



ผลงานวิเคราะห์

เรื่อง

การวิเคราะห์ผู้รับบริการในระบบการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567

จัดทำโดย

นางบุษญาพร ทองดี
ผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน

คลินิกทันตกรรมรวม 1 และ 2
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ผลงานวิเคราะห์

เรื่อง

การวิเคราะห์ผู้รับบริการในระบบการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจำปี พ.ศ. 2567

จัดทำโดย

นางบุญญาพร ทองดี
ตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน

คลินิกทันตกรรมรวม 1 และ 2

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

การวิเคราะห์ผู้รับบริการในระบบการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2567 เป็นการบริการทันตกรรมในคลินิกการเรียนการสอน ของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี จำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการรับผู้ขอรับบริการ การส่งต่อ การบันทึกเข้าสู่ระบบการรักษา การ จัดคิว การดำเนินการรักษา ตลอดจนการปิดคิวและการติดตามผล เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมี คุณภาพและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน เอกสารวิเคราะห์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ศึกษากระบวนการบริหารจัดการผู้ขอรับบริการและผู้ป่วยในคลินิกการเรียนการสอนของนักศึกษา หลักสูตรปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม โดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล วิเคราะห์ในลักษณะเชิงพรรณนา เพื่อสะท้อนภาพรวมของกระบวนการบริการ ปัญหา อุปสรรค และ โอกาสในการพัฒนาระบบงาน ผลการวิเคราะห์ที่ได้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการปรับปรุง กระบวนการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรม การพัฒนาระบบคลินิกการเรียนการสอน และการ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ตลอดจนแสดงให้เห็นบทบาทของบุคลากรสายสนับสนุนในการ จัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบอย่างเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การยกระดับประสิทธิภาพการ ดำเนินงานและคุณภาพการเรียนการสอนอย่างยั่งยืน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารวิเคราะห์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ และการเรียนการสอน รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการแสดงศักยภาพและความก้าวหน้าทางวิชาชีพตาม เกณฑ์การขอเลื่อนตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นระดับชำนาญงานพิเศษต่อไป

บุญญาพร ทองดี
ผู้ช่วยทันตแพทย์ ชำนาญงาน

2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญกราฟ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	2
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์	2
1.3 ขอบเขตการวิเคราะห์งาน	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎี	5
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการงานวิเคราะห์การขอเข้ารับบริการทันตกรรม	11
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิเคราะห์	
3.1 กลุ่มประชากรที่วิเคราะห์	15
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	15
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	15
3.4 วิธีการนำเสนอผลการวิเคราะห์	15
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	
4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา	18
4.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา แยกตามประเภทงาน	21
4.3 จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษา	25
4.4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามประเภทงาน	28
4.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเสร็จสิ้น	31

	สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ 5	สรุปผลการวิเคราะห์	
	5.1 สรุปผลการวิเคราะห์ แผนภูมิการวิเคราะห์	34
	5.2 ข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อพัฒนาการให้บริการและการเรียนการสอนทางคลินิกทันตกรรม	40
บรรณานุกรม		

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	16
แผนการดำเนินงาน และระยะเวลาเก็บข้อมูล จากระบบ DHIS ประจำปี 2567	
ตารางที่ 2	18
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบรอรับการรักษ ในระบบการเรียน การสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567	
ตารางที่ 3	21
ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบรอรับการรักษ แยกตาม ประเภทงาน ในระบบการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567	
ตารางที่ 4	25
จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษ ในระบบการ เรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567	
ตารางที่ 5	28
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามประเภทงาน สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ระดับปริญญาตรี ปี พ.ศ. 2567	
ตารางที่ 6	31
แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเสร็จสิ้น จำแนกรายการตามประเภทการปิด คิวในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567	

สารบัญกราฟ

	หน้า
กราฟที่ 1	19
แสดงร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษ ในคลินิกทันตกรรม ผู้ป่วยนอก และคลินิกทันตกรรมรวม 1 และ 2 (Diagnostic clinic) ในระบบ การเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567	
กราฟที่ 2	22
แสดงร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษ แยกตาม ประเภทงาน ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 4,249 ราย จำแนกตามประเภทงาน	
กราฟที่ 3	26
แสดงร้อยละจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษ ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 2,831 ราย	
กราฟที่ 4	29
จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามรายการเข้าคิวสำหรับนักศึกษา ทันตแพทย์ระดับ ปริญญาตรีปี พ.ศ. 2567 จำนวน 1,274 ราย	
กราฟที่ 5	32
แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบริการเสร็จสิ้น จำแนกรายการตามประเภท การปิดคิวในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี	
กราฟที่ 6	34
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษ	
กราฟที่ 7	36
สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษ ไม่มารับบริการ	
กราฟที่ 8	37
สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายคิวในระบบ	
กราฟที่ 9	39
สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการรักษาเสร็จสิ้น	

บทสรุปผู้บริหาร

ผลงานวิเคราะห์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระบบการบริหารจัดการผู้ขอรับบริการและผู้ป่วยในคลินิก การเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ ตั้งแต่กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกเข้าสู่ระบบการรักษา การจัดคิวเพื่อการรักษา จนถึงการปิดคิวและการติดตามผล เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการและการเรียนการสอนของคณะกรรมการดำเนินงาน วิเคราะห์ใช้ข้อมูลจริงจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทันตกรรม ครอบคลุมผู้ขอรับบริการจำนวน 4,249 ราย และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึก จัดคิว และปิดคิวตามประเภทการรักษา วิเคราะห์ในลักษณะเชิงพรรณนาและเชิงระบบ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบการรักษาผ่านคลินิกทันตกรรม ผู้ป่วยนอก และมีความต้องการรับบริการในกลุ่มงานทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ งานอุดฟันและงานขูดหินปูนเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของคลินิกการเรียนการสอนในการเป็นฐานการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาทันตแพทย์

ขณะเดียวกัน ผลการวิเคราะห์ยังสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดเชิงระบบ เช่น การปฏิเสธการรักษา การติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ และความจำเป็นในการนัดติดตาม (Recall) ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดการคิวและผลลัพธ์การเรียนการสอน การมีข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบช่วยให้หน่วยงานสามารถมองเห็นจุดคอขวด ปัญหา และโอกาสในการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลงานฉบับนี้แสดงให้เห็นบทบาทของผู้ช่วยทันตแพทย์ในระดับชำนาญงานพิเศษ ในฐานะบุคลากรสายสนับสนุนที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร และส่งเสริมประสิทธิภาพของการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี

โดยสรุป ผลงานวิเคราะห์นี้มีคุณค่าเชิงระบบต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งในด้านการบริหารจัดการบริการ การพัฒนาระบบคลินิกการเรียนการสอน และการยกระดับบทบาทบุคลากรสายสนับสนุนให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับเกณฑ์การขอเลื่อนตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์จากระดับชำนาญงานเป็นระดับชำนาญงานพิเศษ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีพันธกิจหลัก 3 ด้าน ได้แก่ การผลิตบัณฑิต การวิจัย และการบริการวิชาการ หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตนี้จึงมุ่งผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด พร้อมกับผลิตทันตแพทย์ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพของทันตแพทยสภา

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีพันธกิจสำคัญในการให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนควบคู่กับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โดยมีระบบรองรับการรักษาเป็นกลไกหลักในการคัดกรอง จัดสรร และบริหารจัดการผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน

จากการปฏิบัติงานของผู้เขียนในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ พบว่าในปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบรองรับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีความหลากหลายของประเภทงาน และมีความซับซ้อนเชิงระบบมากขึ้น ส่งผลให้การบริหารจัดการระบบรองรับการรักษาจำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติและการมองภาพรวมของกระบวนการงาน เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์

- 1) เพื่อวิเคราะห์จำนวนและลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบรองรับการรักษาในคลินิกการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี
- 2) เพื่อศึกษาการกระจายตัวของผู้ป่วยตามแหล่งตรวจวินิจฉัยและประเภทงานทันตกรรม
- 3) เพื่อใช้ผลการวิเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบรองรับการรักษา และสะท้อนบทบาทผู้ช่วยทันตแพทย์ระดับชำนาญงานพิเศษ

1.3 ขอบเขตการวิเคราะห์

การวิเคราะห์นี้ใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษาในคลินิกการเรียนการสอน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567

การศึกษาวិเคราะห์ในครั้งนี้ โดยการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม (DHIS) ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งระบบจะมีข้อมูลต่าง ๆ เช่น การรับผู้ป่วย เข้าคิวผู้ป่วย การจ่ายผู้ป่วยแก่นักศึกษาทันตแพทย์ การรับรับคืนผู้ป่วยจากนักศึกษาทันตแพทย์ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่แผนกต่างอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการติดตามผล จากการจ่ายผู้ป่วยแก่นักศึกษาทันตแพทย์ในการปฏิบัติงานคลินิก ให้มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างทั่วถึง และรวดเร็วปลอดภัย และผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจในคลินิกทันตกรรมรวม 2 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1) ทราบปริมาณการขอรับบริการใน คลินิกการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ระดับปริญญาตรี ประจำปี พ.ศ. 2567

2) บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถ

1.5 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัย	หมายความว่า	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะ	หมายความว่า	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โรงพยาบาลทันตกรรม	หมายความว่า	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คลินิกทันตกรรมรวม 1, 2	หมายความว่า	หน่วยงานที่นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ให้บริการการรักษา
คลินิกวินิจฉัยโรคช่องปาก	หมายความว่า	บริการตรวจคัดกรองโรคของช่องปาก
คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก	หมายความว่า	หน่วยบริการรักษาโรคทางช่องปากที่ไม่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาล ให้บริการตรวจวินิจฉัย
ผู้ช่วยทันตแพทย์	หมายความว่า	ผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรม
ผู้ป่วย	หมายความว่า	ผู้มารับบริการการรักษาทางทันตกรรม
นักศึกษา	หมายความว่า	นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี

งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry: OPER)	หมายความว่า	การอุดฟัน
งานปริทันตวิทยา (Periodontology: PERIO)	หมายความว่า	การขูดหินน้ำลาย
งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics: PROSTH)	หมายความว่า	การทำฟันปลอม
งานรักษาคคลองรากฟัน (Endodontics: ENDO)	หมายความว่า	ทันตกรรมรักษาเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันที่อักเสบหรือติดเชื้อ
ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry)	หมายความว่า	ทันตกรรมรวมนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 6
ผู้รับบริการ	หมายความว่า	ผู้ที่แจ้งความประสงค์หรือความต้องการ
คุณภาพการให้บริการ (Service Quality)	หมายความว่า	คุณสมบัติ คุณลักษณะที่สามารถจับต้องและไม่สามารถจับต้องได้ของการบริการที่ดี เป็นที่รับรู้และพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการที่ได้รับ ทั้งใควสามารถในการให้บริการแก่ลูกค้าที่ได้ตรงมาตรฐาน และการบริการ ที่ตรงกับคุณภาพการให้บริการที่องค์กรคาดหวัง และตรงหรือเหนือกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการตั้งไว้

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

การวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยในคลินิกการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี อาศัยแนวคิดเชิงระบบและหลักการบริหารจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลทันตกรรมซึ่งมีทั้งพันธกิจด้านการให้บริการ การเรียนการสอน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยสามารถเชื่อมโยงแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. แนวคิดระบบบริการสุขภาพ (Health Service System) แนวคิดระบบบริการสุขภาพมองการให้บริการเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่การรับผู้ป่วย การคัดกรอง การส่งต่อ การจัดลำดับคิว การรักษา และการติดตามผล แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กัน หากขั้นตอนใดขาดประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อทั้งระบบ ในบริบทของคลินิกการเรียนการสอน ผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานมีบทบาทสำคัญในการประสานและควบคุมกระบวนการเหล่านี้ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อน และลดระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วย

2. แนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพบริการ (Service Quality Management) แนวคิดการบริหารคุณภาพบริการให้ความสำคัญกับความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความเป็นธรรม และความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดการระบบรองรับการรักษาที่มีข้อมูลชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้ จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย บทบาทของผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานจึงไม่เพียงเป็นผู้ปฏิบัติงาน แต่เป็นผู้ควบคุมคุณภาพของกระบวนการบริการในระดับปฏิบัติการ

3. แนวคิดการบริหารจัดการเชิงกระบวนการ (Process-based Management) การบริหารจัดการเชิงกระบวนการเน้นการวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อค้นหาจุดคอขวด ปัญหา และโอกาสในการพัฒนา การนำข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบรองรับการรักษา จำแนกตามคลินิกและประเภทงาน มาวิเคราะห์ ช่วยให้สามารถปรับปรุงการจัดสรรทรัพยากร การวางแผนการเรียนการสอน และการกระจายภาระงานให้เหมาะสมกับศักยภาพของนักศึกษาทันตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. แนวคิดการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารงาน (Evidence-based Management) การบริหารงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐาน ช่วยให้การตัดสินใจมีความถูกต้องและลดการใช้ดุลยพินิจส่วนบุคคล การศึกษานี้ได้นำข้อมูลจริงจากระบบรองรับการรักษามาวิเคราะห์แนวโน้มและรูปแบบการให้บริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานในการจัดเก็บ วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูล เพื่อสนับสนุนการวางแผนและการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนงานวิจัยด้านการบริหารคลินิกการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ ได้แก่ ระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน การจัดลำดับคิวที่เหมาะสมกับประเภทการรักษา และการมีบุคลากรที่มีความชำนาญทำหน้าที่ประสานงาน งานวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า บุคลากรสายสนับสนุนที่มีความรู้และประสบการณ์ สามารถช่วยลดระยะเวลารอคอย เพิ่มอัตราการรักษาเสร็จสิ้น และสนับสนุนการเรียนการสอนของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญของระบบบริหารจัดการผู้ป่วยในคลินิกการเรียนการสอน และต่อยอดบทบาทของผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบให้บรรลุเป้าหมายทั้งด้านบริการและการศึกษา

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเข้าถึงบริการทางด้านทันตกรรม คลินิกทันตกรรมรวม 2 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นสถานที่ให้บริการด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางทันตกรรม รวมไปถึงส่งเสริมด้านการเรียนการสอนสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก แห่งชาติครั้งที่ 8 16 พฤศจิกายน 2567 พบว่า การเข้าถึงผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ (คนต่อสถานบริการ) ในจังหวัดขอนแก่น มีการบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ 618,444 คน แต่ในเขต อำเภอเมืองมีจำนวน 106,107 คน ของปีงบประมาณ 2567 จะพบว่าประชากรส่วนใหญ่ที่เข้าถึงบริการทางทันตกรรม

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

ศุภิพร ธรรมรังสี (2567) ระบบบริการทันตกรรมภาครัฐของ จ.นนทบุรี สามารถปรับตัวรับมือวิกฤตโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยแนวทางการปฏิบัติที่ผสมผสานกันเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากวิกฤตการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปากที่รุนแรงขึ้น และผลงานการบริการ ทันตกรรมที่ลดลง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ของระบบบริการ ทันตกรรมในภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน คือ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง รายงานข้อมูลการระบาด ข้อมูลบริการทันตกรรมจากระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ และ

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และโฟกัสกรุ๊ป ผู้ให้ข้อมูลเป็น ทันตบุคลากรและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี และผู้รับ บริการ/ประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดนนทบุรีมีการตอบสนองต่อวิกฤตใน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการรับมือ การปรับตัว และการฟื้นตัวจากวิกฤต โดยมีการปรับรูปแบบค่อนข้างรวดเร็ว โดยอาศัย แนวทางการปฏิบัติที่มีลักษณะผสมผสาน

สมรักษ์ รัตน์โคตร (2566) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษากรณีของบริษัท ป.พานิชรุ่งเรืองปาล์มออยล์ จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและประเมินผลการดำเนินงานสำหรับพนักงานในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีกม้อตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

นิลกุล ตีพลกรัง (2564) เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น งานวิจัยมีข้อเสนอแนะที่เน้นการแก้ไขอุปสรรค ดังนี้ การให้ความรู้เชิงรุก: ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ (Addressing Predisposing Factors) การบริการเชิงรุกในชุมชนควรจัดบริการทันตกรรมไปยังพื้นที่ห่างไกลและชุมชน เช่น การออกหน่วยทำฟันปลอม เพื่อลดปัญหาการเดินทางการสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประสานงานรับบริการ

ประเสริฐ แยมกลินฟุ้ง (2567) การบริการทันตกรรมของประเทศไทยในปัจจุบันถือเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องจัดระบบหน่วยงาน การบริหารงาน และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์องค์การ เพื่อศึกษาการจัดโครงสร้างและการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขรวมทั้งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเก็บข้อมูลจากเอกสารสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และสอบถามทันตแพทย์หัวหน้าแผนกทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า แม้ประชาชนจำนวนมากกว่า 80% จะประสบปัญหาโรคฟันและช่องปาก แต่ยังไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง สาเหตุสำคัญมาจากการขาดระบบบริหารงานทันตสาธารณสุขที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขไม่มีหน่วยงานระดับชาติที่บริหารงานทันตกรรมโดยตรง ส่งผลให้ผู้บริหารที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ขาดความรู้ความเข้าใจงานทันตกรรมอย่างแท้จริง ไม่สามารถวางแผน ขยาย หรือพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังไม่สามารถใช้ศักยภาพของทันตแพทย์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ทำให้เกิดการสูญเสียเปล่างบประมาณและบั่นทอนกำลังใจบุคลากร เนื่องจากงานทันตกรรมมีลักษณะเฉพาะและต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง จึงควรมีการยกระดับหน่วยงานทันตกรรมให้เป็นกรมภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีทันตแพทย์เป็นผู้บริหารสูงสุด เพื่อให้การวางแผน กำกับ และพัฒนางานทันตสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลัก Unity of Command และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้จะช่วยให้การบริการทันตกรรมเข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวาง มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ตรงตามเป้าหมายของรัฐบาล คุณภาพบริการ (Service Quality) คือ การบริการที่ดีคือการจัดการ

ให้ สิ่งที่ได้รับจริง (ผลลัพธ์) สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ตรงตามที่คาดหวัง และสร้างความรู้สึกที่ดี/ความประทับใจ แก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในสินค้าและบริการนั้น ๆ

ความเป็นมาของการขอรับบริการทันตกรรมรวม 2

การตรวจวินิจฉัย รศ.ทพญ.เพ็ญศรี โปธิภักดี (2548) ได้ให้ความหมายของกล่าวไว้ใน เอกสารการสอน พื้นฐานการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก 569 305 ว่าการวินิจฉัยโรคในทางทันตแพทย์ต้องอาศัยความรู้ และทักษะทางวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ด้วยความรอบคอบในการเก็บข้อมูล เป็นคนช่างสังเกตเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน มีการใช้คำถาม และ กริยาที่เหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และ ญาติเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System หรือ HIS) นี้ เป็น Web-based application สามารถใช้งานผ่าน Web browser ผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ใดๆ ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ทั้งนี้ เครื่อง Server ตั้งอยู่ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลัง Firewall ดังนั้น บุคลากรที่เป็นสมาชิก สามารถ Login เข้าใช้งานจากภายนอกมหาวิทยาลัยได้ โดยต้อง Login ผ่าน Virtual Private Network (VPN) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

การกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำในการปฏิบัติงานคลินิก (Minimum Clinical Requirements)

งานวิจัยจำนวนมากในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ด้านทันตแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะเรื่อง เกณฑ์ขั้นต่ำในการปฏิบัติงานคลินิก (minimum clinical requirements) ซึ่งเป็นตัวกำหนดประสบการณ์ทางคลินิกที่นักศึกษาต้องได้รับก่อนสำเร็จการศึกษา หนึ่งใน การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดดังกล่าวพบว่า หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์หลายแห่งได้หันมาใช้ระบบ การศึกษาเชิงความสามารถ (competency-based curriculum) ซึ่งกำหนดจำนวนประสบการณ์ทางคลินิก ขั้นต่ำเพื่อให้แน่ใจว่านักศึกษามีโอกาสฝึกฝนและพัฒนาทักษะการจัดการผู้ป่วยในบริบทจริงอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการจัดการเคสที่ซับซ้อนและหลากหลาย และพบว่า การมีเกณฑ์ขั้นต่ำทางคลินิกสามารถช่วยพัฒนา ความสามารถของนักศึกษาในด้านทักษะการประเมินและการรักษาผู้ป่วยได้มากกว่าการกำหนดเพียงปริมาณ ผลงานตามมาตรฐานหรือเพียงจำนวน procedure quota การศึกษานี้สะท้อนความสำคัญของการกำหนด มาตรฐานขั้นต่ำของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบทการจัดการบริการใน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตลอดจนการประเมินผลทักษะของ

นักศึกษาทันตแพทย์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าในปีการศึกษาหนึ่ง นักศึกษาจะได้รับประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านการวินิจฉัย การให้บริการ การจัดการคิว การติดตามผล (recall) และปิดเคสผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานการจัดการคลินิกและการดูแลผู้ป่วย

ในระดับสากล แนวทางมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการคลินิกและการดูแลผู้ป่วยเพื่อรองรับการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ ได้เสนอให้มี ระบบติดตามผู้ป่วย (recall program) และ การบริหารจัดการผู้ป่วยให้เข้าสู่การรักษาโดยเร็วหลังจากการรับเข้าระบบ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน การศึกษานี้ระบุว่าหน่วยการศึกษาคลินิกควรจัดระบบการทำงานที่ครอบคลุมทั้งการประเมิน ควบคุม ปลอดภัย การติดตาม และการบริหารจัดการคลินิกเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาเชิงมาตรฐานนี้มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมในโรงพยาบาลทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ต้องมีระบบจัดคิว การบริการ การติดตามผล และการปิดเคส ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลด้านการศึกษาทางทันตแพทย์

ในที่นี้หมายถึงการส่งผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ และวินิจฉัยโรคช่องปากแล้ว ไปเข้าระบบรอรับการรักษา หรือรับการรักษา และนัดหมาย ตามอาการกับคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง ที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล และ รักษาตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีดังนี้

1) คลินิกบำบัดดุกเฉิน (PTU) คือผู้ป่วยที่มีอาการ ปวด เสียฟัน ฟันแตก ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเช่น งานบำบัดดุกเฉินตัดประสาทฟันออก (Remove pulp) เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวด ช่วงระหว่างรอคิวรักษารากฟัน งานอุดฟันที่ผุลึกหรือฟันแตก วัสดุอุดฟันหลุด ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟัน งานขูดหินปูนและเกลารากฟัน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเหงือกอักเสบ ปวด บวม และ งานซ่อมฟันปลอม

2) คลินิกกลางนักศึกษาปี 4 และปี 5 ส่งต่อรหัส 32 งานที่ส่งประกอบด้วย

- งานทันตกรรมบูรณะ คือผู้ป่วยอุดฟันทั้งหมด รักษาารากฟันหน้า 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 คือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดบริเวณ ใบหน้า ทั้งหมดและ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากตัวฟัน

6) คลินิกเวชศาสตร์ช่องปาก ส่งต่อรหัส 09-2 คือ ผู้ป่วยที่มีรอยโรคในช่องปาก

7) คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและขากรรไกร ส่งต่อรหัส 10 คือผู้ป่วยถอนฟัน และผ่าตัดในช่องปาก และขากรรไกร

8) คลินิกพิเศษในเวลา และนอกเวลา คณะทันตแพทยศาสตร์ มข. ส่งต่อรหัส 34 คือผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับการรักษาในระบบการเรียนการสอน

9) คลินิกทันตกรรมจัดฟัน ส่งต่อรหัส 32 คือผู้ป่วยที่มีฟันซ้อนเก มีความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร ที่ต้องได้รับการแก้ไขด้วยการจัดฟัน

ความหมายของสถิติ

ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์ (2551) ได้กล่าวไว้ว่า สถิติ คือ ข้อเท็จจริงที่เก็บรวบรวมมาจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็น ตัวเลขหรือตัวอักษร สถิติศาสตร์ คือ วิธีการหรือกระบวนการที่ใช้ในการจัดการข้อมูลสถิติที่ได้ ซึ่งสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่ง สารสนเทศ (information) ที่เป็นประโยชน์จนได้ความรู้ (knowledge) เพื่อ นำไปใช้ในการตัดสินใจต่อไป

ความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้กล่าวว่าการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดกระทำ ให้เป็น หมวดหมู่ วิเคราะห์ตัวแปรตามวัตถุประสงค์การวิจัยและตอบคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสามารถ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลคุณลักษณะที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและข้อมูลที่เป็น ตัวเลขที่ได้จากการวิจัยเชิง ปริมาณ ประเภทของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แบ่งประเภทการวิเคราะห์ ข้อมูลไว้ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ใช้สถิติ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) จะใช้กับการวิจัย เอกสาร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหาจาก หนังสือต่าง ๆ เอกสารทางราชการ ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ แบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questionnaire) การวิเคราะห์การสังเกต โดยสังเกต พฤติกรรม หรือเหตุการณ์ที่อยู่ ในสังคมหรือหน่วยงานแล้วผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ แปลความหมาย สรุป ความออกมา โดยไม่ใช้วิธีการทางสถิติแต่เป็นการใช้การสังเกตและวิเคราะห์ของผู้วิจัย ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ กับ การวิจัยเชิงคุณภาพ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือ ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการประมวลผล ข้อมูลและใช้ความรู้ทางด้านสถิติมาช่วยใน การวิเคราะห์ และแปลความหมายข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ความเป็นมาของการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก

ผู้ป่วยก่อนส่งเข้าระบบรอรับการรักษา 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 และแม็กซิลโลเฟเชียล เพื่อวางแผนการรักษา อย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันทั่วถึง มีประสิทธิผลเต็มที่ ก่อน ส่งต่อไปยังคลินิกต่าง ๆ ตามอาการ และความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา สถิติการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก ปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ 5251 ครั้ง/ปี 7868 ครั้ง/ปี และ 8860 ครั้ง/ปี ตามลำดับ จากปริมาณผู้ป่วยที่ได้กล่าวมานั้นจึงจำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากก่อนส่งเข้าระบบรอรับการรักษาที่คลินิกเฉพาะทาง ได้อย่างมีคุณภาพ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการงานวิเคราะห์การขอเข้ารับบริการทันตกรรม

องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า "สุขภาพช่องปาก" โดยกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคในช่องปาก เช่น การบริโภคน้ำตาลเกิน ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factors) ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกด้วย การติดตามข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก และการรับบริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัย และบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความสำคัญต่อการนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัด กำหนดยุทธศาสตร์ การวางแผนงาน โครงการต่าง ๆ และการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนในระดับประเทศ

วริศา พานิชเกรียงไกร และ คณะ (2558) “ได้ข้อมูลการสำรวจอนามัย การเข้ารับบริการทันตกรรม ของประชาชนไทย การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลของการสำรวจอนามัย และ สวัสดิการ พ.ศ.2558 ที่ระหว่าง เดือน มีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติ แห่งชาติมีวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบสอง ขั้นตอน (stratified two stage sampling) และเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 55,920 ครัวเรือน ใน ทุกจังหวัด ทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาล และ นอกเขตเทศบาล รวมได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมา วิเคราะห์ทั้งสิ้น 139,848 คน เพื่อวิเคราะห์ รูปแบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนไทย การใช้สิทธิ สวัสดิการเพื่อรับการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม ที่เกิดขึ้น ที่นำไปสู่ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาปรับปรุง นโยบายและระบบการให้บริการทางทันตกรรมต่อไป การศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า ประชากรร้อยละ 8.1 ใช้ บริการทันตกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การใช้บริการทันตกรรมส่วนใหญ่หรือร้อยละ 80 เป็นไปเพื่อ การรักษา จึงต้องมีการเน้นนโยบายการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพทันตกรรมให้มากขึ้นสาเหตุหลักที่ ประชาชน ไม่ได้รับการบริการตามที่ต้องการคือไม่มีเวลาไปรับบริการ ผนวกกับคิวยาวและ รอานาน ดังนั้นจึง ควรมีการขยายระบบบริการทันตกรรมให้เพียงพอมากขึ้น และ การมีหลักประกันสุขภาพที่ต่างกันมีผลต่อการ เข้าใช้บริการทันตกรรมที่ต่างกัน

ส่วนหนึ่งเนื่องจากหลักเกณฑ์ และวิธีการจ่ายเงินของกองทุนระบบสุขภาพ ต่าง ๆ นั้นแตกต่างกัน ร่วมกับระยะเวลาการคอยรับการรักษา และสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม อาจเป็นอุปสรรค ของการเข้าถึงบริการทันตกรรม ดังนั้น “จึงควรมีการพัฒนาให้เกิดความกลมกลืนระหว่างระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ รวมทั้งควรพิจารณาขยายการให้บริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการรับบริการของประชาชน โดยต้องมี การพิจารณาหลักเกณฑ์การควบคุมคุณภาพบริการขอบเขตการให้บริการ และหลักเกณฑ์การ จ่ายเงินต่อไป”

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ทุก 5 ปี ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 8 ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี 2560 โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพ 12 เขต เขตละ 2 จังหวัด รวม 24 จังหวัด และพื้นที่กรุงเทพมหานคร การสำรวจในครั้งนี้ได้ใช้แนวทาง ตามองค์การอนามัยโลกแนะนำ กลุ่มอายุสำคัญที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก แต่ละช่วงวัยในกลุ่มการได้ดำเนินการ สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ 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 มีฟัน ถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และลดลงใน ผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจนแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุ

ตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลือนอยู่นี้ ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลาม ที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ปัญหาสำคัญ

การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80 - 85 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมากฟันผุ พบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6

รากฟันผุ ที่สัมพันธ์กับเหงือกเรื้อรังในวัยสูงอายुर้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบ ที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคเบาหวานด้วย การป้องกันปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก พบว่ามีการแปรงฟันก่อนนอน และไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟันแล้วเพียงร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟันเพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ มีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุดร้อยละ 12.3 คือรู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน การรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้จึงมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้จนถูกถอนฟันไปในที่สุดประเด็นที่ควรให้ความสำคัญการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจ และ ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดการสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 54.7 ผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 36.2 การสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้มีเพียงร้อยละ 8.4 การเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน การใส่ฟันเทียมบางส่วน และทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป

วิวัฒน์ 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 รอานานมากที่สุด คือ สิทธิประโยชน์สวัสดิการไม่ครอบคลุม ผู้ประกันตนที่ไม่

ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการทันตกรรมมีร้อยละ 89.7 ค่าใช้จ่ายครั้งหนึ่งของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทันตกรรมยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิที่เบิกได้เปรียบเทียบกับผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิกับใช้สิทธิประกันสังคมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มนั้นพบว่า มีความแตกต่างกันถึง 8 เท่า อุปสรรคสำคัญ แม้ผู้ประกันจะมีอิสระในการเลือกใช้บริการ แต่พบว่าข้อจำกัดในเรื่องของวงเงินค่าบริการทันตกรรมและขั้นตอนบริการที่ล่าช้า และรอนาน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้ประกันตนมาตรการแก้ไข ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีมาตรการการขยายวงเงินค่าบริการทันตกรรมเป็น 900 บาท และการสนับสนุนให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเบิกค่าบริการทันตกรรมแทนผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนควรมีการศึกษาค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่แท้จริงของผู้ประกันตนเพื่อปรับลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

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

วิธีการดำเนินงานวิเคราะห์

การดำเนินงานวิเคราะห์ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีรายละเอียดวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติย้อนหลัง (Retrospective Data Analysis) เพื่อศึกษารูปแบบ แนวโน้ม และลักษณะการเข้าสู่ระบบรอรับการรักษานักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ประจำปี พ.ศ. 2567 โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาการบริหารจัดการงานบริการและการเรียนการสอน

3.2 แหล่งข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยข้อมูลผู้ขอรับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอการรักษา และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าคิวสำหรับการรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี จากระบบงานของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานจริง

3.3 กลุ่มข้อมูลที่ศึกษา กลุ่มข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ คือ ผู้ขอรับบริการและผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบรอการรักษาในคลินิกการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567 รวมทั้งสิ้น 4,230 ราย และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกและจัดคิวเพื่อการรักษาในขั้นตอนถัดไป ตามประเภทงานและรายการรักษาที่กำหนด

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

- 1) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม สำหรับการดึงข้อมูลสถิติผู้ป่วย
- 2) โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานสำหรับการจัดการข้อมูลและคำนวณสถิติ
- 3) ตารางสรุปข้อมูลเชิงสถิติที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานจัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและวิเคราะห์แนวโน้ม

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงาน และระยะเวลาเก็บข้อมูล จากระบบ DHIS ประจำปี 2567

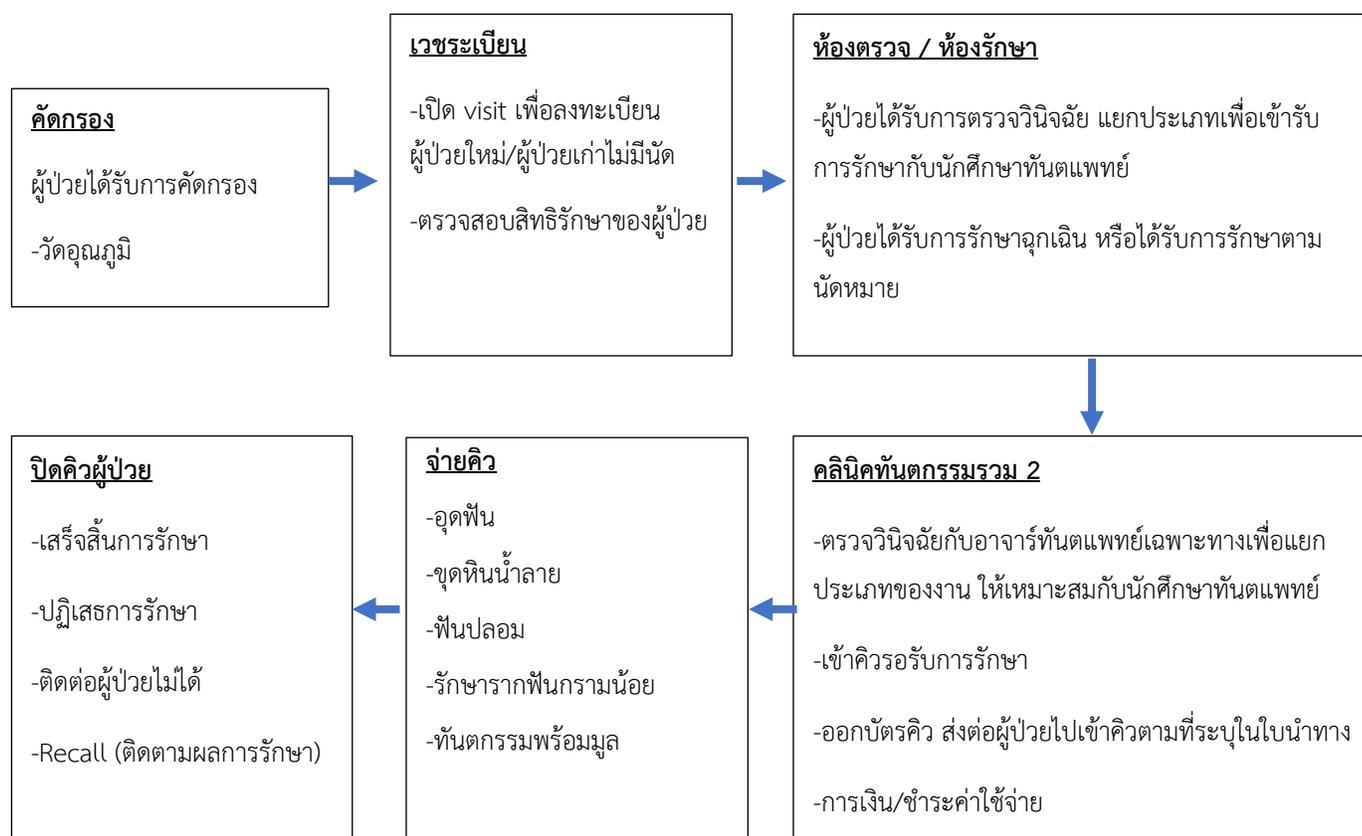
แผนงาน	ระยะเวลา															
	ม.ค. 67	ก.พ.67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค.67	ก.ย. 67	ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68	ก.พ.68	มี.ค. 68	เม.ย. 68
1. ทบทวนวรรณกรรม และขอเสนอโครงการวิจัย	√	√	√	√	√											
2. เก็บข้อมูลใน DHIS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
3. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการทดลอง และเขียนบทความวิจัย													√	√	√	√
4. นำเสนองานวิจัย															√	√

3.5 วิธีการดำเนินงานวิเคราะห์

ผลการให้บริการในคลินิกทางทันตกรรมรวม 2 มี 2 กลุ่มหลัก คือ การให้บริการสำหรับผู้ป่วยทางทันตกรรม และต้องการทำหัตถการกับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 สำหรับสนับสนุนการเรียนการสอนให้กับ การเรียน ในการปฏิบัติงานคลินิก (Minimum Requirements) นักศึกษาทันตแพทยศาสตร์ระดับปริญญาตรี ประจำปี พ.ศ. 2567 นำเสนอในรูปแบบของการบรรยายข้อมูลโดยมีตารางประกอบ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ ประกอบด้วย

- 1) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการรักษา แยกตามเดือน คลินิกผู้ตรวจวินิจฉัย และประเภทงาน
- 2) ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์
- 3) จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเภทการรักษา ได้แก่ งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษารากฟัน งานฟันปลอม และทันตกรรมพร้อมมูล
- 4) วิเคราะห์จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยในแต่ละประเภทงาน เพื่อศึกษารูปแบบและแนวโน้มการเข้าสู่ระบบการรักษา
- 5) สรุปผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและคำอธิบายเชิงพรรณนา เพื่อนำไปใช้ในการอภิปรายผลและพัฒนาระบบงาน

3.6 บทบาทผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานในการดำเนินงาน ผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานวิเคราะห์ครั้งนี้ ตั้งแต่การจัดเก็บและตรวจสอบข้อมูล การจัดทำตารางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ และการสังเคราะห์ผลการวิเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการจัดการคิวผู้ป่วย การประสานงานระหว่างคลินิก และการสนับสนุนการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี



แสดงการแผนภูมิแสดงลำดับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในทันตกรรมรวม 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล จากสถิติของจำนวนผู้ขอรับบริการในคลินิกการเรียนการสอนของ นักศึกษาระดับปริญญาตรีโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ 2567 เก็บข้อมูลผู้ขอรับบริการ รอรับการรักษา

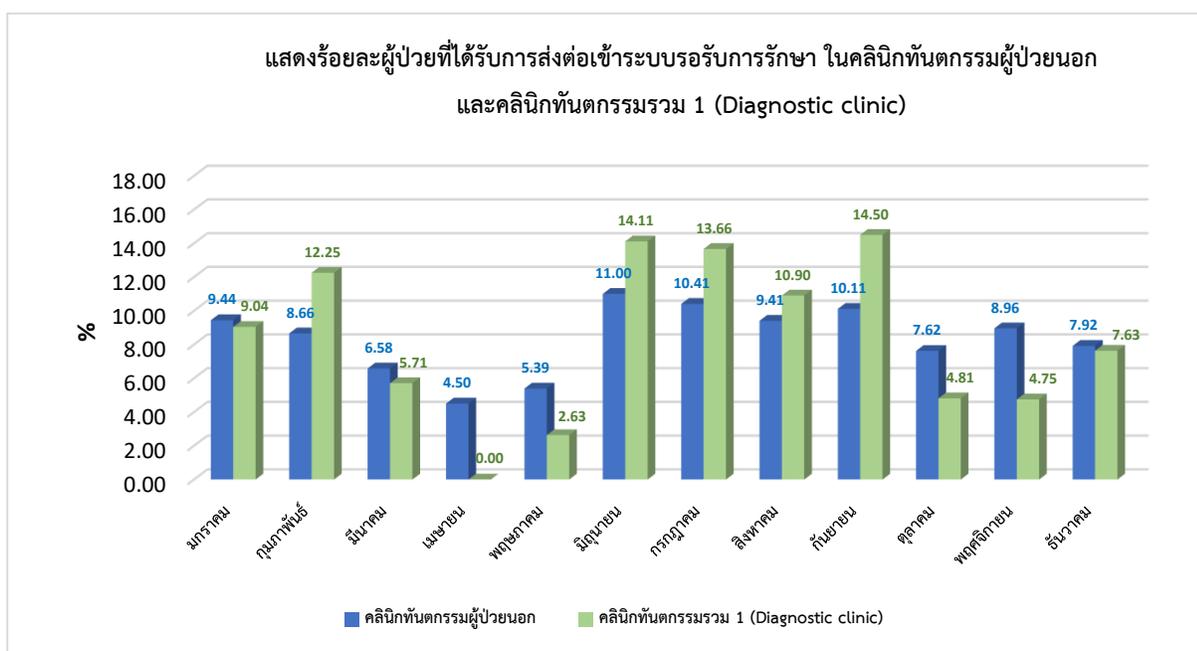
4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 4,249 ราย จำแนกตาม คลินิกทันตกรรมผู้ตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก

เดือน	ประเภทงานการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา			
	คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก		คลินิกทันตกรรมรวม 1 (Diagnostic clinic)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มกราคม	254	9.44	141	9.04
กุมภาพันธ์	233	8.66	191	12.25
มีนาคม	177	6.58	89	5.71
เมษายน	121	4.50	0	0.00
พฤษภาคม	145	5.39	41	2.63
มิถุนายน	296	11.00	220	14.11
กรกฎาคม	280	10.41	213	13.66
สิงหาคม	253	9.41	170	10.90
กันยายน	272	10.11	226	14.50
ตุลาคม	205	7.62	75	4.81
พฤศจิกายน	241	8.96	74	4.75
ธันวาคม	213	7.92	119	7.63
รวม	2,690	100.00	1,559	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า มีผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบรองรับการรักษาในระบบการเรียนการสอนรวมทั้งสิ้น 4,249 ราย โดยคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอกเป็นแหล่งส่งต่อหลัก จำนวน 2,690 ราย คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าคลินิกทันตกรรมรวม 1 (Diagnostic clinic) ซึ่งมีจำนวน 1,559 ราย แสดงให้เห็นว่าคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอกมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเรียนการสอน เมื่อพิจารณาแนวโน้มรายเดือน พบว่าช่วงกลางปีถึงปลายปีมีจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรองรับการรักษาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน สะท้อนถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามรอบการเรียนการสอนและปริมาณผู้มารับบริการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการคิวและทรัพยากรอย่างเป็นระบบ

4.1.1 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบรองรับการรักษาในระบบการเรียนการสอน



กราฟที่ 1 แสดงร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบรองรับการรักษา ในคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก และคลินิกทันตกรรมรวม 1 (Diagnostic clinic) ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567

ผลการวิเคราะห์ จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทงานและรายเดือน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปริมาณผู้รับบริการของคลินิกทันตกรรม โดยจำแนกตาม ประเภทงาน ได้แก่ คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก และทันตกรรมรวม 1 (Diagnostic clinic) และจำแนกตามช่วงเวลาเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม ผลการวิเคราะห์พบว่า ในรอบระยะเวลาที่ศึกษา มีผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น 4,249 ราย แบ่งเป็น คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก จำนวน 2,695 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.31 และงานทันตกรรมรวม 1 (Diagnostic clinic) จำนวน 1,559 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.69

คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณาจำนวนผู้รับบริการของคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก พบว่าเดือนที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ เดือนมิถุนายน จำนวน 296 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.00 รองลงมาคือ เดือนกรกฎาคมจำนวน 280 ราย ร้อยละ 10.41 และ เดือนกันยายนจำนวน 272 ราย ร้อยละ 10.11 เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ในขณะที่เดือนที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนเมษายน จำนวน 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.50 แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปริมาณผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา โดยมีลักษณะเพิ่มสูงในช่วงกลางถึงปลายปี

งานทันตกรรมรวม 1 (Diagnostic clinic) สำหรับงานทันตกรรมรวม 1 พบว่า เดือนที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ เดือนกันยายน จำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.50 รองลงมาคือ มิถุนายน จำนวน 220 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.11 และเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.25 เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ในขณะที่เดือนที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนเมษายน จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00 เนื่องจากเป็นช่วงนักศึกษาทันตแพทย์ ปิดภาคการศึกษา ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรมมีความผันแปรสูงในแต่ละเดือน โดยเฉพาะช่วงต้นปีและไตรมาสที่สอง

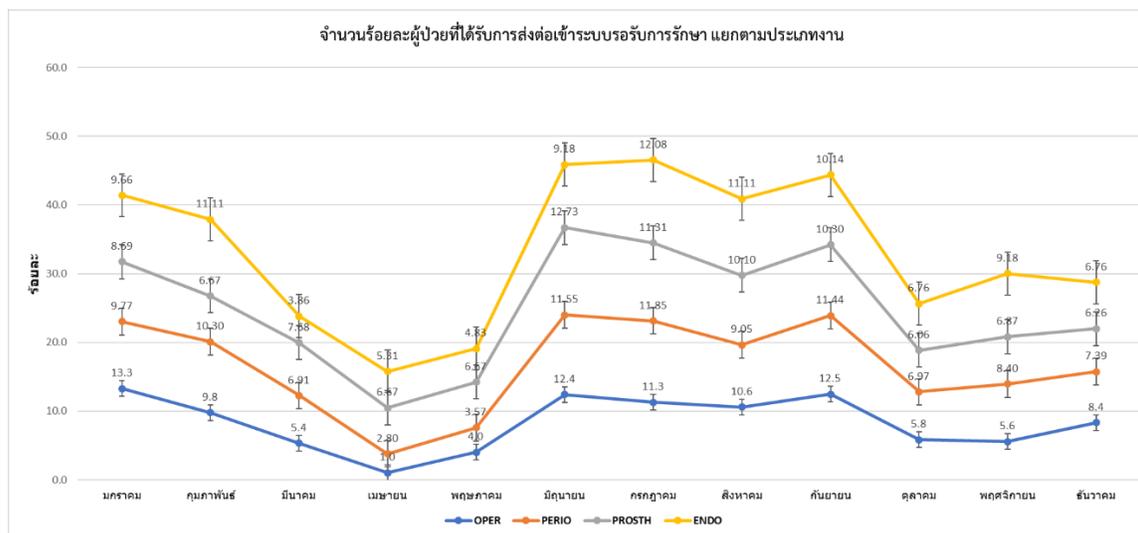
ผลการใช้บริการทันตกรรมจำแนกตามประเภทงาน จากผลการศึกษาพบว่า คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่างานทันตกรรมรวม 1 อย่างมีนัยสำคัญในเชิงปริมาณ ซึ่งอาจสะท้อนถึงพฤติกรรมการเข้ารับบริการของประชาชนที่มุ่งเน้นการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปมากกว่าการเข้ารับการวินิจฉัยโรคเชิงลึก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเวลา ความเร่งด่วนของอาการ และความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยเชิงป้องกัน

รายผลการให้บริการจำแนกตามช่วงเวลา การกระจายตัวของผู้รับบริการรายเดือนพบว่า ทั้งสองประเภทงานมีแนวโน้มสอดคล้องกัน คือมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นในช่วงกลางถึงปลายปี โดยเฉพาะช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านฤดูกาล วันหยุดยาว และการกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติหลังช่วงเทศกาล ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนบริหารจัดการบริการทันตกรรม โดยเฉพาะการจัดสรรบุคลากร เครื่องมือ และช่วงเวลาให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละช่วงเดือน นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกด้านการตรวจวินิจฉัยเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในเชิงป้องกันอย่างยั่งยืน ในทางตรงกันข้าม เดือนเมษายนมีจำนวนผู้รับบริการต่ำที่สุด โดยเฉพาะงานทันตกรรมรวม 1 ซึ่งไม่พบผู้รับบริการเลย อาจเนื่องมาจากช่วงเทศกาลสงกรานต์ การเดินทางกลับภูมิลำเนา และการลดวันให้บริการของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

4.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา แยกตามประเภทงาน

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา แยกตามประเภทงาน ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 4,249 ราย จำแนกตามประเภทงาน

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา แยกตามประเภทงาน							
	OPER		PERIO		PROSTH		ENDO	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
มกราคม	175	9.46	164	9.77	43	8.69	13	6.28
กุมภาพันธ์	194	10.49	173	10.30	33	6.67	24	11.59
มีนาคม	99	5.35	116	6.91	38	7.68	13	6.28
เมษายน	31	1.68	47	2.80	33	6.67	10	4.83
พฤษภาคม	80	4.33	60	3.57	33	6.67	13	6.28
มิถุนายน	236	12.76	194	11.55	63	12.73	23	11.11
กรกฎาคม	212	11.47	199	11.85	56	11.31	26	12.56
สิงหาคม	195	10.55	152	9.05	50	10.10	26	12.56
กันยายน	225	12.17	192	11.44	51	10.30	11	5.31
ตุลาคม	119	6.44	117	6.97	30	6.06	14	6.76
พฤศจิกายน	125	6.76	141	8.40	34	6.87	15	7.25
ธันวาคม	158	8.55	124	7.39	31	6.26	19	9.18
รวม	1849	100.00	1679	100.00	495	100.00	207	100.00



กราฟที่ 2 แสดงร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษา แยกตามประเภทงาน ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 4,249 ราย จำแนกตามประเภทงาน

ผลการวิเคราะห์ แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567 รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,249 ราย โดยจำแนกตามประเภทงานทันตกรรม ได้แก่ งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry: OPER) งานปริทันตวิทยา (Periodontology: PERIO) งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics: PROSTH) และงานรักษาคอลงรากฟัน (Endodontics: ENDO)

4.2.1 งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry: OPER) มีสัดส่วนการส่งต่อสูงในช่วงต้นปี โดยเฉพาะเดือนมิถุนายน พบจำนวน 236 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.76 รองลงมาเดือนกันยายน พบจำนวน 225 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.17 และเดือนกรกฎาคม พบจำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.47 เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ในขณะที่เดือนที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนเมษายน จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.68

4.2.2 งานปริทันตวิทยา (Periodontology: PERIO) มีสัดส่วนการส่งต่อสูงในช่วงต้นปี โดยเฉพาะเดือนกรกฎาคม พบจำนวน 199 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.85 รองลงมาเดือนมิถุนายน พบจำนวน 194 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.55 และเดือนกันยายน พบจำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.44 เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ในขณะที่เดือนที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนเมษายน จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.80

4.2.3 งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics: PROSTH) มีสัดส่วนการส่งต่อสูงในช่วงต้นปี โดยเฉพาะเดือนมิถุนายน พบจำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 รองลงมาเดือนกรกฎาคม พบจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.31 และเดือนกันยายน พบจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.30 เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ในขณะที่เดือนที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนธันวาคม จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.26

4.2.4 งานรักษาคลองรากฟัน (Endodontics: ENDO) มีสัดส่วนการส่งต่อสูงในช่วงต้นปี โดยเฉพาะเดือนกรกฎาคม กับเดือนสิงหาคม พบจำนวนเท่า คือ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.56 รองลงมาเดือนกุมภาพันธ์ พบจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.59 และเดือนมิถุนายน พบจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ในขณะที่เดือนที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนเมษายน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.83

จากผลการวิจัยพบว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาทางทันตกรรมมีรูปแบบที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนตามประเภทงาน ซึ่งสะท้อนถึง โครงสร้างการทำงาน (organizational structure) และ การแบ่งบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการภายในองค์กร งานที่มีความซับซ้อนสูง เช่น ENDO และ PROSTH มีสัดส่วนการส่งต่อสูงกว่าอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับงาน OPER ซึ่งสามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิได้มากกว่า อิทธิพลของช่วงเวลาต่อระบบการส่งต่อ การที่เดือนเมษายนมีสัดส่วนการส่งต่อทุกประเภทงานต่ำที่สุด อาจอธิบายได้จากบริบทด้านการบริหารองค์กร ได้แก่ ช่วงวันหยุดยาว การลดวันทำการ และข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการไหลของระบบบริการ (service flow) ขณะที่ช่วงกลางปีเป็นช่วงที่ระบบมีความพร้อมสูง ส่งผลให้การส่งต่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

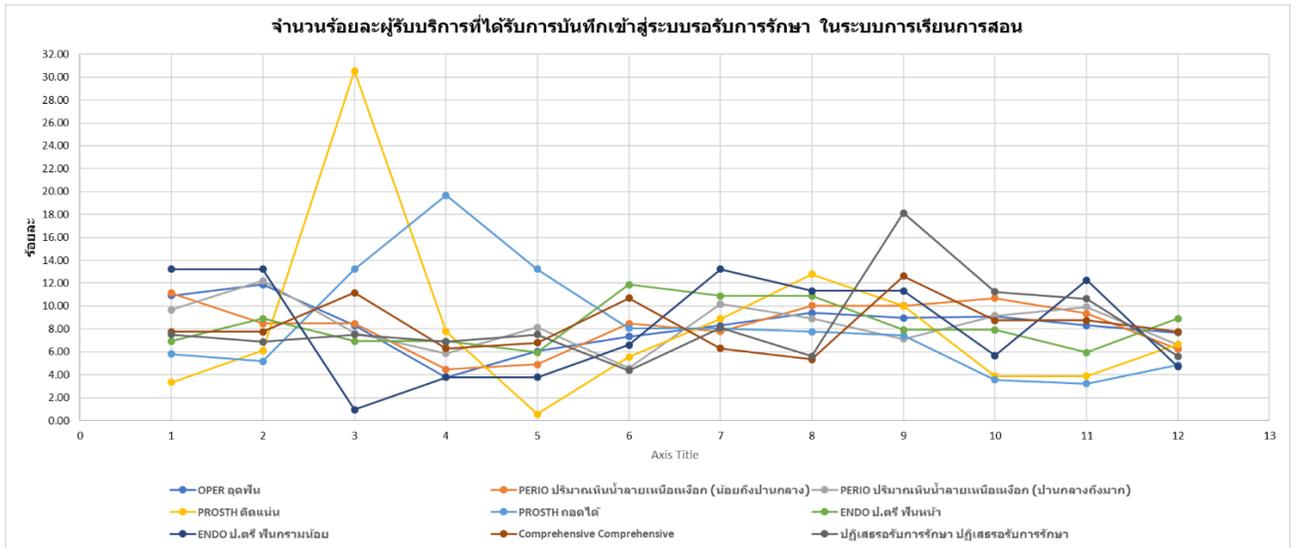
เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้ป่วยรายเดือน พบว่า งานทันตกรรมบูรณะและงานปริทันตวิทยามีจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ซึ่งสอดคล้องกับช่วงที่มีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางคลินิกอย่างเข้มข้น ขณะที่งานทันตกรรมประดิษฐ์ และงานรักษาคลองรากฟันมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า แต่ยังคงมีผู้ป่วยเข้าสู่ระบบอย่างสม่ำเสมอในทุกเดือน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะความต้องการบริการทางทันตกรรมในระบบการเรียนการสอน โดยเฉพาะงานทันตกรรมบูรณะและงานปริทันตวิทยาซึ่งเป็นภาระงานหลักของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนบริหารจัดการระบบการรักษา การจัดสรรจำนวนเคสให้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักศึกษา รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ วัสดุ และบทบาทสนับสนุนของผู้ช่วยทันตแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนและคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

4.3 จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษา

ตารางที่ 4 จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษา ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พศ. 2567 จำนวน 2,831 ราย

เดือน	รายการ																	
	OPER		PERIO				PROSTH				ENDO ป.ตรี				Comprehensive		ปฏิเสธรอรับการ รักษา	
	อุดฟัน		ปริมาณหินน้ำลายเหนือ เหงือก (น้อยถึงปานกลาง)		ปริมาณหินน้ำลายเหนือ เหงือก (ปานกลางถึงมาก)		ติดแน่น		ถอดได้		ฟันหน้า		ฟันกรามน้อย		ทันตกรรมพร้อม มูล			
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มกราคม	101	10.91	50	11.14	38	9.67	6	3.33	18	5.81	7	6.93	14	13.21	16	7.77	12	7.50
กุมภาพันธ์	110	11.88	38	8.46	48	12.21	11	6.11	16	5.16	9	8.91	14	13.21	16	7.77	11	6.88
มีนาคม	77	8.32	38	8.46	30	7.63	55	30.56	41	13.23	7	6.93	1	0.94	23	11.17	12	7.50
เมษายน	35	3.78	20	4.45	23	5.85	14	7.78	61	19.68	7	6.93	4	3.77	13	6.31	11	6.88
พฤษภาคม	56	6.05	22	4.90	32	8.14	1	0.56	41	13.23	6	5.94	4	3.77	14	6.80	12	7.50
มิถุนายน	68	7.34	38	8.46	18	4.58	10	5.56	25	8.06	12	11.88	7	6.60	22	10.68	7	4.38
กรกฎาคม	77	8.32	35	7.80	40	10.18	16	8.89	25	8.06	11	10.89	14	13.21	13	6.31	13	8.13
สิงหาคม	87	9.40	45	10.02	35	8.91	23	12.78	24	7.74	11	10.89	12	11.32	11	5.34	9	5.63
กันยายน	83	8.96	45	10.02	28	7.12	18	10.00	23	7.42	8	7.92	12	11.32	26	12.62	29	18.13
ตุลาคม	84	9.07	48	10.69	36	9.16	7	3.89	11	3.55	8	7.92	6	5.66	18	8.74	18	11.25
พฤศจิกายน	77	8.32	42	9.35	39	9.92	7	3.89	10	3.23	6	5.94	13	12.26	18	8.74	17	10.63
ธันวาคม	71	7.67	28	6.24	26	6.62	12	6.67	15	4.84	9	8.91	5	4.72	16	7.77	9	5.63
รวม	926	100.00	449	100.00	393	100.00	180	100.00	310	100.00	101	100.00	106	100.00	206	100.00	160	100.00



กราฟที่ 3 แสดงร้อยละจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษา ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พศ. 2567 จำนวน 2,831 ราย

ผลการวิเคราะห์ พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษา ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พศ. 2567 จำนวน 2,831 ราย พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษามากที่สุดคือ

4.3.1 งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry: OPER) มากที่สุดคือ ในเดือนกุมภาพันธ์ มีจำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.88 รองลงมา คือ เดือนมกราคม มีจำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.91 รองลงมา คือเดือนสิงหาคม มีจำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.40 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษาน้อยที่สุดคือ เดือนเมษายน มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.78

4.3.2 งานปริทันตวิทยา (Periodontology: PERIO) โดยแบ่งออกเป็น 2 งานคือ 1) ปริมาณหินน้ำลายเหนือเหงือก (น้อยถึงปานกลาง) พบมากที่สุดคือ มากที่สุดคือ เดือนมกราคม มีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.14 รองลงมา คือ เดือนตุลาคม มีจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.69 และ มีจำนวนผู้รับบริการได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษาเท่ากัน คือในเดือนกันยายนและตุลาคม 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.02 เรียง

ตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษาน้อยที่สุดคือ ในเดือนเมษายน มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.45 และ 2) เป็นปริมาณหินน้ำลายเหนื่อเหงือก (ปานกลางถึงมาก) มากที่สุดคือ ในเดือนกุมภาพันธ์ มีจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.21 รองลงมา คือเดือนกรกฎาคม มีจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.18 และเดือนพฤศจิกายน มีจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.92 ตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษาน้อยที่สุดคือ ในเดือนมิถุนายน มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.58

4.3.3 งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics: PROSTH) โดยแบ่งออกเป็น 2 งานคือ 1) แบบติดแน่น พบมากที่สุดคือ ในเดือนมีนาคม มีจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.56 รองลงมา คือเดือนสิงหาคม มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.78 และเดือนกันยายน มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่น้อยที่สุดคือ เดือนพฤษภาคม มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.56 และ 2) แบบถอดได้ พบมากที่สุดคือ ในเดือนเมษายน มีจำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.68 รองลงมา คือเดือนมีนาคม และเดือนพฤษภาคม เท่ากันคือ มีจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.23 ส่วนเดือนมิถุนายน และเดือนกรกฎาคมมีจำนวนผู้รับบริการเท่ากัน คือ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.06 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่น้อยที่สุดคือ เดือนพฤศจิกายน มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.23

4.3.4 งานรักษาคลองรากฟัน (Endodontics: ENDO) ป.ตรี โดยแบ่งออกเป็น 2 งานคือ 1) งานรักษาคลองรากฟันหน้า พบมากที่สุดคือ ในเดือนมิถุนายน มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.88 รองลงมา คือเดือนกรกฎาคมและเดือนสิงหาคม มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากันคือ มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.89 และ เดือนกุมภาพันธ์และเดือนธันวาคม มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากัน คือ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.91 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่น้อยที่สุดคือ เดือนพฤษภาคมและเดือนพฤศจิกายน มีจำนวนเท่ากันคือ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.94 และ 2) งานรักษาคลองรากฟันกรามน้อย พบมากที่สุดคือ ในเดือนมกราคม เดือนกุมภาพันธ์ และเดือนกรกฎาคม มีจำนวนเท่ากันถึง 3 เดือน มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.89 รองลงมา คือเดือนพฤศจิกายน มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.26 ส่วนเดือนสิงหาคมและเดือนกันยายน มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากัน คือ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.32 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่น้อยที่สุดคือ เดือนมีนาคม มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94

4.3.5 ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry) ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษา พบมากที่สุดคือ ในเดือนกันยายน มีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.62 รองลงมา คือเดือนมีนาคม มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.17 และ เดือนมิถุนายน มีจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.68 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรองรับการรักษา น้อยที่สุด คือ เดือนสิงหาคม มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.34

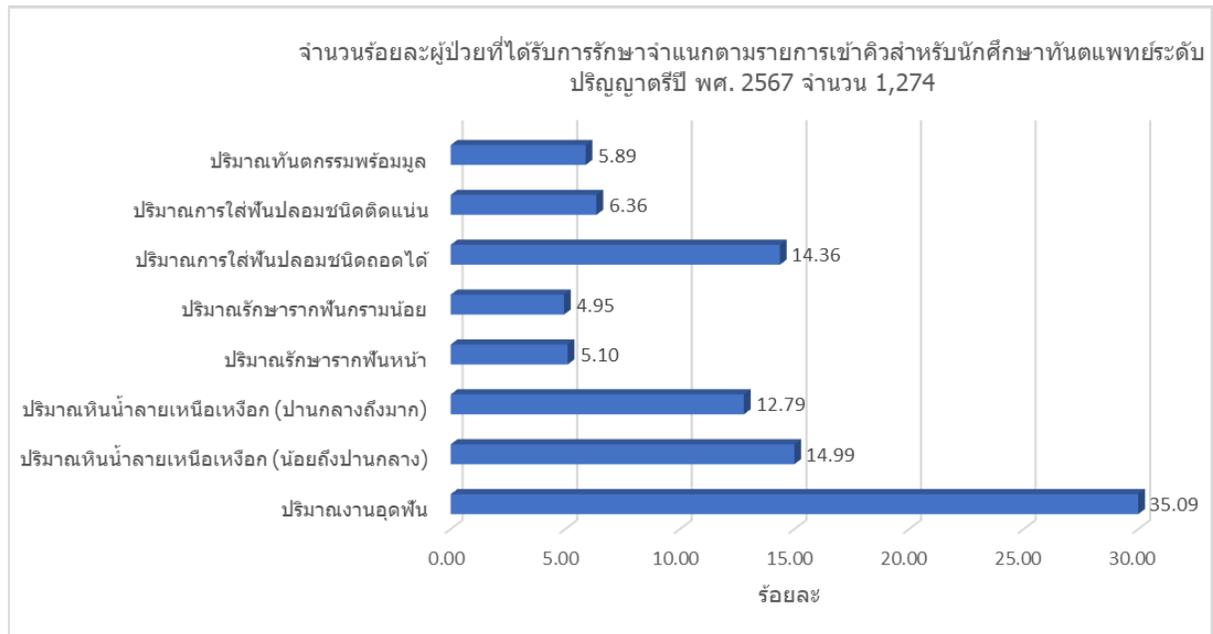
4.3.6 การปฏิเสธการรักษา จำนวนผู้ปฏิเสธเข้ารับการรักษาในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี พบมากที่สุดคือ ในเดือนกันยายน มีจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.13 รองลงมา คือเดือนตุลาคม มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.25 และเดือนพฤศจิกายน มีจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.63 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย และพบว่า จำนวนผู้ปฏิเสธเข้ารับการรักษาในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี พบน้อยที่สุดคือเดือนมิถุนายน มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.38

4.4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามประเภทงาน

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามประเภทงาน สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ระดับ

ปริญญาตรีปี พศ. 2567 จำนวน 1,274 ราย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อุดฟัน (OPER)	ปริมาณงานอุดฟัน	447	35.09
งานซูดหินปูน (PERIO)	ปริมาณหินน้ำลายเหนื่อเหงือก (น้อยถึงปานกลาง)	191	14.99
	ปริมาณหินน้ำลายเหนื่อเหงือก (ปานกลางถึงมาก)	163	12.79
งานรักษารากฟัน (ENDO)	ปริมาณรักษารากฟันหน้า	65	5.10
	ปริมาณรักษารากฟันกรามน้อย	63	4.95
งานฟันปลอม (PROSTH)	ปริมาณการใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้	183	14.36
	ปริมาณการใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น	81	6.36
งานทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry)	ปริมาณทันตกรรมพร้อมมูล	75	5.89
รวม		1,274	100.00



กราฟที่ 4 จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามรายการเข้าคิวสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีปี พ.ศ. 2567 จำนวน 1,274 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีจำแนกตามรายการเข้าคิวในระบบการเรียนการสอน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567 รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,274 ราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า รายการรักษาที่มีจำนวนผู้ป่วยได้รับการรักษามากที่สุด คือ

4.4.1 งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry: OPER) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่ามีจำนวน 447 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.09 รองลงมาคือ

4.4.2 งานปริทันตวิทยา (Periodontology Dentistry: PERIO) ประเภทปริมาณหินน้ำลายเหนือเหงือก (น้อยถึงปานกลาง) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา จำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.99) และ ประเภทปริมาณหินน้ำลายเหนือเหงือก (ปานกลางถึงมาก) จำนวน 163ราย คิดเป็นร้อยละ 12.79

4.4.3 งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontic Dentistry: PROSTH) พบว่ามีจำนวน แบบถอดได้จำนวน 183 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.36 รองลงมาคือฟันปลอมแบบติดแน่น จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.36

4.4.4 ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.89

4.4.5 งานรักษาคอลงรากฟัน (Endodontics Dentistry: ENDO) ปรียญญาตรี งานรักษาคอลงรากฟัน หน้า พบว่ามี จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.10 และงานรักษาคอลงรากฟันกรามน้อย พบว่ามี จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.95

คิดเป็นสัดส่วนสูงสุดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่างานอุดฟันเป็นหัตถการพื้นฐานที่มีความต้องการสูง และมีความเหมาะสมกับการฝึกทักษะทางคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ งานปริทันตวิทยา (PERIO: ชูดหินปูน) เมื่อจำแนกตามปริมาณหินน้ำลายเหนื่อเหงือก พบว่า กลุ่มที่มีปริมาณหินน้ำลายระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน 191 ราย และระดับปานกลางถึงมาก จำนวน 163 ราย แสดงให้เห็นถึงภาระงานด้านการดูแลสุขภาพปริทันต์ที่ยังคงมีจำนวนมาก และเป็นงานที่ต้องอาศัยการจัดการเวลา เครื่องมือ และการสนับสนุนจากผู้ช่วยทันตแพทย์อย่างใกล้ชิด

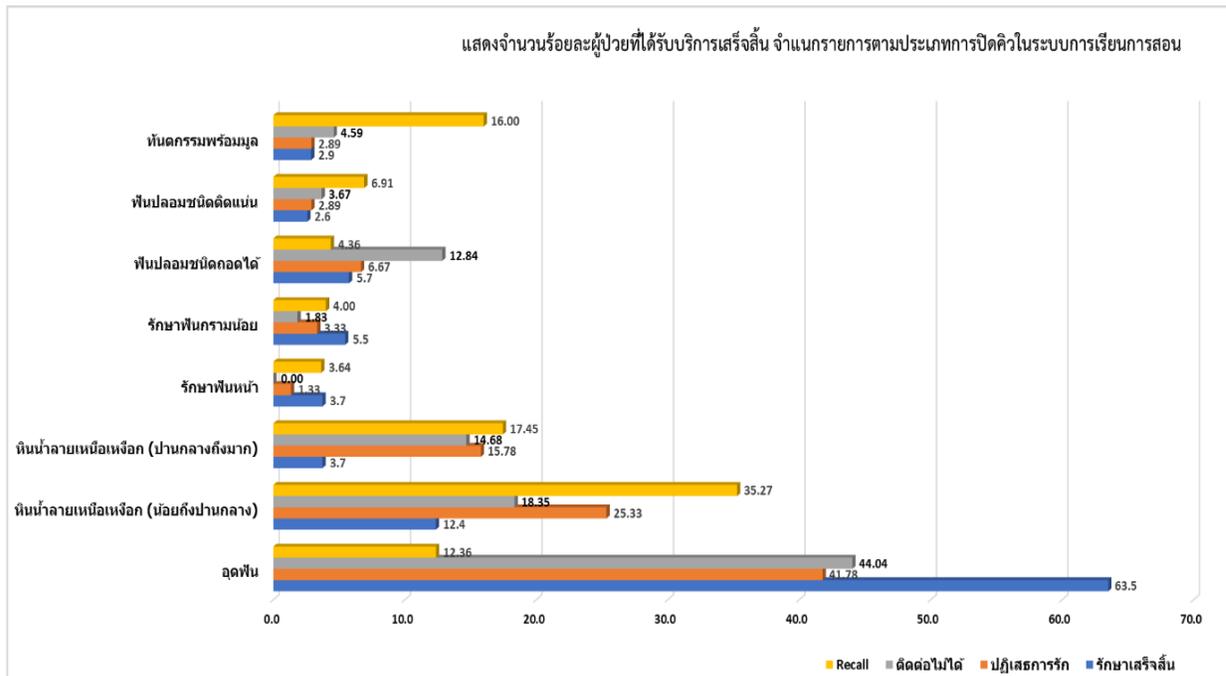
สำหรับ งานรักษาคอลงรากฟัน (ENDO) พบว่า ฟันหน้า จำนวน 65 ราย และฟันกรามน้อย จำนวน 63 ราย ซึ่งเป็นเคสที่มีระดับความซับซ้อนไม่สูงมาก เหมาะสมกับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติของนักศึกษาทันตแพทย์ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้สอน ในส่วนของ งานทันตกรรมประดิษฐ์ (PROSTH) พบว่า งานฟันปลอมชนิดถอดได้ จำนวน 183 ราย และงานฟันปลอมชนิดติดแน่น จำนวน 81 ราย โดยงานฟันปลอมชนิดถอดได้มีจำนวนมากกว่า สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยในระบบการเรียนการสอนซึ่งมักเป็นผู้ป่วยที่สูญเสียฟันหลายซี่และต้องการการฟื้นฟูสภาพการบดเคี้ยว นอกจากนี้ ยังพบว่า งานทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry) มีผู้ป่วยได้รับการรักษา จำนวน 75 ราย แสดงถึงการบูรณาการการรักษาหลายสาขา ซึ่งช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะการวางแผนการรักษาแบบองค์รวมของนักศึกษาทันตแพทย์

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการให้บริการและการเข้าถึงการรักษาในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานพื้นฐานที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของนักศึกษา ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดสรรเคส การบริหารจัดการคิวผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ และวัสดุ โดยเฉพาะบทบาทของผู้ช่วยทันตแพทย์ ข้าราชการ ในการสนับสนุนการเรียนการสอนและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ

4.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเสร็จสิ้น

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเสร็จสิ้น จำแนกรายการตามประเภทการปิดคิวในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2567 รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,182 ราย โดยแบ่งตามสถานะการปิดคิว ได้แก่ รักษาเสร็จสิ้น ปฏิเสธการรักษา ติดต่อไม่ได้ และ Recall

ประเภท การรักษา	ปริมาณงานแต่ละ ชนิด	รายการจำนวน							
		รักษาเสร็จสิ้น		ปฏิเสธการรักษา		ติดต่อไม่ได้		Recall	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
งานอุดฟัน (OPER)	อุดฟัน	221	63.50	188	41.78	48	44.04	34	12.36
	หินน้ำลายเหนือเหงือก (น้อยถึงปานกลาง)	43	12.40	114	25.33	20	18.35	97	35.27
งานขูดหินปูน (PERIO)	หินน้ำลายเหนือเหงือก (ปานกลางถึงมาก)	13	3.70	71	15.78	16	14.68	48	17.45
	รักษาฟันหน้า	13	3.70	6	1.33	0	0.00	10	3.64
งานรักษารากฟัน (ENDO)	รักษาฟันกรามน้อย	19	5.50	15	3.33	2	1.83	11	4.00
	ฟันปลอมชนิดถอดได้	20	5.70	30	6.67	14	12.84	12	4.36
งานฟันปลอม (PROSTH)	ฟันปลอมชนิดติดแน่น	9	2.60	13	2.89	4	3.67	19	6.91
	งานทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry)	10	2.9	13	2.89	5	4.59	44	16.00
รวม		348	100.0	450	100.00	109	100.00	275	100.00



กราฟที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการเสร็จสิ้น จำแนกรายการตามประเภทการปิดคิวในระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติการให้บริการทันตกรรม จำแนกตามประเภทการรักษาและผลลัพธ์การให้บริการ ได้แก่ รักษาเสร็จสิ้น ปฏิเสธการรักษา ติดต่อไม่ได้ และ Recall พบว่ามีผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น 1,182 ราย โดยจำแนกผลลัพธ์ได้ดังนี้ การรักษาเสร็จสิ้น จำนวน 348 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00, ปฏิเสธการรักษา จำนวน 450 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00, ติดต่อไม่ได้ จำนวน 109 ราย คิดเป็นร้อยละร้อยละ 100.00, Recall จำนวน 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการไหลของผู้ป่วย (patient flow) ภายในองค์การ ตั้งแต่การเข้ารับบริการจนถึงผลลัพธ์สุดท้ายของการรักษา

ผลการวิเคราะห์จำแนกตามประเภทการรักษา

4.5.1 งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry: OPER) งานอุดฟันรักษาเสี่จล้ัน เป็นประเภทการรักษาที่มีสัดส่วนการรักษาเสี่จล้ันสูงที่สุด จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.50 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.78 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.04 และ Recall จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.36

4.5.2 งานปริทันตวิทยา (Periodontology: PERIO) จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 0000 รักษาเสี่จล้ัน ประเภทของหินน้ำลาย (น้อยถึงปานกลาง) เป็นประเภทการรักษาที่มีสัดส่วนการรักษาเสี่จล้ันสูงที่สุด จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.33 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.35 Recall จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.27 และ รักษาเสี่จล้ัน ประเภทของหินน้ำลาย (ปานกลางถึงมาก) เป็นประเภทการรักษาที่มีสัดส่วนการรักษาเสี่จล้ันสูงที่สุด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.70 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.78 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.68 Recall จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.45

4.5.3 งานรักษาคคลองรากฟัน (Endodontics: ENDO) ปริญญาตรี จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 0000 รักษาเสี่จล้ัน ประเภท พบว่า ฟันหน้า จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.70 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.33 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00 และ Recall จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.64

4.5.4 รักษาคลองรากฟันกรามน้อย รักษาเสี่จล้ัน ประเภท พบว่า ฟันหน้า จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.50 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.30 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83 และ Recall จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.00

4.5.5 งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics: PROSTH) จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 0000 พบว่า ชนิดแบบถอดได้ ที่รักษาเสี่จล้ัน จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.84 Recall จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.36 ชนิดแบบติดแน่น ที่รักษาเสี่จล้ัน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.60 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.89 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.67 Recall จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.91

4.5.6 ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dentistry) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่รักษาเสี่จล้ัน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.90 ปฏิเสธการรักษา จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.89 ติดต่อไม่ได้ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.59 Recall จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.00

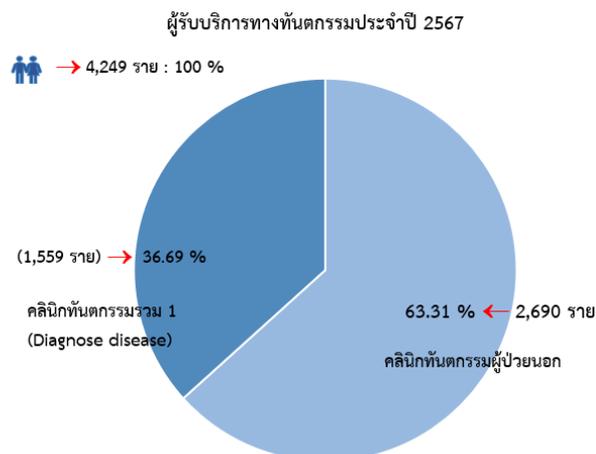
บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลสถิติ เพื่อวิเคราะห์จำนวนและลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบรอรับการรักษาในคลินิกการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีในชั้นปี 4 ปี 5 และปี 6 เพื่อศึกษาการกระจายตัวของผู้ป่วยตามแหล่งตรวจวินิจฉัยและประเภทงานทันตกรรม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ ตั้งแต่กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษา การจัดคิวเพื่อการรักษา จนถึงการปิดคิวและการติดตามผล เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการและการเรียนการสอนของคณะกรรมการดำเนินงานวิเคราะห์ใช้ข้อมูลจริงจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทันตกรรม ครอบคลุมผู้ขอรับบริการจำนวน 4,249 ราย และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกเข้าสู่ระบบรอรับการรักษา และเสร็จสิ้นการรักษาตามประเภทการรักษา วิเคราะห์ในลักษณะเชิงพรรณนาเชิงระบบ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ส่งเข้าสู่ระบบรอรับการรักษาผ่านคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยมีความต้องการรับบริการในกลุ่มงานทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ งานอุดฟันและงานขูดหินปูนเป็นหลัก และคลินิกวินิจฉัย ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของคลินิกการเรียนการสอนในการเป็นฐานการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาทันตแพทย์

5.1 สรุปผลการวิเคราะห์ แผนภูมิการวิเคราะห์

5.1.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา ในระบบการเรียนการสอน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2567



กราฟที่ 6 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบรอรับการรักษา

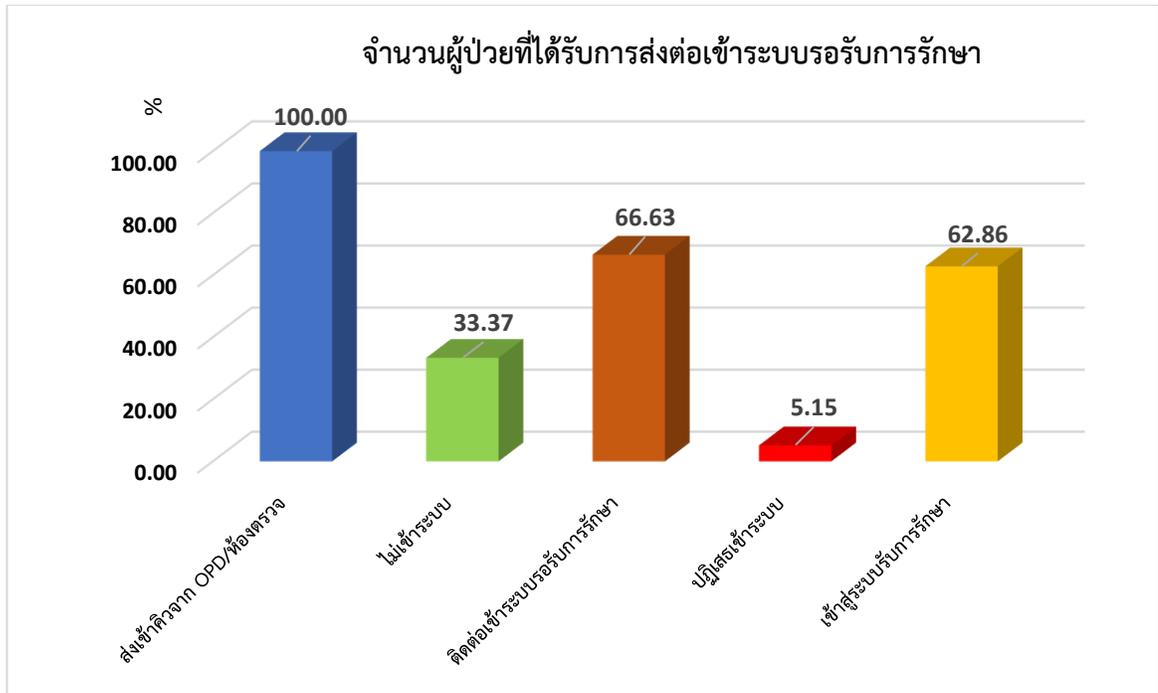
ในปี พ.ศ. 2567 คลินิกทันตกรรมรวม 2 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการรักษาทั้งสิ้น 4,249 ราย เมื่อจำแนกตามประเภทคลินิก ผู้ตรวจวินิจฉัย พบว่า คลินิกทันตกรรมรวม 1 (ในส่วนตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก) มีผู้รับบริการจำนวน 1,559 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.69 ขณะที่คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก (Outpatient Clinic) มีผู้รับบริการจำนวน 2,690 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.31 ของผู้รับบริการทั้งหมด

จากผลการวิเคราะห์พบว่า คลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอกมีส่วนผู้รับบริการสูงกว่าคลินิกวินิจฉัยอย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนถึงความแตกต่างด้านกระบวนการให้บริการ ประสิทธิภาพ และระยะเวลาในการให้บริการ ระหว่างระบบการเรียนการสอนกับระบบบริการทั่วไป ทั้งนี้ ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษาจากคลินิกทันตกรรมผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยอาจารย์ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้การตรวจวินิจฉัยมีความถูกต้อง รวดเร็ว จึงมีส่วนการรับบริการสูงกว่าคลินิกวินิจฉัย

บริบทการศึกษาและการฝึกปฏิบัติในคลินิกทันตกรรม การเรียนการสอนระดับปริญญาตรี ในสาขาทันตแพทยศาสตร์ ประกอบด้วยหัวข้อวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และคลินิกปฏิบัติการซึ่งมีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาเพื่อปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยในอนาคต หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ทั่วไป เน้นให้ผู้เรียนเข้ารับการฝึกปฏิบัติในคลินิกทันตกรรมโดยตรงภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคล้ายกับระบบที่ปรากฏในหลักสูตร ทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งนิยามว่าการฝึกปฏิบัติคือการนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้จริง เช่น การตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาอย่างรอบด้านในผู้ป่วยจริง การฝึกปฏิบัติในคลินิกยังถูกมองว่าเป็น “การเรียนรู้เชิงประสบการณ์” (Experiential learning) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะทั้งด้านเทคนิคและจรรยาบรรณวิชาชีพของนักศึกษา นอกจากนี้ งานวิจัยต่างประเทศยังระบุว่าการฝึกปฏิบัติในคลินิกระดับปริญญาตรีช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการวินิจฉัยและให้บริการทางทันตกรรมจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้การกำกับและชี้แนะของอาจารย์ทันตแพทย์

ระบบการเรียนการสอนและบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลทันตกรรมของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากและมีความหลากหลาย โดยพบว่าคลินิกผู้ป่วยนอกซึ่งดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าคลินิกที่เป็นพื้นที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษา เนื่องจากความแตกต่างด้านเวลาและขั้นตอนการดำเนินการ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย การบูรณาการการเรียนรู้ และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างทักษะของนักศึกษาย่อมมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทันตกรรมและการผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ที่มีคุณภาพต่อไป

5.1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการรักษา



กราฟที่ 7 สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการรักษา ไม่มารับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษาทางทันตกรรม พบว่ามีผู้มารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคช่องปากทั้งหมด 4,249 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้รับบริการทั้งหมด เมื่อพิจารณากระบวนการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษา จำนวน 2,831 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.63 ขณะที่ผู้รับบริการจำนวน 1,418 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.37 ไม่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบดังกล่าวอาจจะมีสาเหตุหลายประการ เช่น

1. หมดเวลาปฏิบัติงาน ในเวลาราชการ
2. สถานที่ตรวจวินิจฉัยอยู่คนละแห่งกับสถานที่เข้าคิวทำให้มีความซับซ้อนในการเดินทางเข้าระบบบริการรักษา
3. การตรวจวินิจฉัยโดยนักศึกษาทันตแพทย์ภายใต้การควบคุมดูแลโดยอาจารย์ทันตแพทย์ใช้ระยะเวลาในการตรวจอย่างละเอียด ทำให้ใช้เวลานานในการตรวจมีระยะเวลานานขึ้น

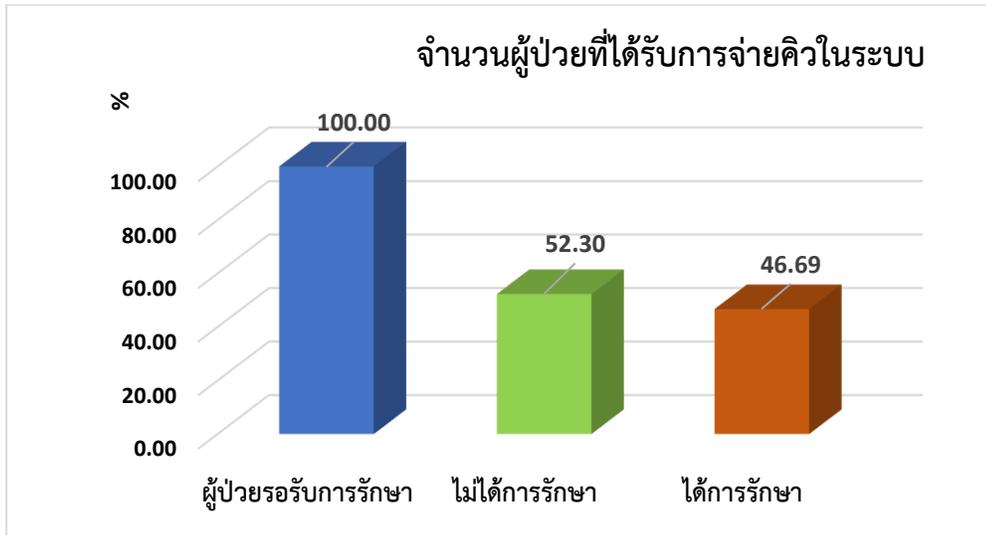
4. ผู้ป่วยยังไม่สามารถตัดสินใจที่จะเข้าสู่ระบบบริการรักษา ในขณะนั้น

ในกลุ่มผู้ที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษา พบว่าส่วนใหญ่สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้จริง จำนวน 2,671 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.35 สะท้อนให้เห็นถึงความต่อเนื่องของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่

การตรวจวินิจฉัยจนถึงการเข้าสู่ระบบการรักษา อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วน จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.65 ปฏิเสธเข้าสู่ระบบรอรับการรักษาได้ภายหลังการส่งต่อ เนื่องการอธิบายรายละเอียดของเจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์ในขั้นตอนการรักษาจำนวนครั้งที่มารับการรักษาระยะเวลาการรอคอยทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่สะดวกรอคิวจึงเป็นสาเหตุของการปฏิเสธเข้าคิวรอรับการรักษา ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัจจัยด้านความพร้อมของผู้ป่วย ความเข้าใจในแผนการรักษา หรือข้อจำกัดด้านเวลาและบริบทส่วนบุคคล

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าระบบการตรวจวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลทันตกรรมเชิงการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพในระดับสูง และสามารถสนับสนุนทั้งภารกิจด้านการให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนและภารกิจด้านการผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการสื่อสารกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลแผนการรักษาอย่างชัดเจน และการบริหารจัดการระบบรอรับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจช่วยลดอัตราการไม่เข้าสู่ระบบการรักษา และส่งเสริมคุณภาพของการเรียนการสอนทางคลินิกในระยะยาว

5.1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายคิวในระบบ



กราฟที่ 8 สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายคิวในระบบ

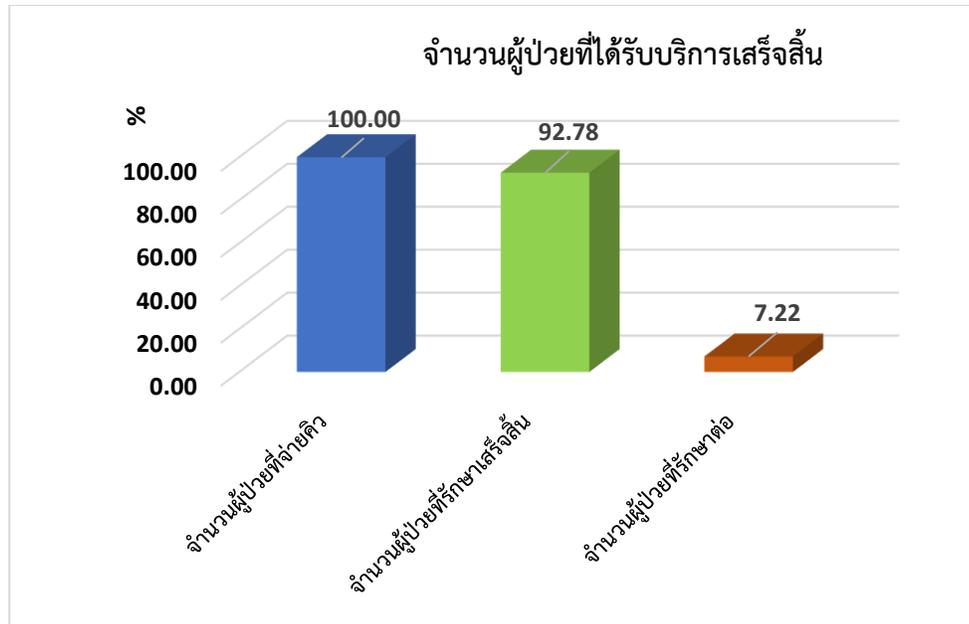
ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบรอรับการรักษาทั้งหมด จำนวน 2,671 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการดังกล่าว เมื่อพิจารณาการเข้าสู่ระบบจ่ายคิวเพื่อรับการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 1,274 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.70 ที่สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาและดำเนินการตามขั้นตอนของระบบบริการได้ ขณะที่ผู้ป่วยจำนวน 1,397 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.30 ไม่สามารถเข้าสู่ระบบจ่ายคิวได้ อาจจะมีสาเหตุมาจาก

1. ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลาที่กำหนด
2. เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาไม่ตรงกับตารางลงคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์
3. ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้มีหลายสาเหตุ เช่น การเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์โดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่การไม่รับโทรศัพท์หลายครั้งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาในช่วงระยะเวลาที่จ่ายคิว
4. การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่จ่ายคิว

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เข้าสู่ระบบจ่ายคิวมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่สามารถเข้าสู่ระบบได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของกระบวนการบริหารจัดการคิวในระบบบริการทันตกรรม โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลทันตกรรมเชิงการเรียนการสอน ที่มีขั้นตอนการให้บริการหลายระดับ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การจัดทำแผนการรักษา การรอคิว และการปิดคิวภายใต้การควบคุมของอาจารย์ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ในบริบทของการเรียนการสอนรายวิชาคลินิกปฏิบัติการ นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีต้องปฏิบัติตามมาตรฐานหลักสูตร และผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพในแต่ละขั้นตอน ส่งผลให้การจัดการคิวและการให้บริการผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาและทรัพยากรมากกว่าระบบบริการทั่วไป ปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเข้าสู่ระบบจ่ายคิว เช่น ระยะเวลาารอคอย ความเข้าใจในขั้นตอนการรักษา หรือความพร้อมด้านเวลาและค่าใช้จ่าย นี่สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจ่ายคิวเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญระหว่างระบบการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของระบบบริการทันตกรรมและการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริหารจัดการคิวให้มีความชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มความสะดวกแก่ผู้รับบริการ อาจช่วยเพิ่มสัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบจ่ายคิว และสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.1.4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการเสร็จสิ้น



กราฟที่ 9 สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการรักษาเสร็จสิ้น

สรุปว่ามีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรับบริการทางทันตกรรมจำนวนทั้งสิ้น 1,274 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการรักษาเสร็จสิ้นจำนวน 1,182 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.78 ของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามสถานะการให้บริการได้ เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ของกระบวนการให้บริการมีผู้ป่วยจำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.22 ที่ยังไม่สามารถรักษาเสร็จสิ้นได้อาจจะมีสาเหตุดังนี้

1. การรักษาอาจเพิ่มระยะเวลาออกไปอีก เนื่องจากสภาพของรอยโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา
2. แผนการรักษาในแต่ละงานไม่เท่ากันทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาไม่เท่ากัน
3. เหตุผลความจำเป็นของผู้ป่วย บางครั้งไม่สามารถมาตามนัดหมายของนักศึกษาทันตแพทย์ได้ทำให้ต้องเพิ่มจำนวนคาบในการรักษา

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเข้าสู่ระบบบริการรักษาผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการจัดการกระบวนการให้บริการจนเสร็จสิ้นเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการทันตกรรมและการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการสื่อสารกับผู้ป่วย การอธิบายแผนการรักษาอย่างชัดเจน และการติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ อาจช่วยเพิ่มสัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการรักษาจนเสร็จสิ้น และสนับสนุนการเรียนรู้เชิงคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อพัฒนาการให้บริการและการเรียนการสอนทางคลินิกทันตกรรม

1. การจัดตั้งจุดบริการรับเข้าคิวและชำระค่าบริการแบบ One Stop Service ควรมีการจัดตั้งจุดบริการรับเข้าคิว การชำระค่าบริการ และการจัดการคิวในรูปแบบ One Stop Service เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และลดความซ้ำซ้อนของขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการทางทันตกรรม ระบบดังกล่าวจะช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย เพิ่มความชัดเจนของกระบวนการบริการ และลดความสับสนในขั้นตอนการติดต่อหลายหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) นอกจากนี้ การมีระบบ One Stop Service ยังเอื้อต่อการเรียนการสอนของนักศึกษา ทันตแพทย์ โดยช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจภาพรวมของกระบวนการบริหารจัดการคลินิก สามารถวางแผนการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และลดปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อเวลาการฝึกปฏิบัติทางคลินิก งานวิจัยด้านการจัดการระบบบริการสุขภาพระบุว่า การรวมขั้นตอนบริการไว้ในจุดเดียวสามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. การจัดทำผังการไหลเวียนของกระบวนการให้บริการ (Service Flow Diagram) สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ควรมีการจัดทำ ผังการไหลเวียนของการให้บริการ (Service Flow Diagram) ครอบคลุมขั้นตอนการรับเข้าคิว การจ่ายคิว การให้บริการทางคลินิก และการปิดคิวอย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ในรายวิชาคลินิกปฏิบัติการ การมีผังการให้บริการที่เป็นมาตรฐานจะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละขั้นตอน ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการเรียนรู้เชิงระบบ (systems-based learning)

ในบริบทของการเรียนการสอนทางทันตแพทยศาสตร์ ผังการไหลเวียนของบริการยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการความรู้ด้านคลินิกกับทักษะการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบัณฑิตทันตแพทย์ในศตวรรษที่ 21 งานวิจัยด้านการศึกษาทางทันตกรรมชี้ให้เห็นว่าการใช้ผังงานหรือแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการฝึกปฏิบัติ ลดความผิดพลาด และเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา

บรรณานุกรม

- กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์. คู่มือการใช้งานระบบคิวอัตโนมัติ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2524.
- กนกวรรณ นาสมปอง. สภาพการให้บริการการศึกษาทางอินเทอร์เน็ต งานส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
- กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานวิจัยและประเมินผล เทศบาลเชียงใหม่. หลักการให้บริการ (ข้อมูลเพิ่มเติม) [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: เทศบาลเชียงใหม่; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://oce.stou.ac.th/wp-content/uploads/2022/04/หลักการให้บริการ-6-พ.ย.52chap41110604.pdf>
- กรมอนามัย. สถานการณ์สุขภาพช่องปากของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในหน่วยบริการภาครัฐ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานการประเมินระบบบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2564.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2565). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานประจำปีโรงพยาบาลทันตกรรม. ขอนแก่น: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2567.
- ตรีเพ็ชร อ่าเมือง. คู่มือเทคนิคการให้บริการด้วยใจ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://odl.mod.go.th/mid-pic>
- พิจักษ์ณ ฉันทวิริยสกุล. การบริการที่ดีขององค์กรภาครัฐด้วยหลักพุทธธรรม. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/socdev/article/download/3868/2790>
- วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์. คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ: ประชาชน; 2543.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ยูบีซีแอล บুকส์; 2550.
- สมชาย วงศ์สุข. การวิเคราะห์องค์การด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
- สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา. หนังสือเรื่อง การปรับปรุงเกณฑ์ขั้นต่ำในการปฏิบัติงานคลินิก (Minimum Requirements). นนทบุรี: ทันตแพทยสภา; 2564.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. แนวทางการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการคลินิก
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม; 2564.

สมาคมทันตแพทยสภา. มาตรฐานการประกอบวิชาชีพทันตกรรม. กรุงเทพฯ: ทันตแพทยสภา; 2563.
กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์; 2565.

Grönroos C. *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition*. Lexington (MA): Lexington Books; 1990.

Lewis M, Bloom P. *Organization behavior*. New York: McGraw-Hill; 1983.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press; 1990.

Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2012;60(1):15–39.

Perceptions of a comprehensive dental care teaching clinic among stakeholders in a dental teaching hospital. *Journal of Dental Education*. (2021).

PubMed

Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: A rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(6):399–406.

World Health Organization. *Global oral health status report*. Geneva: WHO Press; 2022.

Shaping tomorrow's dentists: a multi-institutional survey of undergraduate dental students' perceptions towards interprofessional education. *BMC Oral Health*. (2024).

SpringerLink

