การพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้รูปแบบ Changhan Model สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Denture Services Delivery System at Sub-district Health Promoting Hospitals using the Changhan Model for the Elderly in Changhan District, Roi Et Province

*สุรศักดิ์ โกมาลย์**

*Surasak Komarn**

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความต้องการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น แต่การเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัดจากการรอคิวนาน ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนเลือกใช้บริการทำฟันเทียมกับผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์และเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ฟันเทียม ความถี่ 75 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2568 โดยประเมินการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ลดจำนวนขั้นตอนการรับบริการจาก 5 ขั้นตอนเหลือ 3 ขั้นตอน และลดระยะเวลาการรักษาจาก 10–12 สัปดาห์ เหลือ 4–6 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจด้านความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การใช้งานฟันเทียมโดยไม่เกิดอาการบาดเจ็บ ความสวยงาม และการออกเสียง คิดเป็นร้อยละ 80.0, 84.0, 81.3 และ 68.0 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า รูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอนและระยะเวลาการรักษา ตลอดจนสร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ลดความแออัดของโรงพยาบาล และสนับสนุนการพัฒนานโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียม, รูปแบบ Changhan Model, การลดระยะเวลารักษา, ความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียม

---

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

* Dental department, Changhan Hospital, Roi Et Province

Corresponding author: Surasak Komarn *Email: Okungdentnu@gmail.com*

Received 13/03/2026 *Revised 26/05/2026* *Accepted 23/09/2026*

ABSTRACT

Thailand is transitioning into an aging society, leading to an increased demand for prosthetic dental services. However, service accessibility remains limited due to prolonged waiting times, causing some older adults to seek denture services from non-dentist providers, which results in oral health complications. This action research aimed to develop a denture service delivery model for older adults in sub-district health promoting hospitals, Changhan District, Roi Et Province. The sample consisted of 75 older adults aged 60 years and above with clinical indications for complete or partial dentures, selected through purposive sampling. Data were collected from October 2023 to September 2025, assessing service accessibility and patient satisfaction regarding denture uses. Descriptive statistics-including frequency, percentage, mean, and standard deviation—were utilized for data analysis.

The findings revealed that the developed service model significantly improved local access to denture services among older adults, reducing clinical service steps from 5 to 3 and shortening treatment duration from 10–12 weeks to 4–6 weeks. Overall satisfaction among the older participants was high to highest, specifically regarding masticatory ability (80.0%), painless denture use during function (84.0%), esthetics (81.3%), and speech pronunciation (68.0%).

In conclusion, implementing this denture service model in sub-district health promoting hospitals effectively enhances access to care, streamlines clinical procedures, reduces treatment duration, and achieves high patient satisfaction. Therefore, this model serves as a feasible framework to improve service efficiency, alleviate hospital overcrowding, and support the development of community-based oral healthcare policies for the elderly.

Keywords: Denture Service Delivery Model System Development, Changhan Model, Treatment Duration Reduction, Denture Satisfaction

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันและมีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น แม้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศจะครอบคลุมบริการใส่ฟันเทียม แต่การเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัดจากระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน ความไม่สะดวกในการรับบริการ และข้อจำกัดด้านการกระจายบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนเลือกใช้บริการทำฟันเทียมจากผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพช่องปากตามมา[1-4]

การใส่ฟันเทียมเป็นการฟื้นฟูการบดเคี้ยว การออกเสียง และความสวยงามของช่องปาก โดยมีหลักฐานสนับสนุนว่าสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ[5,6] อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (พ.ศ. 2566) และการศึกษาการเข้าถึงบริการในพื้นที่ต่างจังหวัด พบว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการใส่ฟันเทียมถอดได้ในระดับสูง ขณะที่การเข้าถึงบริการยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม[7-8]

อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2566 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากจากการสูญเสียฟัน ส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร ภาวะโภชนาการ และคุณภาพชีวิต ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ยังสะท้อนว่าจำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมต่ำกว่าความต้องการของประชาชน ขณะที่การให้บริการส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดระยะเวลารอคอยนานและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลจังหาร จึงได้พัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง 3 แห่ง โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างทันตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งเน้นการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนเกิดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่[9]

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้ Changhan Model เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาการรักษา และยกระดับคุณภาพการให้บริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ดังนั้นระบบบริการใส่ฟันเทียมในรูปแบบ Changhan Model ประกอบด้วย การคัดกรองผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน การวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. และ อสม. การให้บริการใส่ฟันเทียมแบบบูรณาการที่ รพ.สต. พร้อมลดขั้นตอนการรักษาจาก 5 ครั้ง เหลือ 3 ครั้ง ระบบนัดหมายและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. การติดตามผลหลังใส่ฟันเทียมและประเมินความพึงพอใจ และการสะท้อนผลและพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องตามวงจร PAOR ซึ่งแตกต่างจากระบบการให้บริการใส่ฟันเทียมในรูปแบบเดิมซึ่งให้บริการตั้งรับที่โรงพยาบาล และมีขั้นตอนในการรักษา 5 ครั้ง ผลจากการพัฒนารูปแบบนี้จึงช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้ Changhan Model ในอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.เพื่อประเมินผลของรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นในด้านการเข้าถึงบริการ ระยะเวลาการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วิธีการศึกษา (Method)

1. การออกแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart [9] ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect)

2. พื้นที่ศึกษาและกลุ่มศึกษา

พื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่งในอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ รพ.สต.ม่วงน้ำ รพ.สต.อนามัย และรพ.สต.บ้านบาก

กลุ่มศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1.ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน ที่เคยรับบริการใส่ฟันเทียม คัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

2.ระยะพัฒนารูปแบบ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 75 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีข้อบ่งชี้ในการใส่ฟันเทียม และเข้ารับบริการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงกันยายน พ.ศ. 2568 คัดเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือบางส่วน มีคู่สบฟันแท้น้อยกว่า 4 คู่สบ มีปัญหาการบดเคี้ยวหรือความสวยงาม มีความต้องการใส่ฟันเทียม สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการรักษา ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถรับการรักษาได้ ผู้ไม่ประสงค์รับการใส่ฟันเทียม หรือไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษา

3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.รูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียม Changhan Model

2.ฐานข้อมูลระบบบริการทันตกรรม HDC (Health Data Center)

3.แบบประเมินคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม ของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยการสำรวจข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมกับทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางพัฒนาระบบบริการ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

พัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมเชิงรุก (Changhan Model) โดยบูรณาการการทำงานระหว่างโรงพยาบาลจังหารและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ขั้นตอนการรับบริการลดลงจาก 5 ขั้นตอนเหลือ 3 ขั้นตอน และเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 3 การประเมินผล

ประเมินผลหลังใส่ฟันเทียมที่ 2 สัปดาห์และ 1 เดือน โดยประเมินการเข้าถึงบริการ ระยะเวลาการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานของรูปแบบบริการ จำนวนผู้ได้รับบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 187/2565, COE 251/2566 และ COE 175/2567

ผลการศึกษา (Results)

การวิเคราะห์สถานการณ์

1. ผลการสำรวจความต้องการบริการ

ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์และทีมทันตบุคลากรออกคัดกรองผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ม่วงน้ำ รพ.สต.อนามัย และรพ.สต.บ้านบาก ภายใต้โครงการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567–2568 พบผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 137 คน และมีผู้ผ่านเกณฑ์การใส่ฟันเทียม (มีคู่สบฟันน้อยกว่า 4 คู่) จำนวน 75 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน มีปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล และมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุบางรายได้รับบริการจากผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การติดเชื้อรา โรคปริทันต์อักเสบ และการสูญเสียฟันเพิ่มเติม ทั้งนี้ ระบบบริการเดิมต้องเข้ารับการรักษา 5 ครั้ง จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

2. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า การเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลถึง 5 ครั้งทำให้เสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลา เนื่องจากพื้นที่ไม่มีรถโดยสารประจำทาง อีกทั้งยังมีภาระดูแลครอบครัว ส่งผลให้บางรายขาดนัดและการรักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเสนอให้มีการจัดบริการใส่ฟันเทียมเชิงรุกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

3. ผลการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การสนทนากลุ่มกับทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบปัญหาสอดคล้องกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ยาก บุคลากรในพื้นที่มีจำนวนจำกัด และยังไม่มีระบบบริการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากที่ชัดเจนในระดับปฐมภูมิ ทุกภาคส่วนเห็นพ้องให้พัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. และ อสม.

การพัฒนารูปแบบและกำหนดแนวทางการให้บริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงจร ดังนี้

วงจรที่ 1 (ตุลาคม 2566–กันยายน 2567)

ภายหลังการวิเคราะห์สถานการณ์ ได้มีการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อกำหนดแนวทางการให้บริการใส่ฟันเทียมเชิงรุก พร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดระบบการนัดหมาย และดำเนินการให้บริการใน รพ.สต.นำร่อง 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ม่วงน้ำ และรพ.สต.อนามัย มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการ 46 คน ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้าน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ขณะที่ทันตบุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันชัดเจน อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดด้านการคัดกรองผู้ป่วยบางรายที่มีข้อห้ามในการใส่ฟันเทียม และประเด็นการบริหารจัดการทรัพยากร ซึ่งได้นำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานในวงจรถัดไป

วงจรที่ 2 (ตุลาคม 2567–กรกฎาคม 2568)

นำผลการดำเนินงานจากวงจรที่ 1 มาทบทวนและพัฒนาระบบบริการ โดยขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พัฒนาระบบคัดกรองและนัดหมาย ปรับแผนการออกหน่วยเชิงรุก และจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการใส่ฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลผู้ป่วยหลังใส่ฟันเทียม การดำเนินงานในวงจรที่ 2 ให้บริการใน รพ.สต.บ้านบาก และรพ.สต.อนามัย มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการ 29 คน ส่งผลให้เกิด Changhan Model ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมเชิงรุกที่เชื่อมโยงการทำงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และสร้างระบบการดูแลติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

Changhan Model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1.Community Screening การค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน

2.Collaborative Planning การวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. และ อสม.

3.Integrated Denture Service การให้บริการใส่ฟันเทียมแบบบูรณาการที่ รพ.สต. พร้อมลดขั้นตอนการรักษาจาก 5 ครั้ง เหลือ 3 ครั้ง

4.Referral & Coordination System ระบบนัดหมายและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต.

5.Follow-up & Evaluation การติดตามผลหลังใส่ฟันเทียมและประเมินความพึงพอใจ

6.Continuous Quality Improvement การสะท้อนผลและพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องตามวงจร PAOR

องค์ประกอบ	รายละเอียด
C – Community-based Screening	คัดกรองผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชนโดยทีมทันตแพทย์ รพ.สต. และ อสม. เพื่อค้นหาผู้ที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ฟันเทียม
H – Holistic Collaboration	สร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. อสม. และผู้สูงอายุ ในการวางแผนและดำเนินงาน
A – Accessible Denture Service	จัดบริการใส่ฟันเทียมที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ลดขั้นตอนจาก 5 เหลือ 3 ครั้ง ลดระยะเวลารอคอย
N – Network Coordination	พัฒนาระบบนัดหมาย การส่งต่อ และการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต.
G – Geriatric-centered Care	ออกแบบบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ลดภาระการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย และคำนึงถึงข้อจำกัดด้านสุขภาพ
H – Home & Community Support	ใช้ อสม. และครอบครัวช่วยติดตาม สนับสนุน และเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ
A – Assessment & Follow-up	ประเมินผลหลังใส่ฟันเทียม ติดตามสุขภาพช่องปาก และประเมินความพึงพอใจ
N – New Normal Service System	พัฒนาจนเป็นระบบบริการมาตรฐานที่สามารถขยายผลไปยัง รพ.สต. อื่นได้

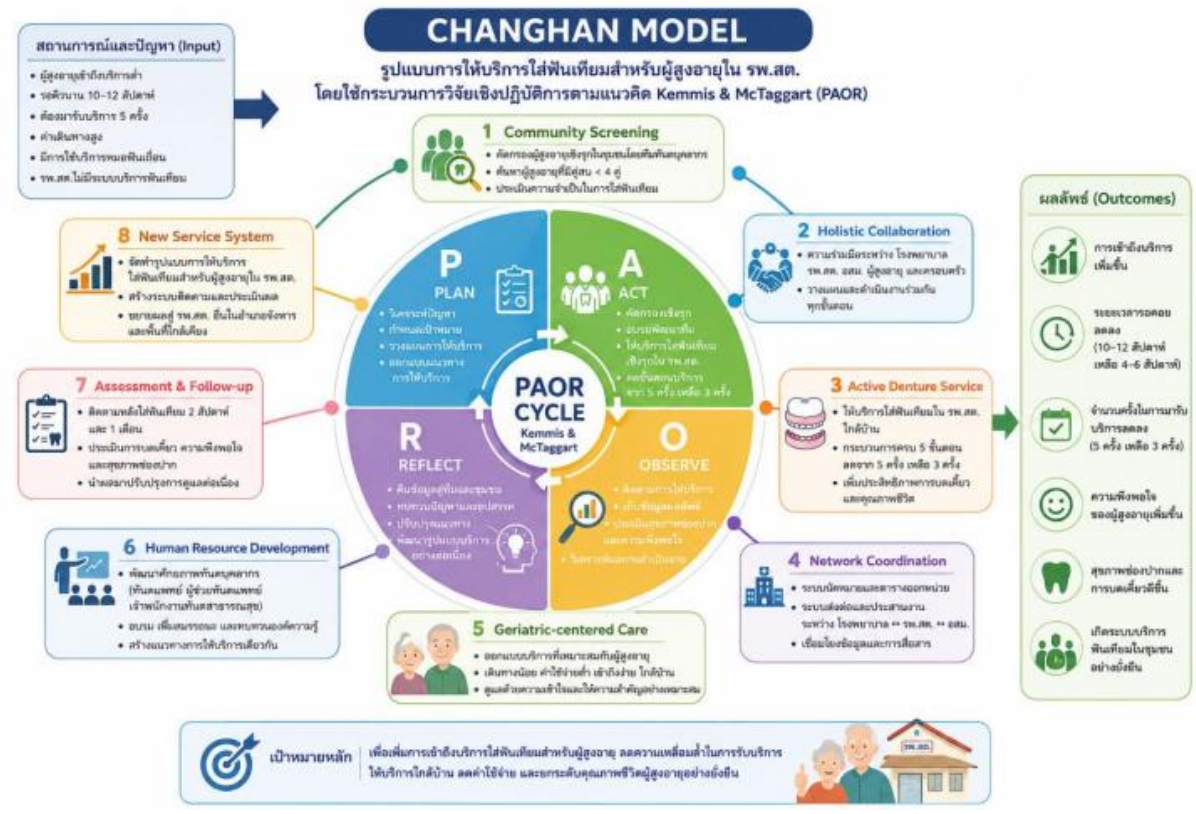


Figure 1: Conceptual Framework of the Changhan Model ภายใต้กรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart [9]

การประเมินผลการใช้ Changhan Model ในพื้นที่ดำเนินงาน

ภายหลังการนำ Changhan Model ไปใช้ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมได้มากขึ้น โดยมีผู้ได้รับบริการทั้งสิ้น 75 คน การให้บริการสามารถลดจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการจาก 5 ครั้ง เหลือ 3 ครั้ง และลดระยะเวลารอคอยจาก 10–12 สัปดาห์ เหลือ 4–6 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบริการใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

จากการดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในการบดเคี้ยว ปีงบประมาณ 2567–2568 มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากจำนวน 137 คน และผ่านเกณฑ์การใส่ฟันเทียม 75 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องใส่ฟันเทียมบางส่วนถอดได้หรือฟันเทียมทั้งปาก ตามความจำเป็นของแต่ละราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การใส่ฟันเทียม และประเภทของฟันเทียมที่ได้รับ จำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ดำเนินงาน

พื้นที่ดำเนินการ (รพ.สต.)	คัดกรองผู้สูงอายุ (คน)(ร้อยละ)	จำนวนผู้เข้าหลักเกณฑ์ใส่ฟันเทียม (มีคู่สบบดเคี้ยวน้อยกว่า4 คู่)	จำนวนผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมชนิดต่างๆ (คน)		
			ฟันเทียมทั้งปากบนและล่าง	ฟันเทียมทั้งปากบนหรือล่างและบางส่วนถอดได้>5ซี่ บนหรือล่าง	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้>5ซี่ บน/ล่าง
บ้านม่วงน้ำ	25	17	7	7	3
บ้านอนามัย	62	38	13	16	9
บ้านบาก	50	20	0	5	15
รวม	**137**	**75**	**20**	**28**	**27**

ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมจำนวน 75 คน มีอายุเฉลี่ย 68.28±8.47 ปี (ช่วงอายุ 61–85 ปี) เป็นเพศหญิงร้อยละ 52 และเพศชายร้อยละ 48 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รพ.สต.อนามัย (ร้อยละ 57.3) และไม่เคยได้รับการใส่ฟันเทียมมาก่อน (ร้อยละ 69.3) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้สุงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก

พื้นที่ดำเนินการ (รพ.สต.)	เพศ		จำนวน (n=75)	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย(ปี)	จำนวนครั้งของการใส่ฟันเทียม		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)				ไม่เคยใส่ฟันเทียม	1 ครั้ง	มากกว่า 1 ครั้ง
ม่วงน้ำ	36	39	17	25.3	68.28±8.47	52	13	10
อนามัย	(48%)	(52%)	38	57.3	(61-85)	(69.3%)	(17.4%)	(13.3%)
บ้านบาก			20	17.4				

ภายหลังใส่ฟันเทียมที่ 2 สัปดาห์และ 1 เดือน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกด้าน โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การใช้งานฟันเทียมแล้วไม่มีอาการบาดเจ็บขณะเคี้ยวอาหาร (ร้อยละ 84.0) รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจด้านความสวยงาม (ร้อยละ 81.3) ความสามารถในการเคี้ยวอาหารได้ละเอียด (ร้อยละ 80.0) ความมั่นใจในการเข้าสังคม (ร้อยละ 76.0) และความสามารถในการออกเสียงพูดชัดเจนขึ้น (ร้อยละ 68.0) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุภายหลังได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกในด้านการใช้งาน ความสวยงาม การบดเคี้ยว การออกเสียง และความมั่นใจในการเข้าสังคม

หัวข้อ	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1. สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด	40(53.3)	20(26.7)	10(13.3)	3(4)	2(2.7)	100
2. การใช้งานฟันเทียมแล้วไม่มีอาการบาดเจ็บขณะเคี้ยวอาหาร	45(60)	18(24)	5(6.7)	3(4)	4(5.3)	100
3. ความพึงพอใจต่อความสวยงามในการใช้ฟันเทียม	37(49.3)	24(32)	4(5.3)	6(8)	4(5.3)	100
4. ความสามารถออกเสียงพูดชัดเจนขึ้น	29(38.7)	22(29.3)	15(20)	6(8)	3(4)	100
5. ใส่ฟันเทียมแล้วมีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น	38(50.7)	19(25.3)	9(12)	7(9.3)	2(2.7)	100

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษาครั้งนี้สามารถพัฒนารูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้ Changhan Model โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทันตแพทย์ ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามผล และการปรับปรุงรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปใช้จริงในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart[9] ที่เสนอว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบท และสอดคล้องกับการศึกษาของ Huaiyot Model[10] ที่พบว่าการจัดบริการฟันเทียมในระดับ รพ.สต. ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดระยะเวลารอคอยได้

การเข้าถึงบริการ พบว่าการให้บริการที่ รพ.สต. ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เนื่องจากลดภาระการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย และได้รับบริการใกล้บ้าน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ไม่มีรถโดยสารประจำทาง และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางทุกครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่รายงานว่าระยะทาง ค่าใช้จ่าย และความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ[11-16]

จุดเด่นของ Changhan Model ไม่ได้เป็นเพียงการย้ายสถานที่ให้บริการจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. แต่เป็นการพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การเตรียมช่องปาก การประสานเครือข่าย การจัดทีมบริการเคลื่อนที่ การลดขั้นตอนการรักษา และการติดตามผลหลังใส่ฟันเทียม ส่งผลให้การบริการมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่กล่าวถึงการพัฒนาระบบบริการในระดับ รพ.สต. ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายและเวลาเดินทาง และลดระยะเวลารอคอย นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [17-20]

การลดจำนวนครั้งของการรักษาจาก 5 ครั้ง เหลือ 3 ครั้ง ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยลดลงจากเฉลี่ย 11.31 สัปดาห์ เหลือ 5.65 สัปดาห์ โดยไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นว่าการปรับกระบวนการรักษาโดยใช้วัสดุพิมพ์ปากชนิดซิลิโคนร่วมกับการรวมขั้นตอนการรักษา สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการได้ ทั้งนี้ความสำเร็จของการรักษายังคงขึ้นอยู่กับความชำนาญของทันตแพทย์ การประสานงานของทีมสุขภาพและห้องปฏิบัติการ และความร่วมมือและการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่กล่าวถึงการลดขั้นตอนจากการทำฟันเทียมแบบดั้งเดิม จะช่วยลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมประดิษฐ์แก่ผู้สูงอายุในชนบทได้มากขึ้นและส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก[21-28]

ข้อยุติ (Conclusions)

การวิจัยครั้งนี้สามารถพัฒนารูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้ Changhan Model โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart ทำให้เกิดระบบบริการที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก การเตรียมช่องปาก การให้บริการใส่ฟันเทียมใกล้บ้าน การลดขั้นตอนการรักษาจาก 5 ครั้งเหลือ 3 ครั้ง และการติดตามผลหลังใส่ฟันเทียม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ลดระยะเวลารอคอย ลดภาระการเดินทาง และมีความพึงพอใจต่อการใช้งานฟันเทียมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

จึงเป็นรูปแบบบริการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิและพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงได้

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1.ควรขยายการประยุกต์ใช้ Changhan Model ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม ลดระยะเวลารอคอย และอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

2.ควรพัฒนาระบบความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.ควรศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าของ Changhan Model ในพื้นที่อื่น เพื่อสนับสนุนการขยายผลเชิงนโยบาย

4.ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของผู้สูงอายุหลังได้รับฟันเทียม เช่น คุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และการใช้งานฟันเทียม

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

งานวิจัยนี้พัฒนา Changhan Model ซึ่งบูรณาการการคัดกรองเชิงรุก การประสานเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การลดขั้นตอนการใส่ฟันเทียมจาก 5 ครั้งเหลือ 3 ครั้ง โดยประยุกต์ใช้การพิมพ์ปากด้วยวัสดุซิลิโคนร่วมกับการลองแท่นกัด และการติดตามผลหลังการรักษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ลดระยะเวลารอคอย และยังคงประสิทธิภาพการรักษา จึงสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมในหน่วยบริการปฐมภูมิได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม.และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกและประสานการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการ ทันตบุคลากรที่ให้การรักษาด้านทันตกรรมการเตรียมช่องปากก่อนการใส่ฟันเทียมและออกให้บริการเชิงรุกในการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหาร ที่อนุมัติโครงการและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ตลอดจนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการใส่ฟันเทียมที่ รพ.สต

เอกสารอ้างอิง (References)

1. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**สิทธิการรักษาทางทันตกรรมที่จัดให้โดยรัฐในประเทศไทย** 2569 [อ้างเมื่อ 22 พฤษภาคม 2569]. จาก:https://dt.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2024/03/CM-20240307.pdf
2. สุณี วงศ์คงคาเทพ. การใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ปี 2552. **วิทยาสารทันตสาธารณสุข** 2555; 17(2): 45-59.
3. กุลนันทน์ พุ่มไม้ และปิยะนารถ จาติเกตุ. ขบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันพื้นบ้านโดยใช้แบบจำลองโน้มน้าวใจ. **เชียงใหม่ทันตแพทยสาร** 2560; 38(2):139-50.
4. เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง. การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2567; 33(1): 49-62.
5. Akl MA, Stendahl CG. Removable partial denture frameworks in the age of digital dentistry: A review of the literature. **Prosthesis** 2022; 4(2): 184–201. DOI: 10.3390/prosthesis4020019

6. Chu KY. Access to denture restoration services under removable dentures subsidy program for adults aged 65 years and older in Taiwan. **BMC Health Services Research** 2022; 22(1): 90. DOI: 10.1186/s12913-022-07504-6.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566**. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567
8. สุวัฒน์ ตันยะ, พัชราวรรณ ศรีศิลปนันทน์, ธิดาพร แซ่ลิ่ม . สภาวะการใส่ฟันเทียมและการเข้ารับบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุชนบทในภาคเหนือของประเทศไทย. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** 2563; 19: 64-72
9. Kemmis S, McTaggart R, editors. **The action research planner**. Victoria, Australia: Deakin University Press; 1988.
10. ภัสรา รัตนะ. การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2565; 31(2): 282–288.
11. นริศรา จิตประสพ.การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา. **วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม** 2568; 5(1): 1-15.
12. วสัน จันแดง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. **วารสารสมาคมนวัตรกรรมการพยาบาลและสุขภาพ** 2568; 1(3): 1-13.
13. เพิ่มรัตนะ สรีระเทวิน. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัด**เพชรบูรณ์**. **วารสารทันตาภิบาล** 2562; 30(1): 151-166.
14. ชุลีพร เผ่านิ่มมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ.**วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** 2561; 17: 10-19.
15. สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ภูดิท เตชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช . ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. **เชียงใหม่ทันตสาร** 2558; 36(1): 53-61.
16. มารุต ภู่เพนียด, ณปภา ประยูรวงษ์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารศรีปทุมปริทัศน์** 2561; 18(2): 66–75.
17. โสภณ เหลี่ยมสมบัติ, ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์. รูปแบบบริการทันตกรรมกับการเข้าถึงบริการและภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาแห่งหนึ่งจังหวัดเพชรบูรณ์. **วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 2566; 26(1): 44-55.
18. พรพรรณ ตั้งวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพที่ 11. **วารสารสมาคมนวัตรกรรมการพยาบาลและสุขภาพ** 2568; 1(3): 1-12.
19. อนงค์ เพชรล้ำ. การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการใหม่ ฟันเทียมทันใจ ห่วงใยชุมชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 2560; 11(26): 44-61.
20. สุปรียา เครือสาร. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก อำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์(ปี2560-2561) ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. **วารสารทันตาภิบาล** 2562; 30(1): 120-130.

21. ดนัย ยอดสุวรรณ. **ฟันเทียมทั้งปาก 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560.
22. พรพจน์ เจียงกองโค. **เทคนิคการทำฟันเทียมทั้งปาก 2 ครั้ง**.พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2569.
23. Paulino MR, Alves LR, Gurgel BC, Calderon PS. Simplified versus traditional techniques for complete denture fabrication: A systematic review. **J Prosthet Dent** 2015; 113(1): 12-16. DOI: 10.1016/j.prosdent.2014.08.004
24. Fernández E, Rivero MG, Díaz-Yokens M, Padilla P. Traditional versus simplified impression methods for complete dentures: critical appraisal of evidence. **Odontología Vital** 2021; 34: 57-64. DOI:10.59334/ROV.v1i34.427
25. Carlsson GE. Critical review of some dogmas in prosthodontics. **Journal of Prosthodontic Research** 2009; 53: 3-10. DOI: 10.1016/j.jpor.2008.08.003
26. Ida Y, Yamashita S. Analysis of the relevant factors associated with oral health-relate quality of life in elderly denture wearers. **Journal of Prosthodontic Research** 2022; 66(1): 93–100. DOI: 10.2186/jpr.JPR_D_20_00311
27. William JO. **Dental materials and their selection**. 4th ed. Michigan: Quintessence Publishing Co, Inc; 2008.
28. Rhoads JE, Rudd KD, Morrow RM. **Dental laboratory procedures: fixed partial dentures**. St. Louis: The C.V. Mosby company;1986.