

ผลกระทบของฟันเทียมทั้งปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มารับ
บริการที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์จังหวัดสุพรรณบุรี

The impact of complete dentures on the quality of life in the dimension of
oral health of patients receiving services at Donchedi Hospital, Suphanburi
Province.

ดิลก นุ่มหันท

Dilok Numahunt

โรงพยาบาลดอนเจดีย์,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

Donchedi Hospital, Suphanburi Provincial Public Health Office

(Received: July 16, 2025; Revised: December 7, 2025; Accepted: December 20, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการใส่ฟันเทียมทั้งปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมทั้งปาก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้รับฟันเทียมทั้งปาก จำนวน 243 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การใช้งานฟันเทียม และการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-EDENT) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ การถดถอยโลจิสติก การวิเคราะห์อัตราประโยชน์ สถิติ independent t-test ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังใช้งานฟันเทียมทั้งปากอยู่ร้อยละ 84.8 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดีมาก โดยคะแนนอัตราประโยชน์เฉลี่ยอยู่ที่ 0.915 SD = 0.114 ด้านปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ต้องเลือกหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิดร้อยละ 58 การบดเคี้ยวอาหารยากร้อยละ 41.6 และฟันเทียมหลวมร้อยละ 30 ขณะที่ผลกระทบด้านจิตสังคมพบในระดับต่ำมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนอัตราประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ($p = 0.024$) และระยะเวลาการใช้ฟันเทียม ($p = 0.011$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญสรุปได้ว่า การใส่ฟันเทียมทั้งปากส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในด้านจิตสังคม อย่างไรก็ตาม การใช้งานจริงยังมีความท้าทายบางประการ จึงควรมีการส่งเสริมการดูแลฟันเทียมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การใช้งานฟันเทียม, คุณภาพชีวิต, ฟันเทียมทั้งปาก, สุขภาพช่องปาก, มิติสุขภาพช่องปาก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author: Dilok Numahunt, E-mail: diloknu@hotmail.com)

Abstract

This study aimed to investigate the impact of complete denture wearing on oral health-related quality of life among patients receiving services at Don Chedi Hospital, Suphan Buri Province, and to examine factors associated with complete denture use. This research employed a cross-sectional analytical study design. Data were collected via telephone interviews from 243 participants who had received complete dentures. Research instruments included a general information questionnaire, denture usage assessment, and the Oral Health Impact Profile for edentulous patients (OHIP-EDENT). Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, logistic regression, utility analysis and independent t-test. The results revealed that the majority of participants 84.8% were still using their complete dentures, and overall oral health-related quality of life was very good, with a mean utility score of 0.9153 (SD = 0.11433). The most common problems reported were the need to select or avoid certain foods 58.0%, difficulty in chewing 41.6%, and loose dentures 30.0%. Psychosocial impacts were reported at a very low level. Factors significantly associated with utility scores were type of health insurance ($p = 0.024$) and duration of denture use ($p = 0.011$), while other factors showed no significant associations. In conclusion, wearing complete dentures has a positive effect on oral health-related quality of life, particularly in the psychosocial domain. However, some practical challenges in denture use remain. Therefore, continuous promotion of denture care and follow-up are recommended to improve effectiveness and enhance patients' quality of life.

Keywords: complete denture, denture use, quality of life, OHIP-EDENT, oral health

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ โดยเฉพาะ “สุขภาพช่องปาก” กลายเป็นโจทย์สำคัญของระบบสาธารณสุข ทั้งในมิติการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหาร การสื่อสาร และคุณภาพชีวิตโดยรวม (กรมอนามัย, 2564) การสูญเสียฟันทั้งปากเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะทุพโภชนาการ การจำกัดชนิดอาหาร และผลกระทบทางจิตสังคม เช่น ความมั่นใจและการเข้าสังคม (Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020) การใส่ฟันเทียมทั้งปากจึงเป็นมาตรการสำคัญในการทดแทนการสูญเสียฟัน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการบดเคี้ยวและลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of Life; OHRQoL) (Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020)

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เครื่องมือ OHIP-EDENT ได้รับการพัฒนาและประเมินความตรง/ความเชื่อมั่นอย่างแพร่หลาย และถูกใช้อย่างกว้างขวางในการวิจัยด้านทันตสาธารณสุขเพื่อสะท้อนผลกระทบเชิงหน้าที่ อากาการ ความเจ็บปวด และจิตสังคมจากปัญหาช่องปาก (Slade & Spencer, 1994) ในประเทศไทย งานศึกษาหลายพื้นที่รายงานข้อมูลคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับ

สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก อาทิ ลำปาง (ชุติมา สังขเวส, 2560) เชียงใหม่ (ปราณี บุญญฤทธิพงศ์ & กนกวรรณ สุทธิโต, 2562) ฉะเชิงเทรา (สถาพร, 2551) นครสวรรค์ ภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทาน (เบญจมาศ, 2556) นครปฐม (บุษกร ธีรณัฐลักษณ์, 2561) และสงขลา (อารยา ลิมาภรณ์ วัฒนชัย, 2565) ซึ่งช่วยสะท้อนภาพรวมของผลลัพธ์การรักษาและประสบการณ์ของผู้ใช้ฟันเทียมในบริบทบริการสาธารณสุขไทย

เชิงนโยบาย ประเทศไทยมีการขยายการเข้าถึงบริการฟันเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพและผ่านโครงการพระราชทานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น (กรมอนามัย, 2564; เบญจมาศ, 2556; บุษกร ธีรณัฐลักษณ์, 2561) อย่างไรก็ตาม ความท้าทายด้านคุณภาพและความต่อเนื่องของการดูแลหลังใส่ฟันเทียมเช่น ปัญหาฟันเทียมหลวม จุดกดเจ็บ เศษอาหารติด และการต้องหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิดยังคงถูกกล่าวถึงในวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ และล้วนส่งผลต่อประสบการณ์ใช้งานจริง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020; ชุติมา สังขเวส, 2560; ปราณี บุญญฤทธิพงศ์ & กนกวรรณ สุทธิโต, 2562)

แม้มีหลักฐานจากหลายจังหวัดของไทย แต่ “ข้อมูลเชิงประจักษ์จากบริบทบริการของจังหวัดสุพรรณบุรี” โดยเฉพาะผู้รับบริการที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ยังมีจำกัดเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งประเมินผลกระทบของการใส่ฟันเทียมทั้งปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยเครื่องมือ OHIP-EDENT และสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมในผู้รับบริการที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ เพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ในพื้นที่ และสนับสนุนการออกแบบระบบติดตาม/ดูแลหลังใส่ฟันเทียมให้เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุไทย (Slade & Spencer, 1994; กรมอนามัย, 2564)

ยิ่งไปกว่านั้น การมีหลักฐานเชิงพื้นที่จะช่วยให้ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายสามารถกำหนดแนวทางคัดกรอง แนะนำการดูแลตนเอง และปรับกระบวนการทำฟันเทียม/ติดตามผลให้สอดคล้องกับความต้องการจริงของผู้สูงอายุ รวมทั้งประเมินความคุ้มค่าของบริการผ่านมิติคุณภาพชีวิตที่สะท้อน “ประสบการณ์ของผู้ป่วย” ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Slade & Spencer, 1994; กรมอนามัย, 2564; อารยา ลิมาภรณ์วัฒนชัย, 2565)

วัตถุประสงค์

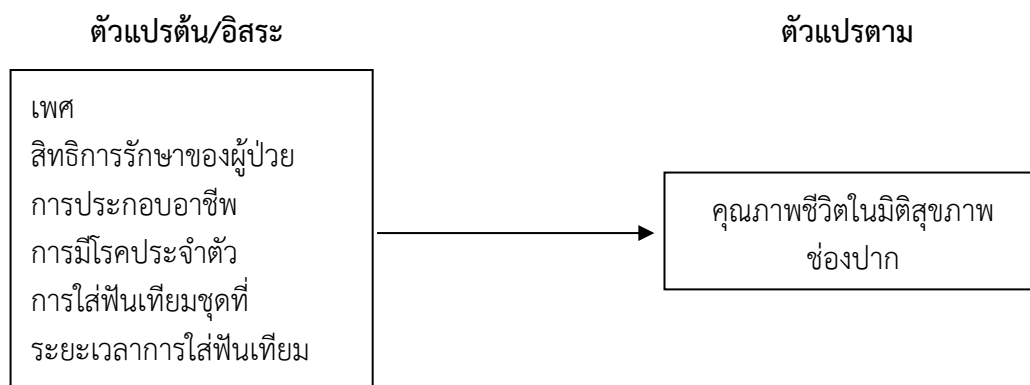
1. เพื่อศึกษาผลกระทบของฟันเทียมทั้งปากที่มีต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

การใส่ฟันเทียมทั้งปากมีผลในแง่บวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติสุขภาพช่องปาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study)



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study)

ประชากร

ผู้ที่มารับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2567 ทุกคนจำนวน 412 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้กลุ่มประชากร เกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษาคือ ผู้ที่มารับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2567 และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออกคือผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ผู้ที่ไม่ยินดียตอบแบบสอบถามหรือติดต่อไม่ได้ ไม่รับโทรศัพท์เกิน 3 ครั้งในเวลาที่ต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกระบวนการศึกษาหาความรู้จากข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สิทธิการรักษาของผู้ป่วย การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 การใช้งานฟันเทียมมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) ประกอบด้วย การใช้งานฟันเทียม(ใช้อยู่หรือไม่) วัตถุประสงค์การใช้งาน ฟันเทียมที่ใช้เป็นชุดแรกหรือไม่ ระยะเวลาการใช้งานฟันเทียม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของฟันเทียมทั้งปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก Oral Health Impact Profile for Edentulous Patients (OHIP-EDENT) ของ Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994) มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) โดยจะใช้เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ

0 = ไม่เคยเกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบดังกล่าวในช่วงเดือนที่ผ่านมา

1 = เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2 ครั้ง ในช่วงเดือนที่ผ่านมาหรือ 2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง

2 = เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบางครั้งหรือ 3-4 ครั้งในช่วงเดือนที่ผ่านมาหรือ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

3 = เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบ่อยครั้งหรือ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์

4 = เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบ่อยมากในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือ > 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทุกวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้เกณฑ์ให้คะแนน -1, 0, +1 และคำนวณค่า IOC รายข้อ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-1.00 ทุกข้อ และได้ทดลองใช้กับกลุ่มนักร้องจำนวน 30 คนเพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.902 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนทำการเก็บข้อมูลมีการฝึกผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการบันทึกคำตอบและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและก่อนทำการสัมภาษณ์มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอม โดยใช้ข้อมูลระหว่างปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูล ปฐมภูมิใช้แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ส่วนทุติยภูมิใช้ฐานข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาลเพื่อระบุตัว “ประชากรเป้าหมาย” ทั้งหมดที่ ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากระหว่าง 1 ต.ค. 2558-30 ก.ย. 2567 รวม 412 ราย และทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ระหว่างวันที่ 5 มิถุนายนถึง 8 กรกฎาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้งานฟันเทียมด้วยการวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยสถิติไคสแควร์ แล้วหาความสัมพันธ์โดยการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)
3. การวิเคราะห์อรรถประโยชน์ตามคุณภาพชีวิต (Utility Analysis for Quality of Life) โดยนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (OHIP EDENT) มาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากทั้งด้านปัญหาการใช้งานฟันเทียม จิตสังคมและพฤติกรรม
4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับคะแนนอรรถประโยชน์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (OHIP- EDENT) โดยการทดสอบด้วยสถิติ independent t-test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 36/2568 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2568 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน ทั้งวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาระยะเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการรับบริการใดๆ พร้อมทั้งรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถามได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่าจำนวนผู้มารับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวน 412 คน คงเหลือตามเกณฑ์ 243 คน คิดเป็นร้อยละ 59 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65 เพศชายร้อยละ 35 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.6 และร้อยละ 0.4 ที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปีร้อยละ 41.6 รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 26.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 86.8 และอีก ร้อยละ 13.2 ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงหรือรัฐวิสาหกิจ ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 64.4 ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 88.1 ขณะที่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 11.9 ใส่ฟันเทียมเพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหารร้อยละ 97.5 และมีเพียงร้อยละ 2.5 ที่ใส่ฟันเทียมเพื่อช่วยการบดเคี้ยวอาหารและความสวยงาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับฟันเทียมเป็นชุดแรกร้อยละ 63.0 ขณะที่อีกร้อยละ 37.0 เคยได้รับฟันเทียมมาแล้วก่อนหน้านี้ จำนวนตัวอย่างที่มีระยะเวลาเริ่มใส่ฟันเทียมชุดปัจจุบัน น้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 49 ในขณะที่มากกว่า 5 ปี มีร้อยละ 51

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=243)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	158	65.0
ชาย	85	35.0
ศาสนา		
พุทธ	242	99.6
อิสลาม	1	0.4
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 50 ปี	2	0.8
50 - 59	19	7.8
60 - 69	65	26.8
70 - 79	101	41.6
80 - 89	52	21.4
ช่วงอายุ		
90 - 100	4	1.6
สิทธิการรักษา		
เบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ	32	13.2
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	211	86.8
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	159	64.6
ประกอบอาชีพ	84	35.4
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	29	11.9
มีโรคประจำตัว	214	88.1
การใช้งานฟันเทียม		
ไม่ใช้งาน	37	15.2
ยังใช้งานอยู่	206	84.8
วัตถุประสงค์การใส่ฟันปลอม		
เพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหาร	237	97.5
เพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหารและความสวยงาม	6	2.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=243) ต่อ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ฟันเทียมชุด		
ชุดแรก	153	63.0
ไม่ใช่ชุดแรก	90	37.0
ระยะเวลาการใส่ฟันเทียม		
น้อยกว่า 5 ปี	119	49.0
5 ปีขึ้นไป	124	51.0

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการใช้ฟันเทียม โดยใช้การสถิติไค-สแควร์ เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาได้แก่ เพศ สิทธิการรักษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ฟันเทียมชุดที่ และระยะเวลาการใส่ฟันเทียม ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้ฟันเทียม (n=243) ใช้สถิติไคสแควร์

ข้อมูลส่วนบุคคล	ไม่ได้ใช้งานฟันปลอม (ร้อยละ)	ใช้งานฟันปลอม (ร้อยละ)	X ²	df	P-Value
เพศ			1.31	1	0.25
หญิง	21 (13.3)	137 (86.7)			
ชาย	16 (18.8)	69 (81.2)			
สิทธิการรักษา			1.26	1	0.26
เบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ	7 (21.9)	25 (78.1)			
บัตรทอง	30 (14.2)	181 (85.8)			
อาชีพ			0.09	1	0.77
ไม่ประกอบอาชีพ	25 (15.7)	134 (84.3)			
ประกอบอาชีพ	12 (12.9)	72 (87.1)			
การมีโรคประจำตัว			0.05	1	0.82
ไม่มีโรคประจำตัว	4 (13.8)	25 (86.2)			
มีโรคประจำตัว	33 (15.4)	181 (84.6)			
ฟันเทียมชุด			0.72	1	0.40
ชุดแรก	21 (13.7)	132 (86.3)			
ไม่ใช่ชุดแรก	16 (17.8)	74 (82.2)			
ระยะเวลาการใส่ฟันเทียม			3.04	1	0.08
น้อยกว่า 5 ปี	23 (19.3)	96 (80.7)			
5 ปีขึ้นไป	14 (11.3)	110 (88.7)			

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษากับการใช้ฟันเทียมโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาได้แก่ เพศ สิทธิการรักษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ฟันเทียมชุดที่ และระยะเวลาการใส่ฟันเทียม ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใส่ฟันเทียม ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ข้อมูลส่วนบุคคล	Odds Ratio (95%CI)	P-Value
เพศ		0.25
หญิง	1	
ชาย	0.6 (0.32,1.35)	
สิทธิการรักษา		0.26
เบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ	1	
บัตรทอง	1.69 (0.61,4.25)	
อาชีพ		0.77
ไม่ประกอบอาชีพ	0.89 (0.42,1.88)	
ประกอบอาชีพ	1	
การมีโรคประจำตัว		0.82
ไม่มีโรคประจำตัว	1	
มีโรคประจำตัว	0.88 (0.29,2.69)	
ฟันเทียมชุด		0.40
ชุดแรก	1	
ไม่ใช่ชุดแรก	0.74 (0.36,1.50)	
ระยะเวลาการใส่ฟันเทียม		0.84
น้อยกว่า5ปี	1	
5ปีขึ้นไป	1.88 (0.92,3.86)	

จากการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์ OHIP-EDENT พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยประสบปัญหาต่างๆจากการใส่ฟันเทียมในเกือบทุกข้อคำถาม โดยเฉพาะในมิติเชิงจิตสังคมและพฤติกรรม ร้อยละ 98.4 ระบุว่า “ไม่เคยรู้สึกงอแงต่อคนรอบข้างหรือบุคคลในครอบครัวลดลง”, ร้อยละ 96.3 ระบุว่า “ไม่เคยรู้สึกเขินอายหรือไม่เคยต้องหลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้าน”, ร้อยละ 95.1 ระบุว่า “ไม่เคยรู้สึกพอใจต่อการใช้ชีวิตตามปกติลดลง”

ในขณะเดียวกัน ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนประสบปัญหาในบางมิติ โดยเฉพาะในด้านการใช้งานจริงของฟันเทียม ร้อยละ 58.0 เคย “ต้องเลือกหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด”, ร้อยละ 46.9 เคย “ใส่ฟันเทียมแล้วมีเศษอาหารติด”, ร้อยละ 41.6 ระบุว่า “เคยมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารบางชนิด” (ร้อยละ 18.5 และ 11.5 ระบุว่ามีปัญหาในระดับ “เล็กน้อย” และ “ปานกลาง” ตามลำดับ), ปัญหาเรื่อง “ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ” พบว่าร้อยละ 30 มีประสบการณ์ในระดับใดระดับหนึ่งโดยเฉพาะระดับปานกลางถึงมาก (รวมร้อยละ 18.6), ร้อยละ 21.4 ระบุว่าเคย “ไม่สามารถรับประทานอาหารได้”, ร้อยละ 18.9 เคย “รู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกสบายขณะใส่ฟันเทียม”, ร้อยละ 17.7 เคย “มีความรู้สึกวิตกกังวลกับปัญหาจากการใส่ฟันเทียม”, ร้อยละ 9.9 ระบุว่าเคยมี “จุดกดเจ็บหรือแผลในช่องปากจากฟันเทียม”

ตารางที่ 4 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบสัมภาษณ์
OHIP EDENT หน่วยเป็น ราย (ร้อยละ)

หัวข้อ	ระดับผลกระทบ				
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยมาก
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วบดเคี้ยวอาหารบางชนิดยาก บ้างหรือไม่	142 (58.5)	45 (18.5)	28 (11.5)	18 (7.4)	10 (4.1)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วมีเศษอาหารติดตามฟันเทียม (ขณะรับประทานอาหาร) บ้างหรือไม่	129 (53.1)	85 (35.0)	21 (8.6)	8 (3.3)	0 (0)
ท่านเคยรู้สึกว่าการใส่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับบ้างหรือไม่	170 (70)	28 (11.5)	23 (9.4)	15 (6.2)	7 (2.9)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วมีอาการเจ็บหรือปวดภายในช่องปาก (เนื่องจากฟันเทียม) บ้างหรือไม่	172 (70.8)	31 (12.7)	15 (6.2)	14 (5.8)	11 (4.5)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรับประทานอาหารบางชนิดไม่สะดวกสบายบ้างหรือไม่	162 (66.6)	35 (14.4)	23 (9.5)	17 (7.0)	6 (2.5)
ท่านเคยมีจุดกดเจ็บหรือแผลในช่องปาก (เนื่องจากฟันเทียม) บ้างหรือไม่	219 (90.1)	12 (4.9)	6 (2.5)	4 (1.7)	2 (0.8)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกสบาย บ้างหรือไม่	197 (81.1)	12 (4.9)	14 (5.8)	16 (6.6)	4 (1.6)
ท่านเคยรู้สึกวิตกกังวลกับปัญหาจากฟันเทียมบ้างหรือไม่	200 (82.3)	22 (9.1)	11 (4.5)	8 (3.3)	2 (0.8)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกประหม่าหรือไม่มั่นใจบ้างหรือไม่	230 (94.7)	5 (2.1)	6 (2.5)	1 (0.4)	1 (0.4)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วต้องเลือกหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิดบ้างหรือไม่	102 (42.0)	78 (32.1)	53 (21.8)	6 (2.5)	4 (1.6)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วไม่สามารถรับประทานอาหารได้ บ้างหรือไม่	191 (78.6)	27 (11.1)	7 (2.9)	12 (4.9)	6 (2.5)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วต้องหยุดการรับประทานอาหาร บ้างหรือไม่	208 (85.6)	15 (6.2)	10 (4.1)	7 (2.9)	3 (1.2)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกอารมณ์เสียบ้างหรือไม่	211 (86.9)	16 (6.6)	13 (5.3)	2 (0.8)	1 (0.4)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกเขินอายบ้างหรือไม่	234 (96.3)	4 (1.7)	3 (1.2)	2 (0.8)	0 (0.0)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วต้องหลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้านบ้างหรือไม่	234 (96.3)	4 (1.7)	2 (0.8)	3 (1.2)	0 (0.0)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกว่า ความอดทนต่อ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ลดลงบ้างหรือไม่	239 (98.3)	4 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกหงุดหงิดหรือฉุนเฉียวง่าย กับผู้อื่นบ้างหรือไม่	233 (95.9)	8 (3.3)	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วการทำงาน และกิจกรรมอย่าง สนุกร่วมกับผู้อื่น ยากขึ้นบ้างหรือไม่	230 (94.7)	9 (3.7)	2 (0.8)	2 (0.8)	0 (0.0)

ตารางที่ 4 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบสัมภาษณ์ OHIP EDENT หน่วยเป็น ราย (ร้อยละ) ต่อ

หัวข้อ	ระดับผลกระทบลิเคิร์ต(Likert scale)				
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยมาก
ท่านเคยใส่ฟันเทียมแล้วรู้สึกพอใจต่อการใช้ชีวิตตามปกติลดน้อยลงบ้างหรือไม่	231 (95.1)	10 (4.1)	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

จากผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนบรรทัดฐานร้อยละที่แปลงมาจากคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ที่ 0.915 (SD = 0.114) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนบรรทัดฐานร้อยละอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ($p = 0.024$) และระยะเวลาการใส่ฟันเทียม ($p = 0.011$) ส่วนปัจจัยเพศ การประกอบอาชีพ การมีโรคประจำตัว และจำนวนชุดของฟันเทียมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับคะแนนบรรทัดฐานร้อยละ โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (OHIP- EDENT) โดยการทดสอบด้วยสถิติ independent t-test

	Mean	SD	P-Value (95%CI)
เพศ			
หญิง	0.916	0.117	0.895
ชาย	0.914	0.110	(-0.028,0.032)
สิทธิการรักษา			
เบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ	0.872	0.145	0.024*
บัตรประกันสุขภาพ	0.922	0.108	(-0.091,-0.006)
การประกอบอาชีพ			
ไม่ประกอบอาชีพ	0.918	0.108	0.642
ประกอบอาชีพ	0.911	0.125	(-0.038,0.023)
การมีโรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	0.902	0.134	0.507
มีโรคประจำตัว	0.917	0.112	(-0.060,0.030)
ฟันเทียมชุด			
ชุดแรก	0.918	0.107	0.611
ไม่ใช่ชุดแรก	0.910	0.127	(-0.022,0.038)
ระยะเวลาการใส่ฟันเทียม			
น้อยกว่า 5 ปี	0.896	0.132	0.011*
5 ปีขึ้นไป	0.934	0.092	(-0.066,-0.009)

* ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า การใส่ฟันเทียมทั้งปากสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากในระดับ “ดีมาก” (ค่าอัตราประโยชน์เฉลี่ย 0.915, SD = 0.114) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใส่ฟันเทียมทั้งปากส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ นอกจากนี้ อัตราการ “ยังคงใช้งาน” อยู่ที่ร้อยละ 84.8 สะท้อนการยอมรับการรักษาและความต่อเนื่องในการใช้ที่ค่อนข้างสูงในบริบทโรงพยาบาลชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับหลักฐานที่ชี้ว่า ฟันเทียมทั้งปากช่วยเพิ่มสมรรถภาพการบดเคี้ยว ลดผลกระทบเชิงหน้าที่/อาการ และยกระดับมิติจิตสังคม (Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020) การใช้เครื่องมือ OHIP-EDENT ซึ่งพัฒนามาบนกรอบแนวคิด Oral Health Impact Profile (Slade & Spencer, 1994; Allen & Locker, 2002) ทำให้ประเมินผลกระทบหลากหลายมิติได้อย่างเป็นระบบ ในไทยงานศึกษาเชิงพื้นที่หลายจังหวัดรายงานทิศทางคล้ายกัน ทั้งระดับความพึงพอใจปานกลางถึงสูงและการคงใช้งานฟันเทียมเมื่อมีการติดตาม/ปรับแต่งที่เหมาะสม (ชุติมา, 2560; ปราณี & กนกวรรณ, 2562; สถาพร, 2551; เบญจมาศ, 2556; บุษกร, 2561; อารยา, 2565) สอดรับกับภาพรวมเชิงนโยบายที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยและเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ (กรมอนามัย, 2564)

แม้ดัชนีอัตราประโยชน์โดยรวมจะอยู่ในระดับสูงและผลกระทบด้านจิตสังคมต่ำมาก (เช่น ความเขินอาย/การหลีกเลี่ยงสังคม/ความอดทนต่อครอบครัวลดลงพบได้น้อย) แต่ยังพบ “ข้อจำกัดเชิงการใช้งานจริง” ที่สำคัญ ได้แก่ การต้องเลือก/หลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด เศษอาหารติด การเคี้ยวยาก และความหลวมของฟันเทียม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของทั้งต่างประเทศและไทยที่ชี้ว่า ความพอดี ความสบาย และคุณภาพทางคลินิกของฟันเทียมเป็นตัวกำหนดประสบการณ์การใช้งานมากกว่าปัจจัยประชากรศาสตร์ (Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020; ชุติมา, 2560; ปราณี & กนกวรรณ, 2562)

ผลการทดสอบพบว่า สิทธิการรักษาพยาบาล และ ระยะเวลาในการใส่ฟันเทียม มีความสัมพันธ์กับค่าอัตราประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนสูงกว่าผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ อาจสะท้อนความคาดหวังต่อบริการและประสบการณ์การรับบริการที่แตกต่างกันในระบบสุขภาพไทย (กรมอนามัย, 2564) ขณะที่ผู้ที่ใส่ฟันเทียม 5 ปีขึ้นไป มีคะแนนสูงกว่าผู้ที่ใส่ฟันเทียมมาน้อยกว่า 5 ปี สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง การปรับตัวและการเรียนรู้การใช้งาน ซึ่งช่วยลดผลกระทบที่รู้สึกได้เมื่อเวลาผ่านไป (Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020)

การทดสอบโคสแควร์และการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) ไม่พบปัจจัยพื้นฐาน (เพศ สิทธิ อาชีพ โรคประจำตัว ฟันเทียมชุดที่ ระยะเวลา) ที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้งาน (ใช้อยู่/ไม่ใช้งาน) ซึ่งอาจสะท้อนว่า ตัวกำหนดหลักอยู่ที่คุณภาพทางคลินิกและประสบการณ์เฉพาะราย มากกว่าปัจจัยพื้นฐาน

ผลวิจัยสนับสนุนการจัดบริการฟันเทียมในผู้สูงอายุภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ (กรมอนามัย, 2564) พร้อมชี้เป้าการพัฒนา 3 ประการ (1) ระบบติดตามหลังใส่ฟันเทียมที่เป็นระบบ เพื่อลดความหลวม จุดกดเจ็บ และเศษอาหารติด (2) การให้คำปรึกษาการดูแลตนเองและการเลือกอาหาร ที่เป็นมิตรกับฟันเทียม (3) การคัดกรองเชิงรุก สำหรับผู้ที่รายงานการเคี้ยวยากหรือไม่สบายขณะใส่ เพื่อปรับแต่งเชิงคลินิกให้เร็วที่สุด ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับงานติดตามผลในไทยที่ชี้ว่าการดูแลต่อเนื่องมีส่วนต่อการคงใช้งานและความพึงพอใจ (เบญจมาศ, 2556; บุษกร, 2561; อารยา, 2565)

โดยสรุป ผลการศึกษานี้ ยืนยันสมมติฐาน ว่าการใส่ฟันเทียมทั้งปากมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะด้านจิตสังคม ขณะเดียวกันยังชี้ให้เห็นประเด็นปรับปรุงเชิงปฏิบัติ การติดตามหลังใส่ การปรับแต่งทางคลินิกและการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาในการใช้งานจริง และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น (Slade & Spencer, 1994; Allen & Locker, 2002; Boudrias & McMillan, 2004; Smith & Anderson, 2020; กรมอนามัย, 2564; และงานศึกษาเชิงพื้นที่ของไทยที่เกี่ยวข้อง)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลายมิติ ทั้งในด้านการให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุ ด้านวิชาการ และด้านการกำหนดนโยบายสาธารณสุข ดังนี้

1. ด้านการบริการสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากยังประสบปัญหาด้านการใช้งาน เช่น การบดเคี้ยวอาหารบางชนิดยาก ฟันเทียมหลวม และมีแผลกดเจ็บในช่องปาก แม้โดยรวมคุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับดีมาก ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันตกรรมฟันเทียมในสถานพยาบาล โดยการพัฒนาระบบการทำฟันเทียมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลมากขึ้น มีระบบติดตามผลหลังการใส่ฟันเทียมอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะราย รวมถึงส่งเสริมให้มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้งาน การดูแลรักษาฟันเทียมและการเลือกบริโภคอาหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งาน และยืดอายุการใช้งานของฟันเทียม

2. ด้านวิชาการและการศึกษา

ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการเรียนการสอนในรายวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการใส่ฟันเทียมทั้งปากและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

3. ด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพ

จากผลการศึกษาที่พบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลและระยะเวลาในการใช้ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับระดับอรรถประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญ สามารถนำไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการใส่ฟันเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างให้กว้างขึ้น

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์เท่านั้น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมถึงประชากรในพื้นที่อื่นหรือผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทั้งในเขตเมือง ชนบท และภาคต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเป็นตัวแทนของประชากรและสามารถเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างภูมิภาคได้

2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเชิงคุณภาพ

แม้จะพบว่าปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศ อาชีพ หรือโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญ แต่การศึกษาปัจจัยเชิงคุณภาพ เช่น ประสบการณ์ตรงในการใช้งาน ความรู้ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับฟันเทียม อาจช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมและปัญหาในการใช้งานฟันเทียมได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3. ติดตามผลในระยะยาว

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งให้ข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หากต้องการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตและอรรถประโยชน์จากการใช้ฟันเทียมในระยะยาว ควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามผลเพื่อดูแนวโน้มของปัญหา และการปรับตัวของผู้ใช้ฟันเทียมในแต่ละช่วงเวลา

4. ประเมินผลของการติดตามหลังการใส่ฟันเทียม

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการติดตามหลังการใส่ฟันเทียม เช่น การให้คำแนะนำ การติดตามผล และการแก้ไขฟันเทียมที่มีปัญหา เพื่อประเมินผลต่อความพึงพอใจ การใช้งาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

References

- กรมอนามัย. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2564. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://www.anamai.moph.go.th>
- ชัยรัตน์ ทับทอง. (2558). การประเมินความพึงพอใจและผลกระทบของฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 20(2), 60–67. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/150801>
- ชุติมา สังขะเวส. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(5), 899–908.
- ปราณี บุญญฤทธิพงศ์, & กนกวรรณ สุทธิโต. (2562). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 40(3), 56–65.
- บุษกร ธีรณลักษณ์. (2561). การติดตามผลการใส่ฟันเทียมทั้งปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลพุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม: 3–5 ปี หลังการรักษา. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 37(1), 22–32.
- เบญจมาศ สือพัฒน์ธิดา. (2556). ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารทันตสาธารณสุข*,

18(1), 36–48. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/152809>

สถาพร จันทร. (2551). คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(3), 158–167. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/10149>

อารยา ลิมาภรณ์วณิชย์. (2565). การประเมินผลการให้บริการฟันเทียมถอดได้ด้านการใช้งานและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิชาการเขต 12, 33(2), 61–71.