

บทวิทยากร

ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต ภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ที่โรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

เบญจมาศ สือพัฒน์ธิดา* ท.บ, ป.บัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก), น.บ, น.บ.ท

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อฟันเทียมทั้งปากและคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากของโรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ตามโครงการ “ฟันเทียมพระราชทานฯ” ระหว่างปี พ.ศ.2548-2552 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากจำนวน 183 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทานของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากที่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (OIDP) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 66.7 ของผู้สูงอายุที่มารับการใส่ฟันเทียมทั้งปากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 รับข่าวสารด้านบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 54.1 เดินทางไปรับบริการโดยญาติพาไป ร้อยละ 82.5 ใส่ฟันเทียมเพื่อเคี้ยวอาหารและความสวยงาม ร้อยละ 95.2 ทำความสะอาดฟันเทียมโดยใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟัน และร้อยละ 70.3 ถอดฟันเทียมแช่น้ำขณะนอนตอนกลางคืน ภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากผู้สูงอายุร้อยละ 88.0 สบายใจ มีความสุขมากขึ้น ร้อยละ 87.4 อารมณ์ดีขึ้น กล้ายิ้มมากขึ้น ร้อยละ 84.2 เคี้ยวและรับประทานอาหารได้มากขึ้น ร้อยละ 78.1 มีความพึงพอใจหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในระดับมาก และร้อยละ 71.0 ภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ไม่มีปัญหาในช่องปากที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (OIDP=6.45 ± 5.27) ส่วนกิจกรรมที่มีปัญหาต่อสุขภาพช่องปากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากคือปัญหาการกินอาหารและการพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน โดยสรุปประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากมีความพึงพอใจและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือสามารถเคี้ยวหรือกินอาหารได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ฟันเทียมทั้งปาก, ความพึงพอใจ, ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต

* โรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยการเพิ่มขึ้นของประชากรไทยเป็นการเพิ่มในอัตราที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จากสถิติประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) ลดลงจากร้อยละ 36.9 ในปี พ.ศ. 2527 เหลือเพียงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2562 แต่ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มมากขึ้น สถิติผู้สูงอายุปี พ.ศ.2527 มีร้อยละ 5.7 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 9.6 และคาดว่าในปี พ.ศ.2562 จะมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 14.7¹ และปี พ.ศ.2568 ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 5 ของทวีปเอเชีย มากถึง 13.9 ล้านคน² เนื่องจากอายุคนไทยยืนยาวขึ้นทำให้โครงสร้างของประชากรไทยเปลี่ยนเป็นประชากรสูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อทุกคนในสังคมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การบริโภค การเก็บภาษี และการให้บริการสาธารณสุข³

ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งจะมีโรคเรื้อรังและสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากโรคหัวใจ มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง ความเสื่อมต่างๆ เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันจำนวนมากการเคี้ยวอาหารจะไม่มีประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อคอเคลื่อนที่ไม่ดีทำให้มีปัญหาเรื่องการกลืนกินอาหารจึงลำบากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการจำกัดประเภทของอาหารที่รับประทาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหาร เป็นลักษณะอ่อนนิ่ม เคี้ยวง่าย ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูง แต่มีใยอาหารและสารอาหารต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ^{5,6,7} เมื่อไม่มีฟันผู้สูงอายุจะไม่กินเนื้อสัตว์และผัก ถ้าขาดอาหารและไม่ฟันเลยทำให้ทำนายได้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน การกินอาหารไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเสียชีวิต⁴ สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพ

ร่างกายและคุณภาพชีวิต ดังกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว “เวลาไม่มีฟันกินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” และ “คนเราเรื่องฟันเป็นเรื่องสำคัญถ้าไม่มีฟัน สุขภาพช่องปากก็ไม่ได้จะทำให้สุขภาพด้านอื่นๆ พลอยด้อยไปด้วย”⁸

ดังนั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุสูญเสียฟันทั้งปาก การใส่ฟันเทียมทดแทนฟันที่สูญเสียไปจะเป็นการฟื้นฟูหน้าที่ของฟันให้สามารถทำหน้าที่ในการบดเคี้ยว พุดจา เสริมสมดุล ช่วยภาพลักษณ์ของใบหน้า และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁰ จากผลการสำรวจทัศนสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 - 2544 พบว่าการสูญเสียฟันเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ โดยพบผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันจำนวน 470,000 คน มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปาก 300,000 คน ใส่ฟันเทียมบางส่วน 170,000 คน กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนได้จัดทำโครงการ “ฟันเทียมพระราชทานฯ” เพื่อรณรงค์ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550 โดยมีเป้าหมายที่จะใส่ฟันเทียมทดแทนให้แก่ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันจำนวน 80,000 คน ทั่วประเทศ และจากการสำรวจทัศนสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 - 2551¹¹ พบว่าผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีการสูญเสียฟัน และพบผู้ที่ควรได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 4 หรือประมาณอีก 250,000 คน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานตามโครงการเพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสมหามงคล 84 พรรษา 5 ธันวาคม จนถึงปี พ.ศ. 2554 นั้น

การใส่ฟันเทียมทั้งปากที่มีประสิทธิภาพที่ผู้สูงอายุใช้งานได้นั้น ผู้สูงอายุต้องมีความพึงพอใจ

และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับอายุ ความเครียด ลักษณะทางอารมณ์ ความคาดหวัง ต่อการใช้งาน ความสะดวกสบาย การบดเคี้ยว การพูดของผู้สูงอายุไร้ฟัน ประสบการณ์ การใส่ฟันเทียมครั้งก่อนรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุไร้ฟันกับทันตแพทย์^{10,12} และสุขภาพในช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตปัจจุบันมีดัชนีเพื่อวัดคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากโดยตรง (Oral Health Related Quality of life, OHRQoL) หลายชนิด แต่ในการศึกษานี้เลือกใช้ดัชนีชื่อ ODP (Oral Impact on Daily Performance) เพราะเป็นดัชนีที่ใช้เฉพาะคำถามเรื่องคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปาก และสามารถใช้คำนวณผลกระทบแบบเจาะจงสถานะ^{13,14} การศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อฟันเทียมทั้งปากและคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากของโรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ตามโครงการ “ฟันเทียมพระราชทานฯ” ระหว่างปี พ.ศ.2548 - 2552

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากตามโครงการ “ฟันเทียมพระราชทานฯ” ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอโกรกพระ จ.นครสวรรค์ ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 ทั้งนี้โดยการติดต่อผู้สูงอายุทุกคนที่มาใช้บริการใส่ฟันเทียม ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นผู้ติดต่อผู้สูงอายุมาที่ รพ.สต. และผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ที่ รพ.สต.

เครื่องมือ

1. แบบประเมินความพึงพอใจผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ออกแบบโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ข้อมูลทั่วไป การใส่ฟันเทียม วิธีการทำความสะอาดฟันเทียม บทสรุปและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2. แบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสัมภาษณ์ Oral Impacts on Daily Performance Index (OIDP) (Aduyanon & Sheiham, 1996)

การสัมภาษณ์ทั้งหมด ดำเนินการโดยผู้สัมภาษณ์คนเดียว โดยผู้สัมภาษณ์ได้รับการฝึกการใช้ดัชนีจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งทำหน้าที่ฝึกอบรมการใช้ดัชนีดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุข การทดลองสัมภาษณ์ (Pilot study) ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอำเภออื่นโดยทำซ้ำ 2 ครั้ง แล้วนำผลการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติ weighted kappa เมื่อได้ค่า k สูงกว่าหรือเท่ากับ 0.7 จึงดำเนินการเก็บข้อมูลจริง และในระหว่างเก็บข้อมูลจริง ตัวอย่างร้อยละ 10 จะถูกสุ่มเพื่อทำการสัมภาษณ์ซ้ำ และนำผลการสัมภาษณ์ซ้ำมาเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์ครั้งแรก เพื่อหาค่า kappa สำหรับตรวจสอบว่าการศึกษานี้มีค่า Reliability สูงเพียงพอที่จะเชื่อถือได้ หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากตามโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอโกรกพระ จ.นครสวรรค์ ระหว่างปี พ.ศ. 2548

- 2552 ทั้งหมด 257 คน มาสัมผัสภาษาญี่ได้ 183 คน (ร้อยละ 71.2) โดยเป็นเพศชาย 61 คน (ร้อยละ 33.3) เพศหญิง 122 คน (ร้อยละ 66.7) อายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 65 คน (ร้อยละ 35.5) อายุระหว่าง 70 - 79 ปี จำนวน 94 คน (ร้อยละ 51.4) และ อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 24 คน (ร้อยละ 13.1) (ตารางที่ 1)

การรับรู้ข่าวสารด้านบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารจากการนัดของทันตแพทย์ 22 คน (ร้อยละ 12.0) จากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.1) จากคนรู้จัก 65 คน (ร้อยละ 35.5) จากบุคคลากรอื่น เช่น เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล 94 คน (ร้อยละ 51.4) (ตารางที่ 2) และผู้สูงอายุเดินทางไปรับบริการโดย

มีญาติพาไป 99 คน (ร้อยละ 54.1) ไปด้วยตนเอง 68 คน (ร้อยละ 37.2) และด้วยวิธีอื่นๆ เช่น จ้างผู้อื่นไปส่ง 16 คน (ร้อยละ 8.7) (ตารางที่ 3)

การใช้งานฟันเทียม พบว่าผู้สูงอายุใช้ฟันเทียม 166 คน (ร้อยละ 90.7) และไม่ได้ใช้ฟันเทียม 17 คน (ร้อยละ 9.3) โดยมีผู้สูงอายุ 151 คน (ร้อยละ 82.5) ใส่ฟันเทียมเพื่อใช้เคี้ยวอาหารและเพื่อความสวยงาม (ตารางที่ 4)

การได้รับคำแนะนำในการใช้ฟันเทียมทั้งปาก พบว่าผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำ 180 คน (ร้อยละ 98.4) และมีผู้ตอบคำถามเรื่องวิธีทำความสะอาดฟันเทียม 167 คน (ร้อยละ 91.3) โดยส่วนใหญ่ 159 คน (ร้อยละ 95.2) ทำความสะอาดฟันเทียมโดยใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและอายุ

Table 1 Number and percentage of elderly by gender and age group

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	122	66.7
	ชาย	61	33.3
อายุ (ปี)	60-69	65	35.5
	70-79	94	51.4
	80 และสูงกว่า	24	13.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการได้รับรู้ข่าวสารด้านบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

Table 2 Number and percentage of elderly by full denture service information receiving

การได้รับรู้ข่าวสารด้านบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- จากการนัดของทันตแพทย์	22	12.0
- จากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ	2	1.1
- จากคนรู้จัก	65	35.5
- จากบุคคลากรอื่น เช่น จนท.รพ.สต. อสม. องค์การบริหารส่วนตำบล	94	51.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทการเดินทางไปรับบริการ

Table 3 Number and percentage of elderly by how to get full denture services

การเดินทางไปรับบริการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- มีญาติพาไป	99	54.1
- ไปด้วยตนเอง	68	37.2
- ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น จ้างผู้อื่นไปส่ง	16	8.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการใช้งานฟันเทียม

Table 4 Number and percentage of elderly by denture utility

วัตถุประสงค์การใช้งานฟันเทียม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ใช้เคี้ยวอาหารเท่านั้น	4	2.2
- ใช้เพื่อความสวยงามเท่านั้น	21	11.5
- ใช้เคี้ยวอาหารและเพื่อความสวยงาม	151	82.5
- ไม่ตอบ	7	3.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการทำความสะอาดฟันเทียม

Table 5 Number and percentage of elderly by denture cleaning method

การทำความสะอาดฟันเทียม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ตอบ	16	8.7
ตอบ	167	91.3
- ใช้ฟองน้ำทำความสะอาด	1	0.6
- ใช้สบู่และแปรงสีฟัน	7	4.2
- ใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟัน	159	95.2

ผู้สูงอายุที่ตอบคำถามเรื่องถอดฟันเทียม ขณะนอนตอนกลางคืน 138 คน (ร้อยละ 75.4) ถอด ฟันเทียมแช่น้ำ 97 คน (ร้อยละ 70.3) ถอดฟันเทียม แช่น้ำเกลือ 1 คน (ร้อยละ 0.7) และใส่ฟันเทียม ขณะนอน 28 คน (ร้อยละ 20.3) ผู้สูงอายุให้เหตุผล ว่าเมื่อขากรรไกร ไม่มั่นใจ และลื่น ถ้านึกถึงได้ก็ จะถอดแช่น้ำ (ตารางที่ 6)

ความรู้สึกของผู้สูงอายุภายหลังการใส่ฟัน

เทียมทั้งปาก พบว่าผู้สูงอายุเคี้ยวอาหารและรับ ประทานอาหารได้มากขึ้น 154 คน (ร้อยละ 84.2) มีความสวยงามมากขึ้น 147 คน (ร้อยละ 80.3) อารมณ์ดีขึ้น กล้ายิ้มมากขึ้น 160 คน (ร้อยละ 87.4) พูดชัดเจนขึ้น 150 คน (ร้อยละ 82.0) สบายใจ มีความสุขมากขึ้น 161 คน (ร้อยละ 88.0) นอนหลับ ได้มากขึ้น 104 คน (ร้อยละ 56.8) ออกไปพบเพื่อน ได้มากขึ้น 116 คน (ร้อยละ 63.4) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการถอดฟันเทียมขณะนอนตอนกลางคืน

Table 6 Number and percentage of elderly by taking off denture during sleeping

การถอดฟันเทียมขณะนอนตอนกลางคืน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ไม่ตอบ	45	24.6
- ตอบ	138	75.4
ถอดฟันเทียมแช่น้ำ	97	70.3
ถอดฟันเทียมแช่น้ำเกลือ	1	0.7
ถอดเฉพาะฟันเทียมล่าง	2	1.5
ถอดฟันเทียมบางคืน	10	7.2
ใส่ฟันเทียมขณะนอน	28	20.3

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความรู้สึกภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

Table 7 Number and percentage of elderly by perception to denture

ความรู้สึกภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- เคี้ยวและรับประทานอาหารได้มากขึ้น	154	84.2
- มีความสวยงามมากขึ้น	147	80.3
- อารมณ์ดีขึ้น กล้ายิ้มมากขึ้น	160	87.4
- พูดชัดเจนขึ้น	150	82.0
- สบายใจมีความสุขมากขึ้น	161	88.0
- นอนหลับได้มากขึ้น	104	56.8
- ออกไปพบเพื่อนได้มากขึ้น	116	63.4

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมทั้งปาก พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับมาก 143 คน (ร้อยละ 78.1) ความพึงพอใจระดับปานกลาง 22 คน (ร้อยละ 12.0) ความพึงพอใจระดับน้อย 5 คน (ร้อยละ 2.7) ไม่พึงพอใจ 7 คน (ร้อยละ 3.8) ไม่ตอบ 6 คน (ร้อยละ 3.2) (ตารางที่ 8)

ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก วัดโดยใช้ดัชนี OIDP พบว่าภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต 130 คน (ร้อยละ 71.0) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย 23 คน (ร้อยละ 12.6) และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก 30 คน (ร้อยละ 16.4) โดยมีค่า OIDP เฉลี่ย 6.45 (ตารางที่ 9)

บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมพระราชทานทั้งปาก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548-2552 พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมารับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทานทั้งปากมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2:1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง¹⁵ ที่พบว่าเพศไม่มีผลต่อการรับบริการโครงการฟันเทียมพระราชทาน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของอำมา บัทมส์ตยสนธิ¹⁶ Colussi CF, de Freitas SF¹⁷ ที่พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาพไร้ฟันของผู้สูงอายุ และ Ranta K¹⁸ ที่รายงานว่าการใส่ฟันเทียมบางส่วนมากกว่าเพศชายทั้งนี้อาจเป็น

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความพึงพอใจภายหลังใส่ฟันเทียมทั้งปาก

Table 8 Number and percentage of elderly by level of satisfaction to denture

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	143	78.1
ปานกลาง	22	12.0
น้อย	5	2.7
ไม่พึงพอใจ	7	3.8
ไม่ตอบ	6	3.2

ตารางที่ 9 ค่า OIDP และค่าเฉลี่ย OIDP ของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก

Table 9 OIDP score and average score of OIDP in dentured elderly

ค่า OIDP score	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย OIDP score
0 = ไม่มีผลกระทบ	130	71.0	
มากกว่า 0-10 = มีผลกระทบน้อย	23	12.6	6.45 ± 5.27
มากกว่า 10 = มีผลกระทบมาก	30	16.4	
รวม	183	100	

เพราะเพศหญิงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหลังหมดประจำเดือน มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เพิ่มการสูญเสียมวลกระดูกเพิ่มมากขึ้น เยื่อช่องปากบางและแห้งซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันมากขึ้น

การรับรู้ข่าวสารโครงการฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.4) รับรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี ดาโลดม และคณะ¹⁹ พบว่าร้อยละ 58.6 ของผู้สูงอายุนับว่าข่าวสารโครงการจากบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้สูงอายุจะมีโอกาสเข้าถึงโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพราะบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุผ่านการทำกิจกรรมโครงการต่างๆ และพบว่าร้อยละ 54.1 ต้องมีญาติพาไปรับบริการเพราะผู้สูงอายุสุขภาพไม่แข็งแรงอยู่ในภาวะต้องการการพึ่งพิงสูง และจะมีปัญหาในการเดินทางมารับบริการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลเนื่องจากต้องมีญาติหรือลูกหลานพาไป⁸ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการซึ่งต้องชำระเอง 20-100 บาท/ครั้ง¹⁹ รวมทั้งค่าใช้จ่ายแฝงอื่น¹⁵ เช่นค่าขาดรายได้ของญาติ

วัตถุประสงค์การใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 82.5 ใช้เพื่อความสวยงาม และเพื่อความสบาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติดา ทีฆายุพันธ์²⁰ ดังนั้นการทำฟันเทียมควรตอบสนองผู้สูงอายุทั้งประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหารและความสวยงาม มีการศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา²¹ พบว่าการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาในการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมาคือการยิ้ม หัวเราะ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมที่สามารถใช้งานฟันเทียมใน

การบดเคี้ยวและให้ความสวยงาม จะทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น

การทำความสะอาดฟันเทียมพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95.2 ทำความสะอาดฟันเทียมโดยใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟัน อาจเนื่องมาจากเป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเทียมที่มอบให้ตามโครงการฯ แต่การศึกษาของสุชาติดา ทีฆายุพันธ์²⁰ พบว่าผู้สูงอายุทำความสะอาดฟันเทียมโดยใช้สบู่และแปรงสีฟัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคำแนะนำของทันตบุคลากรในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

การถอดฟันเทียมขณะนอนตอนกลางคืนตามคำแนะนำของทันตแพทย์แตกต่างกันโดยร้อยละ 70.3 ถอดฟันเทียมแช่น้ำขณะนอน และร้อยละ 20.3 ที่ยังใส่ฟันเทียมขณะนอนตอนกลางคืน ผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าเมื่อขากกรรไกร ไม่มั่นใจ และลืม ถ้านึกถึงได้ก็จะถอดแช่น้ำ

ความรู้สึของผู้สูงอายุภายหลังใส่ฟันเทียมทั้งปากพบว่าร้อยละ 84.2 รู้สึกเคี้ยวและรับประทานอาหารได้มากขึ้น ร้อยละ 88.0 สบายใจและมีความสุขมากขึ้นซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุชาติดา ทีฆายุพันธ์²⁰ แต่แตกต่างจากการศึกษาของยุพิน สงไพศาล¹⁰ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมทั้งปากในการรับประทานอาหารน้อยเพียงร้อยละ 69.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความคาดหวังต่อการใส่ฟันเทียมสำหรับการเคี้ยวอาหาร ลักษณะและคุณภาพของสันเหงือก คุณภาพทางคลินิกของฟันเทียมแตกต่างกัน

ความพึงพอใจต่อการใช้งานฟันเทียมทั้งปากปัจจัยหลักที่มีผลคือ ความสวยงาม การบดเคี้ยวอาหารการเข้าสังคมและการรับประทานอาหาร¹⁰ นอกจากนี้ยังขึ้นกับคุณภาพของฟันเทียม ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์กับคนไข้ ประสบการณ์การใส่ฟันเทียม ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ และอัตราการไหลของน้ำลาย^{12, 22}

การศึกษานี้พบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากอยู่ในระดับมากถึง ร้อยละ 78.1 ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุชาติา ที่มายุพันธ์²⁰ อาจเป็นเพราะภายหลังการใส่ฟันเทียม ทั้งปากผู้สูงอายุสามารถเคี้ยวและรับประทาน อาหารได้มากขึ้น มีความสวยงาม อารมณ์ดี และ สบายใจมากขึ้น

ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพ ชีวิต พบว่า ภายหลังใส่ฟันเทียมทั้งปากไม่ทำให้มี ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทุกๆ ด้าน สูงถึงร้อยละ 71.0 และมีเพียงร้อยละ 16.4 ที่ยังคงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Srisilapanan และ Sheiham²³ ที่พบว่า ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต ภายหลังใส่ฟันเทียมมีบ้างแต่ไม่รุนแรง (OIDP<8.0) และของยุพิน สงไพศาล¹⁰ พบว่าร้อยละ 83.6 ของ ผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากไม่เคยมีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิต (OHIP-14T=1.40 ± 0.54) ในการศึกษา นี้พบผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 29.0 ที่ภายหลังการใส่ ฟันเทียมทั้งปากมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคือผู้สูงอายุมีปัญหาในการ กินอาหารมากที่สุด รองลงมาคือการพูดหรือการ ออกเสียงให้ชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมี ความคาดหวังในเรื่องการเคี้ยวหรือกินอาหารได้ เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษากลุ่ม ผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศที่พบว่าผลกระทบ ของสุขภาพช่องปากที่มีต่อคุณภาพชีวิตคือ ปัญหา การรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาด้านการพูด²⁴ แต่ John และคณะ¹⁰ พบ ว่าการใส่ฟันเทียมทั้งปากมีผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตอย่างสูง

ข้อเสนอแนะ

กรณีเลือกใช้ดัชนี OIDP ต้องออกแบบวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ดังนั้นผู้สัมภาษณ์ควรได้รับการ อบรมหรือได้รับคำแนะนำ ฝึกฝน จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสามารถจะตั้งคำถามที่สื่อสารกับผู้สูงอายุได้ อย่างมีประสิทธิภาพเพราะจะต้องมีการซักถาม อย่างต่อเนื่อง เจาะลึกในแต่ละกิจกรรม

การประเมินด้านคุณภาพชีวิตภายหลังการ ใส่ฟันเทียมโดยใช้ดัชนีOIDP จะต้องใช้การสัมภาษณ์ ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นตามความรู้สึกรอง ตนเองภายหลังใส่ฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งอาจจะ แตกต่างกันตามระดับการรับรู้ การเข้าใจคำถาม รวมทั้งระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ดังนั้นการใช้ ดัชนี OIDP ผู้สัมภาษณ์ควรปรับวิธีตั้งคำถามให้ เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุในแต่ละราย

เนื่องจากกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการใส่ฟันเทียม ทั้งปากคือการกินอาหารและ การพูดหรือการออก เสียงให้ชัดเจน ควรมีการศึกษาถึงสาเหตุ วิธีการ แก้ไขเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

นอกจากนี้ หากมีกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก และไม่ได้รับการใส่ ฟันเทียม จะทำให้ผลการศึกษาชัดเจนขึ้น

บทสรุป

ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากเป็น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี รั้วรู้ข่าวสารโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และจะต้องมี ญาติพาไป ภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมเพื่อบดเคี้ยวอาหารและเพื่อ

ความสวยงาม ทำความสะอาดฟันเทียมโดยใช้ ยาสีฟันและแปรงสีฟัน ถอดฟันเทียมแช่น้ำขณะ นอนตอนกลางคืนผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลังใส่ฟันเทียม ทั้งปากสบายใจและมีความสุข อารมณ์ดี กล้ายิ้ม เคี้ยวและรับประทานอาหารได้มากขึ้น

ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภายหลังการใส่ ฟันเทียมทั้งปากอยู่ในระดับมาก สูงถึงร้อยละ 78.1และร้อยละ 71.0 หลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ไม่มีปัญหาในช่องปากที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่มีเพียงร้อยละ 29.0 ที่มีปัญหาในช่องปากที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผลกระทบ ด้านการกินอาหารมากที่สุด รองลงมาคือการพูด

หรือออกเสียงให้ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์นฤมนัส คอวนิชและทันตแพทย์หญิง สุปราณี ดาโลดม ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คำปรึกษาแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน ระหว่างปีพ.ศ 2548-2552 ที่กรุณาให้ข้อมูลภายหลัง การใส่ฟันเทียม รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก ท่านที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้การ วิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประชากรโลก : ประชากรไทย 2547.
2. อรพิชญา ไกรฤทธิ, มัทนา พุกษาพงษ์, แนวคิดการทำงานกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเรื่องยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, สุปราณี ดาโลดม, นนทลี วีรัชย์, วรางคณา เวชวิธี่, ชนิตา ไตเลี้ยง, เสน่ห์ ครูชษา, การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่มที่ 1, พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร, 2552, 11-12.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533-2563.
4. สิรินทร ฉันทสิริกาญจน, สุขภาพช่องปาก ส่วนหนึ่งของสุขภาพและคุณภาพชีวิต, สุปราณี ดาโลดม นนทลี วีรัชย์, วรางคณา เวชวิธี่, ชนิตา ไตเลี้ยง, เสน่ห์ ครูชษา, การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่มที่ 1, พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร, 2552 ,7-8.
5. Wayler AH, Muench ME, Kapm KK, Chauncy HH. Masticatory Performance and Food acceptability in Persons with removable partial dentures: full dentures and Intact natural dentition J Gerontol 1984;39:284-9.
6. Chauncy HH Muench ME, Kapur KK & Wayler AH. The effect of the loss of teeth Nutrition. International Dental Journal 1984; 34(2):98-104.
7. Lesourd B. Protein under-nutrition as the major cause of decreased immune function in the elderly:clinical and functional implication, Nutrition Reviews 1995; 53: 86-94.
8. สุธา เขียวรมณีโชติชัย, สุปราณี ดาโลดม, นนทลี วีรัชย์, วรางคณา เวชวิธี่, เสน่ห์ ครูชษา, โครงการฟันเทียมพระราชทานเพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี และเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550, พิมพ์ครั้งที่ 1, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร, 2550, 8.
9. Dominguez BL, Grossman NS, et al. Dental finding in geriatric populations with diverse medical backgrounds. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Racial Endod. 1995; 80:43-54.
10. ยุพิน สงไพศาล. ความพึงพอใจและผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ที่โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2550; 30(3): 31-45.
11. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550 โรงพิมพ์สำนักงานกิจการองค์การทหารผ่านศึก พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2551

12. Rafael de Liz Pocztaruk, Luis Carlos da Fontoura Frasca, Elken Gomes Rivaldo, Paulo Roberto Castro Mattia, Rafael Araujo Bidal, Eduardo Fernandes, Maria Beatriz Duarte Gaviao . Satisfaction level and masticatory capacity in edentulous patients with conventional dentures and implant-retained overdentures .Brazilian Journal of Oral Science. 2006; 5(4): 1232-1238.
13. สุคาดวง เกรินทร์พงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก : ตอนที่ 2 ดัชนีสำหรับผู้ใหญ่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2550; 16(2) : 306-317.
14. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Dec;24(6):385-9.
15. บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงโครงการฟันเทียมพระราชทานสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ,วารสารสาธารณสุขศาสตร์,2551;38 (3) : 396-406.
16. อำมา ปัทมสัตยาสนธิ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ,วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 2551;13 (2) : 7-103.
17. Colussi CF,de Freitas SF. Edentulousness and associated risk factors in a south Brazillian elderly population Gerodontology.2007 jun;24(2):93-7.
18. Ranta K. Rehabilitation with removable dentures among the dentate population in Finland. J Oral Rehabit 1987;14:615-621.
19. สุปรานี ดาไลดม,นนทลี วีรัชย์,วรางคณา เวชวิธี่,สุธา เจียรณณีโชติชัย,การประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550,วิทยาสารทันตสาธารณสุข,2551;13(5):71-82.
20. สุชาดา ทีฆายุพันธ์ุ, พีรวิชญ์ พาดิ, ความพึงพอใจในการใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทานของจังหวัดร้อยเอ็ด ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2549, วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 2551 ; 13 (1) : 88 - 95.
21. สถาพร จันทร, คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา, วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 2551; 13(3):158-167.
22. Asja Celebic,Dubravka Knezovic-Zlataric,Milan Papic,Vlada Carek,Ivo Baucic and Jasmina Stipetic.Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy.Journal of Gerontology 2003;58A:948-953.
23. P.Srisilapanan and A Sheitham. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology 2001;2: 102-108
24. สุคาดวง กฤษฎาพงษ์, กัณณพร ลักษณะนา, นีรดา วรกาญจนนา, พงษ์ สุระประเสริฐ, พรทิวา ศิริวินชสุนทร, การเปรียบเทียบระหว่างความจำเป็นทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทยกลุ่มหนึ่ง.ว ทันต 2550;57(2):98-105.

Original Article

Satisfaction and Quality of life of elderly after wearing complete dentures on His Majesty the King Prosthesis Service Campaign at Krok Phra Hospital, Nakhon Sawan Province.

Benjamas Suepatthima * *D.D.S, Grad.Dip (Pedodontics), LL.B, Barister-at-Law*

Abstract

The Objectives of this study were to assess satisfaction and oral health related quality of life after wearing complete denture at Krok Phra Hospital, Nakhon Sawan province in His Majesty the King Prosthesis Service Campaign during 2005-2009. This descriptive study was collected the data by interviewed one hundred and eighty three elderly at age ≥ 60 years old who worn complete denture. Data was collected during May-July 2010. Tools were satisfaction assessment form by Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health and OIDP form. Descriptive statistics were frequency, mean, percentage and standard deviation. Results showed that the elderly who worn complete denture was female 66.7 percent. 51.4 percent received information about the Campaign from officer's Health Promoting Hospital, Village Health Volunteer, Local District Administrative. 54.1 percent went to hospital with their relatives, 82.5 percent used their dentures for food chewing and making them to be good looking, 95.2 percent cleaned their dentures with toothpaste and brushing, 70.3 percent took off their dentures during sleeping. After this group had worn their dentures, 88.0 percent were more happy, 87.4 percent had good emotion and felt free to smile, 84.2 percent had more food chewing, 78.1 percent had satisfaction at good level and 71.0 percent were categorized as never have had oral health related quality of life (OIDP=6.45 \pm 5.27). The difficulties were eating and speaking. In conclusion, the most important that made elderly feel satisfaction and improved quality of life was more food chewing.

key words : *Elderly , Complete denture , Satisfaction , Oral health impact to quality of life*

* *Krok Phra Hospital, Nakhon Sawan*