

Factors Affecting Patient Satisfaction in Orthodontic Treatment

Kantakawee Ruankaeo* Supanee Suntornlohanakul**

Abstract

The goal of orthodontic treatment is to achieve facial esthetics and proper teeth alignment, to improve occlusion and occlusal stability. In addition, patient satisfaction after treatment is essential. This article reviewed a theory about patient satisfaction in marketing terms, overall patient satisfaction and factors related to satisfaction. Many articles showed a high overall satisfaction score after orthodontic treatment among patients. The positive relationship between orthodontists and patients was found to be associated with high patient satisfaction. Patients with high neuroticism and pain during treatment were related to low patient satisfaction after treatment. Further study of the factors is needed.

Keywords: Orthodontic Treatment, Patient satisfaction, Satisfaction

Received: 10-Nov-2022 **Revised:** 5-Jan-2023 **Accepted:** 6-Feb-2023

Corresponding author: Associate Professor Supanee Suntornlohanakul

E-mail: supanee.s@psu.ac.th

* Dentist (professional level), Prachuap Khiri Khan hospital, Mueang Prachuap Khiri Khan, Prachuap Khiri Khan, Thailand

** Associate Professor, Orthodontic section, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

กานต์กวี เรือนแก้ว* สุภาณี สุนทรโลหะนะกุล**

บทคัดย่อ

เป้าหมายของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน คือ การเรียงตัวของฟันที่ดี ความสวยงามของใบหน้า การบดเคี้ยวที่ดี และการคงอยู่ของการสบฟันภายหลังการจัดฟัน นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการรักษาก็เป็นอีกเป้าหมายที่สำคัญ บทปริทัศน์นี้ประกอบไปด้วยนิยามของความพึงพอใจ ทฤษฎีความพึงพอใจในการตลาด ความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาส่วนใหญ่ได้รายงานผลว่ามีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยที่ดีสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังการรักษาในเชิงบวก ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่มีความไม่เสถียรทางอารมณ์และการรับรู้ถึงความเจ็บปวดในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังการรักษาในเชิงลบ อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพิ่มเติมในอนาคต

คำสำคัญ: การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน, ความพึงพอใจ, ผู้ป่วย

ผู้ติดต่อบทความ รศ.ทพญ.สุภาณี สุนทรโลหะนะกุล

อีเมล supanee.s@psu.ac.th

- * ทันตแพทย์ระดับชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย
- ** รองศาสตราจารย์ อนุสาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประเทศไทย

บทนำ

ในปัจจุบันความพึงพอใจของผู้รับบริการทางสาธารณสุขมีบทบาทต่อการประกันคุณภาพการให้บริการ การแข่งขันทางธุรกิจ ตลอดจนส่งผลต่อความสุขของผู้ให้บริการ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันซึ่งมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับความสวยงาม ตลอดจนมีความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา จึงเป็นสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีการกล่าวถึงความพึงพอใจในบทความทางวิชาการในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง บทปริทัศน์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและสามารถนำไปพัฒนาการให้บริการต่อไป

โดยขอแบ่งบทปริทัศน์เป็นหัวข้อใหญ่ ได้แก่ นิยามของความพึงพอใจ ทฤษฎีความพึงพอใจ องค์ประกอบของความพึงพอใจ ความพึงพอใจในงานทางสาธารณสุข ความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

บทปริทัศน์

นิยามของความพึงพอใจ

ในทางการตลาดอธิบายความพึงพอใจว่าเป็นการตอบสนองต่อการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังในสินค้าและ/หรือบริการของผู้บริโภคกับสิ่งที่ได้รับ¹ หากสินค้าหรือบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคจะเกิด “ความพึงพอใจ”

ในทางกลับกัน หากสินค้าหรือบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง ก็อาจเกิด “ความไม่พึงพอใจ”² และพบว่าความคาดหวังส่งผลต่อความพึงพอใจ³

ทฤษฎีความพึงพอใจ

มีการศึกษาในทางการตลาดอธิบายเรื่องความพึงพอใจ เชื่อมโยงกับความคาดหวังของผู้บริโภคเป็นจำนวนมากจนถือว่ามีการศึกษาที่เพียงพอในความเชื่อมโยงนี้⁴ ความพึงพอใจของผู้บริโภคมีพื้นฐานมาจากการดำเนินการทางการตลาด ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความจำเป็นในการบริโภคสินค้าหรือใช้บริการ ขณะที่การศึกษาความพึงพอใจทางสาธารณสุขนั้นก็มีการศึกษาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยศึกษาเทียบว่าผู้ป่วยเป็นผู้บริโภคในการศึกษาทางการตลาด โดยจะขออธิบายรายละเอียดนี้ในหัวข้อความพึงพอใจในงานทางสาธารณสุข ทฤษฎีหลักที่ใช้อธิบายกระบวนการในการเกิดความพึงพอใจ คือ ทฤษฎีความคาดหวังและความไม่สอดคล้อง (Expectation-disconfirmation theory)¹ อธิบายว่าผู้บริโภคมีการเปรียบเทียบความคาดหวังหรือมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ (Expectation) กับสินค้าหรือบริการที่ได้รับ (Attribute performance) ผลที่เกิดขึ้นมีด้วยกัน 3 ระดับ⁵

1. ระดับไม่สอดคล้องเชิงบวก (Positive disconfirmation) หมายถึง สินค้าหรือบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวัง ทำให้เกิดความพึงพอใจ
2. ระดับไม่สอดคล้องเชิงลบ (Negative disconfirmation) หมายถึง สินค้าหรือบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ
3. ระดับสอดคล้อง (Confirmation) หมายถึง สินค้าหรือบริการที่ได้เท่ากับหรือใกล้เคียงจากความคาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกเฉย ๆ

ดังนั้นความคาดหวังสามารถทำนายความพึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญ⁴ นอกจากนี้แนวคิดที่เกิดจากทฤษฎีนี้ มองว่าความคาดหวังถูกปรับเปลี่ยนตลอดกระบวนการของการบริโภค⁶

ความพึงพอใจสามารถแบ่งตามการวัดได้ 2 แบบ ได้แก่ การวัดแบบมหภาคหรือการวัดความพึงพอใจโดยรวม และการวัดระดับจุลภาคหรือการวัดความพึงพอใจแบบเฉพาะเจาะจงเป็นองค์ประกอบในแต่ละครั้งของการรับบริการ⁶⁻⁸ โดยความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวม และความพึงพอใจโดยรวมส่งผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการครั้งใหม่⁹

องค์ประกอบของความพึงพอใจ

ดังที่กล่าวไปข้างต้นความพึงพอใจสามารถวัดได้ในสองระดับ ได้แก่ ความพึงพอใจโดยรวม และความพึงพอใจ

ในแต่ละองค์ประกอบ^{6,8} การศึกษาที่ผ่านมาได้พยายามระบุองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจ โดย Zeithaml และคณะได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 5 ปัจจัย⁹ เพื่อให้องค์กรหรือผู้ผลิตนำไปใช้พัฒนาสินค้าและบริการ ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้า
2. คุณภาพของการให้บริการ
3. ราคาของสินค้าหรือบริการ
4. สถานการณ์ระหว่างการใช้สินค้าหรือบริการ
(เช่น สภาพอากาศ สภาพสังคมและวัฒนธรรม)
5. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภค

ปัจจัยในแต่ละองค์ประกอบทั้งหมดนี้ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้บริโภค โดยสามปัจจัยแรกเป็นปัจจัยที่ผู้ผลิตสามารถควบคุม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้บริโภค ในขณะที่สองปัจจัยหลังเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้เลย

ความพึงพอใจในงานทางสาธารณสุข

การศึกษาในปี 2001¹⁰ ได้ตั้งเป้าหมายในการบริการทางสาธารณสุขตามแนวทางการตลาดโดยมีเป้าหมาย 6 ข้อ ได้แก่ ความปลอดภัย ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ เวลา ประสิทธิภาพ และผู้ป่วย โดยเป้าหมายสามข้อหลังได้รับอิทธิพลจากประเด็นความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งได้อ้างอิงไปในการให้บริการตรวจรักษาและความสวยงาม มุมมองในงานศึกษาหลังจากนั้นจึงตีความเปรียบเทียบว่าผู้ป่วยมองตนเองเป็นผู้ซื้อหรือลูกค้าในงานสาธารณสุข¹¹ ทำให้เกิดการประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นจุดสำคัญของคุณภาพของการให้บริการทางสาธารณสุข แต่ความแตกต่างไปจากลูกค้าในงานทางการตลาดคือความเฉพาะของงานทางสาธารณสุข เช่น ความเคารพของผู้ป่วยต่ออาชีพสาธารณสุข ลักษณะของวัฒนธรรม ดังนั้นแนวคิดความเป็นลูกค้าของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานทางสาธารณสุขจึงเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อต่อสู้กับการแข่งขันในทางการตลาด¹² การศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งอ้างอิงทฤษฎีทางการตลาดจึงเกิดขึ้น โดยนักวิจัยได้พยายามหาตัวชี้วัดหรือปัจจัยที่จะสามารถคาดคะเนความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการทางสาธารณสุข^{13,14}

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเป็นงานทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับความสวยงาม การใช้องค์ความรู้ของความพึงพอใจในทางการตลาดเพื่อใช้ในการพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจภายหลังการรักษา โดยปรับปรุงปัจจัยการให้บริการที่สามารถปรับปรุงได้ และทำความเข้าใจต่อปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อไป

ความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

Table 1 Proportion of patients with satisfaction level after conventional orthodontic treatment

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนผู้ป่วยที่ให้ระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว

ผู้แต่งและปีที่เผยแพร่	ประเทศ	จำนวนตัวอย่าง	สัดส่วนผู้ป่วยที่ให้ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)	
			ไม่พึงพอใจ	พึงพอใจ/พึงพอใจมาก
Birkeland และคณะ, 2000 ¹⁵	นอร์เวย์	224	ไม่ระบุ	95
Shahrani และคณะ, 2005 ¹⁶	ซาอุดีอาระเบีย	72	ไม่ระบุ	78
Al-Omiri และ Alhaija, 2005 ¹⁷	จอร์แดน	50	4	34
Uslu และคณะ, 2007 ¹⁸	ตุรกี	40	0	100
Lee และคณะ, 2018 ¹⁹	เกาหลีใต้	298	2.7	84.9

จากการทบทวนวรรณกรรมสำรวจความพึงพอใจโดยรวม ภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจและ/หรือพึงพอใจมากหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอยู่ที่ร้อยละ 34¹⁷ ถึง 95¹⁶ และร้อยละ 100 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ความผิดปกติของการสบฟันแบบที่ 3¹⁸ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงระดับที่กว้างเนื่องจากใช้แบบสอบถามที่ต่างกันและใช้เกณฑ์ตัดสินว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่างกัน โดยการศึกษาของ Al-Omiri และ Alhaija ในปี 2005 พบสัดส่วนผู้ป่วยที่ให้ระดับความพึงพอใจเพียงร้อยละ 34 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาอื่น เนื่องจากการศึกษานี้ได้แบ่งเกณฑ์การให้ระดับความพึงพอใจเพียง 3 ระดับ

คือไม่พึงพอใจ (Unsatisfied) ค่อนข้างพึงพอใจ (Relatively satisfied) และพึงพอใจ (Satisfied) ขณะที่การศึกษาอื่นแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ คือ ไม่พึงพอใจมาก (Very Dissatisfied) ไม่พึงพอใจ (Dissatisfied) เฉย ๆ (Neither Satisfied Nor Dissatisfied) พึงพอใจ (Satisfied) และพึงพอใจมาก (Very Satisfied) จึงพบว่า สัดส่วนผู้ป่วยที่ให้ระดับความพึงพอใจและ/หรือพึงพอใจมากอยู่ในระดับสูงกว่าการศึกษาของ Al-Omiri และ Alhaija โดยได้แสดงสัดส่วนผู้ป่วยในแต่ละการศึกษาที่ให้ระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียวในตารางที่ 1

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

Table 2 Factors related to patient satisfaction after conventional orthodontic treatment

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว

ผู้แต่งและปีที่เผยแพร่	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ								
	เพศของผู้ป่วย	อายุของผู้ป่วย	ลักษณะนิสัยของผู้ป่วย	ความร่วมมือระหว่างรักษา	เพศของทันตแพทย์และผู้ป่วย	ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย	ระยะเวลาในการรักษา	ค่าใช้จ่ายในการรักษา	ความเจ็บปวดระหว่างการรักษา
Bergström และคณะ, 1998 ²⁰	X	-	-	-	X	✓	-	-	-
Bennett และคณะ, 2001 ²¹	X	X	-	-	-	✓	X	X	-
Al-Omiri และ Alhaija, 2005 ¹⁷	X	X	✓	-	-	-	-	-	-
Barker และคณะ, 2005 ²²	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
Bos และคณะ, 2005 ²³	X	-	-	✓	-	✓	X	X	-
Uslu และคณะ, 2007 ¹⁸	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Keles และ Bos, 2013 ²⁴	X	X	-	-	-	✓	-	-	-
Feldmann, 2014 ²⁵	X	X	-	-	-	✓	-	-	✓
Lee และคณะ, 2018 ¹⁹	✓	✓	-	-	-	✓	X	X	-

✓ = ปัจจัยมีผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ, X = ปัจจัยไม่มีผลต่อความพึงพอใจหรือไม่พบว่าส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ, - = ไม่มีข้อมูล

1. ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย

1.1 เพศ

การศึกษาส่วนใหญ่ไม่พบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาระหว่างผู้ป่วยเพศชายและหญิง^{17,18,20,21,23-25} แต่ในรายละเอียดพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีแนวโน้มพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย แต่ให้ระดับความพึงพอใจด้านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะฟันและใบหน้าน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชาย^{19,22} มีเพียงการศึกษาเดียวที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษาของเพศชายและหญิง โดยพบว่าเพศชายให้คะแนนมากกว่า¹⁹

1.2 อายุ

การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าอายุของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ^{17,23,24} แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของลักษณะฟันและใบหน้านามากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุสูงกว่าเพียงเล็กน้อย โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ²³ ส่วนในกรณีผู้ป่วยสูงอายุ การศึกษาในเกาหลีใต้พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปให้ระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปีอย่างมีนัยสำคัญ¹⁹ โดยผู้วิจัยให้เหตุผลสนับสนุนผลการศึกษาวว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาก่อนเพื่อเตรียมช่องปากในการใส่ฟันเทียม ทำให้เห็นข้อดีของการจัดฟันและการจัดฟันทำให้การบดเคี้ยวของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ดีขึ้น

1.3 ลักษณะนิสัย

ลักษณะนิสัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ¹⁷ ผู้ป่วยที่มีลักษณะสนใจต่อสิ่งภายนอก (Extraversion) และมีความพิถีพิถัน (Conscientiousness) มีแนวโน้มพึงพอใจในภายหลังการรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความไม่เสถียรทางอารมณ์ (Neuroticism) หุนหันพลันแล่น (Impulsive) มีความเครียดได้ง่าย (Stress-reactive) และแยกตัวจากสังคม (Socially isolated) มีแนวโน้มเกิดความไม่พึงพอใจภายหลังการรักษา^{17,22}

1.4 ความร่วมมือของผู้ป่วยระหว่างการรักษา

การศึกษาความพึงพอใจระหว่างการรักษาในทางทันตกรรมสาขาอื่นช่วงปี 1960 ถึง 1980²⁶⁻²⁸ พบว่าผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือที่ดีในการรักษา เช่น การมาตามนัด การใส่ใจและร่วมมือในการทำตามคำแนะนำ มีแนวโน้มเกิดความพึงพอใจภายหลังการรักษาในระดับดี ส่วนในงานทันตกรรมจัดฟันก็พบความสัมพันธ์ในระดับสูงระหว่างการให้ความร่วมมือระหว่างการรักษาและความพึงพอใจภายหลังการรักษา จากการศึกษาในปี 2005 พบความสัมพันธ์กันระหว่างความร่วมมือของผู้ป่วยระหว่างการรักษาและความ

พึงพอใจภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ²³ โดยรายละเอียดการศึกษาดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ให้ความร่วมมือที่ดีระหว่างการรักษาและให้ระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาที่ดีเช่นกัน

2. ปัจจัยพื้นฐานของทันตแพทย์ผู้ให้บริการ

การศึกษาที่ผ่านมาไม่มีการศึกษาปัจจัยพื้นฐานของทันตแพทย์เพียงเรื่องเพศ โดยพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มให้ระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาที่สูงในทันตแพทย์เพศหญิง อันเนื่องมาจากทันตแพทย์เพศหญิงสามารถให้ข้อมูลการรักษาที่มากเพียงพอแก่ผู้ป่วยและสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างการรักษา แต่อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทันตแพทย์หญิงกับทันตแพทย์ชาย²⁰

3. ปัจจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย

ความใส่ใจของทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับบริการตามการนัดหมายทั่วไปและการเข้ารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินสัมพันธ์กับความพึงพอใจหลังการรักษาในเชิงบวก²⁴ ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามว่าตนเองรู้สึกได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งก่อนและระหว่างการรักษาที่ดีหรือเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษาก่อนการจัดฟันในเชิงบวก^{19-21,23-25} 2 การศึกษาที่ทำการสำรวจความพึงพอใจในปี 2005 และ 2013 ในสถานพยาบาลเดียวกันและใช้แบบสอบถามเดียวกันสนับสนุนว่าความสัมพันธ์ของระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของความพึงพอใจภายหลังการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยที่ประเมินว่าทันตแพทย์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง เอาใจใส่ในการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังการรักษาในเชิงบวกทั้ง 2 การศึกษา^{23,24}

3.2 ระยะเวลาในการรักษา

ผู้ป่วยที่รู้สึกว่ระยะเวลาในการรักษาก่อนการจัดฟันนานกว่าที่คาดหวังสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจภายหลังการรักษาเชิงลบระดับปานกลาง^{19,21,23}

3.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษา

เช่นเดียวกับปัจจัยระยะเวลาในการรักษา ผู้ป่วยที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายในการจัดฟันสูงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษาในเชิงลบระดับปานกลาง^{19,21,23} แต่การศึกษาไม่ได้ชี้แจงว่าค่าใช้จ่ายที่สอบถามเป็นเพียงเฉพาะค่ารักษาจัดฟันเพียงอย่างเดียวหรือรวมค่ารักษาหัตถการอื่นร่วม เช่น การใส่หมุดยึดจัดฟัน การผ่าตัดเพื่อเร่งการเคลื่อนฟัน และการศึกษาไม่ได้แยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีหัตถการเพิ่มเติม

3.4 ความเจ็บปวดระหว่างการรักษา

พบว่าผู้ป่วยที่ให้ความคะแนนความเจ็บปวดระหว่างการรักษามากสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษาที่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญ²⁵ ดังนั้นทันตแพทย์จัดฟันจำเป็นต้องให้ข้อมูลเหล่านี้กับผู้ป่วยก่อนการรักษาหรือก่อนการทำหัตถการที่อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด

4. ผลการรักษาและสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา

4.1 การเรียงตัวของฟันและการเปลี่ยนแปลงลักษณะใบหน้า

พบว่าผู้ป่วยให้ระดับความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของการเรียงตัวของฟันและการเปลี่ยนแปลงลักษณะใบหน้าในระดับสูง โดยทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษาในระดับสูง^{17-23,25}

4.2 การบดเคี้ยว

ประเด็นการใช้งานและการบดเคี้ยวซึ่งเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของทันตแพทย์จัดฟันที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นแก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยให้ระดับการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังการรักษา^{17-19,21,23-25}

4.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

พบแนวโน้มว่าผู้ป่วยให้ความเห็นว่าเป็นที่ยอมรับของครอบครัวมากขึ้น หรือส่งผลดีต่อหน้าที่การงาน^{18,19,21,22} แต่ทั้งนี้ไม่มีการศึกษาใดที่สรุปว่าความพึงพอใจในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมภายหลังการรักษา

4.4 การเกิดฟันผุ เหงือกอักเสบ และปัญหาข้อต่อขากรรไกร

พบเพียงหนึ่งการศึกษาที่สอบถามถึงการเกิดฟันผุ เหงือกอักเสบ และปัญหาข้อต่อขากรรไกรภายหลังการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าปัญหาดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้น และไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในผู้ป่วยที่รายงานว่าเกิดปัญหาขึ้น¹⁸ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญมองว่าประเด็นนี้ทันตแพทย์จัดฟันไม่ควรละเลยต่อปัญหาในช่องปากของผู้ป่วยระหว่างและหลังการรักษา และเป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาต่อไป

บทวิจารณ์

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ผ่านมาทั้งหมดใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจ แต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของข้อสอบถามและเกณฑ์ตัดสินว่าระดับของคะแนนใดคือคะแนนที่ชี้ว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ จึงเป็นการยากในการเปรียบเทียบกันในแต่ละการศึกษา โดยเกือบทุกการศึกษา

ผู้วิจัยได้รายงานผลว่ามีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง แต่อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจอาจเลือกที่จะไม่ตอบกลับแบบสอบถามหรือยุติการรักษาไปก่อนแล้ว มีเพียง 2 การศึกษาคือการศึกษาของ Bos และคณะในปี 2005²³ และการศึกษาของ Keles และ Bos ในปี 2013²⁴ ที่ใช้แบบสอบถามเดียวกันจึงสามารถเห็นแนวโน้มของระดับความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย แต่เป็นที่น่าสนใจว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ตามทฤษฎีความคาดหวังและความไม่สอดคล้อง (Expectation-disconfirmation theory) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นที่มาของความพึงพอใจ คือ ระดับความคาดหวังก่อนใช้บริการ¹ แต่ในการศึกษาก่อนหน้ากลับไม่พบข้อมูลที่สอบถามถึงความคาดหวังก่อนการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไปในอนาคต

จากการที่ผู้เขียนได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจ 5 ปัจจัยในหัวข้อองค์ประกอบของความพึงพอใจ เมื่อนำมาเทียบเคียงกับปัจจัยในหัวข้อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแล้วสรุปได้ว่าปัจจัยคุณภาพของสินค้า คือ ผลของการรักษา ได้แก่ การเรียงตัวของฟัน การเปลี่ยนแปลงลักษณะใบหน้า การใช้งานและการบดเคี้ยวปัจจัยคุณภาพของการให้บริการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย และปัจจัยราคาของสินค้าหรือบริการ คือ ค่ารักษาจัดฟัน เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของความพึงพอใจดังนี้แล้วทันตแพทย์จัดฟันสามารถปรับปรุงแนวทางการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่าปัจจัยสามข้อแรกสามารถเปลี่ยนแปลงหรือสร้างขึ้นได้ การศึกษาก่อนหน้าชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังการรักษาในเชิงบวก^{19-21,23-25} ดังนั้นทันตแพทย์ควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยหัวข้อย่อยที่สำคัญในการศึกษาพบว่าการให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรักษาอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและระหว่างการรักษา การเอาใจใส่จากทั้งทันตแพทย์จัดฟันและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนช่วยในการพัฒนาความสัมพันธ์อย่างมาก²⁴

ในขณะที่ปัจจัยในข้อ 4 และ 5 ตามทฤษฎีแล้วเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยากหรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้เลย⁹ เช่น ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการระมัดระวังในการรักษาในผู้ป่วยที่มีความไม่เสถียรทางอารมณ์หรือมีความเครียดได้ง่าย ซึ่งการศึกษาชี้ว่ามีแนวโน้มเกิดความไม่พึงพอใจได้

ประเด็นปัจจัยผลของการรักษาและสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา ผู้ป่วยให้ความพึงพอใจกับการเรียงตัวของฟันที่ดีขึ้น และในผู้ป่วยบางรายก็ประเมินว่าส่งผลดีต่อลักษณะใบหน้า การศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจในด้านการ

เรียงตัวของฟันและการเปลี่ยนแปลงลักษณะใบหน้ากับความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษา^{17-23,25} สอดคล้องกับทฤษฎีความพึงพอใจที่ว่าความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวม⁶ แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์ในด้านการใช้งานการบดเคี้ยวและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ทั้งนี้ผลการศึกษาทั้งหมดที่รายงานในบทปริทัศน์นี้ทำการสำรวจในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว (Conventional orthodontic treatment) โดยรวม ซึ่งอาจมีทั้งผู้ป่วยที่รักษาแบบอำพราง (Camouflage treatment) หรือมีทั้งกลุ่มถอนและไม่ถอนฟันร่วมกับการจัดฟันในการศึกษาเดียว ซึ่งอาจเป็นปัจจัยกวนต่อผลการศึกษาได้ เนื่องจากการรักษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังการรักษา เช่น ความเจ็บปวดระหว่างการรักษา ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษา

บทสรุป

ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเป็นสิ่งที่ทั้งผู้ป่วยและทันตแพทย์จัดฟันคาดหวังให้เกิดขึ้น การเรียนรู้และเข้าใจในพื้นฐานของทฤษฎี องค์ประกอบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจจึงมีความสำคัญต่อทันตแพทย์จัดฟัน ซึ่งเป็นผู้รักษาและหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย การศึกษาส่วนใหญ่พบความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการรักษาอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยที่ดีสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังการรักษาในเชิงบวก ในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีความไม่เสถียรทางอารมณ์และการรับรู้ถึงความเจ็บปวดระหว่างการรักษาในระดับสูงมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจภายหลังการรักษาในเชิงลบ อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาเรื่องความคาดหวังก่อนการรักษากับความพึงพอใจภายหลังการรักษาซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Oliver RL. Satisfaction : a behavioral perspective on the consumer. Boston, Mass.: Irwin/McGraw-Hill; 1997:8-9.
- Dietz J. Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer. J Consum Mark 1997;14:401+.
- Johnson MD, Fornell C. A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. J Econ Psychol 1991;12:267-86.
- Bearden WO, Teel JE. Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports. J Mark Res 1983;20:21-8.
- Rust RT, Oliver RL. Should we delight the customer? J Acad Mark Sci 2000;28:86.
- Sande GN, Zanna MP. Cognitive Dissonance Theory: Collective Actions and Individual Reactions. In: Mullen B, Goethals GR, editors. Theories of Group Behavior. New York, NY: Springer New York; 1987:49-69.
- Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Eval Program Plan 1983; 6:185-210.
- Jones M, Suh J. Transaction-Specific Satisfaction and Overall Satisfaction: An Empirical Analysis. J Serv Mark 2000;14: 147-59.
- Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. Services Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm. 7th ed. New Delhi: Tata McGraw-Hill; 2018:78-80.
- Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in A. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US) Copyright 2001 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2001.
- Prakash B. Patient satisfaction. J Cutan Aesthet Surg 2010;3:151-5.
- Scott A, Smith RD. Keeping the customer satisfied: issues in the interpretation and use of patient satisfaction surveys. Int J Qual Health Care 1994;6:353-59.
- Vogus T, McClelland L. When the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. Hum Resour Manag Rev 2016;26:37-49.
- Hu HY, Cheng CC, Chiu SI, Hong FY. A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwan's medical service industry. Afr J Bus Manag 2011;5:187-95.
- Birkeland K, Bøe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups. A longitudinal study. Eur J Orthod 2000;22:509-18.
- Shahrani I, Tikare, S., Togoo, R., Qahtani, F., Assiri, K. and Meshari, A. Patient's satisfaction with orthodontic treatment at King Khalid University, College of Dentistry, Saudi Arabia. Bangladesh J Med Sci 2015;14:146-50.
- Al-Omiri MK, Abu Alhaija ES. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. Angle Orthod 2006;76:422-31.
- Uslu O, Akcam MO. Evaluation of long-term satisfaction with orthodontic treatment for skeletal class III individuals. J Oral Sci 2007;49:31-9.

19. Lee R, Hwang S, Lim H, Cha JY, Kim KH, Chung CJ. Treatment satisfaction and its influencing factors among adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2018;153:808-17.
20. Bergström K, Halling A, Wilde B. Orthodontic care from the patients' perspective: perceptions of 27-year-olds. *Eur J Orthod* 1998;20:319-29.
21. Bennett ME, Tulloch JF, Vig KW, Phillips CL. Measuring orthodontic treatment satisfaction: questionnaire development and preliminary validation. *J Public Health Dent* 2001;61:155-60.
22. Barker MJ, Thomson WM, Poulton R. Personality traits in adolescence and satisfaction with orthodontic treatment in young adulthood. *Aust Orthod J* 2005;21:87-93.
23. Bos A, Vosselman N, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Patient compliance: a determinant of patient satisfaction? *Angle Orthod* 2005;75:526-31.
24. Keles F, Bos A. Satisfaction with orthodontic treatment. *Angle Orthod* 2013;83:507-11.
25. Feldmann I. Satisfaction with orthodontic treatment outcome. *Angle Orthod* 2014;84:581-87.
26. Alpert JJ. Broken Appointments. *Pediatrics* 1964;34:127-132.
27. Francis V, Korsch BM, Morris MJ. Gaps in doctor-patient communication. Patients' response to medical advice. *N Engl J Med* 1969;280:535-40.
28. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Heaton PJ. Personality characteristics as predictors and sequelae of surgical and conventional orthodontics. *Am J Orthod* 1986;89:383-92.
29. Willson P, McNamara JR. How perceptions of a simulated physician-patient interaction influence intended satisfaction and compliance. *Soc Sci Med* 1982;16:1699-704.