

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุในโครงการ ฟันเทียมพระราชทาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

วิรัตน์ ไพโรจน์อมรยุทธ์ ท.บ.*

Abstract Satisfaction assessment of removable dentures usage among the elderly patients in Dental Prosthesis Service Campaign

Wirat Phairotamornyut, D.D.S. Grad.Dip. (Endodontics)*

* Department of Dental Public Health, Chanthaburi Province public health office
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2009;26:73-84

Objective : To evaluate the results and satisfactions of removable dentures usage two years after denture construction and implementation of the government-funded dentures for the elderly project.

Method : The elderly patients, who were serviced, were interviewed for current conditions of denture placement and corresponding satisfactions. Obtained data were analyzed in terms of descriptive statistics. Qualitative data such as complaints and expressions of feeling were also included.

Result : Sixty percent of the serviced elderly had no previous experience of prosthodontic treatment and 40 percent of all the serviced patients did not go back for follow-up. Eighty percent of elderly accepted the received dentures in terms of function and esthetics. Seven percent of the patients have never used the received dentures, mainly due to pain on chewing and

* งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี

wearing, and a few cases of these paid for another denture from other providers. The satisfaction assessment revealed that 50 percent of the patients reported highly-satisfied level in using their dentures while dissatisfaction was mainly due to problems in using mandibular prostheses. Less than 50 percent of the patients reported highly-satisfied level in occlusal function and general satisfaction after two years of denture usage. It was suggestive that the role of those who had problems in denture placement should be stressed during denture construction and the follow-up.

Keywords: Assessment, Dental Prosthesis Service Campaign, Satisfaction, the elderly

บทนำ

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ทำให้มีผลต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก เกิดอาการเจ็บสันเหงือกจากการใช้บดเคี้ยว ผลตามมาทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มีผลต่อการเข้าสังคม ขาดความมั่นใจ การพูดออกเสียงไม่ชัดเจน¹ การแก้ปัญหาเหล่านี้ โดยการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่มีคุณภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุสูงอายุ จะทำให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก เกิดความมั่นใจ^{2,3} และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข^{4,5}

ฟันเทียมทั้งปากที่มีคุณภาพดี⁶ ในทางคลินิกฟันเทียมต้องมีการยึดอยู่ที่ดี มีเสถียรภาพ มีความสวยงาม ผู้ป่วยออกเสียงได้ปกติ และใช้งานในการบดเคี้ยวได้สะดวกสบาย ไม่มีอาการเจ็บ แต่การที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้ฟันเทียมได้ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญหลายประการได้แก่^{6,7} ตัวผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อในช่องปากที่รองรับฟันเทียม¹ ทัศนคติ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการใส่ฟันเทียม⁸ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย⁹⁻¹⁰ จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสำเร็จในการใส่ฟันเทียมทั้ง

ปากให้กับผู้สูงอายุ คุณภาพในทางคลินิกของฟันเทียม มีความสัมพันธ์ไม่แน่นอนกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียม⁶ ซึ่งหมายความว่าหากทันตแพทย์ประเมินได้ว่า ใส่ฟันเทียมอย่างดีให้กับผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยอาจจะไม่ยอมรับหรือพอใจในการใช้งานฟันเทียมนั้นก็ได้ แต่การประเมินความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ก็เป็นการวัดผลความสำเร็จในการใส่ฟันเทียมให้กับผู้ป่วยด้วยการแก้ไขฟันเทียมหลังจากผู้ป่วยนำไปใช้แล้วถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุด ซึ่งภายหลังจากการใส่ฟันเทียม ควรนัดผู้ป่วยกลับมาตรวจภายใน 24 ชั่วโมง¹¹⁻¹³ เพื่อแก้ไขจุดกดเจ็บ หรือตำแหน่งที่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก และครั้งต่อไปควรเป็น 72 ชั่วโมงหลังจากการตรวจครั้งแรก¹¹ ต่อจากนั้นอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อต้องตรวจความแนบของฐานฟันเทียมกับเนื้อเยื่อรองรับ ซึ่งหากมีจุดที่ไม่แนบจำเป็นต้องได้รับการเสริมฐาน รวมทั้งทำการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อฟันเทียมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

“โครงการฟันเทียมพระราชทาน”¹⁴ เป็นโครงการที่ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อการรณรงค์

ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เณริมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา โครงการนี้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จนถึง ปี พ.ศ.2550 เป็นเวลา 3 ปี ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากทุกสถานบริการของภาครัฐ และภาคเอกชนที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ ใส่ฟันเทียมฐานพลาสติกแก่ผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ให้บริการใส่ฟันเทียมพระราชทานให้กับผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง มีทั้งฟันเทียมทั้งปาก หรือฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ต้องการติดตามผลการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุหลังจากใส่ฟันเทียมไปแล้ว 2 ปี เพื่อสำรวจการใช้งานฟันเทียมผู้สูงอายุ มีสภาพการใช้งานเป็นอย่างไรและยังมีความพึงพอใจต่อฟันเทียมชุดนี้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้

1. เพื่อศึกษาการใช้งานฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุหลังจากได้ใส่ฟันเทียมไปแล้ว
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทานหลังจากใส่ฟันเทียมไปแล้ว 2 ปี
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลสำรวจมาวิเคราะห์และปรับปรุงการให้บริการ และการติดตามผลความพึงพอใจ ในการใส่ฟันเทียมพระราชทานให้กับผู้สูงอายุต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ออกแบบการศึกษาติดตามผลการใช้งานฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุสูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานทันตสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยคัด

เลือกผู้สูงอายุที่ได้ใส่ฟันเทียมพระราชทานไปแล้วเป็นระยะเวลา 2 ปี จึงได้ทำการติดตามผลการใช้งาน และประเมินความพึงพอใจ โดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เคยได้ใส่ฟันเทียมพระราชทาน โดยสอบถามถึงอายุ ประวัติการใส่ฟันเทียม การเดินทางมารับบริการ รวมทั้งประวัติการมารับการแก้ไขฟันเทียมพระราชทานหลังจากที่ใส่ไป การใช้งานและปัญหาเกี่ยวกับฟันเทียม

2. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อฟันเทียมที่ได้รับ ดัดแปลงจากงานวิจัยของ Fenlon และ Sherriff¹⁵ เกี่ยวกับความรู้สึกสบายเมื่อใส่ฟันเทียม ความรู้สึกในการใช้เคี้ยวของฟันเทียม ความสวยงาม และความรู้สึกพึงพอใจโดยทั่วไปที่มีต่อฟันเทียมชุดนี้ หลังจากใช้งานไปได้ 2 ปีแล้ว ซึ่งแต่ละข้อจะ แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ตามการศึกษาของ Celebia และ Knezovic Zlataric¹⁶ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปทำการสัมภาษณ์นำร่องแล้วนำมาหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่น 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทันตแพทย์ผู้ทำการศึกษา นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลการใช้งานฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุ

จากการติดตามผลการใช้งานฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุ ที่ใส่ฟันเทียมไปได้ระยะเวลา

2 ปีแล้ว มีจำนวน 80 ราย สามารถติดตามการใช้
งานผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ เพียง 71 ราย เป็นผู้สูงอายุ
ชาย 35 ราย(ร้อยละ49.3) หญิง 36 ราย(ร้อยละ
50.7) อายุเฉลี่ย 73.11 ปี มีผู้สูงอายุที่เคยกลับ
มาแก้ไขฟันเทียม 38 ราย (ร้อยละ 53.5) ผู้สูงอายุ
58 ราย (ร้อยละ 81.7) ยังคงใส่ฟันเทียมได้อยู่ โดย
ใส่เคี้ยวอาหารและเพื่อความสวยงาม มีที่ใส่บ้างไม่
ใส่บ้าง 8 ราย ซึ่งมีผู้ที่ใส่เคี้ยวอาหารเท่านั้น จำนวน
5 ราย (ร้อยละ 7) ใส่เพื่อความสวยงามอย่างเดียว
จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.3) แต่มีจำนวน 5 ราย
(ร้อยละ 7) ที่ไม่ได้ใส่ฟันเทียมเลย (ตารางที่ 1-4)

2. ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใส่ฟัน เทียม

2.1 ระดับความพึงพอใจในความรู้สึก
สบายเมื่อใส่ฟันเทียม พบว่า ฟันเทียมทั้งปากบน
มีความพึงพอใจระดับดีร้อยละ 37.5 ระดับดีมาก
ร้อยละ 52.1 ฟันเทียมทั้งปากล่างมีผู้สูงอายุที่ใส่
แล้วรู้สึกไม่พอใจร้อยละ 5.6 พอใจระดับดีร้อยละ
38.9 ระดับดีมากร้อยละ 50 ความพึงพอใจในความ
รู้สึกสบายใส่ฟันเทียมบางส่วนถอดได้บน มีความ
พึงพอใจระดับดีร้อยละ 56.5 พอใจดีมากร้อยละ

30.4 สำหรับฟันเทียมบางส่วนถอดได้ล่าง มีความ
พึงพอใจในความรู้สึกสบายระดับดีร้อยละ 34.3
และดีมาก ร้อยละ 31.4 รู้สึกไม่พอใจ ร้อยละ 2.9

2.2 ความพึงพอใจในการเคี้ยวอาหาร
ของฟันเทียม พบว่าฟันเทียมทั้งปากบนมีความ
พึงพอใจดีร้อยละ 47.9 พอใจดีมากร้อยละ 37.5 มี
ไม่พอใจร้อยละ 2.1 สำหรับฟันเทียมทั้งปากล่างมี
ความพึงพอใจดีร้อยละ 36.1 พอใจ ดีมากร้อยละ
44.5 ไม่พอใจ ร้อยละ 2.8 ฟันเทียมบางส่วนถอด
ได้ฐานอะคริลิกบน มีความพึงพอใจดีร้อยละ 47.9
ดีมากร้อยละ 21.7 สำหรับฟันเทียมบางส่วนถอด
ได้ฐานอะคริลิกล่าง รู้สึกพึงพอใจในการใช้เคี้ยวดี
ร้อยละ 42.8 ดีมากร้อยละ20 และรู้สึกไม่พอใจ
ร้อยละ 2.9

2.3 ด้านความพึงพอใจในความสวยงาม
ของฟันเทียมที่ใส่พบว่า รู้สึกพึงพอใจในระดับ
ดีร้อยละ36.6และดีมากร้อยละ 53.5 นอกจากนี้ยัง
ได้ประเมินความพึงพอใจทุกๆไปของฟันเทียมชุด
นี้หลังจากใช้งานไปแล้ว 2 ปี พบว่า ยังคงรู้สึกพึง
พอใจดีร้อยละ 39.4 และพอใจดีมาก ร้อยละ 42.3

ตาราง 1 ข้อมูลการใช้งานฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุ

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	35	49.3
	หญิง	36	50.7
ประวัติการใส่ฟันเทียม	ใส่ครั้งแรก	44	62.0
	เคยใส่ฟันเทียมมาก่อน	27	38.0
การกลับมาตรวจหลังใส่ฟันเทียม	กลับมา	38	53.5
	ไม่กลับมา	33	46.5
ชนิดฟันเทียม	ฟันเทียมทั้งปากบนและล่าง	31	43.7
	ฟันเทียมทั้งปากบนและฟันเทียม		
	บางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง	17	23.9

ตาราง 1 ข้อมูลการใช้งานฟันเทียมพระราชทานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การใช้งานฟันเทียม	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกบนและฟันเทียมทั้งปากล่าง	5	7.0
	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกบนและล่าง	18	25.4
	ใส่เคี้ยวอาหารเท่านั้น	5	7.0
	ใส่เพื่อความสวยงามเท่านั้น	3	4.3
	ใส่เคี้ยวอาหารและเพื่อความสวยงาม	58	81.7
	ไม่ได้ใส่	5	7.0
	ไม่มีปัญหา	55	77.5
ปัญหาหรือสาเหตุที่ไม่ใส่ฟันเทียม	เจ็บเวลาเคี้ยวอาหาร	12	16.9
	ความสวยงาม	1	1.4
	ไม่แน่นหรือรำคาญ	3	4.2
	ไม่มีปัญหา	34	47.9
	กลับไปให้ทันตแพทย์ท่านเดิมกรอแก้ไข	27	38.0
	เปลี่ยนไปรับบริการที่สถานบริการอื่น	4	5.7
	ไม่ใส่อีกเลย	3	4.2
การแก้ไขปัญหาฟันเทียม	ไม่ได้แก้ไข ทนใส่ หรือใช้ของเดิม	3	4.2

ตาราง 2 แสดงเหตุผลของผู้สูงอายุที่ไม่ใส่ฟันเทียมไม่ได้

ผู้สูงอายุ	ชนิดฟันเทียมบน - ล่าง	เหตุผล
1. ชาย	ฟันเทียมทั้งปากบนและฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง	ฟันบนสบกับฟันล่างไม่สวย ฟันสบห่างกัน กัดอาหารไม่ขาด คนที่บ้านทักว่าไม่สวย ใส่แล้ว ไม่เหมือนของเดิมที่เคยใส่ ปัจจุบันไปทำใหม่เฉพาะฟันบนที่อื่น และยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง
2. ชาย	ฟันเทียมทั้งปากบนและฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง	ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล หลังจากออกมาแล้วก็ไม่ได้อัดฟันอีกเลย ถอดแช่น้ำไว้
3. หญิง	ฟันเทียมทั้งปากบนและฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง	ฟันบนใส่แล้วรู้สึกแน่นเจ็บ ความดันขึ้นสูงจนต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล พอหายป่วยแล้วไม่กล้าใส่อีกเลย ส่วนฟันล่างใส่บ้างไม่ใส่ แต่มักไม่ได้ใส่

ตาราง 2 แสดงเหตุผลของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมไม่ได้ (ต่อ)

ผู้สูงอายุ	ชนิดฟันเทียมบน - ล่าง	เหตุผล
4. หญิง	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกบนและฟันเทียมทั้งปากล่าง	ฟันบนใส่แล้วเจ็บ ฟันล่างใส่ไม่ถนัด กลับไปแก้ไข 1 ครั้งก็ยังไม่หายเจ็บ และไม่ได้อกลับไปให้แก้ไขอีก เนื่องจากไปไม่ไหวแล้ว จึงไม่ใส่ พอดอนหลังจากนั้นไม่นาน ลูกสาวให้ไปทำที่คลินิกอื่น เสียเงินเอง ปัจจุบันใช้ฟันชุดใหม่ที่ไปที่อื่น
5. หญิง	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกบนและฟันเทียมทั้งปากล่าง	ฟันบนด้านซ้ายบิบบสันเหงือก เจ็บ ฟันล่างใส่ไม่กระชับ ใส่ไม่สะดวก เคี้ยวอาหารไม่ถนัด และไม่ได้ไปให้แก้ไข เนื่องจากไม่มีใครไปส่ง จึงไม่ได้ใส่เลย

ตารางที่ 3 แสดงเหตุผลของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมเคี้ยวอาหารเท่านั้น

ผู้สูงอายุ	ชนิดฟันเทียมบน - ล่าง	เหตุผล
1. ชาย	ฟันเทียมทั้งปากบนล่าง	ฟันเทียมไม่มีปัญหา แต่ไม่ชอบใส่ทั้งวัน เพราะส่วนใหญ่จะอยู่บ้าน มักใส่เวลาทานอาหารเท่านั้น เมื่อทานเสร็จก็ถอดล้าง แขน้ำไว้
2. ชาย	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกบนและล่าง	ฟันล่างไม่ดี ใส่แล้วขอบฟันเทียมกดเหงือกเจ็บ จึงไม่ใส่ตลอด เคยไปกรอแก้ไขแล้ว รู้สึกจะดีขึ้นแต่นานๆ ไปก็มีอาการเหมือนเดิม จึงถอดบ้างใส่บ้าง ส่วนฟันบนไม่มีปัญหาใส่ได้ แต่เมื่อฟันล่างไม่ใส่จึงไม่ใส่บ้าง
3. ชาย	ฟันเทียมทั้งปากบนล่าง	ฟันเทียมหนาเกินไป ขอบคมบางจุด เคี้ยวไม่ถนัด ไม่เคยไปแก้เพราะไม่มีเวลา คิดว่าถ้าไปแก้ไขอาจจะดีขึ้นและมีชุดเดิมใส่อยู่
4. หญิง	ฟันเทียมทั้งปากบนล่าง	ใส่แล้วรู้สึกไม่ถนัด รำคาญ เคยไปแก้ไข 1 ครั้ง คิดว่าดีแล้ว แต่พอใช้งานไปก็ยังรู้สึกรำคาญเหมือนเดิม ทั้งที่ไม่เจ็บแล้ว จึงใส่บ้างไม่ใส่บ้าง
5. หญิง	ฟันเทียมทั้งปากบนและฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง	ฟันบนใส่ได้ปกติดี แต่ฟันล่างใส่แล้วเจ็บแต่พอเคี้ยวได้ ไม่ได้กลับไปแก้ไข เนื่องจากไม่สะดวกไม่มีใครไปส่ง เพราะแต่ละครั้งต้องอาศัยญาติพาไปส่ง ที่ผ่านมามานใส่เท่าที่ใส่ได้ คิดว่าหากไปแก้ไขสักครั้งอาจทำให้ใช้งานได้ดีกว่านี้

ตาราง 4 แสดงเหตุผลของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมเพื่อความสวยงามเท่านั้น

ผู้สูงอายุ	ชนิดฟันเทียมบน - ล่าง	เหตุผล
1. ชาย	ฟันเทียมทั้งปากบนล่าง	เวลาเคี้ยวจะหลุด กัดอาหารไม่ขาด สู้ชุดเดิมที่ผู้สูงอายุอ้างว่า “ตัวฟันเป็นฟันหิน” ไม่ได้ไปรับการแก้ไขหลายครั้ง แต่ก็ไม่ได้ขึ้น และยังมีชุดเดิมอยู่ ส่วนใหญ่จะใส่ชุดเดิม
2. หญิง	ฟันเทียมทั้งปากบนล่าง	เคี้ยวอาหารเจ็บ ฟันล่างจะหลุดเวลาเคี้ยวข้าว และอาหารเข้าไปติดจึงมักถอดออกเวลาทานอาหาร
3. หญิง	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิกบนและฟันเทียมทั้งปากล่าง	ฟันล่าง เวลาใส่เคี้ยวอาหารแล้วเจ็บขอบฟันเทียม กัดเหงือก ไปแก้ไขหลายครั้งแล้ว ไม่ได้ขึ้น “หมอบอกว่าให้ฝึกเคี้ยวใหม่ ระยะหลังไปแก้ไขที่อื่น ก็ยังใช้ไม่ได้ จึงถอดเวลาทานข้าว”

ตารางที่ 5 แสดงระดับความพึงพอใจความรู้สึกสบายในการใส่ฟันเทียม

ชนิดฟันเทียมที่ใส่	ไม่พอใจ N (ร้อยละ)	พอใช้ N (ร้อยละ)	ปานกลาง N (ร้อยละ)	ดี N (ร้อยละ)	ดีมาก N (ร้อยละ)	รวม N (ร้อยละ)
ฟันเทียมทั้งปากบน	0 (0)	1 (2.1)	4 (8.3)	18 (37.5)	25 (52.1)	48(100.0)
ฟันเทียมบางส่วน	0 (0)	1 (4.4)	2 (8.7)	13 (56.5)	7 (30.4)	23(100.0)
ถอดได้ฐานอะคริลิกบน						
ฟันเทียมทั้งปากล่าง	2 (5.5)	1 (2.8)	1 (2.8)	14 (38.9)	18 (50.0)	36(100.0)
ฟันเทียมบางส่วน	1 (2.9)	2 (5.7)	9 (25.7)	12 (34.3)	11 (31.4)	35(100.0)
ถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง						

ตาราง 6 แสดงระดับความพึงพอใจความรู้สึกในการใช้เตี้ยของฟันเทียม

ชนิดฟันเทียมที่ใส่	ไม่พอใจ	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	รวม
	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)
ฟันเทียมทั้งปากบน	1 (2.1)	1 (2.1)	5 (10.4)	23 (47.9)	18 (37.5)	48(100.0)
ฟันเทียมบางส่วน	0 (0)	2 (8.7)	5 (21.7)	11 (47.9)	5 (21.7)	23(100.0)
ถอดได้ฐานอะคริลิกบน						
ฟันเทียมทั้งปากล่าง	1 (2.8)	3 (8.3)	3 (8.3)	13 (36.1)	16 (44.5)	36(100.0)
ฟันเทียมบางส่วน	1 (2.9)	1 (2.9)	11 (31.4)	15 (42.8)	7 (20.0)	35(100.0)
ถอดได้ฐานอะคริลิกล่าง						

ตาราง 7 แสดงระดับความพึงพอใจในความสวยงามและความพึงพอใจทั่วไป

ชนิดฟันเทียมที่ใส่	ไม่พอใจ	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	รวม
	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)
ความสวยงาม	0 (0)	2 (2.8)	5 (7.1)	26 (36.6)	38 (53.5)	71(100.0)
พึงพอใจทั่วไป	0 (0)	3 (4.2)	10 (14.1)	28 (39.4)	30 (42.3)	71(100.0)

อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อมูลที่ได้จะพบว่า ผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 50 ต้องอาศัยญาติหรือมีคนพาไปส่ง ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานฟันเทียม หากต้องได้รับการกรอแก้ไขหลายครั้ง ทำให้ไม่สะดวกมาบางรายต้องอาศัยการปรับตัวเองจนเจ็บในระยะแรกๆ จึงสามารถใช้งานฟันเทียมได้ จากประวัติการใส่ฟันเทียม แม้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 62 ของผู้สูงอายุที่ได้ใส่ฟันเทียมครั้งนี้เป็นครั้งแรก แต่ก็สามารถใส่ฟันเทียมและใช้งานได้ ถึงร้อยละ 80.3 มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุที่มารับการใส่ฟันเทียมพระราชทานหากยังไม่เคยใส่ฟันเทียมมาก่อนนั้น สามารถใส่ฟันเทียมและใช้งานได้ หากทันตแพทย์ควบคุมในการทำฟันเทียมในแต่ละชั้น

ตอน อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงวิธีการใช้งาน การปรับตัว การดูแลฟันเทียม และข้อจำกัดของการใช้งานของฟันเทียมชุดที่ผู้สูงอายุได้ใส่ไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคาดหวังสูงเกินไป ตลอดจนต้องมีการนัดให้มารับการตรวจแก้ไขเป็นระยะ จนกว่าจะใช้งานได้เป็นปกติ แต่จากการศึกษานี้เนื่องจากมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอาศัยญาติหรือผู้อื่นมารับบริการ จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้กลับมาตรวจแก้ไขทำได้ลำบาก ซึ่งหากผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่ได้กลับมารับการแก้ไขตั้งแต่แรก มีโอกาสกลับมาให้ทันตแพทย์กรอแก้ไข หรือหาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้งานฟันเทียมได้ และทำการแก้ไขได้ อาจทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้งานฟันเทียมได้ดี มีมากขึ้นกว่านี้

ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมไม่ได้คือเจ็บเวลาใส่ หรือเคี้ยวอาหาร มีส่วนน้อยที่ทำให้เหตุผลว่าไม่สวย หรือ มีปัญหาใส่แล้วหลุด แต่เมื่อมารับการกรอแก้ไขก็สามารถใส่ฟันเทียมได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะกลับมาให้ทันตแพทย์ท่านเดิมแก้ไข มีส่วนน้อยที่เปลี่ยนไปทำฟันเทียมใหม่หรือรับการแก้ไขสถานบริการอื่นซึ่งผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ว่าไปทำใหม่ที่อื่นและทำเฉพาะฟันบน โดยยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง เหตุผลที่ อ้างว่าฟันเทียมที่ได้ไปนั้น ฟันบนสบกับฟันล่างไม่สนิท ดูไม่สวย ซึ่งเป็นไปได้ว่า การทำฟันเทียมทั้งปากร่วมกับฟันแท้ที่เหลืออยู่นั้นในการเรียงฟันให้สบเข้ากับฟันแท้ ทำได้ยาก เนื่องจากฟันแท้ที่เหลืออยู่ มีการเรียงตัวที่ไม่เหมาะสม ล้มเอียง หรือยื่นเกินแนวสบฟัน อีกทั้งผู้สูงอายุไม่เข้าใจหรือคาดหวังกับฟันเทียมที่ได้จะต้องดีและสวยงามกว่าชุดเดิมที่เคยใส่¹⁷ เมื่อทำฟันเทียมแล้วไม่เป็นไปตามที่ผู้สูงอายุคาดหวังไว้ ทำให้ไม่ชอบ จึงมีส่วนทำให้การใส่ฟันประสบความล้มเหลวในภายหลัง ส่วนอีก 2 รายไปกรอแก้ไขที่สถานบริการอื่นไม่ได้ทำใหม่ ซึ่งปัจจุบันใช้งานได้ดีแล้ว แต่มี 3 รายที่ไม่ได้มาแก้ไขถึงแม้ว่าจะมีเจ็บอยู่บ้างแต่ก็ทนใส่ เท่าที่ใส่ได้ เนื่องจากไม่สามารถมาแก้ไขได้เนื่องจากไม่สะดวก และไม่มีใครพามาส่ง

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมไม่ได้ หรือที่ใส่บ้างไม่ใส่บ้าง ไม่ว่าจะใส่เฉพาะเคี้ยวอาหาร หรือใส่เพื่อความสวยงามเท่านั้น เมื่อพิจารณาจากเหตุผลที่ให้สัมภาษณ์ สามารถแยกปัญหาของผู้สูงอายุและแนวทางการแก้ไขได้ดังนี้

1. การสบฟันไม่สวย กัดอาหารไม่ขาด มีแนวทางแก้ไขที่อาจต้องมีการเรียงฟันใหม่ ให้ได้ด้านใช้งาน (working side) และด้านสบดุล (balancing side) และลองฟันในปากรวมทั้ง

อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อจำกัดในการเรียงฟันให้สวยงามได้ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ

2. การเจ็บป่วยอันเนื่องจากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุทำให้มีผลต่อการใส่ฟัน¹⁸ แนวทางแก้ไขจำเป็นต้องแนะนำให้รักษาร่วมกับแพทย์ จนกว่าจะสามารถใส่ฟันเพื่อที่จะเคี้ยวอาหารได้ ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงต่อไป¹⁰

3. ใส่แล้วเจ็บ ฟันเทียมแน่นเกินไปจนความดันขึ้นสูง การแก้ไข ต้องสาเหตุและตำแหน่งที่ฟันเทียมแน่น บางครั้งเกิดจากฐานฟันเทียมมีส่วนคอด ที่ใช้ประโยชน์ในการทำให้มีการยึดอยู่กับเนื้อเยื่อที่รองรับ แต่ถ้าหากบ่นเจ็บทุกครั้งในเวลาที่ใส่และถอด ต้องตรวจว่าบริเวณที่กระดูกโป่งนูนออกมา นั้นมีรอบแดงจัดหรือเป็นแผลหรือไม่ ถ้ามีต้องทำการกรอแก้ลดส่วนคอด และจุดกดเจ็บให้หาย¹⁹ จากนั้นต้องให้ผู้อายุไปตรวจสุขภาพเพื่อรักษาโรคประจำตัวที่มีอยู่เช่นความดันหรือโรคหัวใจด้วย

4. เคี้ยวอาหารไม่ถนัด พบได้มากถึงร้อยละ 61²⁰ ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใส่ฟันเทียมเป็นครั้งแรก และไม่สามารถถอดทนหรือพยายามฝึกหัดใช้ฟันเคี้ยวอาหารจะนั้นทันตแพทย์ต้องอาศัยหลักจิตวิทยาช่วยแนะนำผู้ป่วยสอนวิธีการเคี้ยวอาหารในระยะแรกและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพยายามปรับตัวเพื่อให้เกิดความชำนาญในการใช้ฟันเทียมให้มากขึ้น

5. ไม่ได้มารับการแก้ไขเนื่องจากไม่มีใครมาส่ง ทันตแพทย์ต้องติดตามและชี้แจงให้ญาติเห็นความสำคัญของการมารับการกรอแก้ไขฟันเทียมหลังการใส่ฟันแล้วให้ได้

6. ฟันเทียมใส่ไม่สบาย สู้ชุดเดิมไม่ได้ ผู้สูงอายุรายใด หากได้รับการแก้ไขแล้วยังบ่นว่าไม่รู้สึกดีขึ้นหรือยังเปรียบเทียบกับฟันชุดเดิมไม่ได้ หรือใส่ชุดเดิมไม่ยอมใส่ชุดใหม่ทั้งที่แก้ไขได้ระดับ

หนึ่งแล้ว จำเป็นต้องทำฟันเทียมใหม่ให้คล้ายคลึง ฟันเทียมเดิมโดยพิจารณาแก้ไขเฉพาะข้อเสีย หลายๆของฟันเทียมเดิม ส่วนข้อใดที่พออนุโลมได้ ให้คงสภาพเดิมไว้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าฟัน เทียมใหม่แตกต่างไปจากฟันเทียมชุดเดิม^{1,20}

ในการประเมินความพึงพอใจการศึกษานี้ แบ่งหัวข้อตามการศึกษาของ Fenlon และ Sherriff¹⁵ ที่เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ สูงอายุหลังจากใส่ฟันเทียมไปแล้ว 2 ปี แต่ระดับ ความพึงพอใจแบ่งตาม การศึกษาของ Celebia และ Knezovic Zlatic¹⁶ ที่ศึกษาเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก และฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ต่างจากการศึกษาของ Fenlon และ Sherriff¹⁵ ที่ไม่ได้ประเมินความพึงพอใจหลัง จากที่ใส่ฟันเทียมไประยะแรก แต่เลือกประเมินที่ ระยะ 2 ปีหลังจากใส่ฟันเทียมไปแล้วเท่านั้น จาก ผลที่ได้พบว่ามีผู้สูงอายุไม่พอใจความรู้สึกสบาย และการเคี้ยวในฟันเทียมล่างทั้งสองชนิด ส่วนฟัน เทียมบนมีไม่พอใจ เฉพาะในการใช้เคี้ยวเท่านั้น จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจความรู้สึกสบายในการ ใส่ฟันเทียมทั้งปากบนและล่างเท่านั้นที่รู้สึกพอใจ ระดับดีมากถึงร้อยละ 50 ขณะที่ฟันเทียมบางส่วน ถอดได้มีความพึงพอใจดีมากไม่ถึงร้อยละ 50 คล้าย กับการศึกษาของ Celebia และ Knezovic Zlatic¹⁶ ที่ผู้สูงอายุพึงพอใจฟันเทียมทั้งปาก บนมากกว่าฟันบางส่วนถอดได้ ด้านความพอใจใน ความสวยงามผู้สูงอายุยังคงพึงพอใจดีมากอยู่ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่เน้นความสวยงาม ส่วนความ พึงพอใจในทั่วไปหลังจากใช้งานฟันเทียมไปได้ 2 ปี ความพึงพอใจระดับดีมากจะไม่ถึงร้อยละ 50 แต่ ก็ไม่มีที่ไม่พึงพอใจ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเข้าใจ ว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี ไม่เสียค่าใช้จ่ายจึง

ทำให้พอใจ อีกทั้งต้องการให้มีโครงการนี้ต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการ ประเมินความพึงพอใจหลังจากใส่ฟันเทียมได้ ดีแล้วทันที และนัดติดตามผลการใช้งานเป็นระยะ 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี เพื่อจะได้ประเมินการใช้งาน และการปรับตัวของผู้สูงอายุในการใส่ฟันเทียม หากมีปัญหาจะได้ทำการแก้ไขให้ผู้สูงอายุได้ ทันที¹⁵

ข้อจำกัดทางสรีระภายในช่องปากเป็น อุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การใส่ฟันเทียม ในผู้สูงอายุทำได้ยาก²¹⁻²² เนื่องจากบางรายมีสัน เหยือกที่แบนลิบซึ่งไม่เหมาะแก่การรองรับฐานฟัน เทียม หรือทำให้เกิดอาการเจ็บได้ ดังนั้นในอนาคต หากผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ท่านใดที่ใส่ฟันเทียมไปแล้ว แต่ยังมีปัญหาใส่ฟัน เทียมไม่ได้อันเนื่องจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้สูง อายุกลุ่มนี้อาจจำเป็นต้องรับการปรับสภาพและ ตกแต่งสันเหยือกเพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะกับการรองรับ ฐานฟันเทียม เช่นการปลูกกระดูก หรือฝังราก เทียมเพิ่มการยึดฟันเทียมให้มีประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้นต่อไป²³

สรุป

การติดตามผลการใช้งานฟันเทียมของผู้สูง อายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของสำนัก งานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ได้ใส่ฟันเทียมไป 2 ปีแล้ว ส่วนใหญ่ยังใช้งานได้อยู่ และมีความพึง พพอใจอยู่ในระดับดี ในการทำฟันเทียมผู้สูงอายุให้ ประสบความสำเร็จ นอกจากทำฟันเทียมให้มี คุณภาพที่ดีแล้ว ทันตแพทย์ควรมีความสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้สูงอายุด้วย ตลอดจนต้องให้คำแนะนำใน การใส่ฟันเทียมให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วน ร่วมในทุกขั้นตอนของการทำฟันเทียม อีกทั้งใน

กรณีที่เคยใส่ฟันเทียมมาก่อนแล้วและประทับใจในฟันเทียมชุดเดิม ทันตแพทย์อาจจำเป็นต้องอาศัยข้อดีของฟันเทียมชุดเดิมมาใช้ประกอบในการทำฟันเทียมชุดใหม่ นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลเป็นระยะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อตรวจและแก้ไขปรับแต่งฟันเทียมให้ผู้สูงอายุใช้งานได้ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณทันตแพทย์ภราดร ชัยเจริญ หัวหน้างานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการของการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Roessler DM. Complete denture success for patients and dentists. *Int Dent J* 2003;53:340 - 5.
2. Mazurat NM, Mazurat RD. Discuss before fabricating: communicating the realities of partial denture therapy. Part I: patient expectations. *J Can Dent Assoc* 2003;69(2):90-4.
3. Mazurat NM, Mazurat RD. Discuss before fabricating: communicating the realities of partial denture therapy. Part II: clinical outcomes. *J Can Dent Assoc* 2003;69(2):96-100.
4. Koshino H, Hirat T, Ishijima T, Tsukagoshi H, Ishigami T, Tanaka Y. Quality of life and masticatory function in denture wearers. *J Oral Rehabil* 2006;33:323-9.
5. Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation Between Quality of Life and Denture Satisfaction in Elderly Complete Denture Wearers. *Int J Prosthodont* 2001;14:77 - 80.
6. Berg E. Acceptance of full dentures. *Int Dent J* 1993;43:299 - 306.
7. Carlsson GE. Fact and Fallacies: An Evidence Base for Complete Dentures. *Dent Update* 2006;33:134 - 42.
8. Smith PW, McCord JF. What do patients expect from complete dentures? *J Dent* 2004;32(1):3-7.
9. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Finch S, Walls AW. The impact of oral health on stated ability to eat certain foods; findings from the National Diet and Nutrition Survey of Older People in Great Britain. *Gerodontology* 1999;16(1):11-20.
10. van Waas MAJ. The influence of psychologic factors on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990;63(5):545-8.
11. Renner RP. Complete dentures, a guide for patient treatment. In. New York: Masson Publishing; 1981;192-3.
12. Mack A. Full denture the treatment of the edentulous patient. In. Bristol: John Wright & Sons; 1978;82 - 4.
13. Jeganathan S, Payne JA. Common faults in complete dentures: a review. *Quintessence Int* 1993;24:483 - 7.

14. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข. โครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี และเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550: พฤศจิกายน 2550.
15. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. J Dent 2004;32(4):327-33.
16. Celebic A, Knezovic-Zlataric D. A comparison of patient's satisfaction between complete and partial removable denture wearers. J Dent 2003;31(7): 445-51.
17. van Waas MAJ. The influence of psychology factor on patient satisfaction with complete dentures. J Prosthet Dent 1990;90:545 - 8.
18. Mersel A, Peretz B. A behavioural approach in the treatment of elderly patients: a new philosophy. Int Dent J 2003;53(1):51-6.
19. Smith JP, Hughes D. A survey of referred patients experiencing problems with complete dentures. J Prosthet Dent 1988;60(5):583-6.
20. Brunello DL, Mandikos MN. Construction faults, age, gender, and relative medical health: factors associated with complaints in complete denture patients. J Prosthet Dent 1998;79(5):545-54.
21. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. Community Dent Oral Epidemiol 2003;31(3):161-8.
22. Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. J Prosthodont 2007;16(1):37-42.
23. Doundoulakis JH, Eckert SE, Lindquist CC, Jeffcoat MK. The implant-supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. J Am Dent Assoc 2003;134(11):1455-8.