

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ในกรุงเทพมหานคร**Adverse Selection Problem for Prosthodontics Treatments of consumer in Bangkok**พชรวัฒน์ โอฟารพุดวิวัฒน์^{1*} พชรี ผาสุข² ปุดินันท์ อธิทิพยางกูร³Pajcharawat Olarnputtiwat^{1*}, Padcharee Phasuk², Pudinan Adithipyangkul³

Received : July 15, 2025 / Revised : September 30, 2025 / Accepted : October 5, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์จากกลุ่มคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้กำลังศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์หรือประกอบวิชาชีพทันตกรรมจำนวน 244 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ ช่วงวัยก่อนทำงาน (อายุ 15 – 24 ปีและว่างงาน) ช่วงวัยทำงาน (อายุ 25 - 59 ปีและมีงานทำ) และช่วงวัยเกษียณ (อายุ 60 ขึ้นไป) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานโดยการทดสอบไคสแควร์และการทดสอบค่าสถิติทีแบบจับคู่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคในภาพรวมมีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ไม่เอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ผลการวิเคราะห์กลุ่มย่อยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามอายุพบว่า ผู้บริโภคกลุ่มช่วงวัยก่อนทำงาน (อายุ 15 – 24 ปีและว่างงาน) มีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ไม่เอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้บริโภคกลุ่มช่วงวัยทำงานมีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ไม่เอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ในขณะที่ผู้บริโภคกลุ่มช่วงวัยเกษียณไม่ปรากฏอคติต่อการเลือกแผนการรักษาในกรณีสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าและกรณีสูญเสียฟันบริเวณฟันหลังในทุกคุณสมบัติด้านของแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์

คำสำคัญ : ปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสีย ความเหมาะสมมาตรฐานของข้อมูลข่าวสาร ความล้มเหลวของตลาด

การรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ เศรษฐศาสตร์ทันตกรรม

¹ นักศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Economics student, Sukhothai Thammathirat Open University E-mail: golf15012544@gmail.com

² อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Lecture in Economics, Sukhothai Thammathirat Open University E-mail: padcharee@gmail.com

³ อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Lecture in Economics, Sukhothai Thammathirat Open University E-mail: pudinan.adi@stou.ac.th

ABSTRACT

This study aimed to investigate adverse selection problems associated with prosthodontic treatment options among the population in Bangkok, Thailand. Data was collected through an online questionnaire administered to 244 individuals aged 15 and above, who were not dental students or dental professionals. A stratified sampling method was employed, dividing participants into three age groups: pre-working age (15–24 years), working age (15 years and above with current employment status), and retirement age (60 years and above). Data analysis involved descriptive statistics and inferential statistics using chi-square tests and paired t-tests.

The findings revealed that, overall respondents exhibited a statistically significant bias ($p < 0.01$) toward prosthodontic treatment plan for anterior tooth loss, primarily influenced by aesthetic concerns. Subgroup analyses showed that respondents in the pre-working age group (15–24 years) had a significant bias ($p < 0.05$) toward prosthodontic treatment plan for anterior tooth loss due to aesthetic factors. Similarly, the working-age group showed a statistically significant bias ($p < 0.01$) in the same direction. In contrast, respondents in the retirement-age group demonstrated no significant bias between anterior and posterior tooth loss across all prosthodontic treatment attributes.

Keywords: Adverse Selection, Asymmetry information, Market failure, Prosthodontic Treatment, Dental Economics

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

บทนำ (Introduction)

ฟันเป็นอวัยวะสำคัญของมนุษย์ที่มีบทบาทหลักในการบดเคี้ยวอาหาร มีบทบาทช่วยในการออกเสียง การหายใจ การคงสภาพของระบบทางเดินหายใจและการคงระดับความสูงของใบหน้า ซึ่งพัฒนาการของฟันมนุษย์ประกอบด้วย ชุดฟันน้ำนม (Primary Dentition) ซึ่งฟันน้ำนมที่หลุดไปจะถูกทดแทนด้วยชุดฟันแท้ (Permanent Teeth) ซึ่งเป็นชุดฟันถาวรของมนุษย์ (Zimmerman et al., 2023) แม้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากจะไม่ได้มีผลกระทบในลักษณะความรุนแรงถึงชีวิตของผู้ป่วยเหมือนโรคในระบบทางกายวิภาคอื่นๆ แต่พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาหลักที่ระบบสาธารณสุขโดยรวมให้ความสำคัญเนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (OHRQoL) จะสะท้อนถึงความสามารถของผู้ป่วยในขณะรับประทานอาหาร การนอนหลับ การเข้าสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากของตน (Hernández et al., 2015)

ด้วยความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการมีอยู่อย่างจำกัด ฟันจึงเปรียบเสมือนทรัพยากรของมนุษย์ที่ไม่สามารถทดแทนได้โดยธรรมชาติ ดังนั้น โดยทั่วไปมนุษย์จึงให้การดูแลฟันของตนเองเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันการเกิดโรคและยืดช่วงเวลาสำหรับการใช้งานฟันให้เพิ่มมากขึ้นมานับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในทางทันตกรรมไม่ว่าจะสูญเสียฟันในตำแหน่งใดของช่องปากล้วนมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ซึ่ง Devan (1942) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการรักษา ว่าประกอบด้วย 2 จุดประสงค์หลักคือ เพื่อหยุดยั้งการลุกลามของโรค และเพื่อคงสภาพโครงสร้างที่มีอยู่เดิมไว้ ทั้งนี้ความจำเป็นในการรักษาเกิดขึ้น เนื่องจากการที่มีพื้นที่ว่างในช่องปากอันเนื่องจากการสูญเสียฟันจะทำให้ฟันที่ข้างเคียงและฟันคู่สบเกิดการล้มเอียงเข้าหาพื้นที่ว่างได้จะต้องเข้ารับการการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อใส่ฟันทดแทนในบริเวณพื้นที่สันเหงือกว่างดังกล่าว

เมื่อพิจารณาสุขภาพช่องปากตามช่วงอายุในประเทศตามรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2566 จัดทำโดยสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 35 ถึง 44 ปี พบอัตราการสูญเสียฟันร้อยละ 83.9 (เฉลี่ย 3.5 ซี่ต่อคน) กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60 ถึง 74 ปี) มีฟันแท้เฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ถึง 85 ปี) มีฟันแท้เฉลี่ย 11.7 ซี่ต่อคน ทำให้ในบริบทของประเทศไทย ปัญหาการสูญเสียฟันและความต้องการใส่ฟันเทียมยังคงเป็นประเด็นสำคัญในระดับชาติ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการสูญเสียฟันเป็นปัญหาที่พบตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่นจนถึงวันผู้สูงอายุ โดยจำนวนฟันที่สูญเสียได้เพิ่มขึ้นตามอายุเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ในทุกช่วงวัย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2566)

ในปัจจุบันกระบวนการให้บริการการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ทันตแพทย์มักจะให้คำแนะนำโดยอิงความเหมาะสมจากปัจจัยทางชีวภาพในช่องปากของผู้บริโภคแต่ละรายเป็นหลัก โดยอาจจะไม่ได้คำนึงถึงการรับรู้คุณค่าของชิ้นงานที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคอย่างรอบด้าน ทำให้แผนการรักษาที่ดีที่สุดมุมมองของทันตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ อาจจะไม่สามารถทำให้ผู้บริโภคได้รับอัตราประโยชน์สูงสุด ซึ่งให้เห็นถึงสัญญาณความล้มเหลวของตลาดสุขภาพอันเนื่องมาจากการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน (Asymmetric Information) นอกจากนี้การวิจัยปัจจัยในฝั่งผู้บริโภคในทางทันตกรรมยังมีอยู่อย่างจำกัดและไม่ครอบคลุมต่อการสะท้อนตลาดสุขภาพด้านทันตกรรมอย่างรอบด้าน การวิจัยนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ทันตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ส่งผลการตัดสินใจในการเลือกการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของผู้บริโภค อีกทั้งยังมุ่งค้นหาปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียอันเกิดจากข้อมูลที่ไม่สมมาตรระหว่างทันตแพทย์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับบริการมากกว่าผู้เข้ารับบริการ ซึ่งจะช่วยให้เห็นช่องว่างทาง

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

วรรณกรรมและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการทันตกรรมให้การสร้างการตระหนักรู้และให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมในการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)

การวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีความล้มเหลวของตลาดในเรื่องข้อมูลข่าวสารอสมมาตร (Asymmetry Information) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายถึงปรากฏการณ์ปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสีย (Adverse Selection) ในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontic Treatment) โดย ศุภวัจน์ รุ่งสุริยวิบูลย์ (2553) ได้ให้นิยามของข้อมูลข่าวสารอสมมาตร ว่า “การที่หน่วยเศรษฐกิจแต่ละหน่วยในตลาดสินค้าและบริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์หรือมีข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมมาตรกันซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์นี้อาจเกิดขึ้นได้ทั้งฝ่ายผู้ผลิตหรือผู้บริโภค” และ ปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสีย ว่า “ปัญหาที่เกิดขึ้นหนึ่งมาจากการที่ข้อมูลข่าวสารหรือสารสนเทศของหน่วยเศรษฐกิจรายใดรายหนึ่งไม่ถูกเปิดเผยหรือการที่หน่วยเศรษฐกิจไม่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสมบูรณ์ของหน่วยเศรษฐกิจรายอื่น ๆ ในระบบเศรษฐกิจได้” ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ผลิตและผู้บริโภคจะทำการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยมีสาเหตุจากการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ทราบถึงคุณลักษณะของสินค้าและบริการอย่างชัดเจน ส่งผลให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือสินค้าของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ที่มีคุณภาพต่ำเข้าสู่ตลาดได้มาก ทำให้การจัดสรรทรัพยากรมีประสิทธิภาพ สุดท้ายแล้วจะส่งผลทั้งตลาดมีแต่สินค้าที่มีคุณสมบัติต่ำ อีกทั้ง Genhewa (2023) ได้อ้างถึงบทความของ Akerlof (1970) เรื่อง “The Market for Lemons” ซึ่งอธิบายถึงสถานการณ์ที่ผู้ซื้อและผู้ขายเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการซื้อขายไม่เท่ากัน โดยได้อธิบายสมการการณ์ของตลาดรถยนต์มือสองว่าเกิดความล้มเหลวของกลไกตลาดจากปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสีย กล่าวคือผู้ขายจะมีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของรถยนต์มือสองมากกว่าผู้ซื้อ ทำให้เกิดภาวะที่รถยนต์มือสองที่มีคุณภาพต่ำ (Lemons) มีจำนวนล้นตลาด เนื่องจากผู้ขายรถยนต์มือสองที่มีคุณภาพดี (Peaches) ได้ถอนตัวออกจากตลาดโดยมีสาเหตุจากผู้ซื้อประเมินของรถยนต์ยนต์มือสองคุณภาพดีเหล่านี้น้อยเกินไป จากการที่มีสินค้าคุณภาพต่ำเต็มตลาด นอกจากนี้ Genhewa (2023) เชื่อว่าการที่ผู้เข้ารับบริการมีความเชื่อใจในความซื่อสัตย์และความสามารถของผู้ให้บริการ รวมถึงผู้ให้บริการควรที่จะมีจรรยาบรรณในวิชาชีพในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้องอย่างครบถ้วน นอกจากนี้เขายังเสนอให้มีการนำเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการลดช่องว่างทางข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการประเมินคุณค่ากลุ่มสินค้าที่มีคุณภาพดี ได้อย่างถูกต้อง

การสำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอสมมาตรของข้อมูล ในตลาดบริการทางทันตกรรม ดังงานของ Tuominen (2019) ได้อธิบายว่า ผู้บริโภคที่เข้ารับบริการทางทันตกรรมไม่สามารถเข้าใจถึงข้อเท็จจริงของผลิตภัณฑ์และตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลเท่ากับผู้ผลิต อันเนื่องมาจากปัญหาข้อมูลอสมมาตรระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค Sintonen (2000) ในบางประเทศได้รับผลกระทบจากภาวะความล้มเหลวของตลาดซึ่งเกิดจากการแข่งขันกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาดและปัญหาข้อมูลข่าวสารอสมมาตรเป็นหลัก ส่งผลให้ระดับราคาบริการทางทันตกรรมสูงกว่าระดับราคาคุณภาพ ทำให้รัฐบาลในบางประเทศให้เงินอุดหนุนค่าบริการทางทันตกรรมเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียม

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ซึ่ง Stephen and List (2019) ได้อธิบายถึง Supplier Inducement Hypothesis ในตลาดบริการทางทันตกรรมซึ่งเป็นการอธิบายถึงอุปสงค์ที่ได้รับอิทธิพลจากอุปทาน (Supply Induced Demand) กล่าวคือ ผู้ให้บริการทางทันตกรรมซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจะทำการตรวจวินิจฉัย เสนอแผนการรักษาและดำเนินการรักษาให้กับผู้เข้ารับบริการ ซึ่งทำให้กลไกตลาดไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรในระดับที่สังคมได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ การให้คำแนะนำในการรักษาของผู้ให้บริการอาจจะสอดคล้องกับปริมาณงานที่ผู้ให้บริการที่คาดหวังหรือรายได้ โดยอาจจะไม่ได้สะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้เข้ารับบริการซึ่งมีผลให้ผู้เข้ารับบริการไม่ได้รับบรรเทาประโยชน์ในระดับที่สูงสุดจากการรักษา

เนื่องจาก การวิจัยเกี่ยวกับผู้บริโภคในทางทันตกรรมยังมีจำนวนจำกัดและไม่ครอบคลุมในประเด็นทางตลาดสุขภาพ ดังนั้น เพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ทันตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียอันเกิดจากข้อมูลที่ไม่สมมาตรระหว่างทันตแพทย์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับบริการมากกว่าผู้เข้ารับบริการว่าเกิดขึ้นในตลาดบริการทางทันตกรรมประจํารัฐหรือไม่ เพื่อขยายมิติศึกษาในประเด็นดังกล่าวและก่อประโยชน์ต่อส่วนงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเพื่อรองรับกับสถานการณ์ในอนาคตต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้งหมดของการวิจัย คณะผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางศึกษาไว้ดังนี้

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ได้จากการเก็บสำรวจกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้รับการตรวจสอบถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐศาสตร์และทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมประจํารัฐ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาแปลงเป็นรหัสเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลและสรุปผลการวิจัยต่อไป

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครโดยครอบคลุม 3 ช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงวัยก่อนทำงาน (อายุ 15 – 24 ปีและว่างงาน) จำนวน 1,291,770 คน ช่วงวัยทำงาน (อายุ 25 - 59 ปีและมีงานทำ) จำนวน 3,563,058 คน และช่วงวัยเกษียณ (อายุ 60 ขึ้นไป) จำนวน 1,171,898 คน (กรมการปกครอง, 2564)

การวิจัยนี้ได้กำหนดเกณฑ์การคัดออกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่ได้กำลังศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์หรือประกอบวิชาชีพทันตกรรม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้หลักสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อตัวแปร (Sample-to-variable ratio) โดยสัดส่วนต่ำสุดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรอิสระ เท่ากับ 20:1 (Hair et al., 2019) สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 6 ตัวแปร ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนอย่างน้อย 120 คน โดยผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 244 คน หรือประมาณ 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างเดิมเพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบทางสถิติ แบ่งออกเป็นวัยก่อนทำงานจำนวน 46 คน วัยทำงานจำนวน 155 คน และวัยเกษียณจำนวน 43 คน ตามสัดส่วนจำนวนของประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-Stage-Sampling) โดยขั้นตอนแรก แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มตามจำแนกตามช่วงอายุที่กำหนด ขั้นตอนที่ 2 ทำการจัดสรรขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุตามสัดส่วน (Proportional Allocation) เนื่องจากจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) อย่างเป็นสัดส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีการกระจายตัวที่ดีตามหลักการ

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ของเส้นโค้งปกติ (Normal Distribution) และขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ภายในตัวอย่างที่จำแนกอายุที่กำหนดไว้

3. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เครื่องมือแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานทางการวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา โดยสามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบเลือกรายการ (Checklist) ร่วมกับข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานการณ์การทำงาน อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การประเมินระดับความสำคัญของคุณลักษณะในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินความเห็น (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งใช้ในการประเมินปัจจัยทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบของชิ้นงาน ด้านความสวยงาม ด้านความคงทน ด้านขนาดชิ้นงาน ด้านผลกระทบต่อฟันข้างเคียงและด้านค่าใช้จ่าย โดยคำอธิบายของคุณลักษณะแต่ละข้อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงคำอธิบายคุณลักษณะของการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ที่ใช้แบบสอบถาม

คุณลักษณะ	คำอธิบายคุณลักษณะของการรักษา
1. รูปแบบของชิ้นงาน	ลักษณะของการยึดอยู่ของฟันเทียมเมื่อใส่ในช่องปาก
2. ความสวยงาม	ความสวยงามของการใส่ฟันเทียมในขณะยิ้ม ทั้งในแง่ของขนาดฟันเทียม สีฟันเทียมและสีเหงือก
3. ความคงทน	อายุการใช้งานของฟันเทียมโดยเฉลี่ย
4. ขนาดชิ้นงาน	ขนาดและขอบเขตการครอบคลุมสันเหงือกของชิ้นงานฟันเทียม
5. ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง	ระดับการกรอแต่งฟันข้างเคียงเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับใส่ฟันเทียม
6. ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายที่ใช้โดยประมาณในการรักษา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บสำรวจข้อมูลตามกระบวนการข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้วางแผนทางวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ จะใช้หลักสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative Analysis) โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared) เพื่อทดสอบความเป็นอิสระของตัวแปร 2 กลุ่ม และการทดสอบค่าสถิติทีแบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อตรวจสอบอคติต่อปัจจัยที่ใช้ในการรักษาทางทันตกรรมว่ามีความโน้มเอียงไปทางใด (ฟันหน้า หรือ ฟันหลัง) ซึ่งเป็นสัญญาณของปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสีย (Adverse Selection) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ การวิเคราะห์ในภาพรวมและการวิเคราะห์กลุ่มย่อย (Sub-group Analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 3 กลุ่มย่อยตามช่วงวัย ได้แก่ ช่วงวัยก่อนทำงาน (อายุ 15-24 ปีและกำลังศึกษาอยู่) ช่วงวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไปและมีงานทำ) และช่วงวัยเกษียณ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) (ธีรวัฒน์ ทศนภิรมย์ และคณะ, 2560)

ผลการวิจัย (Results)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งสิ้น 244 ชุด และทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล บ่งชี้ว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายตัวไม่เป็นปกติ สำหรับภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 65.16) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39.61 ปี สถานะมีงานทำ (ร้อยละ 56.15) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 20.9) โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 61.48) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 28,472.03 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

	ความถี่	ร้อยละ	Shapiro-Wilk
เพศ			0.9439 ***
หญิง	159	65.16	
ชาย	83	34.02	
อื่นๆ	2	0.82	
รวม	244	100	
อายุ (ปี)			0.9438 ***
15-29	77	31.56	
30-44	80	32.79	
45-59	43	17.62	
60-74	43	17.62	
75-90	1	0.41	
รวม	244	100.00	
สถานะการทำงาน			0.9385 ***
ทำงาน	137	56.15	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	18	7.38	
เกษียณ	32	13.11	
กำลังศึกษาอยู่	41	16.8	
ว่างงาน	16	6.56	
รวม	244	100	

	ความถี่	ร้อยละ	Shapiro-Wilk
อาชีพ			0.9371 ***
พนักงานบริษัท	51	20.9	
เกษตรกร	3	1.23	
รับจ้าง	9	3.69	
อาชีพอิสระ	21	8.61	
พนักงานรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	12	4.92	
ข้าราชการ	41	16.8	
พนักงานองค์กรระหว่างประเทศ	1	0.41	
แรงงาน	1	0.41	
ค้าขาย	7	2.87	
วิชาชีพ	9	3.69	
ธุรกิจส่วนตัว	19	7.79	
กำลังศึกษา/ว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณ	70	28.69	
รวม	244	100	
ระดับการศึกษา			0.9464 ***
ประถมศึกษา	8	3.28	
มัธยมศึกษา	28	11.48	
ปวช ปวส	4	1.64	
อนุปริญญา	2	0.82	
ปริญญาตรี	150	61.48	
ปริญญาโท	50	20.49	
ปริญญาเอก	2	0.82	
รวม	244	100	
รายได้	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	28,472.03 (30,142.01)	0.6443 ***

สำหรับการประเมินปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสีย (Adverse Selection) ในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การทดสอบความเป็นอิสระ (Testing of Independence) ของการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ได้ประยุกต์ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อทดสอบว่าตำแหน่งในการสูญเสียฟันของผู้บริโภค มีผลต่อการให้ระดับความสำคัญต่อคุณสมบัติด้านต่างๆ ของแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์หรือไม่ โดยผลการวิเคราะห์ถูกแสดงดังตารางที่ 3

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ตารางที่ 3 แสดงผลความเป็นอิสระของพฤติกรรมกาแผนเลือกการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์

	ภาพรวม		วัยก่อนทำงาน		วัยทำงาน		วัยเกษียณ	
รูปแบบชิ้นงาน	354.79	***	41.33	***	294.39	***	42.22	***
ความสวยงาม	161.11	***	31.17	***	119.78	***	47.43	***
อายุการใช้งาน	249.01	***	37.91	***	215.95	***	22.80	***
ขนาดชิ้นงาน	332.90	***	35.09	***	301.16	***	40.07	***
ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง	277.01	***	58.93	***	172.13	***	48.32	***
ค่าใช้จ่าย	358.77	***	72.96	***	246.88	***	65.66	***

หมายเหตุ: ***, **, * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.05, 0.10 ตามลำดับ

จากตารางที่ 3 ซึ่งเป็นการทดสอบเปรียบเทียบการกระจายตัวของข้อมูลทางเลือกการรักษาระหว่างฟันหน้าและฟันหลัง โดยผลการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมกาเลือกการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์มีการกระจายตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกด้าน และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุของผู้รักษายังพบว่า พฤติกรรมกาเลือกการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์มีความแตกต่างกันอย่างเด่นชัดโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ผลลัพธ์นี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมกาจัดลำดับความสำคัญของผู้บริโภคดังกล่าวที่อาจไม่เป็นไปตามหลักทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์หรือ Decision Bias ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงสัญญาณปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียและนำไปสู่ความล้มเหลวทางตลาดได้

2) การประเมินปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ประยุกต์ใช้การทดสอบค่าสถิติที่แบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อหาข้อดีต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของผู้บริโภคที่มีความโน้มเอียงไปทางกรณีสูญเสียฟันหน้าหรือกรณีสูญเสียฟันหลัง ภายใต้คุณสมบัติของแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โดยมีผลการวิเคราะห์ในภาพรวมดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลทดสอบการทดสอบค่าสถิติที่แบบจับคู่ในภาพรวม

	ฟันหน้า		ฟันหลัง		อคติต่อการเลือกรักษา	t-test
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
รูปแบบของชิ้นงาน	4.42	0.75	4.39	0.78	ฟันหน้า	0.82
ความสวยงาม	4.38	0.78	4.07	0.97	ฟันหน้า	5.36 ***
อายุการใช้งาน	4.61	0.68	4.62	0.62	ฟันหลัง	-0.23
ขนาดชิ้นงาน	4.26	0.82	4.28	0.81	ฟันหลัง	-0.64
ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง	4.62	0.64	4.61	0.65	ฟันหน้า	0.43
ค่าใช้จ่าย	4.47	0.77	4.50	0.72	ฟันหลัง	-1.26

หมายเหตุ: ***, **, * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.05, 0.10 ตามลำดับ

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติที่แบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อหาอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของผู้บริโภคในภาพรวม พบว่า ผู้บริโภคในภาพรวม มีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โน้มเอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (ค่า $t = 5.36$) ขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ไม่ปรากฏอคติอย่างเด่นชัด

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย พบว่า อคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของผู้บริโภคในกลุ่มช่วงวัยก่อนทำงาน ปรากฏผลลัพธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้บริโภคกลุ่มช่วงวัยก่อนทำงานมีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โน้มเอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ค่า $t = 2.49$) ขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ไม่ปรากฏอคติอย่างเด่นชัดซึ่งแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลทดสอบการทดสอบค่าสถิติที่แบบจับคู่ในช่วงวัยก่อนทำงาน

	พินหน้า		พินหลัง		อคติต่อการเลือกรักษา	t-test
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
รูปแบบของชิ้นงาน	4.43	0.72	4.33	0.84	พินหน้า	1.00
ความสวยงาม	4.28	0.83	3.93	1.00	พินหน้า	2.49 **
อายุการใช้งาน	4.50	0.75	4.61	0.65	พินหลัง	-1.30
ขนาดชิ้นงาน	4.22	0.76	4.13	0.93	พินหน้า	0.89
ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง	4.50	0.69	4.50	0.75	พินหลัง	0.00
ค่าใช้จ่าย	4.48	0.72	4.57	0.69	พินหลัง	-1.66

หมายเหตุ: ***, **, * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.05, 0.10 ตามลำดับ

สำหรับอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของผู้บริโภคในกลุ่มช่วงวัยทำงาน พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มช่วงวัยทำงานมีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โน้มเอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (ค่า $t = 4.68$) และในปัจจัยอื่นไม่ปรากฏอคติอย่างเด่นชัดซึ่งแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลทดสอบการทดสอบค่าสถิติที่แบบจับคู่ในช่วงวัยทำงาน

	พินหน้า		พินหลัง		อคติต่อการเลือกรักษา	t-test
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
รูปแบบของชิ้นงาน	4.39	0.73	4.36	0.78	พินหน้า	0.74
ความสวยงาม	4.43	0.70	4.09	0.96	พินหน้า	4.68 ***
อายุการใช้งาน	4.64	0.62	4.61	0.63	พินหน้า	0.80
ขนาดชิ้นงาน	4.29	0.81	4.32	0.80	พินหลัง	-0.61
ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง	4.64	0.61	4.63	0.62	พินหน้า	0.20
ค่าใช้จ่าย	4.48	0.06	4.52	0.06	พินหลัง	-1.10

หมายเหตุ: ***, **, * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.05, 0.10 ตามลำดับ

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ส่วนการทดสอบอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ของผู้บริโภคในกลุ่มช่วงวัยเกษียณ พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มช่วงวัยเกษียณไม่ปรากฏอคติต่อการเลือกแผนการรักษาในกรณีสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าและกรณีสูญเสียฟันบริเวณฟันหลังในทุกคุณสมบัติด้านของแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลทดสอบการทดสอบค่าสถิติที่แบบจับคู่ในช่วงวัยเกษียณ

	ฟันหน้า		ฟันหลัง		อคติต่อการเลือกรักษา	t-test
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
รูปแบบของชิ้นงาน	4.49	0.83	4.53	0.70	ฟันหลัง	-0.40
ความสวยงาม	4.30	0.96	4.12	0.96	ฟันหน้า	1.31
อายุการใช้งาน	4.65	0.78	4.70	0.56	ฟันหลัง	-0.40
ขนาดชิ้นงาน	4.19	0.96	4.33	0.68	ฟันหลัง	-1.18
ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง	4.70	0.67	4.65	0.61	ฟันหน้า	0.53
ค่าใช้จ่าย	4.42	0.88	4.40	0.76	ฟันหน้า	0.26

หมายเหตุ: ***, **, * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.05, 0.10 ตามลำดับ

โดยสรุป แม้ว่าผู้บริโภคในภาพรวมจะมีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โน้มเอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยจำแนกตามกลุ่มอายุแล้ว พบว่า มีเพียงช่วงวัยก่อนทำงานและช่วงวัยทำงานเท่านั้น ที่ปรากฏอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โน้มเอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การวิเคราะห์กลุ่มย่อยยังบ่งชี้ให้เห็นว่าความล้มเหลวของตลาดทันตกรรมปรากฏจำเพาะกับผู้บริโภคบางกลุ่มในตลาดเท่านั้น ซึ่งยั้ชัดปัญหาในตลาดสุขภาพที่ต้องได้รับแก้ไขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้บริโภค

สรุปผลการวิจัย (Conclusions)

การประเมินปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พบปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ผู้บริโภคระหว่างกรณีสูญเสียฟันหน้าและกรณีสูญเสียฟันหลัง ทั้งในภาพรวมและการพิจารณาจำแนกตามช่วงอายุ ดังนี้

1) เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ในภาพรวม พบว่า ผู้บริโภคในภาพรวม มีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โน้มเอียงไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงาม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Christensen (2002) ที่กล่าวถึงอธิบายพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ว่า ในการสูญเสียฟันหน้า ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะเร่งรีบเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อใส่ฟันเทียมโดยเร็วที่สุดเนื่องจากเป็นบริเวณที่ง่ายต่อการสังเกตเห็น ในขณะที่หากสูญเสียฟันหลัง ซึ่งอยู่ในบริเวณที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย ผู้บริโภคอาจจะตัดสินใจไม่ใส่ฟันเทียม เนื่องด้วยเหตุผลของการที่ยิ้มแล้วไม่เห็นการสูญเสียฟันดังกล่าว จึงยังไม่จำเป็นต้องใส่ฟันทดแทน อีกทั้งยัง สอดคล้องกับการวิจัยของ Felgner et al. (2023) ที่พบว่าคุณสมบัติด้าน

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

ความสวยงามและความคงทนเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกการรักษา ในกรณีการทำครอบฟันหน้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกแผนการรักษาที่ดีกว่าแผนการรักษาที่เบิกได้จากระบบการประกันสุขภาพภาคบังคับและความเต็มใจจ่ายต่อครอบฟันสีเหมือนธรรมชาติสูงกว่าความเต็มใจจ่ายต่อระบบการประกันสุขภาพภาคบังคับ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Al-Quran et al. (2011) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์มากที่สุด คือ ผลกระทบต่อฟันข้างเคียง รองลงมา คือระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษา

2) การวิเคราะห์กลุ่มย่อยจำแนกตามอายุ พบว่าผู้บริโภครุ่นช่วงวัยก่อนทำงานและช่วงวัยทำงานมีอคติต่อการเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ในแง่เงินไปกรณีการสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความสวยงาม ในขณะที่ผู้บริโภครุ่นช่วงวัยเกษียณไม่ปรากฏอคติต่อการเลือกแผนการรักษาในกรณีสูญเสียฟันบริเวณฟันหน้าและกรณีสูญเสียฟันบริเวณฟันหลังในทุกคุณสมบัติด้านของแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์สอดคล้องกับการวิจัยของ Moon and Millar (2017) ที่พบว่า แม้ว่ามุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความสวยงามรอยยิ้มของตนเองนั้นจะมีความแตกต่างจากมุมมองความคิดเห็นของทันตแพทย์ผู้รักษา แต่ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจความสวยงามรอยยิ้มของตนเองและมีแนวโน้มจะเข้ารับการรักษาเพื่อความสวยงามมากที่สุดคือกลุ่มผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว อีทั้งความพึงพอใจที่มีต่อความสวยงามของรอยยิ้มตนเองนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มที่จะไม่เข้ารับการรักษาเพื่อความสวยงาม นอกจากนี้ การวิจัยของ Hiltunen et al. (2015) พบว่า ยิ่งผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น การรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์แบบฟันติดแน่น รวมถึงฟันปลอมถอดได้ จะพบได้น้อยลง ขณะที่การซ่อมแซมฟันปลอมกลับพบได้บ่อยขึ้น การซ่อมแซมฟันปลอมแทบจะเป็นการรักษาเพียงอย่างเดียวที่ผู้ป่วยอายุมากกว่า 90 ปีได้รับจากผลการวิจัยนี้พบว่า แนวทางการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ในระบบบริการทันตกรรมสาธารณะ เริ่มเปลี่ยนแปลงเมื่อผู้ป่วยมีอายุประมาณ 70 ปีขึ้นไป โดยหลังจากอายุนั้น การรักษาด้วยฟันปลอมแบบติดแน่นจะพบได้น้อยมาก และการซ่อมแซมจะพบได้บ่อยขึ้น ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุในการเลือกการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ว่าคำนึงถึงประโยชน์ด้านการใช้งานในการบดเคี้ยวอาหารมากกว่าค่าถึงความสวยงาม อันจะนำไปสู่ปัญหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลเสียในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ผู้บริโภคระหว่างกรณีสูญเสียฟันหน้าและกรณีสูญเสียฟันหลังที่เกิดจากปัจจัยด้านความสวยงามที่เกิดในกลุ่มก่อนวัยทำงานและวัยทำงาน

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1) ผู้ออกนโยบายสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบายสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมประดิษฐ์ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการขยายสิทธิการให้ครอบคลุมแผนการรักษาต่าง ๆ จัดสรรงบประมาณด้านทันตกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีความต้องการที่แตกต่างกันตามช่วงอายุ

2) ทันตแพทย์ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย โดยเฉพาะความสำคัญด้านความสวยงามที่สัมพันธ์กับตำแหน่งฟันที่สูญเสียไป เพื่อให้คำปรึกษาและวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในแต่ละราย ตอบโจทย์ทั้งด้านสุขภาพช่องปากและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมและผลลัพธ์ในการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

3) ผู้ประกอบการธุรกิจคลินิกทันตกรรม สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด เช่น การกำหนดจุดเด่นของคลินิกให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการเสนอบริการทางด้านทันตกรรมที่ตอบสนองทั้งความต้องการด้านการใช้งานและความสวยงามที่เหมาะสมกับผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัย

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ด้วยกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการคัดกรองคุณลักษณะที่ใช้ในการวิจัยจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย ผู้บริโภค และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเพียงแค่คุณลักษณะของชิ้นงานในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์เท่านั้น โดยใช้สถานการณ์สมมุติที่กำหนดบริเวณตำแหน่งฟันที่สูญเสียในแบบสอบถามกรณีฟันหน้าและฟันหลังในตำแหน่งเดียวกัน ทำให้อาจจะยังขาดปัจจัยแวดล้อมอื่นที่อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรักษาของผู้บริโภค

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญอื่นนอกเหนือจากคุณลักษณะของชิ้นงานที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา นอกจากนี้ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่มีประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์กับผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ว่าเมื่อผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการรักษามีพฤติกรรมในการเลือกที่แตกต่างไปหรือไม่ และควรทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อย (Subgroup Analysis) ในแง่มุมอื่นเพิ่มเติม เช่น ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ว่ามีการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ในการเข้ารับการรักษาแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจน หลากหลายแง่มุมมากขึ้น

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2564). *จำนวนและสัดส่วนของประชากรแยกช่วงวัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2564*. สำนักงานวิจัยการพัฒนา กรมการปกครอง.
- ธีรวัฒน์ ทัศนภิรมย์ และคณะ. (2560). การเข้าถึงบริการทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ของประชากรไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13 (3), 636-644.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2567). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดิชั่น.
- ศุภวัจน์ รุ่งสุริยะวิบูลย์. (2553). ดุลยภาพทั่วไป ความล้มเหลวของของระบบตลาดและเศรษฐศาสตร์สารสนเทศ. ใน *เอกสารประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์ขั้นสูง หน่วยที่ 7. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Al-Quran, F. A., Al-Ghalayini, R. F., & Al-Zu'bi, B. N. (2011). Single-tooth replacement: factors affecting different prosthetic treatment modalities. *BMC Oral Health*, 11, 34. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-11-34>
- Akerlof, G. A. (1970). The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488–500. <https://doi.org/10.2307/1879431>
- Christensen, G. J. (2002). CHAPTER 16 - Prosthodontics, Fixed: Crowns (Caps) or Bridges Cemented Onto Teeth. In G. J. Christensen (Ed.), *A Consumer's Guide to Dentistry (Second Edition)* (pp. 139-154). Mosby. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-01483-0.50020-1>
- De Van, M. M. (1942). Methods of procedure in a diagnostic service to the edentulous patient. *Journal of the American Dental Association*, 29(17), 1981–1990. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1942.0305>
- Felgner, S., & Henschke, C. (2023). Patients' preferences in dental care: A discrete-choice experiment and an analysis of willingness-to-pay. *PLoS One*, 18(2), e0280441. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280441>
- Ganhewa, M. M. (2023). *Peaches, lemons and information asymmetry in dentistry*. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/peaches-lemons-information-asymmetry-dentistry-mahen-max-ganhewa-590ve>
- Greenlaw, S. A., Shapiro, D., & Taylor, T. (2017). *Principles of microeconomics 2e*. OpenStax. <https://books.google.co.th/books?id=m7mlswEACAAJ>
- Hernández, J. de la F., Díaz, F. del C. A., & Vilchis, M. del C. V. (2015). Oral Health Related Quality of Life. InTech. doi: 10.5772/59262
- Hair, J. F., Babin, B. J., Black, W. C., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage. <https://books.google.co.th/books?id=0R9ZswEACAAJ>

ปีที่ 17 ฉบับที่ 33 มกราคม - มิถุนายน 2569

- Hiltunen, K., Vehkalahti, M. M., & Mäntylä, P. (2015). Is prosthodontic treatment age-dependent in patients 60 years and older in Public Dental Services? *J Oral Rehabil*, 42(6), 454-459.
<https://doi.org/10.1111/joor.12267>
- Javier de la Fuente, H., Fátima del Carmen Aguilar, D., & María del Carmen Villanueva, V. (2015). Oral Health Related Quality of Life. In V. Mandeep Singh (Ed.), *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* (pp. Ch. 31). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/59262>
- Moon, R J, & Millar, B. J. (2017). Dental Aesthetics: A Study Comparing Patients' Own Opinions with Those of Dentists. *Open Journal of Stomatology*, 7, 225-233. <https://doi.org/10.4236/ojst.2017.74016>.
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples)†. *Biometrika*, 52(3-4), 591-611. <https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
- Sintonen, H., & Linnosmaa, I. (2000). Chapter 24 Economics of dental services. *Handbook of Health Economics*, 1, 1251-1296. [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80037-2](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80037-2)
- Stephen, B., & Listl, S. (2015). The Economics of Oral Health and Health Care. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.2611060>
- Tuominen, R. (2019). *Health Economics in Dentistry, Second Edition*. Cambridge Scholars Publishing.
<https://books.google.co.th/books?id=V-xCvgEACAAJ>
- Zimmerman, B., Shumway, K. R., & Jenzer, A. C. (2023). *Physiology, Tooth*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). <http://europepmc.org/abstract/MED/30860710>