



การประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง
จังหวัดบุรีรัมย์ : การเข้าถึงบริการทันตกรรม สถานะสุขภาพช่องปาก
และผลิตภาพของทันตบุคลากร

Evaluation of Oral Health Service System in the Contracted Unit of Primary Care,
Krasang District, Buriram Province: Access to Dental Services,
Oral Health Status and Productivity of Dental Personnel

ชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
Chanakarn Siriprapanukul

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะลัง
จังหวัดบุรีรัมย์ : การเข้าถึงบริการทันตกรรม สถานะสุขภาพช่องปาก
และผลิตภาพของทันตบุคลากร

Evaluation of Oral Health Service System in the Contracted Unit of Primary Care,
Krasang District, Buriram Province: Access to Dental Services,
Oral Health Status and Productivity of Dental Personnel

ชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
Chanakarn Siriprapanukul

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ
อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ : การเข้าถึงบริการทันตกรรม
สถานะสุขภาพช่องปาก และผลผลิตภาพของทันตบุคลากร
ผู้เขียน นางสาวชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ



ปิยะดา ประเสริฐสม

(อาจารย์อัจฉรา วัฒนาภา)

(อาจารย์ปิยะดา ประเสริฐสม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



กรรมการ
(อาจารย์อัจฉรา วัฒนาภา)

รศ.สุกัญญา เอื้อวิวัฒน์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เอื้อวิวัฒน์)

รศ.สุกัญญา เอื้อวิวัฒน์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เอื้อวิวัฒน์)



กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กวินพัฒน์ สิริกานติโสภณ)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว



ลงชื่อ
Digitally signed : 2024.07.26 13:28:15 +07:00

(อาจารย์อัจฉรา วัฒนาภา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ สุกัญญา เอียววิวัฒน์
Digitally signed : 2024.07.26 14:08:47 +07:00

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เอียววิวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ ชณิสร์ ศรีประภาณุกุล
Digitally signed : 2024.07.26 14:08:47 +07:00

(นางสาวชนากานต์ ศรีประภาณุกุล)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ..... *อัมร ศิริประภาณุกุล*

(นางสาวชนากานต์ ศิริประภาณุกุล)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ : การเข้าถึงบริการทันตกรรม สภาวะสุขภาพช่องปาก และผลิตภาพของทันตบุคลากร
ผู้เขียน	นางสาวชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 โดยการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ เพื่อมุ่งเน้นในการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ทำฟันเทียมแบบถอดได้ และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. โดยจะประเมินผลในแง่ของผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร การเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนผู้รับบริการ

การประเมินผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร เก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลังช่วงก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 คำนวณผลิตภาพจากผลรวมของจำนวนการให้บริการทันตกรรมในแต่ละหัตถการที่นำมาคูณเพื่อถ่วงน้ำหนักด้วยเวลามาตรฐานในการทำหัตถการ อ้างอิงจากคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน แล้วหารด้วยเวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร แบ่งออกเป็นผลิตภาพงานทันตกรรมเฉพาะทาง และผลิตภาพงานทั่วไป และส่งเสริมป้องกัน ผลการศึกษาพบว่าผลิตภาพงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกันมีค่าสูงกว่าผลิตภาพงานเฉพาะทางมาก เนื่องจากลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกัน โดยงานเฉพาะทางจะทำแค่ผู้ป่วยที่มีนัดหมายและมีระยะเวลาในการทำงานตามตารางนัดที่แน่นอน และเมื่อพิจารณาแยกตามสถานบริการพบว่าหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากมีผลิตภาพงานเฉพาะทางในรพ.สต. เพิ่มขึ้นจากการส่งทันตแพทย์ออกให้บริการ และผลิตภาพงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกันก็สูงขึ้นในทุกสถานพยาบาล ทั้งรพ.สต.และรพ.

ในส่วนของการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชน จะประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ พบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความเพียงพอของบริการและด้านความสะดวกของแหล่งบริการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. โดยเฉพาะใน

กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นและวัยผู้สูงอายุ มีการรับรู้ถึงการให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ส่งผลให้มีการเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มนี้ที่มีความรุนแรงของโรคมามากกว่าในระดับประเทศและมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมอยู่มาก

ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จากการที่หมอนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.สามารถเพิ่มผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรได้ทั้งงานเฉพาะทางและงานทั่วไป และส่งเสริมป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากและความต้องการในการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนในพื้นที่ แต่การขับเคลื่อนนโยบายนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและอำนวยความสะดวกในการให้บริการของรพ.สต.ไปควบคู่กัน จึงจะสามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้อย่างทั่วถึงและยกระดับสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการทันตกรรม, การจัดบริการสุขภาพช่องปาก, ทันตกรรม, ผลผลิตภาพ, สภาวะสุขภาพช่องปาก

Thesis Title	Evaluation of Oral Health Service System in the Contracted Unit of Primary Care, Krasang District, Buriram Province: Access to Dental Services, Oral Health Status and Productivity of Dental Personnel
Author	Miss Chanakarn Siriprapanukul
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2024

ABSTRACT

This research aims to evaluate the oral health service system of the Contracted Unit of Primary Care (CUP) in Krasang District, Buriram Province, developed since 2020. This development involves rotating dentists to provide dental services at Primary Care Units (PCUs). The focus is on enhancing uncomplicated specialized dental services, such as removable dentures, and providing dental care for patients with chronic or systemic diseases who face barriers to hospital-based services and whose needs exceed the scope of the dental nurses' duties at PCUs. The evaluation will consider the productivity of dental services provided by dental personnel, access to dental services, and the oral health status of service recipients.

The productivity of dental services by dental personnel was assessed by collecting retrospective data from July 2019 to June 2020 (before) and from July 2022 to June 2023 (after). Productivity is the output divided by input. The output was calculated by analyzing the number of dental services provided in each procedure, then weighting these numbers with the standardized procedure times according to the Pay for Performance (P4P) manual. These figures were then divided by the input, which is the actual working time of the dental personnel. Productivity was categorized into specialized dental services and general dental services. The study found that general dental service productivity was significantly higher than specialized dental service productivity due to the nature of the services. Specialized dental services involved scheduled patients and fixed working times. Post-development, specialized dental

service productivity at PCUs increased due to the dispatch of dentists, and general dental service productivity increased at both PCUs and hospitals.

Regarding access to dental services and the oral health status of the population, the evaluation covered five dimensions: availability, accessibility, accommodation, affordability, and acceptability. It was found that availability (service adequacy) and accommodation (convenience of service) were significant factors influencing the utilization of dental services at PCUs. Especially among young adults and the elderly, awareness of dental services at PCUs was lower than in other groups, resulting in significantly lower utilization rates. This corresponds with the oral health status of this group, which shows more severe disease compared to the national level and a higher need for treatment.

Therefore, the development of the oral health service system in the CUP has improved the productivity of dental personnel in providing both specialized and general dental services. This aligns with the oral health status and the need for dental services among the population, facilitated by the dispatch of dentists to provide dental services at PCUs. However, to truly enhance access to dental services and improve oral health, it is essential to promote this policy and ensure that the public is well-informed and that PCU services are convenient.

Keyword: Access to Dental Services, Dentistry, Oral Health Service, Oral Health Status, Productivity

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนต่าง ๆ มากมาย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทันตแพทย์หญิงอัจฉรา วัฒนาภา และรองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงสุกัญญา เขียววิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้คำแนะนำ ปรึกษา และช่วยแก้ไขปัญหาในทุกเรื่อง รวมไปถึงคณาจารย์ประจำอนุสาขาทันตกรรม ชุมชน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุก ๆ ท่าน

ขอขอบคุณทีมงานเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพี่ ๆ น้อง ๆ ทันตแพทย์ ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลกะสัง สสอ.กะสัง ทันตภิบาลและเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ทุกแห่ง ที่สละเวลาและให้ข้อมูล อันเป็นประโยชน์แก่งานวิจัยนี้ และขอขอบคุณครอบครัว คนสำคัญ ที่คอยอยู่เบื้องหลังและเป็นกำลังใจในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

สุดท้ายขอขอบคุณกองทุนวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

ชนากานต์ ศิริประภาณุกุล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	5
ABSTRACT	7
กิตติกรรมประกาศ.....	9
สารบัญ.....	10
รายการตาราง.....	11
รายการภาพประกอบ.....	12
บทที่ 1 บทนำ.....	1
บทนำต้นเรื่อง.....	1
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง/วิธีการวิจัย.....	4
การทบทวนวรรณกรรม.....	4
คำถามงานวิจัย.....	12
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
กรอบแนวคิดวิจัย.....	13
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	17
ระเบียบวิธีวิจัย.....	17
การเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง.....	18
การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	27
การตรวจสอบทางจริยธรรมการวิจัย	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา/ผลการวิจัย.....	28
บทที่ 5.....	56
สรุปผลการวิจัย/อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	56
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก เวลามาตรฐานของกิจกรรมบริการทันตกรรม.....	74
ภาคผนวก ข แบบสอบถามข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากร	97
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ	100
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ 0-12 ปี.....	106
ภาคผนวก จ แบบตรวจสุขภาพช่องปาก.....	112
ภาคผนวก ฉ เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	115
ประวัติผู้เขียน.....	116

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ไปรับบริการทันตกรรม ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี.....	2
ตารางที่ 2 หัวข้อที่ศึกษาจำแนกตามชื่อเรื่อง กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้.....	17
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปในปีงบประมาณ 2565 ของรพ.สต.ที่ทำการศึกษา.....	20
ตารางที่ 4 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการจำแนกตามรพ.สต.และกลุ่มอายุที่ศึกษา.....	22
ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	28
ตารางที่ 6 ข้อมูลการใช้เลือกใช้บริการทันตกรรม จำแนกตามอายุ.....	32
ตารางที่ 7 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านความเพียงพอของบริการ จำแนกตามอายุ.....	34
ตารางที่ 8 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ จำแนกตามอายุ.....	35
ตารางที่ 9 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านความสะดวกของแหล่งบริการ จำแนกตามอายุ.....	36
ตารางที่ 10 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ จำแนกตามอายุ.....	37
ตารางที่ 11 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านการยอมรับคุณภาพบริการ จำแนกตามอายุ.....	38
ตารางที่ 12 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.	40
ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้มีประสบการณ์โรคฟันผุ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	43
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (dmft) และฟันแท้ (DMFT) จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	44
ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้ที่มีประสบการณ์รากฟันผุ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	44
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยรากฟันผุ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	44
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของฟันที่มีในช่องปากและคู่สบฟันหลัง จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	45
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	46
ตารางที่ 19 ร้อยละของความจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	47
ตารางที่ 20 ร้อยละและค่าเฉลี่ยดัชนีคราปจูลินทรีย์ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	47
ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้มีเหงือกอักเสบ และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีเหงือกอักเสบ	49
ตารางที่ 22 ร้อยละของผู้มีปริทันต์อักเสบ และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีปริทันต์อักเสบ	49
ตารางที่ 23 ร้อยละของการใส่ฟันเทียมประเภทต่างๆ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	50
ตารางที่ 24 ร้อยละของความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่างๆ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	51
ตารางที่ 25 จำนวนทันตบุคลากรของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.....	52
ตารางที่ 26 ข้อมูลผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา จำแนกตามสถานบริการและประเภทงานทันตกรรม	53
ตารางที่ 27 เวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input) จำแนกตามสถานบริการและประเภทงานทันตกรรม.....	54
ตารางที่ 28 ผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร (Productivity) จำแนกตามสถานบริการและประเภทงานทันตกรรม	55

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย.....	13
รูปที่ 2 ขั้นตอนการเลือกพื้นที่ศึกษา.....	19

บทที่ 1

บทนำ

บทนำต้นเรื่อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถูกประกาศยกระดับขึ้นจาก “สถานีนอมนาย” ในปีพ.ศ. 2552¹ เพื่อเป็นด่านหน้าและเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน และตำบล รวมถึงพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง² และคาดว่าจะสามารถลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)³ จึงทำให้รพ.สต.เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเต็มรูปแบบ โดยเป็นข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ข.(5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ต่อมาจึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562⁴ หลักการสำคัญของบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ “ประชาชนและผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” (People-centered approach) โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแนวทางการให้การดูแล ซึ่งมีรูปแบบสำคัญ คือ บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการในระดับต่าง ๆ ร่วมกันและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่สามารถตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁵ ทำให้การจัดบริการของรพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทการให้บริการมากขึ้นในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของร่างกายและมีโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่มักจะมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน⁶ ทำให้ทันตบุคลากรมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการสูญเสียฟันซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยว⁷ ดังนั้นการเข้ารับบริการทันตกรรมจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ แต่จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566⁸ อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 6.5 สะท้อนให้เห็นว่ายังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการจัดให้บริการทันตกรรมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น⁹ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมารับบริการทันตกรรมในสถานบริการใกล้บ้าน¹⁰

จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในปีพ.ศ. 2560⁷ ผลการสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 60-74 ปี ในด้านของการรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ พบว่าสถานพยาบาลหลักที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา คือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 30.5) และรพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 30.2) ซึ่งในส่วนของรพ.สต.หรือหน่วย

บริการปฐมภูมิมีสัดส่วนการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ในปีพ.ศ. 2555¹¹ เช่นเดียวกับในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี

ภาค/เขต	สถานพยาบาลที่ไปรับบริการทันตกรรม (ร้อยละ)			
	รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ		โรงพยาบาลชุมชน	
	การสำรวจครั้งที่ 7	การสำรวจครั้งที่ 8	การสำรวจครั้งที่ 7	การสำรวจครั้งที่ 8
ประเทศ	17.1	30.2	43.8	30.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10.7	34.7	67.0	42.4

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย (2556, 2561)^{7, 11}

โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาล F1 ขนาด 90 เตียง รับผิดชอบพื้นที่ 11 ตำบล 168 หมู่บ้าน มีรพ.สต.เครือข่าย รวม 17 แห่ง โดยมีการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เกิดเป็นเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง (Contracted unit of Primary care, CUP) ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายคือโรงพยาบาลกระสัง และรพ.สต.ลูกข่ายทั้ง 17 แห่ง ที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง (สสอ.) เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบงานให้มีความเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีเป้าหมายในการขับเคลื่อนและยกระดับระบบบริการสุขภาพช่องปากเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างถาวรของประชาชน จึงได้ริเริ่มการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากให้ส่งเสริมการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชน ประกอบกับฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลกระสังมีจำนวนทันตแพทย์เกินกว่าจำนวนเก้าอี้ทันตกรรม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 หากพิจารณาเฉพาะฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลกระสังจะเห็นว่าการทำงานของทันตบุคลากรอาจเต็มขีดจำกัดแล้ว ดังนั้นจากเป้าหมายและทรัพยากรต่าง ๆ รวมไปถึงกำลังคน จึงเกิดเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากครั้งสำคัญ โดยให้มีการส่งทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกระสังออกไปหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนภายใต้ขอบเขตกิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน Service plan⁵ ในรพ.สต.ลูกข่ายที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ โดยคาดหวังการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนจากการยกระดับการให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ และการเพิ่มผลผลิตการทำงานของทันตบุคลากร ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยเริ่มจากหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. 1 วัน/สัปดาห์ จำนวน 1 แห่ง แล้วจึงขยายจุดให้บริการออกไปเป็น 2 แห่งในปลายปีพ.ศ. 2563 และ 4 แห่งในปี 2564 แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การออกให้บริการทันตกรรมในรพ.

สต.โดยทันตแพทย์ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร จนกระทั่งในปัจจุบันตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 สามารถกลับมาให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยส่งทันตแพทย์หมุนเวียนให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ทั้งหมด 8 แห่ง แบ่งออกเป็น 2 วัน/สัปดาห์ 4 แห่ง และ 1 วัน/สัปดาห์ 4 แห่ง โดยทันตแพทย์ ออกให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น การทำฟันเทียมแบบถอดได้ และ ให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่ โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. และได้มีการกำหนดรพ.สต.ให้ ทันตแพทย์แต่ละคนออกไปให้บริการเป็นประจำเพื่อการติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทั้ง ทันตภิบาลและทันตแพทย์ร่วมเรียนรู้วางแผนการรักษาและให้คำปรึกษาไปด้วยกัน เพิ่มศักยภาพ การทำงานเป็นทีมในการให้บริการสุขภาพช่องปาก ทั้งการรักษาและส่งเสริมป้องกัน รวมถึงการส่งต่อ ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป แต่ระบบบริการสุขภาพช่องปากที่ได้พัฒนาขึ้นโดย การหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.นั้น ยังขาดการประเมินผลในแง่ของ ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการ การเข้าถึงบริการทันตกรรมและ สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการอย่างประชาชนภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ช่องปาก จึงอาจส่งผลให้เกิดช่องว่างในการปรับปรุงและยกระดับระบบบริการสุขภาพต่อไปได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วย บริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ภายหลังจากการปรับปรุงระบบบริการตั้งแต่พ.ศ. 2563 ในแง่ของผลิตภาพของทันตบุคลากร การเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของ ประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและการจัดบริการสุขภาพช่อง ปากในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง/วิธีการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ
2. แนวคิดการเข้าถึงบริการ
3. ความหมายของผลิตภาพและการวัดผลิตภาพในทางทันตกรรม
4. บทบาทและภาระหน้าที่ของทันตภิบาล

1. ระบบบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552¹² ได้ให้ความหมาย “ระบบสุขภาพ (Health system)” เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมีผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ การเข้าถึง ความครอบคลุม คุณภาพ ความปลอดภัย และมีผลสัมฤทธิ์ที่ทำให้ประชาชนมีระดับสุขภาพและความเป็นธรรมเชิงสุขภาพที่ดีขึ้น มีประสิทธิภาพ คำนึงความเสี่ยง ทั้งด้านสังคมและการเงิน และตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน¹³ เช่นเดียวกับที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้กำหนดนิยามกรอบระบบสุขภาพขึ้น (Health systems framework) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน (6 Building Blocks of Health system¹⁴) โดยมี “ระบบบริการสุขภาพ (Health service delivery)” เป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งการบริการสุขภาพหมายถึง แบบแผนของการจัดบริการสุขภาพ มักจะใช้เพื่อหมายถึงระบบหรือโครงการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือสาธารณะ โดยการลงทุนของรัฐหรือหน่วยงานเอกชนหรือร่วมกันทั้งสองภาคส่วน ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ¹³ โดยระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นการบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health service) ที่มีหลักการสำคัญคือการให้บริการที่ครอบคลุมและจำเป็นเพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การจัดการโรค บริการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานในระดับต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (Primary care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งเป้าหมายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จะมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีการบริการสุขภาพระดับ

ปฐมภูมิเป็นส่วนสำคัญที่ถือเป็นองค์ประกอบแรกเริ่มของกระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชน¹⁵

ในประเทศไทยระบบสุขภาพปฐมภูมิมีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนาน ซึ่งระบบสุขภาพช่องปากก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิมาโดยตลอด⁵ เริ่มจากในสมัยที่งานสาธารณสุขมูลฐานเน้นสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จนถึงทศวรรษการพัฒนาสถานอนามัย และมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งานสุขภาพช่องปากก็เป็นหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับ จวบจนในปัจจุบันที่ระบบสุขภาพของประเทศได้มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบสุขภาพที่มีชุมชนเป็นฐาน เน้นการดูแลคนที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เกิดการพัฒนา รพ.สต. จนกระทั่งการเกิดขึ้นของคลินิกหมอครอบครัวและตามมาด้วย พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งมุ่งหวังให้เกิดระบบดูแลให้ประชาชน สุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ลดนอนโรงพยาบาล ลดป่วย ลดพิการ⁴ ภายใต้การทำงานร่วมกันของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งหมายรวมถึงทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ต้องร่วมกันวางแผนและทำงานเพื่อตอบสนอง การดูแลให้ถึงประชาชนอย่างแท้จริง

ดังนั้น จากแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2565⁵ โดยคณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ได้วางทิศทางการพัฒนาโดยคาดหวังให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เชื่อมต่อกับระบบบริการโดยรวมและเชื่อมต่อกันระหว่างระดับบริการ (Coordinated, Comprehensive, Continuous care) ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงและระดับปัญหาสุขภาพช่องปาก (Accessibility) ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วย พิการ หรือคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี และเพื่อการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จึงกำหนดทิศทางการพัฒนาภายใต้วิสัยทัศน์ “ระบบบริการเน้นคุณค่า ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีสุขภาพช่องปากเป็นส่วนประกอบหนึ่ง” ซึ่งหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญนั้นคือ พัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากโดยยึดประชาชนและผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (people-centered approach) โดยมีหนึ่งในมาตรการหลัก คือ เพิ่มศักยภาพการจัดบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นเพื่อปิดช่องว่างการเข้าถึงบริการ โดยเน้นการให้บริการตามลำดับความจำเป็น และเน้นกลุ่มประชากรที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ที่ได้ปรับปรุงขึ้น โดยการหมุนเวียนทันตแพทย์ไปให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ เพื่อมุ่งหวังการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนภายใต้ขอบเขตกิจกรรมที่

สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน Service plan และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต.

2. แนวคิดการเข้าถึงบริการ

จากแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky and Thomas¹⁶ ในปี ค.ศ. 1981 การเข้าถึงบริการเป็นแนวคิดในเรื่องของความพอดีกันระหว่างประชากรหรือความต้องการรับบริการกับหน่วยบริการ^{16, 17} ซึ่งมีความสำคัญในเรื่องระบบบริการสุขภาพที่จะต้องคำนึงถึงทุกมิติในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการจำแนกแนวคิดเรื่องการเข้าถึงบริการไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการ (Availability) พิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ (Volume) และชนิด (Types) ของบริการและทรัพยากรของสุขภาพที่มีอยู่เปรียบเทียบกับความต้องการทางสุขภาพของประชาชน โดยที่ความต้องการทางสุขภาพนั้น ต้องครอบคลุมความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพด้วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) พิจารณาจากความสัมพันธ์ของที่ตั้งสถานพยาบาลและที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานของประชาชน โดยมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการเดินทาง เช่น รถยนต์สาธารณะ ระยะเวลาในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการเดินทาง เป็นต้น
3. ความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) พิจารณาจากการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้าใช้บริการได้ รวมทั้งการรับรู้ของประชาชนถึงความเหมาะสมในการจัดการดังกล่าว การจัดการต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกในการเข้าใช้บริการ ได้แก่ การขยายเวลาให้บริการของสถานพยาบาล การให้บริการทางโทรศัพท์ ระบบนัดหมายเข้าใช้บริการ ระบบรับฟังข้อร้องเรียนของคนไข้ เป็นต้น
4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) พิจารณาจากการรับรู้ของประชาชนที่ตีค่าของบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ตนเองต้องเสีย ไม่เฉพาะค่าเบี้ยประกันที่ต้องจ่ายเพิ่ม แต่รวมถึงค่าเสียโอกาสต่างๆ เป็นต้น ต้องมีพื้นฐานอยู่ที่ความสามารถในการจ่ายของแต่ละบุคคลประกอบด้วย หรือต้องพิจารณาแยกตามกลุ่มรายได้ของประชาชน เนื่องจากรายได้เป็นเครื่องสะท้อนความสามารถในการจ่าย
5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) พิจารณาจากทั้งในด้านของทัศนคติที่ประชาชนมีต่อผู้ให้บริการ และสถานพยาบาลในภาพรวม ทั้งด้านของทัศนคติบุคลิกลักษณะและการให้บริการ เช่น ทัศนคติที่แตกต่างกันต่อแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทาง หรือทัศนคติระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เป็นต้น

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพปากขึ้น จึงพิจารณาการเข้าถึงบริการทันตกรรมจากแนวคิดนี้ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของบริการ (Availability) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของระบบบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งหวังให้ปิดช่องว่างการเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรม และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง

3. ความหมายของผลิตภาพและการวัดผลิตภาพในทางทันตกรรม

คำว่า “ผลิตภาพ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Productivity” ได้มีการให้ความหมายหรือคำจำกัดความไว้ในหลาย ๆ แห่ง ตัวอย่างเช่น พจนานุกรม Oxford advanced learner’s ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 ในปี 2000 ได้ให้คำอธิบายว่า ผลิตภาพ หมายถึง “อัตราที่บุคคล องค์กรหรือประเทศสามารถผลิตสินค้าหรือสิ่งของโดยเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการทำงานและจำนวนเงินที่ใช้ผลิตสิ่งนั้น ๆ”¹⁸ สอดคล้องกับพจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์ของราชบัณฑิตยสถานที่อธิบายว่า ผลิตภาพ หมายถึง “จำนวนของผลผลิตสินค้าหรือบริการต่อปัจจัยการผลิตที่ใช้ในการผลิตของหน่วยการผลิตอุตสาหกรรมหรือประเทศ”¹⁹ ซึ่งสามารถจำแนกตามประเภทของปัจจัยการผลิต เช่น ผลิตภาพแรงงาน (Labor productivity) คือจำนวนผลผลิตต่อแรงงาน 1 คน หรือต่อ 1 ชั่วโมงของการทำงาน, ผลิตภาพทุน (Capital productivity) คือจำนวนผลผลิตต่อเงินทุน 1 หน่วย เป็นต้น นอกจากนี้สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (Thailand Productivity Institute) ก็ได้ให้นิยามของผลิตภาพในภาพที่กว้างขึ้น คือ “การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้ได้ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุณค่าเพิ่มสูงขึ้น ในระดับบุคคล องค์กร หรือประเทศด้วยจิตสำนึกที่จะสร้างสรรค์ เรียนรู้ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” สามารถคำนวณได้จาก

$$\text{ผลิตภาพ} = \frac{\text{ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ได้ (Output)}}{\text{ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น วัตถุดิบ อุปกรณ์ งบประมาณ เวลา แรงงาน (Input)}}$$

ผลจากการคำนวณจะทำให้ทราบว่าผลผลิตที่ได้คุ้มค่าหรือไม่เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป โดยจะเห็นว่าผลิตภาพนั้นจะพิจารณาใน 2 ส่วน คือ ผลผลิต (output) และทรัพยากรที่ใช้ (input)

แนวคิดของผลิตภาพนั้นสามารถประยุกต์ใช้ได้กับหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดการในองค์กร หรือในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงในเชิงการแพทย์และสาธารณสุข โดย

ในทางการแพทย์พบว่ามีการใช้ผลิตภาพเพื่อวัดผลรูปแบบการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในหน่วยงาน²⁰ และมีการศึกษาถึงภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อนำไปประเมินความต้องการอัตรากำลังและในการวางแผนกำลังคนระดับองค์กร²¹ หรือในการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในรพ.สต.²² ได้ให้นิยามเชิงปฏิบัติของผลิตภาพว่าหมายถึง ผลผลิตของบุคลากรจากการรับผิดชอบภาระงานทั้งหมดของหน่วยงาน (output) ต่อบุคลากรปฏิบัติงานของหน่วยงาน (input) จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่วรรณกรรมทางการแพทย์จะเน้นไปที่ทรัพยากรบุคคล เนื่องจากกำลังคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการบริการผู้ป่วย ดังนั้นปัจจัยนำเข้าจึงหมายถึงจำนวนอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมดที่หน่วยงานจัดให้ทำงานในแต่ละวันเพื่อให้บริการ

ส่วนในทางทันตกรรมนั้นพบว่าวรรณกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การหาปัจจัยที่ส่งผลต่อผลิตภาพ และในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมในการวัดผลิตภาพในการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร ซึ่งผลิตภาพในการให้บริการทางทันตกรรมจะมีการวัดที่หลากหลายรูปแบบ โดยจะใช้ข้อมูลที่มีอยู่ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ²³ ได้แก่

1. กิจกรรมหรือผลงานที่ได้ (Activity-based measures) : เป็นรูปแบบพบมากที่สุด เช่น การวัดผลผลิตของผู้ให้บริการทันตกรรมโดยใช้ “จำนวนผู้ป่วย (คน) ที่ได้รับการรักษา” หรือใช้ “จำนวนครั้ง (ครั้ง) ที่ผู้ป่วยมารับการรักษา” ซึ่งน้ำหนักโดยนัยของแต่ละกิจกรรมจะเท่ากัน นั่นคือการตรวจสุขภาพช่องปากจะถือว่าเทียบเท่ากับการถอนฟันที่ซับซ้อน ซึ่งข้อได้เปรียบของวิธีนี้คือความเรียบง่ายและคุณภาพของข้อมูลที่มีอยู่ สามารถเรียกดูกิจกรรมได้อย่างง่ายจากเอกสารที่มีการบันทึกเป็นประจำ แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมเป็นการวัดผลผลิตที่ถือว่าการรักษาทางทันตกรรมต่าง ๆ มีความเหมือนกัน
2. เวลาในการรักษา (Time-based measures) : มาจากแนวคิดที่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากจะต้องการเวลาและความเอาใจใส่มากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี ดังนั้นเวลาของแต่ละขั้นตอนจึงเป็นน้ำหนักที่สามารถวัดผลผลิตที่คำนึงถึงการรักษาที่แตกต่างกันในทางทันตกรรม ด้วยการระบุข้อกำหนดด้านเวลาของการให้บริการทันตกรรมแต่ละกิจกรรมเป็นน้ำหนักจึงสามารถสร้างหน่วยวัดผลผลิตซึ่งคำนึงถึงการผสมผสานของขั้นตอนที่จำเพาะและการผสมผสานในการปฏิบัติทางทันตกรรมได้ แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ก็มีข้อจำกัดคือไม่สามารถคำนึงถึงความแตกต่างของคุณภาพและอาจมองว่าการใช้เวลาเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นความไม่มีประสิทธิภาพได้
3. มูลค่าที่เป็นตัวเงิน (Price-based measures) : ใช้ราคาเป็นทางเลือกในการวัดผลผลิต โดยมูลค่าของขั้นตอนหรือความต่อเนื่องในการรักษาจะถูกนำมาใช้ในการ

ประเมินมูลค่าเป็นตัวเงินตามราคาตลาด ข้อได้เปรียบของวิธีนี้คือสามารถจับความเปลี่ยนแปลงบางประการในลักษณะของบริการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญได้ แต่หากตลาดไม่ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการผูกขาดในท้องถิ่นทำให้ราคาอาจผิดเพี้ยนและไม่สะท้อนมูลค่าที่แท้จริงให้กับผู้บริโภค เป็นต้น

จากรูปแบบทั้ง 3 ประการจะพบว่า แต่ละรูปแบบนั้นตั้งอยู่บนสมมติฐานที่แตกต่างกันเกี่ยวกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ได้ (Output) เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา²⁴ หรือผลงานการให้บริการสุขภาพช่องปาก²⁵ เป็นต้น นอกจากนี้จะเห็นว่าผลผลิตเป็นตัววัดในเชิงปริมาณเท่านั้น ผลผลิตยังสามารถวัดในเชิงคุณภาพได้โดยอาศัยมาตรวัดในเชิงคุณภาพ¹⁸ เช่น ในการศึกษารูปแบบงานบริการทันตกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนางานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการทดลองใน 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง และด้านเศรษฐศาสตร์²⁶ ดังนั้น การวัดผลผลิต (Output) ของทันตบุคลากรจึงเป็นงานที่ท้าทายและถือเป็นปัญหาหลักในการศึกษาผลผลิตภาพ เนื่องจากทันตบุคลากรต้องปรับกระบวนการรักษาให้เข้ากับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผลผลิตของทันตบุคลากรเป็นการผสมผสานของผลผลิตที่หลากหลายทั้งในด้านปริมาณรวมถึงความคิดเห็นหรือมุมมองต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อผลผลิตภาพ

การศึกษานี้จึงได้เลือกศึกษาผลผลิตภาพของทันตบุคลากรเพื่อประเมินผลการให้บริการทันตกรรมในระบบบริการสุขภาพช่องปาก โดยถ่วงน้ำหนักผลผลิต (Output) ของแต่ละกิจกรรมการให้บริการทันตกรรมที่ทำได้โดยใช้เวลาในการรักษา (Time-based measures) นั่นคือเวลามาตรฐานที่ใช้ในการทำแต่ละหัตถการ ซึ่งอ้างอิงจากคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P)²⁷ ต่อเวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานกำหนดให้เป็นทรัพยากรที่ใช้ (input) เนื่องจากกำลังคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการให้บริการทันตกรรม และการใช้เวลาในการทำงานของบุคลากรเพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามภาระงานในรูปแบบของเวลาเสมือนกับการทำงานเต็มเวลา (Full Time Equivalent, FTE) เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความต้องการกำลังคนและสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการการใช้กำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹

4. บทบาทและภาระหน้าที่ของทันตภิบาล

ทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย ถือว่าเป็นหนึ่งในบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าของการให้บริการทางทันตสาธารณสุข²⁸ โดยแรกเริ่มของการผลิตทันตภิบาลนั้น ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดการทำงานของทันตพยาบาลของประเทศนิวซีแลนด์ที่ผลิตขึ้นเพื่อดูแลในกลุ่มเด็กอายุไม่เกิน 14 ปี²⁹ จึงได้มีการผลิตทันตภิบาลขึ้นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2511 แต่

เนื่องจากมีอุปสรรคในการบรรจุเพื่อปฏิบัติงานในโรงเรียน จึงได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยชั้นหนึ่งแทน (หรือรพช.ในปัจจุบัน) เมื่อประกอบกับในช่วงเวลานั้นมีการปรับโครงสร้างภายในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การผลิตทันตภิบาลเปลี่ยนวัตถุประสงค์ไปเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรและสามารถให้การรักษาระดับพื้นฐานครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มเด็กอีกต่อไป³⁰ นับแต่นั้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงกลายเป็นผู้กำหนดทิศทางการทำงานของทันตภิบาล โดยในปี พ.ศ. 2539³¹ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของทันตภิบาลที่มีวุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพทันตภิบาล ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตกรรม) (ทันตภิบาลหลักสูตร 2 ปี) ให้สามารถบริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไปได้ ในด้านทันตกรรมป้องกัน ทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน ทันตกรรมบำบัด และรักษาโรคเหงือกอักเสบ โดยการชุดหินน้ำลาย จนกระทั่งได้มีการยกระดับสถานอนามัยเป็นรพ.สต. ทำให้มีความต้องการทันตภิบาลในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น จึงได้มีการปรับหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลในปีพ.ศ. 2554 ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาจาก 2 ปี เป็น 4 ปี³² ทำให้ต่อมาในปีพ.ศ. 2559³³ ได้มีการกำหนดเพิ่มเติมบทบาทของทันตภิบาลที่มีวุฒิปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) (ทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปี) ให้ทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ในการส่งเสริมสุขภาพ ชีวปาก ป้องกันโรคในช่องปาก รักษาโรคในช่องปาก และให้บริการอื่น ๆ ซึ่งจะพบว่าในระยะเป็ยกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 2 ฉบับนั้นมีการกำหนดกิจกรรมประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่แตกต่างกัน แม้ยังคงให้ทันตภิบาลทำงานภายใต้ความควบคุมของทันตแพทย์ แต่สำหรับทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปีนั้นจะมีบทบาทที่เพิ่มขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่ก็มีกลดทอนบทบาทด้านการรักษาลงในบางกรณี เช่น สามารถถอนได้เพียงฟันน้ำนมที่ขึ้นปกติเท่านั้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานของทันตภิบาลหลักสูตร 2 ปี และ 4 ปีนั้นแตกต่างกัน แต่ผู้รับบริการไม่สามารถแยกทันตภิบาล ทั้ง 2 กลุ่มได้ ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก จึงมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปี 2563³⁴ เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข โดยบทบาทหน้าที่แบ่งเป็น 4 ด้านดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 ภารกิจ คือ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคในช่องปาก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก
2. การรักษาโรคในช่องปาก โดยปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐภายใต้การกำกับดูแลโดย ทันตแพทย์ แบ่งการรักษาเป็นทันตกรรมบำบัดเบื้องต้น และ

ทันตกรรมฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการรักษาโรคในช่องปากที่ไม่ซับซ้อน หรือรักษาเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อทันตแพทย์

3. วิชาการสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติภารกิจด้านวิชาการของทันตภิบาล ดำเนินงานร่วมกับทันตแพทย์ และสหวิชาชีพ
4. การบริหารงานสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติภารกิจด้านบริหารงานสาธารณสุขของทันตภิบาล ดำเนินงานร่วมกับทันตแพทย์ และสหวิชาชีพ

แต่ทั้งนี้ในสถานการณ์จริงนั้น ทันตภิบาลในรพ.สต.แม้จะมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการทันตสาธารณสุข โดยรับภาระงานทันตกรรมร้อยละ 66.5²² แต่ก็ยังคงรับภาระงานด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การบันทึกข้อมูล การบริหาร เป็นต้น หรือพบว่าสัดส่วนผลงานการปฏิบัติงานในด้านทันตสาธารณสุขต่องานด้านอื่น ๆ เท่ากับ 70:30³⁵ ซึ่งเป็นผลให้เวลาในการบริการสุขภาพช่องปากลดน้อยลง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในสัดส่วนที่ให้บริการทันตกรรมคิดเป็นสัดส่วนระยะเวลาในการให้บริการด้านทันตกรรม : บริการส่งเสริมป้องกัน : บริการเชิงรุก เท่ากับ 3 : 1 : 1²⁹ โดยจะเห็นได้ว่าภาพรวมในการทำงานของทันตภิบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับงานรักษาทางทันตกรรมมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นการกิจหลักของทันตภิบาล

นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลยังมีความเกี่ยวข้องกับความไม่ชัดเจนหรือไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงขึ้นกับเงื่อนไขและข้อกำหนดในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล โดยเงื่อนไขในระดับจังหวัดคือวัฒนธรรมการทำงานตามนโยบายส่วนกลางอย่างเคร่งครัดและการติดตามงานผ่านตัวชี้วัด ส่วนเงื่อนไขในระดับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง คือแนวคิดในการบริหารงานทันตสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาล³⁰ ดังนั้นการบริหารจัดการงานทันตสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการทำงานทันตภิบาล อาจรวมไปถึงนโยบายระบบบริการสุขภาพช่องปากในระดับอำเภอที่คอยกำหนดการบริหารจัดการงานทันตสาธารณสุขของทันตภิบาล โดยส่งผลให้ทันตภิบาลแต่ละคนมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันภายใต้บริบทและกรอบทางความคิด มีโอกาสให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ว่าจะเป็นผลงานการให้บริการทันตกรรมหรือการเข้ารับบริการของประชาชนแตกต่างกันไปด้วย เนื่องจากทันตภิบาลมีส่วนสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม³⁶ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดระหว่างนโยบายระบบบริการสุขภาพช่องปากกับแนวคิดในการบริหารจัดการงานทันตสาธารณสุข

การศึกษานี้จึงได้มีเก็บและรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตภิบาลในรพ.สต. เพื่อนำเวลาในการทำงานของบุคลากรมาคำนวณผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ได้พัฒนาขึ้น

คำถามงานวิจัย

ระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไรภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการ ในแง่ของผลิภาพการให้บริการ ทันทกรรมของทันตบุคลากร การเข้าถึงบริการทันตกรรม สภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชน

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรม สภาวะสุขภาพช่องปาก และผลิภาพการให้บริการ ทันตกรรมของทันตบุคลากร ในระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการ

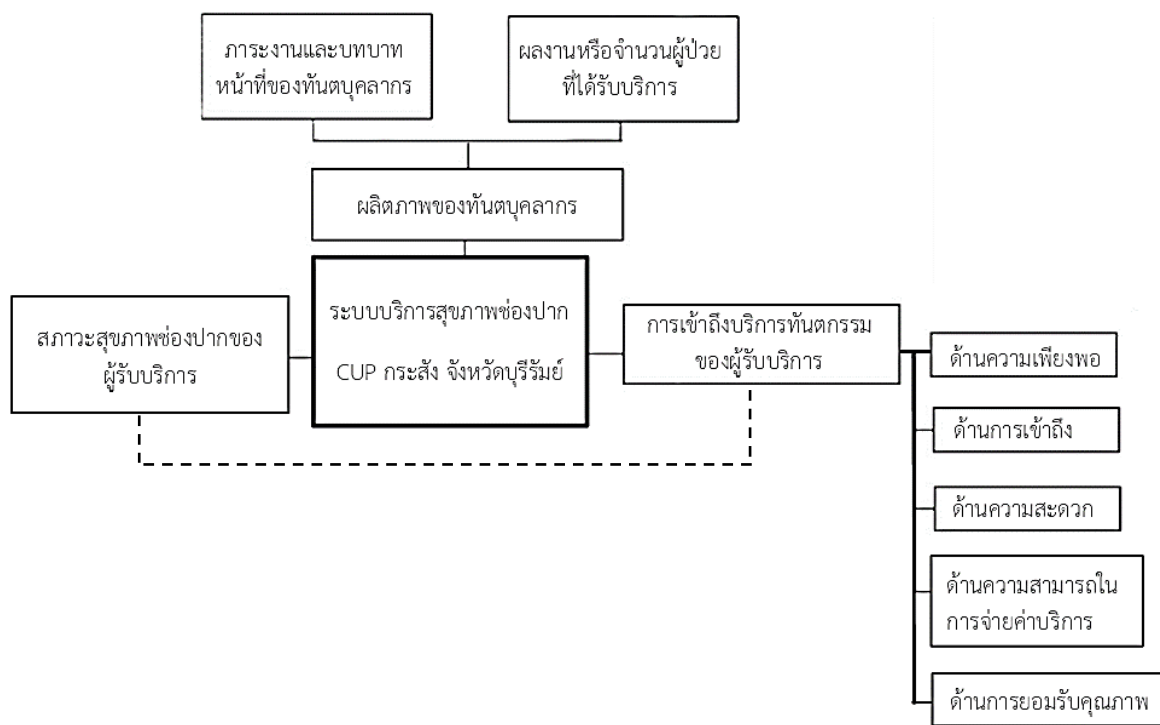
วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนในระบบบริการสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้น
2. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนในระบบบริการสุขภาพช่องปากที่ได้พัฒนาขึ้น
3. เพื่อเปรียบเทียบผลิภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร ก่อนและหลังการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิของประชาชน
2. ทราบถึงปัญหาและสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชน
3. ทำให้เกิดข้อมูลนำเข้าพิจารณาในการจัดสรรตำแหน่งทันตแพทย์หรือทันตภิบาลใน เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ
4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก

กรอบแนวคิดวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ระบบบริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระบบการจัดบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาโรคทางทันตกรรม และการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน
2. เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (Contracted unit of Primary care หรือ CUP) หมายถึง หน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งรับเงินโดยตรงจากสปสช. แบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร เพื่อพัฒนาระบบงานให้มีความเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ³⁰ ในการศึกษาครั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพจะประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ซึ่งคือโรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับรพ.สต. ลูกข่ายทั้ง 17 แห่ง

3. ผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร (Productivity) หมายถึง ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา (Output weighted by time) ต่อเวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 สามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ผลิตภาพ} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรม (Output weighted by time)}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input)}}$$

- ผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา (Output weighted by time) คำนวณโดยนำข้อมูลจำนวนการให้บริการทันตกรรม (Output) ได้จากฐานข้อมูลของโปรแกรม HOSxP และ HOSxP PCU แต่ละรายการมาคูณกับเวลามาตรฐานในแต่ละหัตถการที่ได้มีการศึกษาและยอมรับเป็นมาตรฐานบริการของทันตแพทยสภา อ้างอิงจากคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P)²⁷
- เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input) ได้ข้อมูลจากจากตารางปฏิบัติงานฝ่ายทันตกรรมและแบบสอบถามการทำงานของทันตบุคลากร
- แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ
 - 3.1 ผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ให้บริการโดยทันตแพทย์ ได้แก่ งานรักษาคอลงรากฟัน งานรักษาโรคปริทันต์ งานทันตกรรมสำหรับเด็ก งานศัลยกรรมช่องปาก งานทันตกรรมประดิษฐ์ถอดได้และติดแน่น
 - 3.2 ผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการโดยทันตแพทย์และทันตภิบาล ได้แก่ ขูดหินปูน ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ อุดฟัน และเคลือบหลุมร่องฟัน
 - 3.3 ผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมด ซึ่งจะเกิดจากผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง หาดด้วยเวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง

$$\text{ผลิิตภาพการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตาม} \times \text{ตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมเฉพาะทาง}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมเฉพาะทางของทันตแพทย์}}$$

$$\text{ผลิิตภาพการให้บริการทันตกรรมทั่วไป} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตาม} \times \text{สัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมทั่วไป}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมทั่วไปของทันตแพทย์และทันตภิบาล}}$$

$$\text{ผลิิตภาพการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมด} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตาม} \times \text{สัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง}}$$

4. การเข้าถึงบริการทันตกรรม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้ในการศึกษานี้ได้ข้อมูลจากการทำแบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ โดยจะพิจารณาจาก 5 ด้าน คือ ด้านความเพียงพอของบริการ (Availability) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability)
5. ความเพียงพอของบริการ (Availability) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาที่เปิดให้บริการทันตกรรมและชนิดของบริการทันตกรรมที่มีอยู่ เปรียบเทียบกับการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน
6. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง ความสัมพันธ์ของที่ตั้งสถานพยาบาลและที่อยู่อาศัย หรือที่ทำงานของประชาชน รวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทาง
7. ความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) หมายถึง การอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการทันตกรรมได้ และความสะดวกของระบบในการเข้ารับบริการ
8. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) หมายถึง การรับรู้ของประชาชนที่ดีค่าของบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ตนเองต้องเสีย โดยพิจารณาร่วมกับรายได้ของประชาชน

9. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) หมายถึง ทักษะที่ประชาชนมีต่อบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการ และสถานพยาบาลในภาพรวม
10. หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) /เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (NPCU) หมายถึง หน่วยบริการหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกัน ที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
11. ผู้รับบริการ (Client) หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.ที่ทำการศึกษา
12. ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่าง ๆ (Prosthetic need) หมายถึง ประชาชนที่มีช่องว่างจากการสูญเสียฟันมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ซี่ขึ้นไป
13. ผู้รับบริการที่มีโรคประจำตัว (Systemic disease) หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางระบบต่าง ๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เป็นต้น
14. ผู้ให้บริการ (Provider) หมายถึง ผู้ให้การดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แก่ ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลกระสัง ทันตแพทย์ที่ออกให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระสัง และทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่รพ.สต.
15. ทันตภิบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีวุฒิปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ตามระเบียบว่าด้วยตำแหน่งของข้าราชการพลเรือน กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 และพ.ศ. 2551

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 โดยการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ เพื่อมุ่งเน้นในการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ทำฟันเทียมแบบถอดได้ รักษาโรคปริทันต์อักเสบ และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. ซึ่งการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน (ตารางที่ 2) ดังนี้

ตารางที่ 2 หัวข้อที่ศึกษาจำแนกตามชื่อเรื่อง กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้

ลำดับ	หัวข้อที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีเก็บข้อมูล	เครื่องมือ
1	การเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปาก	ผู้รับบริการ	- สัมภาษณ์ - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	- แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรม - แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพช่องปาก
2	ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร	ผู้ให้บริการ - ทันตแพทย์ - ทันตภิบาล	รวบรวมข้อมูลผลงานบริการทันตกรรมจากโปรแกรม HOSxP และ HOSxP PCU	- แบบบันทึกจำนวนการให้บริการทันตกรรม - คู่มือการจ่ายคำตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)
			รวบรวมข้อมูลเวลาให้บริการทันตกรรมและสัมภาษณ์	- ตารางปฏิบัติงานฝ่ายทันตกรรม - แบบสอบถามข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากร

ส่วนที่ 1: การเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ

การศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาการใช้เลือกใช้บริการทันตกรรมของผู้รับบริการ และมุมมองต่อการให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ (Availability) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) นำมาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. รวมถึงประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากในระบบบริการที่ได้พัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ หรือผู้ดูแลในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็กอายุ 0-12 ปี แบบตัวต่อตัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมในแต่ละด้านดังกล่าว และตรวจสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพช่องปากจากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560

การเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเลือกพื้นที่ศึกษา (รูปที่ 2)

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ รพ.สต.ในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการทันตกรรม 1-2 วัน/สัปดาห์ และมีทันตภิบาลประจำในปีงบประมาณ 2565-2566 จำนวน 7 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.บ้านลำดวน, รพ.สต.บ้านสองชั้น, รพ.สต.กันทรารมย์, รพ.สต.บ้านตะครองใต้, รพ.สต.บ้านเพชร, รพ.สต.บ้านไม้แดง และรพ.สต.บ้านเมืองไผ่ โดยข้อมูลทั่วไปของแต่ละรพ.สต.ที่ศึกษา แสดงดังตารางที่ 3 จำแนกตามความถี่ของการหมุนเวียนทันตแพทย์ที่ออกไปให้บริการทันตกรรม จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ และจำนวนประชาชนที่มาเข้ารับบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ 2566



รูปที่ 2 ขั้นตอนการเลือกพื้นที่ศึกษา

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปในปีงบประมาณ 2565 ของรพ.สต.ที่ทำการศึกษา

ลำดับ	รพ.สต./ตำบล	ทันตแพทย์ออก ให้บริการ (วันต่อสัปดาห์)	ประชากรในเขต รับผิดชอบ (คน)
1	รพ.สต.บ้านลำดวน ต.ลำดวน	2	3,298
2	รพ.สต.บ้านสองชั้น ต.สองชั้น	2	5,216
3	รพ.สต.กันทรารมย์ ต.กันทรารมย์	2	5,023
4	รพ.สต.บ้านตะครองใต้ ต.สูงเนิน	1	3,394
5	รพ.สต.บ้านเพชร ต.บ้านปรือ	1	5,883
6	รพ.สต.บ้านไม้แดง ต.ชุมแสง	1	2,269
7	รพ.สต.บ้านเมืองไผ่ ต.เมืองไผ่	1	2,821
รวมทั้งหมด (คน)			27,904

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2565

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มของผู้รับบริการใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage stratified sampling) จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มอายุเพื่อเป็นตัวแทนการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนในทุกช่วงอายุ อ้างอิงจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564 และความชุกของการทำฟันเทียมแบบถอดได้ในพื้นที่ ได้แก่

- กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-5 ปี)
- กลุ่มเด็กวัยเรียนประถมศึกษา (อายุ 6-12 ปี)
- กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (อายุ 13-24 ปี)
- กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 25-39 ปี)
- กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 40-59 ปี)
- กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

3. การคำนวณเพื่อหาขนาดตัวอย่างของผู้รับบริการ

การศึกษานี้ต้องการได้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนของการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สัดส่วนโดยเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. ที่ศึกษา รวมทั้ง 7 แห่ง ในปีงบประมาณ 2565 โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากร

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 NP(1-P)}{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P) + Nd^2}$$

โดยกำหนดให้ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างของรพ.สต. ที่ศึกษารวมทั้ง 7 แห่ง
 $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1.96 (2-tailed ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือ $\alpha = 0.05$)
 N = ประชากรในเขตที่รับผิดชอบของรพ.สต. ที่ศึกษารวมทั้ง 7 แห่ง คือ 14,185
 P = สัดส่วนโดยเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมของรพ.สต. ที่ศึกษา คือ 0.53
 d = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า กำหนดให้เท่ากับ 0.05
 แทนค่าในสมการ $n = \frac{(1.96)^2 (14,185)(0.53)(0.47)}{(1.96)^2 (0.53)(0.47) + (14,185)(0.05)^2}$
 = 379 คน

และจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression analysis) จากจำนวนตัวแปรต้น (Independent variable)³⁷ ในแบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ ซึ่งการศึกษานี้มีตัวแปรต้นจำนวน 13 ตัว โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสมการ ดังนี้

$$n = 100 + 30(i)$$

โดยกำหนดให้ i = จำนวนตัวแปรต้น เมื่อแทนค่าในสมการพบว่าจะต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 490 คน

ดังนั้น จากการคำนวณเพื่อหาขนาดตัวอย่างทั้ง 2 วิธีจึงได้เลือกใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 490 คน ร่วมกับใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนตามช่วงอายุ (Proportional to size) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการในแต่ละรพ.สต. จำแนกตามช่วงอายุ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการจำแนกตามรพ.สต.และกลุ่มอายุที่ศึกษา

รพ.สต.กลุ่มตัวอย่าง/ตำบล	0-5 ปี (คน)	6-12 ปี (คน)	13-24 ปี (คน)	25-39 ปี (คน)	40-59 ปี (คน)	≥ 60 ปี (คน)	รวม (คน)
รพ.สต.บ้านลำตวน ต.ลำตวน	4	7	10	14	16	19	70
รพ.สต.บ้านสองชั้น ต.สองชั้น	5	10	11	16	20	17	79
รพ.สต.กันทรารมย์ ต.กันทรารมย์	5	10	12	14	18	18	77
รพ.สต.บ้านตะครองใต้ ต.สูงเนิน	4	9	8	11	16	17	65
รพ.สต.บ้านเพชร ต.บ้านปรือ	5	8	9	13	22	21	78
รพ.สต.บ้านไม้แดง ต.ชุมแสง	4	7	8	13	15	13	60
รพ.สต.บ้านเมืองไผ่ ต.เมืองไผ่	3	8	9	12	16	13	61
รวม (คน)	30	59	67	93	123	118	490

การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะเครื่องมือ

1.1 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ (ภาคผนวก ค และ ง) โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการหรือสัมภาษณ์ผู้ดูแลในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็กอายุ 0-12 ปี ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อปี ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ความจำเป็นและความต้องการในการทำฟันเทียม
- ข้อมูลการใช้เลือกใช้บริการทันตกรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ สถานพยาบาลที่ใช้บริการทันตกรรม ประสิทธิภาพในการรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการใน 3 ปี (ตั้งแต่ปี 2563) สาเหตุที่เลือกและไม่เลือกเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต.

- ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความพึงพอใจของบริการ ได้แก่ การรับรู้ถึงช่วงเวลาที่ให้บริการทันตกรรมและบริการทันตกรรมที่มีในรพ.สต. ความพึงพอใจต่อช่วงเวลาที่ให้บริการทันตกรรมและบริการทันตกรรมที่มีในรพ.สต.
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ได้แก่ วิธีการระยะทาง ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการทันตกรรม บุคคลที่พามารับบริการทันตกรรม(ถ้ามี) ความพึงพอใจต่อการเดินทางมารับบริการทันตกรรม และปัญหา/อุปสรรคในการมารับบริการทันตกรรม
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ การเข้ารับบริการได้เมื่อต้องการและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ระยะเวลาในการรอรับบริการ ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และระบบ/ขั้นตอนในการบริการทันตกรรม
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ได้แก่ ความยินดีจ่ายค่าบริการหากจำเป็น ประสิทธิภาพในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมในรพ.สต. ความเหมาะสมเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับและรายได้ที่พึงมี
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ให้บริการ บริการทันตกรรมที่ได้รับและสถานบริการทันตกรรม

1.2 การควบคุมคุณภาพในการเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ผู้สัมภาษณ์ในการศึกษานี้ คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยอบรมและฝึกการสัมภาษณ์ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ทำการตรวจสอบความตรง (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน กำหนดเกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ 0.67 ขึ้นไป หรือผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน เห็นด้วยกับข้อคำถามดังกล่าวและปรับเปลี่ยนสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้รับบริการที่รพ.สต.มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency) ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86

1.3 แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ใช้แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากของการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2565-2566³⁸ ซึ่งอ้างอิงมาจากการสำรวจสุขภาพช่องปาก

แห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560⁷ (ภาคผนวก จ) โดยเลือกใช้ในแต่ละกลุ่มวัย ดังนี้

- กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) ใช้แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากของกลุ่มอายุ 5 ปี ประกอบด้วยข้อมูลสถานะฟัน ความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรม และสถานะคราบจุลินทรีย์
- กลุ่มเด็กวัยเรียนประถมศึกษา (6-12 ปี) และกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี) ใช้แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากของกลุ่มอายุ 12 ปี ประกอบด้วยข้อมูลสถานะฟัน ความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรม สถานะคราบจุลินทรีย์ (6-12 ปี) และสถานะเหงือกอักเสบ (13-24 ปี)
- กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (25-39 ปี) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (40-59 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ใช้แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากของกลุ่มอายุ 35-44 ปี ประกอบด้วยข้อมูลสถานะฟัน ความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรม สถานะเหงือกอักเสบ สถานะปริทันต์ การสบฟัน สถานะการใส่ฟันเทียมและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม

1.4 การควบคุมคุณภาพในการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

ผู้ตรวจในการศึกษานี้ คือ ผู้วิจัย โดยอบรมและทำการปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจ (Intra-examiner calibration) ทดสอบในผู้รับบริการที่รพ.สต.มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน แล้วนำข้อมูลมาประเมินความเที่ยงในการตรวจโดยคำนวณค่าความสอดคล้องของข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแคปป่า (Cohen's Kappa coefficient) ได้ค่าความสอดคล้องของคะแนนในการตรวจสถานะฟันและความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรม อยู่ที่ 0.94

2. การวิเคราะห์ข้อมูล :

2.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ อัตราส่วน และร้อยละ

2.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคร้-สแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่ศึกษาทั้ง 7 แห่ง และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression analysis) เพื่อให้ทราบน้ำหนักของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในแต่ละด้าน โดยการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ เข้าสู่สมการด้วยวิธีการแบบ Enter method ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมาเข้าสมการในขั้นตอนเดียว

ส่วนที่ 2: ผลิภาพการให้บริการทันตกรรมของผู้ให้บริการ

การศึกษาผลิภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 เนื่องจากเป็นช่วงที่บุคลากรในแต่ละปีมีจำนวนคงที่ เพื่อเปรียบเทียบผลิภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลจำนวนการให้บริการทันตกรรม (Output)

การรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากฐานข้อมูลของโปรแกรม HOSxP และ HOSxP PCU ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์หลักที่โรงพยาบาลและรพ.สต.ใช้บันทึกและจัดเก็บข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ รวมไปถึงข้อมูลการให้บริการทันตกรรมในรายการต่าง ๆ ประกอบด้วย วันที่ทำหัตถการ ชื่อหัตถการที่ให้บริการ บริเวณที่ทำหัตถการ และผู้ทำหัตถการ

จากนั้นนำจำนวนหัตถการที่ทำในแต่ละรายการมาคูณกับเวลามาตรฐานในแต่ละหัตถการที่ได้มีการศึกษาและยอมรับเป็นมาตรฐานบริการของทันตแพทยสภา อ้างอิงจากคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ตารางที่ ผ12 เวลามาตรฐานของกิจกรรมบริการทันตกรรม หน้า 97-119 (ภาคผนวกที่ ก) เพื่อเป็นการถ่วงน้ำหนักของแต่ละหัตถการให้สามารถนำมารวมกันได้เกิดเป็นผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา (Output weighted by time) ซึ่งจะใช้คู่มือนี้เป็นเวลามาตรฐานในการทำหัตถการทั้งของทันตแพทย์และทันตภิบาล เนื่องจากได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot test) โดยเก็บเวลาในการทำหัตถการทันตกรรมพื้นฐานของทันตภิบาลเปรียบเทียบกับทันตแพทย์ แล้วนำมาวิเคราะห์หาเวลาที่ใช้ในการทำหัตถการของทันตภิบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมเฉพาะทางที่ให้บริการโดยทันตแพทย์ ได้แก่ งานรักษาลong rack ฟัน งานรักษาโรคปริทันต์ งานทันตกรรมสำหรับเด็ก งานศัลยกรรมช่องปาก งานทันตกรรมประดิษฐ์ถอดได้และติดแน่น ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการโดยทันตแพทย์และทันตภิบาล ได้แก่ ขูดหินปูน ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ อุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟัน และผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมรวมทั้งหมด

2. ข้อมูลเวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล และทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในรพ.สต. โดยรวบรวมข้อมูลจากตารางปฏิบัติงานของฝ่ายทันตกรรมและแบบสอบถามการทำงานของทันตบุคลากร (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านและจำนวนชั่วโมงในการทำงาน ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพในการเก็บข้อมูลโดยทำการตรวจสอบความตรง (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน กำหนดเกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ 0.67 ขึ้นไป หรือผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวและปรับเปลี่ยนสำเนาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับทันตบุคลากร จำนวน 2 คน (ทันตแพทย์ 1 คน และทันตาภิบาล 1 คน) แล้วนำมาทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency) ได้ค่า Cronbach's alpha 0.86

นำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนซึ่งมีหน่วยเป็นชั่วโมง/ปี ปรับเป็นหน่วย FTE (Full Time Equivalent) ซึ่งเป็นเวลาเสมือนกับบุคลากร 1 คนทำงานเต็มเวลาใน 1 ปี มีค่าเท่ากับ 1,680 ชั่วโมง/ปี (กำหนดให้ 1 ปี ทำงาน 240 วัน วันละ 7 ชั่วโมง) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลแยกรายปีที่ศึกษา โดยนำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนที่แบ่งตามประเภทการให้บริการทันตกรรมออกเป็นงานทันตกรรมเฉพาะทางที่ให้บริการโดยทันตแพทย์ และงานทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการโดยทันตแพทย์และทันตาภิบาล นำมาจัดกลุ่มตามสถานบริการทันตกรรม แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลกระสัง, รพ.สต. 7 แห่งที่มีทันตาภิบาลและมีทันตแพทย์ออกหมุนเวียนให้บริการ และรพ.สต.เครือข่ายที่เหลืออื่น ๆ ที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำ 10 แห่ง จากนั้นนำมาคำนวณผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร ตามสมการดังนี้

$$\text{ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตาม} \times \text{ตามสัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมเฉพาะทาง}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมเฉพาะทางของทันตแพทย์}}$$

$$\text{ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมทั่วไป} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตาม} \times \text{สัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมทั่วไป}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมทั่วไปของทันตแพทย์และทันตภิบาล}}$$

$$\text{ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมด} = \frac{\text{ผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตาม} \times \text{สัดส่วนเวลาของงานทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง}}{\text{เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง}}$$

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยเป็นหลัก ผู้ให้ข้อมูลทุกคนในการวิจัยนี้จะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประเด็นการวิจัยอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการลงลายมือชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดในการให้ข้อมูลผู้วิจัยจะหยุดคำถามนั้นและหลีกเลี่ยงคำถามที่พยายามคาดคั้นหรือทำให้อึดอัดในการให้ข้อมูล โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะได้รับการปกปิดเป็นความลับโดยไม่ระบุชื่อและนามสกุลของผู้เข้าร่วมการศึกษา รวมไปถึงไม่มีการระบุตัวตนในแบบสอบถามข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

การตรวจสอบทางจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่โครงการ EC6604-028 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2566 (ภาคผนวก ฉ)

บทที่ 4

ผลการศึกษา/ผลการวิจัย

ผลของการศึกษานี้เพื่อการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ เพื่อมุ่งเน้นในการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ทำฟันเทียมแบบถอดได้ รักษาโรคปริทันต์อักเสบ และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. ซึ่งผลของการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: การเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการทั้งสิ้น 497 คน ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ (490 คน) แยกรายละเอียดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุตามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ เพศ ตำบลที่อยู่ สถานภาพ* อาชีพ* ระดับการศึกษาสูงสุด* รายได้ครอบครัวต่อปี ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว* สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ความจำเป็นและความต้องการในการใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

ข้อมูลทั่วไป (n=497)		กลุ่มอายุ						รวม
		จำนวน (ร้อยละ)						
		0-5 ปี	6-12 ปี	13- 24 ปี	25- 39 ปี	40- 59 ปี	≥ 60 ปี	
อายุ	Mean ± sd	3.37	9.60	16.13	31.48	50.94	67.34	38.77
		±	±	±	±	±	±	±
		1.33	1.59	2.77	4.75	4.44	6.01	22.76
เพศ	หญิง	17	35	53	76	116	84	381
		(56.7)	(56.5)	(79.1)	(86.4)	(89.9)	(69.4)	(76.7)
	ชาย	13	27	14	12	13	37	116
		(43.3)	(43.5)	(20.9)	(13.6)	(10.1)	(30.6)	(23.3)
ตำบล	ลำดวน	4	7	12	14	20	18	75

ข้อมูลทั่วไป (n=497)	กลุ่มอายุ						รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)							
	0-5 ปี	6-12 ปี	13- 24 ปี	25- 39 ปี	40- 59 ปี	≥ 60 ปี		
		(13.3)	(11.3)	(17.9)	(15.9)	(15.5)	(14.9)	(15.1)
	สองชั้น	5	10	11	13	20	18	77
		(16.7)	(16.1)	(16.4)	(14.8)	(15.5)	(14.9)	(15.5)
	กันทรารมย์	5	11	12	14	18	18	78
		(16.7)	(17.7)	(17.9)	(15.9)	(14.0)	(14.9)	(15.7)
	ชุมแสง	5	8	6	12	14	14	59
		(16.7)	(12.9)	(9.0)	(13.6)	(10.9)	(11.6)	(11.9)
	สูงเนิน	4	9	9	9	18	19	68
		(13.3)	(14.5)	(13.4)	(10.2)	(14.0)	(15.7)	(13.7)
	เมืองไผ่	3	8	8	14	17	13	63
(10.0)		(12.9)	(11.9)	(15.9)	(13.2)	(10.7)	(12.7)	
บ้านปรือ	4	9	9	12	22	21	77	
	(13.3)	(14.5)	(13.4)	(13.6)	(17.1)	(17.4)	(15.5)	
สถานภาพ*	โสด	5	8	66	33	13	3	128
		(16.7)	(12.9)	(98.5)	(37.5)	(10.1)	(2.5)	(25.8)
	สมรส	24	48	1	50	101	87	311
		(80.0)	(77.4)	(1.5)	(56.8)	(73.3)	(71.9)	(62.6)
	หม้าย/หย่าร้าง	1	6	0	5	15	31	58
		(3.3)	(9.7)	(0.0)	(5.7)	(11.6)	(25.6)	(11.7)
อาชีพ*	ไม่มี	8	2	4	18	1	20	53
		(26.7)	(3.2)	(6.0)	(20.5)	(0.8)	(16.5)	(10.7)
	ชาวนา/เกษตรกร	10	34	1	18	100	89	252
		(33.3)	(54.8)	(1.5)	(20.5)	(77.5)	(73.6)	(50.7)
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	5	0	5	0	2	13
		(3.3)	(8.1)	(0.0)	(5.7)	(0.0)	(1.7)	(2.6)
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	11	4	24	13	5	59
		(6.7)	(17.7)	(6.0)	(27.3)	(10.1)	(4.1)	(11.9)
พนักงานเอกชน/ ลูกจ้าง	9	10	2	23	15	5	64	
	(30.0)	(16.1)	(3.0)	(26.1)	(11.6)	(4.1)	(12.9)	
	นักเรียน/นักศึกษา	0	0	56	0	0	0	56
		(0.0)	(0.0)	(83.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(11.3)
ระดับการศึกษา สูงสุด*	ไม่ได้เข้าเรียน	0	2	0	2	0	13	17
		(0.0)	(3.2)	(9.0)	(2.3)	(0.0)	(10.7)	(3.4)
	ประถมศึกษา	10	30	6	4	73	97	220
		(33.3)	(48.4)	(86.6)	(4.5)	(56.6)	(80.6)	(44.3)
	มัธยมศึกษา/ปวช.	6	20	58	50	49	8	191
		(20.0)	(32.3)	(3.0)	(56.8)	(38.0)	(6.6)	(38.4)

ข้อมูลทั่วไป (n=497)	กลุ่มอายุ จำนวน (ร้อยละ)						รวม	
	0-5 ปี	6-12 ปี	13- 24 ปี	25- 39 ปี	40- 59 ปี	≥ 60 ปี		
รายได้ครอบครัวต่อปี	ประกาศนียบัตร/ ปวส.	2 (6.7)	1 (1.6)	21 (1.5)	5 (5.7)	3 (2.3)	1 (0.8)	14 (2.8)
	ปริญญาตรี หรือสูง กว่า	12 (40.0)	9 (14.5)	0 (0.0)	27 (30.7)	4 (3.1)	2 (1.7)	55 (11.1)
	0-20,000 บาท	2 (6.7)	4 (6.5)	51 (76.1)	14 (15.9)	16 (12.4)	50 (41.3)	137 (27.6)
	20,001-40,000 บาท	7 (23.3)	13 (21.0)	11 (16.4)	15 (17.0)	39 (30.2)	42 (34.7)	127 (25.6)
	40,001-60,000 บาท	5 (16.7)	13 (21.0)	0 (0.0)	8 (9.1)	30 (23.3)	15 (12.4)	71 (14.3)
	60,001-80,000 บาท	1 (3.3)	7 (11.3)	1 (1.5)	5 (5.7)	13 (10.1)	3 (2.5)	30 (6.0)
ความเพียงพอของ รายได้ครอบครัว*	80,001 บาท ขึ้นไป	15 (50.0)	25 (40.3)	4 (6.0)	46 (52.3)	31 (24.0)	11 (9.1)	132 (26.6)
	ไม่เพียงพอ	20 (66.7)	35 (56.5)	18 (26.9)	46 (52.3)	81 (62.8)	89 (73.6)	289 (58.1)
	เพียงพอแต่ไม่เหลือ เก็บ	7 (23.3)	18 (29.0)	22 (32.8)	25 (28.4)	39 (30.2)	22 (18.2)	133 (26.8)
	เพียงพอและเหลือ เก็บ	3 (10.0)	9 (14.5)	27 (40.3)	17 (19.3)	9 (7.0)	10 (8.3)	75 (15.1)
สิทธิการ รักษาพยาบาล	ไม่มีสิทธิการรักษา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	29 (96.7)	57 (91.9)	60 (89.6)	60 (68.2)	112 (86.8)	106 (87.6)	424 (85.3)
	ประกันสังคม	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	24 (27.3)	9 (7.0)	1 (0.8)	35 (7.0)
	ข้าราชการ	1 (3.3)	5 (8.1)	5 (7.5)	4 (4.5)	8 (6.2)	14 (11.6)	37 (7.4)
	รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)
	โรคประจำตัว	ไม่มี	29 (96.7)	56 (90.3)	65 (97.0)	80 (90.9)	91 (70.5)	46 (38.0)
มี		1 (3.3)	6 (9.7)	2 (3.0)	8 (9.1)	38 (29.5)	75 (62.0)	130 (26.2)
ความจำเป็นในการ ใส่ฟันปลอมแบบถอด ได้	ไม่มีความจำเป็น	n/a	n/a	61 (91.0)	66 (75.0)	38 (29.5)	25 (20.7)	190 (46.9)
	มีความจำเป็น	n/a	n/a	6	22	91	96	215

ข้อมูลทั่วไป (n=497)		กลุ่มอายุ จำนวน (ร้อยละ)						รวม
		0-5 ปี	6-12 ปี	13- 24 ปี	25- 39 ปี	40- 59 ปี	≥ 60 ปี	
				(9.0)	(25.0)	(70.5)	(79.3)	(53.1)
ความต้องการในการ ใส่ฟันปลอมแบบถอด ได้	ไม่มีความต้องการ	n/a	n/a	66 (98.5)	79 (89.8)	71 (55.0)	77 (63.6)	293 (73.3)
	มีความต้องการ	n/a	n/a	1 (1.5)	9 (10.2)	58 (45.0)	44 (36.4)	112 (27.7)

* ข้อมูลของผู้ปกครองในกลุ่มอายุ 0-5 และ 6-12 ปี

ผลการสำรวจผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรม
2. ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก

1. ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ

ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมผู้รับบริการ ประกอบด้วยข้อมูลการเลือกใช้สถานบริการทันตกรรม มุมมองต่อการให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.

1.1 การเลือกใช้สถานบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ

ผลการเลือกใช้สถานบริการทันตกรรมพบว่าสถานบริการที่ประชาชนเลือกใช้ส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลกระสังและรพ.สต.ใกล้เคียง โดยในกลุ่ม 0-5 ปี 6-12 ปี และ 13-24 ปี เลือกใช้รพ.สต.ใกล้เคียงมากกว่า (ร้อยละ 66.7 71.7 และ 56.7 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่ม 25-39 ปี 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เลือกใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลกระสังมากกว่า (ร้อยละ 59.1 66.7 และ 53.7 ตามลำดับ) ในส่วนของสาเหตุที่ไม่เคยไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. 4 ลำดับแรกคือ ไม่มีอาการ เคยไปแล้วไม่ได้ทำ ไม่ทราบว่ารพ.สต.มีการให้บริการทันตกรรม และไม่ทราบวันและเวลาที่ให้บริการ (ร้อยละ 24.2 12.6 12.0 และ 9.2 ตามลำดับ) สาเหตุที่เลือกไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. 4 ลำดับแรกคือ เดินทางสะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่าย บริการดี และมีบริการเพียงพอ (ร้อยละ 34.3 16.4 15.3 และ 10.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลการใช้เลือกใช้บริการทันตกรรม จำแนกตามอายุ

ข้อมูลการใช้เลือกใช้บริการทันตกรรม		กลุ่มอายุ จำนวน (ร้อยละ)						
		0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-39 ปี	40-59 ปี	≥ 60 ปี	รวม
สถานบริการที่เลือกใช้	โรงพยาบาลกระสัง	5 (16.7)	25 (40.3)	35 (52.2)	52 (59.1)	86 (66.7)	65 (53.7)	268 (53.9)
	รพ.สต.ใกล้บ้าน	20 (66.7)	44 (71.1)	38 (56.7)	40 (45.5)	67 (51.9)	53 (43.8)	262 (52.7)
	คลินิกเอกชน/ โรงพยาบาลเอกชน	1 (3.3)	2 (3.2)	9 (13.4)	29 (33.0)	16 (12.4)	14 (11.6)	71 (14.3)
	อื่นๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.0)	4 (4.5)	3 (2.3)	7 (5.8)	16 (3.2)
สาเหตุที่ไม่เลือกไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.	ไม่มีอาการ	8 (57.1)	12 (38.7)	18 (24.0)	22 (19.0)	26 (20.5)	27 (26.0)	113 (24.2)
	ไม่ทราบว่ารพ.สต.มีการให้บริการทันตกรรม	1 (7.1)	6 (19.4)	11 (14.7)	13 (11.2)	13 (10.2)	12 (11.5)	56 (12.0)
	ไม่ทราบวันและเวลาที่ให้บริการ	0 (0.0)	2 (6.5)	10 (13.3)	14 (12.1)	2 (1.6)	15 (14.4)	43 (9.2)
	ไม่สะดวกในวันเวลาที่ให้บริการทันตกรรม	1 (7.1)	4 (12.9)	5 (6.7)	9 (7.8)	15 (11.8)	3 (2.9)	37 (7.9)
	กลัวคุณภาพไม่ดี	1 (7.1)	1 (3.2)	6 (8.0)	9 (7.8)	10 (7.9)	5 (4.8)	32 (6.9)
	เคยไปแล้วไม่ได้ทำ	2 (14.3)	2 (6.5)	9 (12.0)	12 (10.3)	28 (22.0)	6 (5.8)	59 (12.6)
	ไม่ว่าง	1 (7.1)	1 (3.2)	5 (6.7)	15 (12.9)	3 (2.4)	2 (1.9)	27 (5.8)
	ไปรพ.สะดวกกว่า	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.3)	2 (1.7)	6 (4.7)	8 (7.7)	20 (4.3)
	คิดว่ารพ.สต.ทำไม่ได้/มีโรคประจำตัว	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	4 (3.4)	4 (3.1)	10 (9.6)	19 (4.1)
	อื่นๆ	0 (0.0)	3 (9.7)	6 (8.0)	16 (13.8)	20 (15.7)	16 (15.4)	61 (13.1)
สาเหตุที่เลือกใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.	มีบริการเพียงพอ	0 (0.0)	11 (9.5)	3 (6.4)	8 (9.9)	21 (17.1)	13 (13.8)	56 (10.5)
	เดินทางสะดวก	16 (32.7)	33 (28.4)	20 (42.6)	32 (39.5)	51 (41.5)	30 (31.9)	182 (34.3)
	บริการดี	8 (16.3)	19 (16.4)	3 (6.4)	12 (14.8)	24 (19.5)	15 (16.0)	81 (15.3)
	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	10 (20.4)	22 (19.0)	5 (10.6)	10 (12.3)	28 (22.8)	12 (12.8)	87 (16.4)

ข้อมูลการใช้เลือกใช้บริการ ทันตกรรม	กลุ่มอายุ จำนวน (ร้อยละ)						รวม
	0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-39 ปี	40-59 ปี	≥ 60 ปี	
คุณภาพดี	4 (8.2)	5 (4.3)	1 (2.1)	6 (7.4)	13 (10.6)	9 (9.6)	38 (7.2)
มีคนแนะนำให้มา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	3 (3.2)	4 (0.8)
ไม่ต้องรอนาน/คิวน้อย	0 (0.0)	6 (5.2)	6 (12.8)	11 (13.6)	7 (5.7)	12 (12.8)	42 (7.9)
มีนัดให้มา	11 (22.4)	20 (17.2)	9 (19.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (7.5)
อื่นๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)

1.2 ด้านความเพียงพอของบริการ (Availability)

ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความเพียงพอของบริการ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีทันตแพทย์มาให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. ยกเว้นในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี) ที่มีการรับรู้เพียงแค่ร้อยละ 22.4 โดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต. บุคคลในครอบครัว และอสม. เป็นแหล่งที่มาในการแจ้งเรื่องทันตแพทย์มาให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.เป็น 3 อันดับแรก เช่นเดียวกับวันเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบ ยกเว้นในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) การรับรู้ว่ามีบริการทันตกรรมในรพ.สต. พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการอุดฟัน ขูดหินปูนและถอนฟันในรพ.สต. แต่การทำฟันปลอมนั้นพบว่าในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) และกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี) ยังมีการรับรู้ที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นที่มีการรับรู้เพียง ร้อยละ 7.5 รวมไปถึงความเพียงพอของวันและเวลาที่เปิดให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ก็พบว่ากลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นยังมีความเห็นว่าวันและเวลาที่เปิดให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.เพียงพอน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 46.3) แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ๆ แต่ในส่วนของความเพียงพอของบริการทันตกรรมที่มีให้ในรพ.สต. พบว่าประชาชนในทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเพียงพอ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านความเพียงพอของบริการ (Availability) จำแนกตามอายุ

ด้านความเพียงพอของ บริการ (Availability)	กลุ่มอายุ						
	จำนวน (ร้อยละ)						
	0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-39 ปี	40-59 ปี	≥ 60 ปี	รวม
การรับรู้ว่ามีทันตแพทย์มา ให้บริการที่รพ.สต	16 (53.3)	37 (59.7)	15 (22.4)	59 (67.0)	104 (80.6)	86 (71.1)	317 (63.8)
อสม.	3 (13.0)	13 (23.6)	3 (5.1)	18 (28.6)	39 (31.5)	23 (19.7)	99 (22.4)
	กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	0 (0.0)	1 (1.8)	4 (6.8)	2 (3.2)	1 (0.8)	2 (1.7)
เจ้าหน้าที่รพ. สต.	11 (47.8)	23 (41.8)	8 (13.6)	35 (55.6)	74 (59.7)	61 (52.1)	212 (48.1)
	เจ้าหน้าที่รพ.	0 (0.0)	6 (10.9)	0 (0.0)	5 (7.9)	5 (4.0)	3 (2.6)
คนใน ครอบครัว	4 (17.4)	7 (12.7)	8 (13.6)	12 (19.0)	14 (11.3)	19 (16.2)	64 (14.5)
	อื่นๆ	1 (4.3)	1 (1.8)	2 (3.4)	2 (3.2)	2 (1.6)	1 (0.9)
การรับรู้ถึงวันเวลาที่ให้ บริการทันตกรรมในรพ.สต.	17 (56.7)	32 (51.6)	16 (23.9)	49 (55.7)	80 (62.0)	48 (39.7)	242 (48.7)
อุดฟัน	25 (83.3)	55 (88.7)	55 (82.1)	72 (81.8)	101 (78.3)	82 (67.8)	390 (78.5)
	อุดหินปูน	26 (86.7)	52 (83.9)	51 (76.1)	74 (84.1)	111 (86.0)	90 (74.4)
ถอนฟัน	27 (90.0)	55 (88.7)	56 (83.6)	75 (85.2)	122 (94.6)	104 (86.0)	439 (88.3)
	ทำฟัน	12 (40.0)	35 (56.5)	5 (7.5)	49 (55.7)	100 (77.5)	73 (60.3)
ปลอม							
ความเพียงพอของวันและ เวลาที่เปิดให้บริการ ทันตกรรม	15 (50.0)	41 (66.1)	31 (46.3)	51 (58.0)	82 (63.6)	104 (86.0)	324 (65.2)
ความเพียงพอของบริการ ทันตกรรมที่มี	23 (76.7)	55 (88.7)	59 (88.1)	63 (71.6)	124 (96.1)	117 (96.7)	441 (88.7)

1.3 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)

ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ด้วยรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72.2 และสามารถมารับบริการได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้อื่นพามา ร้อยละ 86.3 โดยมีระยะทางเฉลี่ยจากบ้านหรือที่ทำงานมายังรพ.สต.อยู่ที่ 1.82 กม. ใช้เวลาเดินทางเฉลี่ย 8.72 นาที ซึ่งความพึงพอใจด้านความสะดวกในการเดินทางอยู่ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51 เต็ม 4) และส่วนใหญ่ไม่มีอุปสรรคในการเดินทางมารับบริการที่รพ.สต. (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) จำแนกตามอายุ

ด้านการเข้าถึงแหล่ง บริการ (Accessibility)		กลุ่มอายุ จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)						รวม
		0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-39 ปี	40-59 ปี	≥ 60 ปี	
วิธี เดินทาง มารพ. สต.	เดินเท้า	4 (13.3)	7 (11.3)	4 (6.0)	6 (6.8)	11 (8.5)	28 (23.1)	60 (12.1)
	จักรยาน	1 (3.3)	3 (4.8)	4 (6.0)	2 (23.0)	12 (9.3)	29 (24.0)	51 (10.3)
	รถจักรยานยนต์	24 (80.0)	44 (71.0)	55 (82.1)	71 (80.7)	104 (80.6)	61 (50.4)	359 (72.2)
	รถยนต์	1 (3.3)	8 (12.9)	4 (6.0)	9 (10.2)	1 (0.8)	2 (1.7)	25 (5.0)
	รถรับจ้าง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	2 (0.4)
สามารถมาได้เองคนเดียว		28 (93.3)	47 (75.8)	49 (73.1)	83 (94.3)	122 (94.6)	100 (82.6)	429 (86.3)
ระยะทางเฉลี่ย (กม.)		1.26	2.16	2.61	2.22	1.39	1.51	1.82
เวลาเดินทางเฉลี่ย (นาที)		6.27	10.24	8.43	6.86	9.17	9.6	8.72
ความสะดวกในการ เดินทาง (คะแนน 0-4)		3.77	3.39	3.46	4.00	3.45	3.44	3.51
อุปสรรค ในการ เดินทาง	ไม่มี	29 (93.5)	56 (88.9)	56 (81.2)	81 (92.0)	113 (83.1)	110 (89.4)	445 (87.3)
	รพ.สต.อยู่ไกล	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.3)	4 (2.9)	2 (1.6)	8 (1.6)
	ไปรพ. สะดวกกว่า	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.4)	0 (0.0)	4 (2.9)	0 (0.0)	6 (1.2)
	ไม่มีคนพามา	1 (3.2)	5 (7.9)	8 (11.6)	3 (3.4)	4 (2.9)	6 (4.9)	27 (5.3)
	ไม่มีรถมา	1 (3.2)	1 (1.6)	2 (2.9)	1 (1.1)	6 (4.4)	1 (0.8)	12 (2.4)
	ถนนไม่ดี	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (1.1)	3 (2.2)	2 (1.6)	7 (1.4)
	อื่นๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	2 (1.5)	2 (1.6)	5 (0.7)

1.4 ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation)

ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านสะดวกของแหล่งบริการ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่สามารถไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ได้บางครั้ง ร้อยละ 40.2 โดยมีวิธีการติดต่อนัดหมายส่วนใหญ่คือมานัดหมายเองที่รพ.สต. และการมีทันตแพทย์มาให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.สามารถช่วยให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความสนใจอยากไปใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 73.6 ปัญหาที่พบในการมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. ได้แก่ มาแล้วไม่พบหมอ และมาแล้วไม่ได้ทำ ร้อยละ 15.8 และ 15.2 ตามลำดับ ซึ่งความพึงพอใจด้านความสะดวกในการติดต่ออยู่ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.58 เต็ม 4) และความพึงพอใจในระบบและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ก็อยู่ระดับดีมากเช่นเดียวกัน (คะแนนเฉลี่ย 3.60 เต็ม 4) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) จำแนกตามอายุ

ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation)		กลุ่มอายุ						รวม
		จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)						
		0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-39 ปี	40-59 ปี	≥ 60 ปี	
สามารถไปใช้บริการได้เมื่อสะดวก	ไม่ได้/ต้องนัดเท่านั้น	7 (23.3)	19 (30.6)	15 (22.4)	20 (22.7)	40 (31.0)	30 (24.8)	131 (26.4)
	ได้บางครั้ง	14 (46.7)	23 (37.1)	39 (58.2)	35 (39.8)	46 (35.7)	43 (35.5)	200 (40.2)
	ได้ทุกครั้ง	9 (30.0)	20 (32.3)	13 (19.4)	33 (37.5)	43 (33.3)	48 (39.7)	166 (33.4)
การมีทันตแพทย์ไปให้บริการที่รพ.สต.	อยากไปเท่าเดิม	8 (26.7)	16 (25.8)	20 (29.9)	16 (18.2)	24 (18.7)	47 (38.9)	131 (26.4)
	อยากไปมากขึ้น	22 (73.3)	46 (74.2)	47 (70.1)	72 (81.8)	105 (81.4)	74 (61.2)	366 (73.6)
วิธีการติดต่อนัดหมาย	โทรศัพท์	2 (8.7)	7 (13.0)	2 (6.9)	5 (12.8)	15 (21.7)	6 (14.0)	37 (14.4)
	Social media	2 (8.7)	5 (9.3)	1 (3.4)	3 (7.7)	5 (7.2)	2 (4.7)	18 (7.0)
	อสม.	0 (0.0)	5 (9.3)	0 (0.0)	2 (5.1)	7 (10.1)	5 (11.6)	19 (7.4)
	มาที่รพ.สต.	12 (52.2)	31 (57.4)	23 (79.3)	29 (74.4)	37 (53.6)	30 (69.8)	162 (63.0)
	มาตามนัดที่ให้	7 (30.4)	6 (11.1)	1 (3.4)	0 (0.0)	5 (7.2)	0 (0.0)	19 (7.4)
	อื่นๆ	0	0	2	0	0	0	2

ความยินดีในการจ่าย	17	31	19	33	45	24	169
ค่าบริการทันตกรรมนอก	(85.0)	(70.5)	(67.9)	(97.1)	(83.3)	(64.9)	(77.9)
สิทธิ							
ค่าเฉลี่ยราคาที่ยินดีจ่าย/ครั้ง	811.76	766.13	565.79	1,548.48	735.56	1,579.17	1,318.60

1.6 ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability)

ผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านการยอมรับคุณภาพบริการ พบว่าความพึงพอใจต่อทันตแพทย์และทันตภิบาลผู้ให้บริการอยู่ในระดับดีมากทั้งคู่ (คะแนนเฉลี่ย 3.76 และ 3.65 จากคะแนนเต็ม 4 ตามลำดับ) ความพึงพอใจต่อบริการทันตกรรมที่ได้รับจากรพ.สต.และต่อรพ.สต.ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน (คะแนนเฉลี่ย 3.64 และ 3.61 จากคะแนนเต็ม 4 ตามลำดับ) ในส่วนความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการทันตกรรมของรพ.สต.เปรียบเทียบกับรพ. พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคุณภาพการให้บริการของรพ.สต.เหมือนกับที่รพ. ร้อยละ 70 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) จำแนกตามอายุ

ด้านการยอมรับคุณภาพ บริการ (Acceptability)		กลุ่มอายุ จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)						
		0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-39 ปี	40-59 ปี	≥ 60 ปี	รวม
ความพึงพอใจต่อ ทันตแพทย์ (คะแนน 0-4)		4.00	3.75	4.00	3.90	3.67	3.72	3.76
ความพึงพอใจต่อทันตภิ- บาล (คะแนน 0-4)		3.65	3.64	3.61	3.65	3.74	3.59	3.65
ความพึงพอใจต่อบริการ ทันตกรรมที่ได้ (คะแนน 0-4)		3.60	3.64	3.54	3.68	3.70	3.62	3.64
ความพึงพอใจต่อรพ.สต. ในภาพรวม (คะแนน 0-4)		3.60	3.59	3.29	3.65	3.80	3.59	3.61
คุณภาพ	รพ.สต.ดีกว่า	2 (10.0)	7 (15.9)	6 (21.4)	5 (14.7)	11 (8.5)	4 (10.8)	35 (16.1)
เปรียบ เทียบกับ	เหมือนกัน	13	28	19	27	35	30	152
		(65.0)	(63.6)	(67.9)	(79.4)	(64.8)	(81.1)	(70.0)
รพ.	รพ.ดีกว่า	5 (25.0)	9 (20.5)	3 (10.7)	2 (5.9)	8 (14.8)	3 (8.1)	30 (13.8)

1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. (ตาราง 12)

จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ตำบลที่อยู่ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความจำเป็นและความต้องการในการใส่ฟันปลอม) ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ (การรับรู้ว่ามีทันตแพทย์มาที่ รพ.สต. การรับรู้ถึงวันเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. และการรับรู้ว่ามีบริการทันตกรรมในรพ.สต.) และปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (การที่สามารถไปใช้บริการได้เมื่อสะดวก และการมีทันตแพทย์ไปให้บริการ) โดยไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ

ซึ่งจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. โดยใช้ไคสแควร์พบว่า มีตัวแปรทั้งหมด 13 รายการที่เกี่ยวข้อง จึงนำตัวแปรที่ได้มาวิเคราะห์ต่อโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อให้ทราบน้ำหนักของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. ที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือกลุ่มอายุ โดยพบว่าในกลุ่มอายุ 25-39 ปี 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. ลดลงกว่ากลุ่ม 0-5 ปี ถึง 5.88 4.76 5.26 เท่า ตามลำดับ และตำบลที่ทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรม 2 วัน/สัปดาห์ มีการเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. เพิ่มขึ้น 2.12 เท่า

ในส่วนปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการพบว่า การรับรู้ถึงวันเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. ประชาชนจะสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. เพิ่มขึ้น 2.83 เท่า การรับรู้ว่ามีบริการทันตกรรมในรพ.สต. อย่างการถอนฟันจะสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. เพิ่มขึ้น 2.04 เท่า และปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ การที่รพ.สต. สามารถให้ประชาชนไปใช้บริการทันตกรรมได้เมื่อสะดวกทุกครั้งหรือบางครั้งสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. เพิ่มขึ้น 3.95 และ 1.85 เท่า

ตารางที่ 12 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับ บริการทันตกรรมที่รพ.สต.		การเข้ารับบริการ ทันตกรรมที่รพ.สต. จำนวน (ร้อยละ)		p- value**	Adj Odds ratio	95% CI	p- value***
		ไม่เคย	เคย				
อายุ ^๑	0-5 ปี	10 (33.3)	20 (66.7)	<0.001*	Ref.		
	6-12 ปี	18 (29.0)	44 (71.0)		1.69	0.55-5.18	0.357
	13-24 ปี	39 (58.2)	28 (41.8)		0.66	0.20-2.10	0.477
	25-39 ปี	54 (61.4)	34 (38.6)		0.17	0.06-0.49	0.001*
	40-59 ปี	75 (58.1)	54 (41.9)		0.21	0.08-0.60	0.003*
	60 ปีขึ้นไป	84 (69.4)	37 (30.6)		0.19	0.07-0.54	0.002*
ตำบลที่อยู่ ^๑	ทพ.ให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์	163 (61.0)	104 (39.0)	0.023*	Ref.		
	ทพ.ให้บริการ 2 วัน/สัปดาห์	117 (50.9)	113 (49.1)		2.12	1.35-3.32	0.001*
ระดับ การศึกษา สูงสุด ^๑	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	252 (58.9)	176 (41.1)	0.004*			
	มัธยมศึกษา หรือสูงกว่า	28 (40.6)	41 (43.7)				
รายได้ ครอบครัวต่อ ปี ^๑	0-20,000 บาท	79 (57.7)	58 (42.3)	0.004*			
	20,001- 40,000 บาท	87 (68.5)	40 (31.5)				
	40,001- 60,000 บาท	31 (43.7)	40 (56.3)				
	60,001- 80,000 บาท	18 (60.0)	12 (40.0)				
	80,001 บาท ขึ้นไป	65 (49.2)	67 (50.8)				
ความ เพียงพอของ รายได้ ^๑	ไม่เพียงพอ	181 (62.6)	108 (37.4)	<0.001*			
	เพียงพอแต่ไม่ เหลือเก็บ	53 (39.8)	80 (60.2)				
	เพียงพอและ เหลือเก็บ	46 (61.3)	29 (38.7)				
ความจำเป็น ในการใส่ฟัน ปลอม ^๑	ไม่มีความ จำเป็น	130 (68.4)	60 (31.6)	0.016*			
	มีความจำเป็น	122 (56.7)	93 (43.3)				
ความ ต้องการใน	ไม่มีความ ต้องการ	198 (67.6)	95 (32.4)	<0.001*			

การใส่ฟันปลอม ^a	มีความต้องการ	54 (48.2)	58 (51.8)				
การรับรู้ว่ามีทันตแพทย์มาที่รพ.สต. ^b	ไม่รู้	119 (66.1)	61 (33.9)	0.001*			
	รู้	161 (50.8)	156 (49.2)				
การรับรู้ถึงวันเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. ^b	ไม่รู้	184 (72.2)	71 (27.8)		Ref.		
	รู้	96 (39.7)	146 (60.3)	<0.001*	2.83	1.73-4.62	<0.001*
การรับรู้ว่ามีบริการถอนฟันในรพ.สต. ^b	ไม่รู้	53 (91.4)	5 (8.6)		Ref.		
	รู้	227 (51.7)	212 (48.3)	<0.001*	2.04	1.06-3.94	0.033*
การรับรู้ว่ามีบริการทำฟันปลอมในรพ.สต. ^b	ไม่รู้	149 (66.8)	74 (33.2)	<0.001*			
	รู้	131 (47.8)	143 (52.2)				
สามารถไปใช้บริการได้เมื่อสะดวก ^c	ไม่ได้/ต้องนัดเท่านั้น	96 (73.3)	35 (26.7)	<0.001*	Ref.		
	ได้บางครั้ง	115 (57.5)	85 (42.5)		1.85	1.04-3.30	0.037*
	ได้ทุกครั้ง	69 (41.6)	97 (58.4)		3.95	2.15-7.27	<0.001*
ความสะดวกเมื่อมีทันตแพทย์ให้บริการที่รพ.สต. ^c	อยากไปเท่าเดิม	87 (66.4)	44 (33.6)	0.018*			
	อยากไปมากขึ้น	193 (52.7)	173 (47.3)				

*Significant difference (p<0.05) **Pearson Chi-Square ***Binary logistic regression

^aปัจจัยส่วนบุคคล ^bปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ ^cปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ

2. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยข้อมูลสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน ความจำเป็นในการรับการป้องกัน รักษาตามสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน สภาวะคราบจุลินทรีย์ สภาวะปริทันต์ และสภาวะการใส่ฟันเทียมและความจำเป็นในการรับบริการ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุที่ศึกษา ดังนี้

2.1 สภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน (ตารางที่ 13-17)

- กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 3.37 ± 1.33 ปี มีฟันน้ำนมเฉลี่ยในช่องปาก 17.70 ซี่/คน โดยโรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนมคือโรคฟันผุ มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 6.40 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 13.56 มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft) 2.40 ซี่/คน และร้อยละ 0.38 มีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้พบว่าไม่มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 13.18 หรือ เฉลี่ย 2.33 ซี่/คน

- กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 9.60 ± 1.59 ปี ยังมีฟันน้ำนมเฉลี่ยในช่องปาก 5.18 ซี่/คน และมีฟันแท้เฉลี่ยในช่องปาก 18.90 ซี่/คน เป็นผู้ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) และผู้มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 45.16 และ 56.45 ตามลำดับ มีฟันเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 5.46 ความชุกของโรคฟันแท้ผุ ร้อยละ 7.51 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.42 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 4.69 มีฟันอุดร้อยละ 2.82 และยังไม่พบการสูญเสียฟันแท้

- กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.13 ± 2.77 ปี มีฟันแท้เฉลี่ยในช่องปาก 28.09 ซี่/คน มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 17.18 เป็นผู้ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) และผู้ที่ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ลดลงเหลือ ร้อยละ 7.46 และ 52.24 ตามลำดับ มีฟันเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 4.33 ผู้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 10.39 มีฟันอุดร้อยละ 5.07 และมีฟันถอนร้อยละ 1.72 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เพิ่มขึ้นเป็น 4.91 ซี่/คน โดยเป็นฟันผุไม่ได้รับการรักษา 2.97 ซี่/คน ฟันถอน 0.49 ซี่/คน ฟันอุด 1.45 ซี่/คน

- กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (25-39 ปี)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.48 ± 4.75 ปี มีฟันแท้เฉลี่ยในช่องปาก 29.13 ซี่/คน โดยมีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 27.59 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 8.83 ซี่/คน แบ่งเป็นฟันผุร้อยละ 3.61 ฟันอุดร้อยละ 2.34 และฟันถอนร้อยละ 2.88 โดยมีค่าเฉลี่ยรากฟันเผยผิวดูอยู่ที่ 2.22 ค่าเฉลี่ยคูสบฟันหลัง 7.73 คู่/คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยังคงมีฟันมากกว่า 20 ซี่ และมีคูสบฟันหลังมากกว่า 4 คู่สบ

- กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (40-59 ปี)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 50.94 ± 4.44 ปี มีฟันแท้เฉลี่ยในช่องปาก 25.23 ซี่/คน โดยมีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 31.35 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 10.03 ซี่/คน มีค่าเฉลี่ยรากฟันผุฝังอยู่ที่ 8.28 ค่าเฉลี่ยคู่สบฟันหลัง 5.78 คู่/คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีคู่สบฟันหลังร้อยละ 10.85 มีคู่สบฟันหลัง 1-3 คู่สบ ร้อยละ 9.30 และมีคู่สบมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 79.85 ร้อยละของผู้มีฟันมากกว่า 20 ซี่ และมีคู่สบมากกว่า 4 คู่สบอยู่ที่ 79.10

- กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 67.34 ± 6.01 ปี มีฟันแท้เฉลี่ยในช่องปาก 19.89 ซี่/คน โดยมีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 47.80 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 15.30 ซี่/คน โดยมีค่าเฉลี่ยรากฟันผุฝังอยู่ที่ 11.90 ค่าเฉลี่ยคู่สบฟันหลัง 3.58 คู่/คน ร้อยละของผู้มีฟันมากกว่า 20 ซี่ และมีคู่สบมากกว่า 4 คู่สบอยู่ที่ 50.40 โดยมีร้อยละของผู้ที่มีฟันมากกว่า 20 ซี่ อยู่ที่ 63.60 และร้อยละของผู้ที่มีคู่สบฟันหลังมากกว่า 4 คู่สบอยู่ที่ 51.64

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้มีประสบการณ์โรคฟันผุ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	อายุเฉลี่ย (ปี)	ผู้ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free)	ผู้มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ผู้มีฟันผุระยะเริ่มต้น	ผู้มีประสบการณ์โรคฟันผุ				มีฟันเคลือบหลุมร่องฟัน
					มีฟันผุยังไม่ได้รักษา	มีการสูญเสียฟัน	มีฟันอุด	มีฟันผุ/ถอน/อุด	
0-5*	3.37	56.67	56.67	6.40	13.18	0.38	0.00	13.56	0.00
6-12	9.60	45.16	56.45	7.42	4.69	0.00	2.82	7.51	5.46
13-24	16.13	7.46	52.24	5.33	10.39	1.72	5.07	17.18	4.33
25-39	31.48	4.55	5.68	3.16	11.29	8.98	7.32	27.59	0.53
40-59	50.94	0.78	1.55	1.55	8.26	21.15	1.94	31.35	0.00
≥ 60	67.34	5.78	5.78	0.18	9.25	37.84	0.72	47.80	0.00

หมายเหตุ: * หมายถึง ฟันน้ำนม

ผู้ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) หมายถึง ผู้ไม่มีประสบการณ์โรคฟันผุ (ไม่มีฟันผุ ไม่มีฟันอุด และไม่มีฟัน ที่ถูกถอนจากฟันผุ ในช่องปาก)

ผู้มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) หมายถึง ผู้มีฟันที่ไม่มีรูผุหรือฟันผุที่ได้รับการอุดแล้ว และไม่ถูกถอนเนื่องจากสาเหตุฟันผุ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (dmft) และฟันแท้ (DMFT) จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ยฟันน้ำนม (ซี่/คน)					ค่าเฉลี่ยฟันแท้ (ซี่/คน)				
	ฟันน้ำนมที่มีในปาก	ผุ (d)	ถอน (m)	อุด (f)	ฟันผุ/ถอน/อุด (dmft)	ฟันแท้ที่มีในปาก	ผุ (D)	ถอน (M)	อุด (F)	ฟันผุ/ถอน/อุด (DMFT)
0-5	17.70	2.33	0.07	0.00	2.40	-	-	-	-	-
6-12	5.18	2.24	0.37	0.06	2.67	18.90	0.89	0.00	0.53	1.42
13-24	-	-	-	-	-	28.09	2.97	0.49	1.45	4.91
25-39	-	-	-	-	-	29.13	3.61	2.88	2.34	8.83
40-59	-	-	-	-	-	25.23	2.64	6.77	0.62	10.03
≥ 60	-	-	-	-	-	19.89	2.96	12.11	0.23	15.30

ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้ที่มีประสบการณ์รากฟันผุ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	รากฟันไม่ผุ	รากฟันผุ (ร้อยละ)				
		รากฟันปกติ*	รากฟันผุระยะเริ่มต้น	รากฟันผุ	รากฟันอุด	รวม
25-39	92.35	6.36	0.00	1.25	0.04	7.65
40-59	67.20	28.81	0.00	3.68	0.31	32.80
≥ 60	40.22	49.19	0.70	8.89	1.00	59.78

หมายเหตุ: * คิดเฉพาะผู้ที่มีรากฟันผุเพียงเท่านั้น

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยรากฟัน จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	รากฟันไม่ผุ	รากฟันผุ (ซี่/คน)				
		รากฟันปกติ*	รากฟันผุระยะเริ่มต้น	รากฟันผุ	รากฟันอุด	รวม
25-39	26.90	1.85	0.00	0.36	0.01	2.22
40-59	16.96	7.27	0.00	0.93	0.08	8.28
≥ 60	8.00	9.79	0.14	1.77	0.20	11.90

หมายเหตุ: * คิดเฉพาะผู้ที่มีรากฟันผุเพียงเท่านั้น

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของฟันที่มีในช่องปากและคูสบฟันหลัง จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย		ร้อยละของผู้มีฟัน			ร้อยละของผู้มีคูสบฟันหลัง			ร้อยละของผู้มีฟัน ≥ 20 ซี่ และ ≥ 4 คูสบ
	จำนวนฟัน (ซี่/คน)	คูสบฟันหลัง (คู่/คน)	0 ซี่	1-19 ซี่	≥ 20 ซี่	0 คูสบ	1-3 คูสบ	≥ 4 คูสบ	
25-39	29.13	7.73	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00
40-59	25.23	5.78	2.30	10.90	86.80	10.85	9.30	79.85	79.10
≥ 60	19.89	3.58	5.00	31.40	63.60	31.97	16.39	51.64	50.40

2.2 ความจำเป็นในการรับการป้องกัน รักษา ตามสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน (ตารางที่ 18 และ 19)

- กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี)

กลุ่มอายุนี้นับว่าจำเป็นต้องได้รับการบริการอุดฟัน 1 ด้าน เป็นจำนวนร้อยละ 6.02 เฉลี่ย 1.07 ซี่ต่อคน และผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการอุดฟันมากกว่า 1 ด้าน รักษาโรคฟัน และถอนฟันเป็นจำนวนร้อยละ 3.58 0.19 และ 3.77 ตามลำดับ เฉลี่ย 0.63 0.03 และ 0.67 ซี่ต่อคน ตามลำดับ

- กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)

เด็กอายุ 6-12 ปี จำเป็นต้องได้รับการป้องกันฟันผุโดยการเคลือบหลุมร่องฟันมากที่สุด ร้อยละ 9.04 เฉลี่ย 2.18 ซี่ต่อคน PRR ร้อยละ 2.14 เฉลี่ย 0.52 ซี่ต่อคน และอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 4.55 เฉลี่ย 1.73 ซี่ต่อคน ส่วนผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการอุดฟันมากกว่า 1 ด้าน ร้อยละ 4.02 เฉลี่ย 0.9.7 ซี่ต่อคน รักษาโรคฟัน ร้อยละ 0.87 เฉลี่ย 0.21 ซี่ต่อคน และถอนฟัน ร้อยละ 4.76 เฉลี่ย 1.15 ซี่ต่อคน

- กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี)

กลุ่มวัยนี้มีผู้จำเป็นต้องได้รับการป้องกันฟันผุโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 7.32 เฉลี่ย 2.05 ซี่ต่อคน อุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 6.15 เฉลี่ย 1.73 ซี่ต่อคน และ PRR ร้อยละ 0.90 เฉลี่ย 0.25 ซี่ต่อคน และมีผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการอุดฟันมากกว่า 1 ด้าน ร้อยละ 5.52 เฉลี่ย 1.55 ซี่ต่อคน ครอบฟัน ร้อยละ 0.16 เฉลี่ย 0.04 ซี่

ต่อคน รักษาซากฟัน ร้อยละ 0.80 เฉลี่ย 0.22 ซี่ต่อคน และถอนฟัน ร้อยละ 0.85 เฉลี่ย 0.23 ซี่ต่อคน

- กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (25-39 ปี)

พบว่าผู้มีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 9.13 เฉลี่ย 2.66 ซี่ต่อคน ผู้จำเป็นต้องได้รับการอุดฟันมากกว่า 1 ด้าน ร้อยละ 3.36 เฉลี่ย 0.98 ซี่ต่อคน ถอนฟัน ร้อยละ 2.34 เฉลี่ย 0.68 ซี่ต่อคน PRR ร้อยละ 0.86 เฉลี่ย 0.25 ซี่ต่อคน ครอบฟัน ร้อยละ 0.20 เฉลี่ย 0.06 ซี่ต่อคน และรักษาซากฟัน ร้อยละ 0.16 เฉลี่ย 0.05 ซี่ต่อคน

- กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (40-59 ปี)

กลุ่มวัยนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการอุดฟัน 1 ด้านมากที่สุด ร้อยละ 11.03 เฉลี่ย 2.78 ซี่ต่อคน ถอนฟัน ร้อยละ 6.91 เฉลี่ย 1.74 ซี่ต่อคน อุดฟันมากกว่า 1 ด้าน ร้อยละ 2.70 เฉลี่ย 0.68 ซี่ต่อคน รักษาซากฟัน ร้อยละ 0.17 เฉลี่ย 0.05 ซี่ต่อคน PRR ร้อยละ 0.12 เฉลี่ย 0.03 ซี่ต่อคน และครอบฟัน ร้อยละ 0.10 เฉลี่ย 0.02 ซี่ต่อคน

- กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

กลุ่มผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องรับบริการถอนฟันมากที่สุด ร้อยละ 16.95 เฉลี่ย 3.37 ซี่ต่อคน และจำเป็นต้องรับบริการอุดฟัน 1 ด้านอยู่ที่ร้อยละ 11.80 เฉลี่ย 2.35 ซี่ต่อคน อุดฟันมากกว่า 1 ด้าน ร้อยละ 3.37 เฉลี่ย 0.67 ซี่ต่อคน และรักษาซากฟัน ร้อยละ 0.12 เฉลี่ย 0.02 ซี่ต่อคน

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ จำเป็นต้อง รับการ รักษา	ฟันที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกัน (ซี่ต่อคน)		ฟันที่จำเป็นต้องได้รับการการรักษา (ซี่ต่อคน)				
		เคลือบ หลุมร่อง ฟัน	PRR	อุด 1 ด้าน	อุด >1 ด้าน	ครอบ ฟัน	รักษา ซากฟัน	ถอนฟัน
0-5	15.30	0.00	0.00	1.07	0.63	0.00	0.03	0.67
6-12	17.97	2.18	0.52	1.10	0.97	0.00	0.21	1.15
13-24	22.02	2.05	0.25	1.73	1.55	0.04	0.22	0.23
25-39	24.45	0.00	0.25	2.66	0.98	0.06	0.05	0.68
40-59	19.93	0.00	0.03	2.78	0.68	0.02	0.05	1.74
≥ 60	13.48	0.00	0.00	2.35	0.67	0.00	0.02	3.37

ตารางที่ 19 ร้อยละของความจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ จำเป็นต้อง รับการ รักษา	ผู้จำเป็นต้องได้รับการ ป้องกัน		ผู้จำเป็นต้องได้รับการการรักษา				
		เคลือบ หลุมร่อง ฟัน	PRR	อุด 1 ด้าน	อุด >1 ด้าน	ครอบ ฟัน	รักษา รากฟัน	ถอนฟัน
0-5	86.44	0.00	0.00	6.02	3.58	0.00	0.19	3.77
6-12	74.61	9.04	2.14	4.55	4.02	0.00	0.87	4.76
13-24	78.30	7.32	0.90	6.15	5.52	0.16	0.80	0.85
25-39	83.96	0.00	0.86	9.13	3.36	0.20	0.16	2.34
40-59	78.97	0.00	0.12	11.03	2.70	0.10	0.17	6.91
≥ 60	67.76	0.00	0.00	11.80	3.37	0.00	0.12	16.95

1.1 สภาวะคราบจุลินทรีย์ (ตารางที่ 20)

ผลสภาวะคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มอายุ 0-5 ปี พบว่าไม่มีคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 20.00 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1/3 ของผิวฟัน ร้อยละ 42.78 มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 ของผิวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน ร้อยละ 22.22 และมีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน ร้อยละ 6.11 ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์คือ 1.86

ส่วนในกลุ่มอายุ 6-12 ปี พบว่าไม่มีคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 24.46 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1/3 ของผิวฟัน ร้อยละ 50.54 มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 ของผิวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน ร้อยละ 21.24 และมีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน ร้อยละ 3.76 ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์คือ 1.01

ตารางที่ 20 ร้อยละและค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่มีคราบ จุลินทรีย์	มีคราบจุลินทรีย์			ค่าเฉลี่ยดัชนี คราบ จุลินทรีย์ (Debris index)	ตรวจไม่ได้
		<1/3 ของ ผิวฟัน	<1/3 แต่ไม่ เกิน 2/3 ของผิวฟัน	>2/3 ของ ผิวฟัน		
0-5	20.00	42.78	22.22	6.11	1.86	8.89
6-12	24.46	50.54	21.24	3.76	1.01	0.00

1.2 สภาวะปริทันต์ (ตารางที่ 21 และ 22)

- กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี)

ปัญหาสภาวะปริทันต์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น คือ การมีเหงือกอักเสบ และการมีหินน้ำลาย จากการสำรวจพบว่ามีเหงือกอักเสบเฉลี่ย 4.18 ส่วน จาก 6 ส่วน หรือร้อยละ 69.70 โดยร้อยละ 43.30 มีเลือดออก และร้อยละ 26.10 มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร่วมด้วย แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 0.25 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก

- กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (25-39 ปี)

กลุ่มวัยนี้พบสภาวะเหงือกปกติที่ลดลง เหลือร้อยละ 13.64 ส่วนใหญ่มีปัญหาเหงือกอักเสบ โดยร้อยละ 41.48 มีเลือดออกและร้อยละ 42.61 เกิดร่วมกับหินน้ำลาย ส่วนโรคปริทันต์อักเสบที่มีทำลายอวัยวะปริทันต์เกิดเป็นร่องลึกปริทันต์พบร้อยละ 24.82 เป็นโรคปริทันต์ที่มีร่องลึกระดับ 4-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 23.30 และร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปร้อยละ 1.52

- กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (40-59 ปี)

กลุ่มวัยนี้พบสภาวะเหงือกปกติเพียงร้อยละ 6.33 โดยร้อยละ 52.45 มีเลือดออก และมีหินน้ำลาย และพบว่ากลุ่มวัยนี้เป็นโรคปริทันต์อักเสบมากขึ้น โดยแบ่งเป็นโรคปริทันต์ที่มีร่องลึกระดับ 4-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 51.81 และร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปร้อยละ 9.04

- กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่ามีเพียงร้อยละ 1.65 ที่มีสภาวะปริทันต์ปกติโดยผู้สูงอายุส่วนมาก ร้อยละ 44.12 มีหินน้ำลายและมีเลือดออกจากอวัยวะปริทันต์ โดยร้อยละ 39.81 มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร และร้อยละ 16.39 มีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 6 มิลลิเมตรขึ้นไป

ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้มีเหงือกอักเสบ และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปาก (Sextant) ที่มีเหงือกอักเสบ

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละของผู้ที่มีเหงือกอักเสบ					ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีเหงือกอักเสบ				
	ปกติ	มีหินน้ำลาย	มีเลือดออก	มีหินน้ำลายและมีเลือดออก	Not recorded	ปกติ	มีหินน้ำลาย	มีเลือดออก	มีหินน้ำลายและมีเลือดออก	Not recorded
13-24	30.30	0.25	43.30	26.10	0.00	1.82	0.01	2.60	1.57	0.00
25-39	13.64	2.27	41.48	42.61	0.00	0.82	0.14	2.49	2.56	0.00
40-59	6.33	2.45	29.07	52.45	9.69	0.38	0.15	1.74	3.15	0.58
≥ 60	1.65	1.24	18.87	44.21	34.02	0.10	0.07	1.13	2.65	2.04

ตารางที่ 22 ร้อยละของผู้มีปริทันต์อักเสบ และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปาก (Sextant) ที่มีปริทันต์อักเสบ

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละของผู้ที่มีสภาวะปริทันต์				ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีสภาวะปริทันต์			
	ไม่มีร่องลึกปริทันต์	มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม.	มีร่องลึกปริทันต์ ≥6 มม.	Not recorded	ไม่มีร่องลึกปริทันต์	มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม.	มีร่องลึกปริทันต์ ≥6 มม.	Not recorded
25-39	75.19	23.30	1.52	0.00	4.51	1.40	0.09	0.00
40-59	29.59	51.81	9.04	9.56	1.78	3.11	0.54	0.57
≥ 60	9.78	39.81	16.39	34.02	0.59	2.39	0.98	2.04

1.3 สถานะการใส่ฟันเทียมและความจำเป็นในการรับบริการ (ตารางที่ 23 และ 24)

- กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (25-39 ปี)

กลุ่มวัยนี้ส่วนใหญ่ไม่มีการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 97.73 ส่วนน้อยที่ใส่ฟันเทียมอยู่ทั้งหมดเป็นฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน และส่วนใหญ่ของผู้ที่ใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วนจะเป็นในขากรรไกรล่าง

ในส่วนของความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมชนิดต่าง ๆ พบว่ามีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมถอดได้ บางส่วน ร้อยละ 18.18 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้มีความจำเป็นต้องใส่ทั้งขากรรไกรบนและล่างร้อยละ 12.50

- กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (40-59 ปี)

กลุ่มวัยนี้เริ่มมีการใส่ฟันเทียมที่มากขึ้น ร้อยละ 9.3 โดยจะมีทั้งฟันเทียมติดแน่นที่ทั้งหมดเป็นฟันเทียมติดแน่นในขากรรไกรบน ร้อยละ 1.55 และฟันเทียมถอดได้ทั้งบางส่วนและทั้งปาก ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ที่ใส่ฟันเทียมจะเป็นฟันเทียมถอดได้บางส่วนทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 4.65

ในส่วนของความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมชนิดต่าง ๆ พบว่ามีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเพิ่มสูงขึ้นหลายเท่าตัว เป็นร้อยละ 55.81 โดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วนทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 36.43 และยังไม่พบผู้มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากทั้งขากรรไกรบนและล่าง

- กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

กลุ่มวัยนี้มีการใส่ฟันเทียมมากขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 10.74 ส่วนใหญ่ของผู้ที่ใส่ฟันเทียมจะเป็นฟันเทียมถอดได้ทั้งบางส่วนและทั้งปาก โดยเป็นผู้ที่ใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วนทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 4.96 และฟันเทียมถอดได้ทั้งปากทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 3.31

ในส่วนของความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมชนิดต่าง ๆ พบว่ามีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเพิ่มสูงขึ้นมาก เป็นร้อยละ 77.69 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วนทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 53.72 และพบผู้มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก โดยเฉพาะทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 8.26

ตารางที่ 23 ร้อยละของการใส่ฟันเทียมประเภทต่างๆ (Prosthetic status) จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ใส่ฟันเทียม (รายอื่น)	สถานะใส่ฟันเทียม (รายคน)								
		ฟันเทียมติดแน่น (Fixed denture: FD)			ฟันเทียมถอดได้บางส่วน (Partial denture: PD)			ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก (Complete denture: CD)		
		ทั้ง			ทั้ง			ทั้ง		
		เฉพาะ arch บน	เฉพาะ arch ล่าง	arch บน และ ล่าง	เฉพาะ arch บน	เฉพาะ arch ล่าง	arch บน และ ล่าง	เฉพาะ arch บน	เฉพาะ arch ล่าง	arch บน และ ล่าง
25-39	97.73	0.00	0.00	0.00	0.00	2.27	1.14	0.00	0.00	0.00
40-59	90.70	1.55	0.00	0.00	1.55	2.33	4.65	0.78	1.55	0.78
≥ 60	89.26	0.00	0.00	0.83	0.83	1.65	4.96	0.00	0.83	3.31

ตารางที่ 24 ร้อยละของความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่างๆ (Prosthetic need) จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ต้องใส่ ฟันเทียม (รายชิ้น)	ต้องใส่ฟันเทียม (รายคน)						ต้องซ่อม ฟันเทียม (รายชิ้น)
		ฟันเทียมถอดได้บางส่วน			ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก			
		(Partial denture: PD)			(Complete denture: CD)			
		เฉพาะ arch บน	เฉพาะ arch ล่าง	ทั้ง arch บนและ ล่าง	เฉพาะ arch บน	เฉพาะ arch ล่าง	ทั้ง arch บนและ ล่าง	
25-39	81.82	9.09	1.14	12.50	0.00	0.00	0.00	0.57
40-59	44.19	14.73	9.30	36.43	0.78	4.65	0.00	4.65
≥ 60	22.31	4.96	9.09	53.72	3.31	4.96	8.26	0.41

ส่วนที่ 2: ผลิภาพการให้บริการทันตกรรมของผู้ให้บริการ

1. ข้อมูลพื้นที่และระบบบริการสุขภาพช่องปาก

เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลกระสัง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และรพ.สต.ลูกข่าย 17 แห่ง ที่อยู่ภายใต้การดูแลของสสอ. ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 มีจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรพ.และทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. มากขึ้นจาก 5 คนเป็น 9 คน และ 6 คนเป็น 7 คนตามลำดับ ซึ่งในส่วนของทันตแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ได้มีการออกหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำจำนวน 3 คน ส่วนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.มีจำนวนเท่ากันในทุก 2 ปี คือ 4 คน รวมแล้วมีทันตบุคลากรเพิ่มขึ้นจาก 15 คน เป็น 20 คน (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวนทันตบุคลากรของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566

ทันตบุคลากร (คน)		ปี 62-63	ปี 65-66
ทันตแพทย์	เฉพาะทาง	2	3
	ทั่วไป	3	3
	ทั่วไป (หมุนเวียนให้บริการที่รพ.สต.)	-	3
	รวม	5	9
ทันตภิบาล	โรงพยาบาลกระสัง	4	4
	รพ.สต.	6	7
รวมทันตบุคลากร		15	20

2. ข้อมูลผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา (Output weighted by time)

ผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักของจำนวนการให้บริการทันตกรรมกับเวลามาตรฐานในแต่ละหัตถการ แล้วนำมารวมกันแบ่งตามประเภทการให้บริการทันตกรรม พบว่าในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 การให้บริการทันตกรรมในรพ., 7 รพ.สต. และรพ.สต.อื่น มีจำนวนผลงานที่เพิ่มขึ้นทั้งในงานเฉพาะทางและงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกัน ซึ่งในรพ.สต.มีผลงานการให้บริการทันตกรรมงานเฉพาะทางที่เพิ่มขึ้นมา จากการส่งทันตแพทย์ออกไปหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

โดยเฉพาะใน 7 รพ.สต. ที่เป็นเป้าหมายหลักเนื่องจากมีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 (442.33 ชม./ปี หรือ 0.26 FTE) ส่งผลให้ผลงานการให้บริการทันตกรรม รวมทั้ง CUP มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในงานเฉพาะทางและงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกันภายหลังจาก การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จาก 1,599.83 ชม./ปี (0.95 FTE) เป็น 2,997.17 ชม./ปี (1.78 FTE) และ 11,728.82 ชม./ปี (6.98 FTE) เป็น 14,902.32 ชม./ปี (10.65 FTE) ตามลำดับ (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 ข้อมูลผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา จำแนกตามสถาน บริการและประเภทงานทันตกรรม ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566

ผลงานการให้บริการ ทันตกรรม ชม./ปี (FTE)	งานเฉพาะทาง		งานทั่วไปและส่งเสริม ป้องกัน		รวมทั้งหมด	
	ปี 62-63	ปี 65-66	ปี 62-63	ปี 65-66	ปี 62-63	ปี 65-66
รพ	1,599.83 (0.95)	2,522.42 (1.50)	5,082.42 (3.03)	7,230.83 (4.30)	6,682.25 (3.98)	9,753.25 (5.81)
7 รพ.สต	- (0.00)	442.33 (0.26)	3,413.04 (2.03)	3,907.20 (2.33)	3,413.04 (2.03)	4,349.53 (2.59)
รพ.สต.อื่น	- (0.00)	32.42 (0.02)	3,233.36 (1.92)	3,764.29 (2.24)	3,233.36 (1.92)	3,796.70 (2.26)
รวม CUP	1,599.83 (0.95)	2,997.17 (1.78)	11,728.82 (6.98)	14,902.32 (8.87)	13,328.65 (7.93)	17,899.48 (10.65)

3. ข้อมูลเวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input)

เวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input) ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 ที่ประกอบไปด้วยทันตแพทย์ 5 คน ทันตภิบาลในรพ. 4 คนและทันตภิบาลในรพ.สต. 6 คน รวม 15 คนเปรียบเทียบกับเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ประกอบไปด้วยทันตแพทย์ 9 คน (หมุนเวียนให้บริการที่รพ.สต. 3 คน) ทันตภิบาลในรพ. 4 คนและทันตภิบาลในรพ.สต. 7 คน รวม 20 คน พบว่าด้วยจำนวนบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรมของ ทันตบุคลากรมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วยทั้งงานทันตกรรมเฉพาะทางที่ให้บริการโดย ทันตแพทย์ และงานทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการโดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล โดยเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในรพ., 7 รพ.สต. และรพ.สต.อื่น ซึ่งในรพ.สต.

จะมีเวลาปฏิบัติงานทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นมา จากการส่งทันตแพทย์ออกไปหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง โดยเฉพาะใน 7 รพ.สต. ที่เป็นเป้าหมายหลักเนื่องจากมีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 (1,920 ชม./ปี หรือ 0.11 FTE) (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 เวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากร (Input) จำแนกตามสถานบริการและประเภทงานทันตกรรม ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566

เวลาปฏิบัติงาน ทันตกรรม (ชม./ปี (FTE))	งานเฉพาะทาง		งานทั่วไปและส่งเสริม ป้องกัน		รวมทั้งหมด	
	ปี 62-63	ปี 65-66	ปี 62-63	ปี 65-66	ปี 62-63	ปี 65-66
รพ	3,696.0 (2.20)	5,232.0 (3.11)	5,856.0 (3.49)	6,192.0 (3.69)	9,552.0 (5.69)	11,424.0 (6.80)
7 รพ.สต	- (0.00)	1,920.0 (1.14)	3,600.0 (2.14)	3,648.0 (2.17)	3,600.0 (2.14)	5,568.0 (3.31)
รพ.สต.อื่น	- (0.00)	192.0 (0.11)	3,600.0 (2.14)	4,032.0 (2.40)	3,600.0 (2.14)	4,224.0 (2.51)
รวม CUP	3,696.0 (2.20)	7,344.0 (4.37)	13,056.0 (7.77)	13,872.0 (8.26)	16,752.0 (9.97)	21,216.0 (12.63)

4. ข้อมูลผลผลิตการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร (Productivity)

ผลผลิตการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ผลผลิตการให้บริการทันตกรรมงานเฉพาะทาง ผลผลิตการให้บริการทันตกรรมงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกัน และผลผลิตการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมด เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มสถานบริการพบว่าในส่วนของผลผลิตงานเฉพาะทาง ช่วงก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 มีผลผลิตงานทันตกรรมเฉพาะทางที่รพ.แห่งเดียว (0.43) ซึ่งหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 มีผลผลิตงานทันตกรรมเฉพาะทางทั้งจากรพ. (0.48) และรพ.สต.ที่เพิ่มขึ้นมา (7 รพ.สต. 0.23 และรพ.สต.อื่น 0.17) โดยมีผลผลิตงานเฉพาะทางในรพ.ที่สูงขึ้น ร้อยละ 11.4 เมื่อเทียบกับก่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก แต่ผลผลิตงานเฉพาะทางรวมของ CUP มีค่าลดลง ร้อยละ 5.7 (ตารางที่ 28)

ในส่วนของผลผลิตการให้บริการงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกัน พบว่าช่วงก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 มีผลผลิตอยู่ระหว่าง 0.87-

0.95 โดยมีผลิตภาพสูงที่สุดใน 7 รพ.สต. (0.95) เปรียบเทียบกับหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 มีผลิตภาพอยู่ระหว่าง 0.93-1.17 โดยมีผลิตภาพสูงที่สุดในรพ. (1.17) ซึ่งพบว่าผลิตภาพงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกันสูงขึ้นในทุกกลุ่มสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นในรพ. 7 รพ.สต. รพ.สต.อื่นๆ และในภาพรวมทั้ง CUP (ร้อยละ 34.6, 13.0, 3.9 และ 19.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 28)

ในส่วนของผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมโดยรวมทั้งหมด พบว่าช่วงก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 มีผลิตภาพอยู่ระหว่าง 0.70-0.95 เปรียบเทียบกับหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 มีผลิตภาพอยู่ระหว่าง 0.78-0.90 โดยพบว่าผลิตภาพโดยรวมที่สูงขึ้นในรพ. รพ.สต.อื่น และในภาพรวมทั้ง CUP (ร้อยละ 22.0, 0.1 และ 6.0 ตามลำดับ) แต่ใน 7 รพ.สต.กลับมีผลิตภาพโดยรวมที่ลดลง (ร้อยละ 17.6) (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร (Productivity) จำแนกตามสถานบริการและประเภทงานทันตกรรม ในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 และเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566

Productivity	งานเฉพาะทาง			งานทั่วไปและส่งเสริมป้องกัน			รวมทั้งหมด		
	ปี 62-63 (A)	ปี 65-66 (B)	% ผลต่าง *	ปี 62-63 (A)	ปี 65-66 (B)	% ผลต่าง *	ปี 62-63 (A)	ปี 65-66 (B)	% ผลต่าง *
รพ	0.43	0.48	11.4%	0.87	1.17	34.6%	0.70	0.85	22.0%
7 รพ.สต	-	0.23	N/A	0.95	1.07	13.0%	0.95	0.78	-17.6%
รพ.สต.อื่น	-	0.17	N/A	0.90	0.93	3.9%	0.90	0.90	0.1%
รวม CUP	0.43	0.41	-5.7%	0.90	1.07	19.6%	0.80	0.84	6.0%

* %ผลต่าง คือ การเปลี่ยนแปลงของผลิตภาพภายหลังการพัฒนาระบบบริการ = $((B-A)/A)*100$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย/อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 โดยการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ เพื่อมุ่งเน้นในการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ทำฟันเทียมแบบถอดได้ รักษาโรคปริทันต์อักเสบ และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. ซึ่งการประเมินระบบบริการสุขภาพนั้นควรมีการพิจารณาในหลายแง่มุม ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิผล (effectiveness) ความปลอดภัย (safety) ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ (user experience) ความเท่าเทียม (equity) การเข้าถึง (access) และประสิทธิภาพ (efficiency)³⁸ โดยการศึกษาได้เลือกประเมินประสิทธิผลการให้บริการและการเข้าถึงบริการทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั่นคือผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการ รวมไปถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสถานะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการอย่างประชาชนภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ดังนี้

ส่วนที่ 1: การเข้าถึงบริการทันตกรรมและสถานะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ

การศึกษานี้ได้ประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนผู้รับบริการในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จากการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ โดยใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky and Thomas¹⁶ ซึ่งเป็นความพอดีกันระหว่างประชากรหรือความต้องการรับบริการกับหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความเพียงพอของบริการและด้านความสะดวกของแหล่งบริการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.

ด้านความเพียงพอของบริการแม้ประชาชนส่วนใหญ่จะรับรู้ว่ามีทันตแพทย์มาให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. และทราบวันเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. แต่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน

ตอนต้น (13-24 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ยังมีการรับรู้ที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ส่งผลให้ในทั้งสองกลุ่มนี้มีการเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่น้อยกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุสอดคล้องกับผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564 และ 2566 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 7.3 และ 6.5 ตามลำดับ^{8, 39} และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรมน อัครสุต (2561) ที่พบว่าวัยทำงานตอนต้นมีอัตราการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการในการเข้ารับบริการทันตกรรมสูงที่สุด⁴⁰ นอกจากนี้สาเหตุหลักที่ประชาชนไม่เลือกใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับด้านความพึงพอใจของบริการ ไม่ว่าจะเป็นการไม่ทราบว่ารพ.สต.มีการให้บริการทันตกรรม และการไม่ทราบวันและเวลาที่ให้บริการในด้านความสะดวกของแหล่งบริการนั้นประชาชนส่วนใหญ่สามารถไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ได้บางครั้ง หมายความว่าประชาชนอาจจะไม่ได้รับบริการทันตกรรมในทันทีหรืออาจจะต้องมีการนัดหมายเกิดขึ้นส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงพึงพอใจกับระบบการให้บริการของรพ.สต.ในส่วนนี้ นอกจากนี้การมีทันตแพทย์ไปให้บริการในรพ.สต. สามารถเพิ่มความสะดวกในการรับบริการของประชาชนในรพ.สต.มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพุลพฤกษ์ โสภารัตน์ (2564) ที่พบว่า การเพิ่มทันตบุคลากรที่รพ.สต. สามารถทำให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้นและประชาชนได้รับบริการทันตกรรมทดแทนการพื้นฐานเพิ่มขึ้นทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ลดระยะทาง เพิ่มความสะดวกในการรับบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนได้⁴¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนัชร แดงแก้ว (2565) ที่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้มีทันตแพทย์ในรพ.สต.ในพื้นที่ รวมถึงควรสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน⁴²

ในส่วนของการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ พบว่าเป็นแรงสนับสนุนเชิงบวกของการให้บริการในรพ.สต. เนื่องจากสาเหตุที่ประชาชนเลือกไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. นั่นคือ เดินทางสะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่ายและบริการดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการเข้าถึงบริการทั้ง 3 ด้านนี้ที่ยังไม่พบผู้มีประสบการณ์ในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมในรพ.สต. และประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการเดินทางมารับบริการและการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต. รวมถึงทันตบุคลากรในระดับที่ดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Johara (2551) ที่พบว่าความพึงพอใจในการรับบริการเกี่ยวข้องกับคุณภาพและผู้ที่ให้บริการที่เป็นมิตร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้บริการทันตกรรม⁴³ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของธนาภรณ์ ลีลาทรัพย์วงศ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในการรักษา การใส่ใจผู้ป่วยและการให้คำแนะนำของทันตแพทย์ รวมถึงกิริยามารยาทของทันตแพทย์และบุคลากร มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทันตกรรม⁴⁴ แต่จากผลการศึกษานี้ยังไม่พบว่าทั้ง 3 ด้าน (การเข้าถึงแหล่งบริการ ด้าน

ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการทันตกรรมในรพ.สต. เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันในเชิงบวก และจากการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมโดยใช้แนวคิดนี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสุธาสิณี สงวนเชื้อและคณะ (2565) ที่ศึกษามุมมองของผู้ใช้บริการโดยใช้ความเต็มใจที่จะจ่าย พบว่า ผู้ใช้บริการให้คะแนนสูงสุด คือ บริการที่มี การเข้าถึงสถานที่ และการยอมรับผู้ให้บริการ ตามลำดับ⁴⁵

ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชน การศึกษานี้ได้สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการใน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากจากการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ซึ่งการศึกษานี้ต้องการได้ข้อมูลเพื่อเป็นตัวแทนการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนในทุกช่วงอายุ จึงได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 6 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-5 ปี (กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน), 6-12 (กลุ่มเด็กวัยเรียนประถมศึกษา), 13-24 (กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น), 25-39 (กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง), 40-59 ปี (กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (กลุ่มผู้สูงอายุ) อ้างอิงจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564³⁹ และความชุกของการทำฟันเทียมแบบถอดได้ในพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติและระดับเขตสุขภาพ ที่จะใช้อายุดัชนี (Index Age) เพื่อเป็นข้อมูลทางระบาดวิทยาด้านสุขภาพตามท้องที่การอนามัยโลกแนะนำ⁴⁶ จึงทำให้ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของการศึกษานี้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติได้โดยตรง⁴⁷ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการสำรวจครอบคลุมทุกช่วงอายุของประชากร ทำให้มีข้อดีในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงไปของสภาวะสุขภาพช่องปากในแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ยังขาดข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากก่อนจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จึงเลือกใช้ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560⁴⁸ ของจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อนำมาเป็นตัวแทนในการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 3.37 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ใช้เป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม จากผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 ของจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน ดมฟต (dmft) 2.29 ซี่/คน และร้อยละของผู้ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 53.2⁴⁸ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (dmft 2.4 ซี่/คนและผู้ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 56.67) แสดงให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพช่องปากเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ยังสามารถดูแล

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนได้ในระดับเดิม แต่เมื่อพิจารณาต่อมาในกลุ่มวัยที่อายุมากขึ้น จะพบว่าร้อยละของผู้ปราศจากโรคฟันผุลดลงและลดลงอย่างก้าวกระโดด จนเหลือเพียงร้อยละ 7.46 ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี) ซึ่งในกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ยที่ 16.13 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 ของจังหวัดบุรีรัมย์ ที่กลุ่มอายุ 15 ปีมีร้อยละของผู้ปราศจากโรคฟันผุถึงร้อยละ 33.8⁴⁸ จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคฟันผุในพื้นที่เริ่มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) ของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นก็เพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว (4.91 ซี่/คน) และมากกว่ากลุ่มอายุ 15 ปี ในผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 ของจังหวัดบุรีรัมย์ กว่า 2 เท่าตัว (1.93 ซี่/คน)⁴⁸ แม้จะสะท้อนให้เห็นถึงพื้นที่ได้รับการอุดที่มากขึ้น (F) แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา (D) อาจเนื่องมาจากตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปากในหลายปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัดอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัยจะเน้นไปที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก 0-2 ปี 3-5 ปี 6-12 ปีและผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วน of ตัวชี้วัดของกลุ่มวัยนี้มีเพียงแค่การได้รับการบริการทันตกรรมในผู้มีอายุ 15-59 ปีโดยรวมเท่านั้น ยังไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันเพิ่มเติมแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังสอดคล้องไปกับนโยบายการจ่ายเงินตามรายการบริการ (fee schedule) ที่เริ่มมาตั้งแต่ปีพ.ศ 2563 ที่จะเน้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน นอกจากนี้การทำงานในระดับจังหวัดและพื้นที่เองก็ยังขาดแนวทางในการดูแลกลุ่มวัยนี้ที่ชัดเจน จึงจะเห็นได้ว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (13-24 ปี) เป็นกลุ่มที่ขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานตอนต้นตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและรับบริการตั้งแต่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่รุนแรง แต่หากทิ้งไว้จนเข้าสู่วัยทำงานตอนปลายโรคในช่องปากจะลุกลามและรุนแรงขึ้น ต้องมีการรักษาที่ซับซ้อนหรือลงเอยที่การสูญเสียฟัน⁴⁰

ในส่วนของกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (25-39 ปี) และกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (40-59 ปี) เป็นกลุ่มวัยที่ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 ของจังหวัดบุรีรัมย์ได้โดยตรง เนื่องจากผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 มีการสำรวจเพียงแคในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-44 ปีเท่านั้น ที่ถือให้เป็นเป็นช่วงวัยมาตรฐานที่ใช้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปากของวัยทำงาน เช่นเดียวกับการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ซึ่งการศึกษานี้ได้สำรวจกลุ่มวัยทำงานในทุกช่วงอายุตั้งแต่วัยทำงานตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นร้อยละของผู้มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ที่ลดลงอย่างมากจากกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นมาสู่กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง ร้อยละ 52.24 เหลือเพียงร้อยละ 5.68 และยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่สูงอยู่ รวมถึงร้อยละของผู้มีเหงือกปกติและผู้ที่ไม่มียาร่องลึกปริทันต์ที่ลดลงอย่างก้าว

กระโดดในกลุ่มทำงานตอนปลาย สะท้อนให้เห็นถึงการมีรอยโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษาอยู่มาก ซึ่งเกิดจากไม่เข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยนี้⁴⁹

ในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาฟันผุและรากฟันผุ รวมไปถึงปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ที่เริ่มมีผลกระทบเพิ่มมากขึ้น นำมาสู่ปัญหาการสูญเสียฟันซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566 ในกลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี ที่พบว่า มีฟันถาวรใช้งานเฉลี่ย 19.6 ซี่/คน แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่แล้วยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่จะนำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน โดยเฉพาะปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยว⁴⁷ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีจำนวนฟันเฉลี่ย 19.89 ซี่/คน ถือว่ามีความใกล้เคียงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566 แต่ในส่วน of ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ที่จะนำมาสู่ปัญหาการสูญเสียฟัน กลับมีร้อยละของผู้ที่เหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบที่สูงกว่า เช่นเดียวกับข้อมูลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2565-2566 ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุครอบคลุมทั้งกลุ่มประชากร พบปัญหาการสูญเสียฟันอย่างชัดเจน และฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากนั้นยังพบว่าเป็นฟันที่มีการผุบริเวณรากฟันหรือมีสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์⁵⁰

ด้านสภาวะการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถพบผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นฟันเทียมบางส่วนถอดได้หรือฟันเทียมทั้งปากที่เพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 10.71 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก โดยใช้ผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 ของจังหวัดบุรีรัมย์ที่พบผู้ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 2.7 - 4.4 เนื่องด้วยระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้มีการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างการทำฟันเทียมแบบถอดได้เพิ่มเติมขึ้นหลายแห่ง ประกอบกับปัจจุบันสิทธิการรักษาพยาบาลในด้านการให้บริการทางทันตกรรม ไม่ว่าจะเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม ล้วนสามารถใช้สิทธิมารับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้⁵¹ แต่ก็ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันจำนวนมากที่ยังไม่ได้มาเข้ารับบริการใส่ฟันเทียม ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลในด้านความจำเป็นในการรับบริการใส่ฟันเทียม ผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ยังมีความจำเป็นในการรับบริการใส่ฟันเทียมที่สูงเกินกว่าครึ่งหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของชูลีพร ผ่านิมมมงคล (2561) ที่พบว่าปัจจัยความตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุใน

เขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมทดแทนมากที่สุด⁵² นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลความจำเป็นในการรับบริการใส่ฟันเทียมของจังหวัดบุรีรัมย์ จากข้อมูลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2565-2566 พบว่าผู้สูงอายุอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์มีความจำเป็นในการรับบริการใส่ฟันเทียมที่สูงกว่าในระดับจังหวัด⁵⁰ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของดังที่ได้กล่าวไปในส่วนของการศึกษาเข้าถึงบริการทันตกรรม

ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จากการที่หมอนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ โดยมุ่งเน้นในการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ทำฟันเทียมแบบถอดได้ และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. ซึ่งระบบบริการสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นนี้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาฟันผุและรากฟันผุ ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในด้านส่งเสริมป้องกันและรักษา รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพอย่างงานเฉพาะทางใส่ฟันเทียมที่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการยังมีความจำเป็นและความต้องการอยู่มาก ซึ่งการจัดบริการโดยหมอนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในรพ.สต.สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพช่องปากและความต้องการในการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนพื้นที่ได้ แต่การเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ถึงการให้บริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ รวมทั้งความสามารถในการอำนวยความสะดวกของรพ.สต.เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้ารับบริการ ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายนี้ควรมาควบคู่กับการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และอำนวยความสะดวกในการให้บริการของรพ.สต.ไปควบคู่กัน จึงจะสามารถยกระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ส่วนที่ 2: ผลิภาพการให้บริการทันตกรรมของผู้ให้บริการ

ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการประเมินทรัพยากรบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของระบบ และสามารถผลิตงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพ ดังนั้น การบริหารจัดการทันตบุคลากรร่วมในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลการประเมินผลการทำงานของทันตบุคลากร เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการระบบบริการ

สุขภาพช่องปากต่อไป⁵³ การศึกษานี้ได้ประเมินผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จากการคำนวณผลผลิตภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่พัฒนาขึ้น โดยถือว่านโยบายและทรัพยากรต่าง ๆ ของ CUP ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายหลักโดยรวมและทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งการคำนวณผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรนี้เกิดจากผลรวมของผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลา ที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักของจำนวนการให้บริการทันตกรรมกับเวลามาตรฐานในแต่ละกิจกรรม แล้วหารด้วยเวลาให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร ซึ่งจะเห็นว่าการศึกษานี้ได้ใช้เวลาในการรักษา (Time-based measures) มาเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดผลผลิตภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสาวนาถ เลิศสำราญ และคณะ (2559) ที่ได้เปรียบเทียบการพัฒนางานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี โดยเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการถอนฟันแท้และจำนวนครั้งในการให้บริการถอนฟันแท้เมื่อเทียบกับแรงงานที่เท่ากัน²⁶ แต่อย่างไรก็ตามการใช้เวลามาตรฐานในการรักษาก็มีข้อจำกัดคือไม่สามารถคำนึงถึงความแตกต่างของคุณภาพและอาจมองว่าการใช้เวลาเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นความไม่มีประสิทธิภาพได้ ทั้งที่แท้จริงแล้วการใช้นานอาจสะท้อนถึงการดูแลที่ดีขึ้นก็ได้ และวิธีการนี้ไม่คำนึงถึงปัจจัยการผลิตชั้นกลางที่ไม่ใช่แรงงานที่ใช้ในกระบวนการผลิตและมีความสำคัญกับผู้ป่วย ขั้นตอนบางอย่างอาจไม่จำเป็นต้องใช้เวลาเป็นหลักแต่มีราคาแพง ส่งผลให้วิธีนี้อาจจะทำให้เกิดการประเมินผลผลิตของทันตบุคลากรที่ดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าวต่ำเกินไปได้²³

เมื่อพิจารณาข้อมูลที่น่ามาใช้คำนวณผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรม พบว่าข้อมูลจำนวนการให้บริการทันตกรรมที่ได้จากฐานข้อมูลของโปรแกรม HOSxP และ HOSxP PCU ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์หลักที่สถานพยาบาลใช้บันทึกและจัดเก็บข้อมูลการรักษาของผู้มารับบริการ โดยจะเป็นข้อมูลในระดับสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้มีการแสดงผลเพื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการอื่น ๆ เหมือนฐานข้อมูลทางการแพทย์ (Health data center, HDC) ที่แสดงผลการให้บริการทันตกรรมหลากหลายระดับหน่วยบริการเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบและควบคุมกำกับได้ แต่ข้อมูล HDC ยังมีข้อจำกัดในการคำนวณผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมอยู่ เนื่องจากในรายงานส่วนใหญ่จะแสดงผลเป็น “จำนวนครั้ง” หรือ “จำนวนคน (ในเขตรับผิดชอบ)” ซึ่งในบางเหตุการณ์ทางทันตกรรมอาจไม่สามารถสะท้อนจำนวนการให้บริการทันตกรรมได้ทั้งหมด การศึกษาครั้งนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยจำนวนการให้บริการทันตกรรมตามจริงที่มีการบันทึกในโปรแกรม HOSxP และ HOSxP PCU เพื่อให้สามารถสะท้อนถึงการให้บริการทันตกรรมทั้งหมดของทันตบุคลากรได้ แต่ฐานข้อมูลของโปรแกรม HOSxP และ HOSxP PCU ก็ยังมีข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูลที่ซับซ้อน⁵⁴ และต้องอาศัยการทำความเข้าใจ

สะอาดข้อมูลที่มีความหลากหลายก่อนที่จะนำไปใช้คำนวณผลิตภาพ ซึ่งอาจเกิดเป็นอุปสรรคในการคำนวณผลิตภาพการให้บริการทันตกรรม

จากผลงานการให้บริการทันตกรรมตามสัดส่วนเวลาที่เป็นการถ่วงน้ำหนักของจำนวนการให้บริการทันตกรรมแต่ละรายบริการกับเวลามาตรฐานในแต่ละกิจกรรมที่ได้มีการศึกษาและยอมรับเป็นมาตรฐานบริการของทันตแพทยสภา อ้างอิงจากคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ซึ่งการประเมินงานทันตกรรมในคู่มือนี้เป็นเพียงตัวอย่างของการคำนวณหาค่าคะแนนของกิจกรรมทางทันตสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้ Modified Hay Guide Chart แต่ละหน่วยงานสามารถพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหรือกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมได้ตามบริบทของพื้นที่ตนเอง²⁷ โดยการศึกษานี้ได้เลือกใช้เวลามาตรฐานจากคู่มือนี้เพื่อให้การคำนวณผลิตภาพมีความเป็นมาตรฐานและสามารถทำซ้ำได้

ในส่วนของเวลาปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตบุคลากรก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีทันตบุคลากรทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลรวม 15 คน ซึ่งหากเทียบเป็นการทำงานเต็มเวลาจะเท่ากับ 15 FTE จากผลการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรใช้เวลาในการให้บริการทางทันตกรรมไป 9.97 FTE (ร้อยละ 66.46) หมายความว่าทันตบุคลากรยังมีภาระและหน้าที่นอกเหนือไปกว่าการให้บริการทันตกรรมอีก 5.03 FTE (ร้อยละ 33.54) เช่นเดียวกับภายหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ที่ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีทันตบุคลากรรวมทั้งสิ้น 20 คน จากผลการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรใช้เวลาในการให้บริการทางทันตกรรมไป 12.63 FTE (ร้อยละ 63.15) นั่นคือทันตบุคลากรยังมีภาระและหน้าที่นอกเหนือไปกว่าการให้บริการทันตกรรมอีก 7.37 FTE (ร้อยละ 36.85) ซึ่งจะเห็นว่าแม้จะมีทันตบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้นแต่สัดส่วนเวลาการให้บริการทันตกรรมยังคงเดิม นั่นคือทันตบุคลากรยังคงต้องรับภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือไปจากการให้บริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2560) ที่ศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในรพ.สต. พบว่าสัดส่วนภาระงานของบุคลากรทันตสาธารณสุขที่รับภาระงานทันตกรรมอยู่ที่ร้อยละ 66.5 ซึ่งเป็นการทำงานตรงตามหน้าที่หลักและสมรรถนะที่ถูกเตรียมมาแต่ยังคงรับภาระงานบันทึกข้อมูลถึงร้อยละ 12.4 และงานบริหารร้อยละ 9.3 ตามลำดับ²²

เมื่อคำนวณผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากร เปรียบเทียบระหว่างก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2562 – มิถุนายน 2563 กับภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 พบว่าโดยส่วนใหญ่ผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางและผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริม

ป้องกันในโรงพยาบาลกระสังและรพ.สต.มีค่าเพิ่มสูงขึ้นภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก แต่หากมองผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมดจะพบว่ากลุ่ม 7 รพ.สต.กลับมีผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมดที่ลดลงถึง ร้อยละ 17.6 เนื่องจากผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางไม่ว่าจะก่อนหรือหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากจะมีค่าอยู่ที่ 0.17-0.48 แตกต่างจากผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่มีค่าสูงกว่ามาก อยู่ที่ 0.87-1.17 ทำให้เมื่อคำนวณผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมรวมทั้งหมดจึงต้องมีการเฉลี่ยผลผลิตภาพงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่สูงกว่าไปยังผลผลิตภาพงานเฉพาะทางที่ต่ำกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลกลุ่ม 7 รพ.สต.ที่มีการทำงานเฉพาะทางที่เพิ่มสูงขึ้นจากการส่งทันตแพทย์ออกหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง แต่ทันตแพทย์ที่ออกหมุนเวียนให้บริการใน 7 รพ.สต.นั้นล้วนแต่เป็นทันตแพทย์ทั่วไปที่จบใหม่ ยังขาดประสบการณ์ในการทำงานเฉพาะทาง ประกอบกับการให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่ยังมีการอำนวยความสะดวกไม่เท่ากับที่รพ.ไม่ว่าจะเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ยังไม่ได้มีความชำนาญหรือระบบการทำงานที่ยังไม่คงที่ จึงส่งผลให้ผลผลิตภาพงานเฉพาะทางที่ 7 รพ.สต. มีค่าต่ำเพียง 0.23 สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ ใจชื่นและคณะ (2565) ที่พบว่าการบริหารบุคลากรเพื่อให้เกิดผลผลิตภาพบริการนั้นจำเป็นต้องมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานด้วย ซึ่งหมายถึงทั้งในด้านการงานที่เหมาะสมและการเตรียมความพร้อมในด้านเครื่องมือที่เพียงพอสอดคล้องกับการทำงานตามสมรรถนะที่มี⁵⁵ นอกจากนี้รูปแบบของการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ นั้นมีลักษณะเป็นการให้บริการผู้ป่วยที่มีนัดหมายเท่านั้น และมีระยะเวลาในการทำงานตามตารางนัดที่แน่นอน ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่มาตามนัดในวันที่ทันตแพทย์ต้องให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางก็จะส่งผลให้ผลงานการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางไม่เพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามกับการให้บริการทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการทั้งผู้ป่วยมีและไม่มีการนัดหมาย ทำให้เกิดผลงานการให้บริการทันตกรรมทั่วไปและส่งเสริมป้องกันอยู่เสมอ ส่งผลให้ผลผลิตภาพงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกันมีค่าที่สูงกว่าผลผลิตภาพงานเฉพาะทาง ดังนั้นการคำนวณผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรจึงควรพิจารณาถึงผู้ให้บริการและลักษณะการให้บริการทันตกรรมร่วมด้วย นอกจากนี้ในส่วนสถานพยาบาลกลุ่มรพ.สต.อื่นที่พบว่าผลผลิตภาพงานทันตกรรมเฉพาะทางในเดือนกรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2566 หลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากนั้น เนื่องจากมีทันตแพทย์ออกไปหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในรพ.สต. 1 แห่งที่ไม่มีทันตภิบาลในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ รพ.สต.แห่งนั้นจึงไม่ได้รวมเข้ามาอยู่ในกลุ่ม 7 รพ.สต.ที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้สามารถประเมินการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรและระบบบริการสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การคำนวณผลผลิตภาพเพื่อนำไปบริหารจัดการกำลังคนและวางแผนประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับต่าง ๆ ต่อไปได้ ทั้งนี้ข้อมูล

และการวิเคราะห์ผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ทั้งในเรื่องคุณภาพของข้อมูลที่มีอยู่และการกำหนดเวลามาตรฐานที่ต้องใช้ในงานแต่ละชนิด อีกทั้งการประเมินผลการทำงานของทันตบุคลากรด้วยผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมนั้นมุ่งเน้นไปที่การทำงานทันตกรรมในคลินิก เพื่อใช้วัดผลในการให้บริการทางทันตกรรมเท่านั้น ทันตบุคลากรยังมีภาระและหน้าที่อื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากปฏิบัติงานการให้บริการทันตกรรมในคลินิกอยู่อีก ไม่ว่าจะเป็นงานบริหาร งานพัสดุ หรือการให้บริการเชิงรุกในโรงเรียนหรือชุมชน ที่มีข้อจำกัดในการประเมินผลที่ไม่สามารถวัดได้โดยง่ายและไม่ได้รวมในการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาวิธีการวัดภาระงานให้สามารถประเมินความซับซ้อนของงานเพื่อกำหนดภาระงานได้อย่างครบถ้วน²¹ โดยเฉพาะประเด็นเชิงคุณภาพของผลลัพธ์การบริการที่พึงประสงค์เพิ่มเติม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 โดยการหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ เพื่อมุ่งเน้นในการเพิ่มบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ทำฟันเทียมแบบถอดได้ และให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบที่มีอุปสรรคในการรับบริการที่โรงพยาบาลและเกินขอบเขตในการทำงานของทันตภิบาลในรพ.สต. ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์นี้สามารถเพิ่มผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรได้ ทั้งที่โรงพยาบาลและรพ.สต.ที่ศึกษา โดยจะต้องพิจารณาแยกตามลักษณะของการให้บริการเป็นงานเฉพาะทางและงานทั่วไปและส่งเสริมป้องกัน ซึ่งผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมที่เพิ่มขึ้นนี้สอดคล้องกับสถานะสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่สูง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบและสถานะปริทันต์อักเสบ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและครอบคลุม ทั้งในด้านส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษา รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพอย่างการใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ ซึ่งประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นและความต้องการในการรับบริการทันตกรรมอยู่มาก ยังคงพบอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยที่การเข้ารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ถึงการให้บริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ที่มาหมุนเวียนให้บริการ รวมทั้งความสามารถในการอำนวยความสะดวกในการให้บริการของรพ.สต. เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชน ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายนี้ควรมาควบคู่กับการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และอำนวยความสะดวกในการให้บริการของรพ.

สด.ไปควบคู่กันจึงจะสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนได้ และการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนที่มากขึ้นนี้จะช่วยส่งเสริมและยกระดับผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรต่อไป ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยหมุนเวียนทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในรพ.สต. จึงเป็นจุดเริ่มต้นของระบบบริการสุขภาพช่องปากที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพช่องปากและความต้องการในการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนพื้นที่ได้

การนำการศึกษาไปใช้

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ในด้านการจัดเก็บข้อมูลและวางแผนกำลังคน ให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมของประชาชน วางแผนยกระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมในรพ.สต.ตามปัจจัยที่ส่งผล โดยประชาสัมพันธ์การให้บริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ในรพ.สต. รวมถึงสามารถพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรม ทั้งงานทันตกรรมทั่วไป ส่งเสริมป้องกันและโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานทันตกรรมเฉพาะทางที่ยังมีผลผลิตที่ต่ำอยู่ เพื่อให้เหมาะสมกับการทำงานของทันตบุคลากรต่อไป

จุดเด่นของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งมีการพิจารณาทั้งในมุมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั่นคือผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการ รวมไปถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการอย่างประชาชนภายหลังจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

การศึกษาผลผลิตภาพการให้บริการทันตกรรมของทันตบุคลากรที่ผ่านมาามีเพียงการศึกษาในเชิงของผลงานการให้บริการทันตกรรมเท่านั้น ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลงานกับปัจจัยนำเข้าที่ชัดเจนและเหมาะสมกับในทางทันตกรรม การศึกษานี้จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการคำนวณผลผลิตภาพของทันตบุคลากรและประเมินการให้บริการทันตกรรมอย่างเป็นรูปธรรมได้

การศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมโดยใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการทั้ง 5 ด้านที่อาศัยการเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ ซึ่งมีข้อคำถามที่หลากหลายประเภทแสดงให้เห็นถึงมุมมองของผู้รับบริการที่สะท้อนในแต่ละด้านที่มากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้พัฒนาขึ้นนี้อยู่ในช่วงของการเริ่มต้นพัฒนามาได้เพียง 1 ปี ทำให้ระบบบริการสุขภาพช่องปากนี้อาจยังมีการดำเนินการที่ไม่คงที่หรือมีเสถียรภาพเท่าที่ควร จึงควรมีการติดตามและประเมินผลต่อเป็นระยะ

ในการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ครั้งนี้ ขาดข้อมูลเปรียบเทียบในช่วงก่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน ทำให้การประเมินผลขาดการเปรียบเทียบที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้จึงอธิบายได้เพียงสถานการณ์สุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน ณ ปัจจุบันที่ทำการศึกษา

การศึกษาต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของประชาชนเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพช่องปากต่าง ๆ นำมาสู่การบำบัด รักษา ฟันพาสภาพ รวมไปถึงสามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยต่าง ๆ อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ฟันสึก รอยโรคในช่องปาก เป็นต้น

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าสสอ. และผู้อำนวยการรพ.สต. รวมถึงทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ให้บริการทันตกรรมในรพ.สต. เพื่อให้ทราบถึงแนวคิดและการบริหารจัดการในรายละเอียดให้เกิดเป็นแผนปฏิบัติการได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากต่อไป

บรรณานุกรม

1. ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกษม เวชสุทธา นนท์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด; 2552.
2. กระทรวงสาธารณสุข แผนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี. 2553.
3. อมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์, รัตนาภรณ์ มั่นคง. บทบาทของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข ปี 2558. *ว. ทันต สธ* 2559;21(2):78-87.
4. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. 2562.
5. คณะอนุกรรมการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 2565.
6. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology* 2005;33(2):81-92.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
8. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2566. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2566.
9. สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ภูติ เทชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. *ขม ทันตสาร* 2558;36(1):53-61.
10. กนกอร โพธิ์ศรี และจิรานันท์ วิทยาไพโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปีในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล* 2561;29(2):84-97.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
12. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. 2552.
13. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2558. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2558. 2558.
14. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies: World Health Organization; 2010.

15. World Health Organization. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. 2018.
16. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981;127-40.
17. เพิ่มรัตน์ สรียะเทวิน. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารทันตภิบาล* 2562;30(1):151-66.
18. ณรงค์ศักดิ์ ครอบขอบ. การพัฒนารูปแบบการวัดผลผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันนพหุระดับ [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
19. สมพร โกมารทัต. การเรียนรู้เชิงผลิตภาพ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี* 2557;25(3):4-11.
20. เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ, ถาวร ล่อกา, กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง. พัฒนารูปแบบการบริหารอัตราค่าลงพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ* 2565;9(2):265-82.
21. กฤษดา แสงดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปิยะ หาญรวงศ์ชัย, อำนวย กาจีนะ. ภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2558;24(4):741-50.
22. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงดี, เบญจพร รัชตารมย์, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรีเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา และคณะ. การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
23. Gutacker N, Harris A, Brennan D, Hollingsworth B. The determinants of dentists' productivity and the measurement of output. *Soc Sci Med* 2015;124:76-84.
24. ชาอุชัย ให้สงวน. อิทธิพลและบทบาทแห่งเพศต่อแบบแผนการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทย ในปีพ.ศ. 2543. *ว ทันต* 2547;54(6):349-61.
25. ญาณี ใจแก้ว. การเปรียบเทียบผลงานบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลม่วงสามสิบ ก่อนและหลังกระจายทันตภิบาลสู่หน่วยบริการปฐมภูมิในพ.ศ.2555. *ว ทันต สธ* 2557;20(2):39-51.
26. สวานาถ เลิศสำราญ, สมชาติ โตรักษา, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. การพัฒนางานบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. *ว ทันต สธ* 2559;21(2):88-96.
27. คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P).
28. รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด, วรยา มณีลังกา. บทบาทหน้าที่และความก้าวหน้าของทันตภิบาลกรณีศึกษาที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารทันตภิบาล* 2561;29(1):57-70.

29. พิศศักดิ์ องค์กรศิริมงคล, สุณี วงศ์คงคาเทพ, สาลิกา เมธนาวิน, อลิสา ศิริเวชสุนทร. การกระจายทันตภิบาลไทยและภาระงาน ที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพ พ.ศ. 2549. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2550;2(1):91-8.
30. ศศิธร ไชยประสิทธิ์, ชัยพลฤกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา. บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดลำปาง. *ชม ทันตสาร* 2558;36(2):145-58.
31. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาเทศบาลไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2539. 2539. หน้า 25-8.
32. ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. ทันตภิบาลไทย อดีต ปัจจุบันและอนาคต ?. *วารสารทันตกรรม* 2558;25(1):30-4.
33. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาเทศบาลไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2559. 2559. หน้า 1-3.
34. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แจ้งข้อเสนอบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข 2563.
35. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานอนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง จังหวัดลพบุรี ปี 2539. *ว ทันต สร* 2539;2(2):20-38.
36. ขวัญชีวา ธรรมสโรช, ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์. ความคาดหวังของทันตแพทย์ต่อบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในงานทันตสาธารณสุขไทย. *ว ทันต สร* 2564;51(2):34-42.
37. Bujang MA, Sa'at N, Bakar TMITA. Sample size guidelines for logistic regression from observational studies with large population: emphasis on the accuracy between statistics and parameters based on real life clinical data. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS* 2018;25(4):122.
38. Fekri O, Klazinga N. Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement? 2018.
39. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2564.
40. วรมน อัครสุต. การใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2556 และพ.ศ. 2558. *ว ทันต สร* 2561;23(1):26-37.

41. พูลพฤกษ์ โสภารัตน์. ระบบงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาสถานีนามัยสนันนาเมือง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2564;14(2):108-18.
42. ธนัษพร แดงแก้ว. รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยความร่วมมือของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอบางปะยูณ จังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
43. Al Johara. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. *The Saudi dental journal* 2010;22(1):19-25.
44. ธนาภรณ์ ลีลาทรัพย์วงศ์ และคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *ว.ทันต มศว* 2558;8(2):19-29.
45. สุธาสินี สมนวเชื้อ, สุกัญญา เขียววิวัฒน์, ทรงชัย ฐิตโสเมกุล. ความเต็มใจจ่ายแบบพหุลักษณะของรูปแบบการจัดบริการทันตกรรม: การพัฒนาเครื่องมือ. โครงการประชุมวิชาการระดับชาติพะเยาวิจัยครั้งที่ 11 หัว ข้อ “Economic and social recovery from covid-19 by research andInnovation” ในรูปแบบออนไลน์. 25 – 28 มกราคม 2565; 2565: น.539-549.
46. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods: World Health Organization; 2013.
47. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
48. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560 2561.
49. Thivakorakot w. Associated Factors of Oral Health Status in Working-age Populationat Amphawa District, Samut Songkhram Province. *Reg 4-5 Med J* 2017;36(4):237-49.
50. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. ผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2565-2566 2566.
51. ภัสรา รัตนะ. การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไกล่บ้านภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2565;31(2):282-8.
52. ชุติพร เฝ้านิมมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพัฒนาศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2561;17(1):10-9.
53. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. 2016.

54. ปิยะมาศ เอ็มอีมนันต์. การบันทึกข้อมูลทันตกรรมในโปรแกรมฮอสเอด็กซ์พี โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. *ว ทันต สธ* 2561;23(1):48-59.
55. วรรัตน์ ใจชื่น, เทอดศักดิ์ อุตศรี, ชนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ. สัดส่วนงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2565;13(3):407-17.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เวลามาตรฐานของกิจกรรมบริการทันตกรรม

คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P)

โดย คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

ตารางที่ผ12 เวลามาตรฐานของกิจกรรมบริการทันตกรรม

2.3 การกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรม

คณะทำงานได้นำกิจกรรมและเวลามาตรฐานที่ได้มีการศึกษาและยอมรับเป็นมาตรฐานบริการของทันตแพทย์สภามาใช้ พร้อมกำหนดว่ากิจกรรมย่อยอื่นๆ อยู่ในกิจกรรมหลักใดของตาราง ผ11 เพื่อให้สามารถประเมินค่าถ่วงน้ำหนักของแต่ละกิจกรรมได้ ซึ่งมีตัวอย่างกิจกรรมย่อยทั้งหมด 432 กิจกรรม ดังตารางที่ ผ12

ตารางที่ ผ12 เวลามาตรฐานของกิจกรรมบริการทันตกรรม

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
	1.งานทันตวินิจฉัย				
1	การตรวจและการประเมินสภาพช่องปากเฉพาะตำแหน่งหรือที่มีอาการฉุกเฉินรวมถึงการตรวจเพื่อติดตามผล (Limited Oral Evaluation - Problem Focused)	ครั้ง	5	ตรวจ1	1
2	การให้ปรึกษาทางทันตกรรม (Professional Consultation / Diagnostic Service Provided By Dentist)	ครั้ง	10	ตรวจ1	1
3	ประเมินสภาพช่องปากทั้งปากเป็นระยะ ๆ (Periodic Oral Evaluation)	ครั้ง	10	ตรวจ2	1
4	การตรวจและการประเมินสภาพช่องปากทั้งปากและวางแผนการรักษา (Comprehensive Oral Evaluation)	ครั้ง	20	ตรวจ2	1
5	ตรวจช่องปากที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	20	ตรวจ 3	1.25
6	การทำ Pulp Test	ครั้ง	5	ตรวจ 1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
	2.งานทันตรังสี				
7	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี, ที่ใช้เทคนิคภายในช่องปาก (Diagnostic Intraoral Images)	ฟิล์ม	3	ทันตรังสี1	1
8	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี Full Mouth Intra Oral Periapical	ครั้ง	15	ทันตรังสี1	1
9	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี, ที่ใช้เทคนิคภายนอกช่องปาก (Diagnostic Extraoral Images) รวมทั้ง Panoramic Film,Lateral Skull,Hand Wrist X-Ray	ฟิล์ม	5	ทันตรังสี2	1.25
	3.งานเวชศาสตร์ช่องปาก				
10	ให้ยาก่อน และ/หรือหลังการรักษา	ครั้ง	2	เวชศาสตร์1	1
11	Treatment of Infection ใน Visit แรก	ครั้ง	20	เวชศาสตร์3	1.25
12	Treatment of Oral Lesion caused from development condition ใน Visit แรก	ครั้ง	20	เวชศาสตร์2	1
13	Treatment of Oral Lesion with or without Skin Lesion Case ใน Visit แรก	ครั้ง	30	เวชศาสตร์4,5	1.25
14	Treatment of Orofacial Pain Case ใน Visit แรก	ครั้ง	30	เวชศาสตร์6	1.25
	4.งานทันตกรรมหัตถการ				
15	อุดฟันชั่วคราว/Indirect pulp capping/direct pulp capping	ซี่	15	หัตถการ1	1
16	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, ด้านเดียว	ซี่	25	หัตถการ1	1
17	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), ด้านเดียว	ซี่	30	หัตถการ1	1
18	เปิดเคลือบทางทันตกรรม เช่น ขัดวัสดุอุดฟัน, การกรอแก้ไขหลังอุดฟัน เป็นต้น	ซี่	10	หัตถการ1	1
19	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, 2 ด้าน	ซี่	40	หัตถการ2	1
20	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), 2 ด้าน	ซี่	45	หัตถการ2	1
20	อุดฟัน 3 ด้านขึ้นไป, อุดฟันด้วยการเสริม pin, อุดฟันแบบ facing,การใส่ band เพื่อบูรณะฟัน, การอุดฟันด้วย gold foil	ซี่	60	หัตถการ3	1.25
21	อุดปิดช่องว่างระหว่างฟัน	ซี่	60	หัตถการ3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
22	Inlay/Onlay, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ชิ้น	60	หัตถการ4	1.5
23	Inlay/Onlay, indirect, visit ที่ Fixed	ชิ้น	30	หัตถการ4	1.5
24	Labial Veneer, direct	ชิ้น	45	หัตถการ3	1.25
25	Labial Veneer, indirect, visit ที่ ตรวจ พิมพ์ปาก และ diagnostic waxup	ชิ้น	20	หัตถการ4	1.5
26	Labial Veneer, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ชิ้น	60	หัตถการ4	1.5
27	Labial Veneer, indirect, visit ที่ Fixed	ชิ้น	60	หัตถการ4	1.5
5.งานรักษาคงรูปฟัน					
28	การบำบัดฉุกเฉิน-การเปิดคลองรากฟันกรณีฉุกเฉิน, pulpotomy ฟันแท้	ชิ้น	30	endo1	1.25
29	ฟอกสีฟัน กรณีฟันตาย (Non-vital Bleaching)	ครั้ง	25	endo1	1.25
30	ฟอกสีฟัน กรณีฟันมีชีวิต (Vital Bleaching Teeth) Home Bleaching	ครั้ง	30	endo1	1.25
31	ฟอกสีฟัน กรณีฟันมีชีวิต (Vital Bleaching Teeth) In Office Bleaching	ครั้ง	60	endo1	1.25
32	การ Follow-up การรักษาคลองรากฟัน	ชิ้น	15	endo1	1.25
33	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าและฟันกรามน้อยที่มี 1 คลองราก)	ชิ้น	40	endo2	1.25
34	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าที่มี 2 คลองราก, ฟันกรามน้อยที่มี 2 คลองราก)	ชิ้น	60	endo2	1.25
35	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันกรามน้อยที่มี 3 คลองราก, ฟันกรามใหญ่ทุกซี่)	ชิ้น	80	endo2	1.25
36	การเปิดและขยายคลองรากฟันที่วางแผนการรักษา โดยวิธี Apexogenesis/Apexification	ชิ้น	60	endo2	1.25
37	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication)	ครั้ง	30	endo3,4	1.25
38	การอุดคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน	ชิ้น	40	endo5	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
39	การอุดคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน	ซี่	55	endo6	1.5
40	การอุดคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน	ซี่	75	endo7	1.5
41	การอุดคลองรากฟันกรณีที่ยากกว่าปกติ (Traumatized tooth, Repair perforation, One-Visit RCT, Root canal retreatment, Removal of broken instrument, Close sinus-tract opening ในกรณีที่ใช้เวลามากกว่า 2 visit, variation of root canal ฯลฯ)	ซี่	85	endo8	2
42	การรื้อวัสดุเพื่อรักษารากฟันซ้ำ (รื้อวัสดุเดิม)	ครั้ง	60	endo8	2
	6.งานรักษาโรคปริทันต์				
43	รักษาอาการเสียวฟันโดยการทายา	ครั้ง	10	ปริทันต์1	1
44	สอนวิธีทำความสะอาดฟันและช่องปาก	ครั้ง	10	ปริทันต์1	1
45	ขูดหินน้ำลาย ทั้งปาก	sextant	5	ปริทันต์2	1
46	Periodontal Dressing	ครั้ง	10	ปริทันต์3	1.25
47	ล้างแผลปริทันต์	ครั้ง	10	ปริทันต์3	1.25
48	Recontour Tooth	ซี่	15	ปริทันต์3	1.25
49	การตรวจทางปริทันต์, probe, วัด mobility, ตรวจ furcation involvement, PI	ราย	20	ปริทันต์3	1.25
50	พิมพ์ปากเพื่อการรักษาโรคปริทันต์	ครั้ง	20	ปริทันต์ 3	1.25
51	Root Planing/Curettage For Emergency	ซี่	10	ปริทันต์4	1.25
52	Root Planing	sextant	35	ปริทันต์4	1.25
53	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation, periodontitis ต่อตำแหน่ง/ใส่เฝือกปลอม	ครั้ง	40	ปริทันต์4	1.25
54	Remove Splint Extra / Intra Coronal	ครั้ง	40	ปริทันต์4	1.25
55	Gingival Curettage, Surgical (Enap)	sextant	60	ปริทันต์5	1.5
56	Gingivectomy	sextant	60	ปริทันต์5	1.5
57	Gingivoplasty	sextant	60	ปริทันต์5	1.5
58	Flap Operation (รวม Root Planing ด้วย)	sextant	60	ปริทันต์6	1.5
59	Modified Widman's Flap	sextant	60	ปริทันต์6	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
60	Mesial/Distal Wedge Operation (ทำเฉพาะ Wedge Operation เท่านั้น)	ครั้ง	60	ปริทันต์6	1.5
61	Mesial/Distal Wedge Operation ทำร่วมกับ Periodontal Flap อื่น ๆ	ครั้ง	80	ปริทันต์6	1.5
62	Crown Lengthening	ซี่	60	ปริทันต์6	1.5
63	ผ่าตัดเอารากฟันออก (Root Amputation)	ซี่	65	ปริทันต์6	1.5
64	Hemisection (รวมเปิด Flap)	ซี่	80	ปริทันต์6	1.5
65	Mucogingival Surgery, CFP (Coronally Positioned Flap Procedure)	sextant	60	ปริทันต์7	2
66	Mucogingival Surgery, APFP (Apically Positioned Flap Procedure)	sextant	60	ปริทันต์7	2
67	Pedicle Soft Tissue Graft Procedure	ครั้ง	90	ปริทันต์7	2
68	Mucogingival Surgery, Free Soft Tissue Graft (FGG, CNT Graft) และ Stent (รวม Surgery บริเวณ Donor Site ด้วย)	ครั้ง	80	ปริทันต์7	2
69	Osseous Resective Surgery	sextant	80	ปริทันต์8	2
70	GTR ร่วม/ไม่ร่วมกับ Bone Replacement	sextant	120	ปริทันต์8	2
71	Bone Replacement Graft-Single/Multiple Site (รวมเปิด Flap ด้วย)	ครั้ง	90	ปริทันต์8	2
	7.งานทันตกรรมป้องกัน				
72	ขัดฟัน, Prophylaxis+floss	ครั้ง	15	ป้องกัน1	1
73	สอนและฝึกปฏิบัติการใช้ Dental Cleansing Aids รายบุคคล (เช่น dental floss, interdental brush, rubber cub, single tuft brush,gauze strip. ไม้จิ้มฟัน)	ราย	10	ป้องกัน1	1
74	สอนและฝึกปฏิบัติการใช้ Dental Cleansing Aids รายกลุ่ม (เช่น dental floss, interdental brush, rubber cub, single tuft brush,gauze strip. ไม้จิ้มฟัน)	ครั้ง	20	ป้องกัน1	1
75	การทำ Plaque Control รายบุคคล (ย้อมสี,สอน และฝึกการทำสะอาดช่องปาก,แปรงฟัน กลับมาตรวจซ้ำ)	ราย	10	ป้องกัน1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
76	การทำ Plaque Control รายกลุ่ม (ย้อมสี,สอนและฝึกการทำความสะอาดช่องปาก,แปรงฟันกลับมาตรวจซ้ำ)	ครั้ง	20	ป้องกัน1	1
77	Diet Counseling รายบุคคล หรือรายกลุ่ม (ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหา เช่น rampant caries)	ครั้ง	10	ป้องกัน1	1
78	เคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์	ครั้ง	15	ป้องกัน2	1
79	ทาฟลูออไรด์วานิช	ราย	5	ป้องกัน2	1
80	เคลือบหลุมร่องฟัน (Pit and Fissure Sealant)	ซี่	15	ป้องกัน3	1
81	Preventive Resin Restoration (PRR)	ซี่	25	ป้องกัน4	1
8.งานทันตกรรมสำหรับเด็ก					
82	การเปิด ล้าง ขยายคลองราก และใส่ยาในฟันน้ำนม	ซี่	30	เด็ก2	1.25
83	พิมพ์ปากเพื่อทำเครื่องมือคงสภาพช่องว่าง/การลอง band/ การ Recement ของ space maintainer	ราย	20	เด็ก2	1.25
84	ทำ Pulpotomy	ซี่	40	เด็ก3	1.25
85	ทำ Pulpectomy ฟันหน้า (กรณี One Visit Treatment หรือ Visit ที่อุดคลองรากฟัน)	ซี่	45	เด็ก4	1.25
86	ทำ Pulpectomy ฟันหลัง (กรณี ONE VISIT Treatment หรือ VISIT ที่อุดคลองรากฟัน)	ซี่	60	เด็ก4	1.25
87	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม	ซี่	50	เด็ก5	1.25
88	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม, แบบ Open Facing	ซี่	60	เด็ก5	1.25
89	บูรณะฟันด้วยแถบเหล็กไร้สนิม (Band)	ซี่	50	เด็ก5	1.25
90	บูรณะฟันด้วย Strip Crown, Polycarbonate Crown	ซี่	50	เด็ก5	1.25
91	Composite Resin Crown ฟันหน้า น้ำนม	ซี่	60	เด็ก5	1.25
92	ใส่เครื่องมือกันที่ชนิดถอดได้	ซี่	30	เด็ก6	1.25
93	ใส่เครื่องมือกันที่ชนิดติดแน่น	ซี่	30	เด็ก6	1.25
94	จัดการพฤติกรรมเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ	ราย	10	เด็ก 1	1
95	จัดการพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาโรคทางระบบหรือไม่ให้ความร่วมมือโดยใช้แก๊สและยา	ราย	60	เด็ก 7	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
	9.งานทันตกรรมประดิษฐ์				
96	ครอบฟัน (Crown); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบ ศึกษา		20	pros1	1
97	ครอบฟัน (Crown); visit final preparation and impression		70	pros3	1.25
98	ครอบฟัน (Crown); visit try in substructure		25	pros3	1.25
99	ครอบฟัน (Crown); visit temporary fixation		25	pros5	1.25
100	ครอบฟัน (Crown); visit permanent fixation		30	pros8	1.5
101	ครอบฟัน (Crown); visit recheck		15	pros2	1.25
102	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
103	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit final preparation and impression		70	pros3	1.25
104	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit try in substructure		30	pros3	1.25
105	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit temporary fixation		30	pros5	1.25
106	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit permanent fixation		30	pros8	1.5
107	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit recheck		15	pros2	1.25
108	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
109	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit final preparation and impression		120	pros3	1.25
110	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit try in substructure		30	pros3	1.25
111	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit temporary fixation		30	pros5	1.25
112	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit permanent fixation		30	pros8	1.5
113	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit recheck		20	pros2	1.25
114	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
115	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit final preparation and impression		160	pros3	1.25
116	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit try in substructure		60	pros3	1.25
117	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit temporary fixation		60	pros5	1.25
118	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit permanent fixation		60	pros8	1.5
119	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit recheck		30	pros2	1.25
120	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit ตรวจพิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
121	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit final preparation and impression		45	pros3	1.25
122	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit try in substructure		25	pros3	1.25
123	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit permanent fixation		45	pros8	1.5
124	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit recheck		15	pros2	1.25
125	แกนฟันชนิดอมัลกัม (Amalgam core)		40	pros4	1.25
126	แกนฟันชนิดอมัลกัม (Amalgam core) ร่วมกับเดือยฟันสำเร็จรูป		60	pros4	1.25
127	แกนฟันชนิดเรซิน คอมโพสิต (Resin composite core)		50	pros4	1.25
128	แกนฟันชนิดเรซิน คอมโพสิต (Resin composite core) ร่วมกับเดือยฟันสำเร็จรูป		70	pros4	1.25
129	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core); visit canal preparation&impression		50	pros8	1.5
130	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core); visit cementation		45	pros8	1.5
131	Coping metal; visit canal preparation&impression		50	pros8	1.5
132	Coping metal; visit cementation		30	pros8	1.5
133	ครอบฟันชั่วคราว (กรณีครอบแก้หลุด)		20	pros2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
134	รีครอบฟันหรือฟันเทียมติดแน่น (คิตต่อ 1 Abutment)		40	pros2	1.25
135	รีอเดียฟัน		70	pros2	1.25
136	Recementation ครอบฟันหรือฟันเทียมติดแน่น		20	pros2	1.25
137	ซ่อม Porcelain ด้วยเรซิน คอมโพสิต		35	pros2	1.25
138	กรอแต่งและขัดพอร์ซเลนที่บิ่นหรือแตก แก้ไข contou ของ ครอบฟัน		10	pros2	1.25
139	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit primary impression	ขึ้น	20	pros1	1
140	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit secondary impression	ขึ้น	40	pros3	1.25
141	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit jaw registration	ขึ้น	40	pros3	1.25
142	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit jaw registration & transfer facebow	ขึ้น	45	pros3	1.25
143	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit try-in teeth	ขึ้น	20	pros4	1.25
144	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit retry	ขึ้น	15	pros4	1.25
145	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit insertion	ขึ้น	45	pros7	1.5
146	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ขึ้น; visit recheck	ขึ้น	20	pros2	1.25
147	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ขึ้น; visit primary impression	ขึ้น	20	pros1	1
148	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ขึ้น; visit secondary impression	ขึ้น	70	pros3	1.25
149	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ขึ้น; visit jaw registration	ขึ้น	60	pros3	1.25
150	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ขึ้น; visit jaw registration & transfer facebow	ขึ้น	60	pros3	1.25
151	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ขึ้น; visit try-in teeth	ขึ้น	30	pros4	1.25
152	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ขึ้น; visit retry	ขึ้น	15	pros4	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
153	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชั้น; visit insertion	ชิ้น	50	pros7	1.5
154	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชั้น; visit recheck	ชิ้น	30	pros2	1.25
155	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ, 1-5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	2
156	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ, 1-5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15	pros2	1.25
157	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit tooth preparation & impression	ชิ้น	30	pros3	1.25
158	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in framework	ชิ้น	30	pros3	1.25
159	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in framework & bite registration	ชิ้น	40	pros3	1.25
160	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit altered cast impression	ชิ้น	40	pros4	1.25
161	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20	pros3	1.25
162	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	30	pros6	1.5
163	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
164	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
165	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15	pros2	1.25
166	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation & impression	ชิ้น	30	pros3	1.25
167	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in framework	ชิ้น	30	pros3	1.25
168	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in framework & bite registration	ชิ้น	40	pros3	1.25
169	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit altered cast impression	ชิ้น	40	pros4	1.25
170	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20	pros3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
171	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	35	pros7	1.5
172	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	30	pros2	1.25
173	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
174	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit tooth preparation & impression	ชิ้น	30	pros3	1.25
175	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit insertion	ชิ้น	20	pros8	1.5
176	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
177	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก, 1-5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
178	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	10	pros2	1.25
179	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่; visit tooth preparation & impression	ชิ้น	20	pros3	1.25
180	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่; visit bite registration	ชิ้น	20	pros3	1.25
181	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	15	pros3	1.25
182	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	30	pros5	1.25
183	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
184	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
185	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15	pros2	1.25
186	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation & impression	ชิ้น	25	pros3	1.25
187	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit bite registration	ชิ้น	30	pros3	1.25
188	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20	pros3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
189	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	30	pros6	1.5
190	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
191	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
192	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit insertion	ชิ้น	20	pros6	1.5
193	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
194	Obturator/Stent ในผู้ใหญ่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
195	Obturator/Stent ในผู้ใหญ่; visit insertion	ชิ้น	20	pros6	1.5
196	Obturator/Stent ในผู้ใหญ่; visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
197	RADIATION SHIELD (visit ที่ใส่)	ชิ้น	30	pros6	1.5
198	FLUORIDE GEL CARRIER (visit ที่ใส่)	ชิ้น	20	pros6	1.5
199	ปรับสภาพเหงือกด้วย Tissue Conditioner	ชิ้น	30	pros2	1.25
200	เสริมฐานฟันเทียม (Reline); chairside	ชิ้น	30	pros2	1.25
201	Rebase(ต่อชิ้น); visit impression &bite registration	ชิ้น	40	pros2	1.25
202	Rebase(ต่อชิ้น); visit insertion	ชิ้น	30	pros2	1.25
203	Rebase(ต่อชิ้น); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
204	Repair(ต่อชิ้น); visit impression	ชิ้น	15	pros2	1.25
205	Repair(ต่อชิ้น); visit insertion	ชิ้น	20	pros2	1.25
206	Repair(ต่อชิ้น); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
	10.งานทันตศัลยกรรม				
207	ถอนฟัน	ซี่	15	ทันตศัลย์1	1
208	Root Removal-Exposed Root	ซี่	30	ทันตศัลย์1	1
209	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบแบ่งรากฟัน)	ซี่	30	ทันตศัลย์2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
	11.งานศัลยศาสตร์ช่องปาก				
210	Off Arch Bar	ครั้ง	25	ศัลยกรรม1	1
211	Removal Suspension Wire	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
212	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
213	Debridement and Suturing แผลนอกช่องปาก	ครั้ง	30	ศัลยกรรม1	1
214	เจาะหนองภายในช่องปาก	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
215	Removal of Foreign Body	ครั้ง	30	ศัลยกรรม1	1
216	ขูดรักษาแผล (Curettage)	ครั้ง	15	ศัลยกรรม1	1
217	Stop Bleeding	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
218	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	10	ศัลยกรรม1	1
219	การเปลี่ยน DRAIN / PACKING หรือ OFF DRAIN / PACKING	ครั้ง	15	ศัลยกรรม1	1
220	ตัดไหมในปาก (ไม่รวมล้างแผล)	ครั้ง	10	ศัลยกรรม1	1
221	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	10	ศัลยกรรม1	1
222	การ follow up ทางศัลยกรรมช่องปาก	ครั้ง	15	ศัลยกรรม1	1
223	การห้ามเลือดที่ยากมากและใช้เวลานาน	ครั้ง	30	ศัลยกรรม2	1.25
224	เจาะหนองภายนอกช่องปาก	ครั้ง	40	ศัลยกรรม2	1.25
225	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน (Soft Tissue Impaction)	ซี่	30	ศัลยกรรม2	1.25
226	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth), Partial Bony	ซี่	45	ศัลยกรรม2	1.25
227	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root Resection), ฟันหน้า	ซี่	60	ศัลยกรรม2	1.25
228	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde), ฟันหน้า	ซี่	80	ศัลยกรรม2	1.25
229	Surgical Exposure of Unerrupted Tooth	ซี่	40	ศัลยกรรม2	1.25
230	Excision of Pericoronal Gingiva	ตำแหน่ง	20	ศัลยกรรม2	1.25
231	BIOPSY OF ORAL TISSUE, HARD	ตำแหน่ง	45	ศัลยกรรม2	1.25
232	BIOPSY OF ORAL TISSUE, SOFT	ตำแหน่ง	30	ศัลยกรรม2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
233	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม2	1.25
234	ALVEOLOPLASTY, IN CONJUNCTION WITH EXTRACTIONS	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม2	1.25
235	ALVEOLOPLASTY, NOT IN CONJUNCTION WITH EXTRACTIONS	ตำแหน่ง	80	ศัลยกรรม2	1.25
236	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	75	ศัลยกรรม2	1.25
237	ตัด Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	45	ศัลยกรรม2	1.25
238	Torectomy	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม2	1.25
239	Ostectomy รวมใส่ Stent	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม2	1.25
240	ผ่าตัดเลาะ Soft Tissue Cyst ,ถุงหนอง	ตำแหน่ง	55	ศัลยกรรม2	1.25
241	ผ่าตัดเลาะ ODONTOGENIC CYST, NON- ODONTOGENIC CYST	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม2	1.25
242	Frenectomy	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม2	1.25
243	Frenoplasty	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม2	1.25
244	TRANSSEPTAL FIBEROTOMY	ตำแหน่ง	30	ศัลยกรรม2	1.25
245	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	30	ศัลยกรรม3	1.5
246	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth), Complete Bony	ซี่	70	ศัลยกรรม3	1.5
247	Removal of Tooth-Completely Bony Impaction with Unusual Complications	ซี่	90	ศัลยกรรม3	1.5
248	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root Resection), ฟันหลัง	ซี่	90	ศัลยกรรม3	1.5
249	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde), ฟันหลัง	ซี่	100	ศัลยกรรม3	1.5
250	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (รวม Splinting ด้วย Composite wire or Arch Bar)	ซี่	60	ศัลยกรรม3	1.5
251	Tooth Transplantation	ซี่	60	ศัลยกรรม3	1.5
252	Marsupialization	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม3	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
253	Oro antral Fistula Closure	ตำแหน่ง	65	ศัลยกรรม3	1.5
254	Off Intermaxillary Fixation	ครั้ง	15	ศัลยกรรม3	1.5
255	Plate and Screw/Wire Removal	ครั้ง	50	ศัลยกรรม3	1.5
256	Facial Wound Repair (Debridement and Suturing) ภายใต้การดมยาสลบ	ครั้ง	120	ศัลยกรรม3	1.5
257	Fracture Mandible, Closed Reduction	ครั้ง	60	ศัลยกรรม3	1.5
258	Fracture Maxilla, Closed Reduction	ครั้ง	60	ศัลยกรรม3	1.5
259	CLOSE REDUCTION OF DISLOCATION ,TMJ	ครั้ง	20	ศัลยกรรม3	1.5
260	MANIPULATION UNDER Local ANESTHESIA TMJ DISORDER	ครั้ง	60	ศัลยกรรม3	1.5
261	EXCISION OF BENIGN TUMOR LESION	ตำแหน่ง	40	ศัลยกรรม4	2
262	EXCISION OF MALIGNANT TUMOR-LESION	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม4	2
263	Fracture Maxilla, Closed Reduction c Suspension Wire	ครั้ง	130	ศัลยกรรม4	2
264	ฉีด Sclerosing agent	ครั้ง	30		2
265	Sequestrectomy	ครั้ง	55	ศัลยกรรม4	2
266	Maxillary Sinusotomy For Removal of Tooth Fragment or Foreign Body (Cald Well Luc)	ครั้ง	50	ศัลยกรรม4	2
267	Alveolar Fracture, Closed Reduction	ครั้ง	40	ศัลยกรรม4	2
268	Alveolar Fracture Open Reduction c wire & screw	ครั้ง	60	ศัลยกรรม4	2
269	ALVEOLUS-STABILIZATION of teeth,Open Reduction Splinting compound frac	ครั้ง	60	ศัลยกรรม4	2
270	Fracture Nose, Closed Reduction	ครั้ง	50	ศัลยกรรม4	2
271	Fracture Nose, Open Reduction c wire	ครั้ง	90	ศัลยกรรม4	2
272	CLOSURE OF SALIVARY FISTULA	ครั้ง	60	ศัลยกรรม5	2
273	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation)	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม5	2
274	REPAIR CLEFT LIP/ PALATE	ตำแหน่ง	150	ศัลยกรรม5	2
275	SKIN GRAFT	ตำแหน่ง	150	ศัลยกรรม6	2
276	EMERGENCY TRACHEOTOMY	ตำแหน่ง	40	ศัลยกรรม6	2

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
277	MANDIBLE, CLOSED REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	90	ศัลยกรรม6	2
278	Fracture Mandible, ORIF c Wire	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
279	Fracture Mandible, ORIF c Plate and Screw	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
280	MANDIBLE, OPEN REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
281	MAXILLA, CLOSED REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	120	ศัลยกรรม6	2
282	Fracture Maxilla, ORIF c wire	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
283	Fracture Maxilla, ORIF c Plate and Screw	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
284	MAXILLA, OPEN REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	90	ศัลยกรรม6	2
285	MALAR AND/OR ZYGOMATIC ARCH,CLOSE REDUCTION, compound fracture	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
286	Fracture Zygoma, ORIF c wire	ครั้ง	120	ศัลยกรรม6	2
287	Fracture Zygoma, ORIF c wire and Explor Orbital Floor	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
288	Fracture Zygoma, ORIF c Plate and Screw	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
289	MALAR AND/OR ZYGOMATIC ARCH, OPEN REDUCTION, compound fracture	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
290	Sialolithotomy	ตำแหน่ง	70	ศัลยกรรม6	2
291	SIALODOCHOPLASTY	ตำแหน่ง	120	ศัลยกรรม6	2
292	EXCISION OF Major SALIVARY GLAND	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
293	External Pin Fixation (Acrylic)	ครั้ง	120	ศัลยกรรม6	2
294	Open REDUCTION OF DISLOCATION ,TMJ	ครั้ง	240	ศัลยกรรม6	2
295	FACIAL BONE-COMPLICATED REDUCTION WITH FIXATION ,SIMPLE Fx.	ครั้ง	150	ศัลยกรรม7	2
296	FACIAL BONES-COMPLICATED REDUCTION WITH Fixation, multipleSurgical	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
297	CONDYLECTOMY	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
298	SURGICAL DISCECTOMY WITH/WITHOUT IMPLANT	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
299	DISC REPAIR	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
300	SYNOVECTOMY	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
301	MYOTOMY	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
302	JOINT RECONSTRUCTION	ครั้ง	360	ศัลยกรรม7	2
303	ARTHROMY	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
304	ARTHROPLASTY	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
305	ARTHROCENTESIS	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
306	En Block Resection	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
307	Maxillectomy (ไม่รวมทำ Skin Graft หรือใส่ Stent)	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
308	Mandibulectomy (ไม่รวมใส่ Plate หรือทำ Flap)	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
309	Neck Dissection	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
310	Harvest Bone Graft, Donor ในช่องปาก	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม7	2
311	Harvest Bone Graft, Donor จากอวัยวะอื่นๆ	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม7	2
312	Alveolar Bone Graft	ตำแหน่ง	120	ศัลยกรรม7	2
313	Bilateral Sagital Split Osteotomy	ครั้ง	120	ศัลยกรรม7	2
314	Orthognathic surgery	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
315	OSTEOTOMY-RAMUS,OPEN	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
316	OSTEOTOMY-RAMUS,OPEN WITH BONE GRAFT	ครั้ง	360	ศัลยกรรม7	2
317	OSTEOTOMY-SEGMENTED OR SUBAPICAL - PER QUADRANT	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
318	OSTEOTOMY-BODY OF MANDIBLE	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
319	Mandibular Reconstruction with Bone Graft	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
320	IMPLANT-FACIAL BONES(HOMOLOGOUS,HETEROLOGOUS,OR ALLOPLASTIC)	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
321	Le Fort I Osteotomy, Segmental	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
322	Le Fort I Osteotomy, Total	ครั้ง	360	ศัลยกรรม7	2

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
323	Genioplasty	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
324	OSSEOUS,OSTEOPERIOSTEAL,PERIOSTEAL,OR CARTILAGE GRAFT OF THE MANDIBLE	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
325	CORONOIDECTOMY OR CORONOIDOTOMY	ครั้ง	120	ศัลยกรรม7	2
	12.งานทันตกรรมจัดฟัน				
	<u>ให้คำปรึกษาจัดฟันเพื่อนำเข้าระบบบริการ</u>				
326	ORAL EXAMINATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT	ครั้ง	20	จัดฟัน2	1.5
	<u>ข้อมูล+DIAGNOSIS+TREATMENT PLAN</u>				
327	ถ่ายรูปและส่ง X-RAY CEPH. + ORTHOPAN	ครั้ง	20	จัดฟัน1	1
328	TAKE IMPRESSION FOR STUDY MODEL	ครั้ง	20	จัดฟัน1	1
329	TAKE IMPRESSION เพื่อทำ WORKING MODEL	ครั้ง	20	จัดฟัน1	1
330	TAKE IMPRESSION เพื่อทำ OBTURATOR ใน ผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่	ครั้ง	30	จัดฟัน1	1
331	CEPHALOMETRIC ANALYSIS	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
332	MODEL ANALYSIS	ครั้ง	20	จัดฟัน2	1.5
333	SERIAL EXTRACTION PLANNING	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
334	TREATMENT PLANNING FOR CONVENTIONAL ORTHODONTIC	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
335	TREATMENT PLANNING FOR ORTHOGNATIC SURGERY	ครั้ง	60	จัดฟัน2	1.5
336	GROWTH FORECAST AND TX PREDICTION	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
	<u>ใส่เครื่องมือติดแน่น</u>				
337	TEETH SEPERATION	ซี่	10	จัดฟัน4	1.25
338	DISTALIZED TOOTH BY SEPARATOR	ซี่	10	จัดฟัน4	1.25
339	TRIED BAND, FIXED BAND	ซี่	20	จัดฟัน4	1.25
340	INSERTED FIXED PASSIVE APPLIANCE ได้แก่ FIXED BAND WITH NANCE'S, FIXED BAND WITH TRANSPALATAL BAR , FIXED BAND WITH LINGUAL ARCH, band and loop	ชิ้น	30	จัดฟัน6	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
341	INSERTED FIXED ACTIVE APPLIANCE ได้แก่ FIXED BAND WITH QUAD - HELIX, FIXED BAND WITH HYDRAX	ชิ้น	40	จัดฟัน9	2
342	BONDING ครั้งแรก	Arch	30	จัดฟัน4	1.25
343	INSERTED ARCH WIRE	ชิ้น	20	จัดฟัน4	1.25
344	INSERTED ARCH WIRE INCLUDING ADDED SURGICAL HOOK, INSERTED AUXILLARY SPRING, APPLIED INTERMAXILLARY ELASTIC	ชิ้น	30	จัดฟัน4	1.25
345	FIXED MINI-IMPLANT	ตัว	40	จัดฟัน6	1.25
	<u>ดูแลแก้ไขครั้งต่อไปสำหรับเครื่องมือติดแน่น</u>				
346	REMOVED INTRAORAL ANCHORAGE	ชิ้น	20	จัดฟัน4	1.25
347	REBONDED, REBANDED	ซี่	20	จัดฟัน4	1.25
348	DEBONDED, DEBANDED	ครั้ง	30	จัดฟัน4	1.25
349	STRIPPING	2 surface	10	จัดฟัน4	1.25
350	ถอดลวดเพื่อปรับ ACTION, OBSERVED AND ACTIVATED FIXED APPLIANCE	ครั้ง	10	จัดฟัน4	1.25
	<u>เครื่องมือถอดได้</u>				
351	INSERT PASSIVE REMOVABLE APP ได้แก่ REMOVABLE RAISEBITE, SPACE MAINTAINER	ชิ้น	20	จัดฟัน5	1.25
352	INSERT ACTIVE REMOVABLE APP	ชิ้น	30	จัดฟัน7	1.5
353	INCREASED ACRYLIC RAISED BITE	ชิ้น	30	จัดฟัน3	1.25
354	GRINDING PLATE เพื่อปรับการสบฟัน	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
355	OBSERVED AND ACTIVATED REMOVABLE APPLIANCE	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
356	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ทำ CONSTRUCTION BITE FOR	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
357	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ INSERT	ชิ้น	30	จัดฟัน8	1.5
358	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ทำ GRINDING	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
359	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ ADJUST	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
360	INSERTED PASSIVE OBTURATOR	ชิ้น	20	จัดฟัน5	1.25
361	INSERTED ACTIVE OBTURATOR	ชิ้น	30	จัดฟัน7	1.5
	<u>เครื่องมือถอนปาก</u>				
362	INSERTED HEAD GEAR	ชิ้น	40	จัดฟัน7	1.5
363	INSERTED CHIN CAP	ชิ้น	40	จัดฟัน7	1.5
364	INSERTED FACIAL MASK	ชิ้น	50	จัดฟัน7	1.5
365	INSERTED J-HOOK	ชิ้น	40	จัดฟัน7	1.5
	13.งานทันตกรรมบดเคี้ยว				
366	Hard acrylic occlusal splint; visit primary impression and bite registration & transfer face bow	ครั้ง	60	บดเคี้ยว2+4	1.25
367	การรักษากระบบบดเคี้ยว เช่น Physical Therapy, Psychosocial Management, Behavior Modification	ครั้ง	60	บดเคี้ยว3	1.25
368	Hard acrylic occlusal splint; visit recheck	ครั้ง	30	บดเคี้ยว5	1.25
369	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ, เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	15	บดเคี้ยว5	1.25
370	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ, ทั้งปาก	ครั้ง	60	บดเคี้ยว5	1.25
371	Hard acrylic occlusal splint; visit insertion	ครั้ง	60	บดเคี้ยว6	1.25
	14.งานทันตกรรมรากเทียม				
372	ตรวจและวางแผนรักษา		25	รากเทียม1	1
373	พิมพ์ปากเพื่อทำแบบศึกษา		20	รากเทียม1	1
374	Stage I surgery ผ่าตัดฝังรากเทียม		120	รากเทียม4	1.5
375	Stage II surgery ผ่าตัดเพื่อใส่ healing abutment		30	รากเทียม3	1.25
376	Sinus Lift		120	รากเทียม5	2
377	Implant removal		180	รากเทียม2	1.25
378	ครอบฟันบนรากเทียม: visit impression		60	รากเทียม4	1.5
379	ครอบฟันบนรากเทียม: visit abutment placement & fixation		60	รากเทียม4	1.5
380	ครอบฟันบนรากเทียม: visit recheck		30	รากเทียม1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
381	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit impression		75	รากเทียม4	1.5
382	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit try in framework		90	รากเทียม4	1.5
383	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit abutment placement & fixation		120	รากเทียม4	1.5
384	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit recheck		60	รากเทียม1	1
385	Ball หรือ Locator attachment: visit impresssion		60	รากเทียม6	2
386	Ball หรือ Locator attachment: visit abutment placement & insertion		120	รากเทียม6	2
387	Ball หรือ Locator attachment: visit recheck		60	รากเทียม1	1
388	Bar attachment: visit impression		90	รากเทียม6	2
389	Bar attachment: visit try in framework (bar)		90	รากเทียม6	2
390	Bar attachment: visit framework placement & insertion		120	รากเทียม6	2
391	Bar attachment: visit recheck		60	รากเทียม1	1
392	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit impression		180	รากเทียม5	2
393	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit try in framework		180	รากเทียม5	2
394	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit framework placement & fixation		180	รากเทียม5	2
395	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit recheck		120	รากเทียม5	2
396	Removal of single crown		60	รากเทียม1	1
397	Removal of implant abutment		120	รากเทียม2	1.25
398	Removal of fracture screw		120	รากเทียม2	1.25
399	Implant maintainance, single crown		60	รากเทียม2	1.25
400	Implant maintainance, FPD		60	รากเทียม2	1.25
401	Implant maintainance, overdenture ชนิด Ball attachment หรือ Locator attachment		60	รากเทียม2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
402	Implant maintainance, overdenture ชนิด Bar attachment		60	รากเทียม2	1.25
403	Implant maintainance, Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis บนรากฟันเทียม		90	รากเทียม2	1.25
	15.งานทันตกรรมชุมชน				
404	ตรวจและวางแผนการรักษาและให้ข้อมูลรายบุคคล	ราย	10	ชุมชน1	1
405	ตรวจและวางแผนการรักษาและให้ข้อมูลรายบุคคล ตรวจร่องลึกปริทันต์	ราย	30	ชุมชน2	1.25
406	ให้ทันตสุขศึกษา/diet counsellingรายบุคคล	ราย	10	ชุมชน1	1
407	ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มในสถานบริการ	กลุ่ม	45	ชุมชน2	1
408	ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มนอกสถานบริการ	กลุ่ม	60	ชุมชน3	1
409	ฝึกทักษะการแปรงฟัน	ราย	5	ชุมชน2	1
410	plaque control	ราย	10	ชุมชน2	1
411	หาฟลูออไรด์วานิช/ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ราย	5	ชุมชน1	1
412	หาซิลเวอร์ฟลูออไรด์	ราย	6	ชุมชน1	1
413	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ครู/ผู้ปกครอง/ผู้เกี่ยวข้อง	ครั้ง	60	ชุมชน2	1
414	นิเทศติดตาม/ประเมินเกณฑ์การดำเนินงานทันตสุขภาพใน ศพด./โรงเรียน/ชุมชน	ครั้ง	60	ชุมชน2	1.25
415	การนิเทศงานทันตสาธารณสุขในสถานเอนามัย/รพ.สต./รพช	แห่ง	180	ชุมชน3	1.25
416	การเยี่ยมบ้าน รายเก่า	ครอบครัว	60	ชุมชน3	1.25
417	การเยี่ยมบ้าน รายใหม่	ครอบครัว	120	ชุมชน3	1
418	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อ เสียงตามสาย, อินเทอร์เน็ต	ครั้ง	30	ชุมชน2	1
419	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน วิทยุ, หนังสือพิมพ์	ครั้ง	150	ชุมชน2	1.25
420	การให้ทันตสุขศึกษาทางโทรทัศน์	ครั้ง	300	ชุมชน2	1.25
421	จัดบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ	ครั้ง	120	ชุมชน1	1
422	การจัดนิทรรศการในสถานบริการ	ครั้ง	180	ชุมชน1	1
423	การจัดนิทรรศการนอกสถานบริการ	ครั้ง	360	ชุมชน2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรม หลัก	ค่า k
424	รณรงค์งานทันตสาธารณสุขในสถานบริการ (รวมเตรียมงาน)	ครั้ง	360	ชุมชน2	1.25
425	รณรงค์งานทันตสาธารณสุขในชุมชน (รวมเตรียมงาน)	ครั้ง	720	ชุมชน2	1.25
	การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ(เฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก)				
426	จัดทำโครงการจนถึงขั้นอนุมัติ	ครั้ง	360	ชุมชน3	1.5
427	สรุปประเมินผลโครงการ รวมบริหารจัดการโครงการ	ครั้ง	720	ชุมชน3	1.5
428	การจัดอบรมทันตสาธารณสุข	ครั้ง	120	ชุมชน3	1.5
429	การจัดอบรมทันตสาธารณสุขเป็นหลักสูตร รวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	2
430	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่ อสม. แก่นำสุขภาพรวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	1.5
431	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	1.5
432	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่ นศ.ทันตแพทย์/ทันตแพทย์ รวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	2

ภาคผนวก ข แบบสอบถามข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากร

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการศึกษาผลผลิตภาพของทันตบุคลากรในการประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ โดยคำตอบของท่านเป็นความลับและไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด กรุณาตอบให้ตรงกับความจริงเพื่อการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ขอความกรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ท่านต้องการเลือกและเขียนตอบแสดงความคิดเห็น

1. อายุปี
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. ตำแหน่ง
 - ☐ 1. ทันตแพทย์
 - ☐ 2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
 - ☐ 3. นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
 - ☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. อายุงาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 : หน้าที่และภาระงานที่รับผิดชอบ

ขอความกรุณาวางกลมรอบข้อความที่ท่านปฏิบัติงานตามข้อคำถามและเขียนตอบตัวเลข

เช่น ปี/เดือน/สัปดาห์ละ....1...ครั้ง ครั้งละ....1.....วัน วันละ....3....ชั่วโมง

(ข้อมูลโดยประมาณใน 1 ปี)

ด้านการให้บริการทันตกรรม

5. การให้บริการทันตกรรมประเภทส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์วาร์นิช และการเคลือบหลุมร่องฟัน
 - a. ให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลทั่วไป

ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
 - b. ให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน

ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
 - c. วางแผนและดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในกลุ่มวัย.....(ตอบได้มากกว่า 1)

ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง

- d. มีส่วนร่วมในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทัศนสุขภาพ (โดยมิใช่ผู้วางแผนและดำเนินโครงการหลัก) เช่น เป็นวิทยากรในการให้ความรู้
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
6. ให้บริการทันตกรรมประเภทวิชาขั้นพื้นฐาน หมายถึง ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน และ ถอนฟัน
- a. ให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลทั่วไป ทั้งที่รพ.และรพ.สต. (กรณีทันตภิบาลไม่นับรวมงานที่ทันตแพทย์มาออกให้บริการ)
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
- b. ให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
- c. ช่วยข้างเก้าอี้ทันตแพทย์/ประสานงานอำนวยความสะดวก (เฉพาะทันตภิบาล)
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
7. ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง (เฉพาะทันตแพทย์)
- a. ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่รพ.สต.
สัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
- b. ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่รพ.กระสัง
สัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
8. การออกเยี่ยมบ้าน
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
9. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ด้านงานบริหารทางทันตกรรม

10. การวางแผนงานทันตกรรม
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
11. การเขียนโครงการทันตสาธารณสุข
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
12. งานพัสดุทันตกรรม
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
13. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ด้านอื่น ๆ (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงานทันตสาธารณสุข)

14. งานบริการหัตถการ ได้แก่ ทำแผล ฉีดยา และจ่ายยา

- ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
15. งานบริการทั่วไป ได้แก่ การซักประวัติ และคัดกรองผู้ป่วย
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
16. งานบริหาร ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานธุรการ และงานสารบรรณ
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
17. งานบริหารจัดการพัสดุ/ครุภัณฑ์ ได้แก่ งานที่ดินสิ่งก่อสร้าง งานพัสดุ/ครุภัณฑ์และยานพาหนะ
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
18. การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ได้แก่ การจัดทำแผนการใช้ยาประจำปี การเบิกจ่าย และการควบคุม
คุณภาพ
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
19. การบริหารจัดการการเงินการบัญชี ได้แก่ การเงินบัญชี/เกณฑ์คงค้าง และงานตรวจสอบและควบคุมภายใน
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
20. งานข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศและงานประชาสัมพันธ์และ
เผยแพร่ภาพลักษณ์องค์กร
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
21. งานมาตรฐานคุณภาพบริการ
ปี/เดือน/สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง
22. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อความสะดวกและสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอความกรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ท่านต้องการเลือกและเขียนตอบแสดงความคิดเห็น

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1. อายุปี
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง
4. ตำบลที่อยู่

☐ 1. ลำดวน	☐ 2. สองชั้น	☐ 3. กันทรารมย์
☐ 4. ชุมแสง	☐ 5. สูงเนิน	☐ 6. เมืองไผ่
☐ 7. บ้านปรือ	☐ 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
5. อาชีพหลัก (1 อาชีพ)

☐ 0. ไม่มี	☐ 1. ชาวนา/เกษตรกร	☐ 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	☐ 4. พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	☐ 5. นักเรียน/นักศึกษา
6. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้เข้าเรียน	☐ 2. ประถมศึกษา	☐ 3. มัธยมศึกษา/ปวช.หรือเทียบเท่า
☐ 4. ประกาศนียบัตร/ปวส.หรือเทียบเท่า	☐ 5.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	
7. รายได้ต่อปีบาท
8. รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

☐ 0. ไม่เพียงพอ	☐ 1. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	☐ 2. เพียงพอและเหลือเก็บ
--	--	---
9. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ 0. ชำระเงินเอง/ไม่มีสิทธิการรักษา	☐ 1. บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)
☐ 2. ประกันสังคม	☐ 3. ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น ☐ 4. รัฐวิสาหกิจ
10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบที่แพทย์ระบุหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1)

☐ 0. ไม่มี	☐ 1. ความดันโลหิตสูง	☐ 2. เบาหวาน	☐ 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--
11. ความจำเป็นในการใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ (ผู้ถามดูจากช่องว่างจากการสูญเสียฟันในปาก)

☐ 0. ไม่มีความจำเป็น (ข้ามไปทำข้อ 13)	☐ 1. มีความจำเป็น
--	--
12. ท่านมีความต้องการในการทำฟันปลอมหรือไม่

☐ 0. ไม่มีความต้องการ

☐ 1. มีความต้องการ

ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในรพ.สต.ในแต่ละด้าน

ส่วนที่ 2 : ด้านความเพียงพอของบริการและระบบบริการ

13. โดยปกติแล้วท่านทำฟัน/หาหมอฟันที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. โรงพยาบาลกระสัง ☐ 2. รพ.สต. ☐ 3. คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน

☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

14. ตั้งแต่ปี 2563 (ประมาณ 3 ปีที่แล้วหรือตั้งแต่ช่วงโควิด-19) ท่านเคยทำฟันที่รพ.สต. หรือไม่

☐ 0. ไม่เคย

สาเหตุที่ไม่เคย/ไม่ไปทำฟันที่รพ.สต. คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ไม่มีอาการใด ๆ ☐ 2. ไม่รู้ว่ามีทำฟันที่รพ.สต.

☐ 3. ไม่สะดวกในวันที่ให้บริการ ☐ 4. เดินทางลำบาก ☐ 5. บริการไม่ดี

☐ 6. กลัวคุณภาพไม่ดี ☐ 7. เคยไปแล้วไม่ได้ทำ

☐ 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

☐ 1. เคย

เหตุผลที่มาทำฟันที่รพ.สต. คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. มีบริการทำฟันครบ/เพียงพอ ☐ 2. ใกล้บ้าน/เดินทางง่าย

☐ 3. บริการดี ☐ 4. ไม่เสียค่าใช้จ่าย/ราคาถูก

☐ 5. ยอมรับคุณภาพ/คุณภาพดี ☐ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15. ท่านรู้หรือไม่ว่าที่รพ.สต.มีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกระสังมาให้บริการ

☐ 0. ไม่รู้ (ข้ามไปทำข้อ 17) ☐ 1. รู้

16. ท่านรู้จากใครหรือที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. อสม. ☐ 2. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 3. เจ้าหน้าที่รพ.สต. ☐ 4. เจ้าหน้าที่รพ.กระสัง

☐ 5. เพื่อนบ้าน/บุคคลในครอบครัว ☐ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

17. ท่านรู้หรือไม่ว่าท่านสามารถไปทำฟันที่รพ.สต.วันและเวลาใดได้บ้าง

☐ 0. ไม่รู้ ☐ 1. รู้

18. ท่านรู้หรือไม่ว่าที่รพ.สต.มีบริการทำฟันอะไรบ้าง (อาจจะถามผู้ตอบก่อนว่ารู้จักไหม? มีในรพ.สต.ไหม?)

18.1 อุดฟัน ☐ 0. ไม่รู้ ☐ 1. รู้

18.2 ขูดหินปูน ☐ 0. ไม่รู้ ☐ 1. รู้

18.3 ถอนฟัน ☐ 0. ไม่รู้ ☐ 1. รู้

18.4 ทำฟันปลอม ☐ 0. ไม่รู้ (ข้ามไปทำข้อ 19) ☐ 1. รู้

18.4.1 ท่านรู้ว่ารพ.สต.สามารถทำฟันปลอมได้ จากใครหรือที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. อสม. ☐ 2. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 3. เจ้าหน้าที่รพ.สต.
☐ 4. เจ้าหน้าที่รพ.กระสัง ☐ 5. เพื่อนบ้าน/บุคคลในครอบครัว
☐ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

19. หากที่รพ.สต.เปิดให้บริการในวัน _____ เวลา _____

(ผู้ถามระบุวันและเวลาที่ให้บริการทันตกรรมของแต่ละรพ.สต.)

ท่านคิดว่าเพียงพอให้ท่านเข้ารับบริการทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่

- ☐ 0. ไม่เพียงพอ ควรเปิดวันและเวลาใดเพิ่มเติม (โปรดระบุ).....
☐ 1. เพียงพอ

20. หากที่รพ.สต.มีการให้บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์และทำฟันปลอม โดยทันตแพทย์ ท่านคิดว่าเพียงพอให้ท่านเลือกเข้ารับบริการทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่

- ☐ 0. ไม่เพียงพอ บริการใดที่ควรมีเพิ่มเติม (โปรดระบุ).....
☐ 1. เพียงพอ

ส่วนที่ 3 : ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการและระบบบริการ

21. ท่านเดินทางมารพ.สต.อย่างไร (วิธีที่ใช้บ่อยที่สุด)

- ☐ 1. เดินเท้า ☐ 2. จักรยาน/จักรยานไฟฟ้า ☐ 3. รถจักรยานยนต์ ☐ 4. รถยนต์
☐ 5. รถประจำทาง ราคาที่จ่าย.....บาท ☐ 6. รถรับจ้าง ราคาที่จ่าย.....บาท

22. ท่านต้องมีบุคคลอื่นที่พามารพ.สต.หรือไม่

- ☐ 1. มาได้เองคนเดียว ☐ 2. ต้องมีคนพามา

23. ระยะทางจากบ้าน/ที่ทำงานของท่านถึงรพ.สต. (โดยประมาณ)กิโลเมตร (ระบุหมู่บ้าน.....)

24. ท่านใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้าน/ที่ทำงานมาถึงรพ.สต.กี่นาที

25. การเดินทางมารพ.สต.สะดวกสบายแค่ไหน

- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด

26. ปัญหา/อุปสรรคที่ท่านพบในการเดินทางไปรพ.สต. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. รพ.สต.อยู่ไกลและนาน ☐ 2. ไม่มีคนพามา ☐ 3. ค่าเดินทางแพง
☐ 4. ไม่มีรถมา ☐ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 4 : ด้านความสะดวกของแหล่งบริการและระบบบริการ

27. ท่านคิดว่าหากท่านต้องการไปทำฟันที่รพ.สต. ท่านจะได้รับบริการในวันและเวลาที่ท่านสะดวกหรือไม่
- ☐ 0. ไม่ได้เลย ☐ 1. ได้บางครั้ง/อาจจะได้ ☐ 2. ได้ทุกครั้ง/ได้แน่นอน
28. หากท่านทราบว่า มีทันตแพทย์และเครื่องมือจากโรงพยาบาลกระส่งไปให้บริการทำฟันที่รพ.สต. ช่วยให้ท่านมาทำฟันที่รพ.สต.ได้มากขึ้นหรือไม่
- ☐ 1. อยากไปน้อยลง ☐ 2. อยากไปเท่าเดิม ☐ 3. อยากไปมากขึ้น

****ส่วนต่อไป เฉพาะผู้ที่เคยมาทำฟันในรพ.สต.เท่านั้น (ตอบว่า เคย ในข้อ 14)****
ผู้ที่ไม่เคยทำฟันที่รพ.สต. ข้ามไปส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

29. หากท่านต้องการไปทำฟันที่รพ.สต. ท่านมีการติดต่อเพื่อทำฟันอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. โทรศัพท์สอบถาม ☐ 2. ไลน์/เฟซบุ๊ก/tiktok ☐ 3. ผ่านอสม. ☐ 4. มาที่รพ.สต.เลย
☐ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
30. การติดต่อทำฟันที่รพ.สต. มีความสะดวกแค่ไหน
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
31. ระยะเวลาในการรอทำฟันในรพ.สต. (เฉลี่ยโดยประมาณ)
- น้อยที่สุดที่เคยรอทำฟันนาที่
 มากที่สุดที่เคยรอทำฟันนาที่
32. ท่านรู้สึกพอใจกับ ระบบ/ขั้นตอน และการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต. (รับคิว ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน) แค่นี้
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
33. ปัญหาหรืออุปสรรคที่ท่านพบในการทำฟันที่รพ.สต.
- ☐ 1. มาแล้วไม่เจอหมอ ☐ 2. มาแล้วไม่ได้ทำ/หมอทำไม่ได้
☐ 3. สถานที่ไม่พร้อม เช่น มีงานอื่น ไฟดับ ยูนิตเสีย ☐ 4. อุปกรณ์หรือเครื่องมือไม่เพียงพอ
☐ 5. รอนาน/คิวยาว ☐ 6. เจ้าหน้าที่/หมอบริการไม่ดี
☐ 7. อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 5 : ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ
(เฉพาะผู้ที่เคยมาทำฟันในรพ.สต.เท่านั้น)

34. ท่านมีความกังวลถึงค่าใช้จ่ายที่จะเสียในการมาทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่
☐ 0. ไม่กังวล ☐ 1. กังวล
35. ท่านเคยเสียค่าใช้จ่ายในการมาทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่
☐ 0. ไม่เคย (ข้ามไปทำข้อที่ 38)
☐ 1. เคยเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน.....(รวมทั้งหมดที่เคยจ่าย)
 ได้รับบริการอะไร (ตอบได้มากกว่า 1)
☐ 1. อุดฟัน ☐ 2. ขูดหินปูน ☐ 3. ถอนฟัน ☐ 4. ทำฟันปลอม
☐ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
36. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายคุ้มค่างับบริการที่ได้รับแค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
37. หากเทียบกับรายได้ของท่าน ท่านคิดว่าค่าทำฟันที่รพ.สต.มีความเหมาะสมมากแค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
38. หากมีความจำเป็นหรือกรณีที่มีการทำฟันนอกสิทธิ เช่น รักษาคลองรากฟัน ทำเดือยฟัน ครอบฟัน (เช่น ฟันที่ต้องถอนจะไม่ต้องถอน สามารถรักษาได้แต่ต้องเสียเงินเพิ่ม) ท่านยินดีจะจ่ายค่าทำฟันที่รพ.สต. หรือไม่
☐ 0. ไม่ยินดี
☐ 1. ยินดี จำนวนเงินที่ยินดีจะจ่ายต่อครั้ง คือ.....

ส่วนที่ 6 : ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (เฉพาะผู้ที่เคยมาทำฟันในรพ.สต.เท่านั้น)

39. ท่านเคยทำฟัน/ทำฟันปลอมที่รพ.สต.กับหมอฟันที่มาจากโรงพยาบาลกระสังหรือไม่
☐ 0. ไม่เคย/จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ (ข้ามไปทำข้อที่ 41)
☐ 1. เคย
40. ท่านรู้สึกพอใจกับการให้บริการที่รพ.สต.ของหมอฟันที่มาจากโรงพยาบาลกระสัง (ทันตแพทย์) แค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
41. ท่านรู้สึกพอใจกับการให้บริการของหมอฟันประจำรพ.สต. (ทันตภิบาล) แค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด

42. ท่านรู้สึกพอใจกับบริการทำฟันที่ท่านได้รับในรพ.สต.แค่ไหน
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
43. ท่านคิดว่าคุณภาพของการให้บริการทำฟันที่รพ.สต.เหมือนกับโรงพยาบาลหรือไม่
- ☐ 1.รพ.สต.ดีกว่า ☐ 2. เหมือนกัน ☐ 3. โรงพยาบาลดีกว่า
44. ท่านรู้สึกพอใจต่อการให้บริการของรพ.สต.ในภาพรวม (เทียบกับโรงพยาบาล) แค่ไหน
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด

ส่วนที่ 7 : ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

45. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการจัดบริการทำฟัน ทั้งในและนอก รพ.สต.

.....

.....

😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊 ขอขอบคุณในการให้ข้อมูล 😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊

ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ 0-12 ปี

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อความสะดวกและสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอความกรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ท่านต้องการเลือกและเขียนตอบแสดงความคิดเห็น

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

46. อายุปี

47. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

48. ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก ☐ 1. มารดา/บิดา ☐ 2. ปู่/ย่า/ตา/ยาย
☐ 3. พี่/น้อง ☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

49. ท่านเป็นผู้ดูแลหลักหรือไม่ ☐ 0. ไม่ใช่ ☐ 1. ใช่

50. สถานภาพผู้ปกครอง ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง

51. ตำบลที่อยู่

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| ☐ 1. ลำดวน | ☐ 2. สองชั้น | ☐ 3. กันทรารมย์ |
| ☐ 4. ชุมแสง | ☐ 5. สูงเนิน | ☐ 6. เมืองไผ่ |
| ☐ 7. บ้านปรือ | ☐ 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | |

52. อาชีพหลักของผู้ปกครอง (1 อาชีพ)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 0. ไม่มี | ☐ 1. ชาวนา/เกษตรกร | ☐ 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | ☐ 4. พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง | ☐ 5. นักเรียน/นักศึกษา |

53. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ 1. ไม่ได้เข้าเรียน | ☐ 2. ประถมศึกษา | ☐ 3. มัธยมศึกษา/ปวช.หรือเทียบเท่า |
| ☐ 4. ประกาศนียบัตร/ปวส.หรือเทียบเท่า | ☐ 5.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | |

54. รายได้ของครอบครัวต่อปีบาท

55. ความเพียงพอของรายได้

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 0. ไม่เพียงพอ | ☐ 1. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ | ☐ 2. เพียงพอและเหลือเก็บ |
|--|--|---|

56. สิทธิการรักษาพยาบาลของเด็ก

- | | |
|--|---|
| ☐ 0. ชำระเงินเอง/ไม่มีสิทธิการรักษา | ☐ 1. บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) |
| ☐ 2. ประกันสังคม | ☐ 3. ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น |

57. น้องมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบที่แพทย์ระบุหรือไม่

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ 1. ไม่มี | ☐ 2. มี (โปรดระบุ)..... |
|-----------------------------------|--|

ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมในรพ.สต.ในแต่ละด้าน
ส่วนที่ 2 : ด้านความเพียงพอของบริการและระบบบริการ

58. โดยปกติแล้วน้องทำฟัน/หาหมอฟันที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. โรงพยาบาลกระสัง ☐ 2. รพ.สต. ☐ 3. คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน
☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

59. ตั้งแต่ปี 2563 (ประมาณ 3 ปีที่แล้วหรือตั้งแต่ช่วงโควิด-19) น้องเคยทำฟันที่รพ.สต. หรือไม่

☐ 0. ไม่เคย

สาเหตุที่**ไม่เคย**พาน้องมาทำฟันที่รพ.สต. คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ไม่มีอาการใด ๆ ☐ 2. ไม่รู้ว่ามีทำฟันที่รพ.สต.
☐ 3. ไม่สะดวกในวันที่ให้บริการ ☐ 4. เดินทางลำบาก ☐ 5. บริการไม่ดี
☐ 6. กลัวคุณภาพไม่ดี ☐ 7. เคยไปแล้วไม่ได้ทำ
☐ 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

☐ 1. เคย

เหตุผลที่**ท่าน**พาน้องมาทำฟันที่รพ.สต. คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. มีบริการทำฟันครบ/เพียงพอ ☐ 2. ใกล้บ้าน/เดินทางง่าย
☐ 3. บริการดี ☐ 4. ไม่เสียค่าใช้จ่าย/ราคาถูก
☐ 5. ยอมรับคุณภาพ/คุณภาพดี ☐ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

60. ท่านรู้หรือไม่ว่าที่รพ.สต.มีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกระสังมาให้บริการ

☐ 0. ไม่รู้ (ข้ามไปทำข้อ 17) ☐ 1. รู้

61. ท่านรู้จากใครหรือที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. อสม. ☐ 2. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 3. เจ้าหน้าที่รพ.สต. ☐ 4. เจ้าหน้าที่รพ.กระสัง
☐ 5. เพื่อนบ้าน/บุคคลในครอบครัว ☐ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

62. ท่านรู้หรือไม่ว่าท่านสามารถพาน้องไปทำฟันที่รพ.สต.วันและเวลาใดได้บ้าง

☐ 0. ไม่รู้ ☐ 1. รู้

63. ท่านรู้หรือไม่ว่าที่รพ.สต.มีบริการทำฟันอะไรบ้าง (อาจจะถามผู้ตอบก่อนว่ารู้จักไหม? มีในรพ.สต.ไหม?)

- | | | |
|----------------|---|---------------------------------|
| 18.1 อุดฟัน | ☐ 0. ไม่รู้ | ☐ 1. รู้ |
| 18.2 ขูดหินปูน | ☐ 0. ไม่รู้ | ☐ 1. รู้ |
| 18.3 ถอนฟัน | ☐ 0. ไม่รู้ | ☐ 1. รู้ |
| 18.4 ทำฟันปลอม | ☐ 0. ไม่รู้ (ข้ามไปทำข้อ 19) | ☐ 1. รู้ |

18.4.1 ท่านรู้ว่รพ.สต.สามารถทำฟันปลอมได้ จากใครหรือที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. อสม. ☐ 2. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 3. เจ้าหน้าที่รพ.สต.
☐ 4. เจ้าหน้าที่รพ.กระสัง ☐ 5. เพื่อนบ้าน/บุคคลในครอบครัว
☐ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

64. หากที่รพ.สต.เปิดให้บริการในวัน_____เวลา_____

(ผู้ถามระบุวันและเวลาที่ให้บริการทันตกรรมของแต่ละรพ.สต.)

ท่านคิดว่าเพียงพอให้ท่านไปทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่

ท่านจะพาน้องไปทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่

- ☐ 0. ไม่เพียงพอ ควรเปิดวันและเวลาใดเพิ่มเติม (โปรดระบุ).....
☐ 1. เพียงพอ

65. หากที่รพ.สต.มีการให้บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน ท่านคิดว่าเพียงพอให้ท่านพาน้องไปทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่

- ☐ 0. ไม่เพียงพอ บริการใดที่ควรมีเพิ่มเติม (โปรดระบุ).....
☐ 1. เพียงพอ

ส่วนที่ 3 : ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการและระบบบริการ

66. ท่านพาน้องเดินทางมารพ.สต.อย่างไร (วิธีที่ใช้บ่อยที่สุด)

- ☐ 1. เดินเท้า ☐ 2. จักรยาน/จักรยานไฟฟ้า ☐ 3. รถจักรยานยนต์ ☐ 4. รถยนต์
☐ 5. รถประจำทาง ราคาที่จ่าย.....บาท ☐ 6. รถรับจ้าง ราคาที่จ่าย.....บาท

67. ท่านต้องมีบุคคลอื่นที่พามารพ.สต.หรือไม่

- ☐ 1. มาได้เองคนเดียว ☐ 2. ต้องมีคนพามา

68. ระยะทางจากบ้าน/ที่ทำงานของท่านถึงรพ.สต. (โดยประมาณ).....กิโลเมตร (ระบุหมู่บ้าน.....)

69. ท่านใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้าน/ที่ทำงานมาถึงรพ.สต.กี่นาที.....นาที

70. การเดินทางมารพ.สต.สะดวกสบายแค่ไหน

- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด

71. ปัญหา/อุปสรรคที่ท่านพบในการเดินทางพาน้องไปรพ.สต. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. รพ.สต.อยู่ไกลและนาน ☐ 2. ไม่มีคนพามา ☐ 3. ค่าเดินทางแพง
☐ 4. ไม่มีรถมา ☐ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 4 : ด้านความสะดวกของแหล่งบริการและระบบบริการ

72. ท่านคิดว่าหากท่านต้องการพาน้องไปทำฟันที่รพ.สต. น้องจะได้ทำฟันในวันและเวลาที่ท่านสะดวกหรือไม่
- ☐ 0. ไม่ได้เลย ☐ 1. ได้บางครั้ง/อาจจะได้ ☐ 2. ได้ทุกครั้ง/ได้แน่นอน
73. หากท่านทราบว่า มีทันตแพทย์และเครื่องมือจากโรงพยาบาลกระส่งไปให้บริการทำฟันที่รพ.สต. ช่วยให้คุณพาน้องมาทำฟันที่รพ.สต. ได้มากขึ้นหรือไม่
- ☐ 1. อยากไปน้อยลง ☐ 2. อยากไปเท่าเดิม ☐ 3. อยากไปมากขึ้น

****ส่วนต่อไป เฉพาะผู้ที่เคยมาทำฟันในรพ.สต.เท่านั้น (ตอบว่า เคย ในข้อ 14)****
ผู้ที่ไม่เคยทำฟันที่รพ.สต. ข้ามไปส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

74. หากท่านต้องการพาน้องไปทำฟันที่รพ.สต. ท่านมีการติดต่อเพื่อทำฟันอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. โทรศัพท์สอบถาม ☐ 2. ไลน์/เฟซบุ๊ก/tiktok ☐ 3. ผ่านอสม. ☐ 4. มาที่รพ.สต.เลย ☐ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
75. การติดต่อทำฟันที่รพ.สต. มีความสะดวกแค่ไหน
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
76. ระยะเวลาในการรอทำฟันของน้องในรพ.สต. (เฉลี่ยโดยประมาณ)
- น้อยที่สุดที่เคยรอทำฟันนาที่
- มากที่สุดที่เคยรอทำฟันนาที่
77. ท่านรู้สึกพอใจกับระบบ/ขั้นตอน และการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต. (รับคิว ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน) แค่นี้
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
78. ปัญหาหรืออุปสรรคที่ท่านพบในการพาน้องมาทำฟันที่รพ.สต.
- ☐ 1. มาแล้วไม่เจอหมอ ☐ 2. มาแล้วไม่ได้ทำ/หมอทำไม่ได้
- ☐ 3. สถานที่ไม่พร้อม เช่น มีงานอื่น ไฟดับ ยูนิตเสีย ☐ 4. อุปกรณ์หรือเครื่องมือไม่เพียงพอ
- ☐ 5. รอนาน/คิวยาว ☐ 6. เจ้าหน้าที่/หมอบริการไม่ดี
- ☐ 7. อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 5 : ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (เฉพาะผู้ที่เคยมาทำฟันในรพ.สต.เท่านั้น)

79. ท่านมีความกังวลถึงค่าใช้จ่ายที่จะเสียในการพาน้องมาทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่
☐ 0. ไม่กังวล ☐ 1. กังวล
80. ท่านเคยเสียค่าใช้จ่ายในการพาน้องมาทำฟันที่รพ.สต.หรือไม่
☐ 0. ไม่เคย (ข้ามไปทำข้อที่ 38)
☐ 1. เคยเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน.....(รวมทั้งหมดที่เคยจ่าย)
 ได้รับบริการอะไร (ตอบได้มากกว่า 1)
☐ 1. อุดฟัน ☐ 2. ขูดหินปูน ☐ 3. ถอนฟัน ☐ 4. ทำฟันปลอม
☐ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
81. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายคุ้มค่างับบริการที่ได้รับแค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
82. หากเทียบกับรายได้ของท่าน ท่านคิดว่าค่าทำฟันที่รพ.สต.มีความเหมาะสมมากแค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
83. หากมีความจำเป็นหรือกรณีที่มีการทำฟันนอกสิทธิ เช่น รักษาคลองรากฟัน ทำเดือยฟัน ครอบฟัน (เช่น ฟันที่ต้องถอนจะไม่ต้องถอน สามารถรักษาได้แต่ต้องเสียเงินเพิ่ม) ท่านยินดีจะจ่ายค่าทำฟันของน้องที่รพ.สต. หรือไม่
☐ 0. ไม่ยินดี
☐ 1. ยินดี จำนวนเงินที่ยินดีจะจ่ายต่อครั้ง คือ.....

ส่วนที่ 6 : ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (เฉพาะผู้ที่เคยมาทำฟันในรพ.สต.เท่านั้น)

84. ท่านเคยพาน้องมาทำฟันที่รพ.สต.กับหมอฟันที่มาจากโรงพยาบาลกระสังหรือไม่
☐ 0. ไม่เคย/จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ (ข้ามไปทำข้อที่ 41)
☐ 1. เคย
85. ท่านรู้สึกพอใจกับการให้บริการที่รพ.สต.ของหมอฟันที่มาจากโรงพยาบาลกระสัง (ทันตแพทย์) แค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
86. ท่านรู้สึกพอใจกับการให้บริการของหมอฟันประจำรพ.สต. (ทันตภิบาล) แค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
87. ท่านรู้สึกพอใจกับบริการทำฟันที่น้องได้รับในรพ.สต.แค่ไหน
☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด
88. ท่านคิดว่าคุณภาพของการให้บริการทำฟันที่รพ.สต.เหมือนกับโรงพยาบาลหรือไม่
☐ 1. รพ.สต.ดีกว่า ☐ 2. เหมือนกัน ☐ 3. โรงพยาบาลดีกว่า

89. ท่านรู้สึกพอใจต่อการให้บริการของรพ.สต.ในภาพรวม (เทียบกับโรงพยาบาล) แค่ไหน
- ☐ 1. น้อยที่สุด ☐ 2. น้อย ☐ 3. มาก ☐ 4. มากที่สุด

ส่วนที่ 7 : ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

90. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการจัดบริการทำฟัน ทั้งในและนอก รพ.สต.

.....

.....

😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊 ขอขอบคุณในการให้ข้อมูล 😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊

ภาคผนวก จ แบบตรวจสุขภาพช่องปาก

5



Identification number

□□-□□-□□-□□□□

ORAL HEALTH SURVEY FORM

เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2565-2566

Date/...../.....

Examiner □□

Duplication □

ตำบล อำเภอ จังหวัด

Location type □

ข้อมูลทั่วไป : น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร วัน เดือน ปีเกิด/...../.....

เพศ □¹ชาย □²หญิง

อายุ □

ศาสนา □

การศึกษา □

สังกัด □

SIMPLIFIED DEBRIS INDEX (MODIFIED)

0 = No debris

1 = Soft debris covering < 1/3 of the tooth surface

2 = Soft debris covering 1/3-2/3 of the tooth surface

3 = Soft debris covering > 2/3 of the tooth surface

9 = Not recorded

55 B

51 B

65 B

85 Li

71 B

75 Li

DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
Crown												
Treatment												

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
Crown												
Treatment												

Primary Permanent

A 0

H K

N P

B 1

C 2

D 3

E 4

9 5

F 6

G 7

9 8

T T

9 9

TOOTH STATUS

0 Sound

K White opacity or brown discoloration

P Showing of enamel breakdown or dentine shadows

1 Visible cavity extending into dentine

2 Filled, with caries

3 Filled no caries, stainless steel crown (SSC)

4 Missing, as a result of caries

5 Missing, any other reason

6 Fissure sealant

7 Bridge abutment, special crown or veneer

8 Unerupted tooth

T Trauma (fracture)

9 Not recorded

TREATMENT

0 = None

P = Prevention (Fluoride application)

F = Fissure sealant

1 = One surface filling

2 = Two or more surface fillings

3 = Crown for any reason

4 = Pulp care and restoration

5 = Extraction

6 = Need for other care (Specify).....

9 = Not recorded

OTHER CONDITIONS.....

12



Identification number

□□-□□-□□-□□-□□

ORAL HEALTH SURVEY FORM

เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2565-2566

Date/...../.....

Examiner □□

Duplication □

GENERAL INFORMATION

Age □□

Sex □¹ Male □² Female

Religion □

Education □

Location type □

DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Crown																
Treatment																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Crown																
Treatment																

Primary	Permanent	TOOTH STATUS	TREATMENT
A	0	Sound	0 = None
H	K	White opacity or brown discoloration	P = Prevention (Fluoride application)
N	P	Showing of enamel breakdown or dentine shadows	F = Fissure sealant
B	1	Visible cavity extending into dentine	1 = One surface filling
C	2	Filled, with caries	2 = Two or more surface fillings
D	3	Filled no caries, stainless steel crown (SSC)	3 = Crown for any reason
E	4	Missing, as a result of caries	4 = Pulp care and restoration
9	5	Missing, any other reason	5 = Extraction
F	6	Fissure sealant	6 = Need for other care (Specify).....
G	7	Bridge abutment, special crown or veneer	9 = Not recorded
9	8	Unrupted tooth	
T	T	Trauma (fracture)	
9	9	Not recorded	

DENTAL FLUOROSIS 0 = Normal 1 = Questionable □ 2 = Very mild 3 = Mild 4 = Moderate 5 = Severe 9 = Not recorded	GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED) 0 = Absence of condition 1 = Bleeding 2 = Calculus 5 = Calculus with bleeding 9 = Not recorded
--	--

16	11	26
46	31	36

OTHER CONDITIONS

35



Identification number

□□-□□-□□-□□□□

ORAL HEALTH SURVEY FORM

เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2565-2566

Date/...../.....

Examiner □□

Duplication □

GENERAL INFORMATION

Age □□

Sex □¹ Male □² Female

Religion □

Location type □

DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Crown																
Root																
Treatment																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Crown																
Root																
Treatment																

OCCLUSAL TOOTH WEAR

□□ (Number of teeth affected)

INCISAL TOOTH WEAR

□□ (Number of teeth affected)

CERVICAL TOOTH WEAR

□□ (Number of teeth affected)

GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED) AND POCKET SCORES (MODIFIED)

GINGIVAL BLEEDING SCORES

0 = Absence of condition

1 = Bleeding

2 = Calculus

5 = Calculus with bleeding

9 = Not recorded

17/16	11	26/27

47/46 31 36/37

POCKET SCORES

0 = Absence of condition

1 = Pocket 4-5 mm.

2 = Pocket 6 mm. or more

9 = Not recorded

17/16	11	26/27

47/46 31 36/37

PROSTHETIC STATUS

☐

Upper

☐

Lower

0 = No prosthesis

1 = Bridge / Implant

2 = More than one bridge

3 = Partial denture

4 = Both bridge(s) and partial denture(s)

5 = Full removable denture

6 = Coping with Complete denture

9 = Not recorded

PROSTHETIC NEED

☐

Upper

☐

Lower

0 = No prosthesis needed

1 = Need for one-unit prosthesis

2 = Need for multi-unit prosthesis

3 = Need for full prosthesis
(replacement of all teeth)

4 = Need to repair denture

9 = Not recorded

POSTERIOR OCCLUSAL PAIRS

☐

Right

☐

Left

OTHER CONDITIONS

ภาคผนวก ฉ

เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
อาคาร 1 ชั้น 5
โทรศัพท์ 074-287734



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัย เรื่อง การประเมินผลระบบบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์: การเข้าถึงบริการทันตกรรม สภาวะสุขภาพช่องปาก และผลผลิตของทันตบุคลากร
รหัสโครงการ EC6604-028
หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ทพญ. อัจฉรา วัฒนาภา
สังกัด สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์ และ ทันตแพทย์หญิงชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
สังกัด สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง

☒	แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 14 พฤษภาคม 2566
☒	โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 8 เมษายน 2566
☒	เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 14 พฤษภาคม 2566
☒	เอกสารให้ความยินยอม	ฉบับที่ 1 วันที่ 8 เมษายน 2566
☒	อื่น ๆ	
☒	แบบสอบถาม	ฉบับที่ 1 วันที่ 8 เมษายน 2566

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในมนุษย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

บรรจุในวารสารการประชุมครั้งที่ 6/2566

วาระที่ 3.6.1

วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก ๆ 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



วันที่รับรอง: 23 พฤษภาคม 2566
วันหมดอายุ: 22 พฤษภาคม 2567

ข้อปฏิบัติหลังได้รับการรับรอง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 6510820007
 วุฒิการศึกษา
 วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
 ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2563

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2566 จากบัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ทุนอุดหนุนการวิจัย จากกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ชนากานต์ ศิริประภาณุกุล, อัจฉรา วัฒนาภา และสุกัญญา เจริญวิวัฒน์. สภาวะสุขภาพช่องปากและ
 ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์. โครงการประชุม
 วิชาการระดับชาติและนานาชาติ “การพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน” ครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยและพัฒนา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. 9 กุมภาพันธ์ 2567; 2567: น.700-709