

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

ภาณุศักดิ์ อินทสระโร, ส.ม.^{1*}

(วันที่ส่งบทความ: 5 ตุลาคม 2565; วันที่แก้ไข: 6 ธันวาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 7 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

ปัญหาหลักของสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟันและมีฟันใช้งานน้อยจนต้องใส่ฟันเทียม การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมในโรงพยาบาลระนอง ผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 217 คน ที่มีฟันแท้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังไม่น้อยกว่า 4 คู่ และได้รับการทำฟันเทียม เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ตอน คือ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล 1.2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 1.3 ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม และ 1.4 การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียม (ตอนที่ 1.2-1.4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค [α] เท่ากับ .85, .78 และ .79 ตามลำดับ 2) แบบตรวจคุณภาพฟันเทียม ($\alpha = .78$) และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ($\alpha = .74$) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.72$, $SD = 0.26$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากร ($M = 2.75$, $SD = 0.37$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านผลการให้บริการ ($M = 2.67$, $SD = 0.44$) คุณภาพฟันเทียมเหมาะสมทุกด้าน แต่พบความบกพร่อง ขาดไม่เหมาะสมมากกว่าด้านอื่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($\chi^2(1, n = 217) = 5.577, p = 0.018$) ดังนั้นโรงพยาบาลควรพัฒนาระบบบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ และทันตแพทย์ควรมีความรู้ด้วยวิทยาการสมัยใหม่ และให้คำปรึกษาที่ดีโดยเฉพาะการดูแลฟันปลอม

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, ผู้สูงอายุ, ฟันเทียม

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลระนอง

* ผู้ประพันธ์บทความ: ภาณุศักดิ์ อินทสระโร, อีเมล: P.panusak1403@gmail.com

Factors Relating to Satisfaction in Denture Service of the Older Adult at Ranong Hospital, Ranong Province

Panusak Intasaro, M.P.H.^{1}*

(Received: October 5th, 2022; Revised: December 6th, 2022; Accepted: December 7th)

Abstract

The main oral health problems among older adults are tooth loss and having unattractive teeth which are, consequently, in need of receiving dentures. This cross-sectional research was aimed to investigate the factors correlated with satisfaction among older adult receiving denture services at Ranong Hospital, Thailand. Research participants were 217 older adults who were at least 60 years old, had less than 20 permanent teeth or four pairs of occlusal teeth, and received denture services. The data were collected using 1) an interviewer-administered questionnaire consisting four parts (1.1 personal data, 1.2 oral health related quality of life, 1.3 performance of denture use, and 1.4 perception of the older adults of denture use [Cronbach's alpha [α] of 1.2-1.4 = .85, .78, and .79, respectively]), 2) the denture quality check ($\alpha = .78$), and 3) a satisfaction assessment ($\alpha = .74$). Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficients. The results revealed that the older adults had high overall level of satisfaction toward the denture services ($M = 2.72$, $SD = 0.26$). The highest level of satisfaction was related to the staff and personnel aspect ($M = 2.75$, $SD = 0.37$), while the lowest was related to the outcomes of the services ($M = 2.67$, $SD = 0.44$). The all aspects regarding the quality of dentures provided were appropriate, except when there was a defect or the dentures got damaged. Having a caregiver was the only factor which was correlated with satisfaction ($\chi^2(1, n = 217) = 5.577$, $p = 0.018$). This indicated that hospitals should develop service systems to increase their patients' satisfaction and dentists should be knowledgeable about modern technology and provide good advice to their patients, especially regarding appropriate denture care.

Keywords: satisfaction, older adult, dental service

¹ Dentist, Senior Professional Level, Ranong Hospital

* Corresponding author: Panusak Intasaro, E-mail: P.panusak1403@gmail.com

บทนำ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งฟัน หากผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียฟันหรือถูกถอนฟัน ย่อมทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ (กชกร แถวสุวรรณ, 2563) จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2555 และ พ.ศ. 2560 พบปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟัน โดยผู้สูงอายุ 60–74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ 56.1 โดยเฉลี่ย 18.8 และ 18.6 ซี่ต่อคน และมีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 43.3 และ 40.2 ตามลำดับ และมีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 7.2 และ 8.7 ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) จะเห็นว่าแนวโน้มของการมีฟันแท้ใช้งานและฟันคู่สบลดลง มีการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียม

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม และผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม แต่ยังมีผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก และต้องการฟันเทียมเพื่อใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายจัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาของนภาพร ศรีบุญเรือง (2559) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 80.2 หลังจากรับบริการใส่ฟันเทียมแล้ว ร้อยละ 68.1 มีความพึงพอใจ ไม่มีปัญหากลับมาแก้ไข การใส่ฟันปลอม ช่วยการออกเสียง เกิดความมั่นใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ (พัชรารธรรม ศรีศิลปนันท์, 2558) ซึ่งทันตแพทย์มีเป้าหมายหลักในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาพช่องปาก มีบทบาทในการประเมินผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2552 อ้างถึงในนภาพร ศรีบุญเรือง, 2559) การดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ ก็มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง ในปี พ.ศ. 2562 และ 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ จากร้อยละ 53.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.5 มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานได้น้อยกว่า 4 คู่สบ จากร้อยละ 10.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.2 และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ จากร้อยละ 9.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.5 ตามลำดับ และจังหวัดระนองได้ดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน จนถึงปัจจุบัน มีผู้เข้ารับบริการมากถึง 2,073 คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564) ปีงบประมาณ 2564 มีผู้สูงอายุตรวจฟันและต้องใส่ฟันเทียม ทั้งหมด 5,579 คน แต่ได้รับการใส่ฟันเทียม 34 คน คิดเป็นร้อยละ 0.61 (คลังข้อมูลสุขภาพ [Health Data Center; HDC], 2564) ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุอีกถึงร้อยละ 99.39 ที่ไม่ได้รับการใส่ฟันเทียม อาจทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้ จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงาน รวมทั้งการรวบรวมปัญหา เพื่อนำมาปรับแผนการบริการ ซึ่งการใส่ฟันปลอมในแต่ละรายใช้เวลานานจากการให้บริการทันตกรรมที่ไม่เพียงแต่เป็นการตรวจและวินิจฉัยโรคแต่เป็นงานหัตถการที่ต้องใช้ทักษะ ไม่สามารถกำหนด

เวลาที่แน่นอนได้ ผู้รับบริการอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ ดังนั้น การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการของสถานบริการได้

โรงพยาบาลระนองร่วมดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ของอำเภอเมืองระนอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2564 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบว่า มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 54.35 และผู้สูงอายุที่มีฟันคู่สบเป็นฟันแท่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 17.27 ผลจากการศึกษาเบื้องต้น (Preliminary study) กับผู้ปฏิบัติงานให้บริการโครงการฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลระนอง ปัจจุบันพบปัญหาการให้บริการที่ไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการด้านประสิทธิภาพ (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง, 2565) จากข้อมูลและเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงสนใจศึกษาความพึงพอใจ คุณภาพฟันเทียม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพการบริการให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในการวางแผนการจัดบริการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพฟันเทียมของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง และมีฟันแท่น้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ และได้รับการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง ในช่วงเวลาเดือนสิงหาคม-กันยายน 2565 จำนวน 490 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากประชากรโดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 217 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สื่อสารภาษาไทยได้ดีและสนใจในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยหนัก หรือเสียชีวิต ย้ายภูมิลำเนา และไม่สนใจเข้าศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่ 017/2565 ทั้งนี้ ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารเพื่อแสดงความสมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่ส่งผลกับการดำเนินชีวิต และการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระนองแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้ข้อคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งเครื่องมือออกเป็น 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ผู้ดูแล ชนิดฟันเทียมที่ใส่ ตำแหน่งของฟันเทียม อายุการใช้งานฟันเทียม และพฤติกรรมการใช้ฟันเทียม

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสุขภาพช่องปากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประยุกต์ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่รากฟันเทียมของ จีระวัฒน์ บุตรโคตร (2560) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ หากตอบ “มาก” ให้ 3 คะแนน “ปานกลาง” ให้ 2 คะแนน และ “น้อย” ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการบริโภคอาหารของวีการ์ตัน ยวดิง (2563) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความสามารถในการเคี้ยวอาหาร 14 ชนิด มีตัวเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และการให้คะแนน คือ หากตอบ “*เคี้ยวไม่ได้เลย*” ให้ 1 คะแนน “*เคี้ยวได้บ้าง*” ให้ 2 คะแนน และ “*เคี้ยวได้สบาย*” ให้ 3 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใช้ฟันเทียม ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้การใช้ฟันเทียมของยูภาพร ก่อกุล (2560) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 มีการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคแต่ละด้านมีข้อคำถามด้านละ 6 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับและการให้คะแนน คือ หากตอบ “*ไม่แน่ใจ*” ให้ 1 คะแนน “*ไม่ใช่*” ให้ 2 คะแนน และ “*ใช่*” ให้ 3 คะแนน

การแปลผลแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 2, 3 และ 4 โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ย (Mean [M]) เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ได้แก่ ระดับสูง ($M = 2.34 - 3.00$) ระดับปานกลาง ($M = 1.67 - 2.33$) และ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 1.66$)

2. แบบตรวจวัดคุณภาพฟันเทียม ประยุกต์ใช้แบบตรวจคุณภาพฟันเทียมของพิมวิภา เศรษฐวรพันธ์, ทรงชัย จิตโสสมกุล, และไพฑูรย์ ดาวสคติ (2557) ซึ่งผ่านการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 20 ราย เพื่อปรับมาตรฐานการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมประดิษฐ์ 1 ท่าน ประกอบด้วยการประเมิน 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การประเมินการยึดอยู่ของฟันเทียม เกณฑ์ “*เหมาะสม*” คือ ฟันเทียมไม่หลุดเมื่ออ้าปากกว้าง 20 มิลลิเมตร และมีแรงต้านต่อการหลุดเมื่อดึงในทิศทางตรงข้ามกับการใส่ และ “*ไม่เหมาะสม*” คือ ฟันเทียมหลุดเมื่ออ้าปากกว้าง 20 มิลลิเมตร และไม่มีแรงต้านต่อการหลุดเมื่อดึงในทิศทางตรงข้ามกับการใส่

2.2 การประเมินความเสถียรของฟันเทียม เกณฑ์ “*เหมาะสม*” คือ ฟันเทียมไม่ขยับหรือหลุดเมื่อกดนิ้วทดสอบบริเวณฟันหลังด้านซ้ายและขวาและเมื่อกดทดสอบบริเวณปลายฟันหน้าและ “*ไม่เหมาะสม*” คือ ฟันเทียมขยับหรือหลุดออกเมื่อกดนิ้วทดสอบบริเวณฟันหลังด้านซ้ายและด้านขวาและเมื่อกดทดสอบบริเวณปลายฟันหน้า

2.3 การประเมินความสูงของฟันเทียมและการออกเสียง พิจารณาจากค่าระยะปลอดสบ (Free way space) และการออกเสียง “*ส*” พิจารณาระยะห่างและการเคลื่อนที่ของปลายฟันหน้าบนและริมฝีปากล่าง เกณฑ์ “*เหมาะสม*” คือ ฟันหน้าเคลื่อนเข้ามาใกล้กันเกือบสัมผัสกัน และฟันหลังไม่กระทบกัน และ “*ไม่เหมาะสม*” คือ ฟันหน้าห่างกัน มากกว่า 5 มิลลิเมตร หรือกระทบกัน หรือฟันหลังกระทบกัน

2.4 การประเมินการสบฟัน ใช้วิธีการบันทึกจำนวนตำแหน่งจุดสบฟัน (Occlusal contact) จากการกดสบของฟันเทียมทั้งปากในตำแหน่งในศูนย์ (Centric relation) โดยใช้กระดาษกดสบ ความหนา 60

ไมครอน โดยให้ผู้ป่วยกัด 5 ครั้ง แล้วนับจำนวนจุดสบฟันตามจำนวนซี่ฟันที่มีการสบฟัน ระหว่างฟันบนและล่าง เกณฑ์ “เหมาะสม” คือ มีจุดสบฟันหลังสม้าเสมอทั้งด้านซ้ายและขวาและมีตำแหน่งจุดสบฟันหลังรวมกันอย่างน้อย 5 จุด และ “ไม่เหมาะสม” คือ มีจุดสบฟันหลังไม่สม้าเสมอทั้งด้านซ้ายและขวา หรือมีตำแหน่งจุดสบฟัน 4 จุดหรือน้อยกว่า

2.5 การประเมินการบกร่องหรือชำรุด เกณฑ์ “เหมาะสม” คือ ไม่พบความบกร่องและการชำรุด เช่น ฐานฟันเทียมหรือปีกฟันเทียมไม่แตกหัก ซี่ฟันเทียมไม่หักหรือหลุด และ “ไม่เหมาะสม” คือ พบความบกร่องและการชำรุด

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม มีจำนวน 11 ข้อ มี 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านขั้นตอนการให้บริการ 3 ข้อ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร 3 ข้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 2 ข้อ และด้านผลของการให้บริการ 3 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนรวมทุกข้อระหว่าง 11-33 คะแนน การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อและภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ได้แก่ ระดับสูง ($M = 2.34 - 3.00$) ระดับปานกลาง ($M = 1.67 - 2.33$) และ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 1.66$)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลกระบี่ และนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง พิจารณาความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำเครื่องมือทุกชุดไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอกระบี่ จังหวัดระนอง ที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติดสุขภาพช่องปากเท่ากับ .85 แบบสัมภาษณ์ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียมเท่ากับ .78 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใช้ฟันเทียมเท่ากับ .79 แบบตรวจวัดคุณภาพฟันเทียม เท่ากับ .78 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมเท่ากับ .74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2565 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ตรวจวัดคุณภาพฟันเทียมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบตรวจวัดคุณภาพฟันเทียม

2.2 การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุและให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียม การตรวจวัดคุณภาพฟันเทียม และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กรณีเป็นตัวแปรแจกแจงได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล ชนิดฟันเทียมที่ใส่ ตำแหน่งของฟันเทียม และพฤติกรรมการใช้ฟันเทียม และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson, s coefficient) กรณีเป็นตัวแปรต่อเนื่องได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ย อายุการใช้งานฟันเทียม คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม และการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียม

ผลการวิจัย

นำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การตรวจวัดคุณภาพฟันเทียม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ดังนี้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.6) อายุเฉลี่ย 65.33 ปี ($SD=3.18$) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.7) จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 51.6) มีงานทำ (ร้อยละ 62.7) รายได้เฉลี่ย 16,741.94 บาท ($SD = 10,755$) ผู้ดูแล คือ คู่สมรส (ร้อยละ 88.9) ใส่ฟันเทียมบางส่วน (ร้อยละ 62.7) ตำแหน่งที่ใส่ฟันเทียมทั้งขากรรไกรบนและล่าง (ร้อยละ 72.8) มีอายุการใช้งานฟันเทียมเฉลี่ย 4.17 ปี ($SD = 2.50$) และมีพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมโดยใส่เป็นประจำ (ร้อยละ 92.6)

2. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยรวม อยู่ในคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากระดับสูง ($M = 2.53$, $SD = 0.30$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อส่วนใหญ่อยู่ในคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากระดับสูง ยกเว้นเรื่อง มีการระคายเคืองในช่องปาก อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากปานกลาง ($M = 2.24$, $SD = 0.53$)

3. ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม โดยรวมมีประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.12$, $SD = 0.24$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเคี้ยวอาหารได้เกือบทุกชนิด อาหารที่เคี้ยวได้ง่ายที่สุด คือ ข้าวต้ม/โจ๊ก (ร้อยละ 86.6) ก๋วยเตี๋ยว (ร้อยละ 57.1) ตามลำดับ และอาหารที่เคี้ยวไม่ได้เลย คือ หมูทอด (ร้อยละ 89.9) ฝรั่ง (ร้อยละ 83.9) ตามลำดับ

4. การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใช้ฟันเทียม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.71$, $SD = 0.25$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ เมื่อสูญเสียฟันธรรมชาติไป ควรไปใส่ฟันเทียมทดแทน ($M = 2.88$, $SD = 0.41$) ถ้าไม่ใส่ฟันเทียมจะทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ($M = 2.86$, $SD = 0.43$) และมีความจำเป็นที่ต้องใส่ฟันเทียม ($M = 2.83$, $SD = 0.54$) ตามลำดับ

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การฟื้นฟูสุขภาพช่องปากสามารถทำได้โดยการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป ($M = 2.86$, $SD = 0.43$) การที่ไม่ใส่ฟันเทียมจะทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ ($M = 2.86$, $SD = 0.43$) และเมื่อสูญเสียฟันธรรมชาติไป ทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานหนักขึ้น ($M = 2.77$, $SD = 0.52$) ตามลำดับ

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ เมื่อใส่ฟันเทียมแล้วทำให้สามารถรับประทานอาหารได้หลากหลายมากขึ้น ($M = 2.93$, $SD = 0.31$) เมื่อใส่ฟันเทียมแล้วทำให้มีสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ($M = 2.93$, $SD = 0.32$) และการฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก สามารถทำได้โดยการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป การที่ไม่ใส่ฟันเทียมจะทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ ($M = 2.91$, $SD = 0.36$) ตามลำดับ

4.4 การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การทำฟันเทียมในแต่ละครั้งต้องใช้ระยะเวลานาน ($M = 2.80$, $SD = 0.57$) และการไปทำฟันเทียมในแต่ละครั้งต้องรอคิวนาน ($M = 2.79$, $SD = 0.52$)

การตรวจวัดคุณภาพฟันเทียม

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ทำฟันเทียม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมทุกข้อ โดยข้อที่ถูกประเมินว่าเหมาะสมในจำนวนมากที่สุด คือ การยึดติดของฟันเทียม ส่วนข้อที่ถูกประเมินว่าไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ การบกพร่องหรือชำรุดของฟันเทียม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การตรวจวัดคุณภาพฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ทำฟันเทียม

คุณภาพฟันเทียม	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)
1. การยึดติดของฟันเทียม	206 (94.9)	11 (5.1)
2. ความเสถียรของฟันเทียม	186 (85.7)	31 (14.3)
3. ความสูงของฟันเทียม และการออกเสียง	180 (82.9)	37 (17.1)
4. การสบฟัน	190 (87.6)	27 (12.4)
5. การบกพร่องหรือชำรุดของฟันเทียม	169 (77.9)	48 (22.1)

หมายเหตุ. $n = 217$

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.72$, $SD=0.26$) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากร และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านผลของการให้บริการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	M	SD	แปลผล
ขั้นตอนการให้บริการ			
1. ผู้ให้บริการได้ทำการตรวจสอบสภาพช่องปากหรือคัดกรองก่อนการทำฟันเทียม	2.77	0.43	สูง
2. มีการนัดหมายมารับบริการแต่ละครั้ง ชัดเจน	2.66	0.47	สูง
3. ได้ให้คำแนะนำในการใช้และการดูแลฟันเทียมหลังจากการใส่ฟันเทียมแล้ว	2.77	0.42	สูง
รวม	2.74	0.36	สูง
เจ้าหน้าที่หรือบุคลากร			
1. ได้ตรวจและให้คำแนะนำด้วยการเป็นมิตร	2.76	0.43	สูง
2. เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย	2.74	0.44	สูง
3. สามารถตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน ทำให้มีความเข้าใจบริการมากขึ้น	2.74	0.44	สูง
รวม	2.75	0.37	สูง
สิ่งอำนวยความสะดวก			
1. ความสะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เพื่อขอรับคำแนะนำ	2.66	0.48	สูง
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการตามนัดหมาย	2.69	0.47	สูง
รวม	2.68	0.44	สูง
ผลของการให้บริการ			
1. ความพึงพอใจที่มีโอกาสได้เข้ารับบริการใส่ฟันเทียม	2.75	0.44	สูง
2. ความพึงพอใจ ความสุข ความสบายใจ ที่ได้รับบริการฟันเทียม	2.64	0.48	สูง
3. ความพึงพอใจต่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารที่เพิ่มขึ้น	2.71	0.47	สูง
รวม	2.67	0.44	สูง
ความพึงพอใจโดยรวม	2.72	0.26	สูง

หมายเหตุ. $n = 217$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดฟันเทียมที่ใส่ ตำแหน่งของฟันเทียม พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจโดยรวม		χ^2	df	p-value
		สูง จำนวน	ปานกลางและน้อย (ร้อยละ)			
เพศ				0.666	1	0.414
- หญิง	151 (69.6)	140 (92.7)	11 (7.3)			
- ชาย	66 (30.4)	59 (89.4)	7 (10.6)			
สถานภาพสมรส				3.784	1	0.052
- สมรส	162 (74.7)	152 (93.8)	10 (6.2)			
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก	55 (25.3)	47 (85.5)	8 (14.5)			
ระดับการศึกษา				1.272	1	0.259
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	112 (51.6)	105 (93.8)	7 (6.3)			
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	105 (48.4)	94 (89.5)	11 (10.5)			
อาชีพ				0.200	1	0.886
- มีงานทำ	136 (62.7)	125 (91.9)	11 (8.1)			
-ว่างงาน	81 (37.3)	74 (91.4)	7 (8.6)			
ผู้ดูแล				5.577	1	0.018*
- คู่สมรส	193 (88.9)	180 (93.3)	13 (6.7)			
- ไม่ใช่คู่สมรส	24 (11.1)	19 (79.2)	5 (20.8)			
ชนิดฟันเทียมที่ใส่				0.765	1	0.382
- บางส่วน	136 (62.7)	123 (90.4)	13 (9.6)			
- ทั้งปาก	81 (37.3)	76 (93.8)	5 (6.2)			
ตำแหน่งของฟันเทียม				0.245	1	0.621
- ใส่ทั้งขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง	158 (72.8)	144 (91.1)	14 (8.9)			
- ใส่ด้านใดด้านหนึ่ง	59 (27.2)	55 (93.2)	4 (6.8)			
พฤติกรรมการใช้ฟันเทียม				1.562	1	0.211
- ใส่เป็นประจำ	201 (92.6)	183 (91.0)	18 (9.0)			
- ใส่บ้างเป็นบางครั้ง	16 (7.4)	16 (100)	0			

หมายเหตุ. $n = 217$, $*p < .05$

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ย อายุการใช้งานฟันเทียม คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม และการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

ปัจจัย	<i>r</i>	<i>p</i> -value
อายุ	-0.037	0.584
รายได้เฉลี่ย	-0.116	0.088
อายุการใช้งานฟันเทียม	-0.084	0.218
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	-0.058	0.397
ประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม	-0.065	0.338
การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียม	0.062	0.364

หมายเหตุ. $n = 217$

อภิปรายผล

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม โดยรวมอยู่ในระดับสูงเนื่องจากโครงการฟันเทียมพระราชทาน เป็นโครงการที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีฟันเทียมช่วยในการเคี้ยวอาหาร ช่วยเพิ่มความสวยงาม และพูดจาชัดเจนขึ้น ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและเพิ่มบุคลิกภาพในการเข้าสังคม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของรัชนิวรรณ ภูมิสะอาด และวรยา มณีลังกา (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลช้างสูง อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมในระดับมาก ร้อยละ 86.5 และศศิกร นาคมณี (2561) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางปะกง พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 91.30 ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมมีคะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ดังนั้น จึงควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น มีการจัดขั้นตอนการให้บริการที่เป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรบริการด้วยความเป็นมิตร และมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมรองรับการมารับบริการ

คุณภาพฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุ พบว่า ฟันเทียมที่ใส่มีการยึดอยู่และมีเสถียรภาพที่ดี มีความสูงเหมาะสม ส่งผลต่อการออกเสียงที่ชัดเจน อีกทั้งมีการสบฟันที่ดี และพบการบกร่องหรือชำรุดของฟันเทียม แต่ยังใช้งานได้ ซึ่งดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวิภารัตน์ ยวดยิ่ง (2562) พบว่า

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม มีฟันเทียมที่มีการยึดอยู่ที่เหมาะสม มีเสถียรภาพที่ดี มีความสูงและการสบฟันที่เหมาะสม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าฟันเทียมที่ทำขึ้นโดยทันตแพทย์ที่มีความชำนาญจะมีคุณภาพ เพราะการทำฟันเทียมให้ผู้รับบริการจะต้องประเมินและออกแบบฟันเทียมให้เหมาะสม หากฟันเทียมที่ทำไม่มีคุณภาพจะส่งผลให้เกิดอันตรายอย่างมาก ได้แก่ เกิดการสบฟันที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดอันตรายกับกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบๆ ฟันปลอม เช่น เกิดแผลจากการกดสบของฟันบริเวณลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม และลูกกลามกลายเป็นแผลเรื้อรัง รุนแรงถึงข้อต่อขากรรไกร กลายเป็นโรคข้อต่อขากรรไกร หรือเกิดการละลายตัวของกระดูกเบ้าฟันอย่างรวดเร็ว จากแรงที่กระทำต่อสันเหงือกที่ไม่เหมาะสมของฟันเทียม ทำให้สันเหงือกยุบตัว ส่วนใหญ่ฟันเทียมที่ทำไม่พอดีและหลวม อาจมีผลให้เพดานปากเกิดแผล และรุนแรงถึงการติดเชื้อในช่องปากได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง พบว่า ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการพักอยู่กับคู่สมรส จะเป็นเสมือนเพื่อนคู่คิด คอยให้การดูแล ไม่ได้อยู่ตามลำพัง มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการมารับบริการทำฟันเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของเกศสินี วีระพันธ์ (2558) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลซึ่งเป็นคนในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียม ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ชนิดฟันเทียมที่ใส่ ตำแหน่งของฟันเทียม อายุการใช้งานฟันเทียม คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการใช้ฟันเทียม การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใช้ฟันเทียม และประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

สรุปผลการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง คุณภาพฟันเทียมเหมาะสมทุกด้าน แต่พบความบกพร่อง ชำรุด อยู่ในเกณฑ์ไม่เหมาะสมมากกว่าด้านอื่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ได้แก่ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ดังนั้นโรงพยาบาลที่ให้บริการฟันเทียม ควรพัฒนาระบบบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยครอบครัวของผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหลังการบริการทำฟันเทียม

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

1. สถานบริการควรมีการจัดระบบการให้บริการที่สะดวกและรวดเร็ว เปิดให้บริการทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ รวมทั้งสนับสนุนบุคลากรได้มีการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการปฏิบัติ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลผู้รับบริการ เช่น ทันตบุคลากร ดูแลผู้รับบริการในการตรวจและให้คำแนะนำด้วยความเป็นมิตร เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย
2. สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบำรุงรักษาหลังการทำฟันเทียม

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก และกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่บางส่วน
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการรักษาทางทันตกรรม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้ เพื่อจัดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม
3. ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพหรือพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้งานฟันเทียม เนื่องจากฟันเทียมมีราคาค่อนข้างสูง และใช้เวลาในการทำค่อนข้างนาน หากมีพฤติกรรมการใช้งานที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงด้วย
4. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันแท้ มีการใช้บริการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กชกร แถวสุวรรณ. (2563). การตัดสินใจเลือกรับบริการทันตกรรมของผู้มีสิทธิประกันสังคมในเขตจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(1), 51-68.
- กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง. (2565). *รายงานผลการจัดบริการใส่ฟันเทียมโครงการฟันเทียมพระราชทาน* โรงพยาบาลระนอง ปี 2565. [เอกสารอัดสำเนา]
- เกศินี วีระพันธ์. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC]). (2564). *กลุ่มผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม*. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- จิระวัฒน์ บุตรโคตร. (2560). ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียม จากโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอภูเวียง-หนองนาคา-เวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 28(1), 74-86.
- นภาพร ศรีบุญเรือง. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมพระราชทานและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทาน อำเภอเมืองลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. (2558). *ตำราการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์
นันทกานต์.
- พิมวิภา เศรษฐวรพันธ์, ทรงชัย จิตโสภณกุล, และไพฑูรย์ ดาวสคติโส. (2557). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ
ช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพ
การบดเคี้ยวที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. *วิทยาศาสตร์
การแพทย์*, 64 (1), 26-46.
- ยุภาพร ก่อกุลส. (2560). *รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อำเภอ
วังวิเศษ จังหวัดตรัง*. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด, และวรยา มณีลังกา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลช้างสูง อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*,
32(1), 89-109.
- วิภารัตน์ ขวดยิ่ง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียม ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและคุณภาพ
ชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับความสุขในการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก. *วารสาร
วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 6(2), 58-75.
- ศศิกร นาคมนี. (2561). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานที่
โรงพยาบาลบางปะกง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(1),
30- 39.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8
ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). *รายงานผลการจัดบริการใส่ฟันเทียมโครงการฟันเทียม
พระราชทาน ปี 2564*. สืบค้นจาก <https://sealantdental.anamai.moph.go.th/elderly/>
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice hall.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational
and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.