



แนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

พุดิตา สมัคการ¹, ภัทรวดี สรรค์วรรณ¹, สุวิญา ผาบูลาน¹, กฤษณัญญ์ ศรีใจ^{1*}, และพัสดราภรณ์ พัยคัมภภาพ¹

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(วันที่รับบทความ: 20 สิงหาคม 2568 ; วันที่แก้ไข: 14 ตุลาคม 2568 ; วันที่ตอบรับ: 19 มกราคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวล และแนวทางการลดความวิตกกังวล ของผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม จำนวน 125 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรง และความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลได้ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยพหุ การศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลในอาสาสมัคร 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาแนวทางการลดความวิตกกังวลในอาสาสมัคร 8 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพด้วยวิธีสามเส้า วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและแนวทางการลดความวิตกกังวลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ได้แก่ การไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากครูอาจารย์ ($\beta=0.22$) การไม่ได้มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ ($\beta=0.25$) การเคยมีประสบการณ์ถูกใช้เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน ($\beta=0.22$) การไม่เคยรับบริการทันตกรรมมาก่อน ($\beta=0.18$) และการไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมาก่อน ($\beta=0.19$) โดยตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถทำนายความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมได้ร้อยละ 18.0 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวล ได้แก่ การใช้เครื่องมือทางทันตกรรม ผู้ให้บริการทันตกรรม เข้ารับบริการทันตกรรมบางประเภท และได้รับบาดเจ็บจากการทำหัตถการ และแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสภาพแวดล้อมในสถานบริการทันตกรรม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการของสถานบริการ ช่วยให้ผู้ใช้บริการทันตกรรม ลดความวิตกกังวล เข้ารับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ ลดปัญหาสุขภาพช่องปากและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการรับบริการทางทันตกรรมต่อไป

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, ผู้รับบริการทันตกรรม, คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** กฤษณัญญ์ ศรีใจ; kritdanai.s@scphpl.ac.th



The Approach to Reducing Anxiety Among Dental Patients age 18-59 years at the Dental Clinic for Education, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok

Phuthita Samakkan¹, Phattharawadee Sanwatthana¹, Suwincha Phabulan¹, Kridanai Srijai^{1*},
and Pastraporn Payukaparp¹

¹ Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

(Received: 20 August 2025 ; Revised: 14 October 2025 ; Accepted: 19 January 2026)

Abstract

This mixed-method research aimed to study the factors influencing dental anxiety, the underlying causes of dental anxiety, and the approach to reducing anxiety among dental patients aged 18-59 years at the Dental Clinic for Education at the Sirindhorn College of Public Health in Phitsanulok. The quantitative component involved 125 participants receiving services at the clinic. Data were collected using a structured questionnaire and the validity and reliability of the dental anxiety scale was confirmed with a Cronbach's alpha coefficient of 0.867. Descriptive statistics and multiple regression analysis were employed for data analysis. For the qualitative component, in-depth interviews were conducted with 10 participants to explore the underlying causes of dental anxiety, while focus group discussions with 8 participants were employed to investigate strategies for reducing anxiety. The quality of the qualitative tools was ensured using triangulation and data were analyzed using content analysis.

The results revealed that factors influencing dental anxiety included lack of knowledge or guidance from instructors ($\beta=0.22$), not receiving pit and fissure sealants or fluoride treatments ($\beta=0.25$), previous experience with dental instruments ($\beta=0.22$), no prior dental service experience ($\beta=0.18$), and no prior experience with dental fillings ($\beta=0.19$), which collectively accounted for 18.0% of the variance. The identified causes of anxiety included the use of dental instruments, dental care providers, certain types of dental treatments, and experiences of procedural injury. Strategies for reducing dental anxiety among patients was comprised of three components: the patients themselves, the dental care providers, and the clinical environment. The findings indicate that these factors can be applied to produce practical guidelines for dental service provision, helping patients to reduce anxiety, attend dental services regularly, and, consequently, prevent oral health problems and other complications that may arise after dental treatment.

Keywords: anxiety, dental patients, Dental Clinic for Education

***Corresponding author:** Kridanai Srijai; kridanai.s@scphpl.ac.th



บทนำ

ความวิตกกังวลทางทันตกรรมเป็นปัญหาสาธารณสุขหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ เป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลทางทันตกรรมของผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ที่มีความวิตกกังวลมักจะยกเลิกนัดหมายหรือไม่มาตามนัด ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางทันตกรรมมีอัตราการเป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบมากขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรม อีกทั้งยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรและเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการทำการทันตกรรม ทั้งนี้ จากการศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรม พบความชุกโดยรวมของความวิตกกังวลทางทันตกรรม ร้อยละ 18 (Dadalti et al, 2021) ซึ่งความวิตกกังวลหรือความกลัวเฉพะอย่าง พบมากกว่าความวิตกกังวลในเรื่องอื่น ๆ ถึงร้อยละ 6 และมีความชุกสูงกว่ากลุ่มโรควิตกกังวลในคนไทย ที่พบร้อยละ 3.1 (ปทานนท์ ขวัญสนธิ ,วีร์ เมฆวิไลย, สุทธา สุปัญญา และคณะ, 2565) แม้ว่าความวิตกกังวลจะเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากความกลัวหรือความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งอาจมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก อาจเป็นอาการชั่วคราวในชีวิตประจำวัน แต่อาจส่งผลกระทบต่อความผิดปกติทางด้านจิตใจที่รุนแรงได้ (World Health Organization, 2022)

จากการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางทันตกรรม พบว่า มีความวิตกกังวลทางทันตกรรมประมาณ 15.3% อยู่ในระดับมากร้อยละ 12.4 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.3 (Zsido et al, 2025) และจากการสำรวจโดยใช้ Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 9.70 อยู่ในระดับมากร้อยละ 7.8 ทั้งนี้ ขั้นตอนที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด ได้แก่ การผ่าตัดช่องปาก (58.7%) และการรักษา (15.2%) โดยการหลีกเลี่ยงหรือเลื่อนนัดมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Peric & Tadin, 2024) และความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับทันตกรรม (Dadalti et al, 2021) รวมถึงผู้รับบริการทางทันตกรรมมักกังวลเรื่องความเจ็บปวดหรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการรับบริการที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลต่อความวิตกกังวลในการเข้ารับบริการทันตกรรมในครั้งถัดไป (ปณาลี พลอยมัน, เบญจรัตน์ มีไผ่ขอ, พัชราภรณ์ ดีกัง และคณะ, 2567) และจากการศึกษาการจัดการความวิตกกังวลทางทันตกรรม พบว่า การจัดการสภาพแวดล้อม และการใช้สื่อเสียงและภาพต่าง ๆ เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลระหว่างทันตกรรม ช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกเจ็บปวดลดลงและให้ความร่วมมือมากขึ้น (Quek et al, 2022; Gurav et al, 2022) และการใช้เสียงเพลงในขณะที่ทำทันตกรรมสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้รับบริการได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ปณาลี พลอยมัน, เบญจรัตน์ มีไผ่ขอ, พัชราภรณ์ ดีกัง และคณะ, 2567) สอดคล้องกับทฤษฎีของ Klingberg et al (2009) พบว่า ความวิตกกังวลทางทันตกรรม มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยซึ่งมีลักษณะต่างกันไป ทั้งปัจจัยจากภายนอกที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตโดยตรงหรือโดยอ้อม และภายในร่างกายที่มาจากภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวกับวิตกกังวลและอารมณ์ รวมถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรม เพศ และความต้องการทางสังคม โดยรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางทันตกรรม ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสถานการณ์



การให้บริการในคลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษาที่มีทั้งการตรวจช่องปาก อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ มุ่งเน้นการรักษากับเด็กนักเรียนและบุคคลทั่วไป มีการประสานงานให้บุคคลเข้ารับบริการกับผู้ให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ยเดือนละ 151 คน (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก, 2568) แม้ว่าจะเคยมีการศึกษาการลดความวิตกกังวลในสถานบริการทันตกรรมด้วยวิธีการใช้เสียงเพลงอย่างได้ผล แต่คลินิกทันตกรรมเพื่อศึกษามีลักษณะการให้บริการโดยนักศึกษาซึ่งแตกต่างออกไปกับสถานบริการทันตกรรมอื่น ๆ ที่มีทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวลและไม่เข้ามาใช้บริการเป็นปัญหาในการทำงานของทันตบุคลากรที่เป็นนักศึกษา นำมาซึ่งปัญหาทั้งสภาวะทางจิตใจและสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก, 2567) ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลและเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล จะสามารถนำไปกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการลดความวิตกกังวลทางทันตกรรมของผู้รับบริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา อีกทั้งมีความสำคัญต่อทั้งผู้ให้บริการที่เป็นนักศึกษาและผู้รับบริการในพื้นที่ เพื่อให้ความวิตกกังวลลดลง รวมถึงลดปัญหาสุขภาพช่องปากและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้ารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

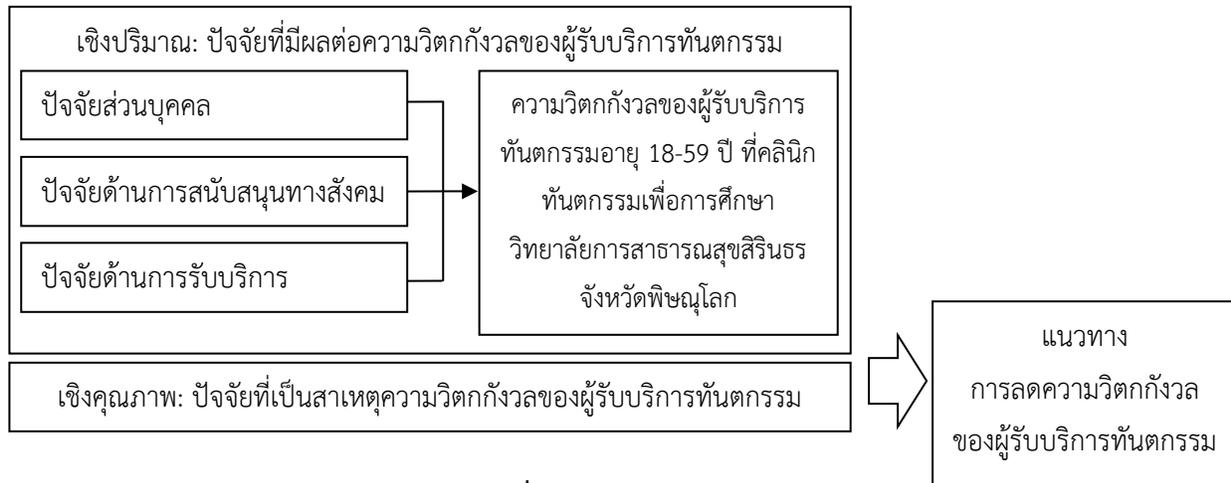
สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านการรับบริการ มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม และสามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลกได้



กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลทางพันธุกรรมของ Klingberg et al (2009) โดยแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสถานการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitation Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการพันธุกรรม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวล และแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการพันธุกรรม ที่คลินิกพันธุกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

ประชากร ผู้รับบริการที่คลินิกพันธุกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก อายุ 18-59 ปี ช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 184 คน และผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพันธุกรรมที่คลินิกพันธุกรรมเพื่อการศึกษา จำนวน 48 คน (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก, 2568)

เกณฑ์การคัดเลือก

การวิจัยเชิงปริมาณ: 1) เป็นผู้เข้ารับบริการพันธุกรรม อุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน,เคลือบฟลูออไรด์ ชุดหินปูนหรือถอนฟัน อายุ 18-59 ปี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และ 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิจัยเชิงคุณภาพ: 1) เป็นผู้เข้ารับบริการพันธุกรรม อุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน,เคลือบฟลูออไรด์ ชุดหินปูนหรือถอนฟัน อายุ 18-59 ปี ที่มีความวิตกกังวล ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) เป็นผู้ให้บริการ



ทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา สำหรับการสนทนากลุ่ม และทั้งกลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก

การวิจัยเชิงปริมาณ: 1) ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 2) ปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยในขณะที่เก็บข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ: 1) ปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยในขณะที่เก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้รับบริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณของ Cochran (1963) โดยกำหนดค่า 95%CI, z=1.96, p=0.5 และ e=0.05 ได้ตัวอย่าง(n_0) 385 คน จากนั้นทำ Finite Population Correction โดยคำนวณจากประชากรที่เข้ามาใช้บริการทันตกรรมย้อนหลังในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน(N) 184 คน ด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง คือ

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

แทนค่า

$$n = \frac{385}{1 + \frac{(385 - 1)}{184}}$$

$$n = 124.72$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน แบ่งเป็น การเข้าร่วมสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ที่มีความวิตกกังวล จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ที่มีความวิตกกังวล จำนวน 3 คน และผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา จำนวน 5 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ: ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยนำประชากรจากข้อมูลย้อนหลังมาคำนวณหาช่วงขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ 184/125 เท่ากับ 1.47 หรือประมาณ 2 คน ดังนั้น ทุก ๆ 2 คนจะถูกเลือกเป็นตัวอย่าง 1 คน สุ่มเลือกหาคนแรกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย สุ่มได้คนที่ 1 ดังนั้น ตัวอย่างที่เลือกจะเป็นคนที่มารับบริการลำดับที่ 1, 3, 5, 7, 9,, จนได้จำนวนครบ 125 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ: ใช้วิธีการคัดเลือกตามเกณฑ์ (Criteria sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางทันตกรรม (จากแบบประเมินความวิตกกังวล) และผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา



เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ: ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การเดินทางมารับบริการ ผู้ดูแล การมารับบริการ และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตกรรม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับบริการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ประวัติการเคยได้รับการทันตกรรม จำนวนครั้งที่เคยได้รับการทันตกรรม สถานที่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม บุคลากรที่เคยให้บริการทางทันตกรรม ประเภทที่เคยรับบริการทันตกรรม ประสบการณ์จากสภาพแวดล้อมที่เคยรับบริการทันตกรรม ความรู้สึกจากการเคยได้รับการทันตกรรม และประเภทที่รับบริการทันตกรรมครั้งนี้ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ที่ประยุกต์จาก Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) เพื่อให้คำถามเข้าใจง่ายขึ้นและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีความวิตกกังวล วิตกกังวลต่ำ วิตกกังวลปานกลาง วิตกกังวลสูง และวิตกกังวลสูงมาก โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์ คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวล, 11-20 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ, 21-30 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง, 31-40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง, และ 41-50 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูงมาก

การวิจัยเชิงคุณภาพ:

1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการถอดเทปบันทึกข้อมูล ในการหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล โดยใช้แนวคำถามจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด ได้แก่ สาเหตุของความวิตกกังวลในการรับบริการทันตกรรม ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการทันตกรรม และด้านการให้บริการและสภาพแวดล้อม

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลและการถอดเทปจากการสนทนากลุ่ม ในการหาแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม โดยใช้แนวคำถามจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลจากการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด ได้แก่ แนวทางการลดความวิตกกังวลในการรับบริการทันตกรรม ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการทันตกรรม และด้านการให้บริการและสภาพแวดล้อม



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยเชิงปริมาณ: ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) มีค่ามากกว่า 0.5 จำนวน 62 ข้อ และต่ำกว่า 0.5 จำนวน 6 ข้อ ซึ่งข้อที่ต่ำกว่า 0.5 และข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบใหม่ พบว่า ค่า IOC ในทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มผู้รับบริการทันตกรรม อายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม 0.867

การวิจัยเชิงคุณภาพ: ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธี 3 เสา (Triangulation Method) ในด้านข้อมูล (Data Triangulate) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งที่มาต่างกันในเรื่องเวลา สถานที่และบุคคล ด้านผู้วิจัย (Investigation Triangulate) โดยใช้ผู้วิจัย 2 คนเก็บรวบรวมข้อมูล และด้านผู้เชี่ยวชาญ (Reviews Triangulation) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทำการทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลกแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ: ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพ:

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจนได้ข้อมูลอิ่มตัวเป็นจำนวน 10 คน แล้วผู้วิจัยนำการบันทึกข้อมูลมาถอดเทป ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางลดความวิตกกังวลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยเชิญผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่มีความวิตกกังวล จำนวน 3 คน นักศึกษาและอาจารย์ที่ให้บริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา จำนวน 5 คน ใช้สถานที่ห้องประชุมอาคารทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการสนทนาโดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย



แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น ผู้วิจัยขอ อนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 90 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำการบันทึกข้อมูลมาถอดเทป ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ: วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับบริการ และระดับ ความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล ด้วย Multiple Regression Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05 โดยผลการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปร ตามเป็นเส้นตรง (Linearity; $F=5.211$ $p\text{-value}<0.001$) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity; Residual Plot มีลักษณะกระจายรอบแนวนอน, เส้น Scale-Location Plot เป็นแนวนอน) ตัวแปรอิสระไม่สัมพันธ์ กันเองสูงเกินไป (Multicollinearity; Tolerance=0.874-0.974 และ VIF=1.027-1.114) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระ จากกัน (Independence; Durbin-Watson=1.831) และความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ (Normality; $p\text{-value}=0.200$)

การวิจัยเชิงคุณภาพ: วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและแนวทางการลดความวิตกกังวล ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 6/2567.2.3.1 รับรองเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรักษาความลับข้อมูลทุกอย่างระหว่าง ผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากเผยแพร่งานวิจัยแล้ว และ ระหว่างการเก็บข้อมูลหากมีข้อคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบ ก็มีอิสระที่จะไม่ให้ข้อมูลและสามารถยุติการให้ ข้อมูลได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ กับวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและ ใ้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร



ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้รับบริการทันตกรรม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.80 มีอายุเฉลี่ย 22.26 ปี (S.D.=7.25) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 91.20 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 61.60 มีรายได้เฉลี่ย 8,032.00 บาท (S.D.=7,710.68) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้รับบริการทันตกรรม ส่วนมากเดินทางมารับบริการโดยการเดิน ร้อยละ 53.60 โดยเดินทางมารับบริการด้วยตนเอง ร้อยละ 76.00 ส่วนมากได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตกรรมจากหลากหลายแหล่งความรู้ ร้อยละ 56.00 โดยได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุค ไลน์ เป็นต้น ร้อยละ 19.20 จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 11.20 จากบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น ร้อยละ 8.00 และได้รับความรู้จากครูอาจารย์ ร้อยละ 5.60 ปัจจัยด้านการรับบริการ พบว่า ผู้รับบริการทันตกรรม ส่วนมากเคยได้รับการทันตกรรมมาก่อน ร้อยละ 84.00 เข้ารับบริการเฉลี่ย 3.79 ครั้ง (S.D.=4.16) อยู่ในช่วง 1-4 ครั้ง ร้อยละ 56.80 ส่วนมากเคยเข้ารับบริการทันตกรรมจากหลายแหล่งบริการ ร้อยละ 50.40 ส่วนมากเคยได้รับการบริการทันตบุคลากรที่หลากหลาย ร้อยละ 63.20 เคยเข้ารับบริการมากกว่า 2 ประเภท ร้อยละ 66.40 ส่วนมากเคยรับบริการทันตกรรมที่มีสภาพแวดล้อมหลายอย่างที่ทำให้วิตกกังวล ร้อยละ 60.80 ส่วนใหญ่มีความรู้สึกจากการเคยได้รับการทันตกรรมในเชิงบวก ร้อยละ 83.20 และการเข้ารับบริการทันตกรรมครั้งนี้ ส่วนมากเข้ารับบริการการอุดฟัน ร้อยละ 42.40 ความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =12.50, S.D.=4.26) ส่วนมากไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 60.00 เมื่อจำแนกตามประเภท พบว่า ผู้รับบริการทันตกรรมทุกประเภทมีความวิตกกังวล อยู่ในระดับต่ำ โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ อุดฟัน (\bar{X} =13.47, S.D.=5.17) ขูดหินปูน (\bar{X} =12.33, S.D.=3.21) ถอนฟัน (\bar{X} =12.16, S.D.=4.16) และเคลือบหลุมร่องฟันหรือเคลือบฟลูออไรด์ (\bar{X} =11.06, S.D.=2.35) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ได้แก่ แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตกรรม ประวัติการเคยได้รับการทันตกรรม ประเภทที่เคยรับบริการทันตกรรม ประสบการณ์จากสภาพแวดล้อมที่เคยรับบริการทันตกรรม และประเภทที่รับบริการทันตกรรมครั้งนี้ โดยเมื่อปัจจัยการไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากครูอาจารย์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 4.03 คะแนน ปัจจัยการไม่ได้มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 2.40 คะแนน ปัจจัยการเคยมีประสบการณ์ถูกใช้เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 4.36 คะแนน ปัจจัยการไม่เคยรับบริการทันตกรรมมาก่อน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 2.10 คะแนน และปัจจัยการไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมาก่อน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 2.66 คะแนน ทั้งนี้ ตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้รับบริการได้ร้อยละ 18.0 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม (n=125)

ตัวแปรพยากรณ์	R ²	R ² Change	b	s.e. of b	Beta	t	p-value
-การไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำ จากครูอาจารย์	0.05	0.05	4.03	1.60	0.22	2.52	0.013*
-การไม่ได้มารับบริการเคลือบหลุม ร่องฟันและฟลูออไรด์	0.09	0.04	2.40	0.82	0.25	2.95	0.004*
-การเคยมีประสบการณ์ถูกใช้ เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน	0.12	0.03	4.36	1.69	0.22	2.58	0.011*
-การไม่เคยรับบริการทันตกรรมมา ก่อน	0.15	0.03	2.10	0.98	0.18	2.15	0.033*
-การไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมา ก่อน	0.18	0.03	2.66	1.24	0.19	2.15	0.034*

*p-value<0.05, Constant (a)=14.75, R=0.42, R²=0.18, Adjusted R²=0.15, F=4.62, MSE=3.94,

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ในรูปคะแนนดิบ
ได้ ดังนี้

ระดับความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม = 14.75 + 4.03(ไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากครู
อาจารย์) + 2.40(ไม่ได้มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์) + 4.36(เคยถูกใช้เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน)
+ 2.10 (ไม่เคยรับบริการทันตกรรมมาก่อน) + 2.66(ไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมาก่อน)

2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม

ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการที่มีความวิตกกังวล จำนวน 10 คน พบว่า
ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวล ได้แก่ ความวิตกกังวลจากเครื่องมือการให้บริการทันตกรรม จากผู้ให้บริการทันตกรรม
จากการเข้ารับบริการทันตกรรมบางประเภท และการได้รับบาดเจ็บจากการทำหัตถการทันตกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลจากการใช้เครื่องมือทันตกรรม กลัวเข็มฉีดยาเนื่องจากมีลักษณะแหลมคม กลัว
เสียงและลักษณะเครื่องมือบางชนิด เช่น เครื่องกรอฟัน เครื่องขัดฟัน เป็นต้น

2) ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลจากผู้ให้บริการทันตกรรม จากประสบการณ์ที่เคยเข้ารับบริการที่ผู้ให้บริการ
พูดไม่ดี ไม่ให้คำแนะนำหรือชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบในขณะรับบริการ การได้รับบริการจากนักศึกษาที่ไม่มั่นใจว่ามี
ประสบการณ์มากนัก

3) ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลจากการเข้ารับบริการทันตกรรมบางประเภท เช่น การถอนฟัน อุดฟัน เป็นต้น

4) ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลจากการได้รับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการทำหัตถการทันตกรรม เช่น วิตก
กังวลว่าเครื่องมือจะถูกปากแล้วเจ็บ การฉีดยาชา



จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในเชิงปริมาณ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลของผู้รับบริการในเชิงคุณภาพ เมื่อนำผลการวิจัยทั้ง 2 ส่วน มารวมกัน ผู้วิจัยสรุปว่าความวิตกกังวลมี 7 ปัจจัย ได้แก่ การไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากครูอาจารย์ การเคยมีประสบการณ์ถูกใช้เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน การไม่เคยรับบริการทันตกรรมมาก่อน การไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมาก่อน ความวิตกกังวลจากการเข้ารับบริการทันตกรรมบางประเภทที่ไม่ใช่การมารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ เช่น การถอนฟัน การอุดฟัน เป็นต้น ความวิตกกังวลจากผู้ให้บริการทันตกรรม และการได้รับบาดเจ็บจากการทำหัตถการทันตกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้งหมดนี้ ไปใช้ในการหาแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมต่อไป

3. แนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม

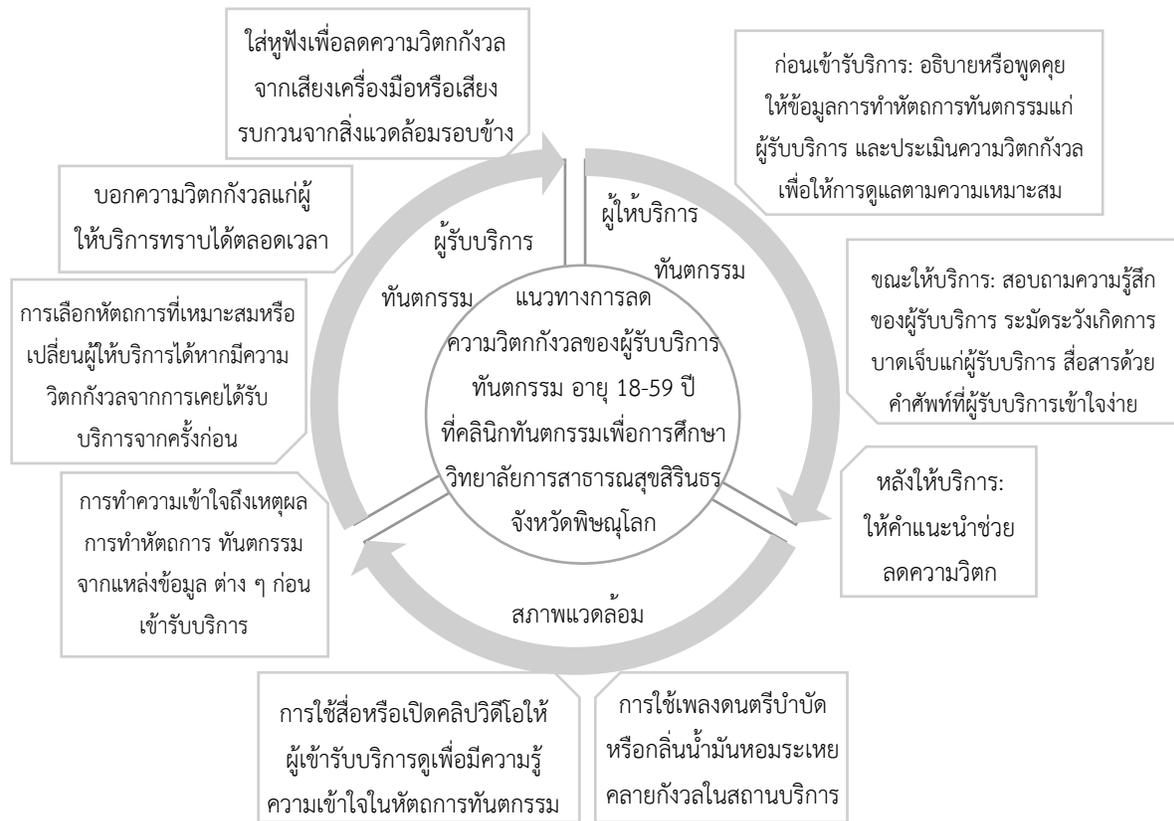
ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้รับบริการ 3 คน ผู้ให้บริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษาโดยเป็นนักศึกษา 3 คน และอาจารย์หมวดทันตกรรมคลินิก 2 คน เพื่อหาแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม พบว่ามี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสภาพแวดล้อมในสถานบริการทันตกรรม และมีกิจกรรมโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้รับบริการ ได้แก่ การทำความเข้าใจถึงเหตุผลของการทำหัตถการทันตกรรมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลและทำความรู้จักกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ในงานทันตกรรมก่อนเข้ารับบริการ การเลือกหัตถการที่เหมาะสมและสามารถเลือกหรือเปลี่ยนผู้ให้บริการได้หากมีความวิตกกังวลจากการเคยได้รับบริการจากครั้งก่อน สามารถบอกความกลัวหรือวิตกกังวลแก่ผู้ให้บริการทราบขณะทำหัตถการได้ตลอดเวลา รวมถึงการใส่หูฟังเพื่อลดความวิตกกังวลจากเสียงเครื่องมือหรือเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมรอบ

2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ก่อนเข้ารับบริการ มีการอธิบายหรือพูดคุยให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจในขั้นตอนสาเหตุ ข้อดีข้อเสียของการทำหัตถการทันตกรรม และประเมินความวิตกกังวลเพื่อให้การดูแลตามความเหมาะสมแต่ละระดับ เช่น การพูดคุย การใช้ยาคลายกังวล หรือดมยา เป็นต้น ในขณะที่ให้บริการตรวจสอบถามความรู้สึกของผู้รับบริการ ระมัดระวังการเกิดการบาดเจ็บแก่ผู้รับบริการขณะทำหัตถการ สื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจง่ายหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจแล้วอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล และหลังจากให้บริการแล้วควรให้คำแนะนำที่ช่วยลดความวิตกกังวล

3) สภาพแวดล้อมในสถานบริการทันตกรรม ได้แก่ สถานบริการมีสื่อหรือเปิดคลิปวิดีโอให้ผู้เข้ารับบริการดูเพื่อมีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการทำหัตถการทันตกรรมว่ามีอะไรบ้าง วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ แต่ละประเภทอย่างไร การใช้เพลงดนตรีบำบัดหรือกลิ่นน้ำมันหอมระเหยคลายกังวลในสถานบริการ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายระหว่างเข้ารับบริการ

จากการวิเคราะห์แนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม สามารถสรุปองค์ประกอบ และกิจกรรมลดความวิตกกังวลเป็นแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 2 แนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมอายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากครูอาจารย์ การเคยมีประสบการณ์ถูกใช้เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน การไม่เคยรับบริการทันตกรรมมาก่อน การไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมาก่อน และการไม่ได้มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมอายุ 18-59 ปี ที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ความวิตกกังวลจากการเข้ารับบริการทันตกรรมบางประเภท ความวิตกกังวลจากผู้ให้บริการทันตกรรม การได้รับบาดเจ็บจากการทำหัตถการทันตกรรม และความวิตกกังวลจากเครื่องมือการให้บริการทันตกรรม อภิปรายผลได้ดังนี้

การไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากครูอาจารย์ มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความวิตกกังวล ไม่ว่าผู้ที่มีความรู้น้อยหรือมากก็เกิดความวิตกกังวลได้เหมือนกัน โดยความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องสามารถช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและลดความเข้าใจผิด



เกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การขาดข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจและตีความสถานการณ์การเข้ารับบริการทันตกรรมว่าเป็นเรื่องที่น่ากลัวมากกว่าความเป็นจริง แตกต่างจากกลุ่มที่มีความรู้ไม่เพียงพอ มักจะเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเครื่องมือหรือขั้นตอนการรับบริการทันตกรรม ทำให้มีทัศนคติด้านลบและวิตกกังวลมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จูตี หนูราช, อุบลทิพย์ ไชยแสง, กรวิชญ์ ชีรวาณิชย์ และคณะ (2562) พบว่าการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข การสนับสนุนทางครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการรักษาทางทันตกรรม และการขาดความรู้และประสบการณ์ด้านทันตกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความวิตกกังวลทางทันตกรรม อีกทั้งการได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องทันตกรรมอย่างเพียงพอสามารถช่วยปรับทัศนคติและลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

การเคยมีประสบการณ์ถูกใช้เครื่องมือทางทันตกรรมมาก่อน มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า เครื่องมือทันตกรรมมีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้รับบริการ โดยเฉพาะเครื่องมือที่สร้างเสียงดังหรือมีลักษณะคม เช่น เครื่องกรอฟันและเข็มฉีดยาชา เป็นต้น ประกอบกับเครื่องมือที่ให้บริการในคลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา ส่วนมากใช้ในการให้บริการมานาน จึงมีอุปกรณ์บางอย่างที่เกิดเสียงดัง แม้ว่าจะมีการซ่อมบำรุงแต่ก็ไม่สมบูรณ์เหมือนเครื่องมือใหม่ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและคาดการณ์ถึงความเจ็บปวดล่วงหน้า โดยความกลัวหรือความวิตกกังวลดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากประสบการณ์ตรงจากการเข้ารับบริการทันตกรรมในอดีต หรือจากการได้ยินเรื่องราวเชิงลบจากผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ พุรธาไพ ปรีกษาศี (2568) พบว่า การฉีดยาชาก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว และอาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษาและความสำเร็จของการรักษาทางทันตกรรม และการขาดประสบการณ์ด้านทันตกรรมจะทำให้ผู้รับบริการตีความสถานการณ์การทำฟันว่าเป็นภัยคุกคาม และนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการรักษา

การไม่เคยรับบริการทันตกรรมมาก่อน การไม่เคยมีประสบการณ์อุดฟันมาก่อน และการไม่ได้มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการ โดยผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้รับบริการไม่เคยเข้ารับบริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อศึกษามาก่อน ร้อยละ 16.00 และเข้ารับบริการน้อยครั้ง ร้อยละ 56.80 อธิบายได้ว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับบริการทางทันตกรรมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่เคยได้รับบริการมาก่อน เนื่องจากเกิดความกลัวต่อสิ่งที่ไม่รู้จัก เกิดความไม่แน่ใจและไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา โดยเฉพาะการอุดฟันมักเกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือที่มีเสียงดัง เช่น เครื่องกรอ รวมถึงการฉีดยาชา ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนมักจินตนาการถึงความเจ็บปวดและขั้นตอนการรักษาที่ซับซ้อน จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลล่วงหน้า ในขณะที่ผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์อุดฟันและได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะมีความคุ้นชินและมีระดับความวิตกกังวลลดลง ส่วนการมารับบริการเคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ผู้รับบริการจะมีความกลัวหรือวิตกกังวลน้อยกว่าบริการประเภทอื่น เนื่องจากไม่รู้สึกรู้เจ็บ ไม่ต้องใช้ยาชา เป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการกลุ่มผู้รับบริการที่วิตกกังวลและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม โดยการเคลือบหลุมร่องฟันช่วยป้องกันหรือยับยั้งการลุกลามของรอยโรคฟันผุได้ 11–51% เมื่อเทียบกับการไม่เคลือบหลุมร่องฟัน และการใช้ฟลูออไรด์ในการรักษาทางทันตกรรมก็มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Shehri et al (2021) พบว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์รับบริการทันตกรรม จะมีความวิตก



กังวลมากขึ้น โดยเฉพาะต่อขั้นตอนที่ใช้เครื่องมือใหม่ ๆ หรือมีเสียงดัง โดยผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอุดฟันมาก่อนจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่เคยเข้ารับบริการ ส่วนการเคลือบหลุมร่องฟันและการเคลือบฟลูออไรด์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่ต้องใช้ยาชา จึงพบระดับความวิตกกังวลต่ำที่สุด โดยผู้ป่วยมองว่าเป็นเพียงขั้นตอนการป้องกันที่ง่ายและปลอดภัย

ความวิตกกังวลจากการเข้ารับบริการทันตกรรมบางประเภท เป็นสาเหตุความวิตกกังวลของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า เหตุการณ์ทางทันตกรรมเกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือ ระยะเวลาในการรักษา มักก่อให้เกิดความเจ็บปวด และความวิตกกังวล ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะวิตกกังวลในการถอนฟันและอุดฟันมากกว่าบริการอื่น เพราะทำให้เกิดความเจ็บปวดและใช้เครื่องมือในการรักษาจำนวนมาก มีความซับซ้อนและมีเสียงดัง โดยผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การให้บริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษาส่วนมากเป็นการให้บริการอุดฟัน ขูดหินปูนและถอนฟัน ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความวิตกกังวลมากกว่าบริการอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shim et al (2018) พบว่า การอุดฟันและการถอนฟันเป็นเหตุการณ์ที่วียุ่กังวลมากที่สุดเนื่องจากสัมพันธ์กับความเจ็บปวดและเสียงเครื่องกรอ และการขูดหินปูนก็เป็นหนึ่งในขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายและเพิ่มระดับความวิตกกังวลโดยเฉพาะในผู้ที่มีเหงือกอักเสบหรือคราบหินปูนหนา และการศึกษาของ Al-Shehri et al (2021) พบว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าฟันหรือถอนฟันมาก่อน มักมีความวิตกกังวลสูงหากเคยมีประสบการณ์ด้านลบ ส่วนการเคลือบหลุมร่องฟันและการเคลือบฟลูออไรด์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่ต้องใช้ยาชา จึงพบระดับความวิตกกังวลต่ำที่สุด โดยผู้ป่วยมักมองว่าเป็นเพียงขั้นตอนการป้องกันที่ง่ายและปลอดภัย

ความวิตกกังวลของผู้รับบริการที่เกิดจากผู้ให้บริการทันตกรรม อธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางทันตกรรมในแง่ของพฤติกรรม การสื่อสาร บุคลิกภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาทางทันตกรรม โดยผู้ให้บริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา ส่วนมากเป็นนักศึกษาซึ่งมีประสบการณ์ให้บริการ รวมถึงทักษะการสร้างความสัมพันธ์ การสื่อสารและการให้คำแนะนำ น้อยกว่าทันตบุคลากรอื่น ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความวิตกกังวลมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Carter et al (2022) พบว่า ทันตบุคลากรมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน การมีท่าที่เป็นมิตร และการสร้างความไว้วางใจได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงลบระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ เช่น การเพิกเฉยต่อความกังวลของผู้รับบริการ สามารถทำให้ความวิตกกังวลรุนแรงขึ้นและนำไปสู่ การหลีกเลี่ยงทันตกรรม และจากการศึกษาของ บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง (2561) พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ คือ เจ้าหน้าที่ที่แต่งกายเรียบร้อย พูดจาด้วยความสุภาพไพเราะ มีผลต่อการรับบริการทันตกรรม

การได้รับบาดเจ็บจากการทำเหตุการณ์ทันตกรรม ทำให้ผู้รับบริการมีความวิตกกังวล อธิบายได้ว่า ผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บจากการรับบริการทันตกรรมมาก่อน มักแสดงความกลัวและความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการบาดเจ็บ และการบาดเจ็บยังเป็นตัวกระตุ้นความทรงจำด้านลบ ทำให้ผู้รับบริการคาดการณ์เชิงลบต่อการรักษาครั้งถัดไป เช่น การถอนฟัน หรือการอุดฟัน ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด แม้เป็นการบาดเจ็บชั่วคราว แต่ผู้รับบริการจะจดจำความ



เจ็บปวดนั้นเป็นความทรงจำด้านลบ ซึ่งส่งผลต่อความวิตกกังวลต่อการรักษาครั้งต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้บริการที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา ส่วนมากเป็นนักศึกษาซึ่งมีประสบการณ์และทักษะให้บริการทันตกรรมน้อยกว่าทันตบุคลากรอื่น ทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความไม่มั่นใจ มีความวิตกกังวลและเกิดการบาดเจ็บจากการให้บริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนาด แก้วบัวพันธ์ (2562) พบว่า ผู้รับบริการทันตกรรมจะมีความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตราย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวทำให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจากเครื่องมือการให้บริการทันตกรรม เป็นสาเหตุความวิตกกังวลของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า เครื่องมือทันตกรรมบางประเภทที่มีเสียงดังหรือมีลักษณะคม ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกลัว และวิตกกังวล ทั้งนี้ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากประสบการณ์ตรงในอดีต หรือจากการรับฟังจากผู้อื่นแล้วทำให้เกิดความเจ็บปวดล่วงหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamrozzaman et al (2023) พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาชาวมากที่สุดรวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการขูดหินปูนและกรอฟัน เนื่องจากเป็นเครื่องมือทางทันตกรรมที่กระตุ้นความกลัวได้มากกว่าการทำหัตถการอื่น ๆ และเครื่องมือทางทันตกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นความกลัวและความวิตกกังวล โดยเฉพาะในผู้ที่มีประสบการณ์ด้านทันตกรรมไม่ดีในอดีต และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรักษา ซึ่งกระทบต่อสุขภาพช่องปากในระยะยาว

แนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสภาพแวดล้อมในสถานบริการทันตกรรม อธิบายได้ว่า 1) ผู้รับบริการในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 22.26 ปี (S.D.=7.25) เป็นวัยที่มีปัญหาทันตสุขภาพไม่มาก จึงไม่ได้สนใจในการเข้ารับบริการ ส่วนมากเป็นการติดตามจากนักศึกษาให้เข้ามาใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เช่น การอธิบายวิธีการดูแลช่องปาก การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำฟัน จะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้เทคนิคการหายใจลึก การฟังเพลงเบา ๆ หรือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก็เป็นวิธีที่ช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้รับบริการต้องมีความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลด้วยตนเองก่อน 2) ผู้ให้บริการในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนมากเป็นนักศึกษา ควรมีการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ตลอดจนการอบรมให้ทันตบุคลากรมีทักษะด้านจิตวิทยาและการจัดการผู้รับบริการที่มีความวิตกกังวล โดยนักศึกษาควรได้รับคำแนะนำ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และได้รับการควบคุมดูแลจากอาจารย์อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ การให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งเรื่องเกี่ยวกับเครื่องมือทันตกรรม ตลอดจนการใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การอธิบายขั้นตอนการรักษาล่วงหน้า การใช้เทคนิคและการสื่อสารอย่างเข้าใจ จะเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gao et al (2020) พบว่า การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น และระยะเวลาในการรักษา สามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ 3) สภาพแวดล้อมในสถานบริการทันตกรรม ควรมีการจัดการให้เหมาะสมในการช่วยลดความวิตกกังวลสำหรับผู้เข้ารับบริการ โดยการสร้างประสบการณ์ที่ดีตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับบริการ และเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการให้ความร่วมมือใน



การรับบริการทันตกรรม อาจใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้สื่อทางเสียงและภาพแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ การให้บริการในคลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษาจะแตกต่างกับคลินิกทั่วไป เนื่องจากมีพื้นที่กว้างและมีเครื่องมือทันตกรรมเป็นจำนวนมาก อาจมีความยากลำบากในการจัดบริการที่สะดวกสบายและไม่เป็นส่วนตัว เกิดเสียงดังจากเครื่องมือหลายประเภทพร้อมกัน การลดความวิตกกังวลจึงต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย สอดคล้องกับการศึกษา การจัดการสภาพแวดล้อมและการใช้สื่อเสียง มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลระหว่างหัตถการทันตกรรม ช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกเจ็บปวดลดลงและให้ความร่วมมือมากขึ้น และพบว่า การใช้เสียงเพลงที่ไม่มีเนื้อร้องในระดับความดังของเสียงเพลงที่ 60-90 เดซิเบล เปิดนานต่อเนื่อง 20 นาที ระหว่างการทำทันตกรรม สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้รับบริการได้ นอกจากนี้ การจัดให้มีที่พักรอตรวจกว้างขวางไม่แออัด มีชั้นตอนและป้ายกำกับชัดเจน มีสถานที่สะอาดเรียบร้อย และมีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่สะอาดปลอดภัย จะช่วยให้มีผู้รับบริการมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ แนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ควรบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์เชิงบวก ช่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้รับบริการนำผลการวิจัยไปใช้เตรียมตัวสำหรับตนเองในการเข้ารับบริการ ช่วยลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับบริการ และป้องกันปัญหาที่ตามมาจากความวิตกกังวลจนทำให้ไม่เข้ารับบริการทันตกรรม
2. ผู้ให้บริการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการทันตกรรมมีความวิตกกังวลน้อยลง ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและการกลับมาใช้บริการที่คลินิกทันตกรรม
3. ผู้บริหารคลินิกบริการทันตกรรมนำผลการวิจัยไปวางแผนสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การดูแลผู้รับบริการและจัดบริการทันตกรรม การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ที่มารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และสร้างรูปแบบการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ที่สนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณผู้รับบริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลกทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- ฐิติ หนูราช, อุบลทิพย์ ไชยแสง, กรวิชญ์ ชีรวาณิชย์ และเลิศลักษณ์ เรืองทอง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวลในการรักษาทางทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(3), 29-43.
- บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(28), 85-102. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242630>
- ปณาลี พลอยมัน, เบญจรัตน์ มีไผ่ขอ, พัชรารณณ์ ตีงัง และเมธิณี อินทรเทศ. (2567). ผลของเสียงเพลงเพื่อลดความวิตกกังวลของนักศึกษาที่เข้ารับบริการทันตกรรมวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 10(3), 609-622.
- ปทานนท์ ขวัญสนิท, วีร์ เมฆวิสัย, สุทธา สุปัญญา, วรวรรณ จุฑา และพันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์. (2565). ระบาดวิทยา กลุ่มโรควิตกกังวลในคนไทย: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2556. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(3), 237-249.
- ปิยนดา แก้วบัวพันธ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้รับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13(30), 63-75.
- พชรไพ ปรีกษาศี. (2568). ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบอกฉีดยาชาแบบปกติกับกระบอกฉีดยาชาลายการ์ตูนต่อการรับรู้ความเจ็บปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กในระหว่างการฉีดยาชาเฉพาะที่ทางทันตกรรม. *วารสารกรมการแพทย์*, 50(2), 127-136.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก. (2567). *คลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษา*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=1574683780562896&id=100040638679625&mibextid=wwXlfr&rdid=URwAdpuz7hMes3LJ#
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก. (2568). *O12 สถิติการให้บริการในเวลาราชการคลินิกบริการทันตกรรม*. สืบค้นจาก https://www.scphpl.ac.th/?page_id=4713
- Al-Shehri, H., Alasmari, A., Almalki, A., & Alsubaie, M. (2021). Dental anxiety among adults in Saudi Arabia: Prevalence and its association with previous dental experience. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 13, 323-330.
- Carter, A. E., Carter, G., Boschen, M., AlShwaimi, E., & George, R. (2022). Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World Journal of Clinical Cases*, 10(5), 1489-1502.



- Cochran, W. G. (1963). *Sampling techniques (2nd ed.)*. John Wiley & Sons.
- Dadalti, M. T., Cunha, A. J., Souza, T. G., Silva, B. A., Luiz, R. R., & Risso, P. A. (2021). Anxiety about dental treatment - a gender issue. *Acta Odontológica Latinoamericana*, *34*(2), 195-200. Retrieved from <https://doi.org/10.54589/aol.34/2/195>
- Gao, X., Hamzah, S. H., Yiu, C. K. Y., McGrath, C., & King, N. M. (2020). Dental fear and anxiety in children and adolescents: Qualitative study using YouTube. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(1), e15423.
- Gurav, K. M., Kulkarni, N., Shetty, V., Vinay, V., Borade, P., Ghadge, S., & Bhor, K. (2022). Effectiveness of audio and audio-visual distraction aids for management of pain and anxiety in children and adults undergoing dental treatment - A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *46*(2), 86-106. Retrieved from <https://doi.org/10.17796/1053-4625-46.2.2>
- Kamrozzaman, M., Biswas, B. C., Akter, L., Ahmed, A., & Hossain, M. (2023). Assessing fear and anxiety related to dental instruments and procedures among patients. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, *23*(1, Ser. 10), 63-68. Retrieved from DOI: 10.9790/0853-2301106368
- Klingberg, G., Raadal, M., & Arnrup, K. (2009). Dental fear and behavior management problems. In G. Koch & S. Poulsen (Eds.), *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*, *2*, 32-43. Wiley-Blackwell.
- Peric, R., & Tadin, A. (2024). Associations between dental anxiety levels, self-reported oral health, previous unpleasant dental experiences, and behavioural reactions in dental settings: An adult e-survey. *Medicina*, *60*(8), Article 1303. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/medicina60081303>
- Quek, J. S., Lai, B., Yap, A. U., & Hu, S. (2022). Non-pharmacological management of dental fear and anxiety in children and adolescents: An umbrella review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, *23*(3), 230-242. Retrieved from <https://doi.org/10.23804/ejpd.2022.23.03.11>
- Shim, Y. S., Kim, A. H., Jeon, E. Y., & An, S. Y. (2018). Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, *18*(4), 217-226.
- World Health Organization. (2022). *Mental disorders: Anxiety disorders*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>



Zsido, A. N., Kiss, B. L., Coelho, C. M., Matuz, A., Pasandideh Rahvard, P., & Birkas, B. (2025). A machine learning approach to investigate the role of fear of pain, personal experience, and vicarious learning in dental anxiety. *BMC Oral Health*, *25*, Article 600. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05973-9>