



## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทาน ของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์

วนิดา ประเสริฐศรี\*

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

(วันที่รับบทความ: 16 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไข: 16 มกราคม 2568; วันที่ตอบรับ: 20 มกราคม 2568)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการใส่ฟันเทียมพระราชทานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานปีงบประมาณ 2566 จำนวน 83 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2567 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า T-Test และ F-test เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.3 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอายุเฉลี่ย 63 ปีของผู้ตอบแบบสอบถามที่มารับบริการ ส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 53.0 และ ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการมาใช้บริการฟันเทียม โดยภาพรวมในทุกด้าน จัดอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X}=4.53$ ) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากเป็นลำดับที่ 1 ได้แก่ ด้านฟันเทียมพระราชทาน จัดอยู่ในระดับที่มีคุณภาพดีเยี่ยมจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้มีการมาใช้บริการมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านเพศ และอาชีพ พบว่า มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันใน 4 ด้าน ยกเว้นด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันโดยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยด้านเพศมีค่าอยู่ที่ .015 และด้านอาชีพอยู่ที่ .018 ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่มีอิทธิพล, การมีประสิทธิภาพ, ฟันเทียมพระราชทาน, ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคฟัน

\*ผู้รับผิดชอบบทความ: วนิดา ประเสริฐศรี; wanida.tiam@gmail.com



## Factor Affecting The Performance Of Service Giving About The Royal Dentures Of The Patients At Buriram Hospital

Wanida Prasertsri

Dental department, Buriram Hospital

(Received: 16 October 2024; Revised: 16 January 2025; Accepted: 20 January 2025)

### Abstract

This research aimed to study the general condition of the royal denture provision and the factors influencing the efficiency of royal denture services at Buriram Hospital. The sample consisted of 83 patients who participated in the Royal Denture Program for the fiscal year 2023. Data were collected between September and October 2024. The research tools were questionnaires and interview forms. Descriptive statistics, T-test, and F-test were used to analyze the affecting factors. The research found that the majority of the sample was female (72.3%) and most of the patients were 60 years old or older. The average age of participants was 63 years. The majority preferred using complete dentures. The factors influencing the overall efficiency of denture service usage were rated at the highest level ( $\bar{x}=4.53$ ). The most influential factor of the royal denture quality was excellent service. Comparing on gender and occupation, there were no significant differences in four aspects, except for the patient's feelings after receiving dentures, which showed a statistically significant difference at the .05 ( $p<.05$ ). The gender value was .015 and the occupation was .018, respectively.

**Keywords:** influencing factors, effectiveness, royal dentures, dental disease patients

**\*Corresponding author:** Wanida Prasertsri; wanida.tiam@gmail.com



## บทนำ

โครงการฟันเทียมพระราชทานนั้น มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548 โดยวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพฟันที่ดี ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วประเทศไทย และต่อมาในปี 2566 ได้มีโครงการในการเพิ่มประสิทธิภาพ ให้บริการ รากฟันเทียมกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาหลังจากใส่ฟันเทียมไป พบภาวะสันเหงือกแบน ฟันเทียมหลวม ใส่แล้วเจ็บ ใช้งานเคี้ยวอาหารไม่ได้ โดยใช้ชื่อโครงการว่า “โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567” ภายใต้ความร่วมมือ ของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์ หน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อเป็นการสืบสานโครงการพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ในการแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุเสียฟันทั้งปากให้ได้รับฟันเทียม สำหรับคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล โดยโครงการนี้มีกลุ่มเป้าหมายดำเนินการ คือคนไทยทุกคนที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร โดยให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก บนหรือล่าง มีระยะเวลาดำเนินโครงการ 2 ปี คือ ปี พ.ศ.2566 -2567 กำหนดเป้าหมาย 72,000 ราย และเพิ่มเติมการให้บริการรากฟันเทียมกับผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมแล้วหลวม เบื้องต้นให้บริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง 30 บาทก่อน เพื่อจัดระบบบริการ กำหนดเป้าหมาย 7,200 ราย โดยจะเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

การดำเนินการที่ผ่านมา กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ดำเนินการจัดบริการตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมทั้งปาก บนหรือล่าง หรือตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไป พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 -2567 มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งภายในข้อมูลโปรแกรมรายงานระบบบริการทันตกรรมจากคลังข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Dental Center) พบมีจำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 285 ราย จากนโยบายโครงการฟันเทียมพระราชทาน นับเป็นการขับเคลื่อนโครงการที่ดีที่จะส่งเสริมให้ประชาชน โดยทุกคนที่ประสบปัญหาไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้รับประโยชน์และทำให้มีคุณภาพชีวิตในด้านการเคี้ยวอาหารที่ดีขึ้น ซึ่งสุขภาพช่องปากมีบทบาทที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้ง ทางกาย จิตใจและสังคม ตั้งแต่เริ่มโครงการปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมามีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังคงพบว่าการประเมินประสิทธิภาพของการมาใช้บริการ และประสิทธิภาพของฟันเทียมนั้นยังไม่มีผู้ทำการประเมิน และสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยมารับบริการในปัจจุบัน จากสถิติเชิงบวกของผู้สูงอายุมีความต้องการใช้บริการด้วยการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันที่สูญเสียไป เป็นจำนวนมาก ในเชิงลบพบว่า มีปัญหาหลังจากที่ใส่ฟันเทียม เจ็บ หลวม เคี้ยวอาหารไม่ได้ การเรียกคิวใส่ฟันเทียมที่รอนาน การรักษาที่มีขั้นตอนหลายขั้นตอน ไม่สะดวกมาทำการรักษาในเวลาราชการ ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนไปทำฟันเทียมเถื่อนที่ไปให้บริการถึงบ้านและเสร็จเร็วกว่า ซึ่งงานวิจัยของภัสรา รัตนะ (2565) ได้กล่าวไว้ว่า มีผู้มารับบริการหลายรายเมื่อได้ใส่ฟันเทียมจากโรงพยาบาลแล้วอยากเปลี่ยนไปใช้บริการฟันเทียมเถื่อน หรือ มีการสลับการใช้ ซึ่งในกรณีดังกล่าว สามารถอธิบายเหตุผลได้หลายประการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อ

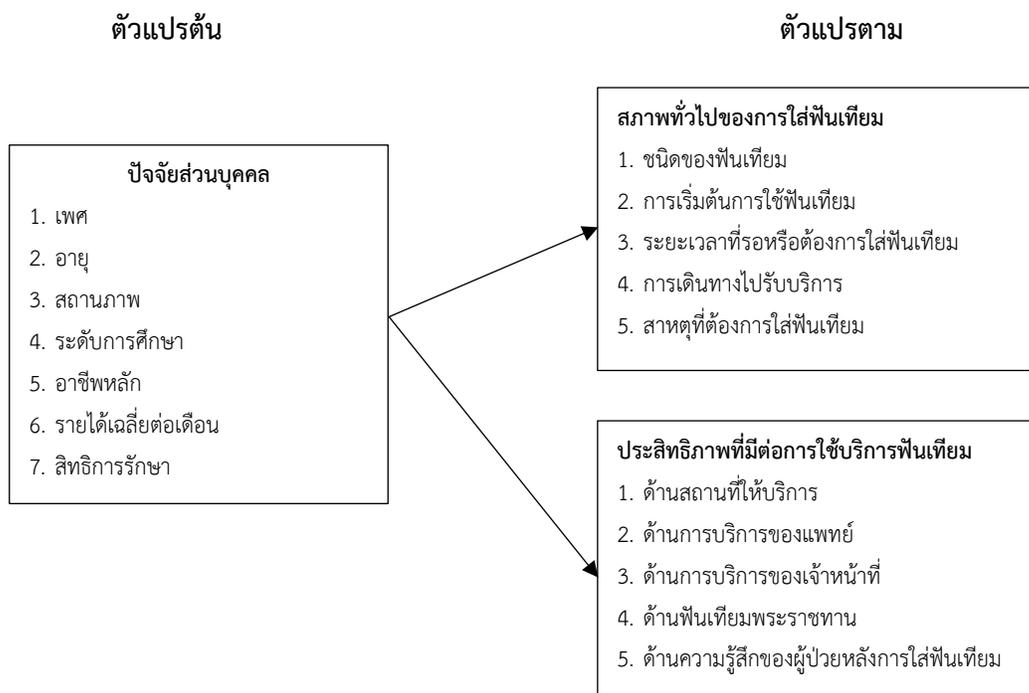


ประสิทธิภาพของการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาทีมงานทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพในการบริการที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษารูปแบบของการใช้ฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ด้วยวิธีศึกษาเชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection)

**ประชากร** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานพลาสติกทั้งปาก ฟันเทียมบนหรือล่างทั้งปากและฟันเทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 16 ซี่ขึ้นในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ในช่วงปีงบประมาณ 2566 ที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งหมด 104 คน



กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากจำนวนประชากรด้วยวิธีการคำนวณโดยใช้สูตร (Taro Yamane, 1973) ด้วยความเชื่อมั่น 95% ที่มีความคลาดเคลื่อน 0.05 และได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82.54 ผู้วิจัยใช้จำนวน 83 คน ซึ่งจะใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad \text{ซึ่งได้ค่าดังนี้} \quad \frac{104}{1+[104 \times 0.05^2]} = 83$$

เมื่อ N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ภายใต้อัตราความเชื่อมั่น 95

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเชิงปริมาณ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพบริการและความพึงพอใจผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี พระชนมพรรษา 80 พรรษา (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2549)

1. แบบสอบถามปลายปิด เป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1-3 เป็นคำถามปลายปิด และ ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและสิทธิการรักษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใส่ฟันเทียม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

แบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 เป็นการใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ และมีการแปลความหมายตามเกณฑ์ 5 ระดับช่วงคะแนน ได้แก่ 1 หมายถึงระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2 หมายถึงระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย 3 หมายถึงระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง 4 หมายถึงระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และ 5 หมายถึงระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ซึ่งแปลความหมายตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด



2. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ออกแบบเพื่อสัมภาษณ์ ผู้มาใช้บริการตามกลุ่มตัวอย่างถึงประสิทธิภาพของการมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระราชทาน โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์ 3 ประเด็นหลักซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร 2) ประสิทธิภาพของฟื้นฟูเป็นอย่างไร และ 3) ความรู้สึกหลังจากใช้ฟื้นฟูเป็นอย่างไร

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจ การวัดประสิทธิภาพ แล้วดำเนินการสร้างแบบสอบถามเชิงปริมาณ เพื่อใช้สำหรับการวิจัย โดยแบบสอบถามนั้นได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญในการตรวจจำนวน 3 ท่าน และได้ค่า IOC (Index of item objective congruence) ได้แก่ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่าอยู่ที่ 0.67-1.00 ซึ่งเป็นข้อคำถามมีความเหมาะสมดีมาก และมีความน่าเชื่อถือในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้แก่ กลุ่มผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ที่ใส่ฟื้นฟูจำนวน 30 คน และได้นำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น Reliability ซึ่งได้ค่าอยู่ที่ 0.84 โดยแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพฟื้นฟูสมรรถภาพพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือในการนำไปใช้เพื่อการวิจัยจากตัวอย่างจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมโดยการให้ผู้ป่วยที่เคยมารับบริการใส่ฟื้นฟูไปแล้ว ได้นัดให้เข้ามาตรวจเช็คอีกรอบร่วมกับและให้ตอบแบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยพื้นที่ที่ใช้ในการรวบรวมคือ กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ชั้น 3 อาคารอำนวยการ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2567

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พิจารณาตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พิจารณาตามอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่า T-Test และ F-test ทั้งนี้ค่าร้อยละใช้เพื่อจำแนกสัดส่วนร้อยละการใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้เพื่อคัดแยกสิ่งที่เป็นไปได้จากผู้ตอบแบบสอบถามตรงกันหรือไม่ ส่วนค่า T-test ใช้วิเคราะห์ความคิดเห็นมีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยวิเคราะห์ตัวแปรตามภาพรวมทั้งหมดกับตัวแปรต้น 2 ตัวแปรได้แก่ เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนค่า F-test



ใช้วิเคราะห์ความคิดเห็นมีความแตกต่างกันหรือไม่ แต่เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรภาพรวมทั้งหมดกับตัวแปรต้น 3 ตัวแปร ในที่นี้ผู้วิจัยใช้เกี่ยวกับ อาชีพ ของผู้ป่วย เพราะถือว่า จะสามารถตอบโจทย์ในการวิเคราะห์ได้เป็นอย่างดี การวิเคราะห์ ข้อมูล แบบสอบถามที่เป็นเชิงปริมาณจะใช้วิธีการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการคำนวณ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์พรรณนาเนื้อหาพร้อม รายงานผลตามตัวเลข ส่วนแบบสัมภาษณ์ใช้วิธีการสรุปข้อที่เหมือนกันไว้ในข้อมูลเดียวกัน ข้อที่ต่างกันแยกอธิบายอีก หัวข้อหนึ่งพร้อมกับอธิบายวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในมนุษย์ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมในมนุษย์ และ ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีมติเห็นชอบอนุมัติให้ ดำเนินการโครงการวิจัยโดยมีเอกสารรับรองเลขที่ บร.0033.102.1/45 วันที่รับรอง 5 กันยายน 2567

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 รองลงมา เป็นเพศชาย ร้อยละ 27.7 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.4 ระดับการศึกษาจบระดับชั้น ม.6/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 74.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.8 มีรายได้อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.6 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 80.7 ดังตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=83)

หัวข้อ	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	27.7
	หญิง	60	72.3
อายุ	40-59 ปี	18	21.7
	60 ปีขึ้นไป	65	78.3
สถานภาพ	โสด	8	9.6
	สมรส	75	90.4

#### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ม.3	6	7.2



	ม.6/ปวช	62	74.7
	ปริญญาตรี	15	18.1
อาชีพหลัก	เกษตรกรรม	58	69.8
	ธุรกิจส่วนตัว	10	12.1
	พนักงานเอกชน	5	6.0
	รับราชการ	10	12.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	ต่ำกว่า 5,000 บาท	23	27.7
	5,001-10,000 บาท	42	50.6
	10,001-15,000 บาท	8	9.6
	15,001-20,000 บาท	10	12.1
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ	67	80.7
	ข้าราชการ	11	13.3
	ประกันสังคม	5	6.0

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ฟันเทียมพระราชทาน

ผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่มาใส่ฟันเทียมทั้งปาก คิดเป็นร้อยละ 53.0 โดยการทำให้ฟันเทียมชุดนี้เป็นชุดแรก ร้อยละ 78.3 สาเหตุที่ต้องการใส่ฟันเทียมเพื่อต้องการมีฟันใช้เคี้ยวอาหารคิดเป็นร้อยละ 72.3 ดังตารางที่ 2

### ตารางที่ 2 ข้อมูลสภาพทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ฟันเทียมพระราชทาน (n=83)

หัวข้อ	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ฟันเทียมที่ใส่เป็นชนิด	ฟันเทียมทั้งปาก	44	53.0
	ฟันเทียมบนหรือล่างทั้งปาก	9	10.8
	ฟันเทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 16 ซี่ขึ้นไป	30	36.2
การทำฟันเทียมชุดนี้เป็นชุดแรกใช่หรือไม่	ใช่	65	78.3
	ไม่ใช่	18	21.7
ฟันเทียมเก่ามีการใช้มานานแล้วเป็นระยะเวลา	1-6 เดือน	62	74.7
	7-12 เดือน	13	15.7
	1 ปี - 2 ปี	8	9.6



## ตารางที่ 2 ข้อมูลสภาพทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ฟันเทียมพระราชทาน (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รอหรือต้องการใส่ฟันเทียม	1-6 เดือน	68	81.9
	7-12 เดือน	12	14.5
	1 ปี-2 ปี	3	3.6
การเดินทางไปรับบริการ	ไปด้วยตนเอง	23	27.7
	มีญาติพาไป	60	72.3
สาเหตุที่ต้องการใส่ฟันเทียม	ต้องการมีฟันเคี้ยวอาหาร	60	72.3
	ฟันเทียมเก่าหลวม	14	16.9
	ฟันเทียมเก่าหัก	7	8.4
	เพื่อความสวยงามเข้าสังคมได้	2	2.4

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์

### 3.1 ภาพรวมของปัจจัยที่มีต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทาน

โดยภาพรวมของปัจจัยที่มีต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทาน มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.53$ ) แต่เมื่อนำมาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านฟันเทียมพระราชทาน ( $\bar{X} = 4.77$ ) ลำดับที่ 2 ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 4.67$ ) ลำดับที่ 3 ด้านการบริการของทันตแพทย์ ( $\bar{X} = 4.63$ ) ลำดับที่ 4 ด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 4.37$ ) และลำดับที่ 5 ด้านความรู้สึของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม ( $\bar{X} = 4.22$ ) ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ภาพรวมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์

รายละเอียด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
ด้านฟันเทียมพระราชทาน	4.77	0.293	มากที่สุด	1
ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่	4.67	0.440	มากที่สุด	2
ด้านการบริการของทันตแพทย์	4.63	0.450	มากที่สุด	3
ด้านสถานที่ให้บริการ	4.37	0.400	มาก	4
ด้านความรู้สึของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม	4.22	0.639	มาก	5
ภาพรวม	4.53	0.444	มากที่สุด	-

### 3.2 ปัจจัยรายชื่อของปัจจัยที่มีต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทาน

ด้านฟันเทียมพระราชทาน เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่าด้านที่มีมากที่สุด ได้แก่ เป็นวัสดุที่มีเนื้อฟันเทียมที่สวยงาม ( $\bar{X} = 5.00$ ) เคี้ยวอาหารนิ่ม กรอบได้ง่ายขึ้น (5.00) มีค่าระดับเท่ากัน รองลงมาคือ มีความใส่สบาย ดูสะอาด



ไม่กดเหงือก ( $\bar{X} = 4.73$ ) มีความทนทานแข็งแรง การยึดอยู่แน่นดี ( $\bar{X} = 4.60$ ) และเป็นวัสดุที่มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพที่ดีมากในขณะใช้งาน ( $\bar{X} = 4.53$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่จัด เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ด้านที่มีมากที่สุด ได้แก่ ให้บริการช่วยเหลือ สนับสนุนทันตแพทย์ในขณะให้บริการได้อย่างดี ( $\bar{X} = 4.85$ ) รองลงมาคือ ให้ข้อมูลก่อนเข้ารับบริการและหลังเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.79$ ) หลังรับบริการมีการนัดเวลาและให้บริการในการทำฟันเทียมพระราชทานได้อย่างเหมาะสม (4.70) และจัดเรียงลำดับการให้บริการได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.64$ ) และในระดับมาก ได้แก่ จัดที่นั่งคนไข้ได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.39$ ) ดังตารางที่ 3

ด้านการบริการของทันตแพทย์ เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ด้านที่มีมากที่สุด ได้แก่ แต่งกายสุภาพ สะอาด ( $\bar{X} = 5.00$ ) รองลงมาคือ จัดแต่งฟันเทียมได้อย่างเหมาะสมเข้ากับขนาดของฟันได้อย่างดี ( $\bar{X} = 4.84$ ) และระยะเวลาในการให้บริการมีความรวดเร็ว เหมาะสม ( $\bar{X} = 4.60$ ) ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ อธิบายให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับฟันเทียมพระราชทานได้อย่างดี (4.46) และพูดคุยอย่างเป็นกันเอง (4.26) ดังตารางที่ 3

ด้านสถานที่ให้บริการ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ด้านที่มีมากที่สุด ได้แก่ มีการเรียกจัดลำดับคิวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5.00) รองลงมาคือ เป็นห้องแอร์ มีความสะอาด (4.95) และเครื่องมือที่ใช้ประกอบกับการให้บริการฟันเทียมพระราชทานมีความทันสมัย ( $\bar{X} = 4.52$ ) ด้านที่มีอยู่ในระดับ มาก ได้แก่ มีป้ายระบุการบริการ และข้อมูลในการให้บริการชัดเจน ( $\bar{X} = 4.29$ ) และมีสถานที่นั่งเพียงพอในการให้บริการ ( $\bar{X} = 3.11$ ) ดังตารางที่ 3

ด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ด้านที่มีมากที่สุด ได้แก่ นอนหลับสบายมากขึ้น และรู้สึกหลับลึก ( $\bar{X} = 5.00$ ) รองลงมา คือ พุดขณะใส่ฟันเทียมได้อย่างมั่นใจ และพุดชัดมากยิ่งขึ้น ( $\bar{X} = 4.95$ ) รองลงมาคือ รู้สึกสบายใจมีความสุขและมีอารมณ์ดีคล้ายยิ้มมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.88$ ) และระดับปานกลาง ได้แก่ มีปัญหาและรู้สึกเจ็บปวดในขณะเคี้ยวอาหาร ( $\bar{X} = 3.28$ ) และรู้สึกรำคาญขณะใส่ฟันเทียม มีความยุ่งยากในการทำ ความสะอาด ( $\bar{X} = 3.01$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยรายชื่อของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ลำดับ	ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
<b>ด้านฟันเทียมพระราชทาน</b>					
1	มีความทนทานแข็งแรง เหนียวแน่น ยึดแน่น	4.60	0.515	มากที่สุด	3
2	มีความยืดหยุ่น ใส่สบายดูสะอาดไม่ขัดเหงือก	4.73	0.447	มากที่สุด	2
3	เป็นวัสดุที่มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพที่ดีมากในขณะใช้งาน	4.53	0.502	มากที่สุด	4
4	เป็นวัสดุที่มีเนื้อฟันเทียมที่สวยงาม	5.00	0.000	มากที่สุด	1
5	เคี้ยวอาหารนุ่ม กรอบได้ง่ายขึ้น	5.00	0.000	มากที่สุด	1



ตารางที่ 4 ปัจจัยรายชื่อของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
<b>ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่</b>					
1	จัดเรียงลำดับการให้บริการได้อย่างเหมาะสม	4.64	0.482	มากที่สุด	4
2	ให้บริการช่วยเหลือสนับสนุนทันตแพทย์ในขณะที่ให้บริการได้อย่างดี	4.85	0.361	มากที่สุด	1
3	จัดที่นั่งคนไข้ได้อย่างเหมาะสม	4.39	0.491	มาก	5
4	ให้ข้อมูลก่อนเข้ารับบริการและหลังเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม	4.79	0.407	มากที่สุด	2
5	หลังรับบริการมีการนัดเวลาและให้บริการในการทำฟันเทียมพระราชทานได้อย่างเหมาะสม	4.70	0.463	มากที่สุด	3
<b>ด้านการบริการของทันตแพทย์</b>					
1	พูดคุยอย่างเป็นกันเอง	4.26	0.609	มาก	5
2	แต่งกายสุภาพ สะอาด	5.00	0.000	มากที่สุด	1
3	จัดแต่งฟันเทียมได้อย่างเหมาะสมเข้ากับขนาดของฟันได้อย่างดี	4.84	0.371	มากที่สุด	2
4	อธิบายให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับฟันเทียมพระราชทานได้อย่างดี	4.46	0.762	มาก	4
5	ระยะเวลาในการให้บริการมีความรวดเร็ว เหมาะสม	4.60	0.493	มากที่สุด	3
<b>ด้านสถานที่ให้บริการ</b>					
1	เป็นห้องแอร์ มีความสะอาด	4.95	0.228	มากที่สุด	2
2	มีป้ายระบุการบริการ และข้อมูลในการให้บริการชัดเจน	4.29	0.458	มาก	4
3	มีสถานที่นั่งเพียงพอในการให้บริการ	3.11	0.791	ปานกลาง	5
4	มีการเรียกจัดลำดับคิวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	0.000	มากที่สุด	1
5	เครื่องมือที่ใช้ประกอบกับการให้บริการฟันเทียมพระราชทานมีความทันสมัย	4.52	0.502	มากที่สุด	3
<b>ด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม</b>					
1	พูดขณะใส่ฟันเทียมได้อย่างมั่นใจ และพูดชัดมากยิ่งขึ้น	4.95	0.272	มากที่สุด	2
2	รู้สึกสบายใจมีความสุขมากและมีอารมณ์ดีกล้ายิ้มมากขึ้น	4.88	0.488	มากที่สุด	3
3	รู้สึกรำคาญขณะใส่ฟันเทียม มีความยุ่งยากในการทำความสะดวก	3.01	1.355	ปานกลาง	5
4	มีปัญหาและรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่เคี้ยวอาหาร	3.28	1.083	ปานกลาง	4
5	นอนหลับสบายมากขึ้น และรู้สึกหลับลึก	5.00	0.000	มากที่สุด	1

#### ส่วนที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านเพศประมวลผลด้วยค่าสถิติ t-test

ผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างชายและหญิงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการบริการของทันตแพทย์ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ และด้านฟันเทียมพระราชทาน ส่วนอีกด้านหนึ่งคือ



ด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอยู่ที่ .015 เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาค่าความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติของ F-test (One Way ANOVA) โดย Scheffe ซึ่งเป็นการใช้ตัวแปรต้น 3 ตัวแปรขึ้นไปในการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านเพศ

หัวข้อ	เพศ	N	Mean	S.D.	t	p value
ด้านสถานที่ให้บริการ	ชาย	23	4.37	.115	.362	.718
	หญิง	60	4.38	.091		
ด้านการบริการของทันตแพทย์	ชาย	23	4.65	.309	.433	.666
	หญิง	60	4.62	.320		
ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่	ชาย	23	4.67	.219	.178	.860
	หญิง	60	4.68	.195		
ด้านฟันเทียมพระราชทาน	ชาย	23	4.50	.363	1.939	.056
	หญิง	60	4.35	.361		
ด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม	ชาย	23	4.81	.294	2.573	.015*
	หญิง	60	4.94	.091		

\*p value<.05

#### ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบโดยใช้ด้านอาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในด้านอาชีพ ในทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการบริการของทันตแพทย์ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ และด้านฟันเทียมพระราชทาน มีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างโดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม กลับมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอยู่ที่ .018 ดังตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบโดยใช้ด้านอาชีพ

รายละเอียด	ช่วงระหว่าง	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านสถานที่ให้บริการ	Between Groups	.009	3	.003	.305	.822
	Within Groups	.888	88	.010		
	Total	.897	91			
ด้านการบริการของทันตแพทย์	Between Groups	.293	3	.098	.985	.404
	Within Groups	8.741	88	.099		
	Total	9.035	91			



**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบโดยใช้ด้านอาชีพ (ต่อ)

รายละเอียด	ช่วงระหว่าง	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่	Between Groups	.173	3	.058	1.420	.242
	Within Groups	3.565	88	.041		
	Total	3.737	91			
ด้านพื้นที่มพระราชทาน	Between Groups	.271	3	.090	.664	.576
	Within Groups	11.969	88	.136		
	Total	12.240	91			
ด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม	Between Groups	.381	3	.127	3.517	.018*
	Within Groups	3.177	88	.036		
	Total	3.558	91			

\* $p$  value < .05

**ส่วนที่ 6** ความแตกต่างกันถึงการเปรียบเทียบความคิดเห็นในด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียมพระราชทาน

ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับผู้ป่วยในทุกอาชีพ โดยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนผู้ป่วยที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว และพนักงานเอกชน ทั้ง 3 อาชีพมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน โดยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นในด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียมพระราชทาน

Dependent Variable			Mean	Std.	Sig.	95% Confidence Interval	
			Difference	Error		Lower	Upper
			(I-J)			Bound	Bound
ด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม	เกษตรกรรม	ธุรกิจส่วนตัว	-.051	.062	.412	-.17	.07
		พนักงานเอกชน	.013	.081	.878	-.15	.17
		รับราชการ	.185*	.062	.004	.06	.31
	ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกรรม	.051	.062	.412	-.07	.17
		พนักงานเอกชน	.064	.096	.511	-.13	.26
		รับราชการ	.236*	.081	.004	.08	.40



**ตารางที่ 6** แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นในด้านความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียมพระราชทาน (ต่อ)

Dependent Variable			Mean	Std.	Sig.	95% Confidence Interval	
			Difference (I-J)	Error		Lower Bound	Upper Bound
ด้านความรู้สึกของ	พนักงาน	เกษตรกรรม	-.013	.081	.878	-.17	.15
		ธุรกิจส่วนตัว	-.064	.096	.511	-.26	.13
ผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม	รับราชการ	เกษตรกรรม	-.185*	.062	.004	-.31	-.06
		ธุรกิจส่วนตัว	-.236*	.081	.004	-.40	-.08
		พนักงานเอกชน	-.173	.096	.077	-.36	.02
		เกษตรกรรม	-.173	.096	.077	-.36	.02

\*p value<.05

**ส่วนที่ 7** ผลการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1. เกี่ยวกับโครงการฟันเทียมพระราชทานครอบคลุมสิทธิอยู่แล้วแต่โครงการรากฟันเทียมอยากให้มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพิ่มเติม และครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา
2. บางครั้งผู้สูงอายุใส่ฟันไปแล้วแต่กลับใส่และใช้งานฟันเทียมไม่ได้เนื่องจากรู้สึกลำบาก รำคาญในการปรับตัว
3. ฟันเทียมหลวมไม่ยึดติด บดเคี้ยวอาหารไม่ได้ หรือประสบปัญหาเจ็บหลังการใส่ฟันแต่ไม่สะดวกมาพบทันตแพทย์ จึงแก้ไขเองหรือถูกถอดเก็บไว้ในกล่องไม่ได้ใช้งานแล้วพบปัญหาว่าก็ยังใช้งานฟันเทียมไม่ได้เท่าที่ตนคาดหวัง
4. ปัญหาในการออกใบนัดผิดตึก นัดเวลาผิด ทำให้ผู้ป่วย ต้องเสียเวลารอคอย หรือเดินไปมา
5. ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้นัดมารักษาในช่วงเช้าเนื่องจากไม่มีรถโดยสารกลับบ้านหรือสามารถติดรถญาติ/ลูกหลานมาส่งช่วงเช้าก่อนไปโรงเรียน/ ไปทำงานได้
6. ผู้สูงอายุแม้จะได้รับสิทธิทำรากฟันเทียม ฟรีตามโครงการกลับปฏิเสธเพราะรู้สึกกลัวเจ็บ กังวล ดูเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องมีการผ่าตัด มีความเจ็บปวดมาก ต้องมาอีกหลายครั้ง ไม่มีคนพามา
7. มีความพึงพอใจเพราะคิวรอคอยการใส่ฟันเทียมพระราชทาน ไม่นานมาก แต่ขั้นตอนในการทำฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากต้องมาหลายครั้ง ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ มีปัญหาเรื่องค่าพาหนะเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล
8. ผู้ป่วยบางรายรู้สึกเสียดายฟันธรรมชาติที่ต้องถอนฟันออก ไม่ต้องการเตรียมช่องปากก่อนทำฟันเทียม

**อภิปรายผล**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับ มากที่สุด ซึ่งถือว่าประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทำให้เกิด



ความพึงพอใจต่อผู้วิจัยบริการเป็นอย่างมาก แต่เมื่อพิจารณาในลักษณะของฟันเทียม พบว่า มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Levin (1984) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชิ้นงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของฟันเทียม มีองค์ประกอบหลายประการคือ ประการที่ 1 Preservation of the alveolar ridges ขึ้นอยู่กับการพิมพ์ปากเพื่อให้ได้รอยพิมพ์ที่ดี มีลักษณะของเนื้อ ประการที่ 2 เยื่อรองรับและโครงสร้างใกล้เคียงกับสภาพในช่องปาก การเลือกใช้วิธีการพิมพ์และวัสดุพิมพ์ให้เหมาะสม ควรครอบคลุมในเฉพาะส่วนที่ให้การรองรับแก่ฟันเทียมเท่าที่จำเป็นเท่านั้นเพื่อลดการทำอันตรายต่อฟันธรรมชาติ เนื้อเยื่อรองรับที่เหลือให้น้อยที่สุดซึ่งจะทำให้กระดูกที่รองรับเกิดการละลายตามมา ประการที่ 3 Support คือการต้านทานต่อการเคลื่อนที่แนวตั้งและจากแรงบิดเคี้ยว หรือแรงอื่น ๆ ซึ่งมีทิศทางลงสู่บริเวณส่วนรองรับของฟันเทียม ซึ่งในกรณีสูญเสียฟันธรรมชาติไป สันเหงือกกว้างและเนื้อเยื่อที่ปกคลุมจะเป็นส่วนสำคัญที่ให้การรองรับแก่ฟันเทียม ซึ่งอาจไม่สามารถต้านทานต่อแรงบิดเคี้ยวได้อย่างเพียงพอหรือแรงอื่นๆที่มาจากกรกลืน การบิดเคี้ยวที่ผิดปกติเช่น นิสัยขบฟันหรือเค้นฟันเป็นต้น โดยในการทำให้ได้ฟันเทียมที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้การรองรับที่ดีจากสภาพสันเหงือกที่ละลายตัวมากได้นั้นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากที่สุดก็คือการครอบคลุมบริเวณสันเหงือกที่ให้การรองรับแก่ฟันเทียมให้มากที่สุดโดยจะต้องไม่ไปขัดขวางหรือรบกวนการเคลื่อนไหวหรือหน้าที่ตามปกติของระบบการบิดเคี้ยวของผู้ป่วย ประการที่ 4 Retention การยึดติดของฟันเทียม คือความต้านทานต่อการหลุดของฟันเทียมในทิศทางตรงข้ามกับแนว ถอดใส่ฟันเทียม โดยจะทำหน้าที่ในการต้านแรงดึงจากอาหารหรือจากแรงโน้มถ่วงและแรงที่สัมพันธ์ขณะอ้าปากซึ่งอาจทำให้ฟันเทียมหลุดได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยึดติดของฟันเทียมประกอบด้วยแรง Adhesion, cohesion, interfacial surface tension, mechanical locking, peripheral seal, orofacial musculature โดยทั่วไปแล้ว peripheral seal เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลมากที่สุดต่อการยึดติดของฟันเทียมเนื่องจากทั้งแรง Adhesion, cohesion และ interfacial surface tension ต่างถูกจำกัดไว้ภายใต้ฐานฟันเทียมหรือบริเวณผิวสัมผัสของฟันเทียมกับเนื้อเยื่อในช่องปากซึ่ง peripheral seal จะช่วยในการป้องกันอาหารที่จะเข้าไปภายใต้ฐานฟันเทียมและทำให้การติดแน่นลดลง ประการที่ 5 Stability ความสามารถของฟันเทียมในการต้านทานการขยับออกจากตำแหน่งของฟันเทียมทั้งในแนวราบหรือแนวแกนหมุนขณะทำหน้าที่ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่เคี้ยว พูด ผิวปาก ซึ่งสัมพันธ์กับการสร้างการสบฟันที่สมดุล การยึดติดที่ดี ไม่มีจุดสะดุดของฟันเทียมในช่องปาก มีรูปร่างและขนาดที่เหมาะสมทางด้าน polishing surface และมีการทำงานของกล้ามเนื้อช่องปากและการควบคุมฟันเทียมของผู้ป่วยที่ดี ประการที่ 6 Esthetics ความสวยงาม ขอบเขตของฟันเทียมเป็นส่วนกำหนดเค้ารูปของการแต่งแบบธรรมชาติและกำหนดตำแหน่งการเรียงฟันเพื่อให้แลดูเป็นธรรมชาติ และประการที่ 7 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างขบวนการทำในคลินิก เช่นทันตแพทย์ขาดความชำนาญ ขาดความรู้ในการทำฟันเทียม ความไม่พร้อมของผู้ป่วย เช่น ไม่ให้ความร่วมมือกับทันตแพทย์ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ความไม่พร้อมของเครื่องมือ วัสดุที่ใช้ และปัญหาจากความผิดพลาดทางห้องปฏิบัติการ

ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคล (ผู้ป่วย) ที่มีผลต่อความสำเร็จในใส่ฟันเทียม เพราะไม่ว่า จะเป็นเพศใด อาชีพใด จะมีลักษณะโครงสร้างของฟันและสันเหงือกที่แตกต่างกัน ต้องมีการประเมินโครงสร้างและลักษณะของฟันในเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการใส่ฟันเทียมรวมถึงสภาวะจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ดนัย ยอดสุวรรณ (2560) ได้อธิบายเอาไว้ว่า การใส่ฟัน



เทียมจะต้องคำนึงถึงสภาพต่างๆ ดังนี้ ประการที่ 1 ต้องประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการของผู้ป่วยร่วมกัน เป็นองค์รวม ประการที่ 2 ประเมินทัศนคติของผู้ป่วยและความสามารถในการใช้ฟันเทียมเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ความต้องการใส่ฟันเทียมชุดใหม่ของผู้ป่วยอาจเกี่ยวข้องข้องกับการดำเนินชีวิตหลายด้าน บรรยากาศที่ไม่เหมาะสมในการพบกันครั้งแรกกับการเข้ารับการรักษาที่ทันตแพทย์อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ประทับใจ ประการที่ 3 หาสาเหตุของการสูญเสียฟันบ่งบอกถึงทัศนคติและนิสัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์ แสดงว่ามีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่เต็มปริมาณ กระดูกขาฟันที่เหลือ เหลืออยู่น้อยกว่าในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันจากโรคฟันผุ ประการที่ 4 พิจารณาดูระยะเวลาที่สูญเสียฟัน สามารถใช้ประเมินสภาวะการละลายตัวของกระดูกสันหลังออก ประการที่ 5 พิจารณาจำนวนชุดฟันเทียมที่เคยใส่ การสอบถามจำนวนชุดฟันเทียมที่เคยใส่มาเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่สูญเสีย ประการที่ 6 พิจารณาฟันถึงไรฟันทั้งปาก ทำให้ทราบถึงปัญหาการใช้งาน ความคาดหวัง การดูแลสุขภาพเหงือกและฟันเทียมได้ ประการที่ 7 พิจารณาอายุการใช้งานของฟันเทียมที่มีอยู่หรือชุดปัจจุบัน สามารถบอกถึงความพึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงสัน เหงือกที่อาจเกิดขึ้นได้ และ ประการที่ 8 เมื่อเริ่มวางแผนการรักษา ทันตแพทย์ควรแจ้งปัญหาที่อาจพบภายหลังใส่ฟันเทียม วิธีการป้องกันและแก้ไข ให้ผู้ป่วยทราบและยอมรับก่อน สิ่งที่สำคัญมากคือต้องพยายามให้ผู้ป่วยพูด จะได้ทราบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อฟันเทียม ในการตรวจผู้ป่วยนั้นจะต้องใช้ความพิถีพิถันค่อยๆ ตรวจทีละอย่าง ถ้ารีบร้อนเกินไปจะทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนไม่เป็นผลดี ความล้มเหลวอาจเกิดขึ้นภายหลังได้

รูปแบบของการใส่ฟันเทียม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้บริการโดยใส่ฟันเทียมทั้งปาก แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะสูญเสียฟันธรรมชาติในการบดเคี้ยวมากขึ้นเช่นกัน จึงต้องใช้บริการโดยการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งหากพิจารณาแล้วผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่จะใช้บริการด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ วิภารัตน์ ยวดยิ่ง (2563) ซึ่งทำวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียมประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับความสุขในการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มักจะใช้บริการการใส่ฟันเทียมทั้งปาก และการใส่ฟันเทียมทั้งปากจะช่วยให้การบดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น จากข้อมูลพื้นฐานประชากรข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากใช้ดัชนี The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP Index) ของ Adulyanon & Sheiham (1997) ทำการประเมินผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตผ่านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 8 อย่างได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การพูด 3) การทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม 4) การประกอบกิจกรรมทั่วไป 5) การพักผ่อนนอนหลับ 6) การยิ้มหัวเราะได้โดยไม่อาย 7) การคงสภาพอารมณ์ที่เป็นปกติ และ 8) การติดต่อออกไปพบปะผู้อื่น สุขภาพช่องปากมีบทบาทที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม การมีสุขภาพช่องปากที่แข็งแรงจึงจะทำให้การบดเคี้ยว กัด กลืนอาหารเข้าสู่ร่างกายเป็นไปตามปกติ นอกจากนี้สุขภาพช่องปากที่ดีไม่เป็นโรคไม่มีความเจ็บปวด นำมาซึ่งสุขภาพจิตใจ อารมณ์ที่แจ่มใส มีภาพลักษณ์ที่ดีในการเข้าสังคม มีความมั่นใจและภูมิใจในตนเองนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Naorungroj (2015) พบว่าผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-74 ปี มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากเฉลี่ยจำนวน 18.8 ซี่ การสูญเสียฟันส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุฟันผุที่รากฟัน โรคปริทันต์ ฟันสึก และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ในที่สุดเป็นปัญหาการสูญเสียฟันธรรมชาติทั้งปากเกิดเป็นสันเหงือกว่าง เมื่อ



พิจารณาแต่ละกิจกรรมที่ของผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการสูญเสียฟันธรรมชาติบ่อยและรุนแรงที่สุด คือคุณภาพชีวิตในการรับประทานอาหารมาก ร้อยละ 45% การพูดออกเสียงและปัญหาการเข้าสังคม เป็นลำดับรองลงมา ร้อยละ 14.9% และ 6.8% ตามลำดับ และจากการศึกษาของ Bassetti et al (2016) พบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยฟันเทียมทั้งปาก เป็นผลกระทบมาจากสภาพช่องปาก ไม่มีความสุขและประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวต่ำที่สุด ส่วนการศึกษาของ กัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2567) ซึ่งทำวิจัยเรื่อง การทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยสันเหงือกแบน : รายงานผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีฟัน หรือ ฟันอาจหลุดร่วงทั้งปาก ซึ่งมักจะนิยมใช้บริการการใส่ฟันเทียมพระราชทานทั้งปาก อย่างไรก็ตาม Bacher (2004) ได้ศึกษาพบว่า การทำฟันเทียมทั้งปากควรมีการพิมพ์ปากชั้นพื้นฐาน การทำถาดพิมพ์ปากเฉพาะบุคคลควรทำให้พอดีกับลักษณะทางกายวิภาคของผู้ป่วยแต่ละราย ทุกกระบวนการเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาส่งผลต่อประสิทธิภาพของการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ควรได้ขอบเขตของฟันเทียมที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าถึงทันตแพทย์จะทำฟันเทียมได้ดีเพียงใดแต่เมื่อผู้ป่วยใช้ฟันเทียมไประยะเวลาหนึ่งก็จะมีปัญหาจากการที่สันกระดูกมีการละลายตัวเกิดขึ้นตลอดเวลา (Tallgren, 2003) ซึ่งปัญหาหลังการใส่ฟันเทียมด้วยการประเมินโดยทันตแพทย์และตัวผู้ป่วยเองอาจไม่สอดคล้องกัน กรณีที่ผู้ป่วยมีการยึดอยู่และความเสถียรภาพของฟันเทียมไม่ดี แต่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรว่ามีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาของตัวฟันเทียม ทันตแพทย์ควรอธิบายถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเช่นจะมีการละลายของกระดูกเพิ่มมากขึ้นเมื่อยังคงใส่ฟันเทียมที่หลวมและไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าทันตแพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจดูสภาพฟันเทียมและสภาพช่องปากเป็นระยะๆ (Phuengchuen et al, 2023) ยังสอดคล้องการศึกษาในกรณีที่ฟันเทียมหลวม ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี ควรพิจารณาส่งต่อเพื่อทำการรักษารากฟันเทียมเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว เพิ่มการยึดแน่นของฟันเทียมให้เกิดความสวยงามใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุมากขึ้นและผลดีในระยะยาวจะช่วยคงสภาพของกระดูกขากรรไกรได้ (Boven et al, 2015; Misch, 2007)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านฟันเทียมพระราชทานมีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ และด้านที่น้อยที่สุดคือความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียม สาเหตุที่ผู้ป่วยพึงพอใจด้านฟันเทียมพระราชทานมากที่สุดอาจเป็นเพราะวัสดุทำฟันเทียมพระราชทานมีคุณภาพดี มีความยืดหยุ่นสูง สามารถที่จะใช้ในการบดเคี้ยวอาหารแข็งและอ่อนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกหลังจากการใช้บริการในหัวข้อย่อยที่พบว่าผู้ป่วยนอนหลับสบายมากขึ้น และรู้สึกหลับลึก รองลงมา คือ พูดขณะใส่ฟันเทียมได้อย่างมั่นใจ และพูดชัดมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ บุขกร อธิบุษกร (2561) ที่ทำวิจัยเรื่อง การติดตามผลการใส่ฟันเทียมทั้งปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียม พระราชทานโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม: 3-5 ปี ภายหลังจากการรักษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากที่ผู้มาใช้บริการฟันเทียมพระราชทานทั้งปากแล้ว พบว่า มีคุณภาพดี มีความยืดหยุ่นสูง โดยหลังจากที่มาใช้บริการแล้ว ไม่พบผู้สะท้อนการมีปัญหาของการใช้ฟันเทียมพระราชทาน การรักษาผู้ป่วยด้วยฟันเทียมทั้งปากให้ประสบผลสำเร็จนั้น ประกอบไปด้วยปัจจัยต่าง ได้แก่ สภาพภายในช่องปากของผู้ป่วย ทักษะและประสบการณ์ของทันตแพทย์ ชนิดของวัสดุพิมพ์ปากและความร่วมมือของผู้ป่วย ตัวฟัน



เทียมจะต้องมีการยึดอยู่ มีเสถียรภาพ รองรับแรงบิดเคี้ยวได้ดี กระจายแรงบิดเคี้ยวได้อย่างเหมาะสม ขยายฐานฟันเทียมให้แน่นยำและครอบคลุมมากที่สุดเพื่อลดแรงกระทำต่อหนึ่งหน่วยพื้นที่ มีการบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างที่ถูกต้องและการออกแบบการสบฟันที่เหมาะสม (Maroush et al, 2019) อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรนภา พรชื่นวงศ์ และศศิธร วิทยาโกลม (2566) ซึ่งทำวิจัยเรื่อง อัตราการอยู่รอดของรากฟันเทียมในผู้สูงอายุใน โครงการ รากฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติ ฯ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพของฟันเทียมทั้งปากหลังจากทำการรักษาด้วยรากฟันเทียมถือว่ามีความดีเยี่ยม เพราะมีการละลายตัวของกระดูกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ร้อยละ 20.0 มีอัตราการอยู่รอดของรากฟันเทียม ร้อยละ 96.25 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการอยู่รอดของรากฟันเทียมสัมพันธ์กับโรคที่เกี่ยวข้องของรากฟันเทียมและอวัยวะปริทันต์ หากไม่ได้ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและดูแลรักษาไม่ดี อาจมีการเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคครอบรากฟันเทียมอักเสบเกิดการสูญเสียกระดูกรองรับรากฟันเทียม ส่งผลเสียทำให้รากฟันเทียมโยกและหลุดได้

ผู้ป่วยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ 1) ผู้ป่วยทั่วไปจะเป็นผู้ป่วยที่มีความเข้าใจน้อยในการรักษา ต้องการความรวดเร็ว ง่าย ราคาถูก จำเป็นต้องอธิบายถึงความสำคัญในการใส่ฟันเทียมให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เวลาในการรักษา การเลือกใช้ฟันเทียมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนอาจเกิดปัญหาผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น อาชีพลูกจ้างรายวัน ชวนา ชาวสวน ผู้ทำการค้ารายย่อย 2) ผู้ป่วยที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง จะเริ่มเห็นความสำคัญในการรับการรักษา มักมีเวลาเพียงพอที่จะมารับการรักษาได้ตามที่กำหนด เช่น อาชีพข้าราชการ พนักงานบริษัทระดับทั่วไป ข้าราชการเกษียณ 3) ผู้ป่วยที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มองเห็นความสำคัญในการบูรณะรักษาแต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา เช่น นักธุรกิจ นักร้อง นักแสดง เจ้าของกิจการ นักการเมือง 4) ผู้ป่วยกลุ่มสุดท้ายคือผู้ป่วยที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมาก มองเห็นความสำคัญในการรับการบูรณะรักษา และต้องการแนวทางการรักษาที่ดีที่สุด ใช้วัสดุที่ดีที่สุด มักมีความต้องการสูงในทุกๆ ด้าน ได้แก่ เจ้าของกิจการรายใหญ่ ผู้บริหารระดับสูง แต่แนวทางในเรื่องของอาชีพก็ยังคงต้องอาศัยการซักถามและพิจารณาร่วมกับข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติม ก่อนจะลงมือวางแผนวิธีการในการบูรณะการใส่ฟัน ปัญหาที่มักจะมีกับผู้ป่วยหลังจากใส่ฟันเทียม คือ ข้อจำกัดในการใช้งานและความไม่สะดวกสบายที่พบ เช่น การไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ดี จนต้องหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิดรวมทั้งการมีแผลในปาก ฟันเทียมกดเจ็บและการมีเศษอาหารติด เป็นการรบกวนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์, ทรงชัย ฐิตโสสมกุล และไพฑูรย์ ดาวสดใส, 2557) นอกจากนี้พบการศึกษาที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้ารับบริการหรือติดตามผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่องหลังจากใส่ฟันเทียม สาเหตุเกิดจากข้อจำกัดหลายประการ เช่น ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกายในการเดินทางมารับการรักษา ต้นทุนค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการมารับบริการ เวลาในการทำงานหารายได้เลี้ยงชีพที่สูญเสียไปจากการมารับบริการ ดังนั้นการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้ที่สูญเสียฟันไม่เพียงแต่อาศัยความรู้ความสามารถของทันตแพทย์และการมีระบบประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานของภาครัฐที่ช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ยังควรให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งยังคงเป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย (ณฤดี ลิ้มปวงทิพย์, 2562)



## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ทางกลุ่มงานทันตกรรม สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเพื่อพัฒนาระบบการบริการของกลุ่มงานทันตกรรม ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการได้รับการรักษาด้วยการใส่ฟันเทียมพระราชทาน และคำนึงถึงการกระบวนการทำฟันเทียมให้มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยพบข้อเสนอแนะคือ มีสิ่งบางประการที่ผู้ป่วยสะท้อนว่า ควรมีการปรับปรุงได้แก่เรื่อง การมี ปัญหาและรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่เคี้ยวอาหาร รู้สึกรำคาญขณะใส่ฟันเทียม มีความยุ่งยากในการดูแล และทำความสะอาด ข้อจำกัดในการวิจัยนี้ ไม่ได้มีการติดตามไปข้างหน้า 3-5 ปีเพื่อดูถึงประสิทธิภาพการใช้งานความพึงพอใจและปัญหาที่พบในผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในเชิงลึกของคุณภาพชีวิตในช่องปากกับกิจกรรมแต่ละประเภทในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกับผู้ที่ไม่ได้ใส่ฟันเทียม ร่วมกับการประเมินประสิทธิภาพของฟันเทียมพระราชทานเพื่อทำการส่งต่อไปรักษาด้วยรากฟันเทียมพระราชทานในลำดับถัดไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยได้อย่างราบรื่น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และขอบคุณบุคลากรกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกท่านที่ช่วยในการทำให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ.

สืบค้นจาก [https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/denture\\_select\\_65.php](https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/denture_select_65.php).

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2567). การทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยสันหลังค่อม : รายงานผู้ป่วย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 21(1), 52-64.

ณฤดี ลิ้มปวงทิพย์. (2562). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์*, 69(4), 369-378.

ดนัย ยอดสุวรรณ. (2560). *ฟันเทียมทั้งปาก 1. พิมพ์ครั้งที่ 2*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.

บุษกร อีรนุชลักษณ์. (2561). การติดตามผลการใส่ฟันเทียมทั้งปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลพุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม: 3-5 ปี ภายหลังจากการรักษา. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 37(1), 22-32.



## เอกสารอ้างอิง

- พรนภา พรชื่นชูวงศ์ และศศิธร วิทยาโกลม. (2566). อัตราการอยู่รอดของรากฟันเทียมในผู้สูงอายุในโครงการรากฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 42(1), 15-26.
- พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์, ทรงชัย ฐิตโสสมกุล และไพฑูรย์ ดาวสดใส. (2557). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปภาษาไทย. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*, 64(1), 27-46.
- ภัสตรา รัตนะ. (2565). การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 282-288.
- วิภารัตน์ ยวดยิ่ง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียมประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับความสุขในการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 6(2), 58-75.
- Adulyanon, S, & Sheiham, A. (1997). *Oral Impacts on Daily Performances. Measuring oral health and quality of life*. Slade GD, editor: Chapel Hill: University of North Carolina, 151-160.
- Bacher co. (2004). Complete denture prosthodontic the state of art. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 92(4), 309-315.
- Bassetti RG, Mericske-Stern R, Enkling N. (2016). Are there differences in the changes in oral health-related quality of life (OHRQoL) depending on the type (rigidity) of prosthetic treatment. *Journal Quintessence International*, 47, 749-757.
- Boven, G.C., Raghoobar, G.M., Vissink, A., & Meijer, H.J. (2015). Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: a systematic review of the literature. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42(3), 220-233.
- El Maroush MA, Benhamida SA, Elgendy AA, Elsaltani MH. (2019). Residual ridge resorption, the effect on prosthodontics management of edentulous patient: an article review. *Int J Sci Res Manag*, 7(9), 260-7.
- Levin, B. (1984). Impressions for Complete Dentures. Chicago: Quintessence Publishing Co. Ltd.
- Misch, C.E. (2007). Contemporary Implant Dentistry (3<sup>rd</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Naorungroj, S. (2015). Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly: A Review and Future Challenges in Thailand. *Siriraj Medical Journal*, 67(5), 248-253. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/55227>.



### เอกสารอ้างอิง

Phuengchuen, P., Tumrasvin, W., & Limpuangthip, N. (2023). Hygiene behavior of complete denture wearers and distribution of plaque on their denture's tissue surface within three-month after denture delivery. *RSU International Research Conference*, 243-249. Retrieved from <http://doi.org./10.14458/RSU.res.2023.52>.

Tallgren, A. (2003). The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers a mixed. Longitudinal study covering 25 years. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 89(5), 427-435.

Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: & Row.