



ผลงานวิเคราะห์

การวิเคราะห์สถิติ และ ปัจจัยการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก
ปี พ.ศ. 2566 ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์
คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก)
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดย

นางกมลวรรณ ลุนธิระวงศ์
ผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน

คลินิกทันตกรรมรวม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2568
(ผลงานประกอบการขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นระดับชำนาญงานพิเศษ)



ผลงานวิเคราะห์

การวิเคราะห์สถิติ และ ปัจจัยการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก
ปี พ.ศ. 2566 ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์
คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก)
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดย

นางกมลวรรณ ลุนธิระวงศ์
ผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน

คลินิกทันตกรรมรวม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2568
(ผลงานประกอบการขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นระดับชำนาญงานพิเศษ)

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลวิเคราะห์สถิติ และปัจจัยการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ปี พ.ศ.2566 ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยอาศัยข้อมูลจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Dental Hospital Information System: DHIS) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการบันทึก และบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย การให้บริการทางทันตกรรม และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง ข้อมูลจากระบบนี้ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาลักษณะประชากรของผู้รับบริการ แนวโน้มการให้บริการ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผล ต่อการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบบริการ และ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาค้นคว้า นี้ จะเกิดประโยชน์ต่อ คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสามารถปรับปรุงพัฒนาการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กมลวรรณ ลุนธิระวงศ์
ผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 ขอบเขตการวิเคราะห์งาน	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎี	6
2.2 ความเป็นมาของการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก	7
2.3 งานวิเคราะห์ และ วิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิเคราะห์	
3.1 กลุ่มประชากรที่วิเคราะห์	13
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	13
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	14
3.4 วิธีการนำเสนอผลการวิเคราะห์	14
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566	15
4.2 จำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566	17
4.3 จำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย	18
4.4 จำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา	19

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์	
5.1 สรุปผลการวิเคราะห์	25
5.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อจำนวน ผู้ป่วยทันตกรรมประดิษฐ์	28
5.3 ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ปัญหา	30
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการปฏิบัติ	31
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร	32
5.6 ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ครั้งต่อไป	32
บรรณานุกรม	33

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงาน และระยะเวลาเก็บข้อมูล จากระบบ DHIS ประจำปี 2566	13
ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม เพศ	15
ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม อายุ	15
ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม สิทธิการรักษา	16
ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม อาชีพ	16
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม ประเภทผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยใหม่	17
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนก เป็นรายเดือน ตามค่าเฉลี่ยรายวัน และค่าเฉลี่ยรายคาบ	18
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนครั้ง และร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการ วินิจฉัย ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 จำแนก ตาม ประเภทการถ่ายภาพรังสี	19
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการ วินิจฉัย ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 แบ่ง ตามประเภทของการถ่ายภาพรังสีจำแนกเป็นรายเดือนและ รายคาบ	20
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนครั้ง และร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวนทั้งหมดที่ส่งจากผู้ขอรับบริการตรวจ วินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ.2566 จำแนกตามเดือน	22

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566	18
แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย	21
แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวนทั้งหมดที่ส่งจากผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ.2566	23
แผนภูมิที่ 4 สรุปจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ ปี พ.ศ.2566	25

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

คลินิกตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก เป็นอีกหนึ่งภารกิจของคลินิกทันตกรรมรวม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปากแก่ผู้ป่วย โดยนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 5 ซึ่งทำงานภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด จากอาจารย์ทันตแพทย์แขนงวิชาวินิจฉัยโรคช่องปาก เป็นหน่วยสำคัญที่ช่วยในการตรวจพบ และวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับโรคในช่องปากและฟัน หน่วยนี้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทั่วไปทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ รวมถึงการเป็นแหล่งฝึกอบรม และพัฒนาทักษะให้กับนักศึกษาทันตแพทย์ และบุคลากรทางด้านทันตกรรม

การตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก ไม่เพียงแต่ช่วยในการระบุ ปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคเหงือก และการติดเชื้อในช่องปาก แต่ยังสามารถตรวจพบโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก เช่น มะเร็งในช่องปาก และโรคทางระบบอื่น ๆ ที่แสดงอาการผ่านช่องปาก การวินิจฉัยที่ถูกต้องและทันเวลาเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนการรักษา ที่มีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงของการเกิดโรครุนแรง การให้บริการของคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก ยังมีความสำคัญในด้าน การส่งเสริมการวิจัย และการพัฒนาวิธีการวินิจฉัยใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการรักษา และป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ หน่วยงานดังกล่าวยังมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน ส่งเสริมการป้องกันโรค และส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างถูกวิธี

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นส่วนราชการในสังกัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อตั้ง โดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ หน้า 92 เล่ม 96 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ผลิตบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ แห่งที่ 4 ของประเทศไทย และถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยมีพันธกิจสอดคล้องกับปณิธาน การจัดตั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ ขยายการศึกษาในส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น มีจุดมุ่งหมายที่ จะผลิตบัณฑิตเพื่อ แก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขแก่ประชาชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจุบันได้เปิด หลักสูตรการศึกษา ทั้งระดับปริญญาตรี ระดับก่อนปริญญา และระดับหลังปริญญา

2) สร้างผลงานวิจัย และนวัตกรรมที่มีคุณภาพ ระดับนานาชาติเพื่อรับใช้สังคม บัณฑิตส่วนใหญ่มีโอกาสได้ร่วมงานกับองค์กรของรัฐและเอกชนที่มีชื่อเสียง มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตในระดับดีมาก นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ได้มีส่วนร่วม

ในการสนับสนุนให้บัณฑิตทันตแพทย์ออกสู่สังคมเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เพื่อสืบสานปณิธานของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการเป็นสถาบันการศึกษาที่อุทิศเพื่อสังคม

3) บริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพ และสังคม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ผลิตบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มาแล้ว 38 รุ่น บุคลากร นักศึกษา และศิษย์เก่าของคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้สร้างชื่อเสียงต่าง ๆ ประสบความสำเร็จทางวิชาการ และวิชาชีพจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังจะเห็นได้จาก อาจารย์ทันตแพทย์ได้รับรางวัลผลงานวิจัย หรือนวัตกรรมดีเด่น ระดับชาติและระดับนานาชาติ นักศึกษาทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา ได้รับรางวัลบัณฑิตทันตแพทย์ดีเด่น จากมูลนิธิมหิตลาธิเบศร์ อุดลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก หลายรุ่น

4) การบริการรักษาทางทันตกรรมขั้นสูงภายใต้มาตรฐานคุณภาพ โดยทันตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาทางทันตกรรม สามารถทำงานร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์ ในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการ และองค์ความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์

ดังนั้นคณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้จัดตั้ง โรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ และรองรับการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาทันตแพทย์ อาจารย์ทันตแพทย์ รวมทั้งนักวิจัย ทุกสาขาทางทันตกรรม ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่หลากหลาย และมีอาการซับซ้อน ที่ยากต่อการรักษา จากลักษณะงาน ดังกล่าว หน่วยทันตกรรมผู้ป่วยนอก และคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจพิเคราะห์โรค และวินิจฉัย โดยใช้ความรู้ และเทคโนโลยีทางเวชศาสตร์ช่องปาก พยาธิวิทยาช่องปาก รังสีวิทยาช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียล เพื่อวางแผนการรักษา อย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันทั่วถึง มีประสิทธิภาพเต็มที่ ก่อนส่งต่อไปยังคลินิกต่าง ๆ ตามอาการและความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา สถิติการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 5,251 ครั้ง ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 7,868 ครั้ง ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 8,860 ครั้ง มีแนวโน้มสูงขึ้น

จากผลการดำเนินการดังกล่าวผู้วิเคราะห์ ในฐานะเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมรวม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหน้าที่รับผิดชอบ ภาระงานการตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 5 และผู้ช่วยทันตแพทย์โรงพยาบาลทันตกรรม ได้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการ ให้บริการผู้ป่วย จึงได้เก็บข้อมูลการบริการเป็น สถิติการตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก ในเดือน มกราคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 ของคลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาทำการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ตามรายการตรวจวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทันตกรรม พบว่า จากสถิติ ประจำปี 2565 จำนวนขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ที่ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ในระบบการเรียนการสอน มีจำนวน 175 คน ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานของนักศึกษาทันตแพทย์ จึงทำให้เป็นที่มาของการวิเคราะห์ สถิติ และปัจจัยการขอรับบริการ ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติของจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ที่คลินิกทันตกรรมรวม 1 (คลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อผู้เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากจากคลินิกทันตกรรมรวม 1 ไปยังคลินิกทันตกรรมเฉพาะทางต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลทันตกรรม

1.2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลการส่งต่อจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบขอรับการรักษา หรือรับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ได้ข้อมูลเชิงสถิติที่ชัดเจนเกี่ยวกับจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ที่คลินิกทันตกรรมรวม 1 ประจำปี พ.ศ. 2566

1.3.2 เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลการเข้าสู่ระบบขอรับการรักษา หรือรับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ซึ่งมีผลต่อการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์

1.3.3 ได้ฐานข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ และการจัดการเรียนการสอนในคลินิกทันตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ขอบเขตการวิเคราะห์งาน

การศึกษานี้ครอบคลุมการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์เชิงสถิติ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ณ คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนของคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

มหาวิทยาลัย	หมายถึง	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะ	หมายถึง	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โรงพยาบาลทันตกรรม	หมายถึง	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คลินิกตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก	หมายถึง	กระบวนการในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยและ การระบุจำแนกโรคจากการประมวลข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษา
คลินิกทันตกรรมรวม 1		คลินิกการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการคลินิก ซึ่งประกอบด้วย คลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก และ คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์
นักศึกษาทันตแพทย์	หมายถึง	นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 5 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากแก่ผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแลด้วยอาจารย์ทันตแพทย์แขนงวิชาวินิจฉัยโรคช่องปาก
ผู้ช่วยทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสนองตอบต่อการทำงาน ของทันตแพทย์ ในด้านการ จัดเตรียม เครื่องมือ อุปกรณ์ ตลอดจนช่วยดูด น้ำลายเศษวัสดุต่าง ๆ ภายในช่องปาก ผู้ป่วยและรับ ส่งเครื่องมือ-อุปกรณ์รวมถึงการผสมวัสดุทันตกรรม ขณะที่ทันตแพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
ผู้ขอรับบริการ/ผู้ป่วย	หมายถึง	บุคคลที่มารับการตรวจ วินิจฉัย หรือรักษาอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ฟัน เหงือก และเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก โดยการรักษาที่นั้นอาจครอบคลุมถึงการทำความสะอาดฟัน การรักษาฟันผุ โรคเหงือก การผ่าฟันคุด การจัดฟัน รวมถึงการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ
ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก	หมายถึง	กระบวนการตรวจสอบและประเมินสภาพช่องปากโดยทันตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรม เพื่อระบุปัญหาสุขภาพภายในช่องปาก เช่น โรคเหงือก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ รวมถึงความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฟัน เหงือก ลิ้น และเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากผู้ป่วย
สถิติ	หมายถึง	วิธีการหรือกระบวนการที่ใช้ในการจัดการข้อมูลประชากร เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้สามารถแปลงข้อมูลเป็นสารสนเทศ และนำไปสู่

		ความรู้ซึ่งสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เข้าระบบรรับการรักษา	หมายถึง	ผู้ป่วยจะได้รับการจัดลำดับคิวเพื่อรรับการรักษาลำดับความสำคัญของอาการ หรือความเร่งด่วนของโรค ทั้งนี้ กระบวนการรรับการรักษามักแตกต่างกันไปตาม ลักษณะงานและประเภทของการรักษา
ได้รับการรักษา	หมายถึง	การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาลำดับคิวที่ได้ลงทะเบียนหรือเข้าระบบรรับการรักษารายการที่ผู้ตรวจวินิจฉัยส่งต่อ
Hospital Information System (DHIS)	หมายถึง	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม
ผู้รับบริการ (Customer)	หมายถึง	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	หมายถึง	ผู้ที่แจ้งความประสงค์หรือความต้องการ เพื่อให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งตอบสนองความต้องการของตนเอง และทำให้ตนเองรู้สึกมีความพึงพอใจ
คุณภาพการให้บริการ (Service Quality)	หมายถึง	คุณสมบัติ คุณลักษณะที่สามารถจับต้องและไม่สามารถจับต้องได้ของการบริการที่ดี เป็นที่รับรู้และพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการที่ได้รับ ทั้งในความสามารถในการให้บริการแก่ลูกค้าที่ได้ตรงมาตรฐานและการบริการที่ตรงกับคุณภาพการให้บริการที่องค์กรคาดหวัง และตรงหรือเหนือกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการตั้งไว้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิเคราะห์สถิติ และปัจจัยการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ปี พ.ศ. 2566 ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม และ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก และ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมต่าง ๆ ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าว โดยมีขอบเขตของการวิเคราะห์ คือศึกษาสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากเดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2566 เดือน ถึงธันวาคม 2566 ที่คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีแนวคิด ทฤษฎี งานวิเคราะห์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.2 ความเป็นมาของการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก

2.3 งานวิเคราะห์ และ วิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎี

การบริการที่ดี การบริการที่ดีนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงความจำนงค์ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการนั้นคาดหวังไว้ พร้อมกับทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับ นำไปสู่ความพึงพอใจใน สินค้า และบริการนั้น การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเรา ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนหรือทำอะไรก็จะได้รับการบริการจากผู้อื่นอยู่เสมอ การบริการที่ดีนั้นจะทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และประทับใจ ซึ่งส่งผลดีต่อทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ความหมายของการให้บริการ การบริการ (Service) นักวิชาการ แต่ละท่านได้ให้ความหมาย ของการให้บริการไว้แตกต่างกันตามทฤษฎีของตนเองดังนี้

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2550) การกระทำหรือปฏิกิริยาที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่งโดยไม่ทำให้เกิดมีความเป็นเจ้าของแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง และเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2552) การให้บริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการของการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการนั้นจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

Konosuke Matsushita (1989, 78 อ้างถึงใน มณีรัตน์ แดงอ่อน, 2551, น.28) ได้กล่าวว่า สินค้า การขาย และการบริการ คือสามเสาหลักที่อาจแยกออกจากกันได้ องค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ดีต้องมีสินค้าที่ดี และยิ่งกว่านั้น องค์การหรือธุรกิจนั้นต้องมีบริการที่ดีด้วย เพราะด้วยการบริการที่ดีจะทำให้ธุรกิจสามารถพัฒนาให้มีศักยภาพถึงจุดสูงสุดได้ จากข้างต้นสามารถกล่าวโดยสรุปว่า การบริการ คือ

การกระทำหรือกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีลักษณะเฉพาะ ไม่สามารถจับต้องได้ เกิดจากความเอื้ออาทร มี 4 น้ำใจ เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล ให้ความสะดวกรวดเร็ว ความเป็นธรรมและความเสมอภาค การบริการที่ดีต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการและคาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจ นำไปสู่ความพึงพอใจในสินค้าและบริการนั้น

2.2 ความเป็นมาของการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก

ความหมายของการตรวจวินิจฉัย

รศ.ทพญ.เพ็ญศรี โพธิ์ภักดี (2548) ได้กล่าวไว้ใน เอกสารการสอนพื้นฐานการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก 569 305 ว่าการวินิจฉัยโรคในทางทันตแพทย์ต้องอาศัยความรู้ และ ทักษะทางวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ด้วยความรอบคอบในการเก็บข้อมูล เป็นคนช่างสังเกตเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน มีการใช้คำถาม และ กริยาที่เหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และ ญาติเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค

ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมต่าง ๆ ในที่นี้หมายถึงการส่งผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ และวินิจฉัยโรคช่องปากแล้ว ไปเข้าระบบรองรับการรักษา หรือรับการรักษา และนัดหมาย ตามอาการกับคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง ที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล และ รักษาตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีดังนี้

1) คลินิกบำบัดฉุกเฉิน (PTU) คือผู้ป่วยที่มีอาการ ปวด เสียฟัน ฟันแตก ที่ต้องได้รับการรักษาอย่าง เร่งด่วนเช่น งานบำบัดฉุกเฉินตัดประสาทฟันออก (Remove pulp) เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวด ช่วงระหว่างรอคิวรักษาลong รากฟัน งานอุดฟันที่สูญเสียหรือฟันแตก วัสดุอุดฟันหลุด ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟัน งานชุดหินปูนและเกลารากฟัน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเหงือกอักเสบ ปวด บวม และ งานซ่อมฟันปลอม

2) คลินิกกลางนักศึกษาปี 4 และปี 5 ส่งต่อรหัส 32 งานที่ส่งประกอบด้วย

- งานทันตกรรมบูรณะ คือผู้ป่วยอุดฟันทั้งหมด รักษาคลองรากฟันหน้า และฟันกรามน้อย
- งานปริทันตวิทยา คือผู้ป่วยโรคเหงือก ทั้งหมด ยกเว้นกรณีผ่าตัดเหงือกให้ส่งต่อรหัส 08
- งานทันตกรรมประดิษฐ์ คือผู้ป่วยฟันปลอมทั้งหมด ยกเว้นรากฟันเทียม ส่งคัดแยกที่คลินิก 32

3) คลินิกทันตกรรมพร้อมมูลปี 6 ส่งต่อรหัส 33 ผู้ตรวจไม่ต้องส่งเข้ารหัสนี้ เจ้าหน้าที่ประจำ MC จะเชิญอาจารย์ทันตแพทย์แต่ละภาควิชาพิจารณาส่งเข้าระบบเอง

4) คลินิกบัณฑิตศึกษาประกอบด้วย

- คลินิกทันตกรรมบูรณะ ส่งต่อรหัส 05 คือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบูรณะฟันอย่างยาก มีอาการซบซ้อน และ รักษาคลองรากฟันในฟันกราม ที่ต้องได้รับการรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์หลังปริญญาตรี

- คลินิกศัลยกรรมปริทันต์ ส่งต่อรหัส 08 คือผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์ขั้นรุนแรง มีการผ่าตัดร่วมด้วย ที่ต้องได้รับการรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์หลังปริญญาตรี

- คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ ส่งต่อรหัส 13 คือผู้ป่วยที่ต้องทำรากฟันเทียม หูเทียม ตาเทียม

5) คลินิกบำบัดความเจ็บปวดที่ใบหน้าและช่องปาก ส่งต่อรหัส 20 คือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดบริเวณใบหน้า ทั้งหมดและ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากตัวฟัน

6) คลินิกเวชศาสตร์ช่องปาก ส่งต่อรหัส 09-2 คือ ผู้ป่วยที่มีรอยโรคในช่องปาก

7) คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและขากรรไกร ส่งต่อรหัส 10 คือผู้ป่วยถอนฟัน และผ่าตัดในช่องปาก และขากรรไกร

8) คลินิกพิเศษในเวลา และนอกเวลา คณะทันตแพทยศาสตร์ มข. ส่งต่อรหัส 34 และ 18 คือผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับการรักษาในระบบการเรียนการสอน

9) คลินิกทันตกรรมจัดฟัน ส่งต่อรหัส 03 คือผู้ป่วยที่มีฟันซ้อนเก มีความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร ที่ต้องได้รับการแก้ไขด้วยการจัดฟัน

ความหมายของสถิติ

ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์ (2551) ได้กล่าวไว้ว่า สถิติ คือ ข้อเท็จจริงที่เก็บรวบรวมมาจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็น ตัวเลขหรือตัวอักษร สถิติศาสตร์ คือ วิธีการหรือกระบวนการที่ใช้ในการจัดการข้อมูลสถิติที่ได้ให้ ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศ (information) ที่เป็นประโยชน์จนได้ความรู้ (knowledge) เพื่อ นำไปใช้ในการตัดสินใจต่อไป

ความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล

ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์ (2551) ได้กล่าวว่าการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดกระทำให้เป็น หมวดหมู่ วิเคราะห์ตัวแปรตามวัตถุประสงค์การวิจัยและตอบคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลคุณลักษณะที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและข้อมูลที่เป็นตัวเลขที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ ประเภทของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แบ่งประเภทการวิเคราะห์ ข้อมูลไว้ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ใช้สถิติ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) จะใช้กับการวิจัย เอกสาร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหาจาก หนังสือต่าง ๆ

เอกสารทางราชการ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questionnaire)

การวิเคราะห์การสังเกต โดยสังเกตพฤติกรรม หรือเหตุการณ์ที่อยู่ ในสังคมหรือหน่วยงานแล้วผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ แปลความหมาย สรุปความออกมา โดยไม่ใช้วิธีการทางสถิติแต่เป็นการใช้การสังเกตและวิเคราะห์ของผู้วิจัย ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ กับการวิจัยเชิงคุณภาพ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือ ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการประมวลผล ข้อมูลและใช้ความรู้ทางด้านสถิติมาช่วยใน การวิเคราะห์ และแปลความหมายข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ความเป็นมาของการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก

ผู้ป่วยก่อนส่งเข้าระบบรรับการรักษารักษา หรือรับการรักษา ของคลินิกวินิจฉัยโรคในช่องปาก คลินิกทันตกรรมผู้ร่วม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เนื่องจากโรงพยาบาลทันตกรรม เป็นแหล่งเรียนรู้ และรองรับการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาทันตแพทย์ อาจารย์ทันตแพทย์ รวมทั้งนักวิจัย ทุกสาขาทางทันตกรรม ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่หลากหลาย และมีอาการซับซ้อนที่ยากต่อการรักษา จากลักษณะงานดังกล่าว หน่วยทันตกรรมรวม 1 และคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก มีหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์โรค และวินิจฉัย โดยใช้ความรู้ และเทคโนโลยีทางเวชศาสตร์ช่องปาก พยาธิวิทยาช่องปาก รังสีวิทยาช่องปาก และแมกซีโลเฟเชียล เพื่อวางแผนการรักษาอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันทีที่ มีประสิทธิภาพเต็มที่ ก่อน ส่งต่อไปยังคลินิกต่าง ๆ ตามอาการ และความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา สถิติการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ 5251 ครั้ง/ปี 7868 ครั้ง/ปี และ 8860 ครั้ง/ปี ตามลำดับ จากปริมาณผู้ป่วยที่ได้กล่าวมานั้นจึงจำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากก่อนส่งเข้าระบบรรับการรักษาที่คลินิกเฉพาะทาง ได้อย่างมีคุณภาพ

2.3 งานวิเคราะห์ และ วิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์กรสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า "สุขภาพช่องปาก" โดยกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคในช่องปาก เช่น การบริโภคน้ำตาลเกิน ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factors) ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกด้วย การติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก และการรับบริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัย และบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความสำคัญต่อการนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย และ

ตัวชี้วัด กำหนดยุทธศาสตร์ การวางแผนงาน โครงการต่าง ๆ และการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และ
ทันต่อสถานการณ์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนในระดับประเทศ

วิชา พานิชเกรียงไกร และ คณะ (2558) “ได้ข้อมูลการสำรวจอนามัย การเข้ารับบริการทันตกรรม
ของประชาชนไทย การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลของการสำรวจอนามัย และ สวัสดิการ พ.ศ.2558 ที่
ระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติ แห่งชาติมีวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการ
สุ่มแบบสองขั้นตอน (stratified two stage sampling) และเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน
55,920 ครัวเรือน ในทุกจังหวัด ทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาล และ นอกเขตเทศบาล รวมได้ข้อมูลระดับ
บุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 139,848 คน เพื่อวิเคราะห์ รูปแบบการเข้ารับบริการทันตกรรม
ของประชาชนไทย การใช้สิทธิสวัสดิการเพื่อรับการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม ที่เกิดขึ้น ที่
นำไปสู่ข้อเสนอเพื่อการพัฒนารับปรุงนโยบายและระบบการให้บริการทางทันตกรรมต่อไป การศึกษา
นี้ สะท้อนให้เห็นว่า ประชากรร้อยละ 8.1 ใช้บริการทันตกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การใช้
บริการทันตกรรมส่วนใหญ่หรือร้อยละ 80 เป็นไปเพื่อการรักษา จึงต้องมีการเน้นนโยบายการป้องกัน
โรค และสร้างเสริมสุขภาพทันตกรรมให้มากขึ้น

สาเหตุหลักที่ประชาชน ไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการคือไม่มีเวลาไปรับบริการ ผนวกกับ
คิวยาวและ รอานาน ดังนั้นจึงควรมีการขยายระบบบริการทันตกรรมให้เพียงพอมากขึ้น และ การมี
หลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันมีผลต่อการเข้าใช้บริการทันตกรรมที่ต่างกัน

ส่วนหนึ่งเนื่องจากหลักเกณฑ์ และวิธีการจ่ายเงินของกองทุนระบบสุขภาพ ต่าง ๆ นั้นแตกต่าง
กัน ร่วมกับระยะเวลาการคอยรับรักษานาน และสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม อาจเป็น
อุปสรรคของการเข้าถึงบริการทันตกรรม ดังนั้น “จึงควรมีการพัฒนาให้เกิดความกลมกลืนระหว่าง
ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ รวมทั้งควรพิจารณาขยายการให้บริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการ
รับบริการของประชาชน โดยต้องมี การพิจารณาหลักเกณฑ์การควบคุมคุณภาพบริการขอบเขตการ
ให้บริการ และหลักเกณฑ์การจ่ายเงินต่อไป”

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ
ทุก 5 ปี ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 8 ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี 2560 โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพ 12 เขต เขตละ
2 จังหวัด รวม 24 จังหวัด และพื้นที่กรุงเทพมหานคร การสำรวจในครั้งนี้ได้ใช้แนวทาง ตามองค์การ
อนามัยโลกแนะนำ กลุ่มอายุสำคัญที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก แต่ละช่วงวัยใน
กลุ่มการได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี
ผลการสำรวจโดยสรุปพบว่า ข้อมูลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี
ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มี
ฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มี
ฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 ทำ
ให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจนแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้

งานได้ 20 ซี แต่ฟันถาวรที่เหลือนี้อยู่ ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลาม ที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ปัญหาสำคัญ

การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก

ฟันผุ พบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6

รากฟันผุ ที่สัมพันธ์กับเหงือกอักเสบในวัยสูงอายुर้อยละ 16.5

โรคปริทันต์อักเสบ ที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคเบาหวานด้วย การป้องกันปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก พบว่ามีการแปรงฟันก่อนนอน และไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟันแล้วเพียงร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟันเพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ มีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุตร้อยละ 12.3 คือรู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน การรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้จึงมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้ จนถูกถอนฟันไปในที่สุดประเด็นที่ควรให้ความสำคัญการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจ และ ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุด การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 54.7 ผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 36.2 การสนับสนุนให้เข้ารับ การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้มีเพียงร้อยละ 8.4 การเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน การใส่ฟันเทียมบางส่วน และทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป

วัฒนะ ศรีวัฒนา ท.บ., ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรม และ สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในกลุ่มผู้ประกันตน เปรียบเทียบกับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษากรัฐอื่น ๆ รวมทั้งสาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิรับบริการทันตกรรม และ ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมของผู้ประกันตน โดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัย และ สวัสดิการ พ.ศ. 2522 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษา กลุ่มผู้ประกันตนเข้าถึงบริการทันตกรรม 14.5 คนต่อร้อยประชากร ผู้ประกันตนใช้บริการภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐซึ่งแตกต่างจากผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษากรัฐอื่น การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามระดับเศรษฐกิจที่มากขึ้น สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิการได้รับบริการที่ช้า และ รอานานมากที่สุดคือ สิทธิประโยชน์สวัสดิการไม่ครอบคลุม ผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการทันตกรรมมีร้อยละ 89.7 ค่าใช้จ่ายครึ่งหนึ่งของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทันตกรรมยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิที่เบิกได้เปรียบเทียบกับผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิกับใช้

สิทธิประกันสังคมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มนั้นพบว่า มีความแตกต่างกันถึง 8 เท่า อุปสรรคสำคัญ แม้ผู้ประกันจะมีอิสระในการเลือกใช้บริการ แต่พบว่าข้อจำกัดในเรื่องของวงเงินค่าบริการทันตกรรม และขั้นตอนบริการที่ล่าช้า และรอนาน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้ประกันตนมาตรการแก้ไข ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีมาตรการการขยายวงเงินค่าบริการทันตกรรมเป็น 900 บาท และการสนับสนุนให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเบิกค่าบริการทันตกรรมแทนผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน ควรมีการศึกษาค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่แท้จริงของผู้ประกันตนเพื่อปรับลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในเดือนมีนาคม 2567 จำนวน 147 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 6.12 และความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 93.88 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาพรวม การเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ การเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ และคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ โดยตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษาสามารถทำนายความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 80.10 ($R^2=0.801$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางทันตกรรม ในภาพรวมมากที่สุด คือ ด้านความไว้วางใจจากความน่าเชื่อถือ โดยได้รับบริการจากทันตแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีคุณภาพ ปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์สะอาด และ ปราศจากเชื้อ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิเคราะห์

ปัจจัยการขอรับบริการ ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 ตั้งแต่ มกราคม ถึง ธันวาคม ปี 2566 ได้ทำการวิเคราะห์ตามแผนที่วางไว้จากการปฏิบัติงาน คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แบ่งเป็นออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. จำนวนขอรับบริการ ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์
ประจำปี 2566

2. หาความสัมพันธ์ ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์
ประจำปี 2566

3.1 กลุ่มประชากรที่วิเคราะห์

ข้อมูลสถิติผู้ขอรับบริการ ในงานคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก คลินิกทันตกรรมรวม 1 โรงพยาบาล
ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ มกราคม ถึง ธันวาคม ปี 2566

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลสถิติผู้ขอรับบริการ ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์
ประจำปี 2566 ดึงจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม (Dental Hospital
Information System : DHIS) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงาน และระยะเวลาเก็บข้อมูล จากระบบ DHIS ประจำปี 2566

[illegible]

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการนำเสนอหรือสรุปลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากข้อมูลจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก จำนวน 2,431 ราย ตั้งแต่ มกราคม ถึง ธันวาคม ปี 2566 ในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมรวม1 (ในส่วยคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ขอรับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา อาชีพ สถิติการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ร้อยละ (Percentage) เสนอเป็นตารางข้อมูล พร้อมอธิบาย ค่าความความถี่และ ร้อยละ ของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ตั้งแต่ มกราคม ถึง ธันวาคม ปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.4 วิธีการนำเสนอผลการวิเคราะห์

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ และ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางข้อมูล พร้อมการบรรยายสรุปข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล จากสถิติของจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากปี พ.ศ. 2566 ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บข้อมูลผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากแยกประเภทออกเป็น ผู้ป่วยใหม่ และ ผู้ป่วยเก่า การวิเคราะห์เชิงปริมาณ มุ่งเน้นไปที่การศึกษาข้อมูลปริมาณผู้ขอรับบริการจำนวน (ครั้ง) การส่งต่อผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย จำนวน (ครั้ง) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง เพื่อรับการรักษา ตามคำวินิจฉัยโรคในช่องปาก จำแนกออกเป็นรายเดือน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากซึ่งแสดงผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	664	27.24
หญิง	1,764	72.76
รวม	2,431	100

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากใน จำนวน 2,431 ราย จำแนกตามเพศ พบว่าสัดส่วนผู้รับบริการ เพศหญิงสูงกว่าชายประมาณ 2.6 เท่า มีเพศหญิงจำนวน 1,764 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.76 และเพศชาย จำนวน 664 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.24

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม อายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ช่วงอายุ 15-25 ปี	1,978	81.37
ช่วงอายุ 26-35 ปี	115	4.73
ช่วงอายุ 36-45 ปี	57	2.34
ช่วงอายุ 46-55 ปี	81	3.33
ช่วงอายุ 56-65 ปี	134	5.55
ช่วงอายุที่ < 66 ปี ขึ้นไป	66	2.74
รวม	2,431	100

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากใน จำนวน 2,431 ราย จำแนกตามอายุ พบว่าส่วนมากอยู่ในช่วง อายุ 15-25 ปี จำนวน 1,978 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.37 รองลงคือช่วงอายุ 56-65 ปี จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.55 และ ช่วงอายุ 26-35 ปี จำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.73 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม สิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
จ่ายตรง	236	9.71
ประกันสังคม	64	2.63
บัตรทองในเขต	1,946	80.05
บัตรทองต่างเขต	184	7.57
ชำระเงินสด	1	0.04
รวม	2,431	100

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากใน จำนวน 2,431 ราย จำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในเขต จำนวน 1,946 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.05 รองลงมาคือสิทธิจ่ายตรง จำนวน 236 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.71 และสิทธิบัตรทองต่างเขต จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตาม อาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับราชการ	93	3.83
รับราชการ บำนาญ	84	3.46
ธุรกิจส่วนตัว	69	2.84
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	86	3.54
รับจ้าง	71	2.92
เกษตรกร	16	0.66
นักบวช	11	0.45
นักศึกษา	1,960	80.63
ไม่ระบุ	41	1.69
รวม	2,431	100

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากใน จำนวน 2,431 ราย จำแนกตามอาชีพ พบว่าผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากส่วนใหญ่แล้วเป็นนักศึกษา จำนวน 1,960 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.63 รองลงมาคืออาชีพรับราชการ จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.83 และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.54 ตามลำดับ

4.2 จำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภท ผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยใหม่

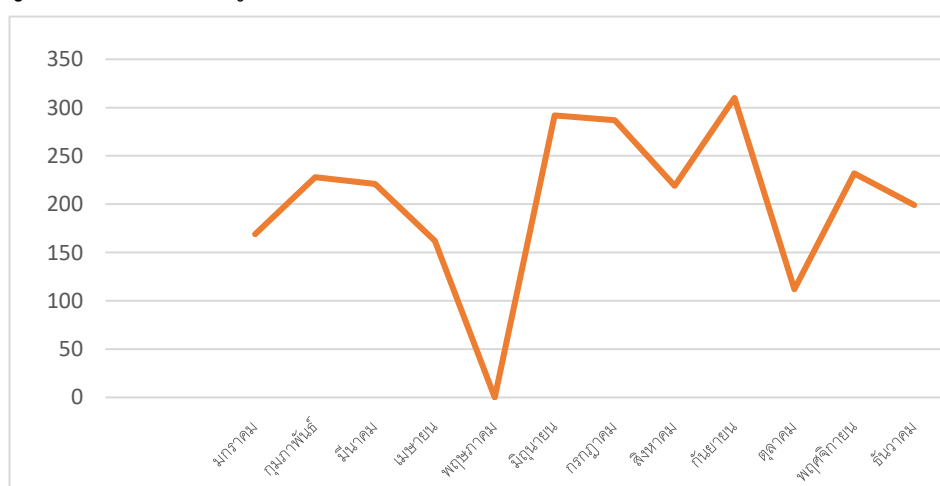
ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเก่า	926	38.09
ผู้ป่วยใหม่	1,505	61.91
รวมทั้งหมด	2,431	100

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากใน จำนวน 2,431 ราย จำแนกตามประเภท ผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยใหม่พบว่าผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใหม่ จำนวน 1,505 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.91 และ ผู้ป่วยเก่า จำนวน 926 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำแนกเป็นรายเดือนตามค่าเฉลี่ยรายวัน และค่าเฉลี่ยรายคาบ

เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนวันทำการ/เดือน	จำนวน ผู้ป่วย (ราย) เฉลี่ย/วัน	จำนวนคาบ ทำการ/เดือน	จำนวน ผู้ป่วย(ราย) เฉลี่ย/คาบ
มกราคม	169	13	13.00	24	7.04
กุมภาพันธ์	228	16	14.25	32	7.13
มีนาคม	221	16	13.81	32	6.90
เมษายน	162	16	10.13	28	5.78
พฤษภาคม	0	0	0.00	0	0.00
มิถุนายน	292	15	19.47	34	8.59
กรกฎาคม	287	19	15.11	34	8.44
สิงหาคม	219	15	14.60	27	8.11
กันยายน	310	21	14.76	38	8.16
ตุลาคม	112	10	11.20	18	6.22
พฤศจิกายน	232	15	15.47	29	8.00
ธันวาคม	199	12	16.58	24	8.30
รวม	2,431	168	13.19	320	6.89

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566



จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากใน

จำนวน 2,431 ราย จำแนกเป็นรายเดือน ตามค่าเฉลี่ยรายวัน และค่าเฉลี่ยรายคาบพบว่า เดือนที่มีจำนวนผู้รับบริการสูงสุดคือ เดือนกันยายน 310 ราย เฉลี่ยวันละ 14.76 ราย เฉลี่ยคาบละ 8.16 ราย รองลงมา เดือนมิถุนายน 292 ราย เฉลี่ยวันละ 19.47 ราย เฉลี่ยคาบละ 8.59 ราย และ เดือนกรกฎาคม 287 ราย เฉลี่ยวันละ 14.60 ราย เฉลี่ยคาบละ 8.11 ราย

4.3 จำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนครั้ง และร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 จำแนกตาม ประเภทการถ่ายภาพรังสี

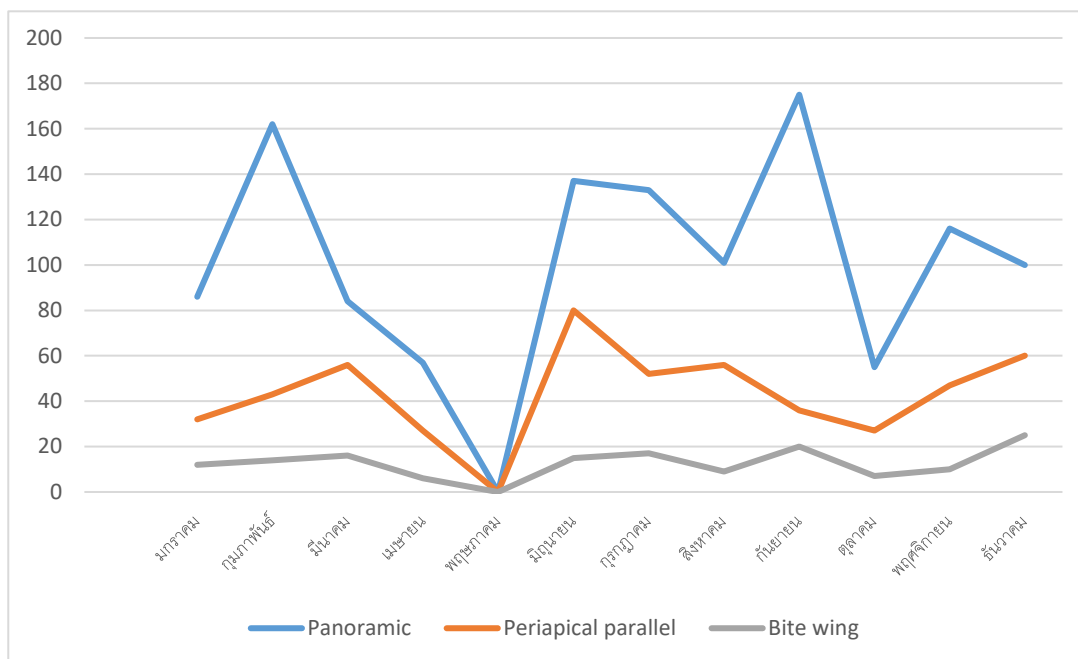
ประเภท	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Panoramic	1,206	64.39
Periapical parallel	516	27.55
Bitewing	151	8.06
รวมทั้งหมด	1,873	100

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวนครั้ง และร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 จำแนกตาม การถ่ายภาพรังสี การถ่ายภาพรังสี จำนวน 1,873 ครั้ง จากจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 2,431 ราย พบว่าการถ่ายภาพรังสีเพื่อการวินิจฉัย มากที่สุดคือ ประเภท Panoramic จำนวน 1,206 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.39 รองลงมาเป็นประเภท Periapical parallel จำนวน 516 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.55 และแบบ Bitewing จำนวน 151 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 แบ่งตามประเภทของการถ่ายภาพรังสีจำแนกเป็นรายเดือน และ รายคาบ

เดือน	Panoramic (ครั้ง)			Periapical parallel (ครั้ง)			Bitewing (ครั้ง)		
	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	จำนวนคาบ ทำการ/ เดือน	จำนวน เฉลี่ยผู้ป่วย (ราย)/คาบ	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	จำนวนคาบ ทำการ/ เดือน	จำนวน เฉลี่ยผู้ป่วย (ราย)/คาบ	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	จำนวนคาบ ทำการ/ เดือน	จำนวน เฉลี่ยผู้ป่วย (ราย)/คาบ
มกราคม	86	24	3.58	32	24	1.33	12	24	0.50
กุมภาพันธ์	162	32	5.06	43	32	1.34	14	32	0.44
มีนาคม	84	32	2.63	56	32	1.75	16	32	0.50
เมษายน	57	28	2.04	27	28	0.96	6	28	0.21
พฤษภาคม	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มิถุนายน	137	34	4.03	80	34	2.35	15	34	0.44
กรกฎาคม	133	34	3.91	52	34	1.53	17	34	0.50
สิงหาคม	101	27	3.74	56	27	2.07	9	27	0.33
กันยายน	175	38	4.61	36	38	0.95	20	38	0.53
ตุลาคม	55	18	3.06	27	18	1.50	7	18	0.39
พฤศจิกายน	116	29	4.00	47	29	1.62	10	29	0.34
ธันวาคม	100	24	4.17	60	24	2.50	25	24	1.04
รวม	1,206	320	3.77	516	320	1.61	151	320	0.47

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยการส่งต่อผู้ป่วย ถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัย



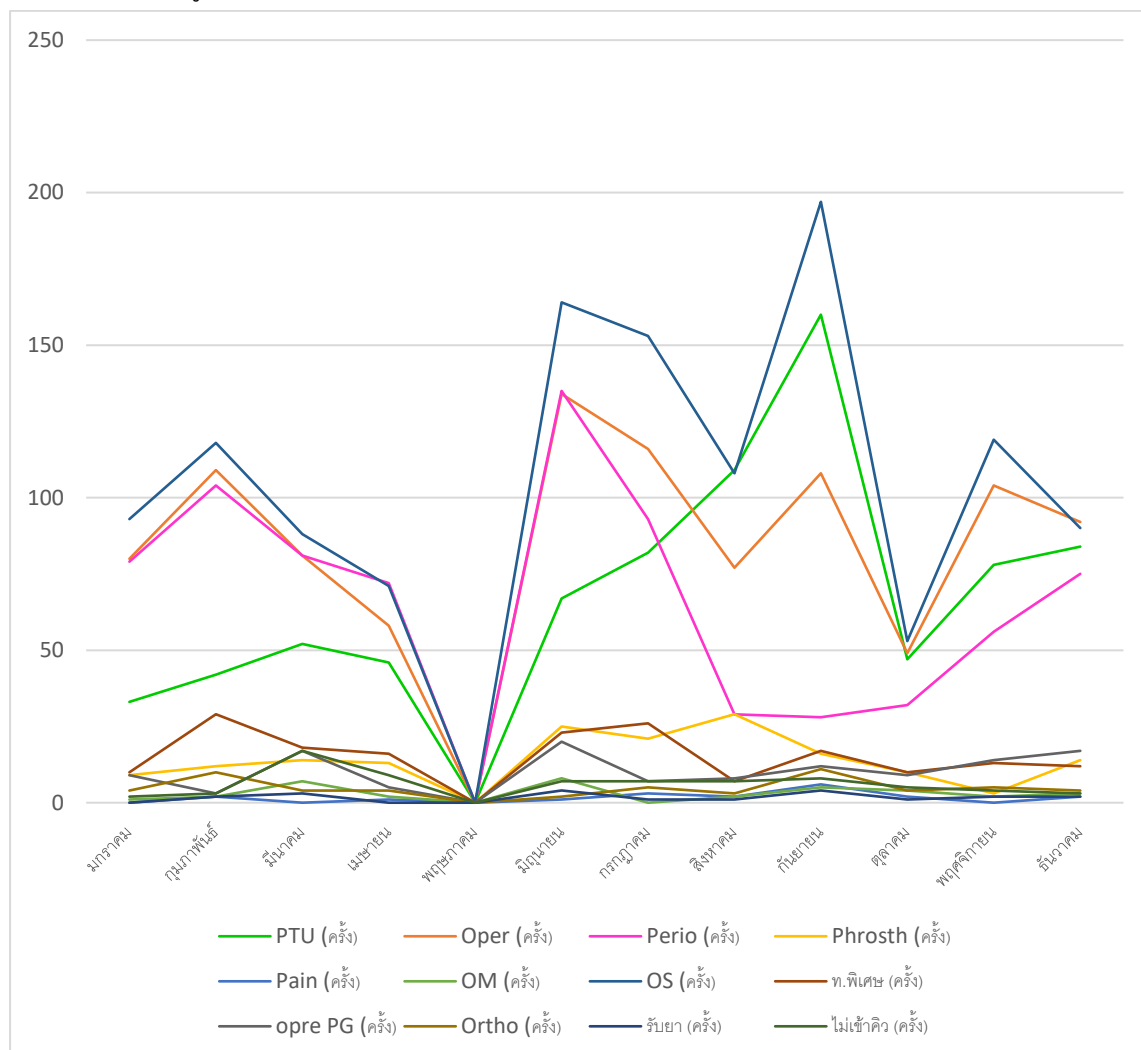
ในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ประจำปี 2566 โดยมีจำนวนคาบในการลงปฏิบัติงาน จำนวน 320 คาบ ทางผู้ศึกษาได้แบ่งประเภทของการถ่ายภาพรังสีออกเป็น 3 ประเภท และแจกแจงข้อมูลเป็นรายเดือน และ รายคาบ พบว่า มีการส่งถ่ายภาพรังสี X-ray เพื่อการวินิจฉัยแบบ Panoramic มากที่สุดจำนวน 1,206 ราย โดยมีการส่งถ่ายภาพรังสี X-ray สูงสุดในเดือนกันยายน และ เดือน กุมภาพันธ์ จำนวน 175 และ 162 ตามลำดับ เฉลี่ยต่อคาบอยู่ที่ 3.77 ราย รองลงมาคือการส่งถ่ายภาพรังสีแบบ Periapical parallel จำนวน 516 ราย มีการส่งถ่ายภาพรังสี X-ray สูงสุดในเดือนมิถุนายน และ เดือนธันวาคม จำนวน 80 และ 60 ตามลำดับ เฉลี่ยต่อคาบอยู่ที่ 1.61 ราย และการส่งถ่ายภาพรังสีแบบ Bitewing จำนวน 151 ราย การส่งถ่ายภาพรังสี X-ray สูงสุดในเดือนธันวาคม และ เดือนกันยายน จำนวน 25 และ 20 ตามลำดับ เฉลี่ยต่อคาบอยู่ที่ 0.47 ราย

4.4 จำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนครั้ง และร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวนทั้งหมดที่ส่งจากผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ.2566 จำแนกตามเดือน

เดือน	PTU (ครั้ง)	Oper (ครั้ง)	Perio (ครั้ง)	Prosth (ครั้ง)	Pain (ครั้ง)	OM (ครั้ง)	OS (ครั้ง)	ท.พิเศษ (ครั้ง)	opre PG (ครั้ง)	Ortho (ครั้ง)	รับยา (ครั้ง)	ไม่เข้าคิว (ครั้ง)	รวม (ครั้ง)
มกราคม	33	80	79	9	0	1	93	10	9	4	0	2	320
กุมภาพันธ์	42	109	104	12	2	2	118	29	3	10	2	3	436
มีนาคม	52	81	81	14	0	7	88	18	17	4	3	17	382
เมษายน	46	58	72	13	1	2	71	16	5	4	0	9	297
พฤษภาคม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มิถุนายน	67	134	135	25	1	8	164	23	20	2	4	7	590
กรกฎาคม	82	116	93	21	3	0	153	26	7	5	1	7	514
สิงหาคม	109	77	29	29	2	2	108	7	8	3	1	7	382
กันยายน	160	108	28	16	6	5	197	17	12	11	4	8	572
ตุลาคม	47	49	32	10	2	4	53	10	9	4	1	5	226
พฤศจิกายน	78	104	56	3	0	2	119	13	14	5	2	4	400
ธันวาคม	84	92	75	14	2	3	90	12	17	4	2	3	398
รวม	800	1,008	784	166	19	36	1,254	181	121	56	20	72	4,517
%	17.71	22.32	17.36	3.68	0.42	0.80	27.76	4.01	2.68	1.24	0.44	1.59	100

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวนทั้งหมดที่ส่งจากผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ.2566



จากตารางที่ 10 แสดงจำนวนครั้ง และร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวนทั้งหมดที่ส่งจากผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในปี พ.ศ.2566 พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกคลินิกศัลยกรรมช่องปากและขากรรไกร (OS) มากที่สุด จำนวน 1,254 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.76 รองลงมาเป็น คลินิกทันตกรรมบูรณะ (Oper) จำนวน 1,008 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.32 คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก งานบำบัดฉุกเฉิน (PTU) จำนวน 800 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.71 คลินิกที่ส่งต่อน้อยที่สุดเป็น คลินิกบำบัดความเจ็บปวดที่ใบหน้าและช่องปาก(Pain) และคลินิกทันตนิทราเวช จำนวน 19 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.42 รองลงมาเป็นส่งไปรับยา จำนวน 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.44

จำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำแนกตามเดือนพบว่า เดือนที่มีการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 เดือน มิถุนายน จำนวน 590 ครั้ง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกคลินิกศัลยกรรมช่องปากและขากรรไกร (OS) มากที่สุด จำนวน 164 รองลงมาเป็น คลินิกทันตกรรมปริทันตวิทยา (Perio) จำนวน 135 ครั้ง และคลินิกทันตกรรมบูรณะ (Oper) จำนวน 134 ครั้ง ตามลำดับ

ลำดับที่ 2 เดือน กันยายน จำนวน 572 ครั้ง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกคลินิกศัลยกรรมช่องปากและขากรรไกร (OS) มากที่สุด จำนวน 197 รองลงมาเป็น คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ งานบำบัดฉุกเฉิน (PTU) จำนวน 160 ครั้ง และคลินิกทันตกรรมบูรณะ (Oper) จำนวน 108 ครั้ง ตามลำดับ

ลำดับที่ 3 เดือน กรกฎาคม จำนวน 514 ครั้ง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกคลินิกศัลยกรรมช่องปากและขากรรไกร (OS) มากที่สุด จำนวน 153 รองลงมาเป็น คลินิกทันตกรรมบูรณะ (Oper) จำนวน 116 ครั้ง และ คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ งานบำบัดฉุกเฉิน (PTU) จำนวน 82 ครั้ง ตามลำดับ

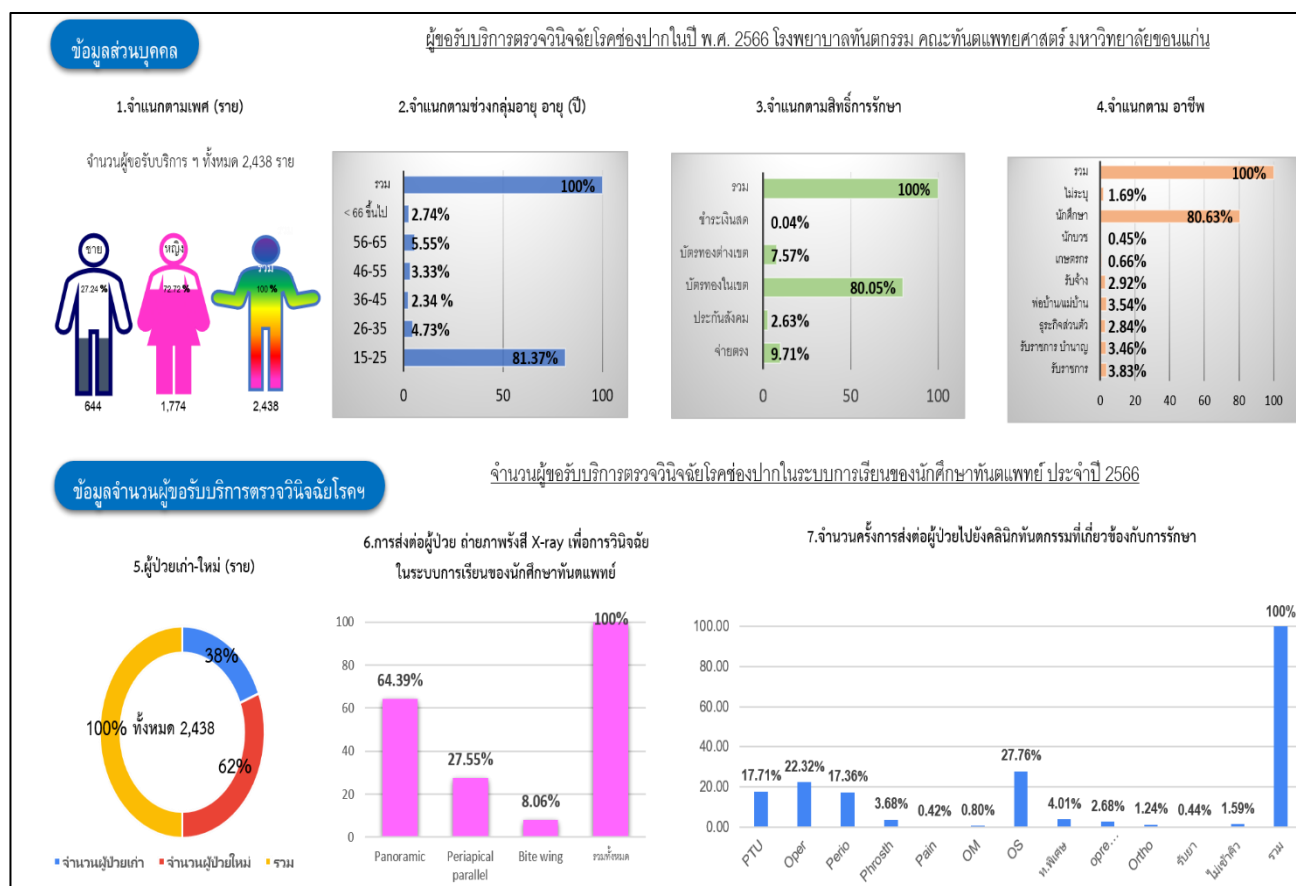
บทที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก และการส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบการรักษา ภายใต้ระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ ณ คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ข้อมูลที่นำมาศึกษา รวบรวมจาก ฐานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม (ระบบ DHIS) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงปี พ.ศ. 2566 ทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยแสดงผลในรูปแบบจำนวน ร้อยละ และแนวโน้มราย เดือน ผลการศึกษาช่วยสะท้อนภาพรวมของการให้บริการในคลินิกฝึกปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ ปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน การวางแผนระบบการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในอนาคต รวมถึง การบริหารจัดการทรัพยากรในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.1 สรุปผลการวิเคราะห์

แผนภูมิที่ 4 สรุปจำนวนผู้ขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ ปี พ.ศ.2566



จากแผนภูมิที่ 4 สรุปผลการศึกษาสถิติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ ปี พ.ศ. 2566 ที่คลินิกทันตกรรมรวม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยพิจารณาจากข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ การส่งต่อภาพรังสี การส่งต่อเพื่อการรักษาในคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง และลักษณะประชากรของผู้รับบริการ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปากมีบทบาทสำคัญในฐานะด่านแรกในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการทันตกรรมแบบบูรณาการ โดยเฉพาะในบริบทของการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้ป่วยใหม่สูงถึง เป็นร้อยละ 61.94 แสดงให้เห็นให้เห็นถึงศักยภาพของคลินิกในการเป็นแหล่งตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระบบการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลยังพบว่า ปริมาณผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเปิดภาคเรียน โดยเฉพาะเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ขณะที่เดือนพฤษภาคมและตุลาคมซึ่งเป็นช่วงปิดภาคเรียนหรือมีวันหยุดยาวกลับมีจำนวนน้อย แสดงให้เห็นว่าการเปิด-ปิดภาคการศึกษา และตารางเรียนของนักศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเปิดให้บริการ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับเวลา และทรัพยากรให้สอดคล้องกับช่วงที่มีผู้รับบริการหนาแน่น

ในด้านการส่งต่อภาพรังสี พบว่า ภาพแบบ Panoramic ถูกใช้งานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.39 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 15–25 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันคุดและความผิดปกติทางโครงสร้างขากรรไกร และมีความจำเป็นต้องดูภาพรวมเพื่อการวินิจฉัยอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ สัดส่วนการใช้ Periapical และ Bitewing ก็สอดคล้องกับการใช้งานเฉพาะด้านของภาพรังสีแต่ละประเภท และแสดงให้เห็นรูปแบบการเรียนรู้เชิงปฏิบัติของนักศึกษาที่เน้นการฝึกวินิจฉัยในหลากหลายกรณี ปัจจัยหลักที่มีผลต่อจำนวนการขอรับบริการคือ การเปิด-ปิดภาคเรียน และ แผนการเรียนการสอน ของนักศึกษา

การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกเฉพาะทางพบว่ามีมากถึง 4,517 ครั้ง จากผู้ป่วย 2,431 ราย แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะในคลินิก ศัลยศาสตร์ช่องปากและขากรรไกร คลินิกทันตกรรมบูรณะ และคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอกในส่วนให้บริการบำบัดฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของโรคและระดับความซับซ้อนที่ไม่สามารถจัดการได้ในคลินิกวินิจฉัยเบื้องต้นเพียงอย่างเดียว ข้อมูลนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการวางแผนบริหารผู้ป่วยข้ามคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ

อีกหนึ่งประเด็นที่แสดงให้เห็นจากการศึกษาคือ ลักษณะของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา อายุ 15–25 ปี ใช้สิทธิ์บัตรทองในเขตเกือบทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเพศหญิงซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มพฤติกรรมในการเข้ารับบริการของ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการเข้าถึงบริการผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในระบบการเรียนรู้ของนักศึกษา อย่างไรก็ตาม ยังมีจุดที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม เช่น สัดส่วนผู้ป่วยเก่าที่กลับมาใช้บริการยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงการขาดระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หรือข้อจำกัดในการกลับมาใช้บริการในระบบที่เน้นการเรียนรู้ของนักศึกษา ควรมีการวางระบบติดตามผลการรักษา และให้ความสำคัญกับการรักษาความต่อเนื่องของผู้ป่วยเพื่อคุณภาพการดูแลระยะยาว

ควรพิจารณาส่งเสริมการเข้าถึงบริการในกลุ่มอาชีพนอกภาครัฐ เช่น เกษตรกร ผู้สูงอายุ และกลุ่มนอกระบบประกันสุขภาพ ซึ่งอาจยังมีอุปสรรคในการเข้ารับบริการ เช่น ด้านเวลา การเดินทาง หรือข้อมูลข่าวสาร กลุ่มผู้สูงอายุ 66 ปีขึ้นไป มีการใช้บริการต่ำ แม้เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพช่องปากสูง จึงควรมีมาตรการรณรงค์เชิงรุก เช่น คลินิกเคลื่อนที่ หรือการให้ความรู้เชิงป้องกัน

5.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อจำนวน ผู้ป่วยทันตกรรมประดิษฐ์

5.2.1 เหตุการณ์และปัญหา

จากการศึกษาข้อมูลสถิติการส่งต่อผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ขอรับบริการที่คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์จำนวน 175 ราย ซึ่งไม่เพียงพอต่อปริมาณงานของนักศึกษาทันตแพทย์ ขณะที่ในปี พ.ศ. 2566 จำนวนผู้ขอรับบริการลดลงเหลือ 160 ราย คิดเป็นอัตราการลดลงประมาณ 8.57% อย่างไรก็ตาม ระยะเวลารอคอยยังคงอยู่ที่ประมาณ 3-4 เดือน ซึ่งสะท้อนว่าปัญหาไม่ได้เกิดจากจำนวนผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากข้อจำกัดด้านอัตรากำลังการให้บริการ การจัดสรรคิว และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การเตรียมสภาพช่องปากก่อนเริ่มการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางทันตกรรมอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลก่อน เช่น
 - ฟันผุที่ต้องได้รับการอุดฟัน
 - ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่ต้องได้รับการรักษาคคลองรากฟัน
 - โรคปริทันต์อักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาหลายครั้ง
 - ปุ่มกระดูกที่ขัดขวางการใส่ฟันปลอม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขก่อน

ปัจจัยนี้เคยเป็นสาเหตุให้ระยะเวลารอคอยการรักษายืดเยื้อออกไป อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันได้มีการปรับปรุงกระบวนการเตรียมสภาพช่องปากเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ด้วยการให้ข้อมูลผู้ป่วย ประกอบการตัดสินใจตั้งแต่ขั้นตอนคัดกรองว่าการเตรียมสภาพช่องปากก่อนเริ่มการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์เป็นขั้นตอน

สำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา และระยะเวลาที่ใช้ โดยในขั้นตอนคัดกรองเบื้องต้น ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับสภาพช่องปากของตนเอง รวมถึงแนวทางการรักษาที่จำเป็นก่อนเข้าสู่กระบวนการทำฟันปลอม ครอบฟัน หรือ สะพานฟัน เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ต้นโดยใช้แนวทางปฏิบัติ และขั้นตอนการคัดกรอง พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังนี้

- 1) การตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากเบื้องต้น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินสภาพช่องปากโดยทันตแพทย์หรือนักศึกษาทันตแพทย์ภายใต้การดูแลของอาจารย์ หากพบปัญหา เช่น ฟันผุ ฟันทะลุโพรงประสาท โรคปริทันต์ หรือปุ่มกระดูกที่ขัดขวางการใส่ฟันปลอม จะมีการแจ้งให้ทราบทันที พร้อมอธิบายถึงผลกระทบต่อการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์
- 2) การวางแผนการรักษาแบบครบวงจร ผู้ป่วยจะได้รับแผนการรักษาที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกขั้นตอนที่จำเป็นก่อนเข้าสู่การทำฟันปลอมหรือครอบฟัน มีการระบุลำดับการรักษา ระยะเวลาโดยประมาณ และคลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกรักษาคลองรากฟัน คลินิกปริทันต์ หรือคลินิกศัลยกรรมช่องปาก
- 3) การให้ทางเลือกและการตัดสินใจร่วมกัน ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา รวมถึงข้อดี ข้อเสีย และค่าใช้จ่าย มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถาม และตัดสินใจร่วมกับทีมทันตแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในแผนการรักษา
- 4) การคัดกรองเพื่อเข้าสู่การรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์ คลินิกวินิจฉัยโรคช่องปากร่วมกับคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ดำเนินการคัดกรอง เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่จะเป็น ผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลสำหรับการรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 หรือไม่ หากผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การคัดกรอง จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยนักศึกษาทันตแพทย์คนเดิมตลอดกระบวนการ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลารอคอยและส่งเสริมความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- 5) การเข้าคิว คลินิกทันตกรรมรวม1 จะทำการเข้าคิว รักษาโรคปริทันต์ และเข้าคิวอุดฟันทันทีที่ได้รับการส่งต่อ จากอาจารย์ทันตแพทย์เฉพาะทางตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ส่วนงานทันตกรรมประดิษฐ์ และงานรักษาคลองรากฟัน ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจคัดกรองจาก อาจารย์ทันตแพทย์

เฉพาะทางก่อนถึงจะสามารถเข้าคิวได้ ส่วนการบริหารจัดการคิวเป็นงานในความรับผิดชอบของคลินิกทันตกรรมรวม2

2. การจัดลำดับคิวที่ไม่มีความยืดหยุ่น ยังเป็นอุปสรรค โดยกลุ่มผู้ป่วยที่รอรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ หรือทำฟันปลอม ควรได้รับการเรียกรักษา ในงานอุดฟัน และรักษาโรคปริทันต์ก่อน ไม่ควรถูกรวมอยู่ในลำดับคิวทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มอุดฟัน และโรคปริทันต์ มีจำนวนมาก และต้องรอคิวนานประมาณ 3-4 เดือน ส่งผลให้การเข้ารับการใส่ฟันปลอมล่าช้าออกไป
3. ด้านขีดความสามารถในการให้บริการของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ซึ่งมีทั้งนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 5 และ6 เมื่ออาจารย์ทันตแพทย์พิจารณาแล้วว่าเป็นเคสที่มีความยาก และซับซ้อน จึงมีการส่งต่อให้นักศึกษาชั้นปีสูงกว่ารักษา หรือส่งไปยังคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ ระดับปริญญาโท ซึ่งเคสส่วนใหญ่ในระดับนี้มักเป็นงานที่ยุ่งยาก และต้องใช้เวลาในการรักษา เช่น งานฟื้นฟูช่องปาก (Oral Rehabilitation)
4. ขั้นตอนการส่งต่อและกระบวนการนัดหมายมีความล่าช้า และการกระจายผู้ป่วยไปยังคลินิกปลายทางยังไม่สมดุล ส่งผลให้บางคลินิกมีคิวรอนานกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดคอขวดในระบบบริการทันตกรรมประดิษฐ์

5.2.2 การวิเคราะห์คอขวด (Bottleneck)

ข้อมูลสถิติการส่งต่อ คลินิกทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมช่องปากก่อนทำฟันปลอมมีดังนี้

1. คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและขากรรไกร 27.76%
2. คลินิกทันตกรรมบูรณะ 22.32%
3. คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก (ในส่วนบำบัดฉุกเฉิน) 17.71%
4. คลินิกปริทันตวิทยา 17.86%
5. คลินิกทันตกรรมพิเศษ 4.01%
6. คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ 3.68%

แม้เปอร์เซ็นต์การส่งต่อไปคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ จะต่ำเพียง 3.68% แต่เป็นงานที่มีขั้นตอนการรักษา และใช้เวลารักษาหลายครั้ง ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในการช่วยข้างแก้อัสนักศึกษาทันตแพทย์ เพื่อลดระยะเวลาการรักษาในแต่ละครั้ง แต่อัตรากำลังผู้เชี่ยวชาญทันตแพทย์ช่วยข้างแก้อัสนักศึกษาทันตแพทย์ ในคลินิกกระบวนการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ยังไม่ได้รับการจัดสรร ทำให้การรักษาผู้ป่วยในแต่ละครั้งใช้เวลานาน ส่งผลทำให้คิวขยายยาว

แม้มีผู้ป่วยไม่มาก บางรายยอมขอเข้ารับการรักษาเคลือบช่องปาก เช่นอุดฟัน ขูดหินลาย ที่คลินิกทันตกรรมพิเศษ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยจากคิวทันตกรรมบูรณะ และคิวรักษาโรคปริทันต์

5.2.3 ปัญหาหลักที่พบ

1. การจัดลำดับคิวไม่ยืดหยุ่น
2. ผู้ป่วยบางรายที่ต้องรักษาเร่งด่วนอาจไม่ได้รับการจัดลำดับก่อน
3. การสื่อสารและการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบางรายถูกส่งต่อทั้งที่ข้อมูลยังไม่ครบ ทำให้ต้องกลับมาเริ่มประเมินใหม่

5.3 ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากและการส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมประดิษฐ์ ในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ มีดังนี้

5.3.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุ

1. จัดระบบนัดหมายเคลื่อนที่หรือคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เพื่อให้บริการตรวจคัดกรอง และทำพิมพ์ปากในพื้นที่ หรือในโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้านผู้ป่วยสูงอายุ
2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในชุมชน เช่น อสม. ศูนย์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุ

5.3.2 บูรณาการข้อมูลและการให้คำปรึกษาเชิงรุก

1. ให้ข้อมูลชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ตั้งแต่ต้น ขั้นตอนคัดกรอง เช่นประเภทของงานฟันปลอม สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ และระยะเวลาการรักษา
2. เพิ่มบทบาทของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกในการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือรายได้

5.3.3 ปรับปรุงการบริหารจัดการระบบนัดหมายในคลินิกทันตกรรมในระบบการเรียน

1. ลดระยะเวลาการรอคิว โดยการเพิ่มช่วงเวลาการให้บริการ หรือปรับระบบหมุนเวียนนักศึกษาให้เหมาะสมกับปริมาณผู้ป่วย
2. คัดกรองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลุ่มที่ต้องการงานฟันปลอมสามารถเข้าสู่ระบบได้เร็วขึ้น มีระบบรองรับเพื่อบริการด้านการเตรียมช่องปากก่อนใส่ฟันปลอม เช่น งานอุดฟัน รักษาโรคเหงือก เป็นต้น

5.3.4 พัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าระบบการเรียน

จัดเกณฑ์การคัดกรองที่เน้นโอกาสในการส่งต่อไปคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการรักษาถูกคัดออกตั้งแต่ต้น

5.3.5 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการใส่ฟันปลอม ทั้งต่อการบดเคี้ยว สุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิต เพื่อกระตุ้นความสนใจในการรักษา
2. เผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบง่าย เช่น วิดีโอสั้น แผ่นพับ หรือสื่อในสถานพยาบาล

5.6.6 ควรมีการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อสามารถใช้วิเคราะห์แนวโน้มในระยะยาว

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการปฏิบัติ

5.4.1 จัดระบบ Fast-track สำหรับผู้ป่วยที่พร้อมเข้ารับการทำทันตกรรมประดิษฐ์ทันที

5.4.2 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ นัดหมาย และมีการยืนยันนัดหมายให้แก่ นักศึกษาทันตแพทย์ เพื่อป้องกันการนัดหมายซ้ำซ้อน ในกรณีผู้ป่วยมีคิวรักษาหลายอย่าง

5.4.3 แบ่งระดับความเร่งด่วน จัดลำดับการจ่ายคิวผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่นผู้ป่วยที่มีฟันผุ โรคเหงือกที่ต้องได้รับการรักษาก่อนทำหัตถการอื่น ควรได้รับการจัดกลุ่มรอเรียกรักษาก่อน หรือ หรือฟันผุที่ทันตแพทย์ ระบุความเร่งด่วน

5.4.4 ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

1. จัดทำสื่ออธิบายขั้นตอนการส่งต่อและการเตรียมตัว เช่น การนำเสนอข้อมูลหรือความรู้ในรูปแบบภาพและกราฟิก เพื่อให้เข้าใจง่ายและรวดเร็วขึ้น โดยใช้ภาพ แผนภูมิ กราฟ แผนที่ สัญลักษณ์ หรือองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมกับข้อความ เพื่อสื่อสารข้อมูลที่ซับซ้อนให้เข้าใจได้ง่าย โปสเตอร์ คลิปสั้น
2. เพิ่มช่องทางติดต่อ เช่น Line Official
3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับทางเลือกอื่น เช่น คลินิกพิเศษนอกเวลา คลินิกพิเศษในเมือง ณ ศูนย์บริการสุขภาพสู่ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5.4.5 ด้านการวางแผนเชิงระบบ ใช้ข้อมูลสถิติการส่งต่อเพื่อวางแผนกำลังคน และจำนวนคิว เช่น ศัลยศาสตร์ช่องปากคิดเป็น 27.76% ควรมีแผนรองรับล่วงหน้า เช่นการจัดสรรกำลังคนเพิ่มเติม เวลาการให้บริการ และจำนวนเก้าอี้ทำฟัน เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการได้อย่างเพียงพอ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการคิวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความล่าช้า และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

5.4.6 สร้างจุดเข้าคิวแบบ One Stop Service ควรมีการจัดตั้งหน่วยบริหารจัดการระบบการรอรับการรักษา โดยบูรณาการการทำงานของทีมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ส่งผู้ป่วยออกหลังการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ผู้รับผู้ป่วยเข้าคิว และผู้จัดสรรคิว ซึ่งทั้งหมดควรปฏิบัติงานร่วมกันภายในทีมเดียว เพื่อให้การดำเนินงานมีความสะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการบริหารจัดการ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีระบบติดตามสถานะคิวอย่างเป็นระบบ เพื่อกระจายผู้ป่วยไปยังคลินิกต่าง ๆ ตามความพร้อมรวมทั้งวางแผนการบริหารจัดการจำนวนและลำดับคิวผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะทั้งหมดมุ่งเน้นไปที่ การลดเวลารอคอย และเพิ่มความพร้อมของคลินิกปลายทาง ไม่ใช่เพียงแค่เพิ่มอัตราการส่งต่อ แต่เพื่อให้เกิดการรักษาต่อเนื่อง ลดการสะสมของคิว และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย หรือรับบริการ

5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

5.5.1 ส่งเสริมการจัดเก็บและใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลผู้รับบริการที่สามารถบันทึก วิเคราะห์ และเรียกใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยในการวางแผนบริการ การจัดสรรทรัพยากร และติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาว

5.5.2 พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการคลินิกเฉพาะทางที่มีการส่งต่อสูง จากผลการศึกษาพบว่าคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและขากรรไกรมีอัตราการส่งต่อสูงที่สุด ควรมีการจัดสรรบุคลากร อุปกรณ์ และเวลาปฏิบัติงานให้เพียงพอ พร้อมทั้งอาจมีแนวทางในการกระจายผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความแออัด

5.5.3 พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรคลินิกทันตรังสี จากการศึกษาพบว่า การส่งต่อภาพรังสี แบบ Panoramic ถูกใช้งานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.39 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 15–25 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันคุดและความผิดปกติทางโครงสร้างขากรรไกร ควรมีการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรในช่วงที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการสูง โดยเพิ่มจำนวนเครื่องถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก และอัตรากำลังบุคลากรด้านถ่ายภาพรังสี เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย และเพื่อเพิ่มรายได้จากการถ่ายภาพรังสี X-Ray รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการด้าน ระยะเวลาการรอคอย ขณะที่ช่วงต้นและปลายปีมีแนวโน้มใช้งานลดลง

5.5.4 พิจารณาการจัดบริการในช่วงเดือนที่มีผู้เข้ารับบริการสูง เดือนที่มีปริมาณผู้รับบริการสูง เช่น มิถุนายน กันยายน และกรกฎาคม ควรมีแผนจัดบุคลากร เครื่องมือ และค่าบริการเพิ่มเติมเพื่อรองรับความต้องการ และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย

5.5.5 ติดตามและประเมินคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการนำผลวิเคราะห์เชิงสถิติมาใช้ในการกำหนดกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการในระดับองค์กรอย่างต่อเนื่อง

5.6 ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ครั้งต่อไป

5.6.1 ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

5.6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลกับปีอื่น ๆ เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเข้ารับบริการและคุณภาพการวินิจฉัย

บรรณานุกรม

- กนกอร โพธิ์ศรี, จิรนนท์ วิทยาไพโรจน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ใน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2561;29(2):84-92.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : ไทยเนรมิต กิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ. 2550.
- บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาล ของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ.วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 12(28), 85-102.
- ภาณุศักดิ์ อินทสระโร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565; 28(2): 1-15.
- ศรัณยา ฌ์ฐเศรษฐสกุล, วลัยพร ราชคมน์, และวรัญญา เขยด้อย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางทันตกรรมจากคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. Mahidol R2R e-Journal, 5(1), 131-150. DOI.: 10.14456/jmu.2018.10มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- ศิษฐ์ ธรวาราทิตย์. (2564). กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตสุขภาพ. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต,วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรักษ์ ภูิรัญ,และกฤษฎา มุฮัมหมัด. (2563, 13 สิงหาคม). ปัจจัยคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. ใน การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15, (น.873-886). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2561). ทันตสาธารณสุขไทย.รายงาน ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สมลักษณ์ กลมเกลียว. (2560). การจัดบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อุทุมพร รื่นภาคภูมิ และศิวินันท์ ศิวะพิทักษ์. (ม.ป.ป.). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม คุณภาพการให้บริการกับการตัดสินใจทำทันตกรรมเพื่อความสวยงามของคนใน กรุงเทพมหานคร. ปริญญาบริหารธุรกิจ



ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) นางกมลวรรณ ลุนธิระวงศ์
2. ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Kamonwan Luntirawong
3. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน
4. สังกัด โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. โทรศัพท์มือถือ : 0897111780 Email : kamon9045@gmail.com
6. ประวัติการศึกษา

6.1 บริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ	2548	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
6.2 ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค สาขาการเงินและบัญชี	2534	โรงเรียนเทคโนโลยีพลพณิชยการ
6.3 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์	2536	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. ผลงาน
 - 7.1 คู่มือช่วยช่างแก้ไขทันตแพทย์ในงานตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก สำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก ในส่วนคลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - 7.2 การวิเคราะห์สถิติ และ ปัจจัยการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในระบบการเรียนของ นักศึกษาทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมรวม1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



แบบคำรับรองรายงานผลงานวิเคราะห์

ข้าพเจ้านาง กมลวรรณ ลุนธิระวงศ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับชำนาญงาน สังกัด คลินิกทันตกรรมรวม1 (ปฏิบัติงานในส่วน คลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดทำผลงาน เรื่อง การวิเคราะห์สถิติและปัจจัยการขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากในระบบการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมรวม1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ได้มีการเผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่วันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(นางกมลวรรณ ลุนธิระวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับชำนาญงาน

ลงชื่อ.....

(อ.ดร.ทพ.ธีรพันธ์ สอสกุล)

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม

