

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

Factor Related to Using Denture Behaviors and Quality of Life of
Elderly, Bannangsata District, Yala Province

นริศรา จิตประสพ

Narisara Jitprasop

โรงพยาบาลบันนังสตา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

Bannangsata Hospital, Yala Public Health Office

(Received: February 6, 2025, Revised: April 8, 2025, Accepted: April 28, 2025)

บทคัดย่อ

การใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุมีประโยชน์ในด้านสุขภาพของเหงือก ช่องปาก และกระดูกรองรับฟัน ช่วยให้
การบดเคี้ยวอาหารดีขึ้น ช่วยในการกลืน ป้องกันปัญหาการเคลื่อนหรือลื่นของฟัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ติดตามการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมของ
ผู้สูงอายุ และศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางกับกลุ่ม
ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ที่มีโครงสร้างเป็นฐานพลาสติกอะคริลิกมาแล้ว
อย่างน้อย 1 ปีที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบันนังสตาในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 จำนวน 140 คน สถิติที่
ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สถิติที่ การ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด ผล
การศึกษาพบว่า การใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับใส่เป็นประจำ ข้อมูลทั่วไปด้านระดับการศึกษา อาชีพ
ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับสถิติ 0.01 และปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่อง
ปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียมเกิน ปัจจัยทัศนคติต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ และการแก้ไขปัญหาจากการ
ใส่ฟันเทียม โดยการไปพบแพทย์ ส่งผลในด้านบวกต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ
ส่งผลในด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดย
ผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางส่งเสริมแบบแผนการรักษาสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องให้ผู้สูงอายุและส่งเสริมให้
ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมอย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: การใช้ฟันเทียม, สุขภาพช่องปาก, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ(Corresponding author: Narisara Jitprasop, E-mail: narisnarcis@hotmail.com)

Abstract

The use of dentures in the elderly is beneficial in terms gingival health, oral cavity and bone supporting the teeth, helping to chew food better, helping in pronunciation and preventing problems of tooth movement or falling. This study aimed to follow up on the use of dentures in the elderly in Bannangsata District, Yala Province. Study the factors related to denture wear in the elderly and study the quality of life of the elderly in terms of oral health. This is a cross-sectional survey research with a sample group of elderly people aged 60 years and over. 140 persons who had been wearing removable complete dentures with an acrylic plastic base structure for at least 1 year at the Dental Department Bannangsata Hospital during 2019-2023. The statistics used in the research were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance, and linear multiple regression analysis with all input variables. The results of the study found that the use of dentures in the elderly is at the level of regular use. General information on education level and different occupations of the elderly sample group have a significant effect on the use of dentures in the elderly at the statistical level of 0.01. And the factors of perceived benefits of using dentures and the perception of the severity of oral problems caused by wearing illegal dentures, factors of attitude towards using dentures in the elderly, and solving problems from wearing dentures by seeing a doctor have a positive effect on wearing dentures in the elderly. Denture wear in the elderly has a positive effect on the quality of life of the elderly in the oral health dimension, with statistical significance at the 0.01 level. The research results can be a guideline to promote proper oral health care patterns for elderly and encouraging elderly to wear dentures correctly.

Keywords: Using Dentures, Oral Health, Quality of Life, Elderly

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงมากกว่าร้อยละ 20 หรือเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ในปี 2564 และมีการคาดการณ์ว่าจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 (กนกพร สมพร และคณะ, 2565) ปัจจุบันผู้สูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากสุขภาพช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ (gate way of health) อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากเป็นลำดับรองจากปัจจัยสุขภาพอื่นๆ จากข้อมูลผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 สะท้อนว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ สะสมตลอดช่วงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพบความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากได้มากกว่าวัยอื่นๆ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2567)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาในช่องปากอื่นที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษา พบปัญหาฟันผุบริเวณตัวฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 60.0 เฉลี่ย 2.1 ที่ต่อคน ร้อยละ 35.5 มีรากฟันผุที่สัมผัสกับเหงือก ร้อยละ 0.9 ที่ต่อคน ร้อยละ 3.7 มีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะมีโอกาส

ลูกกลม ทำให้เกิดความเจ็บปวด ภาวะทุพโภชนาการ กระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2567) การทำฟันเทียมมีประโยชน์หลายประการสามารถใช้ทดแทนฟันธรรมชาติมีประโยชน์ในด้านสุขภาพของเหงือก ช่องปากและกระดูกรองรับฟัน (พัทธรา ลิขหวัรงค์, 2566)

จากกระแสพระราชดำริสพระราชบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ได้นำมาสู่ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการจัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา และต่อมาในปีพ.ศ. 2554 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสสส. ดำเนิน “โครงการฟันเทียมพระราชทาน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เพื่อเพิ่มการมีฟันเทียมใช้งานของประชาชน ทั้งบริการ ใส่ฟันเทียมบางส่วนและใส่ฟันเทียมทั้งปาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

โรงพยาบาลบันนังสตา เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อทำฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน พบว่าอำเภอบันนังสตามีผู้สูงอายุจำนวน 7,704 คน ข้อมูลจากกลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2566 ที่ได้ทำการสำรวจจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 1,203 คน ที่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เนื่องจากฟันเทียมสามารถทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป เพิ่มความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร ป้องกันการล้มของฟันไปยังบริเวณช่องว่างที่เกิดจากการสูญเสียฟัน เพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคมได้อย่างปกติสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ, 2566)

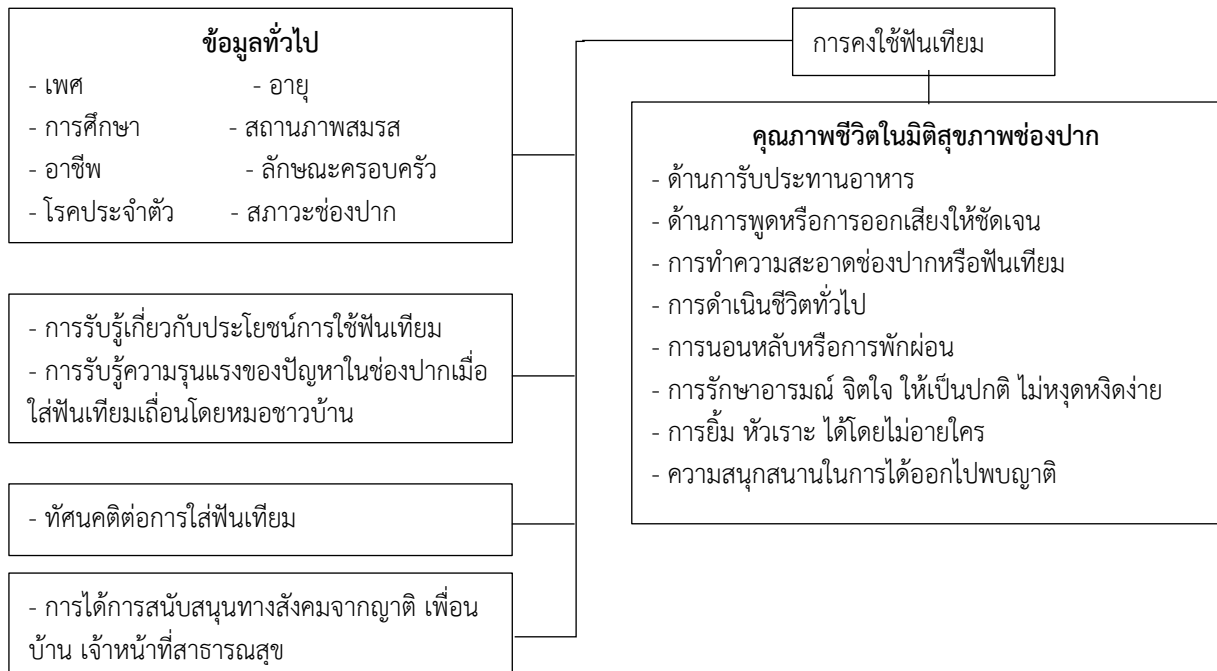
ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทันตสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบงานทันตกรรม จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา โดยติดตามการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ และศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาวะสุขภาพช่องปากและพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากกับผู้สูงอายุ ให้มีความสะดวกครอบคลุมและเป็นธรรมมากขึ้น นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพดี จากมิติของประชาชนเองซึ่งจะเป็นเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และการสร้างสุขภาพดีที่ยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อสำรวจติดตามการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker , แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) และประยุกต์ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของสุปรีดา อุดุลยานนท์และอุเบย์ ชีแฮม (Adulyanon & Sheiham, 1997: 151) ที่เป็นหลักการและการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมของโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา อายุ 60 ปีขึ้นไป และใส่ฟันเทียมประเภทถอดได้ฐานพลาสติกทั้งปากมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี นับย้อนหลังไปภายใน 5 ปี คือกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมไปในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 จากทะเบียนผู้ใส่ฟันเทียมของโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 280 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรใส่ฟันเทียมทั้งปาก (Complete Denture) ชนิดถอดได้ที่มีโครงสร้างเป็นฐานพลาสติกมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบันนังสตา

จังหวัดยะลา ในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีที่ทราบขนาดของประชากร โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha/2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{280 (1.96)^2 (0.5)(1-0.5)}{(0.5)^2 (301-1) + (1.96)^2 (0.5)(1-0.5)}$$

$$= \frac{268.912}{0.6975 + 0.9604}$$

$$= 162.2004$$

$$\approx 162$$

เพื่อป้องกันขนาดตัวอย่างสูญหายไม่เพียงพอจึงเพิ่มอัตราการสูญหาย (Attrition Rate) ร้อยละ 10 นั่นคือเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ตัวอย่าง ดังนั้นศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 178 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก (Complete Denture) ชนิดถอดได้ที่มีโครงสร้างเป็นฐานพลาสติกอะคริลิกมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. นำรายชื่อผู้สูงอายุจากทะเบียนผู้มารับบริการใส่ฟันเทียมเรียงลำดับตามวัน เดือน ปีที่ใส่ฟันเทียมจากโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566
2. กำหนดช่วงของการสุ่ม (Sampling Interval) โดยการคำนวณช่วงของการสุ่ม ดังนี้
วิธีการ $I = N/n$ ระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ = 2
3. นำตัวเลข 2 ที่คำนวณได้มาเป็นตัวนับจากทะเบียนผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมไปในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 ที่มีในทะเบียนการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลบันนังสตามีอยู่ทั้งหมดจำนวน 280 คน เมื่อนับระยะห่างเท่ากับ 2 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 140 คนซึ่งไม่พอตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 178 คน จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 140 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใส่ฟันเทียมทั้งปาก (Complete Denture) ชนิดถอดได้ที่มีโครงสร้างเป็นฐานพลาสติกอะคริลิกมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบันนังสตาเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้ดี และไม่มีปัญหาในการได้ยินเป็นผู้ที่มีความยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- เป็นผู้สูงอายุที่ย้ายที่อาศัยออกจากอำเภอบันนังสตา
- เป็นผู้เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามผู้สูงอายุ เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความจำ มีทั้งหมด 13 ข้อ ใช้แบบประเมินความจำผู้สูงอายุ ที่ประยุกต์จากแบบประเมินสุขภาพจิต (Chula Mental Test: CMT) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุยังมีความจำและสมาธิเพียงพอในการตอบคำถามในแบบสอบถามหรือไม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวและสภาพอนามัยช่องปาก โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียมถาวร มีทั้งหมด 8 ข้อ โดยใช้คำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช่, ไม่แน่ใจ, ไม่ใช่

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติการใช้ฟันเทียม จำนวน 7 ข้อ ใช้คำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคงใช้ฟันเทียมเป็นข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End) ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ใส่เป็นประจำ ใส่บ้างบางครั้ง และไม่ได้ใส่แล้ว

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาวะช่องปากหรือฟันเทียมของกิจกรรม 8 กิจกรรมหลัก

ใช้คำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบให้เลือกเพียง 1 ตัวเลือกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971)

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	กรณีคำถามเชิงบวก	กรณีคำถามเชิงลบ
ใช่	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่ใช่	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

$$\begin{aligned}
 \text{กำหนดช่วงของการวัดคือ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม} - \text{คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{3-1}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.00	ความคิดเห็นระดับสูง
	1.67 - 2.33	ความคิดเห็นระดับปานกลาง
	1.00 - 1.66	ความคิดเห็นระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผู้สูงอายุ เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำคะแนนของแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา ไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นไปให้ผู้ประเมินตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุ จำนวน 30 รายที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอยะหา และนำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยต้องได้ค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.80 จึงจะได้ใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูลจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยพร้อมกับขออนุญาตดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าองค์กรแพทย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขอใช้สถานที่ในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่มีการใช้ฟันเทียมโรงพยาบาลบันนังสตา จากข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษา และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้พินิจสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการให้ลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเน้นว่าหากไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยสามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินด้วยตนเอง ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวบริเวณหน้าห้องพักเจ้าหน้าที่ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเสร็จแล้ว ผู้วิจัยรับคืนแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์สถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เพื่อทดสอบสมมติฐานคือ สมมติฐาน ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.01

2.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียม และการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียม ถิ่น ทศนคติต่อการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เพื่อทดสอบสมมติฐานคือ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียม ถิ่น ทศนคติต่อการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ส่งผลในด้านบวกต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เอกสารรับรองเลขที่ EC.NO.1/2568 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. การใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับใส่เป็นประจำ (คะแนนเฉลี่ย 2.84) โดยจำแนกผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ใส่เป็นประจำ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 87.14 ใส่บางครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.29 และไม่ใส่ เนื่องจากฟันเทียมหัก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.90) เมื่อแยกพิจารณารายข้อ พบว่า การใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.98) การใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านไม่มีความยุ่งยากในการทำความสะดวกช่องปากและฟันเทียมหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.94) การใส่ฟันเทียม (ฟันปลอม) ทำให้ท่านรู้สึกสบายและมั่นใจเมื่อใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.94) การใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านยิ้ม หัวเราะและอวดฟันได้โดยไม่อายใครหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.94) การใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านมีความสุขสนุกสนานในการได้ออกไปพบปะญาติสนิทมิตรสหายหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.91) การใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านสามารถพูดและออกเสียงได้ชัดเจนหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.89) การใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านรู้สึกอารมณ์ จิตใจเป็นปกติไม่หงุดหงิดง่ายหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.85)

และการใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม) ทำให้ท่านนอนหลับหรือการพักผ่อนดีขึ้นหรือไม่ มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.76) ตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลทั่วไปด้านระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.01 ส่วนข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส บุคคลร่วมพักอาศัย แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย และรอยโรคในช่องปาก ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียม

ตารางที่ 1 ตารางการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียมที่ส่งผลกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	-0.079	0.230		-0.344	0.731
การรับรู้ประโยชน์	1.024	0.080	0.736	12.783	0.000*
R = 0.736		R ² = 0.542		F = 163.396*	
SE _{est} = 0.311		R ² _{adj} = 0.539			

a. Dependent Variable: การใส่ฟันเทียม

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียมส่งผลในด้านบวกต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 53.90 (R²_{adj} = 0.539) และมีค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.311

5. ปัจจัยทัศนคติต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ส่งผลกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ตารางการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทัศนคติต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ส่งผลกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	-2.586	0.405		-6.383	0.000
ทัศนคติต่อการใส่ฟันเทียม	1.865	0.139	0.752	13.409	0.000*
R = 0.752		R ² = 0.566		F = 179.796*	
SE _{est} = 0.303		R ² _{adj} = 0.563			

a. Dependent Variable: การใส่ฟันเทียม

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยทัศนคติต่อการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ส่งผลในด้านบวกต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 56.30 ($R^2_{adj} = 0.563$) และมีค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.303

6. การสนับสนุนข่าวสารการใส่ฟันเทียมทุกช่องทาง

ตารางที่ 3 ตารางการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณการแก้ไขปัญหาจากการใส่ฟันเทียมที่ส่งผลกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	2.873	0.042		68.056	0.000
เคยไป 1 ครั้ง/ปี	-0.060	0.118	-0.042	-0.508	0.612
เคยไปมากกว่า 1 ครั้ง/ปี	-0.539	0.153	-0.290	-3.514	0.001
จำไม่ได้	0.127	0.202	0.052	0.629	0.531
R = 0.296 $R^2 = 0.088$ F = 4.364*					
SE _{est} = 0.443 $R^2_{adj} = 0.068$					

a. Dependent Variable: การใส่ฟันเทียม

จากตารางที่ 3 พบว่า การสนับสนุนข่าวสารการใส่ฟันเทียมทุกช่องทาง บุคคลที่ส่งเสริมให้ไปรับบริการทุกคน ไม่ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา แต่การแก้ไขปัญหาจากการใส่ฟันเทียม โดยผู้สูงอายุที่เคยไปพบแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง/ปี ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 6.80 ($R^2_{adj} = 0.068$) และมีค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.443

7. การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ตารางที่ 4 ตารางการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพ

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	1.526	0.051		29.647	0.000
การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ	0.485	0.018	0.917	27.093	0.000*
R = 0.917 $R^2 = 0.842$ F = 734.041*					
SE _{est} = 0.09686 $R^2_{adj} = 0.841$					

a. Dependent Variable: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากตารางที่ 4 พบว่า การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ส่งผลในด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 84.10 ($R^2_{adj} = 0.841$) และมีค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.09686

อภิปรายผล

การใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา อยู่ในระดับไล่เป็นประจำ (คะแนนเฉลี่ย 2.84) แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของทันตแพทย์รวมถึงบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล บ้านนังस्ता ที่ให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดทำฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุได้ตรงตามความต้องการ รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ และเก็บรักษาฟันเทียมอย่างถูกวิธีไม่ให้เกิดการชำรุด หัก หรือเสียหายจากการใช้งาน ถือเป็นการสร้างแบบแผนการรักษาสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม (อาภาพร เภาวัฒนา, สุรินธร กลัมพการ, สุนีย์ ละกา ปั่น และทัศนีย์ รวีวรกุล, 2561) ผลการวิจัยสอดคล้องกับวนิดา ประเสริฐศรี (2568) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.3 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอายุเฉลี่ย 63 ปีของผู้ตอบแบบสอบถามที่มารับบริการ ส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการมาใช้บริการฟันเทียม โดยภาพรวมในทุกด้าน จัดอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อมูลทั่วไปด้านระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.01 โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาชีพทำงานส่วนตัว, ค้าขาย จะมีระดับการใส่ฟันเทียมต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากกิจวัตรในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องพูดคุย และพบปะผู้คนภายนอกที่พัวพันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องถอด-ใส่ฟันเทียมเพื่อทำความสะอาดบ่อยครั้งกว่า จึงเป็นผลทำให้ฟันเทียมที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลบ้านนังस्ताหัก หรือชำรุดเสียหาย แต่ถึงแม้จะมีระดับการใส่ฟันเทียมต่ำกว่ากลุ่มอื่น ผู้วิจัยได้สอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าเหตุผลหลักของการไม่ใส่ฟันเทียมคือผู้ป่วยได้ทำฟันเทียมหัก และระยะเวลาในการขอรับฟันเทียมชิ้นใหม่ค่อนข้างนานกว่า 3 เดือน จึงส่งผลให้ในช่วงเก็บข้อมูลงานวิจัยผู้ป่วยไม่ได้ใส่ฟันเทียมเป็นเวลาระยะหนึ่งแล้ว และผู้ป่วยยังมีความเข้าใจถึงอันตรายจากฟันเทียมจากหมอเถื่อนที่ไม่ใช่ ทันตแพทย์ จึงเลือกที่จะไม่ใส่ฟันเทียม ป้องกันอันตรายจากฟันเทียมที่ไม่มีคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงแบบแผนการรักษาสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมของกลุ่มงานทันตกรรม และคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านนังस्ता (Becker, M.H., 1974) ที่สามารถสร้างความเชื่อที่ถูกต้องในการเลือกใช้ฟันเทียมกับผู้ป่วยสูงอายุในความรับผิดชอบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิเชษฐ สีดาหอม (2566) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขต อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนฟันแท้ จำนวนฟันคู่สบตามลำดับ

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดจากการใส่ฟันเทียมเถื่อน ส่งผลในด้านบวกต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของกลุ่มงานทันตกรรมและคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านนังस्ता ที่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับจากการใส่ฟันเทียมในชีวิตประจำวันที่นอกเหนือจากใช้เพื่อบดเคี้ยวอาหารแทนฟันที่สูญเสียไป ตามแบบแผนสุขภาพที่ควรจัดทำให้กับผู้ป่วยสูงอายุในความรับผิดชอบ และชักจูงพฤติกรรมการรักษาสุขภาพทางช่องปากให้ถูกต้อง (Rosenstock et al., 1988) ผลการวิจัยสอดคล้องกับดุลยรัตน์ โถวประเสริฐ ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้และ

ประสบการณ์ในการใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี: วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใส่ฟันปลอมถอดได้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผนปรับปรุงคุณภาพในการใส่ฟันเทียม และการให้ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง การดำเนินการแบบสหสาขาวิชาชีพโดยทันตแพทย์และพยาบาลมีความสำคัญในการติดตามนัดหมายและดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังและทำให้การใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางคลินิกที่มีผลต่อความสำเร็จของการใส่ฟันปลอมและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยฟันเทียมมากกว่า 16 ปี ในโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคาดหวังต่อการใส่ฟันเทียม การรับรู้ความรุนแรงของภาวะช่องปาก และประสบการณ์ในการใส่ฟันเทียมของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาระหว่างวันใส่ฟันเทียมมากกว่า 16 ปี ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์

ปัจจัยทัศนคติต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ส่งผลในด้านบวกต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลบ้านนิงस्ता และเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขทุกภาคส่วนที่ร่วมกันปฏิบัติงานให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ถูกต้องกับการรักษาสุขภาพช่องปาก การใส่ฟันเทียมที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้โครงสร้างของเหงือกไม่เปลี่ยนแปลงและเคยชินกับการใส่ฟันเทียมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ฟันเทียมที่ไม่ได้มาตรฐานจากหมอเถื่อนหรือสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานการประกอบวิชาชีพจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดการสร้างแบบแผนสุขภาพให้กับผู้ป่วย (Rosenstock et al., 1988) ผลการวิจัยสอดคล้องกับสุทิตา ประดับพงศ์ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมอำเภอบึงสามัคคีจังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ($\beta = 0.162$) สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมได้ร้อยละ 41.0

การสนับสนุนข่าวสารการใส่ฟันเทียมทุกช่องทาง บุคคลที่ส่งเสริมให้ไปรับบริการทุกคน ไม่ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา แต่การแก้ไขปัญหาจากการใส่ฟันเทียม โดยผู้สูงอายุที่เคยไปพบแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง/ปี ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้มีผลโดยตรงกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับฟันเทียมจากทางโรงพยาบาลบ้านนิงस्ता แต่มีข้อสังเกตถึงการแก้ไขปัญหาจากการใส่ฟันเทียมที่ผู้ที่ได้รับการรักษาหลังจากที่มาพบแพทย์จะมีระดับการใส่ฟันเทียมที่สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขปัญหาจากการใส่ฟันเทียมจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมเป็นประจำ เป็นไปตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของรัตนา บุญพา และคณะ (2562) ที่ได้ให้ความหมายในการสนับสนุนทางสังคมสามารถจำแนกออกเป็นรายได้ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของและด้านการประเมินคุณค่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรักษาโรคที่ดีขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับสุทิตา ประดับพงศ์ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมอำเภอบึงสามัคคีจังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ทันทบุคลากรควรสนับสนุนบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดให้เขามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจัดสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมและสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.90) และเมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ตามรายละเอียดดังนี้ 1) การเคี้ยวอาหาร 2) ฟันเทียมไม่สร้างความยุ่งยากในการทำความสะดวกช่องปาก 3) ความสบายใจและความเชื่อมั่นในชีวิตประจำวัน 4) การกล้าแสดงออกโดยการยิ้มและหัวเราะ 5) ความสนุกสนานในการพบปะผู้คน 6) การพูดออกเสียง 7) อารมณ์และจิตใจ และ 8) การนอนหลับพักผ่อน การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ส่งผลในด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสูญเสียฟันนั้น เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติช่องปาก โดยหากจะพิจารณาจากกิจกรรมของดัชนี OIDP สำหรับผู้สูงอายุ (Oral health-related Quality of life) ก็ถือว่าครบถ้วนทุกองค์ประกอบ อีกทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพยากรณ์ยังชี้ให้เห็นอีกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ใส่ฟันเทียมเป็นประจำจะมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับสูง โดยค่าระดับการตอบแบบสอบถามเป็นไปในแนวทางแปรผันตรงซึ่งกันและกัน ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไรฟ์น OIDP (Adulyanon S, Sheiham A, 1997) ที่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสูญเสียฟันจะมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่มีภาวะสูญเสียฟัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับพิเชษฐ สีดาหอม (2566) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับสิริพร สาสกุล (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผลการวิจัยพบว่า คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ความถี่เฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการกิน 3.9 คะแนน ความรุนแรงเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการกิน 3.4 คะแนน คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 75 คะแนน (เฉลี่ย 20.54 คะแนน) การกระจายความถี่ของคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ส่วนมากอยู่ที่ 25-50 เปอร์เซนต์ไทล์ (12.5-17.5 คะแนน) 66 ราย (ร้อยละ 27.1) พบผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุและจำนวนคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์กับคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเพิ่มเม็ดเงินทำความสะอาดฟันเทียมให้เป็นเวชภัณฑ์ที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ควรวางมาตรการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถรับบริการทำฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุได้ทุกแห่ง รวมถึงการเบิกค่ารักษาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพให้มีความชัดเจน เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลที่มีความหนาแน่นของผู้ป่วย
- 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาควรกำหนดมาตรการเพื่อให้สถานพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างการให้บริการเชิงรุกและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลبنนงستا จังหวัดยะลา ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการฟันเทียมและสามารถใช้งานฟันเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) การติดตามแนวทางการรักษาฟันเทียมและผลการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ
- 3) การศึกษาปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากได้ง่าย
- 4) การเปลี่ยนพื้นที่ในการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการวิจัย โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบในจังหวัดที่มีสังคมพหุวัฒนธรรมใกล้เคียงกับจังหวัดยะลา เช่น จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี เป็นต้น

References

- กนกพร สมพร, ศุภศักดิ์, พรณิ บุญชรหัตถกิจ, ธนศิลป์ สลืออ่อน, และนพดล ทองอร่าม. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 3(3), 93-106.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). การดูแลฟันเทียมผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/13/1071>
- กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ. (2566). ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา. สืบค้นจาก https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/club_view.php?id=3057
- นภาพร ศรีบุญเรือง. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมพระราชทานและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทาน อำเภอเมืองลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัทธรา ลิ้นหรวงศ์. (2566). โครงการนำร่องการใช้ผลิตภัณฑ์รากฟันเทียมในปัญหาฟันขี้นวัตกรรมไทยเพื่อการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มียาฟันทั้งปาก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/healthpolicy/news_detail.asp?id=18&m=5&y=2566
- พิเชษฐ สีดาหอม. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท*, 1(4), 98-112.
- รัตนา บุญพา ผงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปียเชื้อ. (2562). การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(32), 112-126.
- โรงพยาบาลบันนังสตา. (2564). ข้อมูลทั่วไป. สืบค้นจาก <https://www.bn-hospital.go.th/>
- วนิดา ประเสริฐศรี. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 5(1), 21
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). โครงการฟันเทียมพระราชทานฯ จาก “ในหลวง ร. 9”. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th>
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2567). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดมาตรการ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุประกอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม. สำนักทันตสาธารณสุข.

- สิริพร สาสกุล, สุวัฒน์ ตันยะ, พัชรารรรณ ศรีศิลป์นันท์. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากกับจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุไทยในชนบทภาคเหนือ. *วารสารพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 20(1), 27-35.
- สุทิดา ประดับพงศ์. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอวังสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อาภาพร เฒ่าวัฒนา, สิริธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง)*. ฉะเชิงเทรา: เอ็มเอ็นคอมพิวออฟเซต.
- Adulyanon, S. and Sheiham, A. (1997) Oral Impacts on Daily Performances. *Measuring Oral Health and Quality of Life*, 151-160.
- Becker, M.H. (1974) The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324- 508.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student. Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Rosenstock, M. I., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 75-138.