

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการผิ่ดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง

ไกร แก้วทิพย์ ท.ม.\*

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** การผิ่ดนัดของผู้รับบริการทันตกรรมเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรด้านบุคลากร เวลา และค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการรักษาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย การศึกษาลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผิ่ดนัดจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการจัดการระบบนัดหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและสาเหตุของการผิ่ดนัด รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการผิ่ดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิ่ดนัดการเข้ารับบริการ ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 229 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**ผลการวิจัย:** พบว่า ผู้รับบริการที่มีประวัติผิ่ดนัดส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.2 และส่วนใหญ่ผิ่ดนัด 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87.3 โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขตบริการ) คิดเป็นร้อยละ 62.9 ประเภทบริการที่ผิ่ดนัดมากที่สุด คือ การรักษาโรคเหงือก คิดเป็นร้อยละ 25.3 สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ มีภารกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมา ได้แก่ ป่วยไม่สบาย ร้อยละ 22.7 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 16.2 และลืมวันนัด ร้อยละ 12.7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการผิ่ดนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 95.420, p < .001$ ) ขณะที่ตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทการเข้ารับบริการ และจำนวนครั้งของการผิ่ดนัด ไม่พบความสัมพันธ์กับสาเหตุการผิ่ดนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป:** ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับสาเหตุการผิ่ดนัด ของผู้รับบริการทันตกรรม ส่วนตัวแปรอื่นที่ศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนและศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีประวัติผิ่ดนัด จึงควรตีความผลในขอบเขตของข้อมูลที่มีอยู่ โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบแจ้งเตือนและติดตามนัดที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ รวมทั้งทบทวนกระบวนการจัดการนัดหมายของหน่วยบริการ เพื่อลดปัญหาการไม่ได้รับบริการตามนัดและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทันตกรรม

**คำสำคัญ:** การผิ่ดนัดทางทันตกรรม สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบนัดหมาย

\*ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

\*ติดต่อผู้พิมพ์: ไกร แก้วทิพย์; e-mail: krai.keawt@gmail.com

วันรับ: 12 มี.ค. 2569 วันแก้ไข: 6 ก.ค. 2569 วันตอบรับ: 13 ก.ค. 2569

## Factors Associated with Reasons for Missed Dental Appointments among Dental Service Recipients at a Community Hospital, Phatthalung Province

Krai Kaewtip D.D.S.\*

### Abstract

**Background:** Missed dental appointments represent a significant challenge that compromises the efficiency of healthcare services by wasting personnel resources, time, and operational costs, while also disrupting the continuity of care. Understanding the characteristics and factors associated with missed appointments is essential for enhancing appointment management systems. This study aimed to examine the characteristics and reasons for missed dental appointments and to analyze the factors associated with these reasons among dental service recipients at a community hospital in Phatthalung Province.

**Methods:** This retrospective descriptive study analyzed data from the outpatient dental records of 229 individuals who received dental services and had a history of missed appointments between July 2022 and March 2023. Descriptive statistics, such as frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum, were used for data analysis. The chi-square test was applied to evaluate associations between variables, with the significance level established at .05.

**Results:** Among the participants, 33.2% were aged 60 years or older, and 87.3% had missed one appointment. A majority, 62.9%, were enrolled in the Universal Coverage Scheme within the service area. Periodontal treatment was the most frequently missed service, representing 25.3% of cases. The primary reason for missed appointments was being busy (28.8%), followed by illness (22.7%), feeling better (16.2%), and forgetting the appointment date (12.7%). A statistically significant association was found between the health insurance scheme and the reasons for missed appointments ( $\chi^2 = 95.420, p < .001$ ). Other factors, such as age, sex, type of dental service, and the number of missed appointments, did not show a statistically significant association with the reasons for missed appointments.

**Conclusion:** The findings indicate an association between the health insurance scheme and the reasons for missed dental appointments, whereas other variables did not demonstrate a statistically significant relationship. Given that this retrospective study included only patients with a history of missed appointments, the results should be interpreted within the context of the available medical record data. The implementation of effective reminder systems, follow-up procedures, and enhanced appointment management processes may contribute to a reduction in missed appointments and an improvement in the efficiency of dental services.

**Keywords:** missed dental appointments, health insurance scheme,  
universal coverage scheme, appointment management

---

\*Dentist, Senior Professional Level, Sri Banphot Hospital, Phatthalung Province

Corresponding author: Krai Kaewtip; e-mail: krai.kaewt@gmail.com

Received: 12 March 2026 Revised: 6 July 2026 Accepted: 13 July 2026

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริการทันตกรรมเป็นบริการสุขภาพที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของฟันและเนื้อเยื่อ ในช่องปาก<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้บริการทันตกรรมเป็นหนึ่งในบริการสุขภาพ พื้นฐานที่ประชาชน ควรเข้าถึงได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของประเทศไทย อย่างต่อเนื่อง การเข้ารับบริการทันตกรรมตามนัดจึงมีความสำคัญต่อความต่อเนื่อง ของการรักษา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และการใช้ทรัพยากรของสถานบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

การไม่มารับบริการตามนัดหรือการผัดผ่อนเป็นปัญหาที่พบได้ในระบบบริการทันตกรรม โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอัตราการไม่มารับบริการตามนัดของผู้ป่วยทันตกรรมแตกต่างกันไป ในแต่ละการศึกษา ตั้งแต่ร้อยละ 9–40<sup>2-4</sup> สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ การลืมวันนัด การติดภารกิจส่วนตัว การเจ็บป่วย การมีอาการดีขึ้นจนเห็นว่าเป็นไม่จำเป็นต้องมารับบริการต่อเนื่อง รวมทั้งข้อจำกัดด้านการเดินทาง หรือการติดต่อสื่อสาร<sup>2-5</sup> การผัดผ่อนดังกล่าวส่งผลให้เกิดการสูญเสียช่วงเวลานัดหมายของหน่วยบริการ ทำให้ทรัพยากรบุคลากรและห้องบริการไม่ถูกใช้ตามแผน เพิ่มระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยรายอื่น และอาจกระทบต่อความต่อเนื่องของการรักษา โดยเฉพาะการรักษาทางทันตกรรมบางประเภทที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่อง เช่น การรักษาโรคเหงือก การรักษารากฟัน และการทำฟันปลอม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผัดผ่อนหรือการไม่มารับบริการ ตามนัดมีหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุและเพศ ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาหรือระบบหลักประกัน สุขภาพ ปัจจัยด้านประเภทบริการหรือความจำเป็นของการรักษา และปัจจัยด้านประวัติการนัดหมาย หรือจำนวนครั้งของการผัดผ่อน<sup>3-5</sup> ปัจจัยเหล่านี้อาจสะท้อนความแตกต่างด้านบริบทชีวิตประจำวัน ความจำเป็นในการรักษา ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับ บริการกับหน่วยบริการ ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับสาเหตุการผัดผ่อน จึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจรูปแบบของปัญหาและการพัฒนาระบบนัดหมายให้เหมาะสมกับบริบท ของผู้รับบริการ การนำมาตรการส่งข้อความแจ้งเตือน (SMS) หรือการโทรศัพท์เตือนก่อนวันนัดหมายมาใช้ สามารถลดอัตราการผัดผ่อนคลินิกนอกเวลาได้อย่างมีนัยสำคัญ ในฐานข้อมูล cochrane พบว่าระบบเตือน ความจำผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยกระตุ้นการมาเข้ารับบริการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมุ่งเน้นใช้มาตรการนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการผัดผ่อน จะช่วยเพิ่มความคุ้มค่าเชิงต้นทุนและ ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม เมื่อพิจารณาอุปสรรคของการเข้ารับบริการ จะพบว่าปัญหาการผัดผ่อนของผู้ป่วยนอก ไม่ได้มีสาเหตุมาจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการอย่างเดียว หากแต่มีความสัมพันธ์กับข้อจำกัดของระบบนัดหมายและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้ การ พัฒนาและปรับปรุงระบบด้วยกระบวนการแจ้งเตือนก่อนวันนัดหมาย (reminder systems) และการจัด ตารางเวลาที่มีความยืดหยุ่น (scheduling process) จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและ แก้ปัญหาอัตราการผัดผ่อนได้อย่างยั่งยืน<sup>6-7</sup>

โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ อำเภอสรีบรรพตและพื้นที่ใกล้เคียง กลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลมีทันตแพทย์ประจำ 4 คน ทันตภิบาล 3 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 4 คน ให้บริการด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีการ พัฒนาคลินิก ทันตกรรมผู้สูงอายุและมีเป้าหมายในการพัฒนาเป็นศูนย์ทันตกรรมบูรณะสำหรับผู้สูงอายุ ในอนาคต หน่วยบริการได้พัฒนาระบบแจ้งเตือนการนัดหมายทั้งในรูปแบบการโทรศัพท์และการใช้แอปพลิเคชัน

line official account เพื่อยืนยันนัดล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาผู้รับบริการไม่สามารถมารับบริการตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง พบว่ามีผู้รับบริการที่มีประวัติผิดนัดในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 229 ราย ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดการสูญเสียเวลานัดหมาย ลดประสิทธิภาพการให้บริการ และอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการรักษาของผู้รับบริการ ทั้งยังทำให้หน่วยบริการไม่สามารถจัดสรรช่วงเวลานัดหมายให้แก่ผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

แม้ว่าจะมีการศึกษาปัญหาการผิดนัดทางทันตกรรมในบริบทอื่นมาก่อน แต่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดพัทลุงยังมีข้อมูลจำกัด โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้รับบริการที่มีประวัติผิดนัด สาเหตุการผิดนัด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่บันทึกไว้ในเวชระเบียนกับสาเหตุการผิดนัด ช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าว ทำให้ยังไม่สามารถระบุแนวทางการจัดการระบบนัดหมายที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างชัดเจน การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาลักษณะและสาเหตุการผิดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอยู่ในเวชระเบียน ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิการรักษา ประเภทรายการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และจำนวนครั้งของการผิดนัด กับสาเหตุการผิดนัดของผู้รับบริการ ทันตกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาระบบติดตามนัดและการบริหารจัดการบริการทันตกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะและสาเหตุการผิดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอยู่ในเวชระเบียนกับสาเหตุการผิดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง

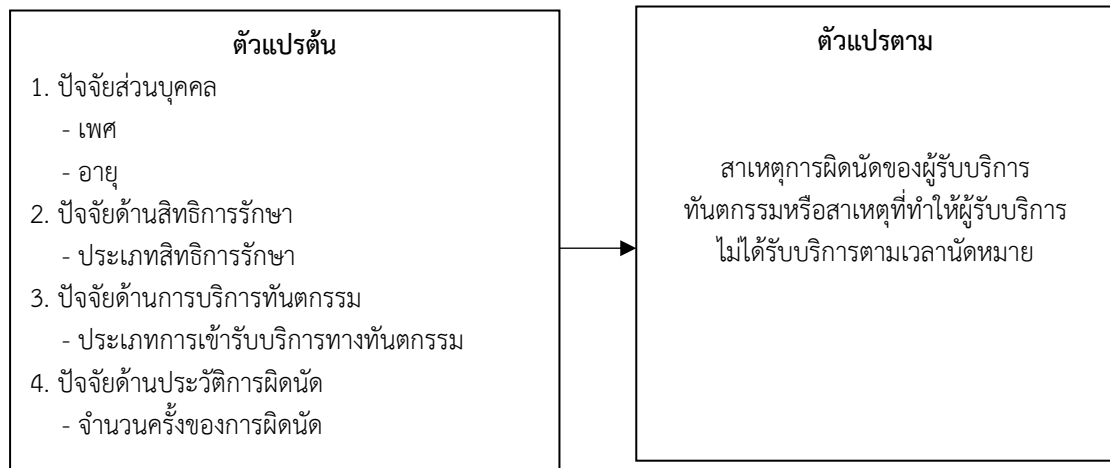
### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง เพื่อศึกษาลักษณะและสาเหตุการผิดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอยู่ในเวชระเบียนกับสาเหตุการผิดนัดของผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทรายการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และจำนวนครั้งของการผิดนัด ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวอาจสะท้อนว่า สิทธิการรักษาเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับบริบทของผู้รับบริการและระบบบริการ เช่น พื้นที่รับบริการ เงื่อนไข การใช้สิทธิ ความคุ้นเคยกับหน่วยบริการ และรูปแบบการเข้าถึงบริการ ซึ่งอาจทำให้สาเหตุของการไม่ได้รับ บริการตามนัดแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มสิทธิ "สิทธิการรักษา" มีสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอัตราการผิดนัด โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอุปสรรคด้านความคุ้มครอง (เช่น ขาดสิทธิ หรือสิทธิไม่ครอบคลุม) จะเผชิญปัญหาค่าใช้จ่ายและความไม่สะดวก จนเป็นสาเหตุหลักของการไม่มาตามนัด<sup>8</sup>

กรอบแนวคิดของการวิจัยกำหนดจากตัวแปรที่สามารถดึงได้จากเวชระเบียนและทะเบียนนัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สิทธิการรักษา ประเภทรายการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และจำนวนครั้งของการผิดนัด โดยกำหนดให้ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิการรักษา ประเภทรายการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และจำนวนครั้ง

ของการผัดนัด ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ สาเหตุการผัดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม หรือสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามเวลานัดหมาย

การศึกษานี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ผัดนัดกับผู้ที่มาตามนัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มีประวัติผัดนัดทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา ดังนั้น ผลการศึกษาจึงมุ่งอธิบายลักษณะของผู้รับบริการที่มีประวัติผัดนัด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ที่มีอยู่ในเวชระเบียน กับสาเหตุการผัดนัดภายในกลุ่มผู้ที่มีประวัติผัดนัดเท่านั้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผัดนัด ณ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 เพื่อศึกษาลักษณะและสาเหตุการผัดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม รวมทั้ง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอยู่ในเวชระเบียนกับสาเหตุการผัดนัด

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย อายุ เพศ สิทธิการรักษา ประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวนครั้งของการผัดนัด และสาเหตุการผัดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม โดยเป็นข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในระบบเวชระเบียนและทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่เข้าถึงได้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการทันตกรรมที่มาใช้บริการ ณ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผัดนัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 และมีข้อมูลในเวชระเบียนหรือทะเบียนนัดตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 229 ราย การศึกษาครั้งนี้ใช้การเก็บข้อมูลแบบครบถ้วนจากกลุ่มเป้าหมายในช่วงเวลาที่ศึกษา (census) จึงไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยนำข้อมูลของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผัดนัดทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าวมาศึกษา

#### เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิวดันอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566
2. มีข้อมูลในเวชระเบียนหรือทะเบียนนัดตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิ การรักษาประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวนครั้งของการผิวดัน และสาเหตุ การผิวดัน

#### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. รายการนัดหมายที่ไม่สามารถระบุสถานะหรือสาเหตุของการไม่ได้รับการบริการตามนัดได้อย่าง ชัดเจน
2. มีข้อมูลในเวชระเบียนหรือทะเบียนนัดเพียงพอต่อการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยเฉพาะข้อมูลสถานะการผิวดันและสาเหตุการไม่ได้รับการบริการตามนัด ส่วนข้อมูลลักษณะทั่วไป และปัจจัยอื่น ๆ ใช้ตามข้อมูลที่มีการบันทึกไว้จริงในเวชระเบียน

#### พหุศาสตร์สหกิจกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SDCPHYILRB-2568/431 (AF 03-06) วันที่รับรอง 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

การศึกษานี้ ใช้ข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่นำมาใช้ถูกบันทึกในรูปแบบรหัสแทนตัวบุคคล ไม่ระบุชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้รับบริการได้ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เพื่อรักษาความลับและคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูล (data collection form) ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น สำหรับรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โดยกำหนดรายการ ข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิการรักษา ประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวนครั้ง ของการผิวดัน และ สาเหตุการผิวดันของผู้รับบริการทันตกรรม

แบบบันทึกข้อมูลดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการดึงข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเวชระเบียนและทะเบียน นัดมิใช่แบบสอบถามที่ใช้สอบถามความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้น รายการข้อมูล ในแบบบันทึกจึงเป็นข้อมูลที่มีการบันทึกไว้แล้วในระบบบริการตามปกติของโรงพยาบาล

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบบันทึกข้อมูลโดยพิจารณาความครบถ้วน ความชัดเจน และ ความสอดคล้องของรายการข้อมูลกับวัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ศึกษา ก่อนนำไปใช้ เก็บรวบรวม ข้อมูลจริง แบบบันทึกข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับ งานวิจัยด้านสาธารณสุขและบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาว่ารายการข้อมูลที่กำหนด สามารถตอบวัตถุประสงค์ การวิจัยได้ครบถ้วนและเหมาะสมกับแหล่งข้อมูลจากเวชระเบียน

ภายหลังการตรวจสอบ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงถ้อยคำและรายการข้อมูลในแบบบันทึกให้มีความชัดเจน กำหนดนิยามของตัวแปรให้สอดคล้องกัน และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนบันทึกลงในแบบบันทึก ข้อมูล ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนและทะเบียนนัด จึงไม่ได้ตรวจสอบ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือในลักษณะเดียวกับแบบสอบถาม แต่เน้นการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสม่ำเสมอของข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลเดิมก่อนนำไปวิเคราะห์

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลตามขั้นตอนที่กำหนด ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective data collection) โดยดึงข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิदनอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนด ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิการรักษา ประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวนครั้งของการผิदन และสาเหตุการผิदन

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบรายการนัดหมายของผู้รับบริการที่มีประวัติผิदनจากทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรม จากนั้นตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนตัวบุคคล ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้รับบริการ เช่น ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน หรือหมายเลขโทรศัพท์

ภายหลังการบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การศึกษาลักษณะและสาเหตุการผิदनของผู้รับบริการทันตกรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด โดยตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด รวมทั้งจัดกลุ่มอายุเพื่อนำเสนอจำนวนและร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สิทธิการรักษา ประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวนครั้งของการผิदन และสาเหตุการผิदन นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอยู่ในเวชระเบียนกับสาเหตุการผิदन ของผู้รับบริการทันตกรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นตัวแปรเชิงนามบัญญัติ (nominal scale) และตัวแปรเชิงลำดับ (ordinal scale) จึงไม่ได้ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) เนื่องจากไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของสถิติดังกล่าว

สำหรับการทดสอบการแจกแจงข้อมูล การศึกษานี้ไม่ได้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหรือสถิติเชิงพารามตริกที่ต้องอาศัยสมมติฐานการแจกแจงปกติของข้อมูลเป็นหลัก เนื่องจากตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถูกจัดอยู่ในรูปตัวแปรเชิงกลุ่ม การวิเคราะห์จึงพิจารณาความเหมาะสมของสถิติตามระดับการวัดของตัวแปรเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบลักษณะการกระจายของตัวแปรอายุด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดก่อนจัดกลุ่มอายุเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ในการแปลผลการทดสอบไคสแควร์ ผู้วิจัยพิจารณาข้อกำหนดของการทดสอบ โดยเฉพาะค่าความถี่คาดหวัง (expected count) ในแต่ละเซลล์ หากพบว่าบางเซลล์มีค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 ผลการวิเคราะห์จะถูกตีความด้วยความระมัดระวัง และพิจารณาข้อจำกัดดังกล่าว ในการอภิปรายผลการวิจัย

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพัทลุง ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 โดยเป็นข้อมูลของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิคน้อย 1 ครั้ง จำนวน 229 ราย ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปและสาเหตุการผิคนของผู้รับบริการทันตกรรม และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอยู่ในเวชระเบียนกับสาเหตุการผิคน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนและทะเบียนนัด ข้อมูลบางรายการ อาจมีการบันทึกไม่ครบถ้วนในบางตัวแปร การนำเสนอผลเชิงพรรณนาจึงแสดงจำนวน “ไม่ระบุ” ตามข้อมูล ที่ปรากฏจริงในเวชระเบียน เพื่อสะท้อนคุณภาพและความครบถ้วนของข้อมูล ส่วนการแปลผล เชิงความสัมพันธ์ควรพิจารณาภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูลทุติยภูมิและจำนวนกลุ่มย่อยในแต่ละตัวแปร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

| อายุ                                   | จำนวน                      | ร้อยละ |
|----------------------------------------|----------------------------|--------|
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี               | 27                         | 11.80  |
| 21-40 ปี                               | 67                         | 29.30  |
| 41-60 ปี                               | 58                         | 25.30  |
| มากกว่า 60 ปีขึ้นไป                    | 76                         | 33.20  |
| ผู้รับบริการที่ไม่ระบุอายุในเวชระเบียน | 1                          | .40    |
| รวม                                    | 229                        | 100    |
| อายุเฉลี่ย                             | 47±21.02 ปี (ช่วง 8-90 ปี) |        |

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิคน จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 33.20 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 21-40 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 29.30 กลุ่มอายุ 41-60 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 25.30 และกลุ่มอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ตามลำดับ โดยมีผู้รับบริการที่ไม่ได้ระบุอายุในเวชระเบียน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 อายุเฉลี่ย ของผู้รับบริการเท่ากับ 47.21 ปี โดยมีอายุน้อยสุด 8 ปี และอายุสูงสุด 90 ปี

ทั้งนี้ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมตั้งแต่วัยเด็กถึงผู้สูงอายุ ซึ่งบางช่วงวัย เช่น เด็กและผู้สูงอายุ อาจมีบริบทการมารับบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลหรือผู้พามารับบริการร่วมด้วย ดังนั้น การตีความสาเหตุการผิคนในกลุ่มวัยที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นควรพิจารณาบริบทดังกล่าวประกอบ

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งที่ผิวน้ำของผู้รับบริการ

| จำนวนครั้ง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-------|--------|
| 1          | 200   | 87.3   |
| 2          | 26    | 11.4   |
| 3          | 2     | .90    |
| 5          | 1     | .40    |
| รวม        | 229   | 100    |

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิวน้ำ จำแนกตามจำนวนครั้งของการผิวน้ำ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีประวัติผิวน้ำ 1 ครั้ง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 รองลงมา คือ ผิวน้ำ 2 ครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40 ผิวน้ำ 3 ครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ .90 และผิวน้ำ 5 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .40 ตามลำดับ โดยไม่ พบผู้รับบริการที่มีประวัติผิวน้ำ 4 ครั้งในช่วงเวลาที่ศึกษา ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีประวัติผิวน้ำเพียงครั้งเดียว มากกว่ากลุ่มที่ผิวน้ำซ้ำหลายครั้ง

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ

| สิทธิการรักษา                           | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง/อปท.            | 70    | 30.60  |
| ประกันสังคม                             | 8     | 3.50   |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นอกเขตบริการ) | 6     | 2.60   |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขตบริการ)  | 144   | 62.90  |
| ไม่ระบุ                                 | 1     | .40    |
| รวม                                     | 229   | 100    |

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิวน้ำ จำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขตบริการ) จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 62.90 รองลงมา คือ สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง/อปท. จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 30.60 สิทธิประกันสังคม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นอกเขตบริการ) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 ตามลำดับ ทั้งนี้ พบว่ามีข้อมูลสิทธิการรักษา ที่ไม่ได้ระบุในเวชระเบียน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .40 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการใช้ข้อมูล ทุติยภูมิ จากเวชระเบียนย้อนหลัง และควรพิจารณาประกอบการตีความผลการศึกษา

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ

| การเข้ารับบริการ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| ชุดหินปูน        | 24    | 10.50  |
| ครอบฟัน          | 8     | 3.50   |
| ตัดไหม           | 18    | 7.90   |
| แต่งกระดูก       | 2     | .90    |
| ถอนฟัน           | 11    | 4.80   |

| การเข้ารับบริการ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| ผ้าพันคุด        | 4     | 1.70   |
| ฟันปลอม          | 31    | 13.50  |
| รักษารากฟัน      | 47    | 20.50  |
| รักษาโรคเหงือก   | 58    | 25.30  |
| อุดฟัน           | 26    | 11.40  |
| รวม              | 229   | 100    |

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิมนัด จำแนกตามประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า ประเภทบริการที่พบการผิมนัดมากที่สุด คือ การรักษาโรคเหงือก จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 25.30 รองลงมา คือ การรักษารากฟัน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 การทำฟันปลอม จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 การอุดฟัน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40 และการขูดหินปูน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 ตามลำดับ ขณะที่ประเภทบริการที่พบจำนวนน้อยที่สุด คือ การแต่งกระดุก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .90 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การผิมนัดพบได้ในบริการทันตกรรมหลายประเภท โดยเฉพาะบริการที่ต้องมีการรักษาหรือติดตามต่อเนื่อง เช่น การรักษาโรคเหงือก การรักษารากฟัน และการทำฟันปลอม

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรม จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด

| สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| กลัว/ปฏิเสธการรักษา                 | 1     | .40    |
| มีภารกิจส่วนตัว                     | 66    | 28.80  |
| ป่วย                                | 52    | 22.70  |
| ไปรักษาที่ รพ. อื่น                 | 6     | 2.80   |
| ผู้ช่วยลาป่วย                       | 3     | 1.30   |
| มีอาการดีขึ้น                       | 37    | 16.20  |
| ไม่รับสายโทรศัพท์                   | 10    | 4.40   |
| ลืมวันนัด                           | 29    | 12.70  |
| ทันตแพทย์ติดภารกิจ                  | 6     | 2.60   |
| ลาป่วยกะทันหัน                      | 4     | 1.70   |
| ไหมหลุดแล้ว                         | 15    | 6.60   |
| รวม                                 | 229   | 100    |

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิมนัด จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด พบว่า สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ มีภารกิจส่วนตัว จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมา คือ ป่วยไม่สบาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 มีอาการดีขึ้น จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20 ลืมวันนัด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 และไหมหลุดแล้ว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัดในการศึกษานี้ประกอบด้วยทั้งสาเหตุที่เกิดจากฝ่ายผู้รับบริการ และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการหรือฝ่ายผู้ให้บริการ เช่น ผู้ช่วยลาป่วย ทันตแพทย์ติดภารกิจ และลาป่วยกะทันหัน ดังนั้น คำว่า “การผัดนัด” ในบริบทของการศึกษานี้ จึงหมายถึงเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามเวลานัดหมายที่กำหนดไว้ ไม่ได้หมายความว่าสาเหตุทั้งหมด เกิดจากพฤติกรรมของผู้รับบริการเพียงฝ่ายเดียว การแปลผลจึงควรพิจารณาแยกตามแหล่งที่มา ของสาเหตุร่วมด้วย

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมจำแนกตามแหล่งที่มาของสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด

| แหล่งที่มาของสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด | จำนวน      | ร้อยละ     |
|--------------------------------------------------|------------|------------|
| ผู้รับบริการ                                     | 216        | 94.30      |
| ระบบบริการหรือบุคลากรโรงพยาบาล                   | 13         | 5.70       |
| <b>รวม</b>                                       | <b>229</b> | <b>100</b> |

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผัดนัด จำแนกตามแหล่งที่มาของสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้รับบริการจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 94.30 ขณะที่สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการหรือบุคลากรโรงพยาบาลจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้สาเหตุส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง เช่น การมีภารกิจส่วนตัว การเจ็บป่วย การลืมวันนัด หรือการมีอาการดีขึ้น แต่ยังมีสาเหตุบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการระบบบริการของหน่วยงาน เช่น บุคลากรไม่สามารถให้บริการได้ตามนัดหมายเดิม ดังนั้น การแก้ไขปัญหาการไม่ได้รับบริการตามนัดควรพิจารณาทั้งมาตรการติดตามผู้รับบริการและการปรับปรุงระบบบริหารจัดการนัดหมายภายในหน่วยบริการควบคู่กัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในตารางที่ 7 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษา กับสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามนัด เนื่องจากสิทธิการรักษาเป็นตัวแปรที่มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนและสามารถจำแนกกลุ่มได้ชัดเจน โดยกำหนดให้สิทธิการรักษาเป็นตัวแปรต้น และสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัดเป็นตัวแปรตาม

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนและบางกลุ่มย่อยมีจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square test จึงควรตีความด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในกรณีที่บางเซลล์มีค่าความถี่คาดหวังต่ำกว่า 5 ซึ่งอาจมีผลต่อความเหมาะสมของการทดสอบทางสถิติในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการผัดนัดของผู้รับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ทั้งนี้ ในกรณีที่มิใช่ข้อจำกัดดังกล่าว การเลือกใช้การทดสอบสถิติที่แน่นอนของฟิชเชอร์ (fisher's exact test) จะมีความเหมาะสมและแม่นยำมากกว่า สำหรับตารางวิเคราะห์ที่มีค่าความถี่คาดหวังต่ำ อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งต่อไป หรือการวิเคราะห์ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยตระหนักและเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนมาใช้ fisher's exact test เป็นสถิติทางเลือกเชิงระเบียบวิธีวิจัยเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามนัด

| สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด | สิทธิการรักษา |             |             |                     |                    | รวม        |
|-------------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------------|--------------------|------------|
|                                     | ไม่ระบุ       | เบิกจ่ายตรง | ประกันสังคม | บัตรทอง<br>(นอกเขต) | บัตรทอง<br>(ในเขต) |            |
| กลัว/ปฏิเสธการรักษา                 | 0             | 0           | 0           | 0                   | 1                  | 1          |
| มีภารกิจส่วนตัว                     | 0             | 20          | 2           | 4                   | 40                 | 66         |
| ป่วย                                | 0             | 20          | 3           | 0                   | 29                 | 52         |
| ไปรักษาที่รพ.อื่น                   | 1             | 2           | 0           | 0                   | 3                  | 6          |
| ผู้ช่วยลาป่วย                       | 0             | 1           | 1           | 0                   | 1                  | 3          |
| มีอาการดีขึ้น                       | 0             | 12          | 1           | 1                   | 23                 | 37         |
| ไม่รับสายโทรศัพท์                   | 0             | 0           | 0           | 0                   | 10                 | 10         |
| ลืมวันนัด                           | 0             | 6           | 0           | 0                   | 23                 | 29         |
| ทันตแพทย์ติดภารกิจ                  | 0             | 4           | 0           | 0                   | 2                  | 6          |
| ลาป่วยกะทันหัน                      | 0             | 3           | 0           | 0                   | 1                  | 4          |
| ไหมหลุดแล้ว                         | 0             | 2           | 1           | 1                   | 11                 | 15         |
| <b>รวม</b>                          | <b>1</b>      | <b>70</b>   | <b>8</b>    | <b>6</b>            | <b>144</b>         | <b>229</b> |

หมายเหตุ:  $\chi^2 = 95.420, p < .001$  \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 พบว่า สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 95.420, p < .001$ ) โดยผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขตบริการ) พบสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัดจากการมีภารกิจส่วนตัวมากที่สุด รองลงมา คือ ป่วย ไม่สบาย มีอาการดีขึ้น และลืมวันนัด ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การแปลผลดังกล่าวควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากบางกลุ่มของสิทธิการรักษาและบางสาเหตุมีจำนวนผู้รับบริการค่อนข้างน้อย ส่งผลให้บางเซลล์ในตารางไขว้ อาจมีค่าความถี่คาดหวังต่ำกว่า 5 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการใช้ chi-square test ในการวิเคราะห์ข้อมูลชุดนี้ ดังนั้น ผลการวิเคราะห์จึงควรพิจารณาเป็นข้อมูลเชิงสำรวจ เพื่อสะท้อนแนวโน้มความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษา กับสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด มากกว่าการสรุปเชิงยืนยันอย่างเด็ดขาด

สำหรับตัวแปรอื่นที่มีอยู่ในเวชระเบียน ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และจำนวนครั้งของการผิมนัด ผลการพิจารณาในภาพรวมไม่พบความสัมพันธ์กับสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน และมีจำนวนตัวอย่างในบางกลุ่มย่อยค่อนข้างน้อย การแปลผลความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ จึงควรพิจารณาภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูลทุติยภูมิ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยออกแบบการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากขึ้นในอนาคต

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และทะเบียนนัดของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีประวัติผิคนัดในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 229 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีประวัติผิคนัดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่มิประวัติผิคนัด 1 ครั้ง สะท้อนให้เห็นว่าการผิคนัดในบริบทของการศึกษานี้พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่เป็นการผิคนัดเพียงครั้งเดียวมากกว่าการผิคนัดซ้ำหลายครั้ง

การที่กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พบการผิคนัดมากที่สุด อาจเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ การเดินทาง การพึ่งพาผู้ดูแล หรือความจำเป็นต้องมีบุคคลอื่นพามาใช้บริการ โดยเฉพาะในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน ที่ผู้รับบริการบางส่วนอาจมีข้อจำกัด ด้านการเดินทางและการเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียน จึงไม่สามารถอธิบายเหตุผลเชิงลึกของการผิคนัดในแต่ละช่วงวัยได้โดยตรง ประเด็นดังกล่าวจึงควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุที่อาจต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการมารับบริการ การลดอัตราการผิคนัดในกลุ่มผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่มีอุปสรรคด้านการเดินทางและผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยมาตรการเชิงระบบ ที่ผสมผสานทั้งการพัฒนาระบบเตือนความจำยืดหยุ่น การจัดสรรเวลาสำรองคิว ตลอดจนการปรับปรุงแบบช่องทางการเข้าถึงบริการให้สอดคล้องกับข้อจำกัดเฉพาะบุคคล<sup>4</sup> การผิคนัดนัดหมายทันตกรรมของคนในพื้นที่มักพบว่ามีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยส่วนบุคคลและภาระส่วนตัวเป็นสำคัญ เช่น การหลงลืม ปัญหาตารางเวลาชนกับงาน หรือการเรียน และความกลัวในการทำฟัน<sup>9</sup> ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการมีความสำคัญต่อการเข้าใช้บริการ หรือการดูแลทางทันตกรรมของประชาชน โดยชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างอุปสรรคในการเดินทาง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งอาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านการเข้าถึงการดูแลทางทันตกรรม การจัดการกับปัญหาด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างโอกาสที่เท่าเทียมสำหรับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย นอกจากนี้ การพึ่งพาขนส่งสาธารณะอาจไม่สามารถตอบโจทย์ประชาชนทุกคนได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่ยังไม่ทั่วถึง หรือสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางร่างกายที่อาจประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการเหล่านี้ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางและสร้างมาตรการที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ จึงมีความจำเป็นต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม เพื่อให้ประชากรที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นได้ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการผิคนัดบริการทันตกรรมมากที่สุดนั้น ที่ระบุว่าผู้สูงอายุเผชิญกับอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยเฉพาะการขาดการรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษา เนื่องจากคิดว่าหากไม่มีอาการปวดหรือไม่มีฟันธรรมชาติแล้วก็ไม่จำเป็นต้องมาพบทันตแพทย์ เช่นเดียวกัน จะเห็นว่าอุปสรรคเชิงระบบ เช่น ความยากลำบากในการเดินทาง และข้อจำกัดทางกายภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนไม่สามารถมาตามนัดหมายได้<sup>10-11</sup>

เมื่อพิจารณาประเภทบริการทันตกรรม พบว่า การรักษาโรคเหงือกเป็นประเภทบริการที่พบการผิคนัดมากที่สุด รองลงมาคือ การรักษาฟันผุและการทำฟันปลอม ลักษณะดังกล่าวอาจสะท้อนว่า บริการที่ต้องมีการรักษา หรือติดตามต่อเนื่องมีโอกาสเกิดการไม่ได้รับบริการตามนัดได้มากกว่า บริการที่เสร็จสิ้นในครั้งเดียว เนื่องจาก ผู้รับบริการต้องมารับบริการหลายครั้งและต้องมีความต่อเนื่องในการรักษา หากผู้รับบริการมีการกิจส่วนตัว เจ็บป่วย ลืมวันนัด หรือรู้สึกว่าการรักษาดีขึ้นแล้ว อาจทำให้ไม่มารับบริการตามเวลานัดหมายเดิมได้ การขาดความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาประคับประคองปริทันต์ (SPT) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการหยุดรักษาทำให้โรคกลับมาลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ สูบบุหรี่ หรือเป็นโรคเบาหวาน<sup>3</sup>

สาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามนัดที่พบมากที่สุด คือ มีภารกิจส่วนตัว รองลงมา คือ ป่วยไม่สบาย มีอาการดีขึ้น และลืมวันนัด ตามลำดับ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของปัญหาการนัดที่มักเกี่ยวข้องกับบริบทชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ เช่น ภาระงาน ภาระครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการจดจำวันนัด การที่ผู้รับบริการบางส่วนมีอาการดีขึ้นแล้วไม่มารับบริการต่อเนื่อง อาจสะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นของการรักษาทางทันตกรรมที่ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการรักษาที่ต้องติดตามผลหรือรักษาต่อเนื่อง แม้อาการปวดหรืออาการรบกวนจะลดลงแล้วก็ตาม ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีลักษณะการนัดเพียงครั้งเดียว นั้น สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการนัดดังกล่าวอาจมีแนวโน้มที่จะเกิดจากเหตุการณ์บังเอิญหรือปัจจัยเฉพาะหน้าทางสถานการณ์มากกว่าที่จะเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ฝังรากลึกหรือความเคยชินส่วนบุคคล ซึ่งลักษณะการนัดที่แตกต่างกันนี้มีนัยยะสำคัญอย่างยิ่งต่อการเลือกมาตรการแก้ไขเชิงระบบของงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชน การศึกษาด้านการนัดนัดหมายในอดีตมักให้ผลลัพธ์ที่ขัดแย้งกันเนื่องจากงานวิจัยเหล่านั้นไม่ได้ทำการแยกแยะระหว่าง การนัดเป็นครั้งคราว กับการนัดซ้ำหลายครั้งออกจากกันอย่างชัดเจน ส่งผลให้มาตรการที่นำมาใช้ขาดความแม่นยำ ดังนั้น มาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจำแนกตามพฤติกรรม โดยกลุ่มที่นัดครั้งเดียวจากเหตุบังเอิญ อาจใช้เพียงมาตรการเชิงรุกระยะสั้น เช่น การพัฒนาระบบส่งข้อความเตือนความจำล่วงหน้า (SMS Reminder) หรือการโทรศัพท์ยืนยันนัด ในขณะที่กลุ่มที่นัดซ้ำอาจจำเป็นต้องใช้มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการรื้อฟื้นแรงจูงใจที่เข้มข้นกว่า เพื่อให้การบริหารจัดการคิวนัดหมายของงานทันตกรรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด<sup>8,10-12</sup>

อย่างไรก็ตาม การแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับบริการตามนัด ควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากบางกลุ่มสิทธิการรักษาและบางสาเหตุมีจำนวนค่อนข้างน้อย ส่งผลให้บางเซลล์ในตารางไขว้อาจมีค่าความถี่คาดหวังต่ำกว่า 5 ซึ่งเป็นข้อกำหนดของการใช้สถิติ chi-square test ในข้อมูลชุดนี้ ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวควรพิจารณาในลักษณะข้อมูลเชิงสำรวจที่ช่วยสะท้อนแนวโน้มของความสัมพันธ์ มากกว่าการสรุปเชิงยืนยันอย่างเด็ดขาด

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากฝ่ายผู้รับบริการ แต่ยังมีสาเหตุบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการหรือบุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ 5.7 เช่น ผู้ช่วยลาป่วย ทันตแพทย์ติดภารกิจหรือลาป่วยกะทันหัน ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นว่า การไม่ได้รับบริการตามนัดไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมของผู้รับบริการเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังอาจเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการตารางนัดหมายและความพร้อมของบุคลากรในหน่วยบริการด้วย ดังนั้น การลดปัญหาการไม่ได้รับบริการตามนัดควรดำเนินการทั้งในมิติของผู้รับบริการ เช่น การแจ้งเตือนนัด การให้ข้อมูลความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง และการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับมิติของหน่วยบริการ เช่น การวางแผนตารางนัดสำรอง การแจ้งเปลี่ยนแปลงนัดหมายล่วงหน้า และการจัดระบบสื่อสารกับผู้รับบริการให้ชัดเจน อัตราการนัดนัดในคลินิกทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับประเภทของสิทธิการรักษาและระยะเวลาในการรักษานั้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนและทะเบียนนัด ซึ่งข้อมูลบางรายการอาจบันทึกไม่ครบถ้วนหรือไม่สามารถอธิบายเหตุผลเชิงลึกของการนัดได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มีประวัตินัดเท่านั้น ไม่ได้มีกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่นัดกับผู้ที่มาตามนัด จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการนัดเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่นัด อีกทั้งข้อมูลมาจากโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียว ผลการศึกษาจึงควรนำไปประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่และระบบบริการที่แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านวิชาการ

ผลการศึกษาช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการทันตกรรมไม่ได้รับบริการตามนัดในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนนัด ที่สะท้อนรูปแบบของผู้รับบริการที่มีประวัติผิดนัด ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐาน ในการออกแบบการศึกษาในอนาคต เช่น การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการผิดนัด การศึกษาปัจจัยด้านการเดินทาง การสื่อสาร ความเข้าใจต่อการรักษาต่อเนื่อง หรือการศึกษาความแตกต่าง ระหว่างผู้ที่ผิดนัดและผู้ที่มาตามนัด

#### 2. ด้านบริการและผู้รับบริการ

หน่วยบริการควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงระบบติดตามนัด โดยให้ความสำคัญกับกลุ่ม ผู้รับบริการที่อาจมีข้อจำกัดในการมารับบริการตามนัด เช่น ผู้สูงอายุ เด็กที่ต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ผู้รับบริการ ที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง หรือผู้ที่มีประวัติผิดนัดซ้ำ ควรมีการแจ้งเตือนนัดล่วงหน้าผ่านช่องทาง ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม เช่น การโทรศัพท์ การส่งข้อความ หรือการประสานผ่านผู้ดูแล และ เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับความสำคัญของการรักษา ทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง แม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม

#### 3. ด้านหน่วยงาน

จากผลการศึกษาที่พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากฝ่ายผู้รับบริการ แต่ยังมีสาเหตุบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการหรือบุคลากรโรงพยาบาล หน่วยบริการจึงควรพิจารณาปรับปรุงระบบบริหารจัดการนัดหมาย ทั้งสองด้านควบคู่กัน ในด้านผู้รับบริการ ควรมีระบบยืนยันนัดและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการผิดนัด ส่วนในด้านระบบบริการ ควรมีการวางแผนตารางนัดหมายให้สอดคล้องกับความพร้อมของบุคลากร การจัดระบบแจ้งเปลี่ยนแปลงนัดหมายล่วงหน้าในกรณีที่บุคลากรไม่สามารถให้บริการได้ตามแผน และการจัดช่วงเวลานัดสำรองหรือระบบทดแทนเพื่อลดผลกระทบต่อนัดผู้รับบริการรายอื่น

#### 4. ด้านนโยบาย

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบนัดหมายของหน่วยบริการทันตกรรมในระดับโรงพยาบาลหรือเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น การกำหนดแนวทางติดตามผู้รับบริการ ที่มีประวัติผิดนัด การจัดทำระบบแจ้งเตือนที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการแต่ละประเภทสิทธิ การพัฒนาฐาน ข้อมูลการผิดนัดให้มีความครบถ้วน และการกำหนดมาตรการลดช่วงเวลานัดหมายที่สูญเสียจากการไม่ได้รับ บริการตามนัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรและลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการรายอื่น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผิดนัดในมิติที่หลากหลายมากขึ้น เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ความสะดวกในการเดินทาง การมีผู้ดูแล ช่องทางการสื่อสารและความเข้าใจต่อความจำเป็นของการรักษาทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถอธิบายสาเหตุการผิดนัดได้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของมาตรการลดการผิดนัด เช่น ระบบโทรศัพท์ยืนยันนัดล่วงหน้า ระบบ SMS การแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชัน การติดตามผ่านผู้ดูแล หรือการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินว่ามาตรการใดเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

3. ควรศึกษาสาเหตุการผัดนัดแยกตามกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุที่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นในการมารับบริการ เนื่องจากบริบทการผัดนัดของกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลอาจแตกต่างจากกลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรมีการขยายผลรูปแบบการศึกษาใน 2 แนวทางสำคัญ

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อช่วยอธิบายเหตุผลและบริบทเชิงลึกของการผัดนัดในกลุ่มผู้รับบริการแต่ละกลุ่มที่มีความจำเพาะ เช่น กลุ่มวัยทำงาน หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยเชิงพฤติกรรมและสังคม ที่แบบสอบถามเชิงปริมาณอาจยังไม่สามารถครอบคลุมได้

2. ควรดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่ผัดนัดและกลุ่มผู้รับบริการที่มาตามนัด เพื่อวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยง หรือตัวทำนายของการผัดนัดได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการออกแบบระบบนัดหมายและการแจ้งเตือนล่วงหน้าที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019;394:249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
2. Awartani F. Broken appointment behavior in a dental school environment. *J Contemp Dent Pract* 2003;4:100-7.
3. Helal O, Göstemeyer G, Krois J, Fawzy El Sayed K, Graetz C, Schwendicke F. Predictors for tooth loss in periodontitis patients: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* 2019;46:699-712. doi: 10.1111/jcpe.13118.
4. Tandon S, Duhan R, Sharma M, Vasudeva S. Between the Cup and the Lip: Missed Dental Appointments. *J Clin Diagn Res* 2016;10:ZC122-4. doi: 10.7860/JCDR/2016/17400.7842.
5. Khairuddeen NFI, Ahmad Nazari NHN, Ali Al-Kadhim AH, Samsudin AD, Amran N, Abdul Hamid NF, et al. Prevalence and reasons for missed dental appointments among patients treated by undergraduate dental students of Universiti Sains Islam Malaysia. *IJUM J Orofacial Health Sci* 2022;3:95-101. doi: 10.31436/ijohs.v3i1.106.
6. Gurol-Urganci I, de Jongh T, Vodopivec-Jamsek V, Atun R, Car J. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;2013:CD007458. doi: 10.1002/14651858.CD007458.pub3.
7. George A, Rubin G. Non-attendance in general practice: a systematic review and its implications for access to primary health care. *Fam Pract* 2003;20:178-84. doi: 10.1093/fampra/20.2.178.

8. Aldadi A, Robb KA, Williamson A. Factors influencing multiple non-utilised healthcare appointments from patients' and healthcare providers' perspectives: a qualitative systematic review of the global literature. *BJGP Open* 2025;8:BJGPO.2024.0075. doi: 10.3399/BJGPO.2024.0075.
9. Khries AM, Salaymeh RJ. Identifying barriers to pediatric dental appointments: insights from a study at Prince Faisal bin Al-Hussein Hospital. *J Med Life* 2024;17:812-8. doi: 10.25122/jml-2024-0178.
10. Kim J, Roy I, Martinez-Mier EA, Shukla A, Weir P. Impact of lack of transportation on access to dental care. *Heliyon* 2024;10:e40657. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e40657.
11. Borreani E, Wright D, Scambler S, Gallagher JE. Minimising barriers to dental care in older people. *BMC Oral Health* 2008;8:7. doi: 10.1186/1472-6831-8-7.
12. Shanahan D, O'Neill D. Barriers to dental attendance in older patients. *Ir Med J* 2017;110:548. PMID: 28665087.