

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปลี่ยนผ่านสู่สถานะใหม่ของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก

สุวิมล บุญประเสริฐ* พจนารถ ศรีใจ**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนผ่านสู่สถานะใหม่ของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปากผ่านมุมมองของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปากครั้งแรกและสามารถใช้งานฟันเทียมทั้งปากในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จำนวน 11 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกเรียบเรียงในเชิงพรรณนา ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่เป็นประเด็นต่าง ๆ ตามเนื้อหา สรุปเพื่อตีความและหาความหมายในทัศนะของผู้วิจัย อธิบายข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการศึกษาที่อ้างอิงทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้ฟันเทียมทั้งปากผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่าน การสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงฟันเทียมให้เข้ากับบริบทการใช้ชีวิตประจำวัน เรียนรู้ใช้งานฟันเทียมด้วยอาหารในวิถีชีวิตของตน และใส่ฟันเทียมเป็นประจำตลอดวันให้เหมือนฟันธรรมชาติ การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อฟันเทียมและความมุ่งมั่นในการใช้ฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาการใช้งานฟันเทียมเข้ารับคำแนะนำจากทันตแพทย์ รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมในชุมชน การพัฒนาความเชื่อมั่นเมื่อผู้ใส่ฟันเทียมเข้าใจธรรมชาติของฟันเทียมทั้งปาก จะมีรูปแบบการใช้งานที่เหมาะสมกับตนเอง จนสามารถใช้งานฟันเทียมได้อย่างมีทักษะและความชำนาญ กระทั่งฟันเทียมทั้งปากกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต ดังนั้น ทันตแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการติดตามให้คำแนะนำภายหลังการใส่ฟันเทียม เพื่อให้เกิดการใช้งานที่ต่อเนื่องและสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้ใส่ฟันเทียมให้สามารถก้าวข้ามความรู้สึกยากลำบากในช่วงของการปรับตัว อธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านแนวโน้มการปรับตัวเชิงบวกในรายบุคคลและแบ่งปันข้อมูลประสบการณ์จากการใส่ฟันเทียมของบุคคลอื่น ๆ

คำสำคัญ : ฟันเทียมทั้งปาก การเปลี่ยนผ่าน การปรับตัว

วันที่รับบทความ 10 สิงหาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ 1 มกราคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ 5 กุมภาพันธ์ 2567

*โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ตำบลน้ำริด อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ 54170

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหงส์ ตำบลวังหงส์ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 54000

ติดต่อผู้นิพนธ์ สุวิมล บุญประเสริฐ อีเมล : suwimdent@gmail.com

doi : 10.14456/thdentphj.2024.6

Original article

The Transition to New State of the Complete Denture Experience

Suwimon Boonprasert* Potjanart Srijai**

Abstract

This qualitative research aimed to study the transition to a new state of experience from the perspective of complete denture wearers. The in-depth interview with eleven key informants with complete denture-wearing experience for the first time and use dentures in daily life was conducted. The data was collected from October 1, 2021, to May 31, 2022. The information from the interview was compiled descriptively and used inductive analysis. Take the information and categorize it into various issues according to the content. Summary to interpret and find meaning from the researcher's perspective. Describe the data based on the transitional theory conceptual framework. The results showed behavior through the transition process as follows: a feeling of connection to dentures in daily life by learning to use dentures with their lifestyle diet, and wearing them regularly all day to feel like natural teeth. The positive interaction with their complete dentures and a constant commitment to the continuity of wearing dentures. When there is a problem with dentures, get advice from the dentist or denture wearers in the community. Developing confidence when wearers understand the nature of complete dentures, they have a suitable form of usage, and use dentures with mastery. Eventually, complete dentures become a part of life. Therefore, dentists should follow up after wearing dentures to give advice and empower them to overcome hard feelings during the adaptation period by describing the transition process, pointing out positive adaptive trends in individuals, and sharing what other denture wearers have experienced.

Keywords : complete denture, transition, adaptation

Received date 10 August 2023

Revised date 1 January 2024

Accepted date 5 February 2024

*Nongmuangkhai Hospital, Nam Rat, Nong Muang Khai district, Phrae 54170

**Wang Hong Health Promoting Hospital, Wang Hong, Muang district, Phrae 54000

Correspondence to Suwimon Boonprasert email : suwimdent@gmail.com

doi : 10.14456/thdentphj.2024.6

บทนำ

ฟันเทียมทั้งปาก (complete denture) หมายถึง อวัยวะเทียมที่ทำขึ้นเพื่อใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง¹ ถูกใช้เป็นแบบแผนหลักของการรักษาเพื่อฟื้นฟูผู้ที่สูญเสียฟันทั้งปาก ให้สามารถเคี้ยวอาหาร พูดคุย คงลักษณะความสวยงามของใบหน้า เพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมได้ตามปกติในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการใส่ฟันเทียมทดแทนค่อนข้างสูง เช่น ประเทศเยอรมนี ประชากรผู้สูงอายุ 65-74 ปี ที่สูญเสียฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนร้อยละ 89.0 ประเทศฝรั่งเศส ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนร้อยละ 81.9-83.3² ในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2550, 2555 และ 2560 ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก ร้อยละ 10.5, 7.2 และ 8.7 ตามลำดับ ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากกลุ่มอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 7.2, 5.3 และ 6.5 ตามลำดับ³⁻⁵ ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) แสดงจำนวนผู้มารับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากจากสถานบริการของรัฐภายในจังหวัดแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2564 ไว้ดังนี้ 310, 342, 329, 262, 282 และ 311 คน ตามลำดับ⁶

การใส่ฟันเทียมทั้งปากในระยะแรก ผู้ใส่ฟันเทียมต้องเรียนรู้ทักษะการใช้งานฟันเทียม เพื่อก้าวข้ามข้อจำกัด เช่น ความรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการคับริมฝีปากและแก้ม ปริมาณของน้ำลายที่มากขึ้น ตำแหน่งของลิ้นที่ขัดขวางความเสถียรของฟันเทียมล่าง น้ำหนักการเคี้ยวต้องเท่ากันทั้งซ้ายขวา และชนิดของอาหารต้องอ่อนนุ่มและขนาดเล็ก ฟันเทียมจะเป็นธรรมชาติมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายมีศักยภาพในการสร้างรูปแบบความจำใหม่สำหรับกล้ามเนื้อบดเคี้ยว จึงจะเริ่มเกิดความพึงพอใจกับฟันเทียมใหม่⁷ จากการติดตามวัดผลลัพธ์ภายหลังการใส่ฟันเทียมพบว่า ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 65.0-90.0 มีความพึงพอใจต่อฟันเทียม⁸ ผู้ที่สามารถปรับตัวยอมรับ

การใส่ฟันเทียมทั้งปากส่วนใหญ่เห็นว่าฟันเทียมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต⁹ การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of Life) ในผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากพบว่า ภายหลังการใส่ฟันเทียม คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น¹⁰⁻¹¹ ตั้งแต่หลังการใส่ฟันเทียม 1 เดือน และเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากฟัน 6 เดือนขึ้นไป¹² กระบวนการในการปรับตัวของผู้ใช้ฟันเทียมทั้งปากมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory) ที่กล่าวถึงการเคลื่อนผ่านจากช่วงชีวิตหนึ่ง ช่วงเงื่อนไขหนึ่ง หรือช่วงสถานะหนึ่งไปสู่อีกช่วงชีวิตหนึ่ง อีกเงื่อนไขหนึ่ง หรืออีกสถานะหนึ่ง¹³ เมื่อเข้าสู่สภาวะเปลี่ยนผ่านบุคคลจะมีการแสดงออกถึงความรู้สึกเชื่อมโยงต่อสภาวะใหม่ การเกิดปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรม การระบุสถานะตนเอง การพัฒนาความเชื่อมั่นและการจัดการตนเอง ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการเปลี่ยนผ่าน บุคคลจะอยู่ภายใต้สภาวะใหม่ด้วยความมั่นคงและมั่นใจด้วยทักษะความชำนาญและการสร้างอัตลักษณ์ใหม่¹⁴

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะใหม่ของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก ผ่านมุมมองจากผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ช่วยให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งจะนำมาถึงการพัฒนาการสื่อสารและบริการแก่ผู้ที่มารับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative method) ประชากรเป็นผู้มารับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง กันยายน พ.ศ. 2564 จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 142 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง 11 คน แบบเจาะจง (purposive sampling) โดยอาศัยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบมีหลักเกณฑ์ (criterion sampling) จากเกณฑ์การเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มารับบริการใส่

พินเทียมทั้งปากที่กลุ่มงานทันตกรรม 2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การใส่พินเทียมทั้งปากเป็นครั้งแรก และ 3) เป็นผู้ที่สามารถใช้งานพินเทียมทั้งปากในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติทั้งการเคี้ยวอาหาร รูปลักษณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่ไม่สะดวกให้ข้อมูล ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยติดเตียงหรืออยู่ในช่วงการเข้ารับการรักษายาบาล เป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น หูไม่ได้ยิน ไม่สามารถจดจำเรื่องราวที่ผ่านมาได้ และ 2) เป็นผู้ที่มีความกังวลเนื่องจากสถานการณ์โควิดจึงปฏิเสธการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้กระจายการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใส่พินเทียมทั้งปากตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 3 ปี 11 เดือน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น ทั้งในเชิงลึกและเป็นองค์รวมเกี่ยวกับประสบการณ์การใส่พินเทียมตั้งแต่เริ่มต้นกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 ในแต่ละประเด็นจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวและเพียงพอสำหรับการนำมาวิเคราะห์

กระบวนการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างและอาสาสมัครทุกคนรับทราบทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างไม่มีเงื่อนไขบังคับด้วยวิธีใด ๆ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บทั้งหมดจะเป็นความลับและถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลในการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม ชื่อที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลเป็นชื่อที่ตั้งขึ้นโดยไม่ได้อ้างอิงกับชื่อจริง จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าปัจจุบันหรืออนาคต หลังจากชี้แจงทำความเข้าใจแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างและอาสาสมัครลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีการกำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้าเพื่อให้การสนทนาเป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนาและซักถามในประเด็นหลักที่ถูกกำหนดขึ้น ได้แก่ ประสบการณ์การใส่พินเทียมทั้งปาก และกระบวนการเปลี่ยนผ่านของการใส่พินเทียมทั้งปาก การบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์จะใช้บันทึกย่อ (scratch notes) ในการจดประเด็นที่น่าสนใจเพื่อซักถามเพิ่มเติม ใช้แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) เรียบเรียงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากเครื่องบันทึกเสียงที่บันทึกรายละเอียดข้อมูลตลอดการสนทนา แล้วถ่ายทอดเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive notes) ที่ปราศจากข้อคิดเห็นหรือการตีความจากผู้วิจัย ร่วมกับการบันทึกข้อมูลที่เป็นการบันทึกของการสัมภาษณ์จนไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่

การตรวจสอบข้อมูลอาศัยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน มีอาสาสมัครร่วมให้ข้อมูล 2 คน ประกอบด้วยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในละแวกบ้านใกล้เคียง

การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่มองเห็น โดยเริ่มต้นจากการจัดการข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วย การจัดระเบียบข้อมูลทางรูปแบบด้วยการถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นเอกสารเพื่อความสะดวกในการอ่านวิเคราะห์และเก็บรักษา การจัดระเบียบข้อมูลทางเนื้อหาด้วยการให้รหัสข้อมูล เป็นการคัดสรรข้อมูลที่ได้รับการจัดระเบียบแล้วเลือกเอาเฉพาะข้อมูลส่วนที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ กำหนดเป็นคำหรือวลีที่สั้นกระชับเพื่อเป็นเครื่องหมายให้กับข้อความ ขั้นตอนต่อไป การแสดงข้อมูลเป็นการนำเอาข้อมูลที่ได้ใส่รหัสไว้แล้วมาจำแนก

เป็นประเด็นต่าง ๆ (theme) ตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกัน รวมทั้งการแสดงรายละเอียดของประเด็นสำคัญ ประเด็นสำคัญจะทำหน้าที่เป็นแต่ละส่วนของข้อค้นพบในการศึกษา และลำดับสุดท้าย การอธิบายข้อมูลเป็นการมองหาแบบแผน ความสัมพันธ์และความหมายในข้อค้นพบเหล่านั้น แล้วหาคำอธิบายในมุมมองหรือแนวคิดที่เหมาะสม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดของการศึกษา แสดงรูปแบบการตอบสนองที่อ้างอิงตามกรอบทฤษฎี การเปลี่ยนผ่านไว้ก่อนที่จะเริ่มการเก็บข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยไปอย่างมีทิศทาง กรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นถูกปรับให้เหมาะสมตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ถูกเรียบเรียงแล้ว จะถูกนำมาจัดหมวดหมู่ สรุปเพื่อตีความและหาความหมายในทัศนะของผู้วิจัย หาช้อสรุปในรูปของ

คำอธิบายหรือกรอบแนวคิดทฤษฎีที่สามารถนำไปใช้ได้ทั่วไป

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ PPH No.015/2564 ระยะเวลาการรับรอง 31 สิงหาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน เป็นเพศหญิง 6 คน เพศชาย 5 คน อายุระหว่าง 57-85 ปี ระยะเวลาการใส่ฟันเทียมทั้งปากตั้งแต่ 4 เดือนถึง 3 ปี 11 เดือน เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมอื่น 5 คนและไม่เคยมีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมอื่น 6 คน (ตาราง 1)

ตาราง 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 Characteristics of sample

sample	gender	age (years)	duration of complete dentures wearing	experience of other dentures
A	male	74	4 months	no
B	male	76	4 months	yes
C	female	85	1 year	yes
D	female	68	1 year	yes
E	female	70	2 years	no
F	male	63	2 years 5 months	no
G	male	57	3 years 2 months	no
H	male	69	3 years 7 months	no
I	female	74	3 years 8 months	yes
J	female	68	3 years 9 months	no
K	female	70	3 years 11 months	yes

ความไม่สุขสบายจากการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ความไม่สุขสบายเป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ภายหลังการนำฟันเทียมทั้งปากไปใช้งานในชีวิตประจำวันผ่านการเคี้ยว การพูดและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง คำบ่นส่วนใหญ่ที่ถูกกล่าวถึงเกี่ยวเนื่องกับความไม่สุขสบายจากการใช้เคี้ยวอาหาร ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าฟันเทียมใหญ่คับปาก รู้สึกไม่แน่น รู้สึกยากในการเคี้ยวอาหาร ความรู้สึกเจ็บ แสบร้อน รู้สึกไม่มั่นใจในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (ตัวอย่าง: A, B, C, D, E, F, G, H, K) มีบางรายกล่าวถึงความไม่สุขสบายที่เกี่ยวกับการพูด ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองพูดไม่ชัด คนอื่นฟังตนเองพูดไม่รู้เรื่อง (ตัวอย่าง: G, H) และมีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ปฏิเสธการรับรู้ ถึงความรู้สึกไม่สุขสบายจากการใส่ฟันเทียมทั้งปากในช่วงเริ่มต้น (ตัวอย่าง: I, J)

“เหมือนกับบอมบิหาร คับปาก มันขวาง อ้าปากได้ แต่เคี้ยวไม่ได้ มันจะหลุด ฟันบนนะอยู่แต่ฟันล่างนี้มันไม่อยู่ เคี้ยวก็เคืองบนเคี้ยวก็เคืองล่าง” (ตัวอย่าง A)

“แรก ๆ มันเคี้ยวไม่ถนัด มันขวาง ๆ ในปาก เคี้ยวอะไรไม่ได้ มันเจ็บเหงือกมากเลย ใส่ยืมได้อย่างเดียวเลยถอดออกเวลากิน” (ตัวอย่าง F)

“มันจะใหญ่ ๆ ในปาก พูดไม่ถูก คับ ๆ เคือง ๆ กลับไปแก้ไขหนึ่งครั้ง รู้สึกคับเคืองอยู่ประมาณ 1-2 อาทิตย์ พูดไม่ถูกไม่ชัด” (ตัวอย่าง G)

“มันไม่เป็นไรเลยนะ ไม่เจ็บ ไม่เคืองอะไรเลย เคี้ยวข้าวเหนียวได้เลย สู้ได้เลย ไม่หกลม ไม่หลุด มันดูอยู่แบบนั้นเลย พูดได้ตามปกติ ไม่มีอึด เวลาไปร่วมงานบุญก็สามารถกินข้าวกับคนอื่น ๆ ได้สบาย” (ตัวอย่าง J)

กระบวนการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ความรู้สึกเชื่อมโยง เป็นความพยายามในการยึดโยงฟันเทียมทั้งปากให้เข้ากับบริบทในชีวิตประจำวัน

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกล่าวถึงการใช้งานฟันเทียมทั้งปากในการรับประทานอาหารกับข้าวเหนียวซึ่งเป็นอาหารปกติในชีวิตประจำวัน และส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมตลอดช่วงเวลากลางวันหรือระหว่างวันให้นานที่สุด (ตัวอย่าง: A, B, C, D, E, F, G, J, K) มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ใส่ฟันเทียมตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนเนื่องจากต้องการให้ความรู้สึกเหมือนฟันธรรมชาติ (ตัวอย่าง: H, I)

“วันแรกแม่กินข้าวต้ม เวลาเคี้ยวก็ยัน ๆ ไว้เพราะกลัวมันจะหลุด แต่จริง ๆ มันก็ไม่หลุดนะ วันต่อ ๆ มา กินทั้งข้าวต้ม ข้าวหุง ข้าวเหนียวกินได้หมด กินข้าวต้ม มื้อหนึ่งข้าวเหนียวมื้อหนึ่ง กินข้าวต้มข้าวหุงมันไม่อึด เวลากินข้าวเหนียวมันก็ไม่หลุดนะ แต่ต้องค่อย ๆ เคี้ยว” (ตัวอย่าง D)

“เราอยากให้มันอยู่ตัว เคี้ยวใส่เดียวถอดกลัวมันไม่อยู่ตัว แม่เลยจะใส่ทุกวัน ใส่ตลอดทั้งวัน ยกเว้นตอนนอนกลางคืน” (ตัวอย่าง K)

“ตั้งแต่ใส่จากโรงพยาบาลมาผมก็ไม่เอาออกเลยนะ ใส่ตลอด ใส่มันเหมือนเป็นฟันปกติ” (ตัวอย่าง H)

การมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ในการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีการตอบสนองเชิงบวกต่อการใส่ฟันเทียมทั้งปาก โดยเข้ารับการตรวจแก้ไขหลังการใส่ฟันเทียม และการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการใช้งานฟันเทียมเพื่อให้สามารถใช้งานฟันเทียมได้ต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

“ดีใจที่ได้ฟันปลอม ยังใส่ไปอวดคนแถวบ้านว่าได้ใส่ฟัน ฟันปลอมสวยมาก แต่ใส่ไปได้ไม่กี่วันนะมันเจ็บเหงือกมากเลย ผมกลับไปให้หมอแก้ไข 2-3 ครั้ง ไม่ได้ท้อ ไม่เลิกใส่นะ ก็ยังลองใส่ใหม่ ลองกินของอ่อน ๆ 1-2 เดือนถึงจะเริ่มใช้ได้ ย่างเข้าเดือนที่ 3 นี้คล่องเลย ผมจะกินทุกอย่าง อันไหนเคี้ยวได้ก็เคี้ยว อันไหนไม่ได้ก็ไม่เคี้ยว” (ตัวอย่าง F)

การระบุสถานะตนเอง เป็นการอธิบายสถานะตนเองผ่านบริบทของการเป็นผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดระบุถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในด้านการเคี้ยวอาหารผ่านการเปรียบเทียบประสบการณ์ตั้งแต่ช่วงที่มีปัญหาโรคในช่องปาก ช่วงที่อยู่ในสถานะสันเหงือกกว้างกระทั่งภายหลังการใส่ฟันเทียม และผู้ให้ข้อมูลต่างมีทัศนคติในทางบวกต่อฟันเทียมและการใส่ฟันเทียม

“ก่อนหน้านี้ฟันแม่มันโยก กินอะไรมันก็เจ็บ เคี้ยวอะไรก็ไม่ขาด เคี้ยวไม่ได้เลย แม่ก็เลยไปถอน แม่ก็คิดเองนะว่าฟันปลอมมันน่าจะเคี้ยวผักเคี้ยวอะไรได้ดี ตอนที่แม่มีแต่เหงือกกว้างๆแม่เคี้ยวไม่ได้เลย ผักแม่ก็เคี้ยวไม่ได้ แต่ตอนนั้นอยากได้ฟันใหม่ เอามาเคี้ยวอาหารเคี้ยวผักให้มันได้กินอิม ช่วงนั้นแม่ก็ยอมทนเอา ใส่มาใหม่ ๆ มันจะรู้สึกกระดากๆอยู่บ้าง มันจะเคี้ยวอะไรเข้าไป ปากลิ้นมันก็ยังกระดาก ๆ แม่ต้องเคี้ยวทีละน้อย ๆ บ่อยคำเล็ก ๆ กลัวมันจะหลุดออกเวลาเคี้ยวแต่มันก็ไม่หลุดนะ มันจะกระดากอยู่นิดหนึ่ง แต่มันไม่มีเจ็บเลยนะ ดีมากเลย แม่ก็ตั้งใจได้กินอิม สุขภาพแข็งแรง แม่ชอบกินผักกินปลา แม่ก็กินได้หมดอยากกินอะไรแม่ก็ซื้อมากินได้เลย” (ตัวอย่าง E)

การพัฒนาความเชื่อมั่น เป็นความเข้าใจต่อสถานการณ์ของการใช้งานฟันเทียม โดยอาศัยการปรับรูปแบบการใช้งานและเลือกชนิดอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการเคี้ยว เมื่อมีปัญหาการใช้งาน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกล่าวว่า ตนเข้ารับคำปรึกษาจากทันตแพทย์ผู้ให้บริการและบางส่วนอาศัยรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมในชุมชน (ตัวอย่าง: A, C, H, K) ทำให้สามารถก้าวข้ามความรู้สึกยากลำบากในช่วงของการปรับตัวเพื่อใช้งานฟันเทียม นำมาซึ่งความเชื่อมั่นและจัดการชีวิตตนเองได้

“หมอบอกว่าถ้าเจ็บก็ให้กลับมาแก้ แก้ไป 3 ครั้ง พอแก้ไขแล้วก็ดีเลย แม่ก็หุงข้าว กินข้าวต้ม กินของอ่อน ๆ ให้มันอยู่ตัวก่อน ประมาณครึ่งเดือน แล้วค่อย ๆ หัดกินของแข็งขึ้น เป็นมะเขือบั้งเป็นผักอื่น ๆ จีนขึ้น ๆ มันก็ดีขึ้นมา ใหม่ ๆ จะให้มันดีหมดเป็นไปไม่ได้ มันก็ยังสับรางกันไม่ค่อยถูก ยังไม่เข้าร่องเข้ารอย มันก็ต่างกันนิดนึง จะให้เหมือนของจริงก็เป็นไปไม่ได้ เวลาเราเคี้ยว เราพูด มันจะรู้สึกมีลมออกมา มันให้ความรู้สึกที่ไม่เหมือนจริงหรอก ฟันจริงต่อให้เราจะเคี้ยวยังไงมันก็นิ่งอยู่กับที่แต่ฟันปลอมมันขยับได้ถ้าเราเคี้ยวไม่ถูกแนวถูกทาง แต่การใช้งาน การเคี้ยว การพูด ไม่ได้ต่างกัน ตอนนี้อยู่มานานแล้วกระดากอ่อน แม่ก็กัดได้แต่แม่ก็ไม่ค่อยใช้มันแบบนั้นหรอก มันไม่ใช่ของจริงมันเป็นของปลอม” (ตัวอย่าง K)

“หลังจากใส่ไปได้ 3-4 วันก็เริ่มเจ็บเหงือกก็เลยกลับไปแก้ที่โรงพยาบาล ลุงก็พยายามใส่ คุณหมอบอกว่าซัก 3 เดือนถึงจะดี ลุงก็เลยอดทน ๆ จนมันดี กลับไปแก้โรงพยาบาล 2-3 ครั้งอยู่เหมือนกัน ประมาณ 3 เดือนเหมือนอย่างที่ผมเอาไว้ ลุงหัดบ้านข้าง ๆ ที่เขาเคยใส่เหมือนกัน ก็บอกไว้แบบนั้นว่าซัก 2-3 เดือนโน่นกว่าจะใส่เป็น อยู่ ๆ มันก็เคี้ยวได้เองเลย ตอนนั้นเคี้ยวได้ตามปกติ กินข้าวหนึ่งได้เป็นปกติ เคี้ยวแตง เคี้ยวหน่อไม้ได้หุบ ๆ จิ้นก็กินได้ หน่อไม้ได้ มะลั่วดิบ เคี้ยวได้ปกติ จิ้งหรีดทอดกรอบ” (ตัวอย่าง A)

สถานะใหม่ของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ผู้ให้ข้อมูลจะอยู่ภายใต้สถานะใหม่ด้วยทักษะความชำนาญในการใช้งานฟันเทียม อีกทั้งยังมีนิยามความหมายของฟันเทียมในแบบของตนเอง

การมีทักษะและความชำนาญในการเคี้ยวอาหาร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนพึงพอใจที่สามารถเลือกอาหารที่

หลากหลายให้แก่ตนเอง มีความสุขจากการกินอาหารที่ตนชื่นชอบ บางส่วนกล่าวถึงรูปลักษณ์ความสวยงามของหน้าตาก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองทั้งในอิริยาบถของการพูด การยิ้มและการหัวเราะร่วมกับคนอื่น สร้างความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม

“ไม่มีปัญหาอะไรซักอย่างเลย ใช้ได้เป็นปกติ มันดีกว่าก่อนหน้านี้ด้วยซ้ำ เวลาเคี้ยวมันกินได้สบาย ข้าวต้ม ข้าวหุง ข้าวเหนียวกินได้หมด ตอนนี่ของแข็ง ๆ ก็กินได้ทุกอย่าง เคี้ยวได้ตามธรรมดาเลย” (ตัวอย่าง H)

“มันเป็นปกติมาก รู้สึกธรรมดา ทุกวันนี้ความรู้สึกเหมือนไม่ได้ใส่ฟัน บางทีก็ร่วมวงคุยหัวเราะฮาปากกว้างไปกับคนอื่น ๆ อย่างกับตัวเองไม่ได้ใส่ฟันปลอม ฟันมันเรียงกันสวยงาม ใคร ๆ ก็บอกว่าฟันปลอมที่แม่ใส่สวย” (ตัวอย่าง D)

การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกล่าวถึงการปรับตัวต่อการใช้งานฟันเทียมในชีวิตประจำวันจนเกิดทักษะและความชำนาญ ได้ทำให้เกิดการนิยามหรือสร้างตัวตนขึ้นมาใหม่ซึ่งเป็นตัวตนที่ยึดโยงกับฟันเทียมทั้งปาก ตัวตนใหม่ที่ฟันเทียมได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต ฟันเทียมทั้งปากได้พาบุคคลกลับเข้าสู่วิถีชีวิตอันเป็นปกติ

“รู้สึกธรรมดา ๆ ไม่เคอะไม่เขิน ใส่ฟันปลอมแล้วสบาย เคี้ยวอะไรก็ได้ เป็นฟันปลอมก็ไม่ใช่ไรหรอก ฟันแท้มันหลุดไปแล้ว เราแก้ตัวไปมันก็หลุดก็เสียไป ถ้าไม่มีฟันปลอม ตอนนี้อาบน้ำเลยเคี้ยวอะไรไม่ได้เลยซักนิด บางครั้งก็ลืมใส่แผลมาเคี้ยวอะไรนี่คือกัดไม่ได้เลยนะ เคี้ยวไม่เป็นเลย สับกันไม่ลง ต้องใส่ทุกวัน ใส่ตลอดทั้งวัน ยกเว้นตอนนอนกลางคืน” (ตัวอย่าง K)

“ตอนนี้อาบน้ำนี่ รู้สึกปากว่างเปล่าเลยนะ ใส่ประมาณ 3-4 เดือนกลายเป็นติดไปเลย ช่วงก่อนทำหล่นหลุดมือ หักไปนิดนึงตรงฟันหน้า รู้สึกเสียใจมาก เสียหายมาก กลางคืนถอดได้ แต่เวลาเคี้ยวเคี้ยวนี้

ต้องใส่ ขาดไม่ได้ เหยือกเคี้ยวไม่ได้ จะส่งซ่อมก็กลัวกินข้าวไม่ได้” (ตัวอย่าง F)

ความหมายของฟันเทียมทั้งปาก

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนต่างผ่านการทดลองใช้ชีวิตภายใต้สภาวะใหม่ที่มีฟันรูปแบบใหม่อยู่ในช่องปาก ฟันเทียมได้ทำหน้าที่ตอบสนองการใช้งานหลักในเรื่องของการเคี้ยว การพูดและการเสริมรูปลักษณ์หน้าตาให้ได้ใกล้เคียงกับความเป็นปกติ ซึ่งความเป็นปกติใหม่ได้ทำให้ฟันเทียมทั้งปากกลายเป็น“ส่วนหนึ่งในชีวิต” ของผู้ให้ข้อมูลทุกคนในที่สุด

“ถ้าไม่มีคือเคี้ยวไม่ได้เลยซักอย่าง เหยือกมันไม่ถึงกันมันเคี้ยวไม่ได้หรอก ขาดไม่ได้ ไม่เคยลืมใส่เลย แม้แต่วันเดียว ถ้าไม่ได้ใส่หูจะอื้อ แม่คงได้ใช้ไปจนตายนั่นแหละ” (ตัวอย่าง I)

“ถ้าไม่มีคงอยู่ไม่ได้ละ เคี้ยวไม่ได้เลย เทียบกันแล้วก็ใช้ได้เหมือนฟันจริง ๆ ดีกว่าฟันแท้ด้วยซ้ำ ฟันแท้มันยังผุนะ ฟันปลอมมันไม่ผุ” (ตัวอย่าง J)

“ตั้งแต่ใส่จากโรงพยาบาลมาผมก็ไม่เอาออกเลยนะ ใส่ตลอด ใส่มันเหมือนเป็นฟันปกติ ตอนนี้อาบน้ำไม่มีฟันปลอมความรู้สึกผิดปกติ คงเคี้ยวข้าวไม่ได้ ไม่รู้จะเคี้ยวอย่างไร” (ตัวอย่าง H)

วิจารณ์

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะใหม่ ของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก ผ่านมุมมองจากผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดรวมถึงพฤติกรรมของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากที่ต้องอยู่ร่วมกับความยากลำบากในการปรับตัวต่อฟันเทียมช่วงแรก จนถึงการดำรงชีวิตภายใต้ความเป็นปกติภายหลังที่สามารถปรับตัวได้ ความรู้ในครั้งนี้จะนำมาซึ่งการพัฒนาการสื่อสารและบริการแก่ผู้ที่มารับการใส่ฟันเทียมทั้งปากคนอื่น ๆ ต่อไป ใช้เป็นแนวทางการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ได้สำเร็จ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการใส่ฟันเทียมทั้งปากตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 3 ปี 11 เดือน ความยาวของระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นช่วยให้ผู้วิจัยได้มองเห็นเหตุการณ์จากสถานการณ์การใส่ฟันเทียมได้มากยิ่งขึ้น ทั้งช่วงแรกของการปรับตัว ช่วงที่กำลังปรับตัว รวมถึงการใช้ชีวิตที่เป็นปกติภายหลังการปรับตัวต่อฟันเทียม ซึ่งแต่ละคนมีรายละเอียดของการทำงานในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน การศึกษาก่อนหน้านี้ระบุถึงระยะเวลาการเรียกคืนที่ยาวนานขึ้นนี้สามารถให้ปริมาณข้อมูลได้มากขึ้นแต่ความถูกต้องของข้อมูลจะลดลง¹⁵ การสัมภาษณ์ถึงความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นในอดีตมีอคติที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล (recall bias) เกิดขึ้นได้ การจะจดจำหรือเรียกคืนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตอย่างแม่นยำนั้นเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก เพราะการเรียกคืนข้อมูลขึ้นอยู่กับหน่วยความจำทั้งหมดซึ่งจะมีความไม่สมบูรณ์เนื่องจากการถดถอยของความทรงจำ¹⁶ การศึกษาประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย มีอายุระหว่าง 57-85 ปี การสัมภาษณ์เป็นการนึกย้อนความจำซึ่งการเรียกคืนข้อมูลในประชากรผู้สูงอายุบ่อยครั้งพบว่าทำได้ต่ำกว่าความเป็นจริง¹⁵ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดออก ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มีอาการหลงลืม ไม่สามารถจดจำเรื่องราวที่ผ่านมาได้ ดังนั้นผู้ที่มีสภาวะดังกล่าวจึงไม่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยได้พิจารณาวางแผนลดอคติที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ซึ่งจะนำไปสู่การเรียกคืนข้อมูลที่แม่นยำ¹⁵ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่โยงถึงสถานการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก คำถามที่มีความชัดเจนและแม่นยำจะช่วยลดความผันแปรของความเข้าใจ การใช้คำถามติดตามผลเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือการใช้งานที่เฉพาะเจาะจงสามารถเพิ่มการเรียกคืน และลดความเสี่ยงของการรายงานผลที่น้อย

เกินไปได้ อีกทั้งอำนวยความสะดวกในการเรียกคืนหน่วยความจำโดยการลำดับเหตุการณ์ ในที่นี้ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใส่ฟันเทียมวันแรก จนถึงปัจจุบัน ซึ่งช่วยลำดับความเป็นเหตุเป็นผลและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติบางประการที่เป็นความรู้สึกถูกตีตราหรือมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ส่งผลต่อการเรียกคืนข้อมูลได้ต่ำกว่าความเป็นจริง¹⁵ ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ อีกทั้งผู้วิจัยได้อาศัยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีอาสาสมัครร่วมให้ข้อมูล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยถามครบทุกประเด็นหากมีประเด็นไหนที่ไม่ชัดเจนก็ได้ถามซ้ำเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม 2 คน ประกอบด้วยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในละแวกบ้านใกล้เคียงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

ความไม่สุขสบายจากการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ในการศึกษานี้ความไม่สุขสบายจากการใช้งานฟันเทียมมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้งานของแต่ละคน ผ่านการเคี้ยว การพูดและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^{7,17-21} ซึ่งความไม่สุขสบายส่วนใหญ่ที่ถูกกล่าวถึงเกี่ยวเนื่องกับการใช้ฟันเทียมเคี้ยวอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากล้วนเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคในช่องปากที่ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเคี้ยวอาหาร จึงคาดหวังต่อการใช้งานฟันเทียมในเรื่องของการเคี้ยวอาหารเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากระบุว่ากิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือการรับประทานอาหาร รองลงมาเป็นการพูดและความชัดเจนในการออกเสียง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อการใช้งานฟันเทียมในเรื่องของการเคี้ยวอาหารเป็นหลัก²²⁻²⁴

กระบวนการเปลี่ยนผ่านของการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากพยายามเชื่อมโยงฟันเทียมเข้ากับชีวิตประจำวัน โดยเลือกที่จะเรียนรู้การใช้งานฟันเทียมด้วยอาหารในวิถีชีวิตของตนเป็นหลัก และใส่ฟันเทียมตลอดช่วงเวลากลางวันหรือระหว่างวันให้นานที่สุดเนื่องจากต้องการให้ความรู้สึกเหมือนฟันธรรมชาติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ใส่ฟันเทียมสามารถใช้งานฟันเทียมได้อย่างเป็นปกติตั้งแต่สัปดาห์แรกถึง 3 เดือน ทั้งนี้ระดับความพึงพอใจของผู้ใส่ฟันเทียมแต่ละคนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความไม่สุขสบายที่ตนเคยได้รับ แต่การพยายามเรียนรู้การใช้งานฟันเทียมอย่างต่อเนื่องตามบริบทชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงมากขึ้นตามลำดับจนกระทั่งฟันเทียมได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของตน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่กล่าวถึงช่วงระยะเวลาในการปรับตัว ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการสร้างรูปแบบความจำใหม่สำหรับกล้ามเนื้อเคี้ยว จึงจะเริ่มเกิดความพึงพอใจกับฟันเทียมใหม่ ฟันเทียมจะเป็นธรรมชาติมากขึ้นตั้งแต่ 6-8 สัปดาห์⁷ 3 เดือน^{17,25-26} และ 6 เดือนขึ้นไป¹⁸ และการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ใส่ฟันเทียมเป็นประจำทุกวันพบว่า การพยายามใส่ฟันเทียมไว้ตลอดเวลาและปฏิบัติกับฟันเทียมเสมือนฟันธรรมชาติเป็นวิธีการสร้างความเคยชินต่อการใช้งานฟันเทียมในชีวิตประจำวัน แต่อย่างไรก็ตามความรู้สึกแปลกปลอมและความรู้สึกถึงการมีฟันเทียมในช่องปากยังเป็นสิ่งที่คงอยู่ตลอดเวลาแม้จะพยายามไม่ใส่ใจก็ตาม²⁷

ความไม่สุขสบายจากโรคในช่องปากต่อเนื่องถึงการใช้ชีวิตภายใต้สภาวะสันเขื่องกว้าง ซึ่งบุคคลตกอยู่ในสถานะที่ต้องยอมรับสภาพการทำงานช่องปากที่ลดลงกระทบต่อความเชื่อมั่นและการจัดการในชีวิตของตนเอง ประสบการณ์ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่ส่งผลกระทบกระบวนการใช้ชีวิตปกติที่ผ่านมา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดตระหนักว่าการใส่ฟันเทียมทั้งปากช่วยฟื้นฟูคุณภาพชีวิตให้กลับมาอีกครั้ง ด้วยการทำงานของช่องปากที่ดีขึ้นทำให้ตนมีความสุขจากการกิน มีความชัดเจนในการพูด

และการออกเสียง รูปลักษณ์หน้าตาสวยงามเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่าฟันเทียมทั้งปากทำให้ความรู้สึกว่าชีวิตได้รับการเติมเต็มอีกครั้งหนึ่ง^{19,21,28-29}

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะประสบกับปัญหาความไม่สุขสบายรูปแบบต่าง ๆ จากการใช้งานฟันเทียมในระยะแรก แต่ทั้งหมดมีทัศนคติในทางบวกต่อการใส่ฟันเทียมและมุ่งมั่นที่จะใช้งานฟันเทียมต่อไปอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นเมื่อมีปัญหาความคับข้องใจจากการใส่ฟันเทียมทั้งปาก จึงหาวิธีการจัดการปัญหาดังกล่าวได้โดยไม่ล้มเลิกการใส่ฟันเทียมไปกลางคัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ของการใช้งานฟันเทียม โดยอาศัยการปรับรูปแบบการใช้งานฟันเทียมที่มีความเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ทั้งเลือกชนิดอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการเคี้ยวของตน และมีช่วงระยะเวลาการใส่ฟันเทียมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ทั้งที่ใส่เป็นประจำทุกวันและใส่เฉพาะบางเวลาบางโอกาส เช่น เมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับความรู้สึกไม่สบายจากการใส่ฟันเทียม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{21,27} เมื่อมีปัญหาการใช้งาน ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการตรวจแก้ไขจากทันตแพทย์ผู้ให้บริการ ทำให้ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องนำไปสู่การใช้งานฟันเทียมได้ต่อเนื่อง บางส่วนอาศัยรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมในชุมชน นำมาซึ่งความเชื่อมั่นและจัดการชีวิตตนเองได้ ทำให้สามารถก้าวข้ามความรู้สึกยากลำบากในช่วงของการปรับตัวเพื่อใช้งานฟันเทียม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มคนผู้มีประสบการณ์ใส่ฟันเทียมในชุมชนเป็นผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเข้ารับบริการใส่ฟันเทียม³⁰ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มของผู้ที่ใส่ฟันเทียม จึงมีบทบาทช่วยเหลือในเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งานฟันเทียม ทำให้ผู้ใช้ฟันเทียมจัดการกับปัญหาของตนเองยอมรับฟันเทียมได้

มากขึ้น³¹ ในขณะที่ความไม่สุขสบายเบาบางลง ความรู้สึกในเชิงบวกต่อการใส่ฟันเทียมจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ใส่ฟันเทียมจะมีความสุข มีชีวิตชีวา มีความประทับใจ ความเชื่อมั่นในสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า³² ท้ายที่สุดแล้ว คนกลุ่มนี้จึงสามารถใช้ฟันเทียมได้อย่างเป็นปกติ ประสบความสำเร็จในการใส่ฟันเทียมทั้งปาก สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า³³

สถานะใหม่ของประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูช่องปาก เป็นผู้ที่สามารถใช้ฟันเทียมได้โดยไม่มีข้อกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดอีกต่อไป ฟันเทียมจะช่วยฟื้นฟูช่องปาก ช่วยคืนสู่วิถีชีวิตปกติ เพิ่มคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้กลับมาเป็นผู้ที่มีทางเลือกในด้านอาหารการกินที่หลากหลาย มีความมั่นใจในรูปลักษณ์หน้าตา อิริยาบถของการพูด การยิ้มและการหัวเราะร่วมกับคนอื่นในสังคม สร้างพลังอำนาจในการดำเนินชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ผู้ใส่ฟันเทียมนิยามหรือสร้างตัวตน

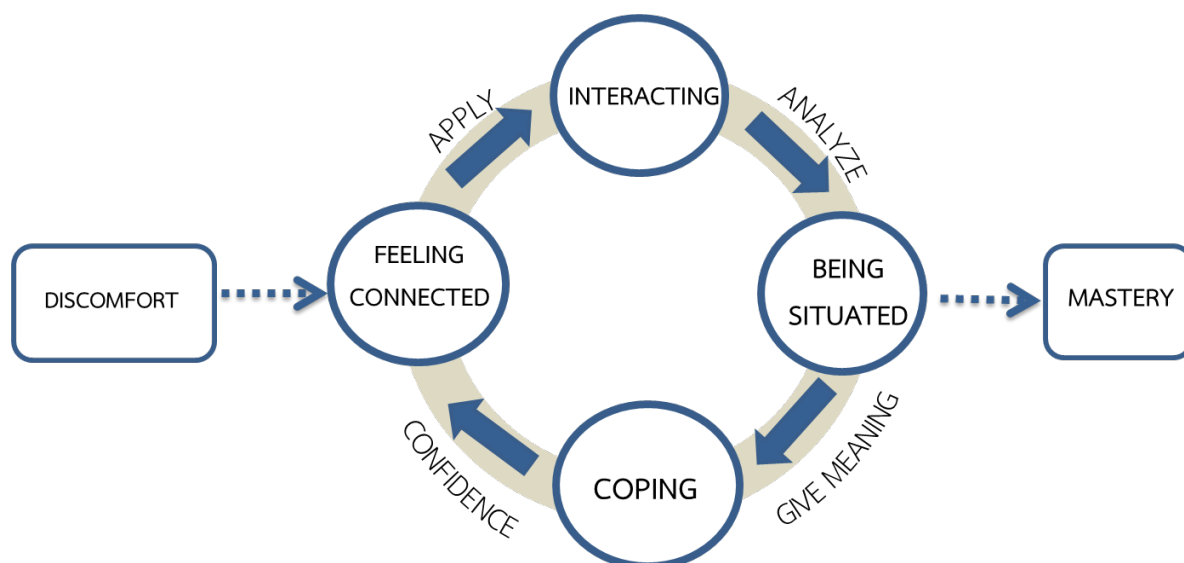
ขึ้นมาใหม่ที่ยึดโยงกับฟันเทียมทั้งปาก ตัวตนใหม่ที่ฟันเทียมได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{28-29,34}

สรุป

การปรับตัวต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวของสภาวะจากจุดเริ่มต้นสู่จุดสิ้นสุด เพื่อเปลี่ยนผ่านความรู้สึกไม่สุขสบายในการใส่ฟันเทียมทั้งปาก สู่การใช้งานอย่างมีทักษะและความชำนาญ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของสภาวะดังกล่าว นั้น มีวงจรที่ทำหน้าที่เคลื่อนผ่านประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้กระบวนการ ได้แก่ ความรู้สึกเชื่อมโยง (feeling connected) การมีปฏิสัมพันธ์ (interacting) การระบุสถานะตนเอง (being situated) และการพัฒนาความเชื่อมั่น (developing confidence and coping) ตัวบ่งชี้เป็นเหมือนหมุดหมายที่ทำให้มองเห็นการดำเนินไปภายใต้กระบวนการเปลี่ยนผ่าน (ภาพ 1)

ภาพ 1 แบบจำลองวงจรการเปลี่ยนผ่านของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก

Figure 1 Transition cycle model of complete denture wearer



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มคนที่ใส่ฟันเทียมชนิดอื่น ๆ หรือการศึกษาในกลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จในการใส่ฟันเทียม จะแสดงให้เห็นข้อมูลการใช้งานฟันเทียมในรูปแบบอื่น ๆ ที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น

การหลีกเลี่ยงอคติที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล (recall bias) ควรให้ความสำคัญตั้งแต่การตั้งคำถามการวิจัย การออกแบบ การเก็บข้อมูล การแปลผลและวิเคราะห์การวิจัย การเลือกคำถามงานวิจัยที่เหมาะสมและมีความชัดเจน ระยะเวลาที่ผ่านไประหว่างเหตุการณ์และการรวบรวมข้อมูล หรือเลือกออกแบบการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study)

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ทันตแพทย์พึงให้ความสำคัญกับการติดตามการใช้งานฟันเทียมโดยเฉพาะในระยะแรก เนื่องจากจะเกิดความไม่สุขสบายหลังการใส่ฟันเทียมในลักษณะต่าง ๆ ควรนัดหมายติดตามเพื่อแก้ไขความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการใช้งานฟันเทียมที่ต่อเนื่อง สร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ใส่ฟันเทียม เช่น อธิบายให้ผู้ใส่ฟันเทียมเห็นถึงการดำเนินไปของกระบวนการการเปลี่ยนผ่าน การชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการปรับตัวในเชิงบวกในรายบุคคล แบ่งปันข้อมูลประสบการณ์จากการใส่ฟันเทียมของบุคคลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรเพิ่มอัตราค่ากลางของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อการให้บริการประชากรในพื้นที่ งานบริการที่ซับซ้อนอาศัยขั้นตอนที่มีความละเอียดถี่ถ้วน เช่น การทำฟันเทียมทั้งปากและการติดตามภายหลังการทำฟันเทียมทั้งปากจึงจะสามารถทำได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ควรมีการปรับเพิ่มราคากลางการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในงานฟันเทียมทั้งปาก ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับต้นทุนการบริการที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี เพื่อลดภาระการแบกรับต้นทุนค่าบริการของ

หน่วยบริการและควรกำหนดราคากลางให้สามารถเบิกจ่ายได้เท่าเทียมกันในทุกสิทธิการรักษา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการทำฟันเทียมทั้งปากและเพิ่มแรงจูงใจแก่สถานพยาบาลในการเพิ่มบริการทำฟันเทียมทั้งปาก

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. The Academy of Prosthodontics. The glossary of prosthodontic terms: Ninth edition. J Prosthet Dent 2017; 117(5S): e1-e105. doi:10.1016/j.prosdent.2016.12.001.
2. Polzer I, Schimmel M, Müller F, Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. Int Dent J 2010; 60(3): 143-55. doi:10.1922/IDJ_2184Polzer13.
3. Bureau of Dental Health. The 6th national oral health survey report 2006-2007. Nonthaburi: Department of Health; 2008. (in Thai)
4. Bureau of Dental Health. The 7th national oral health survey report 2012. Bangkok: Department of Health; 2013. (in Thai)
5. Bureau of Dental Health. The 8th national oral health survey report 2017. Bangkok: Department of Health; 2018. (in Thai)
6. Ministry of Public Health. The report of dental service prosthodontics complete denture. [online] 25 June 2021 [cited 2021 Jun 26]; Available from: URL:https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9&id=cc36e0fa98be7d8cc5ac8c1cb1facbf0 (in Thai)

7. Goiato MC, Filho HG, Dos Santos DM, Barão VA, Júnior AC. Insertion and follow-up of complete dentures: a literature review. *Gerodontology* 2011; 28(3): 197-204. doi:10.1111/j.1741-2358.2010.00368.x.
8. Carlsson GE, Omar R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. *J Oral Rehabil* 2010; 37(2): 143-56. doi:10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x.
9. Scott BJ, Leung KC, McMillan AS, Davis DM, Fiske J. A transcultural perspective on the emotional effect of tooth loss in complete denture wearers. *Int J Prosthodont* 2001; 14(5): 461-5.
10. Limpuangthip N, Arksornnukit M. Changes in oral health-related quality of life after prosthetic treatment: a prospective cohort study. *CM Dent J* 2019; 40(3): 103-12. (in Thai)
11. Martins AMC, Guimarães LS, Campos CH, Küchler EC, Pereira DMS, Maia LC, et al. The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-term: A systematic review and meta-analysis. *Dent Res J* 2021; 18: 1-21.
12. Sivakumar I, Sajjan S, Ramaraju AV, Rao B. Changes in oral health-related quality of life in elderly edentulous patients after complete denture therapy and possible role of their initial expectation: a follow-up study. *J Prosthodont* 2015; 4(6): 452-6. doi:10.1111/jopr.12238.
13. Chick N, Meleis AI. Transitions: a nursing concern. In Chinn PL, (eds). *Nursing research methodology*. Boulder, CO: Aspen Publication; 1986. p. 237-57.
14. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2000; 23(1): 12-28. doi:10.1097/00012272-200009000-00006.
15. Khare S, Vedel I. Recall bias and reduction measures: an example in primary health care service utilization. *Fam Pract* 2019; 36(5): 672-6. doi:10.1093/fampra/cmz042.
16. Hassan E. Recall Bias can be a threat to retrospective and prospective research designs. *Internet J Epidemiology* 2005; 3(2): 1-7. doi:10.5580/2732.
17. Goiato MC, Bannwart LC, Moreno A, Dos Santos DM, Martini AP, Pereira LV. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. *J Oral Rehabil* 2012; 39(6): 438-45. doi:10.1111/j.1365-2842.2011.02285.x.
18. Alves AC, Cavalcanti RV, Calderon PS, Pernambuco L, Alchieri JC. Quality of life related to complete denture. *Acta Odontol Latinoam* 2018; 31(2): 91-6.
19. de Souza e Silva ME, de Magalhães CS, Ferreira e Ferreira E. Complete removable prostheses: from expectation to (dis)satisfaction. *Gerodontology* 2009; 26(2): 143-9. doi:10.1111/j.1741-2358.2008.00243.x.
20. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Brånemark PI. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur J Oral Sci* 2002; 110(6): 417-24. doi:10.1034/j.1600-0722.2002.21394.x.

21. Rodrigues A, Dhanania S, Rodrigues R. "If I have teeth, I can smile." Experiences with tooth loss and the use of a removable dental prosthesis among people who are partially and completely edentulous in Karnataka, India. *BDJ Open* 2021; 7(1): 1-7. doi:10.1038/s41405-021-00088-z.
22. Suephattima B. Satisfaction and quality of life of elderly after wearing complete dentures on his majesty the king prosthesis service campaign at Krok Phra hospital, Nakonsawan province. *Th Dent PH J* 2013; 18(1): 36-48. (in Thai)
23. Limpuangthip N. Oral health-related quality of life of complete denture wearers and relating factors. *J Dent Assoc Thai* 2019; 69(4): 369-78. (in Thai)
24. Nakmanee S. Quality of oral health-related quality of life among elderly complete denture wearers at Bangpakong hospital. *JPMC* 2018; 35(1): 30-9. (in Thai)
25. Zhang Y, Chow L, Siu A, Fokas G, Chow TW, Mattheos N. Patient-reported outcome measures (PROMs) and maintenance events in 2-implant-supported mandibular overdenture patients: a 5-year prospective study. *Clin Oral Implants Res* 2019; 30(3): 261-76. doi:10.1111/clr.13412.
26. Eberhard L, Oh K, Eiffler C, Rammelsberg P, Kappel S, Schindler HJ, et al. Adaptation to new complete dentures-is the neuromuscular system outcome-oriented or effort-oriented? *Clin Oral Investig* 2018; 22(6): 2309-17. doi:10.1007/s00784-017-2331-8.
27. Smith PA, Entwistle VA, Nuttall N. Patients' experiences with partial dentures: a qualitative study. *Gerodontology* 2005; 22(4): 187-92. doi:10.1111/j.1741-2358.2005.00084.x.
28. Nordenram G, Davidson T, Gynther G, Helgesson G, Hultin M, Jemt T, et al. Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: a systematic review with meta-synthesis. *Acta Odontol Scand* 2013; 71(3-4): 937-51. doi:10.3109/00016357.2012.734421.
29. Lima de Paula LML, Sampaio AA, Costa JG, Gomes VE, Ferreira EFE, Ferreira RC. The course from tooth loss to successful rehabilitation with denture: feelings influenced by socioeconomic status. *SAGE Open Med* 2019; 7: 1-8. doi:10.1177/2050312 119874232.
30. Thinsathid N, Kettratad M. Understanding perceived needs for tooth replacement in older adults: a case study of Dan Kwian. *JHSR* 2022; 16(4): 456-71.
31. Mysore AR, Aras MA. Understanding the psychology of geriatric edentulous patients. *Gerodontology* 2012; 29(2): e23-7. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00496.x.
32. Chakaipa S, Prior SJ, Pearson S, Van Dam PJ. The experiences of patients treated with complete removable dentures: a systematic literature review of qualitative research. *Oral* 2022; 2(3): 205-20. doi.org/10.3390/oral2030020.
33. Sudheer A, Reddy GV, Reddy G. Behavior shaping of complete denture patient: a theoretical approach. *J Contemp Dent Pract* 2012; 13(2): 246-50. doi:10.5005/jp-journals-10024-1131.
34. Devi BV, Ahmed N, Ganapathy D, Maiti S, Pandurangan KK. Expectation of treatment outcomes in complete denture wearers. *J Adv Pharm Technol Res* 2022; 13 (Suppl 1): S277-81. doi:10.4103/japtr.japtr_358_22.