



ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน
โดยใช้แนวคิดช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ
Expectation and Perception of Service Quality for the Initial Orthodontic
Examination Using Zone of Tolerance Concept

พิชญาน์ อตวีระพัฒน์

Pittchaya Attaveerapat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
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

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการต่อการตรวจเบื้องต้น
ทางทันตกรรมจัดฟัน โดยใช้แนวคิดช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ
ผู้เขียน นางสาวพิชชญาณ์ อัครวิระพัฒน์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์สุปาณี สุนทรโลหะนทะกุล)

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์สมรตรี วิถีพร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุปาณี สุนทรโลหะนทะกุล)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียรมนตรี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียรมนตรี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุดม ทองอุดมพร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน โดยใช้แนวคิดช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ
ผู้เขียน	นางสาวพิรุชญาณ์ อัครวิระพัฒน์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังที่พึงปรารถนา ความคาดหวังที่ยอมรับได้ และช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน นอกจากนี้ยังศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้หลังจากที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน รวมทั้งศึกษาปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่มีผลต่อประเด็นดังกล่าว

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 170 คน ที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคาดหวังที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันก่อนเข้ารับการตรวจและแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการหลังได้รับการตรวจโดยศึกษาใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์ การตรวจและความเอาใจใส่ในการดูแลของทันตแพทย์ การสื่อสารของทันตแพทย์ และความสะดวกในการรับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t-test หรือ ANOVA

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง อายุ 15-60 ปี (เฉลี่ย 23.40 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ขณะที่มีความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) และคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางในทุกข้อและทุกด้าน โดยการเชิญนั่งที่ศูนย์นิเทศทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ (ด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์) และความมิดชิดเป็นสัดส่วนของศูนย์นิเทศทำฟัน (ด้านความสะดวกในการรับบริการ) เป็นเพียง 2 ข้อที่มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง โดยมีคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) เป็นบวก ในขณะที่ข้ออื่น ๆ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าทุกด้านมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์เป็นด้านที่มีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) (3)

ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) การรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงสุด โดยข้อที่มีค่าดังกล่าวสูงสุดในด้านนี้ คือ ความสุภาพการพูดจาดีของทันตแพทย์ ส่วนด้านการสื่อสารของทันตแพทย์มีค่าเหล่านี้ต่ำสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ค่าใช้จ่ายในการจัดฟัน สิ่งผู้ป่วยต้องปฏิบัติในขณะที่จัดฟัน และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งสัญญาณในกรณีต้องการสื่อสารหรือเมื่อรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ทันตแพทย์กำลังตรวจ ส่วนการถ่ายภาพรังสีเพื่อการจัดฟันในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน (ด้านการตรวจและความเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์) เป็นข้อที่มีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ต่ำสุด แต่ไม่ได้มีการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการในข้อนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้ ไม่มีผลต่อตัวแปรที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุป คุณภาพบริการของการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการให้อยู่ในระดับสูงต่อไป โดยเฉพาะด้านการสื่อสารของทันตแพทย์เป็นด้านที่ควรปรับปรุงคุณภาพบริการเป็นลำดับแรก และควรเพิ่มเติมในการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรีและหลังปริญญา โดยควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริงทั้งการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันและการสื่อสารกับผู้ป่วย

Thesis Title	Expectation and Perception of Service Quality for the Initial Orthodontic Examination Using Zone of Tolerance Concept
Author	Miss Pittchaya Attaveerapat
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2009

ABSTRACT

Objective: To determine patients' Desired Expectation (DE), Adequate Expectation (AE) and Zone of Tolerance (ZoT) before receiving the initial orthodontic examination, as well as to measure the Perceived Level (PL), Measure of Service Superiority (MSS) and Measure of Service Adequacy (MSA) after receiving the service. The expectation and perceived quality of the services were studied regarding four aspects, courtesy, care, communication of the dentists and service comfort, and also the effect of gender, age, education level, incomes and occupation on these issues.

Methods: The sample consisted of 170 patients, aged 15 years and older, who received the initial orthodontic examination at the Orthodontic Clinic, Dental Hospital, Prince of Songkla University. There were 2 sets of questionnaire. The first questionnaire on expectation of the services was taken before the examination, whereas the second questionnaire on the perceived level of the service quality was taken after the examination. Descriptive statistics were calculated and the t-test or ANOVA test were used to evaluate the significance of the differences between groups.

Results: It was revealed that 80 % of the samples were female, aged 15-60 years old ($\bar{X} = 23.4$ years old) and most of them were students. The study showed that the average Desired Expectation (DE) and perceived quality of the service of the samples were high but the average Adequate Expectation (AE) was moderate in all items and aspects. Only 2 items earned high service quality; they were the respectful invitation of the dentist and the private separation of the dental units, while other items had moderate service quality. The respectful invitation of the dentist and the private separation of the dental units earned high service quality by having a positive Measure of Service Superiority (MSS) and Measure of Service Adequacy (MSA). (5)

In addition, the item that had the highest Desired Expectation (DE), Adequate Expectation (AE) and Perceived Level (PL) of the service quality was the gentleness of the dentist, whereas the X-ray taking at the initial orthodontic examination had the lowest desired expectation and adequate expectation.

The results also showed that after all, the average perceived levels for all 4 service aspects were high and the mean Measure of Service Superiority (MSS) was negative, whereas the mean Measure of Service Adequacy (MSA) was positive, resulting in a moderate quality level of service. The dentist's courtesy aspect earned the highest Desired Expectation (DE), Adequate Expectation (AE), Perceived Level (PL), Measure of Service Superiority (MSS) and Measure of Service Adequacy (MSA). The item in the dentist's courtesy aspect that had the highest scores was the gentleness of the dentist. The dentist's communication obtained the lowest scores for these values. Items in the dentist's communication aspect, which had rather low scores for Desired Expectation (DE), Adequate Expectation (AE), Perceived Level (PL), Measure of Service Superiority (MSS) and Measure of Service Adequacy (MSA), included the information given by dentists on the signs and symptoms during tooth movement, risks and fees of orthodontic treatment, oral hygiene care during orthodontic treatment, as well as the opportunity to communicate or signal when having pain. Furthermore, it was found that gender, age, education level, incomes and occupation did not significantly influence the Desired Expectation (DE), Adequate Expectation (AE), Zone of Tolerance (ZoT), Perceived Level (PL), Measure of Service Superiority (MSS) and Measure of Service Adequacy (MSA) ($p > 0.05$).

Conclusions: The study showed that the quality of initial orthodontic examination at this particular Orthodontic Clinic in all four aspects was moderate. Improvement of service quality is recommended, especially in the dentist's communication. Knowledge and practice regarding communication of the essential information that should be given during initial orthodontic examinations should be added to the orthodontic undergraduate and postgraduate orthodontic curriculum.

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณบุคคลและหน่วยงานดังต่อไปนี้ ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือ อนุเคราะห์ สนับสนุนและเป็นกำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

รศ.ทพญ.สุปาณี สุนทรโฆหะนะกุล และผศ.ดร.ทพญ.อังคณา เขียวมนตรี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยและวิทยานิพนธ์ ซึ่งช่วยให้คำปรึกษา ชี้แนะทางในการแก้ไขปัญหา การค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งสละเวลาช่วยตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ อีกทั้งยังให้การช่วยเหลือในหลายด้านและเป็นกำลังใจ พร้อมทั้งสนับสนุนและผลักดันให้ข้าพเจ้าสามารถทำงานวิจัยและเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ

คณาจารย์สาขาทันตกรรมจัดฟัน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงานวิจัยมาโดยตลอด จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

คุณเสาวภา สุขทมุสิก และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกทันตกรรมจัดฟันทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณนงเยาว์ อุไรรัตน์ และเจ้าหน้าที่หน่วยบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อและดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์

กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2552 และนักศึกษาหลังปริญญาสาขาทันตกรรมจัดฟันทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัย และภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาของข้าพเจ้า ผู้ซึ่งให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน และเป็นกำลังใจสำคัญแก่ข้าพเจ้ามาโดยตลอด

พิรุชญาณ์ อัคริระพัฒน์

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(9)
รายการรูป.....	(10)
บทที่	
1 บทนำ.....	11
2 วิธีการวิจัย.....	23
3 ผลการวิจัย.....	30
4 บทวิจารณ์.....	46
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	60
ภาคผนวกที่ 1.....	61
ภาคผนวกที่ 2.....	68
ภาคผนวกที่ 3.....	72
ประวัติ.....	73

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา และระยะเวลาในการ- รอและในการตรวจ.....	32
3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS)และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA)..	45

รายการรูป

รูปที่	หน้า
1	Zone of Tolerance model.....14
2	Zone of Tolerance, perceived level, Measure of Service Superiority: MSS และ Measure of Service Adequacy: MSA.....14
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....23
4	แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างใน <u>ด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์</u>33
5	แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างใน <u>ด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์</u>35
6	แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างใน <u>ด้านการสื่อสารของทันตแพทย์</u>37
7	แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างใน <u>ด้านความสะดวกในการรับบริการ</u>39
8	แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างใน <u>ภาพรวมของคุณภาพบริการ 4 ด้าน</u>40
9	แสดง <u>ค่าเฉลี่ยรวม</u> ของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) แยกตามเพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อายุ อาชีพและรายได้ต่อเดือน.....44

บทที่ 1

บทนำ

บทนำสั้นเรื่อง

การพัฒนาคุณภาพบริการให้อยู่ในระดับสูงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้การบริการประสบความสำเร็จ¹ ระดับคุณภาพบริการเป็นกระบวนการบ่งชี้คุณภาพบริการซึ่งสามารถทำได้ โดยการประเมินระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ² สำหรับการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึงการให้บริการทางทันตกรรมได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่นเดียวกัน โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ นอกจากนี้แล้วยังมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการบริการให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาและเกิดความพึงพอใจ³ พบว่าความคาดหวังที่เกินกว่าความเป็นจริงหรือเกินขีดความสามารถของการให้บริการจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในงานบริการนั้นๆ ลดลงหรือก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ ซึ่งความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจดังกล่าวมีผลต่อแรงจูงใจที่จะมารับบริการอย่างต่อเนื่องและพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อไป ดังนั้นการค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วยจะช่วยให้ทันตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถปรับปรุงกระบวนการให้บริการและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และช่วยปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือและความพึงพอใจในการรักษาต่อไป⁴

การประเมินคุณภาพบริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมสามารถทำได้โดยนำแนวคิดช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Zone of Tolerance, ZoT) มาใช้ โดย Parasuraman และคณะ^{5,6} ในปี ค.ศ. 1993 ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Zone of Tolerance, ZoT) ซึ่งเป็นช่วงความคาดหวังระหว่างความคาดหวังที่พึงปรารถนากับความคาดหวังที่ยอมรับได้ต่อบริการนั้นๆ โดยความกว้างของช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ในแต่ละบริการจะแสดงถึงความยืดหยุ่นของความคาดหวังต่อบริการนั้นๆ นอกจากนี้ผลต่างของระดับการรับรู้คุณภาพบริการกับความคาดหวังที่พึงปรารถนาและความคาดหวังที่ยอมรับได้ดังกล่าว ทำให้สามารถประเมินระดับคุณภาพการบริการชั้นยอดและระดับคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ ดังนั้นนอกจากจะทราบระดับคุณภาพบริการแล้ว การนำช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) มาประเมินคุณภาพบริการยัง 11

ช่วยทำให้สามารถจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมตามลำดับความสำคัญ

การตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คือ การที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการสบฟันหรือที่ต้องการจัดฟัน ได้พบทันตแพทย์จัดฟันเป็นครั้งแรกเพื่อรับการตรวจและการปรึกษาก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจรับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน การตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษานอกจากจะมีวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยแล้วยังมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความจำเป็นของการรักษา โดยมีขั้นตอนคือเมื่อผู้ป่วยที่ต้องการจัดฟันหรือมีความจำเป็นที่จะได้รับการจัดฟันมาติดต่อเพื่อรับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเบื้องต้นจากนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 หรือนักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาทันตกรรมจัดฟันหรืออาจารย์ทันตแพทย์ เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความจำเป็นในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องเข้าคิวรอรับการรักษา ในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดฟัน อาทิเช่น ความจำเป็นในการจัดฟัน แผนการรักษาที่เป็นไปได้ต่างๆ ระยะเวลาการรักษาโดยประมาณ ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษาและการไม่รักษา ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน และการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับก่อนการจัดฟัน^{7, 8} ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นดังกล่าวจะมีผลต่อการตัดสินใจรอคิวเพื่อรับการรักษาทันตกรรมจัดฟันต่อไป

การศึกษานี้มุ่งสำรวจความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมและปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นตลอดจนให้การบริการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการมากที่สุด นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนของนักศึกษาทั้งระดับปริญญาตรีและหลังปริญญาให้มีทักษะสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

ความหมายและประเภทของความคาดหวัง

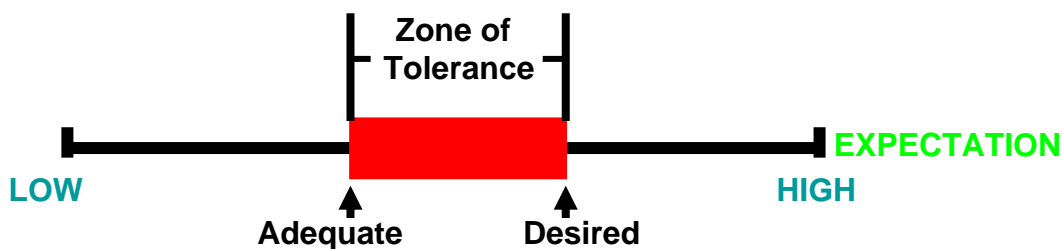
ความคาดหวังเป็นความเชื่อ ความคิด ความต้องการ หรือความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะมีเกิด ในลักษณะใดตามวิจาร์ณญาณของแต่ละบุคคล โดยประสบการณ์ของบุคคลจะมีผลต่อความคาดหวัง และความคาดหวังจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลต่อเรื่องนั้นๆ

ความคาดหวังสามารถแบ่งได้เป็นหลายประเภท ในส่วนของความคาดหวังต่อการบริการ Parasuraman และคณะ^{5,6} ได้แบ่งความคาดหวังเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. **ความคาดหวังที่พึงปรารถนา (Desired expectation):** เป็นความคาดหวังของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ควรจะเป็นหรือควรจะได้รับ เป็นความคาดหวังต่อการบริการที่พึงปรารถนา
2. **ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (Adequate expectation):** เป็นความคาดหวังของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดในระดับที่ยอมรับได้

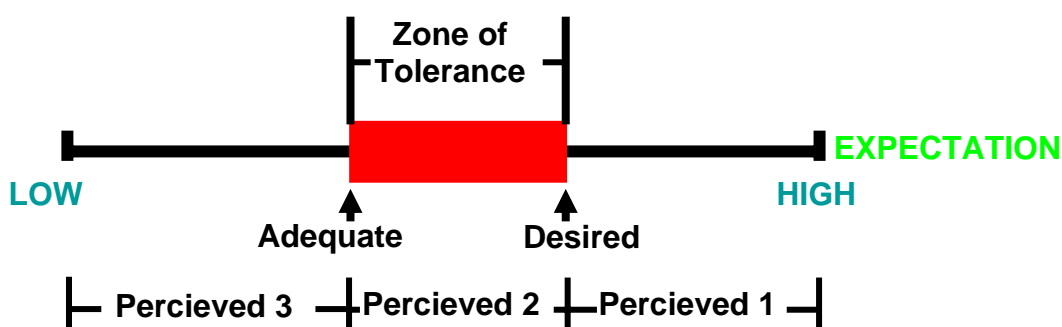
คุณภาพการบริการและช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Service quality and Zone of Tolerance)

ในงานบริการต่างๆ ผู้รับบริการย่อมต้องการการบริการที่มีคุณภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการเกิดจากการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่เกินกว่าความคาดหวังต่อการบริการนั้นๆ¹⁰ เนื่องจากความคาดหวังของผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจ ดังนั้นจึงมีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Zone of tolerance, ZoT) Parasuraman และคณะ^{5,6} ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ โดยช่วงความคาดหวัง-คุณภาพบริการนี้อยู่ระหว่างความคาดหวังต่อระดับบริการที่ยอมรับได้ (Adequate level of service expectation, AE) และความคาดหวังต่อระดับบริการที่พึงปรารถนา (Desired level of service expectation, DE) ดังแสดงในรูปที่ 1 หากช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการกว้างแสดงว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการนั้นๆของผู้รับบริการมีความยืดหยุ่นสูง



รูปที่ 1 Zone of Tolerance model (ดัดแปลงจาก Zone of Tolerance model ของ Parasuraman และคณะ^{5,6})

นอกจากที่ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังต่อการบริการก่อนที่จะได้รับบริการแล้วนั้น ภายหลังจากการได้รับการบริการผู้รับบริการจะเกิดการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ (Perception of service) ถ้าระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับสูงกว่าช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการในระดับสูง แต่ถ้าระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับต่ำกว่าช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับต่ำ ผลจากการรับรู้ที่เกิดขึ้นสามารถเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการบริการได้ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 Zone of Tolerance, perceived level, Measure of Service Superiority: MSS & Measure of Service Adequacy: MSA (ดัดแปลงจาก Zone of Tolerance model ของ Parasuraman และคณะ^{5,6})

จากแผนภูมิแสดงช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ สามารถจัดแบ่งคุณภาพการบริการได้เป็น

- คุณภาพการบริการชั้นยอด (Measure of Service Superiority: MSS) =
Perceived level (PL) – Desired expectation level (DE)
- คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (Measure of Service Adequacy: MSA) =
Perceived level (PL) – Adequate expectation level (AE)

คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) เป็นสิ่งที่บ่งชี้เกี่ยวกับคุณภาพบริการในระดับสูงเกิดจากผลต่างระหว่างระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ (PL) กับความคาดหวังต่อระดับบริการที่พึงปรารถนา (DE) จากรูปที่ 2 คุณภาพการบริการระดับสูงเกิดเมื่อระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) อยู่ในช่วง Percieved 1 นั่นคือค่าคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ที่ได้เป็นบวกแสดงว่าผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังต่อระดับบริการที่พึงปรารถนา (DE) ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการอย่างมาก ในทางตรงข้ามถ้าระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) อยู่ในช่วง Percieved 2 หรือ Percieved 3 หรือค่าคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ที่ได้เป็นลบแสดงว่าผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) ต่ำกว่าความคาดหวังต่อระดับบริการที่พึงปรารถนา (DE) นั่นคือคุณภาพการบริการอาจอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงต่ำ

สำหรับคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) เกิดจากผลต่างระหว่างระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) กับความคาดหวังต่อระดับบริการที่ยอมรับได้ (AE) ถ้าค่าที่ได้เป็นบวก ระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) อยู่ในช่วง Percieved 2 หรือ Percieved 1 แสดงว่าผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังต่อระดับบริการที่ยอมรับได้ (AE) นั่นคือคุณภาพการบริการอาจอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงระดับสูง แต่ถ้าค่าที่ได้เป็นลบ ระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) อยู่ในช่วง Percieved 3 แสดงว่าผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อบริการ (PL) ต่ำกว่าความคาดหวังต่อระดับบริการที่ยอมรับได้ (AE) คุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำหรือผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับ

การประเมินคุณภาพการบริการชั้นยอดและคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยทำให้การจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านต่างๆเป็นไปอย่างเหมาะสมตามลำดับความสำคัญ ดังนั้นจึงได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาประเมินคุณภาพบริการในหลายๆงาน เช่น คุณภาพการบริการของการบริการห้องสมุด การประกันภัย การค้าหุ้น และการโรงแรม เป็นต้น¹¹⁻¹⁴ นอกจากนี้แล้วแนวคิดช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการยังมีความสำคัญในการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการอยู่ในช่วงความคาดหวังคุณภาพการบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการและยังยอมรับคุณภาพการบริการ แต่ถ้าระดับการรับรู้คุณภาพการบริการต่ำกว่าช่วงความคาดหวังคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความไม่พึงพอใจและไม่ยอมรับบริการนั้นๆอีก นอกจากนี้ถ้าระดับการรับรู้คุณภาพการบริการสูงกว่าช่วงความคาดหวังคุณภาพการบริการผู้รับบริการจะเกิดความชื่นชมต่อบริการ และมีความเชื่อมั่นศรัทธาในบริการเป็นอย่างมาก โดยทั่วไปการบริการต่างๆพยายามปรับปรุงคุณภาพการบริการโดยทำให้ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการอยู่ในช่วงความคาดหวังคุณภาพการบริการและมีการพัฒนาบริการต่อไปเพื่อให้ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการสูงกว่าช่วงความคาดหวัง-

คุณภาพบริการต่อไป¹⁵

มิติด้านบริการที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการให้บริการทางสุขภาพ

Newsome และ McGrath⁴ ในปีค.ศ.2007 ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการทางทันตกรรมในมิติต่างๆ (7C) ดังต่อไปนี้

1. **ความเอาใจใส่ในการดูแลรักษา (care)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อความเอาใจใส่ดูแลรักษาจากผู้ให้บริการ รวมทั้งการที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ
2. **การรักษาตามหลักวิชาการ (cue)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องแม่นยำ การได้รับการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
3. **มารยาทในการให้บริการ (courtesy)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไปในทางบวก ความสุภาพอ่อนน้อมของผู้ให้บริการ และการให้บริการอย่างเป็นธรรมชาติ
4. **การสื่อสาร (communication)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของผู้ให้บริการที่มีการให้ข้อมูลและอธิบายเกี่ยวกับการรักษาที่ชัดเจน ครบถ้วน เข้าใจได้ง่าย รวมไปถึงการรับฟังปัญหาและความคิดเห็นของผู้รับบริการ
5. **ความสบายผ่อนคลาย (comfort)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถของผู้ให้บริการในการควบคุมความเจ็บปวด และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสบาย ผ่อนคลายในการรับบริการ
6. **ความสะดวก (convenience)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ การนัดหมายในแต่ละครั้ง เวลาที่ใช้ในการรอการเข้ารับบริการ การส่งต่อการรักษาและความสะดวกในการติดต่อกับสถานบริการ
7. **ค่าบริการ (cost)** เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพการบริการ

แนวทางการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

การตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันเป็นการตรวจภายในและภายนอกช่องปาก เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติ ตลอดจนวางแผนในขั้นต้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการเก็บข้อมูลที่สำคัญ เพื่อประกอบการวินิจฉัยต่อไป ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมา

ติดต่อที่คลินิกทันตกรรมจัดฟันเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจทั้งภายนอกและภายในช่องปากโดยมีการส่งตรวจเพิ่มเติมในบางกรณี แล้วให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาความผิดปกติในการสบฟันของผู้ป่วย¹⁶ ผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำและข้อมูลด้านต่างๆเกี่ยวกับการจัดฟัน⁸ ดังต่อไปนี้

- แผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นไปได้
- ผลที่คาดว่าจะได้จากการรักษา และการไม่รักษา
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันโดยประมาณ

การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการทางทันต- สุขภาพและทางทันตกรรมจัดฟัน

ที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการบริการทางทันตกรรมมากมาย ได้แก่การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อลักษณะทันตแพทย์ในอุดมคติของผู้ป่วย ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการบริการทางทันตกรรม ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อผลการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน¹⁷⁻³³ เป็นต้น การศึกษาส่วนใหญ่มักใช้แบบสอบถามและใช้ลิเกิร์ตสเกลเป็นตัวชี้วัดระดับความคาดหวังหรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตัวอย่างได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อลักษณะของทันตแพทย์ของ Gerbert และคณะ¹⁷ ในปี ค.ศ. 1994 พบว่าลักษณะทันตแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการเป็นอย่างมาก ได้แก่ ทันตแพทย์ที่มีความสามารถทางวิชาชีพให้ความเอาใจใส่ในการดูแลรักษาโดยมีมนุษยสัมพันธ์ดีและมีความอดทนไม่เร่งรีบ มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีความสามารถสูงในการสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งอธิบายแผนการรักษาและให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และสามารถควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วยให้เกิดน้อยที่สุด ส่วนการศึกษา Lahti และคณะ ในปี ค.ศ. 1996¹⁹ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงต่อการสื่อสารที่ดีของทันตแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Lahti และคณะ¹⁸ ในปี ค.ศ. 1992 ที่พบว่าลักษณะของทันตแพทย์ในอุดมคติที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ทันตแพทย์ที่มีทักษะในการสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อลักษณะของทันตแพทย์แล้วยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยต่อการบริการทางทันตกรรม โดยในปี ค.ศ. 2001 Karydis และคณะ²⁰ ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยชาวกรีกต่อการบริการของคลินิกทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเธนส์ ประเทศกรีซ พบว่าบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังอยู่ในระดับสูงมากและมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูง คือ การมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ส่วนบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังอยู่

ในระดับสูงมากแต่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยอย่างละเอียดรอบคอบ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและแผนการรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคในช่องปากและวิธีป้องกันรวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ทันตแพทย์เฉพาะทาง การที่ทันตแพทย์ใช้เวลาอย่างเต็มที่ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งจากผลการศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการต่อการบริการดังกล่าวมีค่าต่ำกว่าความคาดหวังต่อการบริการ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ White และคณะ² ที่พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการมีค่าต่ำกว่าความคาดหวังต่อการบริการในด้านต่างๆดังนี้ ความสะอาดและความปลอดภัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ความมีมนุษยสัมพันธ์และความเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ ความรู้ความสามารถในการตอบข้อซักถามของทันตแพทย์ และระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและค่ารักษา

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังต่อลักษณะของทันตแพทย์ในอุดมคติ มีการศึกษาของ Lahti และคณะ¹⁸ ในปี ค.ศ. 1992 ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำ และผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ไม่สม่ำเสมอสามารถยอมรับต่อการสื่อสารที่ไม่ดีของทันตแพทย์ได้มากกว่าผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงและผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในปี ค.ศ. 1996¹⁹ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวมีความคาดหวังต่อการสื่อสารที่ดีของทันตแพทย์มากกว่าผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงมีความคาดหวังต่อการสื่อสารที่ดีของทันตแพทย์และบุคลิกภาพภายนอกที่ดีของทันตแพทย์มากกว่าผู้ป่วยชาย¹⁹ นอกจากนี้ White และคณะ² ในปี ค.ศ. 2001 ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยปริโตเรีย พบว่าผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยผู้ใหญ่(ช่วงอายุ 36-45 ปี) ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง และผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นประจำมีความแตกต่างของระดับการรับรู้คุณภาพบริการกับความคาดหวังต่อการบริการมากกว่าผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยวัยอื่น ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำและผู้ป่วยที่ไม่ค่อยมารับบริการ โดยผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยผู้ใหญ่(ช่วงอายุ 36-45 ปี) ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง และผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นประจำมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยวัยอื่น และผู้ป่วยที่ไม่ค่อยมารับบริการ และมีความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่า ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Karydis และคณะ²⁰ ในปี ค.ศ. 2001 ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม มหาวิทยาลัยเอเธนส์ ประเทศกรีซ ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังต่อการบริการ แต่เมื่อพิจารณาระหว่างสองปัจจัยร่วมกันจะพบว่าผู้ป่วยหญิงวัยกลางคนที่มิสถานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยชายวัยกลางคนที่มิสถานะทางเศรษฐกิจต่ำในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยชายวัยกลางคนที่มิสถานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยหญิงวัยกลางคนที่มิสถานะทางเศรษฐกิจสูง

การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการให้บริการทางทันตกรรม-จัดฟันส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อผลการจัดฟัน²²⁻²⁴ ส่วนการศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันมีน้อย ซึ่งได้แก่ การศึกษาของ Sayers และ Newton ในปี ค.ศ. 2006²¹ ในกลุ่มเด็กอายุ 12-14 ปีและผู้ปกครองชาวอังกฤษจำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยใหม่และผู้ปกครอง ที่มาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟันเป็นครั้งแรกมีความคาดหวังสูงที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันและวินิจฉัยความผิดปกติที่เกี่ยวกับการสบฟัน รวมทั้งได้รับการอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา แต่มีความคาดหวังปานกลางที่จะได้รับการถ่ายภาพรังสี ฟิมพ์ปากเพื่อการจัดฟันและตรวจสุขภาพช่องปากโดยทั่วไป โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ปกครองในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความคาดหวังต่ำที่จะได้รับการติดเครื่องมือจัดฟันโดยผู้ปกครองมีความคาดหวังต่ำกว่าผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางทันตกรรมมีดังต่อไปนี้ Corah และคณะ²⁵ ในปี ค.ศ. 1988 พบว่าพฤติกรรมของทันตแพทย์ที่เหมาะสมได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ความเป็นมิตร ช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย ในขณะที่การศึกษาของ Gurdal และคณะ²⁶ ในปี ค.ศ. 2000 พบว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกทันตกรรมได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย การบริหารจัดการหน่วยงานที่ดี และความสามารถในทางวิชาชีพของทันตแพทย์ และสิ่งที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการบริการมากที่สุดคือ ระยะเวลาการนัดทำฟันนาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรม สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ของดวงพร สุนทรจารย์และสาวตรี เทียนชัย²⁷ ในปี พ.ศ. 2545 ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยเมื่อระยะเวลาการนัดทำฟันนาน ทันตแพทย์รีบร้อนที่จะทำฟันให้เสร็จและค่ารักษาแพง ส่วนด้านที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง คือ ทันตแพทย์พูดคุยด้วยดี เจ้าหน้าที่พูดสุภาพ และทันตแพทย์มีความสามารถ

Handelman และคณะ²⁸ ในปี ค.ศ. 1990 ศึกษาความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของสถานบริการทางทันตกรรม 4 ประเภท ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลทันตกรรม คลินิกส่วนตัว คลินิกทันตกรรมในห้างสรรพสินค้า และศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสถานบริการทางทันตกรรมทั้ง 4 ประเภทไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นเรื่องความสามารถทางวิชาชีพ การสื่อสาร การใช้เวลาแก่ผู้ป่วยและความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดของทันตแพทย์ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ แต่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกส่วนตัวจะมีระดับความพึงพอใจสูงสุด นอกจากนี้แล้วยังพบว่าอายุ ระดับการศึกษาและเชื้อชาติไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการบริการจากสถานบริการ

ดังกล่าวแต่ผู้สูงอายุ ผู้มีการศึกษาค่ำและผู้ป่วยเชื้อสายคอเคเซียนจะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วย-กลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ntabaye และคณะ²⁹ ในปี ค.ศ. 1998 ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทันตกรรมฉุกเฉินในชนบทของประเทศแทนซาเนียที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา และสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจจากการรับบริการและการศึกษาของรัชดาและคณะ³⁰ ในปี พ.ศ. 2543 เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกรวม โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการเช่นกัน นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยการศึกษาของ Ntabaye และคณะ²⁹ พบว่าความสัมพันธ์ที่ีระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในขณะที่การศึกษาของ Esa และคณะ³¹ ในปี ค.ศ. 2006 ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการทางทันตกรรมของงานทันตกรรมกองทัพภมาเลเซียพบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ ความทันสมัยของเครื่องมือ ความมีมนุษยสัมพันธ์ของทันตแพทย์ การรักษาที่มีคุณภาพและผลการรักษาที่น่าพอใจ ส่วนการศึกษาของ Chaffin และคณะ³² ในปี ค.ศ. 2007 ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ทันตสุขศึกษาในคลินิกทันตกรรมของกองทัพบกสหรัฐอเมริกาพบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ การได้รับทันตสุขศึกษาอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และมีคุณภาพ ความมีมารยาทและความมีมนุษยสัมพันธ์ของทันตแพทย์ และการศึกษาของ Rad และคณะ³³ ในปี ค.ศ. 2009 ในคลินิกทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเคอร์มาน ประเทศอิหร่านพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ คือ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ดี การเข้าถึงบริการที่ง่าย และการตรวจและวางแผนการรักษาอย่างถูกต้อง

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงต่อการบริการทางทันตกรรมในเรื่องของความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ซึ่งรวมไปถึงทักษะในการสื่อสารของทันตแพทย์ ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจสูงต่อการรับบริการทางทันตกรรมเมื่อได้รับบริการเป็นไปตามความคาดหวัง นั่นคือได้รับบริการจากทันตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพ มีความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีการสื่อสารและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันมีน้อย และยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการหรือความพึงพอใจต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันมาก่อน ที่สำคัญการศึกษาโดยนำแนวคิดของช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการซึ่งเคยศึกษาในงานบริการอื่นๆมาใช้ในการศึกษานี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพื่อที่จะได้นำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุงคุณภาพ-

บริการด้านการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันให้เกิดคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้และคุณภาพการบริการชั้นยอดต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคาดหวัง การรับรู้คุณภาพบริการและปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังที่พึงปรารถนา ระดับความคาดหวังที่ยอมรับได้ ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ระดับคุณภาพการบริการชั้นยอด และระดับคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ในด้านต่างๆตามการศึกษาของ Newsome และ McGrath⁴ ในปี ค.ศ. 2007 ดังนี้

- มารยาทในการให้บริการของทันตแพทย์
- การตรวจและการเอาใจใส่ในการดูแลของทันตแพทย์
- การสื่อสารของทันตแพทย์
- ความสะดวกในการรับบริการ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอดและคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาระบบการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันที่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย

2. เพื่อให้ทันตแพทย์ทราบถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ทำให้สามารถให้บริการที่เหมาะสมต่อความคาดหวังและจัดการความคาดหวังของผู้ป่วยให้ตรงกับบริการที่เป็นไปได้ อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจและร่วมมือต่อ

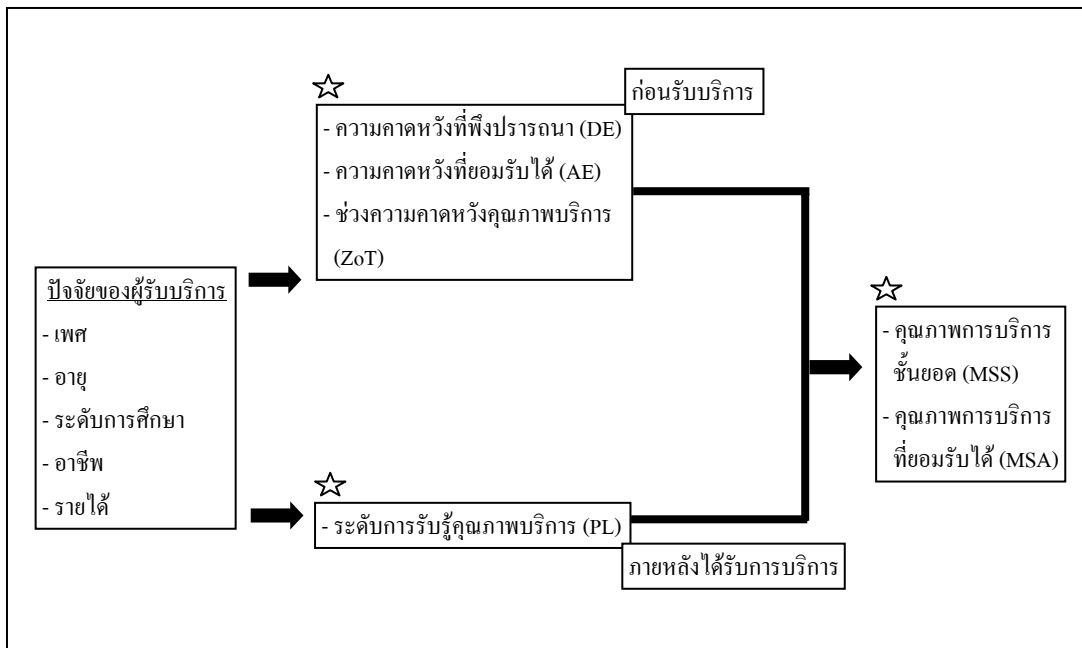
การรักษาต่อไป รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในเบื้องต้นต่อการรักษาทางทันตกรรม
จัดฟันและมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ผู้ป่วยจะได้รับในอนาคต

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบการศึกษาในครั้งนี้พิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการที่พึงปรารถนา ความคาดหวังต่อการบริการที่ยอมรับได้ ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้คุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน โดยศึกษาใน 4 ด้านดังกรอบแนวคิดการวิจัยรูปที่ 3



รูปที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

หมายเหตุ ☆ ศึกษาใน 4 ด้าน ได้แก่ มารยาทของทันตแพทย์ การตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ การสื่อสารของทันตแพทย์ และความสะดวกในการรับบริการ (อยู่ในรูปที่ 3)

ข้อตกลงเบื้องต้นและขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มุ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทั้งประเด็นความคาดหวังที่พึงปรารถนา และความคาดหวังที่ยอมรับได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลถึงช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ รวมทั้งศึกษาการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยประเมินจากระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังศึกษาคุณภาพการบริการชั้นยอด คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน โดยมุ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาติดต่อที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นครั้งแรก และศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ดังกล่าว

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ : การตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ความคาดหวังของผู้ป่วย ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้

การตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน หมายถึง การตรวจทางทันตกรรมจัดฟันครั้งแรกให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการตรวจจะเป็นการตรวจผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายในช่องปากโดยมีการส่งตรวจเพิ่มเติมในบางกรณี แล้วให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วนของการแก้ไขการสบฟันผิดปกติ ให้คำแนะนำและข้อมูลด้านต่างๆเกี่ยวกับการจัดฟันแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

ความคาดหวังของผู้ป่วย หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณของผู้ป่วยในการคาดการณ์หรือคาดคะเนไว้ล่วงหน้าถึงบริการที่จะมีในด้านต่างๆดังนี้ ด้านความเอาใจใส่ในการดูแลรักษา มารยาทในการให้บริการ และการสื่อสารของทันตแพทย์ การรักษาตามหลักวิชาการ ความสบายผ่อนคลาย และความสะดวกที่ได้รับ ซึ่งแบ่งเป็น

- ความคาดหวังที่พึงปรารถนา (Desired expectation)

- ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (Adequate expectation)

- ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Zone of Tolerance) หมายถึง ช่วงที่เริ่มตั้งแต่ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยยอมรับได้จนถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยพึงปรารถนาที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

การรับรู้ต่อคุณภาพบริการ (Perceived level) หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันหลังการรับบริการ

คุณภาพการบริการชั้นยอด (Measure of Service Superiority) หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการที่พึงปรารถนาต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คุณภาพการบริการชั้นยอดเป็นบวกเกิดขึ้นเมื่อระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันสูงกว่าระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยพึงปรารถนามากที่สุด แสดงถึงคุณภาพการบริการการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ในระดับสูง คุณภาพการบริการชั้นยอดเป็นลบเกิดขึ้นเมื่อระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันต่ำกว่าระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยพึงปรารถนามากที่สุด แสดงถึงคุณภาพการบริการการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงต่ำ

คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (Measure of Service Adequacy) หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้เป็นบวกเกิดขึ้นเมื่อระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันสูงกว่าระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยยอมรับได้ แสดงถึงคุณภาพการบริการการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงระดับสูง คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้เป็นลบเกิดขึ้นเมื่อระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันต่ำกว่าระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยยอมรับได้ แสดงถึงคุณภาพการบริการการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ในระดับต่ำ

วิธีดำเนินการ

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์โดยรวบรวมความคาดหวังทั้งความคาดหวังต่อการบริการที่พึงปรารถนา ความคาดหวังต่อการบริการที่ยอมรับได้ ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้คุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน และศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้คุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกรายที่มาติดต่อเป็นครั้งแรก ที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อรับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ในช่วงตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2552 จำนวน 170 คน โดยเป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการจัดฟัน สามารถอ่านออกเขียนได้ ตอบแบบสอบถามได้ ให้ความยินยอมและร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย

2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการประมาณค่าสัดส่วนประชากร³⁴ โดยใช้สูตรประชากรขนาดเล็ก หรือทราบขนาดประชากรที่แน่นอนดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{NE^2 + Z^2pq}$$

$N = 296$ (จำนวนผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มาติดต่อเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในช่วงตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2550)

$Z = 1.96$, $p = 0.5$, $q = 0.5$, $E = 0.05$, กำหนดระดับความเชื่อมั่น = 95 % แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{296(1.96)^2(0.5)(0.5)}{296(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 168$$

3. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามความคาดหวังที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน และแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการหลังได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

3.2 การสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล จากเอกสารงานวิจัยต่างๆ และตำราทาง-
วิชาการทางทันตกรรมจัดฟัน และทำแบบสอบถามนำร่องโดยเป็นคำถามปลายเปิดในประเด็น
เกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

3.2.2 นำข้อมูลที่ได้มาประกอบการร่างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย
แบบสอบถามชุดที่ 1 (ภาคผนวกที่ 1)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
(ของผู้ตอบแบบสอบถามหรือของผู้ปกครองในกรณีที่ยังไม่มีรายได้และผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบ
ค่ารักษา) เหตุผลที่มารับการจัดฟัน แรงจูงใจที่ทำให้มารับการจัดฟัน ความถี่ของการรับบริการทาง
ทันตกรรม และสถานที่รับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันใน 4 ด้าน
ได้แก่ มารยาทในการให้บริการของทันตแพทย์ การตรวจและความเอาใจใส่ในการดูแลของทันต-
แพทย์ การสื่อสารของทันตแพทย์ และความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ โดยวัดเป็นระดับความ
คาดหวังสเกล 1-10 (1 = คาดหวังน้อยและ 10 = คาดหวังสูงสุด) และคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาใน
การรอก่อนได้รับการตรวจ ระยะเวลาในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน และระยะเวลารอ-
คิวรับการจัดฟันอย่างมากที่สุดที่ผู้ป่วยคาดหวัง

แบบสอบถามชุดที่ 2 (ภาคผนวกที่ 2) ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัด-
ฟันในด้านมารยาทในการให้บริการของทันตแพทย์ การตรวจและความเอาใจใส่ในการดูแลของ
ทันตแพทย์ การสื่อสารของทันตแพทย์ และความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ โดยวัดเป็นระดับ
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการสเกล 1-10 (1 = ความพึงพอใจน้อยและ 10 = ความพึงพอใจสูงสุด)

3.2.3 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนตรวจสอบความตรง (Validity) ด้าน
เนื้อหา (Content) ของแบบสอบถาม

3.2.4 นำไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10
คน มีการซักถามกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนถึงปัญหาในการทำแบบสอบถาม ได้ปรับปรุงแบบสอบถาม
ในส่วนวิธีการและคะแนนระดับความคาดหวังให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

3.2.5 นำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10
คน โดยมีการซักถามกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคนถึงปัญหาในการทำแบบสอบถาม รวมทั้งจับเวลาใน
การทำแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20 นาที จากนั้นปรับปรุงภาษาในแบบสอบถาม
เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ตัดข้อคำถามที่ไม่จำเป็นออกเช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับการพูดภาษาท้องถิ่น
ภาคใต้ของทันตแพทย์เนื่องจากทันตแพทย์ทุกคนจะสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาทางการและเพิ่ม
ข้อความ “กรุณาอ่านอย่างละเอียด” เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยความตั้งใจมากขึ้น

3.2.6 นำไปทดลองใช้ครั้งที่ 3 กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของทั้ง 4 ด้านอยู่ในช่วง 0.90 -0.98 นำแบบสอบถามไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับงานวิจัยต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันต-แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยและแจกใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกรายที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เมื่อกลุ่มเป้าหมายตกลงใจเข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกทันตกรรมจัดฟัน จึงแจกแบบสอบถามชุดที่ 1 ให้ทำก่อนที่จะเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

4.2 หลังจากทำแบบสอบถามชุดที่ 1 กลุ่มเป้าหมายจะเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน เมื่อการตรวจเสร็จสิ้นทันตแพทย์ผู้ตรวจจะแจกแบบสอบถามชุดที่ 2 ให้กลุ่มเป้าหมายทำ เมื่อทำเสร็จจึงตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4.3 ทันตแพทย์ผู้ตรวจบันทึกเวลาที่เริ่มตรวจและเวลาที่ตรวจเสร็จ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถทำได้ดังนี้

5.1 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

5.2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ

- ระดับความคาดหวังต่อการบริการที่พึงปรารถนา (Desired expectation: DE)

- ระดับความคาดหวังต่อการบริการที่ยอมรับได้ (Adequate expectation: AE)

- ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Zone of Tolerance = DE- AE)

- ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (Perceived level : PL)

- คุณภาพการบริการชั้นยอด (Measure of Service Superiority: MSS = PL-DE)

- คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (Measure of Service Adequacy: MSA = PL-AE)

ในด้านรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ซึ่งค่าที่ได้เฉลี่ยจะอยู่ในช่วง 1-10 โดยสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับตามระดับคะแนนดังนี้

- 1-3.99 เป็นค่าต่ำ
- 4-6.99 เป็นค่าปานกลาง
- 7-10 เป็นค่าสูง

การแปลผลระดับคุณภาพบริการมีดังนี้

- คุณภาพบริการระดับสูงเกิดเมื่อคุณภาพการบริการชั้นยอดเป็นบวก
- คุณภาพบริการระดับปานกลางเกิดเมื่อคุณภาพการบริการชั้นยอดเป็นลบและคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้เป็นบวก
- คุณภาพบริการระดับต่ำเกิดเมื่อค่าคุณภาพการบริการชั้นยอดและคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้เป็นลบ

5.3 วิเคราะห์ผลของปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อระดับความคาดหวังต่อการบริการที่พึงปรารถนา ระดับความคาดหวังต่อการบริการที่ยอมรับได้ ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้โดยใช้สถิติ t-test หรือ ANOVA กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

บทที่ 3

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้นจำนวน 170 คน เป็นเพศชาย 33 คน เพศหญิง 137 คน อายุ 15-60 ปี (เฉลี่ย 23.40 ปี) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีรายได้ต่อเดือนของตนเองหรือของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 78.1 ของกลุ่มตัวอย่างมารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วยความต้องการของตนเอง และเลือกที่จะมารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เนื่องจากชื่อเสียงและการมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 72.4 ของกลุ่มตัวอย่างจะไปรับบริการทางทันตกรรมเป็นครั้งคราว เมื่อมีอาการเท่านั้น และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างรับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลรัฐบาล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 170)

ลักษณะ/ตัวแปร		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	137	80.6
	ชาย	33	19.4
ระดับการศึกษา สูงสุดหรือใน ปัจจุบัน	ป.6 - ม.3	13	7.7
	ม.4 - ม.6	30	17.6
	ปวช.- ปวส.	30	17.6
	ป.ตรีหรือสูงกว่า	97	57.1
อายุ	15-20 ปี	78	45.9
	21-30 ปี	68	40.0
	31-40 ปี	17	10.0
	41 ปีขึ้นไป	7	4.1
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	106	62.4
	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21	12.4
	ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว	15	8.8
	อื่นๆ	28	16.4
รายได้/เดือน*	< 10,000 บาท	39	24.2
	10,000 – 19,999 บาท	65	40.4
	20,000 – 29,999 บาท	30	18.6
	≥ 30,000 บาทขึ้นไป	27	16.8
เหตุผลที่มารับ บริการ	ชื่อเสียงและการมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	58	34.1
	คำรักษาถูกกว่าที่อื่น	50	29.4
	ได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวหรือบุคคลอื่น	45	26.5
	การเดินทางสะดวก	17	10.0
แรงจูงใจที่ทำให้ มารับการรักษา	เป็นความต้องการของตนเอง	122	71.8
	ทันตแพทย์แนะนำให้มารักษา	36	21.2
	เป็นความต้องการของผู้ปกครอง	12	7.0
ความถี่ของการ รับบริการทาง ทันตกรรม	เป็นครั้งคราว เมื่อมีอาการเท่านั้น	123	72.4
	เมื่อทันตแพทย์นัด	24	14.1
	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6-12 เดือน	23	13.5
สถานที่รับบริการ ทางทันตกรรม	โรงพยาบาลรัฐบาล	75	44.1
	โรงพยาบาล / คลินิกเอกชนและอื่นๆ	50	29.4
	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์	45	26.5

* n = 161

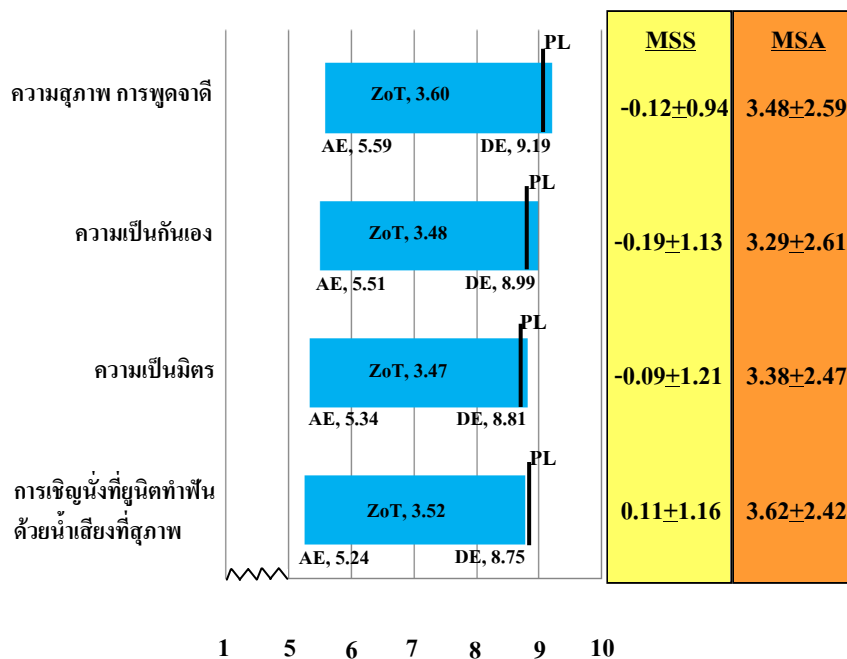
ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (Desired expectation) ต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับสูง (8.82 ± 0.65) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (Adequate expectation) อยู่ในระดับปานกลาง (5.38 ± 2.05) ส่วนช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (Zone of Tolerance) มีความกว้างเฉลี่ย 3.45 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (Perceived level) อยู่ในระดับสูง (8.47 ± 0.87) อยู่ระหว่างความคาดหวังที่พึงปรารถนาและความคาดหวังที่ยอมรับได้ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) มีค่าเป็นลบแต่ค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) มีค่าเป็นบวกซึ่งแสดงว่าคุณภาพบริการโดยรวมของการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมความคาดหวังต่อเวลาที่รอก่อนรับการตรวจและต่อเวลาในการตรวจจะมากกว่าเวลาที่ใช้อย่างจริง ส่วนระยะเวลามากที่สุดเฉลี่ยที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะรอคิว คือ 10 เดือน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา และระยะเวลาในการรอและในการตรวจ

หัวข้อ	N	ค่าเฉลี่ย	
		Mean	SD
ความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE)	170	8.82	0.65
ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE)	170	5.38	2.05
ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT)	170	3.45	2.09
ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL)	156	8.47	0.87
คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS)	156	-0.37	0.83
คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA)	156	3.06	2.22
ระยะเวลาในการรอก่อนได้รับการตรวจจริง (นาที)	170	28.12	18.13
ระยะเวลาในการรอก่อนได้รับการตรวจที่ผู้ป่วยคาดหวัง (นาที)	170	32.15	17.89
ระยะเวลาในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันจริง (นาที)	170	46.64	22.76
ระยะเวลาในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันที่ผู้ป่วยคาดหวัง (นาที)	170	49.19	27.29
ระยะเวลารอคิวรับการจัดฟันอย่างมากที่สุดที่ผู้ป่วยคาดหวัง (เดือน)	170	10.05	7.53

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการแยกตามด้านต่างๆ

ด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์



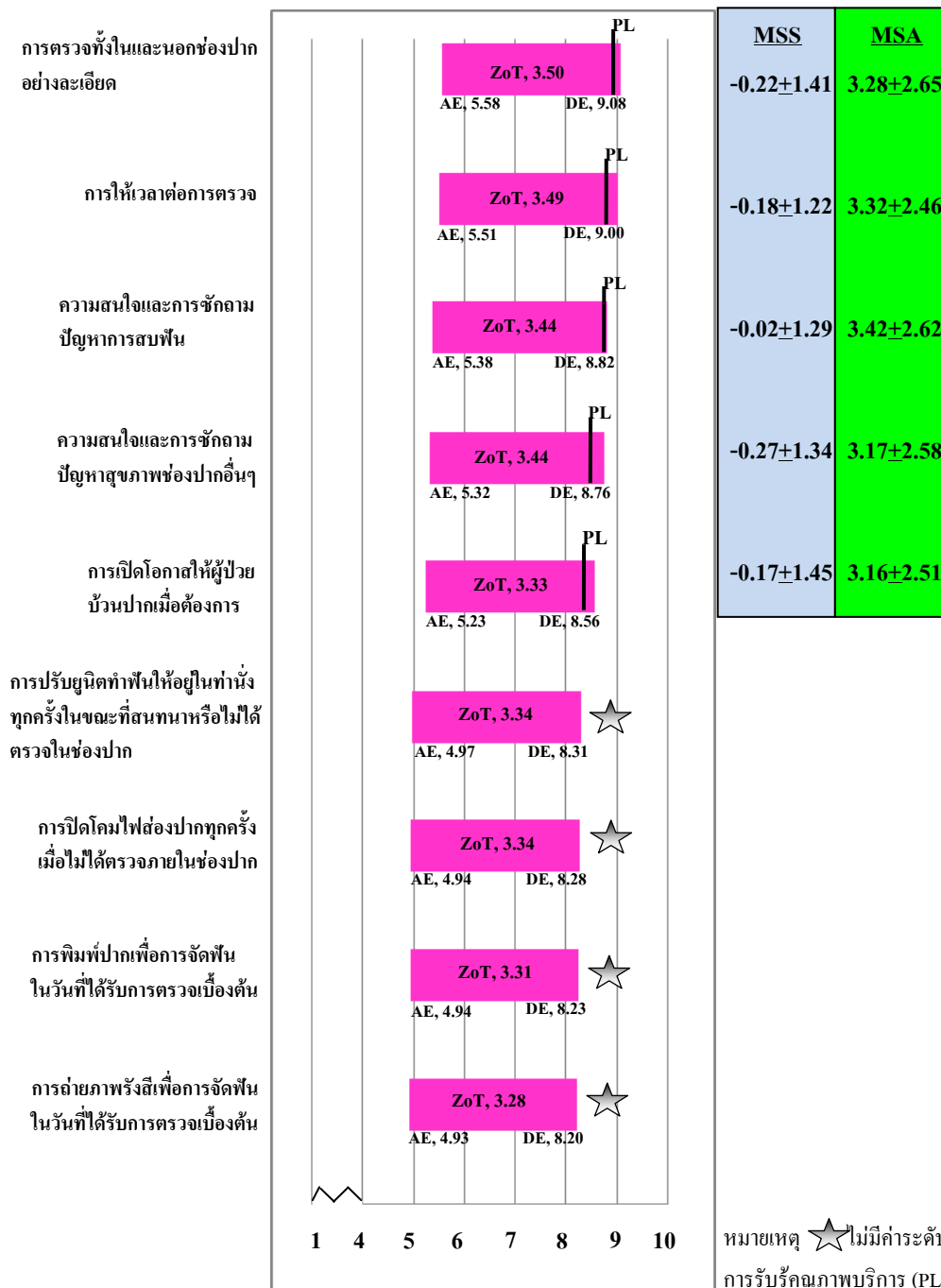
รูปที่ 4 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างในด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์

จากรูปที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ต่อความมีมารยาทของทันตแพทย์ในทุกข้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (8.75-9.19) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลาง (5.24-5.59) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) มีความกว้างเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.47-3.60 ส่วนค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) อยู่ในระดับสูง (8.72-9.07) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกันในทุกข้อ โดยความสุภาพและการพูดจาดีของทันตแพทย์เป็นข้อที่มีค่าสูงสุดทั้งค่าความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ รวมทั้งเป็นข้อที่มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างมากที่สุด ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อความสุภาพและการพูดจาดีของทันตแพทย์แต่ก็มีความยืดหยุ่นของความคาดหวังในข้อนี้สูงเช่นกัน ส่วนการเชิญนั่งที่อยู่นิตทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพของทันตแพทย์เป็นข้อที่มีความคาดหวังต่ำสุดแต่เป็นข้อเดียวที่ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE)

ส่วนความเป็นมิตรของทันตแพทย์เป็นข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำสุด ในขณะที่เดียวกันก็เป็นข้อที่มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) แคบที่สุดเช่นเดียวกัน

ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ต่อความมีมารยาทของทันตแพทย์ในแต่ละข้อมีค่าใกล้เคียงกัน โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) เกือบทุกค่าเป็นลบยกเว้นการเชิญนั่งที่ยูนิททำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพเป็นข้อเดียวที่ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ทำให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) มีค่าเป็นบวก ค่าที่เป็นลบแสดงว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำกว่าค่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ในทุกข้อมีค่าเป็นบวก เนื่องจากระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงกว่าค่าความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) แสดงว่าคุณภาพบริการในด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางยกเว้นการเชิญนั่งที่ยูนิททำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพของทันตแพทย์เป็นข้อเดียวที่คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามค่าเหล่านี้ใกล้เคียงกันทุกข้อ

ด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์

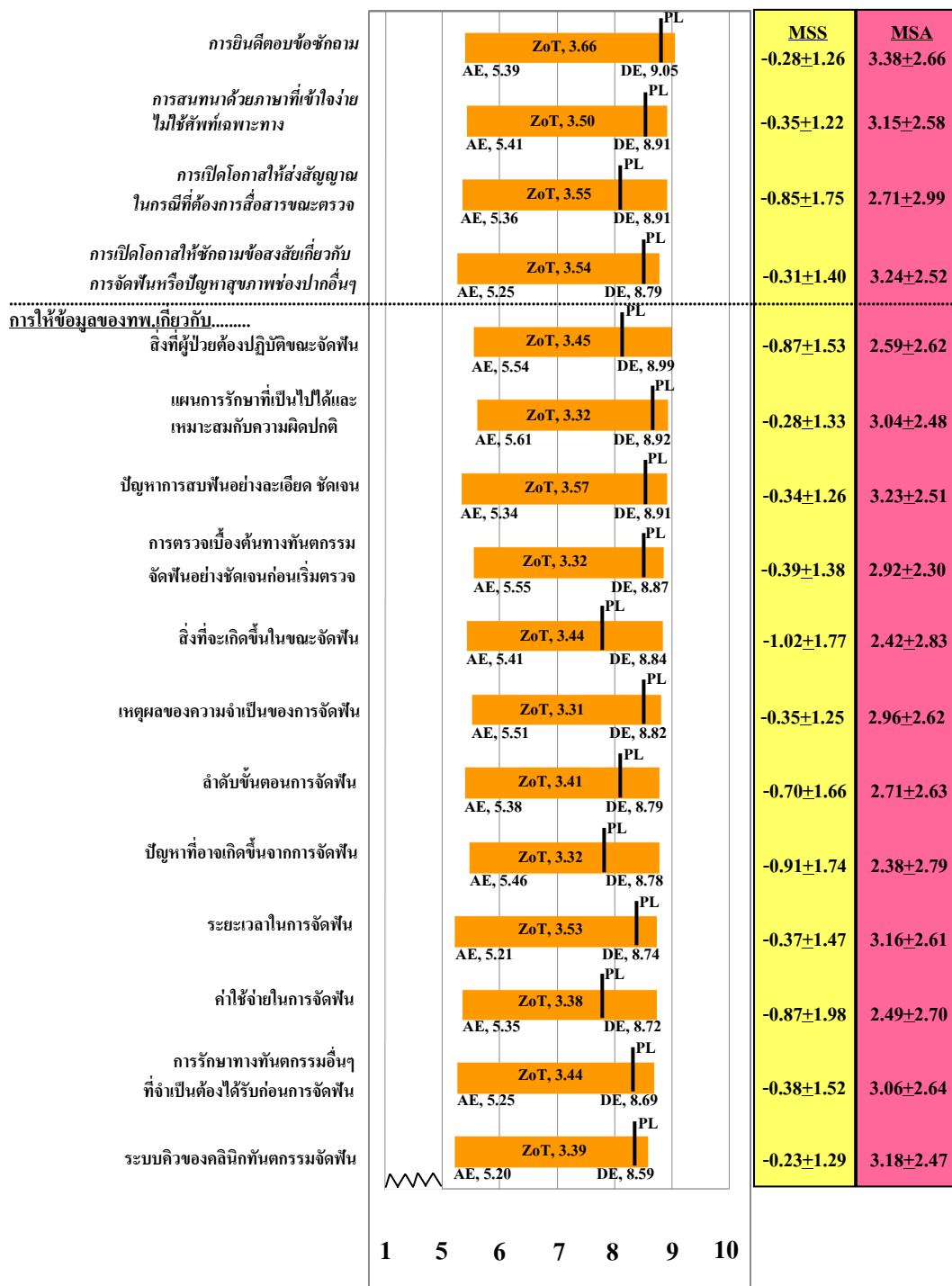


รูปที่ 5 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างในด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์

ผลการศึกษาในรูปที่ 5 พบว่าในด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ของกลุ่มตัวอย่างในทุกข้ออยู่ในระดับสูง (8.20-9.08) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลาง (4.93-5.58) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) มีความกว้างเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.28-3.50 ส่วนค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ทุกข้ออยู่ในระดับสูง (8.39-8.86) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน โดยการตรวจทั้งในและนอกช่องปากอย่างละเอียดเป็นข้อที่มีค่าความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด นอกจากนี้แล้วข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำสุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบ่นปากเมื่อต้องการ ส่วนการถ่ายภาพรังสี การพิมพ์ปากเพื่อการจัดฟันในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้น และการปิดคอมไฟส่องปากทุกครั้งเมื่อไม่ได้ตรวจภายในช่องปากเป็นข้อที่มีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ต่ำสุด และเป็นข้อที่ไม่ได้มีการประเมินระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) เนื่องจากไม่ได้มีการถ่ายภาพรังสีและพิมพ์ปากผู้ป่วยทุกรายในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน นอกจากนี้แล้วทันตแพทย์แต่ละคนอาจปิดคอมไฟส่องปากที่แตกต่างกันจึงไม่สามารถนำมาประเมินได้

ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ต่อการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ในภาพรวมและรายข้อทุกข้อมีค่าเป็นลบ ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ในทุกข้อมีค่าเป็นบวก แสดงว่าคุณภาพบริการในด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงที่สุด คือ ความสนใจและการซักถามปัญหาการสบฟันของทันตแพทย์ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ต่ำที่สุด คือ ความสนใจและซักถามปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆของทันตแพทย์

ด้านการสื่อสารของทันตแพทย์



รูปที่ 6 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพ-บริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการขั้นยอด (MSS) และคุณภาพ-การบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างในด้านการสื่อสารของทันตแพทย์

จากรูปที่ 6 พบว่าในภาพรวมของประเด็นการสื่อสารของทันตแพทย์ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ของกลุ่มตัวอย่างในทุกข้ออยู่ในระดับสูง (8.59-9.05) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลาง (5.20-5.61) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) มีความกว้างเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.31-3.66 ส่วนค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (7.82-8.77) โดยการที่ทันตแพทย์ยินดีตอบข้อซักถามเป็นข้อที่มีค่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงสุด นอกจากนี้ยังเป็นข้อที่มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างที่สุด ข้อที่มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการค่อนข้างแคบได้แก่ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับความผิดปกติ เหตุผลของความจำเป็นของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตรวจเบื่องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอย่างชัดเจนก่อนเริ่มตรวจ ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการระดับสูงแต่ค่อนข้างปานกลาง ได้แก่ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ค่าใช้จ่ายในการจัดฟัน ลำดับขั้นตอนการจัดฟัน สิ่งที่ต้องปฏิบัติในขณะจัดฟัน และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งสัญญาณในกรณีต้องการสื่อสารหรือเมื่อรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ทันตแพทย์กำลังตรวจ

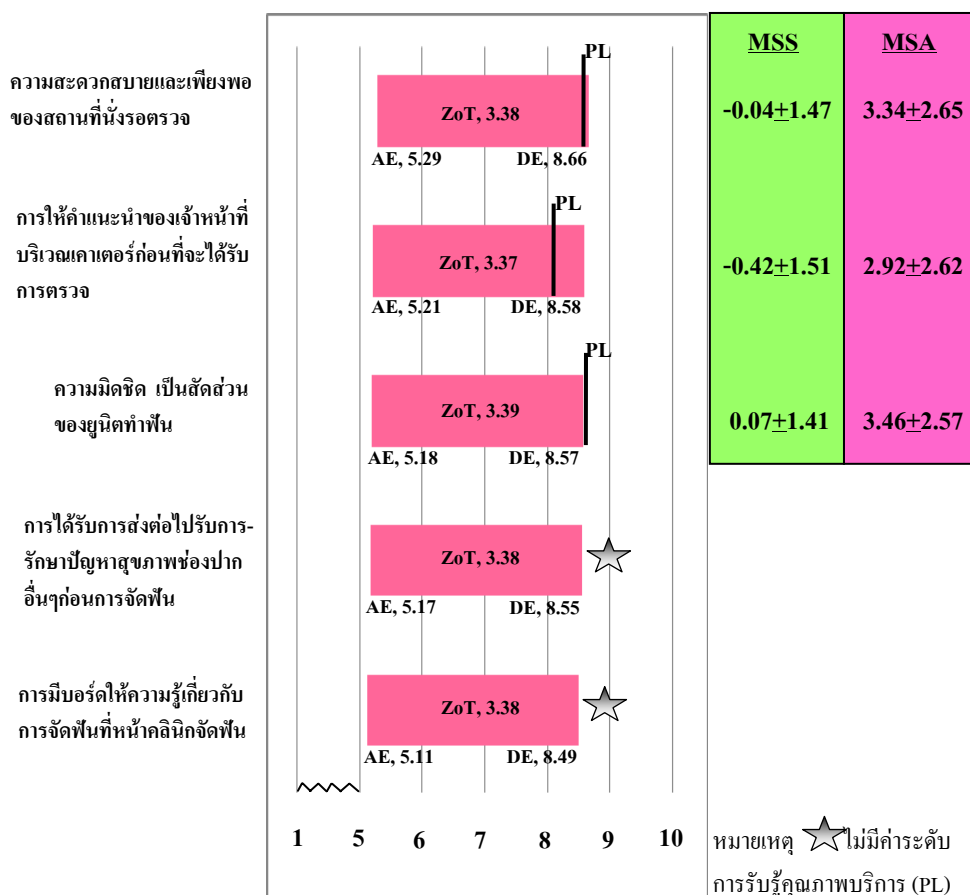
ในภาพรวมและรายข้อทุกข้อในด้านการสื่อสารของทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) เป็นลบ และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) เป็นบวก แสดงว่าคุณภาพบริการในด้านการสื่อสารของทันตแพทย์ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าทั้งคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และค่าคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงสุด ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบคิวของคลินิกทันตกรรมจัดฟันและการยินดีตอบข้อซักถามของทันตแพทย์ ตามลำดับ ในขณะที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟันและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟันเป็นข้อที่มีค่าคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และค่าคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ต่ำสุด (MSA) ตามลำดับ

ด้านความสะดวกในการรับบริการ

ในด้านความสะดวกในการรับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ต่อความสะดวกในการรับบริการในทุกข้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (8.49-8.66) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลาง (5.11-5.29) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) มีความกว้างเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.37-3.39 โดยทุกข้อมีค่าใกล้เคียงกัน ส่วนค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) อยู่ในระดับสูง (8.16-8.64) โดยความสะดวกสบาย

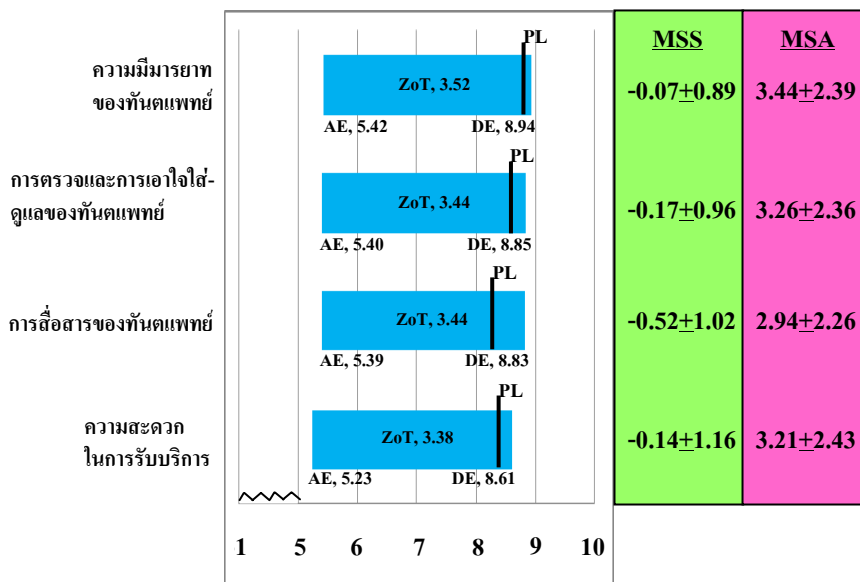
และเพียงพอของสถานที่นั่งรอตรวจเป็นข้อที่มีค่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) สูงสุด และความมิดชิดเป็นสัดส่วนของยูนิททำฟันเป็นข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงสุด ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด คือ การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่บริเวณเคาเตอร์ก่อนที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

พบว่าความมิดชิดเป็นสัดส่วนของยูนิททำฟันเป็นเพียงข้อเดียวที่มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงเนื่องจากคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) มีค่าเป็นบวกโดยมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าค่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา ส่วนข้ออื่นๆมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง (รูปที่ 7)



รูปที่ 7 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างในด้านความสะดวกในการรับบริการ

ผลการศึกษาในภาพรวมของทุกด้าน



รูปที่ 8 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมของคุณภาพบริการ 4 ด้าน

ผลการศึกษาในภาพรวม (รูปที่ 8) พบว่าความมีมารยาทของทันตแพทย์เป็นด้านที่มีค่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงสุด และยังเป็นด้านที่มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างที่สุดด้วย ดังนั้นแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อความมีมารยาทของทันตแพทย์สูงที่สุดแต่ก็สามารถยืดหยุ่นได้มากที่สุดเช่นกัน ในขณะที่ความสะดวกในการรับบริการเป็นด้านที่มีค่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ต่ำสุด และมีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) แคบที่สุด ในภาพรวมค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ของทุกด้านค่อนข้างใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับสูง (8.32-8.86) โดยการสื่อสารของทันตแพทย์เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำสุด

จากการที่ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ทุกด้านมีค่าเป็นลบ และค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) มีค่าเป็นบวก แสดงว่าคุณภาพบริการต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์มีค่าสูงที่สุด ส่วนด้านการสื่อสารของทันตแพทย์มีค่าต่ำที่สุด (รูปที่ 8)

โดยสรุปเมื่อเปรียบเทียบในทุกด้านและทุกข้อพบว่า ความสุภาพ การพูดจาดีของทันตแพทย์เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงที่สุด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้(AE) ต่ำที่สุด และช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการแคบที่สุด (ZoT) คือ การถ่ายภาพรังสีเพื่อการจัดฟันในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า การเชิญนั่งที่ยูนิตทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ และความมิดชิด เป็นสัดส่วนของยูนิตทำฟันเป็นเพียง 2 ข้อที่มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง (รูปที่ 4, 7) ส่วนข้ออื่น ๆ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ค่อนข้างสูงกว่าข้ออื่น ได้แก่ ความสนใจและการซักถามปัญหาการสบฟันของทันตแพทย์ (รูปที่ 5) และความสุภาพการพูดจาดีของทันตแพทย์ (รูปที่ 4) รวมถึงความสะอาดสบายและเพียงพอของสถานที่นั่งรอตรวจ (รูปที่ 7) ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ต่ำที่สุด คือ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟันและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน (รูปที่ 6) และข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) ค่อนข้างต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดฟัน สิ่งที่ต้องปฏิบัติในขณะที่จัดฟัน และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งสัญญาณในกรณีต้องการสื่อสารหรือเมื่อรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ทันตแพทย์กำลังตรวจ (รูปที่ 6)

นอกจากนี้ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดพบว่า เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีในบอร์ดหรือแผ่นพับ ได้แก่ การรักษาทางทันตกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับก่อนการจัดฟัน เหตุผลของความจำเป็น ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย (ค่าใช้จ่ายทั้งหมดและที่ต้องจ่ายในแต่ละครั้ง โดยละเอียด) ลำดับขั้นตอนและรายละเอียดในการจัดฟัน วิธีการจัดฟันในรูปแบบต่างๆ ระบบคิวของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน ข้อปฏิบัติและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการจัดฟัน

ปัจจัยที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ต่อค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) สูงกว่าและมีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างกว่าหรือมีความยืดหยุ่นของความคาดหวังมากกว่าผู้ป่วยชาย แต่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำกว่า (รูป 9A) โดยทั้งผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายมีการรับรู้ว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ต่ำกว่า แต่มีค่าคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 3)

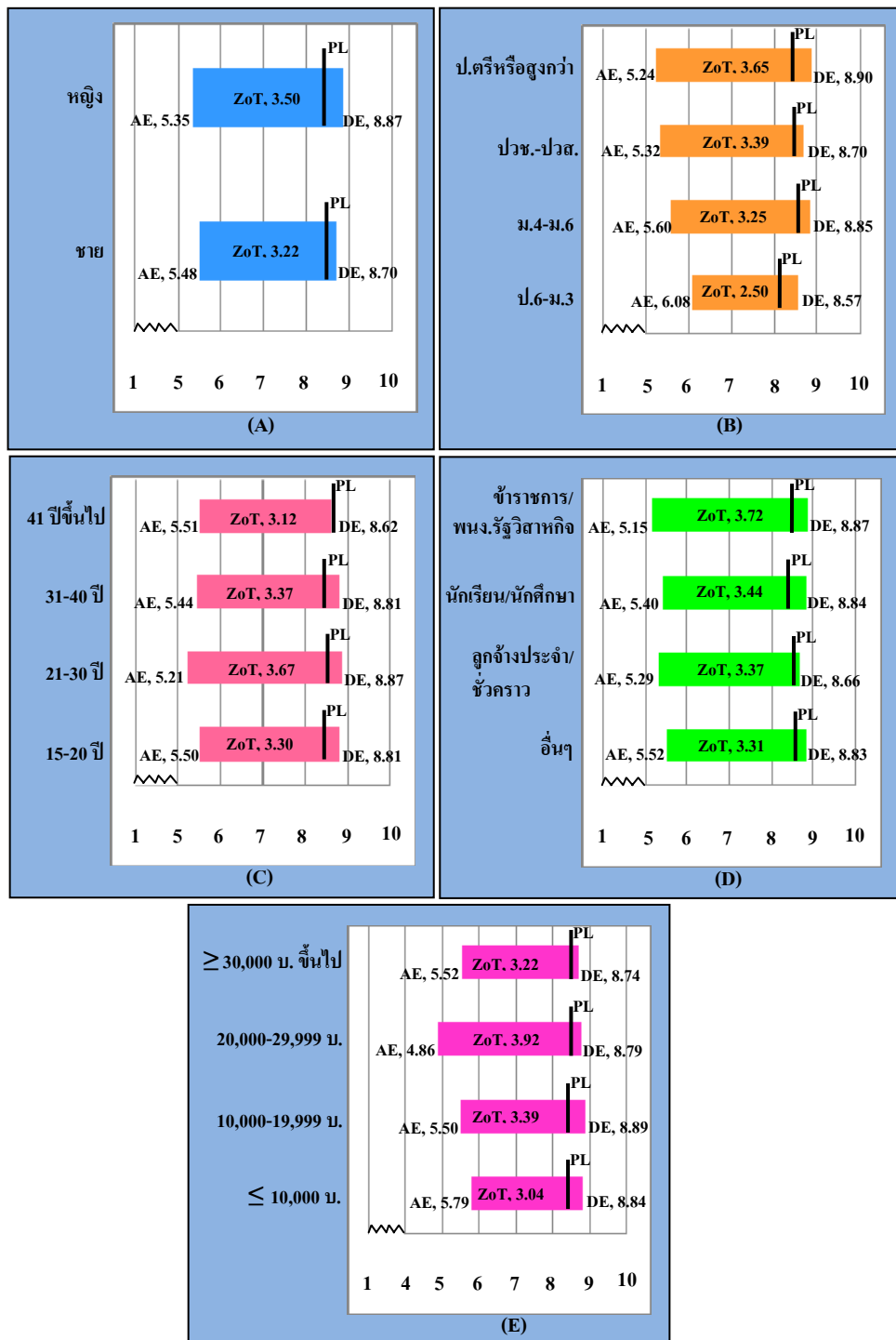
เมื่อพิจารณาที่ปัจจัยระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง คือ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นและมีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างที่สุดด้วย ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยกว่า (ป.6-ม.3) มีค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ต่ำที่สุดแต่มีความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) สูงสุด ทำให้มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) แคบที่สุด นอกจากนี้แล้วยังมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำที่สุดอีกด้วย (รูป 9B) แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น (ตารางที่ 3)

ในส่วนของปัจจัยด้านอายุพบว่าผู้ป่วยวัยกลางคน (อายุ 41 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มอายุเดียวที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการรวม (PL) สูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) (รูป 9C) ทำให้ค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) เป็นบวก (ตารางที่ 3) แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง

รูป 9D แสดงว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจมีความคาดหวังที่พึงปรารถนาต่อบริการ (DE) สูงที่สุดและมีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างที่สุด นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่เป็นลูกจ้างประจำหรือชั่วคราวมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงที่สุด (รูป 9D) และมีค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงกว่าผู้ป่วยอาชีพอื่น (ตารางที่ 3)

ในส่วนของปัจจัยด้านรายได้พบว่าทุกกลุ่มมีระดับความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ใกล้เคียงกัน แต่มีระดับความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) แตกต่างกันโดยกลุ่มที่มีรายได้

20,000-29,000 บาท มีระดับความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ต่ำสุด ทำให้มีช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) กว้างที่สุดหรือมีความยืดหยุ่นต่อความคาดหวังสูงสุด (รูป 9E) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ 20,000-29,000 บาท และ $\geq 30,000$ บาท มีค่าเฉลี่ยรวมของคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า (ตารางที่ 3)



รูปที่ 9 ค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ช่วงความคาดหวัง-คุณภาพบริการ (ZoT) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) แยกตามเพศ (A), ระดับการศึกษาสูงสุด (B), อายุ (C), อาชีพ (D) และรายได้ต่อเดือน (E)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA)

ปัจจัย		n (คน)	MSS		P -value	MSA		P -value
			Mean	SD		Mean	SD	
เพศ	หญิง	137	-0.40	0.84	0.31	3.13	2.25	0.43
	ชาย	33	-0.22	0.77		2.76	2.07	
ระดับการศึกษาสูงสุด	ป.6 - ม.3	13	-0.49	0.67	0.67	2.37	2.39	0.69
	ม.4 - ม.6	30	-0.29	0.76		2.91	2.16	
	ปวช.- ปวส.	30	-0.26	0.82		3.19	2.85	
	ป.ตรีหรือสูงกว่า	97	-0.44	0.87		3.16	1.99	
อายุ	15-20 ปี	78	-0.42	0.81	0.51	2.94	2.23	0.80
	21-30 ปี	68	-0.35	0.90		3.17	2.29	
	31-40 ปี	17	-0.39	0.70		2.91	2.07	
	41 ปีขึ้นไป	7	0.11	0.19		3.75	1.82	
อาชีพ	ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	106	-0.38	0.94	0.24	3.35	2.32	0.79
	นักเรียน/นักศึกษา	21	-0.45	0.83		2.93	2.19	
	ลูกจ้างประจำและ ลูกจ้างชั่วคราว	15	-0.08	0.98		3.40	1.88	
	อื่นๆ	28	-0.23	0.57		3.15	2.44	
รายได้/เดือน	< 10,000 บาท	39	-0.36	0.63	0.13	2.82	2.24	0.49
	10,000 – 19,999 บาท	65	-0.49	0.88		2.84	2.05	
	20,000 – 29,999 บาท	30	-0.25	0.67		3.57	2.30	
	≥ 30,000บาทขึ้นไป	27	-0.20	1.04		3.16	2.26	

บทที่ 4

บทวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์โดยศึกษาความคาดหวัง ทั้งความคาดหวังต่อการบริการที่พึงปรารถนา ความคาดหวังต่อการบริการที่ยอมรับได้ ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้คุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด คุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันที่โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศึกษาปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้ที่มีผลต่อความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้คุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาที่คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นอายุที่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ จำนวนทั้งสิ้น 170 คน โดยได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างการด้วยการประมาณค่าสัดส่วนประชากรจึงเป็นจำนวนมากพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรได้³⁴ นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้มีการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้มีการทำแบบสอบถามนำร่องจำนวน 3 ครั้ง มีการปรับปรุงแบบสอบถาม และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งผลการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของทั้ง 4 ด้านอยู่ในช่วง 0.90-0.98 ทำให้ได้แบบสอบถามที่มีความตรงและความเที่ยง ข้อมูลที่ได้จึงน่าจะมีความถูกต้องและผลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรผู้ป่วยที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ที่คลินิกทันตกรรมจัดฟันโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้มีข้อด้อย คือ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยชาวไทยภาคใต้ กลุ่มหนึ่งเท่านั้นและไม่มีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นนักเรียน นักศึกษา ตรงกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของรัชดา ดันติ-สารศาสตร์และคณะ³⁰ ในปี พ.ศ. 2543 อีกทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะทำให้เกิดอคติเนื่องจากผู้ตรวจเป็นผู้แจกแบบสอบถามชุดที่ 2 (ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน) ทำให้ผู้ตรวจอาจจะเพิ่มความระมัดระวังในการตรวจและตั้งใจปฏิบัติงานให้ดีกว่าที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ และผู้ตอบแบบสอบถามอาจให้ข้อมูลด้วยความเกรงใจ ดังนั้นอาจมีผลต่อข้อมูลได้ อย่างไรก็ตามได้มีการชี้แจงให้ผู้ตรวจและผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าข้อมูลจากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับรวมทั้งไม่มีผลใดๆต่อผู้ตรวจและผู้ตอบ- 46

แบบสอบถาม

นอกจากนี้การตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันในการศึกษานี้เป็นการบริการในสถานศึกษาซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการตรวจจากผู้ตรวจหลายคนทั้งนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 นักศึกษาหลังปริญญาสาขาทันตกรรมจัดฟัน และอาจารย์ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมจัดฟัน ทำให้อาจแตกต่างจากบริการของสถานบริการอื่นๆ จากข้อจำกัดดังกล่าวการนำผลการศึกษานี้ไปใช้จึงควรพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและรูปแบบการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันของสถานบริการนั้นๆ ด้วย

ผลการศึกษาในภาพรวมของทุกด้าน

ในภาพรวมพบว่าในทุกด้านค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) มีค่าเป็นลบ ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) มีค่าเป็นบวก และระดับการรับรู้คุณภาพบริการยังอยู่ในช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ แสดงว่าคุณภาพบริการของการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจ หรือยอมรับต่อการบริการของการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน อย่างไรก็ตามยังสามารถที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการให้อยู่ในระดับสูง นั่นคือ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ เพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความชื่นชมยินดีต่อบริการ และพัฒนาบริการให้สู่ความเป็นเลิศ โดยเริ่มจากแก้ไขปรับปรุงจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริการ¹⁵ ซึ่งด้านที่ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนา คือ ด้านการสื่อสารของทันตแพทย์ ตามด้วยด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ ด้านความสะดวกในการรับบริการ และด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์ ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วประเด็นที่ควรปรับปรุงคุณภาพบริการเป็นลำดับต้นๆ เนื่องจากมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) อยู่ในกลุ่มต่ำกว่าข้ออื่นๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ในขณะที่จัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ค่าใช้จ่ายในการจัดฟัน และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในขณะที่จัดฟัน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งสัญญาณในกรณีต้องการสื่อสารหรือเมื่อรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ทันตแพทย์กำลังตรวจ

ด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) โดยเฉพาะเรื่องความสุภาพการพูดจาดีและความเป็นกันเองของทันตแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gerbert และคณะ¹⁷ ในปี ค.ศ. 1994 ที่พบว่าลักษณะทันตแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการเป็นอย่างมาก คือ ทันตแพทย์ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่าความเป็นมิตรของทันตแพทย์ มารยาทหรือการพูดจาดีของทันตแพทย์ รวมทั้งความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของทันตแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย^{25-26, 31} ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงในทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชดา ตันติสารศาสน์และคณะ³⁰ ในปีพ.ศ.2543 ที่ศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาทันตแพทย์ในระดับสูง

อย่างไรก็ตามแม้ว่าในการศึกษานี้ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์ซึ่งประกอบด้วย ความสุภาพการพูดจาดี ความเป็นกันเอง ความเป็นมิตรของทันตแพทย์ และการเชิญนั่งที่ศูนย์ทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพอยู่ในระดับสูงทุกข้อ [ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) >8.5] แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ทุกข้อ ยกเว้นการเชิญนั่งที่ศูนย์ทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ (รูปที่ 4) ในขณะที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ทุกข้อ แสดงว่าคุณภาพบริการในด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางก่อนมาทางสูง ยกเว้นการเชิญนั่งที่ศูนย์ทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพของทันตแพทย์เป็นข้อเดียวที่คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ดังนั้นในภาพรวมคุณภาพบริการในด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์ในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงอยู่แล้วแต่เพื่อให้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงกล่าวคือระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) จึงควรมีการปรับปรุงคุณภาพให้ดียิ่งขึ้นอีก

ด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์

การศึกษานี้พบว่าคุณภาพบริการด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์อยู่ในระดับปานกลางก่อนมาทางสูง (รูปที่ 5) โดยข้อที่มีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) สูงสุด คือ การตรวจทั้งในและนอกช่องปากอย่างละเอียด และการใช้เวลาต่อการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Karydis และคณะ²⁰ ในปี ค.ศ. 2001 ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ที่คลินิกทันตกรรม มหาวิทยาลัยเอเธนส์ ประเทศกรีซ ซึ่งพบว่า การได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยอย่างละเอียดรอบคอบเป็นบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังอยู่ในระดับสูงมาก

ผลการศึกษาี้ยังมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Sayers และ Newton ในปี ค.ศ. 2006²¹ ที่ศึกษาในกลุ่มเด็กอายุ 12-14 ปีและผู้ปกครองชาวอังกฤษจำนวน 100 คน ที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยคิงส์คอลเลจ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความคาดหวังปานกลางที่จะได้รับการถ่ายภาพรังสี และการพิมพ์ปากเพื่อการจัดฟันในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ถึงแม้มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ต่อการได้รับการถ่ายภาพรังสีเพื่อการจัดฟันอยู่ในระดับสูงแต่ก็มีค่าน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับข้ออื่นๆทั้งหมด รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ ผู้ป่วยมีความต้องการสูงที่จะได้รับการถ่ายภาพรังสี และการพิมพ์ปากเพื่อการจัดฟันในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันแต่ขณะเดียวกันก็สามารถลดความต้องการลงมาให้อยู่ในระดับปานกลางได้ ดังนั้นหากมีการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องนี้ ผู้ป่วยก็จะสามารถยอมรับได้

ด้านการสื่อสารของทันตแพทย์

ในการศึกษานี้ประเด็นด้านการสื่อสารของทันตแพทย์ประกอบด้วย 16 ข้อย่อยเกี่ยวกับลักษณะและวิธีการสื่อสารของทันตแพทย์ 4 ข้อ และที่เหลือเป็นการให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งความสามารถในการสื่อสารของทันตแพทย์เป็นลักษณะของทันตแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ¹⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ด้านการสื่อสารของทันตแพทย์สูง แต่พบว่าคุณภาพบริการที่ประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลดังกล่าวใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Karydis และคณะ²⁰ ในปี ค.ศ. 2001 ที่พบว่าบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังอยู่ในระดับสูงมากแต่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและแผนการรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคในช่องปากและวิธีป้องกัน รวมไปถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก และการที่ทันตแพทย์ให้เวลาอย่างเต็มที่ในการสื่อสารกับผู้ป่วย และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Hashim³⁶ ในปีค.ศ. 2005 ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสมาน ประเทศสหรัฐอเมริกา ในผู้ป่วยจำนวน 135 คนซึ่งพบว่าบริการทางทันตกรรมที่ต้องปรับปรุง คือ การอธิบายแผนการรักษาทางทันตกรรมที่เป็นไปได้ของทันตแพทย์

ข้อที่มีคุณภาพบริการค่อนข้างต่ำในด้านนี้ได้แก่ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะจัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ค่าใช้จ่ายในการจัดฟัน ลำดับขั้นตอนการจัดฟัน และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในขณะจัดฟัน และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งสัญญาณในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือต้องการสื่อสารในขณะทันตแพทย์กำลังตรวจภายในช่องปาก ซึ่งผลดังกล่าวอาจเกิดจากการที่ทันตแพทย์ไม่ได้ให้ข้อมูลเหล่านี้หรือให้ข้อมูลไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยเนื่องจากทันตแพทย์คิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลและยังไม่มีแนวทางการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการข้อมูลดังกล่าวในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อไป และผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลจากคำถามปลายเปิดที่พบว่า เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีในบอร์ดหรือแผ่นพับ ได้แก่ การรักษาทางทันตกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับก่อนการจัดฟัน เหตุผลของความจำเป็น ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย (ค่าใช้จ่ายทั้งหมดและที่ต้องจ่ายในแต่ละครั้ง โดยละเอียด) ลำดับขั้นตอนและรายละเอียดในการจัดฟัน วิธีการจัดฟันในรูปแบบต่างๆ ระบบคิวของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน ข้อปฏิบัติและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะจัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการในข้อเหล่านี้ โดยอาจจะมีการให้ข้อมูลในรูปแบบของบอร์ดหรือแผ่นพับให้ครอบคลุมประเด็นที่ผู้ป่วยคาดหวัง

ด้านความสะดวกในการรับบริการ

เช่นเดียวกับผลการศึกษาด้านอื่นๆ ผลการศึกษาในด้านความสะดวกในการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ความสะดวกสบายและเพียงพอของสถานที่นั่งรอตรวจ การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่บริเวณเคาเตอร์ก่อนที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ความมิดชิดเป็นสัดส่วนของยูนิตทำฟัน การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆก่อนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และการมีบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่หน้าคลินิกจัดฟัน พบว่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) อยู่ในระดับสูงขณะที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลาง และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) อยู่ในระดับสูง (รูปที่ 7) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Karydis และคณะ²⁰ ในปี ค.ศ. 2001 ที่พบว่า การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังอยู่ในระดับสูงมากแต่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามในเรื่องการได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆก่อนการจัดฟันไม่ได้มีการ-

สำรวจระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) เนื่องจากในทางปฏิบัติผู้ป่วยบางคนไม่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น

นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบทุกข้อในด้านนี้มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ยกเว้นความมิดชิดเป็นสัดส่วนของยูนิตทำฟันซึ่งมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) จึงเป็นข้อเดียวที่คุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) มีค่าเป็นบวก (รูปที่ 7) โดยยูนิตทำฟันของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการแยกยูนิตแต่ละตัวอย่างชัดเจนด้วยฉากกั้นทำให้รู้สึกเป็นสัดส่วนและมิดชิด ทำให้ผู้ป่วยที่มารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันซึ่งต้องการสนทนาหรือสื่อสารกับทันตแพทย์อย่างเป็นทางการเป็นส่วนตัว มีความพึงพอใจต่อลักษณะยูนิตที่มีการแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน อย่างไรก็ตามการแยกยูนิตเป็นสัดส่วนก็จะมีข้อเสียคือสิ้นเปลืองทรัพยากรมากขึ้น ด้วยเหตุว่าต้องจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆประจำแต่ละยูนิต³⁷

ส่วนการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่บริเวณเคาเตอร์ก่อนที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันเป็นข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ค่อนข้างต่ำเปรียบเทียบกับข้ออื่นๆ จึงควรมีการปรับปรุงบริการข้อนี้ให้ดีขึ้น เนื่องจากเป็นด่านแรกที่พบผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งการพยายามสร้างความประทับใจตั้งแต่เริ่มแรกให้แก่ผู้รับบริการมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีทัศนคติในแง่ดีต่อการบริการและเกิดความพึงพอใจต่อไป¹⁵

ปัจจัยที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karydis และคณะ²⁰ ในปี ค.ศ. 2001 ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังต่อการบริการ และการศึกษาของวรรณศรี แก้วปิ่นตา³⁵ ในปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรม แต่การศึกษาของวรรณศรี แก้วปิ่นตา³⁵ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) หรือความยืดหยุ่นของความคาดหวังมากกว่าผู้ป่วยชาย (รูป 9A) นั่นคือผู้ป่วยหญิงจะมีความคาดหวังคุณภาพบริการที่สูงกว่าผู้ป่วยชายแต่ขณะเดียวกันก็สามารถลดระดับความคาดหวังนั้นลงมาได้มากกว่าผู้ป่วยชาย นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยหญิงมีแนวโน้มจะมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำกว่าผู้ป่วยชายซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา White และคณะ² ในปี ค.ศ. 2001 ที่พบว่าผู้ป่วยหญิงมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าผู้ป่วยชายแต่จะมีความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่า อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.31$)

ส่วนผลของระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง คือ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ (รูป 9B) แต่มีค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น (ตารางที่ 3) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษา White และคณะ² ในปี ค.ศ. 2001 ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวโน้มดังกล่าวอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นทำให้ต้องการข้อมูลและคำแนะนำที่มากกว่า

การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัยกลางคน (อายุ 41 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มอายุเดียวที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการรวม (PL) สูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE)

(รูป 9C) และเป็นเพียงกลุ่มอายุเดียวที่มีความคิดเห็นว่าได้รับคุณภาพบริการในระดับสูง[ค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) เป็นบวก] (ตารางที่ 3) ซึ่งผลการศึกษานี้ขัดแย้งในบางประเด็นกับผลการศึกษาของวรรณศรี แก้วปิ่นตา³⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 40-49 ปีมีความพึงพอใจต่อการบริการทันตกรรมน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 50-59 ปีมีความพึงพอใจต่อการบริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้มีการจัดกลุ่มอายุที่แตกต่างจากการศึกษาของวรรณศรี แก้วปิ่นตา³⁵ ทำให้ผลไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยวัยกลางคนเป็นต้นไปอาจจะไม่ได้มีความคาดหวังต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากนัก ขณะเดียวกันก็อาจมีประสบการณ์ในการรับบริการทางทันตกรรมอื่นๆมากกว่า ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นทำให้รับรู้คุณภาพบริการที่ดีกว่า

ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจมีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) สูงที่สุด แต่มีการรับรู้คุณภาพบริการค่อนข้างต่ำต่างจากอาชีพลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว และอาชีพอื่นๆ ในประเทศไทยอาชีพรับราชการเป็นอาชีพหนึ่งที่มีโอกาสเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้มากกว่าอาชีพอื่นเนื่องจากมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ส่วนผู้ป่วยกลุ่มนักเรียนนักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ต่ำที่สุด (รูป 9D) และเป็นอาชีพที่มีความคิดเห็นว่าได้รับคุณภาพบริการในระดับต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการจัดฟันกำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเห็นความสำคัญของการจัดฟัน และสนใจเกี่ยวกับการจัดฟันเป็นอย่างมาก จึงมีความคาดหวังสูงและเมื่อมีความคาดหวังสูงอาจจะประเมินการรับรู้คุณภาพบริการได้ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ

กลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนสูง ($\geq 20,000$ บาท) มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูง (รูป 9E) และมีค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และค่าเฉลี่ยรวมคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า ($\leq 20,000$ บาท) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสูงกว่ามีโอกาสเข้าถึงการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่า ทำให้ระดับความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ค่อนข้างใกล้เคียงกับระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL)

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ได้พบข้อมูลสำคัญ ที่จะ เป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาบริการของการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ดังต่อไปนี้

- กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) อยู่ในระดับสูง ขณะที่มีความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) อยู่ในระดับปานกลางในทุกข้อและทุกด้าน และมีความกว้างของช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT) อยู่ในช่วง 3.28-3.66

- ความมีมารยาทของทันตแพทย์ เป็นด้านที่มีความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) สูงสุด รองลงไปเป็นด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับด้านการสื่อสารของทันตแพทย์ และระดับต่ำสุด คือ ด้านความสะดวกในการรับบริการ

- ทุกด้านมีคุณภาพบริการในระดับปานกลาง โดยด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์เป็นด้านที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) คุณภาพบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) สูงที่สุด ส่วนด้านการสื่อสารของทันตแพทย์เป็นด้านที่มีค่าดังกล่าวในระดับต่ำสุด

- การบริการทุกข้อมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการเชิญนั่งที่ศูนย์การทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ และความมิดชิดเป็นสัดส่วนของศูนย์ทำฟันเป็นเพียง 2 ข้อที่มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง [ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงกว่าความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) รวมทั้งมีคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้ (MSA) เป็นบวก]

- ความสุภาพ การพูดจาดีของทันตแพทย์ซึ่งเป็นข้อหนึ่งในด้านความมีมารยาทของทันตแพทย์เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) รวมทั้งระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) สูงที่สุด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) และความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) ต่ำที่สุด คือ การถ่ายภาพรังสีเพื่อการจัดฟันในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้น (อยู่ในด้านการตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์) 54

- ข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) และคุณภาพการบริการชั้นยอด (MSS) ต่ำที่สุด คือ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟันและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ (PL) ก่อนข้างต่ำกว่าข้ออื่นๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลของทันตแพทย์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดฟัน สิ่งผู้ป่วยต้องปฏิบัติในขณะที่จัดฟัน และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งสัญญาณในกรณีต้องการสื่อสารหรือเมื่อรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ทันตแพทย์กำลังตรวจ ดังนั้นจึงเป็นการบริการที่ควรปรับปรุงเป็นลำดับแรก

- ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวัง ช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ คุณภาพการบริการชั้นยอด และคุณภาพการบริการที่ยอมรับได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาสามารถเสนอประเด็นในการนำมาพิจารณาปรับปรุงหรือจัดทำเป็นนโยบายเกี่ยวกับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ดังนี้

1. ควรจัดทำแนวทางสำหรับทันตแพทย์ในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย
2. นำแนวทางสำหรับทันตแพทย์ในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันมาสอนในหลักสูตรทันตกรรมจัดฟันในระดับปริญญาตรีและหลังปริญญา ทั้งการบรรยายและฝึกปฏิบัติโดยเน้นข้อมูลและคำแนะนำที่ทันตแพทย์ผู้ตรวจควรให้แก่ผู้ป่วยในวันที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปใช้ในการตัดสินใจรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ รวมถึงมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
3. จัดทำแผ่นพับและจัดทำบอร์ดให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีเนื้อหาครอบคลุมระบบคิวของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน การรักษาทางทันตกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับก่อนการจัดฟัน เหตุผลของความจำเป็น ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย (ค่าใช้จ่ายทั้งหมดและที่ต้องจ่ายในแต่ละครั้งโดยละเอียด) ลำดับขั้นตอนและรายละเอียดในการจัดฟัน วิธีการจัดฟันในรูปแบบต่างๆ ข้อปฏิบัติและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่จัดฟัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน ตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการจัดฟัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพบริการของการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน หลังจากที่ได้มีการนำแนวทางสำหรับทันตแพทย์ในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมาปฏิบัติในคลินิก
2. นำแนวคิดช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการไปใช้ในการศึกษาคุณภาพบริการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและการบริการทันตกรรมด้านอื่นๆ

บรรณานุกรม

1. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988;64(1): 12-40.
2. White JG, Slabber J, Schreuder A. Patient management: measuring patients expectations and perceptions of service quality in a dental training hospital. *S Afr Dent J* 2001;56: 203-8.
3. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี. [cited 2009 December 21]. Available from:<http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf>.
4. Newsome RH, McGrath C. Patient-Centered Measures in Dental Practice:3. Patient satisfaction. *Dent Update* 2007;34: 87-90.
5. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *J Academy Market Sci* 1993;21(1): 1-12.
6. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. *J Retailing* 1994;70(3): 201-30.
7. Heege GT. EURO-QUAL: 1st ed. Amsterdam: IOS Press; 1997. p.24.
8. สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติทางคลินิก: การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน. *ว. ทันต.* 2545;52(3): 211-13.
9. Thompson AGH, Sunol R. Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. *Int J Qual Health Care* 1995;7: 127-41.
10. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care: 3.Communication. *Int Dent J* 2005;55: 254-6.
11. Mehta SC, Lobo A, Khong HS. MSS, MSA and Zone of Tolerance as measures of service quality : A Study of the Life Insurance Industry. [cited 2008, August 3]. Available from: <http://www.amc.edu.au/mlm/papers/IntServMarketingConferenceBrisbane2002.pdf>
12. Lobo A. Zone of Tolerance as an effective management tool to assess Service Quality in Singapore's Stockbroking Industry. *Services Market Quarterly* 2008;30: 1-20.
13. Thompson B, Kyrillidou M, Cook C. User library service expectations in health science vs. other settings: a LibQUAL+® Study. *Health Inform Lib J* 2007;24(1): 38-45.

14. Nadiri H. Diagnosing the zone of tolerance for hotel services. *Managing Service Quality* 2005;15(3): 259-77.
15. Johnston R. The Zone Of Tolerance: Exploring The Relationship Between Service Transactions And Satisfaction with The Overall Service. *Int J Service Ind Management* 1995;6(2): 46-61.
16. Moyers RE. Handbook Of Orthodontics: 4th ed: Year Book Medical Publishers, INC.; 1988. p. 167-82.
17. Gerbert B, Bleecker B, Saub E. Dentist and the patients who love them: professional and patient views of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1994;125: 265-72.
18. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kaariainen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient-developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992;20: 229-34
19. Lahti S, Tuutti H, Hausen H. Patients' expectations of an ideal dentist & their views concerning the dentist they visited: Do the views conform to expectations and what determines how well they conform?. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24: 240-44.
20. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care* 2001;13: 409-16.
21. Sayers MS, Newton JT. Patients' expectations of orthodontic treatment: part 2- findings from a questionnaire survey. *J Orthod* 2007;34: 27-35.
22. Zhang M, McGrath C, Hagg U. Patients' Expectations and Experiences of Fixed Orthodontic Appliance Therapy. *Angle Orthod* 2007;77: 318-22.
23. Petrone J, Fishell J, Berk NW, Kapur R, Sciote J, Weyant RJ. Relationship of malocclusion severity and treatment fee to consumer's expectation of treatment outcome. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2003;124: 41-5.
24. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2003; 123: 127-32.
25. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD, Thines TJ, Mendola P. The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent*

- Assoc* 1988;116(1): 73-6.
26. Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28: 461-9.
 27. ดวงพร สุนทรอาจารย์, สาวิตรี เทียนชัย. ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรม สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์. *วารสารกรมการแพทย์*. 2545;27(2): 65-73
 28. Handelmann SL, Fan-Hsu J, Proskin HM. Patient satisfaction in four types of dental practice. *J Am Dent Assoc* 1990;121:624-30.
 29. Ntabaye MK, Scheutz F, Poulsen S. Patient satisfaction with emergency oral health care in rural Tanzania. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26: 289-95.
 30. รัชดา ตันติสารศาสน์, งามพิศ อักษรไพโร-ซิกส์, ภัทราภรณ์ หงษ์สตาร์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกรวม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *ว. ทันต.* 2543;50(5): 376-87.
 31. Esa R, Rajah P, Razak IA. Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among Non-Commissioned Officers in the Malaysian Armed Forces. *Community Dental Health* 2006;23: 15-20.
 32. Chaffin JG, Chaffin SD, Mangelsdorff AD, Finstuen K. Patient satisfaction with Dental Hygiene Providers in US Military Clinics. *J Dent Hygiene* 2007;81(1): 1-9.
 33. Rad M, Haghani J, Shahravan A, Khosravifar A. Qualitative assessment of the dental health services provided at a dental school in Kerman, Iran. *Braz Oral Res* 2009;23(4): 377-80.
 34. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; พ.ศ.2550. หน้า 27-8.
 35. วรณศรี แก้วปิ่นตา. ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่. *ขม. ทันตสาร.* 2550; 28(1-2): 53-63.
 36. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediter Health J.* 2005;11: 913-21.
 37. ทรงชัย ฐิตโสภณกุล. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิศวะมนุษยศาสตร์และวิชาการบริหารจัดการคลินิก เรื่องการออกแบบคลินิกทันตกรรม. ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พ.ศ.2551. หน้า 22-51.

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

แบบสอบถามระดับความพึงพอใจต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งผลที่ได้จากแบบสอบถาม จะสามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของคลินิกทันตกรรมจัดฟันต่อไป ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามที่เป็นจริง

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม โดยปกปิดแหล่งที่มาของบุคคลที่ให้ข้อมูลและจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ท่านจะได้รับจากคลินิกทันตกรรมจัดฟันแต่อย่างใด

แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันในด้าน

- I. ความมีมารยาทของทันตแพทย์
- II. การตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์
- III. การสื่อสารของทันตแพทย์
- IV. ความสะดวกในการรับบริการ

ก่อนเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

วันที่กรอกแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ []
 (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ : วัน เดือน ปี เกิด ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม []
 (1) ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า
 (2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) (5) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)
 (3) ปวช. (6) ปวศ. (7) ปริญญาตรี
 (4) สูงกว่าปริญญาตรี (8) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ปัจจุบันท่านมีอาชีพอะไร []
 (1) ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานของรัฐ
 (2) ลูกจ้างประจำ/ ชั่วคราว (6) ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
 (3) เกษตรกรรม / ประมง (7) รับจ้าง
 (4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน (8) ข้าราชการบำนาญ
 (5) นักเรียน/นักศึกษา (9) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้ต่อเดือนของท่านหรือผู้ปกครอง (กรณีที่ท่านไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบค่าจัดฟันเองให้ระบุ รายได้ของผู้ปกครอง) []
 (1) น้อยกว่า 10,000 บาท (4) ระหว่าง 10,000-19,999 บาท
 (2) ระหว่าง 20,000-29,999 บาท (5) ระหว่าง 30,000-39,999 บาท
 (3) มากกว่า 40,000 บาท (6) ไม่ทราบ
6. เหตุผลที่มารับบริการที่นี้เนื่องจาก(ตอบเหตุผลที่ท่านคิดว่าไ้มากที่สุด) []
 (1) ค่ารักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่นี้ถูกกว่าที่อื่น (4) การเดินทางสะดวก
 (2) มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (5) ชื่อเสียงของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน
 (3) ได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวหรือจากบุคคลอื่น (6) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. ท่านมารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพราะเหตุผลใด(ตอบเหตุผลที่ท่านคิดว่าใช้มากที่สุด) []
- (1) เป็นความต้องการของตนเอง (3) เป็นความต้องการของผู้ปกครอง
- (2) ทันตแพทย์แนะนำให้มารักษา (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
8. ท่านรับบริการทางทันตกรรมบ่อยเพียงใด []
- (1) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6-12 เดือน (3) เมื่อทันตแพทย์นัด
- (2) เป็นครั้งคราว เมื่อมีอาการเท่านั้น (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
9. ท่านไปรับบริการบริการทางทันตกรรมที่ใดเป็นประจำ(ตอบเพียงข้อเดียว) []
- (1) โรงพยาบาลรัฐบาล (3) โรงพยาบาลเอกชน/ คลินิกเอกชน
- (2) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

******* กรุณาอ่านอย่างละเอียดก่อนทำ *******

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน
จงใส่เครื่องหมาย ที่ตัวเลขตามระดับความคาดหวังของท่านในแต่ละคอลัมน์

ตัวอย่าง

ท่านคาดหวังให้.....	ระดับการบริการมากที่สุดที่ต้องการ		ระดับการบริการที่ยอมรับได้	
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด
1. ทันตแพทย์กล่าวคำทักทายท่านอย่างเป็นมิตร ก่อนการตรวจ	1	2 3 4 5 6 7 <input checked="" type="radio"/> 8 9 10	1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> 5 6 7 8 9 10	

หมายเหตุ:

- ความคาดหวังต่อระดับการบริการมากที่สุดที่ท่านต้องการ หมายถึง ความคาดหวังต่อระดับบริการที่ดีที่สุด มากที่สุด ที่ท่านต้องการได้รับจากบริการนั้น
- ความคาดหวังต่อระดับการบริการที่ท่านยอมรับได้ หมายถึงความคาดหวังต่อระดับบริการที่ท่านยอมรับได้ถ้าระดับบริการต่ำกว่านี้ท่านจะไม่สามารถยอมรับต่อบริการนั้นได้ ไม่มารับบริการอีก

ท่านคาดหวังให้.....	ระดับการบริการมากที่สุดที่ต้องการ		ระดับการบริการที่ยอมรับได้	
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด
I ความมีมารยาทของทันตแพทย์				
1. ทันตแพทย์กล่าวคำทักทายท่านอย่างเป็นมิตรก่อนการตรวจ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. ทันตแพทย์กล่าวคำเชิญท่านนั่งที่ศูนย์ทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. ทันตแพทย์พูดจาดี สุภาพ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. ทันตแพทย์แสดงความเป็นกันเองกับท่าน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
II การตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์				
5. ทันตแพทย์แสดงความสนใจและซักถามปัญหาการสบฟันของท่าน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. ทันตแพทย์แสดงความสนใจและซักถามปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆของท่าน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. ทันตแพทย์ให้เวลาในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเต็มที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. ทันตแพทย์ตรวจทั้งในและนอกช่องปากอย่างละเอียด	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ท่านบ่นปากเมื่อท่านต้องการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. ทันตแพทย์ปรับยูนิตทำฟันให้อยู่ในท่านั่งทุกครั้ง ในขณะที่สนทนา ให้คำอธิบายแก่ท่านและขณะที่ไม่ได้ตรวจภายในช่องปาก	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. ทันตแพทย์ปิดโคมไฟส่องปากทุกครั้ง ในขณะที่ไม่ได้ตรวจภายในช่องปากของท่าน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. ทันตแพทย์พิมพ์ปากเพื่อการจัดฟันในวันนี้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. ทันตแพทย์ถ่ายภาพรังสีเพื่อการจัดฟันในวันนี้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
III การสื่อสารของทันตแพทย์				
14. ทันตแพทย์อธิบายให้ท่านเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันก่อนเริ่มตรวจ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. ทันตแพทย์สนทนากับท่านด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เฉพาะทางทันตแพทย์ ซึ่งท่านไม่เข้าใจ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการสบฟันของท่านอย่างละเอียด ชัดเจน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

หมายเหตุ : ความคาดหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

ท่านคาดหวังให้.....	ระดับการบริการมากที่สุดที่ต้องการ		ระดับการบริการที่ยอมรับได้																	
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด																
17. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับความผิดปกติของท่าน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลของความจำเป็นของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบคิวของคลินิกทันตกรรมจัดฟัน รพ.ทันตกรรม</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆที่จำเป็นต้องได้รับก่อนการจัดฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติขณะจัดฟัน เช่น การดูแลทำความสะอาดช่องปาก, การดูแลเครื่องมือจัดฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะจัดฟัน เช่น ความเจ็บปวดในขณะเคลื่อนฟัน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. <u>ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดฟัน เช่น รากฟันละลาย, การเกิดฟันผุในกรณี que ผู้ป่วยไม่ดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. <u>ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ท่านส่งสัญญาณ (เช่น การยกมือ) ในกรณีที่ท่านต้องการสื่อสารหรือรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ทันตแพทย์กำลังตรวจ</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. <u>ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันหรือปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. <u>ทันตแพทย์ยินดีตอบข้อซักถามของท่าน</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IV ความสะดวกในการรับบริการ																				
30. <u>สถานที่นั่งรอตรวจมีความสะดวกสบายและเพียงพอ</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

หมายเหตุ : ความคาดหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

ท่านคาดหวังให้.....	ระดับการบริการมากที่สุดที่ต้องการ		ระดับการบริการที่ยอมรับได้																	
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด																
31. เจ้าหน้าที่บริเวณเคาเตอร์ให้คำแนะนำ โดยทั่วไปแก่ท่านก่อนที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน (เช่น สถานที่ตรวจ, ระยะเวลา รอคอยโดยประมาณก่อนได้รับการตรวจ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. ยูนิตทำฟันมีความมิดชิด เป็นสัดส่วน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ ก่อนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ในกรณีที่มีปัญหา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. มีบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่หน้าคลินิกจัดฟัน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

■ กรุณาใส่ตัวเลขในช่องว่างที่ตรงกับความคาดหวังของท่านมากที่สุด

35. ท่านคาดหวังว่าระยะเวลามากที่สุดที่ท่านต้องรอคอยเพื่อรับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันไม่เกิน _____ นาที (ระบุ)
36. ท่านคาดหวังว่าระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอย่างมากไม่เกิน _____ นาที (ระบุ)
37. ท่านคาดหวังว่าระยะเวลารอคิวที่จะได้รับการจัดฟันอย่างมากไม่เกิน _____ เดือน, ปี (ระบุ)

หมายเหตุ : ความคาดหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

ภาคผนวกที่ 2

แบบสอบถามระดับความพึงพอใจต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันในด้านต่างๆที่ท่านได้รับหลังการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งผลที่ได้จากแบบสอบถามจะสามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการต่อไป ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามที่เป็นจริง

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม โดยปกปิดแหล่งที่มาของบุคคลที่ให้ข้อมูลและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ท่านจะได้รับจากคลินิกทันตกรรมจัดฟันแต่อย่างใด

แบบสอบถามมี 1 ส่วน ซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

หลังเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

******* กรุณาอ่านอย่างละเอียดก่อนทำ *******

เมื่อท่านได้อ่านข้อความแล้วโปรดพิจารณาว่า หลังเข้ารับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันระดับความพึงพอใจต่อการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันที่ท่านได้รับอยู่ในระดับใด จงขีดเครื่องหมาย / ที่ตัวเลขตามระดับความพึงพอใจของท่านในแต่ละคอลัมน์ กรณีที่ท่านไม่สามารถ ประเมินความพึงพอใจได้หรือไม่ต้องการแสดงความคิดเห็นในคอลัมน์นั้นๆ ให้ทำเครื่องหมายในช่องประเมินไม่ได้หรือไม่แสดงความคิดเห็น

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ		ประเมินไม่ได้
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	
I ความมีมารยาทของทันตแพทย์			
1. ทันตแพทย์กล่าวคำทักทายท่านอย่างเป็นมิตรก่อนการตรวจ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. ทันตแพทย์กล่าวคำเชิญท่านนั่งที่ศูนย์ทำฟันด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. ทันตแพทย์พูดจาดี สุภาพ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. ทันตแพทย์แสดงความเป็นกันเองกับท่าน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
II การตรวจและการเอาใจใส่ดูแลของทันตแพทย์			
5. ทันตแพทย์แสดงความสนใจและซักถามปัญหาการสบฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. ทันตแพทย์แสดงความสนใจและซักถามปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆของท่าน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. ทันตแพทย์ใช้เวลาในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเต็มที่	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. ทันตแพทย์ตรวจทั้งในและนอกช่องปากอย่างละเอียด	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ท่านบ้วนปากเมื่อท่านต้องการ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
III การสื่อสารของทันตแพทย์			
10. ทันตแพทย์อธิบายให้ท่านเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟันก่อนเริ่มตรวจ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. ทันตแพทย์สนทนากับท่านด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เฉพาะทางทันตแพทย์ ซึ่งท่านไม่เข้าใจ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ		ประเมิน ไม่ได้
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	
12. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการสบฟันของท่าน อย่างละเอียด ชัดเจน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาทางทันตกรรม จัดฟันที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับความผิดปกติของท่าน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลของความจำเป็นของ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบคิวของคลินิกทันต- กรรมจัดฟัน รพ.ทันตกรรม	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาทาง ทันตกรรมจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
17. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาทาง ทันตกรรมจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
18. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการรักษาทาง ทันตกรรมจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
19. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับก่อนการจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
20. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติขณะจัด- ฟัน เช่น การดูแลทำความสะอาดช่องปาก, การดูแลเครื่องมือ จัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
21. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่จัดฟัน เช่น ความเจ็บปวดในขณะที่เคลื่อนฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
22. ทันตแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการ จัดฟัน เช่น รากฟันละลาย, การเกิดฟันผุในกรณีที่ไม่ดูแล รักษาสุขภาพช่องปาก	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
23. ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ท่านส่งสัญญาณ (เช่น การยกมือ) ในกรณีที่ท่านต้องการสื่อสารหรือรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ ทันตแพทย์กำลังตรวจ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
24. ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยหรือข้อข้อง ใจเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันหรือปัญหาสุขภาพ ช่องปากอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
25. ทันตแพทย์ยินดีตอบข้อซักถามของท่าน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
IV ความสะดวกในการรับบริการ			
26. สถานที่นั่งรอตรวจมีความสะดวกสบายและเพียงพอ	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ		ประเมิน ไม่ได้
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	
27. เจ้าหน้าที่บริเวณเคาเตอร์ให้คำแนะนำโดยทั่วไปแก่ท่านก่อนที่จะได้รับการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน (เช่น สถานที่ตรวจ, ระยะเวลารอคอยโดยประมาณก่อนได้รับการตรวจ)	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
28. ยูนิตทำฟันมีความมิดชิด เป็นสัดส่วน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
29. ระยะเวลาในการรอตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	
30. ระยะเวลาในการตรวจเบื้องต้นทางทันตกรรมจัดฟัน	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10	

■ กรุณาใส่ตัวเลขในช่องว่างที่ตรงกับกรบริการที่ท่านได้รับ

31. ท่านได้รับการตรวจจากทันตแพทย์จำนวน _____ คน (โปรดระบุ)

32. เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ท่านต้องการให้มีในบอร์ดและ/หรือแผ่นพับ(โปรดระบุ) _____

33. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี) _____

ภาคผนวกที่ 3

ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังที่พึงปรารถนา (DE) ความคาดหวังที่ยอมรับได้ (AE) และช่วงความคาดหวังคุณภาพบริการ (ZoT)

ปัจจัย		DE		P - value	AE		P - value	ZoT		P - value
		Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
เพศ	หญิง	8.86	0.64	0.23	5.35	2.09	0.75	3.50	2.12	0.49
	ชาย	8.70	0.72		5.48	1.89		3.22	1.97	
ระดับการศึกษาสูงสุด	ป.6 - ม.3	8.57	0.60	0.26	6.08	1.79	0.51	2.50	1.89	0.29
	ม.4 - ม.6	8.85	0.61		5.60	2.21		3.25	2.17	
	ปวช.- ปวส.	8.70	0.82		5.32	2.25		3.39	2.56	
	ป.ตรีหรือสูงกว่า	8.90	0.61		5.24	1.87		3.65	1.92	
อายุ	15-20 ปี	8.81	0.67	0.78	5.50	2.14	0.85	3.30	2.23	0.73
	21-30 ปี	8.87	0.68		5.21	2.02		3.67	2.02	
	31-40 ปี	8.81	0.57		5.44	1.75		3.37	1.78	
	41 ปีขึ้นไป	8.62	0.40		5.51	2.38		3.12	2.06	
อาชีพ	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8.87	0.70	0.77	5.15	1.85	0.93	3.72	2.05	0.92
	นักเรียน/นักศึกษา	8.84	0.65		5.40	2.12		3.44	2.12	
	ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว	8.66	0.78		5.29	1.70		3.37	1.73	
	อื่นๆ	8.83	0.58		5.52	2.19		3.31	2.26	
รายได้/เดือน	< 10,000 บ.	8.84	0.63	0.77	5.79	2.20	0.30	3.04	2.09	0.35
	10,000 – 19,999 บ.	8.89	0.72		5.50	1.89		3.39	1.97	
	20,000 – 29,999 บ.	8.79	0.57		4.86	1.96		3.92	2.08	
	≥ 30,000 บ.ขึ้นไป	8.74	0.60		5.52	2.13		3.22	2.16	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวพิรุชญาณ์ อัครวิระพัฒน์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5010820013	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2547