

# ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับบริการ ทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ ณ คลินิกทันตกรรมเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่

มัทนา มุสิกะพันธุ์\*

กลุ่มภารกิจทันตกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่



วันรับ 7 พฤศจิกายน 2568



วันแก้ไข 2 มีนาคม 2569




วันตอบรับ 25 มีนาคม 2569

## บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ในช่วง เดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567 จำนวน 123 ราย โดยใช้ข้อมูล 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และผู้ป่วยจากแบบสอบถาม 2) ความพึงพอใจต่อการรักษาและบริการจากแบบสอบถาม 5 ด้าน (27 ข้อ) 3) ข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ผลการศึกษาพบ คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ถึง มากที่สุด และการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้วย Mann-Whitney U test และ Kruskal-Wallis test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบกลุ่มอายุผู้ปกครองที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์กับคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม ( $p = 0.00$ ) ต่อทันตแพทย์ ( $p = 0.00$ ) และรูปแบบการบริการ ( $p = 0.03$ ) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษาผู้ปกครองที่ต่างกัน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ ( $p = 0.04$ ) การศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มอายุ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจต่อทันตแพทย์และรูปแบบบริการ โดยพบประเด็นที่นำมาพัฒนา คือ การพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน การออกแบบบริการทันตกรรมในเวลาราชการ รวมถึงสถานที่ให้บริการที่เอื้อความสะดวกในการเข้ารับบริการ ภายใต้การรักษาผู้ป่วยด้วยความเข้าใจถึงสภาวะร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยรวมถึงผู้ปกครอง ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการที่ดีขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

**คำสำคัญ :** บริการทันตกรรม ผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ ความพึงพอใจ อายุ ระดับการศึกษา

\*ผู้รับผิดชอบหลัก,  : mmusekapan.mm@gmail.com

# Factors associated with parents' satisfaction on dental service for special needs patients at pediatric dental clinic of Hatyai Hospital

Manthana Musikapan\*

Dental Department , Hatyai Hospital

## Abstract

This cross-sectional study aimed to examine parents satisfaction and factors associated with satisfaction among parent of children with special health care needs who received dental services at the Pediatric Dental Clinic, Hatyai Hospital. The study also explored parents' opinions regarding the dental services provided. A total of 123 parents participated in the study between June and November 2024. Data were collected in three parts: (1) general information of parents and patients obtained through questionnaire, (2) parental satisfaction with dental treatment and services assessed using a 27-item questionnaire covering five domains, and (3) patient information obtained from medical records. The results showed that parents' satisfaction ranged from high to the highest level. Differences in satisfaction scores according to associated factors were analyzed using the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test, with a significance level set at 0.05.. Differences in parental age groups showed significant differences in overall satisfaction ( $p = 0.00$ ), satisfaction toward dentists ( $p = 0.00$ ) and satisfaction toward service patterns ( $p = 0.03$ ). In addition, Educational level differences were significantly associated with satisfaction toward dentists ( $p = 0.04$ ). The findings indicate that parental age and educational level influence satisfaction with dentists and service patterns. Enhancing dentists' communication skills to suit parents with difference ages and educational backgrounds, along with designing dental services during regular office hours, including service settings that facilitate accessibility and treatment approaches that respect the physical and psychological conditions of patients and their parents dental care based on professional ethics and moral principles is expected to further enhance satisfaction and contribute to a better quality of life for children with special health care needs and their families.

**Keywords** : dental services, special needs patients, satisfaction, age, educational level

\*Corresponding Author,  : mmusekapan.mm@gmail.com

## บทนำ

เด็กพิเศษ (Special Child) หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Special needs child) หมายถึง เด็กที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย พัฒนาการ จิตใจ ประสาทสัมผัส พฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ หรืออารมณ์ ภาวะดังกล่าวอาจมีมาตั้งแต่กำเนิด เกิดจากพัฒนาการ หรือเกิดขึ้นภายหลังจากโรค การบาดเจ็บ หรือสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม และอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง หรือข้อจำกัดอย่างมากในการทำกิจกรรมสำคัญในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่อาศัยความรู้เฉพาะทาง รวมถึงความตระหนักและความใส่ใจที่เพิ่มขึ้นต่างจากเด็กทั่วไป <sup>(1)</sup> กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <sup>(2)</sup> ได้จำแนกประเภทความพิการที่เกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษออกเป็นความพิการ 7 ประเภท คือ การมองเห็น การได้ยินหรือการสื่อความหมาย ร่างกาย หรือเคลื่อนไหว จิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จากการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและ ยูนิเซฟ ประเทศไทย <sup>(3)</sup> พบว่า มีเด็กในประเทศไทยในช่วงอายุ 2-17 ปี มีความพิการ 140,000 คน โดย ร้อยละ 27 ไม่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 4 ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลเมื่อป่วย นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต <sup>(4)</sup> พบว่าในกลุ่มเด็กวัย 5-9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คนมีพัฒนาการล่าช้า และรวมถึงโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องด้านการเรียนรู้และปัญหาสุขภาพจิต

ในส่วนของสุขภาพช่องปากพบว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษมักมีอัตราการเกิดฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าเด็กทั่วไป อาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ทักษะการแปรงฟันต่ำ พฤติกรรมไม่ร่วมมือ ต้องพึ่งพาผู้ดูแล ร่วมกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำกัด จากอุปสรรคทางความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ปัจจัยทางด้านครอบครัว และระบบบริการ <sup>(5,6,7)</sup> การรักษาทางทันตกรรมเด็กพิเศษมีความยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะในกรณีที่มีระดับความรุนแรงของโรคที่ไม่สามารถใช้วิธีการรักษาแบบปกติได้ หรือในผู้ป่วยที่มีปริมาณ

งานที่ต้องรักษาจำนวนมาก ต้องให้การรักษากายใต้การดมยาสลบ <sup>(8)</sup> จากการศึกษาในปี ค.ศ.2021 พบว่าเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษากายใต้การดมยาสลบมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีฟันผุในระดับที่มาก หรือรุนแรง จึงเป็นเหตุผลว่า เด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น อีกทั้งหลังการให้การรักษากายใต้การดมยาสลบแล้ว ขาดการนัดหมายต่อเนื่อง และผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำให้เห็นความสำคัญการดูแลสุขภาพช่องปาก และการพบทันตแพทย์ตามนัดหมายต่อเนื่อง <sup>(9,10,11)</sup> ทศนคติในการตัดสินใจเลือกรับบริการเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเชื่อมั่นหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ <sup>(12)</sup> Ali DA ปี ค.ศ. 2019 <sup>(13)</sup> ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจการรับบริการทางทันตกรรมจำแนกเป็น การบริการด้านการรักษา (clinical dental services) เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ และการบริการที่ไม่ใช่การรักษา (nonclinical services) เกี่ยวข้องกับสถานที่ การเข้าถึงบริการ เจ้าหน้าที่ต้อนรับและลงทะเบียนผู้ป่วย ผลการศึกษาพบคะแนนความพึงพอใจน้อย และควรได้รับการปรับปรุง ในส่วนของรูปแบบการให้บริการ เช่น ช่องทางการเข้ารับบริการ สถานที่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยของอายุ เพศ ระดับการศึกษา วิถีชีวิต ประสบการณ์ทางการแพทย์ และความคาดหวังของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล มีผลต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ <sup>(14,15)</sup> และบางการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางด้านร่างกายของเด็กพิเศษ มีผลต่อผู้ปกครองในการตัดสินใจไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรม หรือไม่สนใจต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งส่งผลต่อการไม่เข้ารับการบริการ <sup>(9)</sup>

งานทันตกรรมสำหรับเด็กโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปากด้านเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อนของเขตสุขภาพที่ 12 ต้องมีการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง จำนวนเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปีพ.ศ. 2565 มีจำนวน 91 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 138 และ

150 รายในปี พ.ศ. 2566 และ 2567 ตามลำดับ โดยจาก ข้อมูลการให้บริการปีงบประมาณ 2567 พบว่าเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษเข้ารับบริการทางทันตกรรมทั้งสิ้น จำนวน 150 รายนั้น ร้อยละ 32 เป็นกลุ่มออทิสติก รองลงมา ร้อยละ 26 เป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม หรืออารมณ์ ด้วยแนวคิดของการรักษาพยาบาลให้ได้ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพให้ความสำคัญ ทั้งมุมมองของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ โดยในมุมมองผู้มารับบริการนั้น มีมาตรฐานโรงพยาบาลในด้าน ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย (Patient Needs and Expectations) ระบุไว้ว่า องค์กรรับฟังและ

เรียนรู้จากผู้ป่วย หรือ ผู้รับผลงาน และกำหนดบริการ สุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง เพื่อให้มีข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ มาเรียนรู้ วิเคราะห์ ความต้องการ ความคาดหวัง และกำหนดทิศทาง วางแผน กลยุทธ์ การออกแบบระบบบริการ ปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน และสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการ ทั้งนี้ รวมไปถึงการมองมุมมองของความผูกพันของผู้ป่วย (Patient Engagement) ซึ่งประกอบไปด้วย ประสบการณ์ ของผู้ป่วย (Patient Experience) การประเมินความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วย (Determination of Patient Satisfaction and Engagement)<sup>(16)</sup>

## วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความ พึงพอใจของผู้ปกครอง และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้ปกครองในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเด็ก

ที่มีความต้องการเป็นพิเศษ รวมถึงความคิดเห็นของ ผู้ปกครอง เพื่อนำไปพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ ผู้ป่วยกลุ่มนี้

## กรอบแนวคิดการศึกษา

การให้บริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยเด็ก ความสำเร็จ ในการรักษาขึ้นกับ เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร โดยเฉพาะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ปกครองเป็นปัจจัย หลักในการนำผู้ป่วยเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ความ พึงพอใจของผู้ปกครองเป็นการสะท้อนถึงแนวโน้มการเข้า รับบริการ และยังสามารถทราบความต้องการของผู้รับ บริการ<sup>(17)</sup> นอกจากนี้ ความพึงพอใจ สามารถช่วยบอกถึง จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยบริการ และนำไปสู่การวางแผน เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาในอนาคตได้<sup>(18, 19)</sup> โดยมี ประเด็นความพึงพอใจดังต่อไปนี้ 1) ความพึงพอใจต่อ ทันตแพทย์ 2) ความพึงพอใจต่อผู้ช่วยทันตแพทย์

3) ความพึงพอใจต่อวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ 4) ความ พึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการ และ 5) ความพึงพอใจ โดยรวมในการรักษา นำข้อมูลระดับความพึงพอใจ ในประเด็นต่าง ๆ มาวิเคราะห์หาว่าปัจจัยของผู้ป่วย ประวัติการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วย และผู้ปกครอง มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจ ของผู้ปกครอง เพื่อช่วยอธิบายความพึงพอใจในการเข้ารับ บริการอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้องค์กรสามารถมุ่งเน้นการพัฒนาในปัจจัยที่สำคัญ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## วิธีการศึกษา

- **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study)
- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ การคัดเลือกอาสาสมัครเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเกณฑ์การเข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กพิเศษทั้ง 7 ประเภท<sup>(2)</sup> โดยจัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1) ความบกพร่องทางกายภาพ (Physical) ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องการมองเห็น ทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มที่ 2) ความบกพร่องของการพัฒนาการ (Development) ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การเรียนรู้ การได้ยิน หรือสื่อความหมาย และบุคคลออทิสติก กลุ่มที่ 3) ความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม (Emotional and Behavior) โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Green 1991<sup>(20)</sup>  $N \geq 50 + 8m$  โดย N คือจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ m คือ จำนวนปัจจัยที่ใช้ทำนายผลลัพธ์ ในที่นี้ m เท่ากับ 12 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณทั้งสิ้น 146 คน
- **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรักษาและบริการทันตกรรม พัฒนามาจากการศึกษาของ Ali DA ปี ค.ศ. 2019<sup>(13)</sup> โดยการศึกษาครั้งนี้ออกแบบคำถามความพึงพอใจต่อ 5 ประเด็น ได้แก่ ทันตแพทย์

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ทั้งหมด 123 คน ในส่วนของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.3 อยู่ที่ช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี ร้อยละ 55.3 สิทธิการรักษามากที่สุดคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 52.8 รองลงมาคือสิทธิสวัสดิการรักษาข้าราชการ ร้อยละ 41.5 และสิทธิผู้พิการเพียง ร้อยละ 5.7 พบความบกพร่อง

ผู้ช่วยทันตแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ รูปแบบการบริการ และความพึงพอใจโดยรวมในการรักษา 2) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กพิเศษ และผู้ปกครอง 3) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน เช่น ชนิดความบกพร่อง งานที่ได้รับบริการ รูปแบบการบริการ ตมยาสลบหรือไม่ และการมารับการคงสภาพตามนัด แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพการหาความถูกต้อง (Validity) ที่ 0.88 และความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ 0.92 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2567 โดย ผู้ปกครองทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และในรายที่ไม่สามารถอ่าน - เขียนได้ เช่น ผู้สูงอายุ ต่างด้าว จะได้รับการสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่ 1 ท่านในพื้นที่ที่จัดไว้ส่วนตัว

- **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ Mann-Whitney U test และ Kruskal-Wallis test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
- **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ HYH EC 040-67-01 วันที่ 18 มิถุนายน 2567

ของการพัฒนาการ (Development) มากที่สุด ร้อยละ 50.4 รองลงมาคือ ความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม (Emotional and Behavior) ร้อยละ 29.3 ในส่วนของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.2 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบิดามารดา ร้อยละ 87.8 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 77.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 58.5

ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่รายได้อยู่ใน ช่วงน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 39.8 ในส่วนประวัติ ทางทันตกรรม พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการรักษาในรูปแบบการรักษาแบบรุกราน (Invasive treatment) เช่น การถอนฟัน ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ การบูรณะฟัน (Restoration) ร้อยละ 39.8 และการ

ส่งเสริมป้องกัน (Prevention) ร้อยละ 8.9 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยไม่ต้องดมยาสลบ ร้อยละ 80.5 ส่วนการนัด เพื่อคงสภาพภายหลังการรักษา (Maintenance) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการนัดติดตามการรักษาทุก 6 เดือน ร้อยละ 35.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ทั้งหมด 123 คน

		ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	%	
ผู้ป่วย	เพศ	- ชาย	84	68.3	
		- หญิง	39	31.7	
	กลุ่มอายุ	- ≤ 11 ปี	68	55.3	
		- 12-18 ปี	29	23.6	
		- > 18	26	21.1	
	สิทธิการรักษา	- สิทธิสวัสดิการรักษาข้าราชการ	7	5.7	
		- ชำรษาการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	65	52.8	
		- ผู้พิการ	51	41.5	
	ประวัติการรักษาทางทันตกรรม	ความบกพร่อง	- ร่างกาย	25	20.3
			- พัฒนาการ	62	50.4
ชนิดงาน		- อารมณ์และพฤติกรรม	36	29.3	
		- ส่งเสริมป้องกัน	11	8.9	
		- บูรณะฟัน	49	39.8	
วิธีการรักษา		- รักษาแบบลูก้า	63	51.2	
		- ไม่ใช่ยา	99	80.5	
การนัดเพื่อคงสภาพ		- ใช้ยา(ภายใต้การดมยาสลบ)	24	19.5	
		- อยู่ระหว่างการรักษา	34	27.6	
		- ไม่สม่ำเสมอ	15	12.2	
	- ทุก 3 เดือน	30	24.4		
	- ทุก 6 เดือน	44	35.8		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ทั้งหมด 123 คน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	%
ผู้ปกครอง เพศ	- ชาย	17	13.8
	- หญิง	106	86.2
ความสัมพันธ์	- บิดา หรือมารดา	108	87.8
	- อื่นๆ	15	12.2
กลุ่มอายุ	- <40 ปี	28	22.8
	- ≥ 40	95	77.2
ระดับการศึกษา	- น้อยกว่าปริญญาตรี	72	58.5
	- ปริญญาตรี	48	39.0
	- มากกว่าปริญญาตรี	3	2.4
รายได้ครอบครัว ต่อเดือน	- < 10,000	49	39.8
	- ≥20,000	31	25.2

เมื่อแปลความหมายค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจตามเกณฑ์การแปลความหมายของ บุญชม ศรีสะอาด<sup>(21)</sup> พบความพึงพอใจระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) ความพึงพอใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) โดยแบ่งการประเมินความพึงพอใจเป็น 5 ประเด็นคือ 1) ความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ 7 หัวข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด เท่ากับ 4.85±0.36 ในเรื่องการอธิบายวิธีการรักษา ก่อนการรักษา และให้คำแนะนำหลังการรักษา ที่เข้าใจปฏิบัติได้ ทันตแพทย์มีความเต็มใจ ใส่ใจในการรักษา ปฏิบัติต่อผู้รับการรักษาด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ และการให้ความรู้ ให้คำแนะนำวิธีการดูแลช่องปากผู้ป่วย ส่วนเรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดที่ 4.59±0.54 2) ความพึงพอใจต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ค่าเฉลี่ย

สูงสุด 4.82±0.41 ในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ โดยคำนึงถึงความสะอาด ปราศจากเชื้อ 3) ความพึงพอใจต่อวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.77±0.46 เรื่องสถานที่ให้บริการสะอาด ปลอดภัย และมีวัสดุอุปกรณ์ในการให้การรักษาที่เพียงพอ และทันสมัย ค่าเฉลี่ย 4.75±0.45 4) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการ ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.82±0.38 ในเรื่องเอกสารการนัดหมายถูกต้องชัดเจน ส่วนการนัดหมายให้บริการช่วงนอกเวลาราชการ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.89±1.19 5) ความพึงพอใจโดยรวมในการรักษา ผู้ปกครองรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับการรักษา ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.75±0.45 รองลงมา คือ การได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ย 4.64±0.57 (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนของความพึงพอใจและระดับความพึงพอใจ

	คะแนน	
	Mean ±SD	ระดับความพึงพอใจ
<b>ความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ (35คะแนน)</b>	<b>33.28±2.27</b>	
1.ทันตแพทย์รับฟัง พูดคุยให้ท่านคลายความกังวล และเปิดโอกาสให้ซักถาม	4.67±0.57	มากที่สุด
2.ทันตแพทย์ให้ข้อมูล คำแนะนำ และทางเลือกในการรักษา	4.73±0.51	มากที่สุด
3.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา	4.59±0.54	มากที่สุด
4.ทันตแพทย์ อธิบายวิธีการรักษาก่อนการรักษา และให้คำแนะนำ หลังการรักษา ที่เข้าใจ ปฏิบัติได้	4.76±0.45	มากที่สุด
5.ทันตแพทย์มีความเต็มใจ ใส่ใจในการรักษา ปฏิบัติต่อผู้รับการรักษาด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.85±0.36	มากที่สุด
6.ทันตแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้การรักษา และคำนึงถึงความปลอดภัย	4.85±0.39	มากที่สุด
7.ทันตแพทย์ ให้ความรู้ และแนะนำวิธีการดูแลช่องปากผู้ป่วย	4.85±0.36	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ (15 คะแนน)</b>	<b>14.14±1.14</b>	
8.ผู้ช่วยทันตแพทย์มีความเต็มใจ ใส่ใจในการรักษา ปฏิบัติต่อผู้รับการรักษาด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.69±0.53	มากที่สุด
9.ผู้ช่วยทันตแพทย์มีความรู้ความสามารถในการช่วยให้การรักษา	4.63±0.52	มากที่สุด
10.ผู้ช่วยทันตแพทย์เตรียมอุปกรณ์และสถานที่โดยคำนึงถึงความสะอาด ปราศจากเชื้อ	4.82±0.41	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจต่อวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ (15 คะแนน)</b>	<b>14.15±1.20</b>	
11.มีวัสดุอุปกรณ์ในการให้การรักษาที่เพียงพอ และทันสมัย	4.75±0.45	มากที่สุด
12.ห้องให้บริการเป็นสัดส่วน สะดวกในการให้บริการ	4.63±0.53	มากที่สุด
13.สถานที่ให้บริการสะอาด ปลอดภัย	4.77±0.46	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการ (55คะแนน)</b>	<b>48.63±5.30</b>	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนของความพึงพอใจและระดับความพึงพอใจ (ต่อ)

	คะแนน	
	Mean ±SD	ระดับความพึงพอใจ
19.มีการนัดหมายติดตามต่อเนื่องทุก 3 เดือน	4.45±0.85	มาก
20.มีการนัดหมายติดตามต่อเนื่องทุก 6 เดือน	4.47±0.69	มาก
21.ท่านพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงเช้า	4.39±0.85	มาก
22.ท่านพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงบ่าย	4.10±1.09	มาก
23.ท่านพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงนอกเวลาราชการ	3.89±1.19	มาก
24.ท่านรับทราบค่าใช้จ่ายก่อนการรับการรักษาครั้งต่อไป	4.27±0.93	มาก
<b>ความพึงพอใจโดยรวมในการรักษา (15คะแนน)</b>	<b>14.00±1.40</b>	
25.ท่านรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับการรักษา	4.75±0.45	มากที่สุด
26.ท่านได้รับการรักษา ช่วยเหลือ แก้ปัญหาตรงตามที่คาดหวัง	4.59±0.60	มากที่สุด
27.ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ	4.64±0.57	มากที่สุด
<b>คะแนนรวม (135 คะแนน)</b>	<b>124.15±9.37</b>	

สำหรับปัจจัยของผู้ป่วย ประวัติทางทันตกรรม และ ผู้ปกครองที่นำมาวิเคราะห์ความแตกต่างความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน และภาพรวมนั้น พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยของผู้ปกครองเท่านั้น โดยพบว่าอายุและระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.00$  และ  $p = 0.04$  ตามลำดับ) โดยผู้ปกครองที่อายุน้อยกว่า 40 ปี มีความพึงพอใจในทันตแพทย์มากกว่าผู้ปกครองที่อายุมากกว่า 40 ปี ( $34.07 \pm 1.76$  และ  $33.05 \pm 2.36$  ตามลำดับ) และผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจในทันตแพทย์มากที่สุด ( $33.83 \pm 2.05$ ) รองลงมา คือ ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ ( $32.96 \pm 2.36$  และ  $32.33 \pm 2.52$ ) นอกจากนี้อายุของผู้ปกครองยังมีผลต่อความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการ โดยผู้ปกครองอายุมากกว่า 40 ปี มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ปกครองอายุน้อยกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ ) โดยมีค่า Mean ± SD ที่  $50.50 \pm 5.20$  และ  $48.07 \pm 5.23$  ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เมื่อจำแนกตามข้อย่อยของความพึงพอใจที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่สัมพันธ์กับกลุ่มอายุของทั้ง 2 ด้าน คือ ทันตแพทย์ และรูปแบบการบริการ พบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ในข้อ 3 คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา ( $p = 0.02$ ) และข้อ 7 ทันตแพทย์ให้ความรู้และแนะนำวิธีการดูแลช่องปากผู้ป่วย ( $p = 0.00$ ) และพบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการในข้อ 23 ความพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงนอกเวลาราชการ ( $p = 0.00$ ) และข้อ 24 การได้รับทราบค่าใช้จ่ายก่อนการรับการรักษาครั้งต่อไป ( $p = 0.00$ ) ส่วนระดับการศึกษาผู้ปกครองที่ต่างกันพบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจ 1 ด้าน คือ ทันตแพทย์ เมื่อจำแนกตามข้อย่อยของความพึงพอใจ พบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ในข้อ 5 คือ ทันตแพทย์มีความเต็มใจ ใส่ใจในการรักษา ปฏิบัติต่อผู้รับการรักษาด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ( $p = 0.03$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 คะแนนความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของผู้ปกครอง

	คะแนนความพึงพอใจ											
	ทันตแพทย์		ผู้ช่วยทันตแพทย์		เครื่องมือ สถานที่		รูปแบบบริการ		การรักษา		คะแนนรวม	
	Mean ±SD	P- val ue	Mean ±SD	P- val ue	Mean ±SD	P- val ue	Mean ±SD	P- valu e	Mean ±SD	P- valu e	Mean ±SD	P- valu e
<b>ความสัมพันธ์กับ</b>												
<b>ผู้ป่วย</b>	33.31±2	0.8	14.10±1.	0.3	14.14±1	0.8	48.75±5	0.27	14.03±1	0.11	124.30±9	0.55
- พ่อ/แม่	.20	.9	.16	.2	.23	.3	.40		.43		.44	
(n=108)	33.07±2		14.40±0.		14.27±1		47.73±4		13.67±1		123.13±9	
- ญาติ หรือ ผู้ดูแล (n=15)	.79		.99		.03		.58		.23		.10	
<b>เพศ</b>												
- Male (n=17)	33.41±1	0.2	14.29±0.	0.7	13.93±1	0.3	49.18±3	0.87	14.24±0	0.87	125.06±5	0.73
- Female	.23	0	.92	6	.20	1	.71		.75		.34	
(n=106)	33.26±2		14.11±1.		14.18±1		48.54±5		13.94±1		124.00±.	
	.40		.17		.20		.53		.49		.887	
<b>กลุ่มอายุ</b>												
- <40 (n=28)	34.07±1	<b>0.0</b>	14.43±0.	0.7	14.06±1	0.1	48.07±5	<b>0.03</b>	14.14±1	0.21	127.60±9	<b>0.00</b>
- ≥40 (n=95)	.76	<b>0*</b>	.99	3	.24	2	.23	<b>*</b>	.41		.20	<b>*</b>
	33.05±2		14.05±1.		14.46±1		50.50±5		13.93±1		123.14±9	
	.36		.17		.04		.20		.41		.22	
<b>ระดับการศึกษา</b>												
- ต่ำกว่าปริญญา ตรี (n=72)	32.96±2	<b>0.0</b>	13.97±1.	0.2	14.04±1	0.3	48.17±5	0.78	13.82±1	0.33	122.90±1	0.55
- ปริญญาตรี	.36	<b>4*</b>	.27	5	.27	9	.96		.52		0.70	
(n=48)	33.83±2		14.38±0.		14.35±1		49.23±4		14.23±1		126.02±6	
- สูงกว่าปริญญา ตรี (n=3)	.05		.94		.06		.19		.22		.69	
	32.33±2		14.13±1.		13.67±1		50.00±4		14.00±1		124.33±.	
	.52		.15		.53		.58		.00		.71	
<b>รายได้ครอบครัว</b>												
- < 5,000 - 10,000 (n=49)	33.12±2	0.6	14.04±1.	0.6	14.22±1	0.8	48.04±6	0.85	13.93±1	0.42	123.37±1	0.73
- 10,001-20,000	.31	8	.27	8	.16	3	.09		.53		0.79	
(n=43)	33.34±2		14.26±1.		14.12±1		48.84±5		14.12±1		124.58±1	
- 20,001 (n=31)	.38		.07		.22		.29		.35		0.08	
	33.45±2		14.13±1.		14.10±1		49.26±3		13.87±1		124.80±5	
	.11		.02		.27		.8		.31		.16	

The Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test ,P-value <.05

ตารางที่ 4 คะแนนความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการในแต่ละข้อย่อยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในกลุ่มอายุ และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

	กลุ่มอายุผู้ปกครอง			ระดับการศึกษาผู้ปกครอง			
	Mean ±SD		p-value	Mean ±SD			p-value
	<40 (n=28)	≥40 (n=95)		ต่ำกว่า ปริญญาตรี (n=72)	ปริญญาตรี (n=48)	สูงกว่า ปริญญาตรี (n=3)	
<b>ความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ (Dentist)</b>	<b>0.00*</b>			<b>0.03*</b>			
1.ทันตแพทย์รับฟัง พูดคุยให้ท่านคลายความกังวล และเปิดโอกาสให้ ชักถาม	4.75±0.52	4.64±0.62	0.54	4.59±0.66	4.77±0.42	4.67±0.58	0.36
2.ทันตแพทย์ให้ข้อมูล คำแนะนำ และทางเลือกในการรักษา	4.89±0.31	4.68±0.55	0.07	4.65±0.56	4.85±0.41	4.67±0.57	0.07
3.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา	4.82±0.39	4.52±0.56	0.02*	4.50±0.56	4.70±0.50	4.67±0.58	0.09
4.ทันตแพทย์ อธิบายวิธีการรักษาก่อนการรักษา และให้คำแนะนำหลังการรักษา ที่เข้าใจ ปฏิบัติได้	4.82±0.39	4.74±0.46	0.08	4.72±0.48	4.81±0.39	4.67±0.58	0.57
5.ทันตแพทย์มีความเต็มใจ ใส่ใจในการรักษา ปฏิบัติต่อผู้รับการรักษาด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.85±0.36	4.4±0.37	0.35	4.83±0.38	4.89±0.31	4.33±0.58	0.03*
6.ทันตแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้การรักษา และคำนึงถึงความปลอดภัย	4.93±0.26	4.82±0.41	0.06	4.81±0.43	4.92±0.28	4.67±0.58	0.22
7.ทันตแพทย์ ให้ความรู้ และแนะนำวิธีการดูแลช่องปากผู้ป่วย	5.00±0.00	4.81±0.39	0.00*	4.84±0.36	4.88±0.33	4.67±0.58	0.60
<b>ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการ (Pattern of Service)</b>	<b>0.04*</b>			<b>0.78</b>			
14.จนท.มีความสนใจ และเต็มใจช่วยแก้ปัญหาให้ท่าน	4.61±0.69	4.52±0.68	0.70				
15.จนท.มีความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ เมื่อท่านขอความช่วยเหลือ	4.57±0.63	4.44±0.75	0.57				
16.จนท.พูดอธิบายขั้นตอนการมารับบริการให้ท่านเข้าใจชัดเจน	4.60±0.57	4.59±0.69	0.86				
17.เอกสารการนัดหมายถูกต้องชัดเจน	4.89±0.31	4.80±0.40	0.41				
18.ท่านได้รับความสะดวกในการติดต่อนัดหมาย หรือเลื่อนนัด	4.82±0.39	4.58±0.61	0.67				
19.มีการนัดหมายติดตามต่อเนื่องทุก 3 เดือน	4.64±0.62	4.39±0.90	0.89				
20.มีการนัดหมายติดตามต่อเนื่องทุก 6 เดือน	4.61±0.57	4.43±0.72	0.08				
21.ท่านพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงเช้า	4.64±0.62	4.32±0.89	0.14				
22.ท่านพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงบ่าย	4.25±1.04	4.05±1.10	0.61				
23.ท่านพึงพอใจในการนัดหมายให้บริการช่วงนอกเวลาราชการ	4.29±0.98	3.77±1.22	0.00*				
24.ท่านรับทราบค่าใช้จ่ายก่อนการรับการรักษาครั้งต่อไป	4.57±0.69	4.19±0.97	0.00*				

The Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test ,P-value <.05

## ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม

จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามผู้ปกครองตอบแบบสอบถามในส่วนของข้อเสนอแนะแสดงความคิดเห็นจำนวน 42 ราย คิดเป็น ร้อยละ 34 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยรวมแล้วผู้ปกครองมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรับบริการทันตกรรม โดย ร้อยละ 74 ของผู้ให้ข้อเสนอแนะเป็นคำชมเชย ในมิติของทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และการให้บริการ โดยเฉพาะในประเด็นเรื่อง

การให้บริการที่ดี ความเอาใจใส่ ให้ข้อมูลคำแนะนำที่ดีไม่เลือกปฏิบัติ และร้อยละ 26 ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นน่าสนใจ คือ สถานที่ให้บริการค่อนข้างคับแคบโดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ไม่สะดวกสบาย ที่นั่งรอน้อย ในส่วนระบบบริการ การเรียกคิวไม่ได้ยิน ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ดีในการปรับปรุงสถานที่และพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพดีขึ้นต่อไป

## อภิปรายผล

จากการศึกษาเมื่อให้ความหมายตามเกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยของบุญชม ศรีสะอาด และคณะ ปีพ.ศ. 2560<sup>(21)</sup> พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในภาพรวมของระบบบริการ 5 ด้าน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างไรก็ตาม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มอายุผู้ปกครองที่ต่างกันต่อคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม ต่อทันตแพทย์ และรูปแบบการบริการ โดยการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า 40 ปีมีแนวโน้มความพึงพอใจต่อทันตแพทย์และรูปแบบการบริการมากกว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า 40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harp และคณะ<sup>(22)</sup> อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน เมื่อมองด้านประสบการณ์และความคาดหวังต่อบริการทันตกรรม ผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่าอาจจะคุ้นเคยกับเทคโนโลยีและวิธีการรักษาที่ทันสมัยมากขึ้น รวมถึงอาจมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้ง่ายกว่า ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีอายุมากขึ้นอาจให้ความสำคัญกับความน่าเชื่อถือ ความเอาใจใส่ และประสบการณ์ของทันตแพทย์เป็นหลัก หากมองในด้านทัศนคติ ผู้ปกครองอายุน้อยอาจมองทันตแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและร่วมตัดสินใจ ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าอาจมองทันตแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ต้องเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำในทางตรงกันข้ามมีการศึกษาของ Da Silva และคณะ<sup>(23)</sup> และ Rahmqvist<sup>(24)</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความระดับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยอายุน้อย โดย

การศึกษานี้ แบ่งกลุ่มอายุผู้ปกครองออกเป็น “มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี” และ “น้อยกว่า 40 ปี” ด้วยเหตุผลของพัฒนาการทางจิตใจของมนุษย์ ของ Erik Erikson’s Psychosocial Development Theory<sup>(25)</sup> กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี เป็นวัยกลางคน และสูงอายุ มักแตกต่างจากผู้ปกครองที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ที่เป็นวัยผู้ใหญ่ (21-40 ปี) ซึ่งอาจส่งผลต่อความต้องการ ความคาดหวัง มุมมอง และความพึงพอใจต่อการบริการที่ต่างกัน

ส่วนผลของปัจจัยระดับการศึกษาผู้ปกครองที่ต่างกัน ในระดับความพึงพอใจต่อทันตแพทย์ในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความพึงพอใจต่อทันตแพทย์มากกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี และ ระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจที่น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ<sup>(26)</sup> อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันอาจส่งผลต่อความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังต่อการรักษา และความสามารถในการประเมินคุณภาพของบริการ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา และผลลัพธ์ที่คาดหวังมากขึ้น รวมถึงอาจมีการประเมินทัศนคติของทันตแพทย์ที่ซับซ้อนกว่าโดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงลึก และความโปร่งใสในการรักษา ในขณะที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอาจให้ความสำคัญกับความเข้าใจง่าย ความเป็นมิตร และ

ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โดยศึกษาของ Da silva และคณะ<sup>(23)</sup> พบผู้ป่วยครองที่มีระดับการศึกษาสูง มักมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา และความสำคัญของสุขภาพช่องปากมากกว่า จึงส่งผลให้มีความร่วมมือ และมีความพึงพอใจต่อการรักษามากขึ้น ส่วนการศึกษาของ Al Ghanem และคณะ<sup>(27)</sup> และ Balhaddad และคณะ<sup>(28)</sup> พบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มความพึงพอใจต่ำเนื่องจากมีความคาดหวังสูง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจที่แตกต่างกันทั้งในประเด็นการให้ความรู้ และวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย รวมถึงการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา การรับทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งต่อไป โดยพบว่าประเด็นเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้รับบริการ ซึ่งให้เห็นว่าการสื่อสารในการให้บริการของทันตแพทย์ควรปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพียงพอและตรงประเด็นย่อมส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจต่อการรับบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Szabo และคณะ<sup>(29)</sup> ที่พบว่าระดับความพึงพอใจที่สูงเป็นผลจากการสื่อสารที่ดี บุคลากรที่มีความชำนาญ และการให้คำแนะนำที่ดี นอกจากนี้ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ในประเด็นการจัดบริการนอกเวลาราชการ โดยกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี มีความพึงพอใจน้อยกว่า และคะแนนที่ต่ำ ( $3.77 \pm 1.22$ ) อาจเนื่องมาจากการรับบริการนอกเวลาราชการมีข้อจำกัดด้านเวลาที่รับบริการและมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ดังนั้น การเน้นจัดระบบบริการในเวลาราชการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น อาจเป็นทางเลือกสำหรับผู้ปกครองของผู้ป่วยบางรายที่มีข้อจำกัดดังกล่าว

สำหรับผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการให้ความสำคัญต่อทัศนคติของทันตแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในประเด็นความเต็มใจ ใส่ใจในการรักษา ปฏิบัติต่อผู้รับบริการรักษาด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้น ทันตแพทย์ควรให้การดูแล

รักษาผู้ป่วย ด้วยความเข้าใจสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมถึงผู้ปกครอง โดยสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นถึงความเต็มใจ และใส่ใจในการรักษาของทันตแพทย์

นอกจากนั้นในประเด็นที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ควรพัฒนาให้ดีขึ้นทั้งประเด็นการนัดหมายติดตามต่อเนื่อง ในระยะเวลา 3 เดือน หรือ 6 เดือน และประเด็นเวลาการนัดหมายช่วงเช้า หรือบ่าย อาจเกิดจากไม่ตรงกับความสะดวก หรือความต้องการของผู้ปกครอง ดังนั้น ในการนัดหมายควรพิจารณาถึงความสะดวก หรือความต้องการของผู้ปกครอง ดังนั้น ในการนัดหมายควรพิจารณาถึงความสะดวก หรือความต้องการของผู้ปกครองร่วมด้วย แต่ในผู้ป่วยบางรายที่การนัดไม่ตรงตามความต้องการของผู้ปกครอง ควรได้รับการอธิบายความจำเป็น เช่น ประเมินสภาวะในช่องปากแล้วจำเป็นต้องนัดในระยะเวลา 3 เดือน ช่วงเวลาในการทานยาที่มีผลต่อพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือ เป็นต้น อีกประเด็นคือการรับทราบค่าใช้จ่ายก่อนการรับการรักษาครั้งต่อไป ทั้งในกรณีที่มีหรือไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากแจ้งโดยการบอกกับผู้ปกครองแล้วอาจต้องมีเอกสารร่วมด้วยในรายที่มีค่าใช้จ่าย

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม ในประเด็นสถานที่ที่ค่อนข้างคับแคบโดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ได้ดำเนินการจัดให้มีห้องทันตกรรมสำหรับผู้มีความต้องการพิเศษ โดยมีห้องแยกเป็นสัดส่วน สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมรถเข็นได้สะดวก มียูนิตทำฟันเฉพาะทาง รวมถึงปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้พิการ อย่างไรก็ตามพื้นที่นั่งพักคอยน้อยเป็นข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ แต่นำระบบการนัดหมายเป็นช่วงเวลาเพื่อลดความแออัดของพื้นที่รอคอย ส่วนประเด็นการเรียกคิวไม่ได้ยินมีแผนปรับปรุงทั้งระบบเป็นการเรียกคิวขึ้นหน้าจอบนจอติดจอ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาน้อยกว่าจำนวนที่ได้จากการคำนวณเนื่องจากจำนวนประชากรเป้าหมายมีจำนวนไม่มากอีกทั้งมีบางส่วนไม่สามารถมาได้ตามการนัดหมาย อาจมีสาเหตุจากสภาวะร่างกายที่เจ็บป่วยบ่อยครั้งทำให้มีความไม่พร้อมในการรับการรักษาทางทันตกรรมและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

## สรุปผล

ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มารับบริการอยู่ในระดับมาก ถึง มากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงความไว้วางใจและความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการในภาพรวม โดยปัจจัยของผู้ปกครองที่มีกลุ่มอายุที่ต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมต่อทันตแพทย์ และรูปแบบการบริการ สำหรับกลุ่มผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อทันตแพทย์เท่านั้น และพบประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ คือ การสื่อสารของทันตแพทย์ที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน การจัดบริการ

ในเวลาราชการให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวกในการรับบริการ การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมถึงผู้ปกครอง และจัดให้มีห้องทันตกรรมสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ โดยมีห้องแยกเป็นสัดส่วนสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมรถเข็นได้สะดวก มียูนิคิตทำฟันเฉพาะทาง รวมถึงปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้พิการ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ และเพิ่มระดับความพึงพอใจในการรับบริการ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการรักษาต่อเนื่องในระยะคงสภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

## ข้อเสนอแนะ

1. ทันตบุคลากรควรได้รับการส่งเสริมทักษะในการสื่อสารที่ดี และการให้ข้อมูลที่เหมาะสมตามความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น อายุ และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
2. การจัดบริการในเวลาราชการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวก เช่น มีช่องทางพิเศษในการเข้ารับบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และ ประสานงานในการให้

- ข้อมูลบริการกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน เทศบาล รพสต. รวมทั้งประชาสัมพันธ์การบริการในหลายช่องทาง
3. การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากับผู้ปกครองในแต่ละกลุ่มอายุหรือกลุ่มระดับการศึกษาจะช่วยให้เข้าใจถึงเหตุผลเบื้องหลังความพึงพอใจที่แตกต่างกันได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of special health care needs. in: The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025.
2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ประเภทความพิการ 7 ประเภท ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dep.go.th>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ยูนิเซฟ ประเทศไทย. รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนที่มีความพิการในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2025 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/2565>.
4. สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. ห่วง! สุขภาพจิตเด็กไทย 5-9 ปี พบ 1 ใน 14 คนมีพัฒนาการล่าช้า [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/>

5. Morgan JP, Minihan PM, Stark PC, Finkelman MD, Yantsides KE, Park A, et al. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. *J Am Dent Assoc* 2012;143(8): 838-46.
6. Mehta V, Tripathy S, Merchant Y, Mathur A, Negi S, Shamim MA, et al. Oral health status of children with intellectual and developmental disabilities in India: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr* 2024;24:748.
7. Anders PL, Davis EL. Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Spec Care Dentist* 2010;30(3):110-7.
8. Ismail N, Isa KAM, Wan Mokhtar I. A Randomised Crossover Trial of Behaviour Guidance Techniques on Children with Special Health Care Needs during Dental Treatment: physiological variations. *Children (Basel)* 2022;9(10):1-13.
9. Biasotto M, Poropat A, Porrelli D, Ottaviani G, Rupel K, Preda MTB, et al. Dental Treatment in Special Needs Patients and Uncooperative Young Children: a retrospective study. *Medicina (Kaunas)* 2024;60(1):1-10.
10. Molina G, Zar M, Dougall A, McGrath C. Management of dental caries lesions in patients with disabilities: update of a systematic review. *Front Oral Health* 2022;3:980048.
11. López-Velasco A, Puche-Torres M, Cañizares-Hernández FJ, Silvestre FJ. General anesthesia for oral and dental care in paediatric patients with special needs: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2021;26(4):510-9.
12. พงศกร รังศิลป์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์* 2551;14(2):307-20.
13. Ali DA. Patient satisfaction in Dental Healthcare Centers. *Eur J Dent* 2016;10(3):309-14.
14. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45:1829-43.
15. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992;14(3):236-49.
16. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน); 2565.*
17. Omar O, Sawmong S. Customer Satisfaction and Loyalty to British Supermarkets. *J Food Prod Mark* 2007;13(2):19-32.
18. Handelman SL, Fan-Hsu J, Proskin HM. Patient satisfaction in four types of dental practice. *J Am Dent Assoc* 1990;121(5):624-30.
19. Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. *Soc Sci Med* 1996;42(7): 1085-93.
20. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behav Res* 1991;26(3):499-510.
21. บุญชม ศรีสะอาด. *การวิจัยเบื้องต้น. ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.*

22. Harp B, de Riese C, de Riese WTW. Association of Age and Patient Satisfaction Scores: a systematic review. *Urol Pract* 2024;11(6):906-14.
23. Da Silva NB, Martiniano SG, Cardoso AMR, Cavalcanti YW, Figueiredo N, Padilha WWN. User satisfaction with Dental Specialty Centers in Brazil: proposal of satisfaction index and associated factors. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022;50(1):67-73.
24. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 2001;13(5):385-90.
25. Vogel-Scibilia SE, McNulty KC, Baxter B, Miller S, Dine M, Frese FJ. The recovery process utilizing Erikson's stages of human development. *Community Ment Health J* 2009;45(6):405-14.
26. Lee KT, Chen CM, Huang ST, Wu YM, Lee HE, Hsu KJ, et al. Patient satisfaction with the quality of dental treatment provided by interns. *J Dent Sci* 2013;8(2):177-83.
27. Al Ghanem EJ, AlGhanem NA, AlFaraj ZS, AlShayib LY, AlGhanem DA, AlQudaihi WS, et al. Patient satisfaction with dental services. *Cureus* 2023;15(11):e49223.
28. Balhaddad AA, Alshammari A, AlqADi A, Nazir MA. Patient satisfaction with dental services and associated Factors in a Saudi dental Institution. *J Clin Diagn Res* 2018;12(12):35-9.
29. Szabo RM, Buzas N, Braunitzer G, Shedlin MG, Antal MA. Factors influencing patient satisfaction and loyalty as perceived by dentists and their patients. *Dent J (Basel)* 2023;11(2):49.