

อิทธิพลของการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการใน
คลินิกทันตกรรม: กรณีศึกษา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Influence of Patient-Centered Care on Patient Satisfaction in Dental Clinics:
A Case Study of Nai Mueang Subdistrict, Mueang District, Buriram Province

วิชญ์ กิรติพงศ์ภักดี¹ / นิตยานันท์ จิตววรรณรัตน์²

Wissanu Keeratipongpakdee / Nitayanan Jittawannarat

¹ทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมฟ.ฟัน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Dentist, For Fun Dental Clinic, Mueang, Buri Ram

อีเมล : oodent@gmail.com

²ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Dentist, Senior Professional Level, Buri Ram Hospital

อีเมล : niddent@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.14456/jhusoc.2026.11>

Received: 6 June 2026 ; Revised: 30 June 2026 ; Accepted: 3 August 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของคลินิกทันตกรรมในตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ (3) ศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.908 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของคลินิกทันตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า การดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้ง 5 ด้านร่วมกันส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ร้อยละ 47.9 ($R^2 = .479$) โดยด้านการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลมากที่สุด ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : การดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, คลินิกทันตกรรม, ผู้รับบริการทางทันตกรรม

¹ Corresponding author's E-mail: oodent@gmail.com

Abstract

This research article presents a quantitative study with three main objectives: (1) to examine the level of patient-centered care provided by dental clinics in Nai Mueang Subdistrict, Mueang District, Buriram Province; (2) to examine the level of satisfaction among service recipients; and (3) to investigate the influence of patient-centered care on the satisfaction of service recipients. The sample consisted of 400 service recipients from dental clinics in Nai Mueang Subdistrict, Mueang District, Buriram Province, selected using simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with an index of item-objective congruence (IOC) ranging between 0.67 and 1.00, and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.908 for the entire survey. Data analysis was conducted using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The results revealed that the overall level of patient-centered care provided by the dental clinics was high, with the dimension of respect for patients' rights and needs receiving the highest mean score. Furthermore, the overall satisfaction of service recipients was also high. Multiple regression analysis demonstrated that all five dimensions of patient-centered care collectively had a statistically significant positive effect on service recipients' satisfaction at the 0.05 level. Together, they accounted for 47.9% of the variance in service recipients' satisfaction ($R^2 = .479$), with attentive care being the most influential dimension. The research findings thus supported all stated hypotheses.

Keywords: Patient-Centered Care, Patient Satisfaction, Dental Clinic, Dental patient

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้เปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการให้บริการที่ยึดโรคหรือยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (provider-centered care) มาสู่การให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ซึ่งให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวัง และค่านิยมของผู้ป่วยแต่ละราย สถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้การดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นหนึ่งในหกมิติคุณภาพของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในศตวรรษที่ 21 ควบคู่กับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความทันเวลา ประสิทธิภาพ และความเสมอภาค (Institute of Medicine, 2001) แนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการดูแลที่เคารพและตอบสนองต่อความชอบ ความต้องการ และค่านิยมเฉพาะของผู้ป่วย โดยให้ค่านิยมของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจทางคลินิกทุกขั้นตอน

แนวคิดการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีรากฐานมาจากกรอบแนวคิดของสถาบันพิกเกอร์ (Picker Institute) ที่พัฒนาโดย (Gerteis et al, 1993) ซึ่งระบุองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ได้แก่ การเคารพในค่านิยมและความต้องการของผู้ป่วย การประสานและบูรณาการการดูแล การให้ข้อมูลและการสื่อสาร ความสะดวกสบายทางกาย การสนับสนุนทางอารมณ์ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน ความต่อเนื่องของการดูแล และการเข้าถึงบริการ ต่อมา (Mead & Bower, 2000) ได้สังเคราะห์กรอบมโนทัศน์เชิงสังคมศาสตร์ที่อธิบายความเป็นศูนย์กลางของผู้ป่วยใน 5 มิติ คือ มุมมองเชิงชีวิตสังคม การมองผู้ป่วยใน

ฐานะบุคคล การแบ่งปันอำนาจและความรับผิดชอบ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด และการมองผู้ให้บริการในฐานะบุคคล กรอบแนวคิดเหล่านี้ได้กลายเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพทั่วโลก

ในบริบทของบริการทันตกรรม การดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้รับบริการจำนวนมากมีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการรักษาทางทันตกรรม การสื่อสารที่ดี การให้ข้อมูลที่เพียงพอ และการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความไว้วางใจ (Scambler & Asimakopoulou, 2014) ได้เสนอแบบจำลองการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับงานทันตกรรมโดยเฉพาะ ที่เน้นการเปลี่ยนการดูแลที่ดีให้กลายเป็นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ขณะที่การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ (Mills et al, 2014) ยืนยันว่าการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากและประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ (Donabedian, 1988) ได้เสนอกรอบการประเมินคุณภาพบริการในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยจัดให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพของกระบวนการให้บริการ ส่วน (Linder-Pelz, 1982) ได้พัฒนาทฤษฎีความพึงพอใจของผู้ป่วยบนพื้นฐานของแบบจำลองคุณค่าและความคาดหวัง โดยอธิบายว่าความพึงพอใจเป็นการประเมินเชิงบวกต่อมิติต่าง ๆ ของบริการสุขภาพ นอกจากนี้ (Parasuraman et al, 1988) ได้พัฒนาเครื่องมือ SERVQUAL สำหรับวัดคุณภาพบริการใน 5 มิติ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ และการเอาใจใส่ ซึ่งหลายมิติมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสำคัญต่อสถานบริการสุขภาพในหลายมิติ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา กลับมาใช้บริการซ้ำ และแนะนำสถานบริการให้แก่ผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อความยั่งยืนและภาพลักษณ์ของสถานบริการในระยะยาว ในบริบทของบริการทันตกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ (Luo et al, 2018) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมมิติด้านทัศนคติของผู้ให้บริการ ค่าใช้จ่าย ความสะดวก การจัดการความเจ็บปวด คุณภาพการรักษา และการป้องกัน ขณะที่ (Bahrami et al, 2018) ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือ SERVQUAL ในการประเมินคุณภาพบริการคลินิกทันตกรรม และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการในทุกมิติ ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย (ยุทธนา คำนิล, สุรศักดิ์ แก้วเอี่ยม และผกาภรณ์ พันธูดี พิศาลธุรกิจ, 2566) ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลทางทันตกรรมแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความตื่นตัวของวงการทันตสาธารณสุขไทยต่อแนวคิดดังกล่าว อย่างไรก็ตาม งานวิจัยไทยส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการสำรวจระดับความพึงพอใจโดยรวม เช่น การศึกษาของ (จุฑาภรณ์ คำโยค, วลัยพร ราชคมน์ และวรัญญา เขยตุ้ย, 2559; วรยา มณีสังกา และรัชนิวรรณ ภูมิสะอาด, 2559) โดยยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างองค์ประกอบของการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับความพึงพอใจในบริบทคลินิกทันตกรรมระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ จึงเป็นช่องว่างทางวิชาการที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรได้รับการศึกษา

ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นพื้นที่ศูนย์กลางเศรษฐกิจและการบริการของจังหวัด มีคลินิกทันตกรรมทั้งภาครัฐและเอกชนให้บริการแก่ประชาชนจำนวนมาก การแข่งขันด้านคุณภาพบริการจึงมีความเข้มข้น และการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการกลายเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของสถานบริการ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมในพื้นที่ และเป็นแนวทางสำหรับสถานบริการอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของคลินิกทันตกรรมในตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

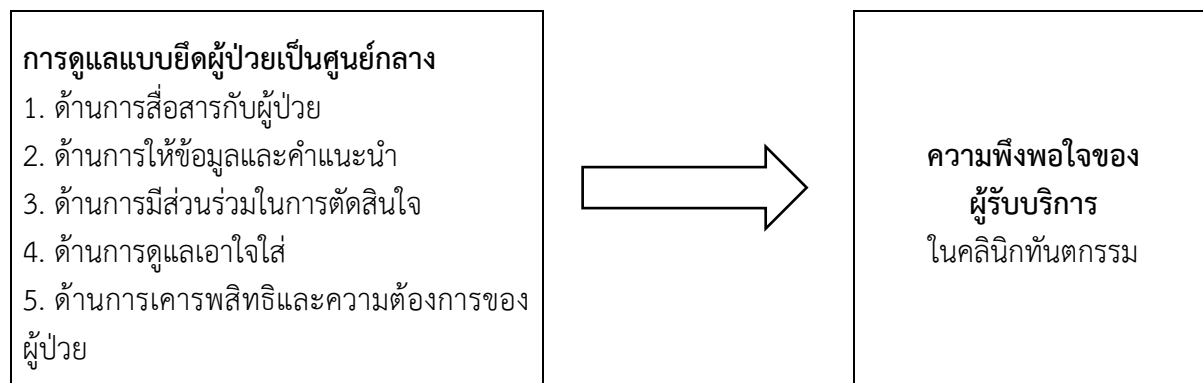
การดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยมีตัวแปรอิสระ คือ การดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย และมีตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม โดยกำหนดให้องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้ องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ใช้เป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากฐานแนวคิดและทฤษฎีของกรอบสถาบันฟิกเกอร์ (Gerteis et al., 1993) กรอบมโนทัศน์ความเป็นศูนย์กลางของผู้ป่วยของ (Mead and Bower, 2000) และแบบจำลองการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับงานทันตกรรมของ (Scambler and Asimakopoulou, 2014) โดยด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำพัฒนาจากองค์ประกอบ ด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพัฒนาจากแนวคิดการแบ่งปันอำนาจและการตัดสินใจร่วมกัน ด้านการดูแลเอาใจใส่พัฒนาจากองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ และด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยพัฒนาจากองค์ประกอบ ด้านการเคารพในค่านิยมและความต้องการของผู้ป่วย ดังภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 5 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ดำเนินการศึกษาในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2568

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม
2. ได้ทราบถึงอิทธิพลขององค์ประกอบของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางและลำดับความสำคัญในการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
3. ผู้บริหารและบุคลากรทางทันตกรรมสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผน กำหนดนโยบาย และพัฒนากลยุทธ์การให้บริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงวิชาการและเอกสารอ้างอิงสำหรับการศึกษาวิจัยด้านการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คุณภาพบริการสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริบทของบริการทันตกรรมและบริการสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป
5. ผลการวิจัยสามารถสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อันจะนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และประสิทธิผลในการให้บริการทางทันตกรรมอย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการคลินิกทันตกรรม เพื่อศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีจำนวนไม่แน่นอน เนื่องจากผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (Cochran, 1977) สำหรับกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ดังสมการ $n = Z^2pq/e^2$ เมื่อกำหนดให้ $p = 0.5$, $q = 0.5$, $Z = 1.96$ และ $e = 0.05$ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 385 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ และเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (Chanuan Uakarn, Chaokromthong, & Sintao, 2021) โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ การดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย (2) ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (3) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (4) ด้านการดูแลเอาใจใส่ และ (5) ด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย (Mead & Bower, 2000)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม (Linder-Pelz, 1982)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และความถี่ในการใช้บริการคลินิกทันตกรรม

ตอนที่ 2 การดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ตั้งแต่ระดับมากที่สุด (5) ถึงน้อยที่สุด (1)

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เช่นเดียวกับการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ตามแนวทางของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มาก, 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้ (1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) ผลปรากฏว่าค่า IOC ของข้อคำถามมีค่าระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (IOC ≥ 0.50) และ (2) ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเท่ากับ 0.834 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับ 0.895 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.908 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($\alpha \geq 0.70$)

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 400 ชุด พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวม ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทั้ง 400 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติ ดังนี้ (1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) และ (2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter เพื่อศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Hair et al, 2010) ทั้งด้านความสัมพันธ์เชิงเส้น การแจกแจงปกติของส่วนเหลือ ความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน และภาวะพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระเรียบร้อยแล้ว

8. การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ไม่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากเป็นการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพราะผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้มาใช้บริการบริการทางทันตกรรม ไม่ใช่กลุ่มเปราะบาง การศึกษานี้จะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วม ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดจะถูกทำให้ไม่สามารถระบุตัวตนได้เพื่อรักษาความลับ และการเข้าถึงข้อมูลจะจำกัดเฉพาะทีมวิจัยเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 227 คน (ร้อยละ 56.8) มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด จำนวน 116 คน (ร้อยละ 29) มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 204 คน (ร้อยละ 51) ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนมากที่สุด จำนวน 103 คน (ร้อยละ 25.8) และมีความถี่ในการใช้บริการคลินิกทันตกรรมปีละ 2-3 ครั้งมากที่สุด จำนวน 180 คน (ร้อยละ 45)

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผลการวิเคราะห์ระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของคลินิกทันตกรรม พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรู้สึกมั่นใจในการดูแลรักษาที่ได้รับ และบุคลากรปฏิบัติต่อท่านด้วยความสุภาพและให้เกียรติ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ทันตแพทย์อธิบายข้อมูลการรักษาอย่างชัดเจน	4.12	0.73	มาก
ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาอย่างเพียงพอ	3.99	0.76	มาก
ทันตแพทย์เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย	4.15	0.75	มาก
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา	3.79	0.71	มาก
บุคลากรให้ความเอาใจใส่ต่อความต้องการของท่าน	4.19	0.75	มาก
บุคลากรปฏิบัติต่อท่านด้วยความสุภาพและให้เกียรติ	4.24	0.74	มาก
คลินิกให้ความสำคัญกับความสะดวกสบายของผู้ป่วย	4.15	0.78	มาก
ทันตแพทย์รับฟังความคิดเห็นและความกังวลของท่าน	4.18	0.78	มาก
ท่านรู้สึกว่าคลินิกเคารพสิทธิของผู้ป่วย	4.26	0.71	มาก
ท่านรู้สึกมั่นใจในการดูแลรักษาที่ได้รับ	4.28	0.77	มาก
ภาพรวม	4.14	0.47	มาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.26$) รองลงมาคือด้านการดูแลเอาใจใส่ ($\bar{X} = 4.17$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.79$) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รายด้าน (n = 400)

องค์ประกอบรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย	4.13	0.65	มาก
ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ	3.99	0.76	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.79	0.71	มาก
ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.17	0.65	มาก
ด้านการเคารพสิทธิและความต้องการ	4.26	0.63	มาก
ภาพรวม	4.14	0.47	มาก

3. ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รายข้อ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกทันตกรรมโดยรวม	4.29	0.69	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการดูแลของทันตแพทย์	4.26	0.68	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากร	4.26	0.69	มาก
ท่านพึงพอใจต่อบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมของคลินิก	4.30	0.67	มาก
ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรับบริการ	4.26	0.67	มาก
ท่านยินดีที่จะกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต	4.27	0.70	มาก
ท่านจะแนะนำคลินิกนี้ให้ผู้อื่น	4.25	0.68	มาก
ภาพรวม	4.27	0.54	มาก

4. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจ

ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างองค์ประกอบของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้ง 5 ด้านกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.398 ถึง 0.557 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าต่ำกว่า 0.80 จึงไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

องค์ประกอบของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	r	p-value
ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย	0.446***	< 0.001
ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ	0.406***	< 0.001
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.398***	< 0.001
ด้านการดูแลเอาใจใส่	0.557***	< 0.001
ด้านการเคารพสิทธิและความต้องการ	0.540***	< 0.001

หมายเหตุ: ** $p < 0.01$

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้ง 5 ด้านร่วมกันส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 72.37$, $p < 0.001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.692 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ร้อยละ 47.9 ($R^2 = 0.479$, Adjusted $R^2 = 0.472$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน โดยด้านการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = 0.297$, $t = 6.88$, $p < 0.001$) รองลงมาคือด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย ($\beta = 0.266$) ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย ($\beta = 0.170$) ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ($\beta = 0.133$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\beta = 0.100$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	β	t	p
ค่าคงที่ (Constant)	1.044	0.172	-	6.05	< 0.001
ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย	0.140	0.034	0.170***	4.09	< 0.001
ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ	0.093	0.029	0.133**	3.19	0.002
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.076	0.032	0.100*	2.38	0.018
ด้านการดูแลเอาใจใส่	0.245	0.036	0.297***	6.88	< 0.001
ด้านการเคารพสิทธิและความต้องการ	0.226	0.037	0.266***	6.17	< 0.001

หมายเหตุ: $R = 0.692$, $R^2 = 0.479$, Adjusted $R^2 = 0.472$, $F = 72.37$, $p < 0.001$; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

นอกจากนี้ ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ค่าสถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 2.024 ซึ่งอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ (ใกล้เคียง 2) แสดงว่าส่วนเหลือมีความเป็นอิสระต่อกัน และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 1.30 ถึง 1.41 ซึ่งต่ำกว่า 10 แสดงว่าไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุระหว่างตัวแปรอิสระ ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

สรุปผล

การวิจัยเรื่องอิทธิพลของการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของคลินิกทันตกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.47) โดยด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการดูแลเอาใจใส่ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก
2. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.54) โดยทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
3. การดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้ง 5 ด้านร่วมกันส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = 0.692$, $R^2 = 0.479$, $F = 72.37$, $p < 0.001$) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจได้ร้อยละ 47.9 โดยด้านการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำ และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมติฐาน

อภิปรายผล

1. ระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของคลินิกทันตกรรม

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$) โดยด้านการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.26$) ขณะที่ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.79$)

องค์ความรู้ใหม่ของงานวิจัยนี้ คือ รูปแบบที่ไม่สม่ำเสมอระหว่างองค์ประกอบ กล่าวคือ คลินิกทันตกรรมในพื้นที่ทำได้ดีที่สุดในมิติที่เป็น มารยาทและการให้เกียรติ (การเคารพสิทธิ) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมไทยและสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องปรับโครงสร้างบริการมากนัก แต่ทำได้น้อยที่สุดในมิติที่ต้อง แบ่งปันอำนาจการตัดสินใจ ให้ผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนบทบาทความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย ข้อค้นพบนี้ชี้ว่าการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในบริบทไทยยังพัฒนาไปในลักษณะ เชิงรับ มากกว่า เชิงรุก ซึ่งเป็นช่องว่างเชิงปฏิบัติที่ยังไม่ถูกกล่าวถึงในงานสำรวจความพึงพอใจของไทยที่ผ่านมา

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับกรอบสถาบันฟิกเกอร์และกรอบมโนทัศน์ของ (Mead and Bower, 2000) ที่ใช้เป็นฐานสร้างตัวแปร และสอดคล้องกับ (Yu et al., 2023) ที่พบว่ามิติการเคารพในค่านิยมและความต้องการของผู้ป่วยเป็นมิติเด่นที่สถานบริการมักทำได้ดี ขณะที่มิติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมักเป็นจุดอ่อนร่วมของระบบบริการในหลายบริบท

2. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$) และทุกข้ออยู่ในระดับมาก

องค์ความรู้ใหม่ของงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับมากนี้สูงกว่าระดับการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยรวม (4.27 เทียบกับ 4.14) ซึ่งเป็นนัยที่น่าสนใจว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการอาจไม่ได้ถูกกำหนดโดยการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงประสบการณ์อื่น เช่น การได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด ผลการรักษาที่เห็นได้จริง หรือความคาดหวังเริ่มต้นที่สูงนักของผู้ป่วยทันตกรรม การที่ความพึงพอใจสูงจึงอธิบายได้ตามทฤษฎีความพึงพอใจของ (Linder-Pelz, 1982) ว่าเมื่อบริการที่ได้รับเท่ากับหรือเกินความคาดหวัง ผู้ป่วยจะประเมินผลในเชิงบวก และตามกรอบของ (Donabedian, 1988) ที่จัดความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพของกระบวนการบริการ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ (กัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์, 2567) ที่พบว่าผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง และสอดคล้องกับ (Tao and Liu, 2025) ที่พบว่ากระบวนการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับสูงเช่นกัน

3. อิทธิพลของการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านร่วมกันส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญและพยากรณ์ได้ร้อยละ 47.9 ($R^2 = 0.479$) โดยด้านการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = 0.297$) รองลงมาคือด้านการเคารพสิทธิ ($\beta = 0.266$) ด้านการสื่อสาร ($\beta = 0.170$) ด้านการให้ข้อมูล ($\beta = 0.133$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\beta = 0.100$) ตามลำดับ

องค์ความรู้ใหม่ของงานวิจัยนี้ ประการแรก งานวิจัยนี้สามารถจัดลำดับอิทธิพลเชิงสาเหตุ (relative influence) ของแต่ละองค์ประกอบได้ ซึ่งให้ข้อมูลเชิงนโยบายที่นำไปใช้จัดสรรทรัพยากรได้จริงว่าควรลงทุนพัฒนาด้านใดก่อน ประการที่สอง พบ ภาวะการเอาใจใส่ นำหน้า (affective primacy) กล่าวคือ มิติเชิงอารมณ์ของการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลเหนือกว่ามิติเชิงเทคนิคและเชิงข้อมูล (การสื่อสาร การให้ข้อมูล การมีส่วนร่วม) ผลที่พบเช่นนี้อาจเป็นเพราะบริการทันตกรรมมีลักษณะเฉพาะคือผู้รับบริการจำนวนมากมีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการรักษา (dental anxiety) การได้รับการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจึงทำให้ลดภัยคุกคามทางอารมณ์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะประมวลผลข้อมูลเชิงเหตุผล ทำให้มิติอารมณ์มีน้ำหนักต่อการประเมินประสบการณ์มากกว่ามิติอื่น ประการที่สาม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีทั้ง ระดับต่ำสุด และอิทธิพลต่ำสุด สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งสะท้อนบริบทวัฒนธรรมไทยที่ผู้ป่วยไว้วางใจให้ทันตแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจ อย่างไรก็ตามการที่ด้านนี้ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติชี้ว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจยังมีคุณค่าและไม่ควรละเลย เพียงแต่ต้องออกแบบให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น การให้ทางเลือกพร้อมคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากอภิปรายผลของงานวิจัยนี้แล้ว เมื่อเทียบกับงานของนักวิชาการอื่น พบความสอดคล้องดังนี้ ภาวะการเอาใจใส่ นำหน้าสอดคล้องกับ (Aldossary et al., 2023) ที่พบว่าปัจจัยด้านทันตแพทย์ หรือผู้ให้บริการเป็นตัวพยากรณ์ความพึงพอใจที่สำคัญที่สุด และสอดคล้องกับมิติการเอาใจใส่ (empathy) ในแนวคิด SERVQUAL ตลอดจนองค์ประกอบการสนับสนุนทางอารมณ์ในกรอบสถาบันพิภกเกอร์ ภาพรวมที่การดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจสอดคล้องกับ (Tao and Liu, 2025) และ (Yu et al., 2023) ที่ยืนยันความเชื่อมโยงระหว่าง การดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับความพึงพอใจและ

ผลลัพธ์บริการที่ดีขึ้น ส่วนค่า $R^2 = 0.479$ ที่ชี้ว่ายังมีปัจจัยอื่นอีกร้อยละ 52.1 สอดคล้องกับ (กัญญวลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์, 2567) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ ด้านผลิตภัณฑ์ และการให้ความเชื่อมั่น ล้วนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในบริการทันตกรรม จึงควรพัฒนาควบคู่กับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

โดยสรุป ผลการวิจัยยืนยันว่าการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ (Mead & Bower, 2000) และการทบทวนวรรณกรรมในงานทันตกรรมของ (Mills et al, 2014) ที่ยืนยันความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับประสบการณ์และผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วย

ทั้งนี้ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ($R^2 = 0.479$) ที่แสดงว่าการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้ง 5 ด้านสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 47.9 สะท้อนให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกประมาณร้อยละ 52.1 ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจรวมถึงปัจจัยด้านคุณภาพบริการตามแนวคิด SERVQUAL ของ (Parasuraman et al, 1988) เช่น ความเป็นรูปธรรมของสถานบริการ ความน่าเชื่อถือของบริการ ตลอดจนปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และระยะเวลารอคอยตามที่ (Luo et al, 2018; Bahrami et al, 2018) ได้ชี้ให้เห็น ดังนั้น การพัฒนาความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมจึงควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ควบคู่ไปกับการพัฒนาการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผลการวิจัยครั้งนี้มีนัยเชิงปฏิบัติที่สำคัญต่อการบริหารจัดการคลินิกทันตกรรมในพื้นที่ กล่าวคือผู้บริหารสามารถใช้ผลการจัดลำดับอิทธิพลขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้านเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรและกำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนาบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการลงทุนพัฒนาด้านการดูแลเอาใจใส่และการเคารพสิทธิของผู้ป่วยซึ่งมีอิทธิพลสูงสุด อันจะนำไปสู่การยกระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของ (ยุทธนา คำนิล และคณะ, 2566) ที่เสนอให้บูรณาการแนวคิดการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้าสู่ระบบบริการทันตกรรมปฐมภูมิของไทยอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 คลินิกทันตกรรมควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจมากที่สุด โดยอาจจัดอบรมบุคลากรด้านทักษะการดูแลด้วยความเอาใจใส่และการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

1.2 ควรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การจัดทำแนวปฏิบัติในการชี้แจงสิทธิผู้ป่วย และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น

1.3 ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลของทันตแพทย์และบุคลากร โดยเฉพาะการอธิบายข้อมูลการรักษาและทางเลือกในการรักษาอย่างชัดเจนและเพียงพอ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

1.4 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษามากขึ้น เนื่องจากเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยอาจใช้เครื่องมือช่วยตัดสินใจ (Decision Aids) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มเติม เช่น คุณภาพบริการตามแนวคิด SERVQUAL ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และระยะเวลารอคอย เพื่อให้ได้ตัวแบบที่อธิบายความพึงพอใจได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2 ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังคลินิกทันตกรรมในพื้นที่อื่น ๆ และใช้กรอบการสุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมประชากรมากขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปสู่ประชากรและเปรียบเทียบผลระหว่างพื้นที่

2.3 ควรศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้เข้าใจมุมมองและประสบการณ์ของผู้รับบริการในเชิงลึก โดยเฉพาะในมิติด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สัมพันธ์กับบริบทวัฒนธรรมไทย

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกทันตกรรมภาครัฐและเอกชน หรือศึกษาในเชิงระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(2), 789-796.

จุฑาภรณ์ คำโยค, วลัยพร ราชคมน์, และวรัญญา เขยตุ้ย. (2559). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *Mahidol R2R e-Journal*, 3(2), 93-108. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/242971>

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.

ยุทธนา คำนิล, สุรศักดิ์ เก้าเอี้ยน, และผกาภรณ์ พันธูดี พิศาลธุรกิจ. (2566). การพัฒนาแนวคิดการดูแลทางทันตกรรมแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 28, 14-31.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/259404>

วรายา มณีลังกา, และรัชนิวรรณ ภูมิสะอาด. (2559). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของคลินิกบริการทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 27(1), 133-143. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/73208>

Aldossary, M. S., Ismail, E. H., Almutawaa, M. M., Alhajri, S. M., Almuaddi, A. M., & El Dalatony, M. M. (2023). Exploring predictors of patient satisfaction in dental services: A secondary analysis study. *Patient Preference and Adherence*, 17, 3259-3263. <https://doi.org/10.2147/PPA.S433352>

Bahrami, M. A., Kiani, M. M., Montazeralfaraj, R., Falah Zadeh, H., & Mohammad Zadeh, M. (2018). Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. *Dental Research Journal*, 15(6), 430-436.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6243813/>

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L. (Eds.). (1993). *Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care*. Jossey-Bass.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 16(5), 577-582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- Luo, J. Y. N., Liu, P. P., & Wong, M. C. M. (2018). Patients' satisfaction with dental care: A qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health*, 18, Article 15. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0477-7>
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087-1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
- Mills, I., Frost, J., Cooper, C., Moles, D. R., & Kay, E. (2014). Patient-centred care in general dental practice-A systematic review of the literature. *BMC Oral Health*, 14, 64. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-64>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Scambler, S., & Asimakopoulou, K. (2014). A model of patient-centred care-Turning good care into patient-centred care. *British Dental Journal*, 217(5), 225-228. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.755>
- Tao, W., & Liu, T. (2025). Evaluating the effectiveness of patient-centered standardized prophylaxis processes in enhancing patient satisfaction and return intentions. *Behavioral Sciences*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.3390/bs15010024>
- Uakarn, C., Chaokromthong, K., & Sintao, N. (2021). Sample size estimation using Yamane and Cochran and Krejcie and Morgan and Green formulas and Cohen statistical power analysis by G*Power and comparisons. *APHEIT International Journal of Interdisciplinary Social Sciences and Technology*, 10(2), 76-86. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/ATI/article/view/254253>
- Yu, C., Xian, Y., Jing, T., Bai, M., Li, X., Li, J., Liang, H., Yu, G., & Zhang, Z. (2023). More patient-centered care, better healthcare: The association between patient-centered care and healthcare outcomes in inpatients. *Frontiers in Public Health*, 11, 1148277. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1148277>