

การพัฒนาแบบบริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

Development of a Denture Service Model in Subdistrict Health Promoting Hospitals Based on the Context of Uthumphon Phisai District, Sisaket Province.

(Received: December 18,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

นิตยา วีระไวทยะ¹

NITTAYA VIRAVAIIDYA¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ 2) เพื่อพัฒนาแบบบริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และ 3) เพื่อศึกษาผลของแบบบริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 85 คน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องฟันเทียม ทศนคติต่อฟันเทียม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ การใส่ฟันเทียม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

Abstract

This research aimed to: (1) examine the factors influencing the utilization of denture services in Subdistrict Health Promoting Hospitals (HPHs) within the context of Uthumphon Phisai District, Sisaket Province; (2) develop a context-based denture service model for HPHs; and (3) study the effects of the developed model. The study consisted of three phases. A quasi-experimental study was conducted to evaluate the effectiveness of the developed model among 85 residents within the study area. Paired t-test was used to compare pre- and post-intervention mean scores.

Results: After the intervention, participants showed statistically significant improvements ($p < 0.05$) in knowledge of dentures, attitudes toward dentures, perceived susceptibility and severity of not wearing dentures, perceived benefits, perceived barriers, social support, and oral health care behaviors.

Keywords: Model Development, Denture Placement, Tambon Health Promoting Hospital

บทนำ

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ของประเทศไทย ปี 2566 พบว่าสถานการณ์การมีฟันถาวรใช้งานของประชากร

ผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ต้องให้ความสำคัญ โดยในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60–74 ปี มีฟันถาวรเฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน ร้อยละ 60.9 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และ ร้อยละ 43.7 มีฟันหลังสบกันอย่าง

¹ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

น้อย 4 คู่สบ ขณะที่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80–85 ปี มีฟันถาวรเฉลี่ยเพียง 11.7 ซี่ต่อคน ร้อยละ 27.7 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และ ร้อยละ 15.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ สะท้อนให้เห็นว่าการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.2 ในกลุ่มอายุ 60–74 ปี และ ร้อยละ 23.1 ในกลุ่มอายุ 80–85 ปี มีภาวะสูญเสียฟันทั้งปาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาโภชนาการ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้สูงอายุมีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 66.48 และ ร้อยละ 50.22 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ แม้จะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับประเทศ แต่ยังคงมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สูญเสียฟันหลายซี่ และจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนเพื่อฟื้นฟูการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในการใส่ฟันเทียมครอบคลุมสิทธิบัตรทอง สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น รวมถึงสิทธิประกันสังคม ซึ่งส่งผลให้มีประชาชนเข้ามารับบริการใส่ฟันเทียมในหน่วยบริการของรัฐเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ หากปัญหาการสูญเสียฟันและการขาดการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะด้านโภชนาการ เนื่องจากการสูญเสียฟันทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เลือกบริโภคอาหารอ่อนและย่อยง่าย ซึ่งมักมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ นำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักลด และเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันหลายซี่หรือไม่มีฟันยังมักประสบปัญหาด้านการพูดและความมั่นใจในตนเอง

ทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย² หากไม่มีการพัฒนาและขยายบริการใส่ฟันเทียมในระดับชุมชนอย่างทั่วถึง ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย และพื้นที่อื่น ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศในอนาคต³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุมีหลายประการ ทั้งด้านส่วนบุคคล ด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนฟันแท้ที่เหลืออยู่ และจำนวนคู่สบฟันหลัง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียม⁴ นอกจากนี้ การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการใส่ฟันเทียม และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลช่องปาก ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งปัจจัยด้านการบริการ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึง การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการบริการของทันตบุคลากร ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น⁵ ส่วนปัจจัยเชิงสภาพแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนก็มีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง⁶ ในส่วนของแนวทางและรูปแบบการใส่ฟันเทียม พบว่ามีการพัฒนาหลายแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขณะที่อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ⁷ ได้พัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการสำหรับผู้ประกันตน ซึ่งเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมจากร้อยละ 3.29 เป็นร้อยละ 7.4 และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง เช่นเดียวกับสิริรัตน์ วีระเดช และละอองดาว วงศ์อำมาตย์⁸ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่อง

ปาก กิจกรรมชมรม และการติดตามประเมินผล จากเครือข่ายบริการในพื้นที่ ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับประสิทธิผลของรูปแบบการใส่ฟันเทียม พบว่าการดำเนินโครงการ ฟันเทียมพระราชทานช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการบดเคี้ยวและปรับปรุงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน⁹ ในขณะที่งานของฉวีวรรณ ภักดีธนากุล¹⁰ ชี้ให้เห็นว่าการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยน O-ring และ metal housing ในฟันเทียมยึดด้วยรากเทียม ช่วยเพิ่มเสถียรภาพของฟันเทียมและลดอาการเจ็บในช่องปาก ส่วนหยาดฝน พลศรี¹¹ พบว่าการใช้กาวยึดฟันเทียมสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและความพึงพอใจในการใช้งาน โดยเฉพาะในผู้ที่มีฟันเทียมคุณภาพดี นอกจากนี้ ยูลีสี่ ลิเก และคณะ¹² ยังรายงานว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมบางส่วนสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางและรูปแบบการให้บริการฟันเทียมที่ครอบคลุมทั้งด้านการเข้าถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน และการติดตามต่อเนื่อง มีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะช่องปากของผู้สูงอายุไทยได้อย่างยั่งยืน

อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรทั้งหมดประมาณ 104,949 คน โดยจากข้อมูลการสำรวจของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย และ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย พบว่ามีผู้ที่มีความต้องการใส่ฟันเทียมจากการสูญเสียฟันแท้ประมาณ 9,800 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการสูญเสียฟัน ไม่ว่าจะเป็นวัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียฟันหลายซี่ทำให้ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ปัญหาการ

สูญเสียฟันและการไม่ได้รับการใส่ฟันเทียมก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ผู้ที่สูญเสียฟันหลายซี่จะมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวลดลง ทำให้รับประทานอาหารแข็งหรือหยาบไม่ได้ เกิดปัญหาการย่อยอาหารและภาวะขาดสารอาหาร โดยเฉพาะโปรตีนและวิตามินสำคัญ ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมเสื่อมลง¹³ ด้านจิตใจ ผู้ที่สูญเสียฟันมักรู้สึกขาดความมั่นใจในการพูด การยิ้ม และการเข้าสังคม เกิดความรู้สึกลอายและหลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ด้านสังคม การขาดฟันหรือการไม่ใส่ฟันเทียมทำให้บุคคลมีข้อจำกัดในการร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันในงานบุญ งานประเพณี หรือกิจกรรมชุมชน ส่งผลให้รู้สึกโดดเดี่ยวและลดบทบาทในสังคม ด้านเศรษฐกิจและประเทศชาติ ผู้ที่ไม่ได้รับการใส่ฟันเทียมอาจมีภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยเร็วขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลมากขึ้น เป็นภาระต่อระบบสาธารณสุข และลดศักยภาพในการทำงานของแรงงานในชุมชน¹³ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการบริการใส่ฟันเทียมเชิงรุกสำหรับผู้สูญเสียฟันแท้ในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัยจึงมีความสำคัญ เพื่อให้กลุ่มประชากรที่มีความต้องการใส่ฟันเทียมสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพช่องปาก เพิ่มคุณภาพชีวิตและความมั่นใจในสังคม ทั้งยังสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพช่องปากของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566–2570 ที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียฟันแท้ เข้าถึงบริการฟันเทียมที่มีคุณภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษา ผู้พาไปรับบริการ และจำนวนฟันแท้จำนวนฟันคู่สบมีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องฟันเทียม ทักษะติดต่อฟันเทียม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

3. หลังได้รับโปรแกรมการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องฟันเทียม ทักษะติดต่อฟันเทียม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการ

ใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบวิธีการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่สูญเสียฟันแท้ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 164 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2568 วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายด้วยสถิติ Multiple logistic regression ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart¹⁴ ร่วมกับการนำทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) จำนวน 2 วงรอบ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 16 สัปดาห์ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือคนไข้/พนักงานบริการ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียมและญาติผู้ป่วยรวม 54 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 3 เป็น

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 85 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากข้อมูลมีการกระจายมากทดสอบความโค้งไม่ปกติ ให้ใช้ค่ามัธยฐาน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ รายตัวแปร (Univariate) โดยทำการวิเคราะห์ Simple logistic regression ประเมินช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Crud Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

3. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการวิเคราะห์ซึ่งใช้สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงซ้อนหลายตัวแปร multiple logistic regression ประเมินช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ บริบทของพื้นที่ คุณลักษณะส่วนบุคคล แหล่งทรัพยากรต่าง

ๆ ภายในของพื้นที่ ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และสถานการณ์การใส่ฟันเทียมวิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ การนำเสนอด้วยรูปภาพ และการเขียนอธิบายประกอบความเรียง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มการระดมความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลจากการจดบันทึก การสังเกต และการถอดเทปบันทึกเสียง การนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ตามแนวทางของเครื่องมือที่ใช้และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหมวดหมู่ของคำตอบที่ได้เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อพิสูจน์ที่ถูกต้องและอยู่ในบริบทของพื้นที่ในการอธิบายปรากฏการณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

2. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องฟันเทียม ทักษะติดต่อฟันเทียม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ pair t-test นำเสนอด้วยค่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Un-adjusted mean difference) และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มที่ใส่ฟันเทียมเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 มีอายุเฉลี่ย 67.09 ปี (S.D.=6.86) ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 65 ปี ร้อยละ 50.0 มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 59.8 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.6 มีค่ามัธยฐานรายได้ 30,000 บาท ($P_{25}=18,000$, $P_{75}=31,750$) มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ 84.1 และมีผู้พาไปรับบริการ ร้อยละ 56.1 และมีฟันธรรมชาติน้อยกว่า 20 ซี่ และมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 17.1 ตามลำดับ กลุ่มที่ไม่ใส่ฟันเทียมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.5 มีอายุเฉลี่ย 66.85 ปี (S.D.=7.23) ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 65 ปี ร้อยละ 50.0 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 59.8 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกร ร้อยละ 64.6 มีค่ามัธยฐานรายได้ 29,000 บาท ($P_{25}=12,000$, $P_{75}=50,000$) มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ 84.1 และไม่มีผู้พาไปรับบริการ ร้อยละ 56.1 และมีฟันธรรมชาติน้อยกว่า 20 ซี่ และมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 100 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มี 5 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพอาชีพ สิทธิในการรักษา ความรู้เรื่องฟันเทียม และแรงสนับสนุนทางสังคมในการ

ใส่ฟันเทียม โดยพบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีโอกาสที่จะใส่ฟันเทียมมากกว่าประชาชนที่การศึกษาประถมศึกษา เป็น 2.02 เท่า ($AOR=2.02$, $95\%CI=1.76-4.15$) ประชาชนที่มีการประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะใส่ฟันเทียมมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็น 2.67 เท่า ($AOR=2.67$, $95\%CI=1.97-7.13$) ประชาชนที่มีสิทธิในการรักษามีโอกาสที่จะใส่ฟันเทียมมากกว่าประชาชนที่ไม่มีสิทธิในการรักษา เป็น 18.18 เท่า ($AOR=18.18$, $95\%CI=11.28-42.97$) ประชาชนที่มีความรู้เรื่องฟันเทียมในระดับสูงมีโอกาสที่จะใส่ฟันเทียมมากกว่าประชาชนที่ความรู้เรื่องฟันเทียมในระดับต่ำ เป็น 1.78 เท่า ($AOR=1.78$, $95\%CI=1.24-3.87$) และประชาชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียมมากมีโอกาสที่จะใส่ฟันเทียมมากกว่าประชาชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียมน้อย เป็น 1.56 เท่า ($AOR=1.56$, $95\%CI=1.16-4.22$)

3. ผลการพัฒนารูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ได้รูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

3.1 การให้บริการแบบบูรณาการ (Integrated Dental Service) หมายถึง รูปแบบการจัดบริการด้านทันตสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้การให้บริการฟันเทียมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และ

ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในทุกมิติ ตั้งแต่การคัดกรองผู้ที่ต้องการใส่ฟันเทียม การตรวจประเมินช่องปาก การผลิตและใส่ฟันเทียม การให้ความรู้ การติดตามผลหลังการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การบูรณาการดังกล่าวช่วยลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และสร้างระบบดูแลสุขภาพช่องปากที่เข้มแข็งในระดับชุมชนอย่างแท้จริง

3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีบทบาทร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียม ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล และการพัฒนาต่อยอด โดยเน้นการใช้พลังของชุมชนเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกิจกรรม เช่น การจัดตั้งชมรมผู้ใส่ฟันเทียมสุขใจ การมือสม. และผู้นำชุมชนร่วมรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประชาชน หน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของโครงการ (Sense of Ownership) เสริมความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วยให้รูปแบบการใส่ฟันเทียมเหมาะสมกับบริบทจริงของพื้นที่มากที่สุด

3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการใส่ฟันเทียม ทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน โดยเน้นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดู

งาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาครอบคลุมทั้งการประเมินช่องปากเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ การดูแลหลังใส่ฟันเทียม และการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในรูปแบบนี้ช่วยให้เกิดทีมงานที่เข้มแข็ง มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการให้บริการ และสามารถขยายผลสู่การพัฒนากระบวนการฟันเทียมที่ยั่งยืนในระดับชุมชนได้อย่างแท้จริง

3.4 นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพช่องปาก (Digital Dental Innovation) หมายถึง รูปแบบการพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมทันสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความสะดวก และความแม่นยำในการให้บริการแก่ประชาชน โดยครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรอง การตรวจประเมิน การผลิต การติดตามผล ไปจนถึงการสื่อสารให้ความรู้ ตัวอย่างเช่น การใช้ เทคโนโลยีสแกน 3 มิติ (3D Scanner) เพื่อวัดขนาดช่องปาก และออกแบบฟันเทียมอย่างละเอียด การใช้ฐานข้อมูลผู้รับบริการฟันเทียมออนไลน์ (Dental Service Database) เพื่อจัดเก็บข้อมูลและติดตามผลอย่างเป็นระบบ การใช้ แอปพลิเคชัน “Smart Dental Care” สำหรับการนัดหมาย ตรวจติดตาม และให้คำปรึกษาออนไลน์ รวมถึงการใช้สื่อดิจิทัล เช่น วิดีโอสาธิต หรือคิวอาร์โค้ดเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลฟันเทียม การประยุกต์ใช้นวัตกรรมเหล่านี้ช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้ทันสมัย ลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน เพิ่มการเข้าถึงบริการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3.5 กองทุนฟันเทียมชุมชน (Community Denture Fund) หมายถึง รูปแบบการสนับสนุนทางการเงินและทรัพยากรจากภาคส่วนในชุมชน เพื่อช่วยให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย สามารถเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมได้

อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน กองทุนนี้จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นงบประมาณในการผลิต จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริการฟันเทียม นอกจากนี้ยังใช้เป็นแหล่งทุนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน กองทุนฟันเทียมชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ และสร้างระบบบริการฟันเทียมที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนในระดับท้องถิ่น

3.6 การดูแลต่อเนื่องและติดตามผล (Continuum Care) หมายถึง รูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการใส่ฟันเทียม

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ครบวงจรและยั่งยืน โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น การตรวจประเมินช่องปาก การใส่ฟันเทียม การให้คำแนะนำในการดูแลรักษา ตลอดจนการติดตามผลภายหลังการใส่ฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การนัดตรวจทุก 3-6 เดือน การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาการใช้งาน และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์ กิจกรรมเหล่านี้ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างใกล้ชิด รูปแบบนี้ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวในการใช้ฟันเทียมได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน เสริมสร้างความมั่นใจ และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

4. ผลของรูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องฟันเทียม ทักษะติดต่อฟันเทียม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้

ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องฟันเทียม ทักษะติดต่อ

ต่อฟันเทียม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องฟันเทียมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 3.18 คะแนน (95%CI=3.04-3.32) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อฟันเทียมเพิ่มขึ้น 3.16 คะแนน (95%CI=3.03-3.29) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น 2.80 คะแนน (95%CI=2.66-2.93) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น 3.21 คะแนน (95%CI=3.09-3.32) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของฟันเทียมเพิ่มขึ้น 2.50 คะแนน (95%CI=2.39-2.61) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น 2.82 คะแนน (95%CI=2.67-2.97) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น 2.63 คะแนน (95%CI=2.51-2.75) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 2.64 คะแนน (95%CI=2.52-2.76) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์พหุคูณโดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ พบว่า มีปัจจัย 5 ประการที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล ความรู้เรื่องฟันเทียม และแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความรู้และความ

ตระหนักด้านสุขภาพช่องปากมากกว่า ขณะที่ผู้มีอาชีพและรายได้มั่นคงสามารถจัดสรรเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการได้ดีกว่า ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ ส่วนความรู้เรื่องฟันเทียมช่วยลดความกลัวและความเข้าใจผิด ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการมากขึ้น ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยเสริมแรงจูงใจและความมั่นใจในการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าการใช้บริการใส่ฟันเทียมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านบุคคล เศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพร่วมกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพิเชษฐ สีดากอม⁴ ที่พบว่าระดับการศึกษา รายได้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยของวนิดา ประเสริฐศรี⁵ ชี้ให้เห็นว่าอาชีพ และคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทาน ขณะที่การศึกษาจุฑารัตน์ หาญอาษา¹⁵ ยืนยันว่า รายได้ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบว่าการส่งเสริมการให้บริการใส่ฟันเทียมจำเป็นต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั้งด้านความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่

2. รูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสามารถใช้เป็นแนวทางการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผ่านการวิเคราะห์และพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ ทีมทันตแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ทำให้รูปแบบดังกล่าวมีความครอบคลุมทั้งการให้บริการ

การส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามดูแลต่อเนื่อง สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น ระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการ การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน และการจัดตั้งกองทุนฟันเทียมชุมชน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริรัตน์ วีระเดช และละอองดาว วงศ์อำมาตย์⁸ ซึ่งพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) งานวิจัยเหล่านี้สนับสนุนว่าการพัฒนารูปแบบบริการด้านทันตสุขภาพที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีและยั่งยืนในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

3. ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ดำเนินงานอย่างเป็นระบบครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการให้บริการ การสร้างความรู้ความเข้าใจ และการติดตามดูแลหลังใส่ฟันเทียม โดยอาศัยความร่วมมือของทันตแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และชุมชน ส่งผลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งมีอัตราการเข้ารับบริการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว และความโปร่งใสในการติดตามข้อมูล ทำให้รูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพทั้งด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจ และการยกระดับสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของยูลีสี่ ลิเก, อรชนิ พลานุกุลวงศ์ และสุไรยา หมานระโตะ¹² ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลฟันเทียมของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และลดปริมาณคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงงานวิจัยของสุนิธิ เจริญวิบูลย์¹⁶ ที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากสามารถเพิ่มการรับรู้ พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสนับสนุนว่าการพัฒนารูปแบบบริการด้านสุขภาพช่องปากที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรพัฒนาและส่งเสริมความรู้เรื่องฟันเทียมและสุขภาพช่องปากในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือมีรายได้ต่ำ เพื่อเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ ลดความกลัว และแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใส่ฟันเทียม ควบคู่กับการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อสม. และชุมชน ผ่านกิจกรรมรณรงค์หรือชมรมผู้ใส่ฟันเทียม เพื่อเพิ่มความมั่นใจและขยายการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

1.2 รูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดบริการในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพัฒนาผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมทันตแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมทั้งการให้บริการ การส่งเสริม

สุขภาพ และการติดตามดูแลหลังใส่ฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น ระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการ การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน และกองทุนฟันเทียม ชุมชน ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

1.3 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตามบริบทอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีประสิทธิภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ออกแบบและพัฒนาอย่างครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่การคัดกรอง การให้ความรู้ การใส่ฟันเทียม ไปจนถึงการติดตามผลหลังบริการ ภายใต้ความร่วมมือของทันตแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน ส่งผลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น รวมถึงมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น อีกทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบฐานข้อมูลออนไลน์และการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการและคุณภาพบริการ ส่งผลให้สามารถยกระดับสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายพื้นที่การศึกษาจากระดับอำเภอไปสู่หลายอำเภอหรือหลายจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมในบริบทที่แตกต่างกัน และนำผลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทางมาตรฐานระดับเขตหรือระดับประเทศ สำหรับการให้บริการฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

2.2 ควรดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผลในระยะยาว เพื่อติดตาม ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต และความคงอยู่ของการใช้ฟันเทียม ของผู้รับบริการในช่วงเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของรูปแบบที่พัฒนา

2.3 ควรศึกษาปัจจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น ทักษะ ความพึงพอใจ และอุปสรรคของบุคลากรและประชาชน ต่อการให้บริการใส่ฟันเทียม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงลึกในการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทจริงของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข. (2567). รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ของประเทศไทย ปี 2566. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2. Bajracharya, M., Shrestha, B., & Parajuli, U. (2021). Impact of tooth loss on nutritional status and quality of life among elderly population: A community-based study. *Journal of Oral Health and Community Dentistry*, 15(3), 110–116.
3. กรมอนามัย. (2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข.
4. พิเชษฐ สีดาหอม. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เนต (NTC Journal of Science and Technology)*, 1(4), 93–107.
5. วณิดา ประเสริฐศรี. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการฟันเทียมพระราชทานของผู้ป่วยโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 5(1), 1–21.
6. วันเพ็ญ สมหอม. (2560). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารทันตภิบาล*, 28(2), 113–121.

7. อูมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารทันตภิบาล, 29(2), 111–120.
8. สิริรัตน์ วีระเดช, และละอองดาว วงศ์อำมตย์. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 45(2), 119–128.
9. อำนาจ อธิบุรุษ, สกลรัตน์ ศิริกุล, และธีระ วรรณรัตน์. (2560). การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการภายหลังการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุโครงการฟันเทียมพระราชทาน: กรณีศึกษาเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 47(2), 1–12.
10. ฉวีวรรณ ภักดีธนากุล. (2560). การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ยึดด้วยรากฟันเทียม 2 ตัว: รายงานผู้ป่วย. วารสารกรมการแพทย์, 42(4), 117–123.
11. หยาดฝน พลศรี. (2561). ผลของกาวติดฟันเทียมต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและแรงบดเคี้ยวสูงสุดในผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. ยูลีสี่ ลิเก, อรชนิ พานุกุลวงศ์, และสุไรยา ฆมานะโตะ. (2567). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อความรู้ทักษะ พฤติกรรมการดูแลฟันเทียม และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข, 2(2), 107–123.
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
14. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Victoria: Deakin University Press.
15. จุฑารัตน์ หาญอาษา. (2567). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 17(1), 142–152.
16. สุนิธิ เขียววิบูลย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลประชาติปัตย์ จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 17(1), 30–40.