

การรับรู้และประสบการณ์ในการใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี: วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Perceptions and Experiences on Wearing Removable Acrylic Denture of Elderly in Bangkrui District, Nonthaburi Province: Phenomenological Research

ดุยรัตน์ โถวประเสริฐ*¹ เมทนี ระดาบุตร²

Dulyarat Thowprasert*¹ Matanee Radabutr

¹โรงพยาบาลบางกรวย นนทบุรี ประเทศไทย 11130

¹Bangkrui hospital, Nontaburi, Thailand 11130

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี ประเทศไทย 11000

²Boromarajonani College of Nursing Cjangwat Nonthaburi, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใส่ฟันเทียมถอดได้ โรงพยาบาลบางกรวย สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ จำนวน 25 คน จากการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ใช้คำถาม สัมภาษณ์แบบเจาะลึกจนข้อมูลอิ่มตัว นำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้ คือ “การใส่ฟันเทียมเพื่อทำหน้าที่ทดแทนฟันแท้ที่ สูญเสียและเสริมสร้างบุคลิกภาพให้ดีขึ้น และสามารถถอดทำความสะอาดได้” การรับรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใส่ฟัน เทียมถอดได้ ประกอบด้วย 7 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ปัญหาการใส่ฟันเทียมถอดได้ 2) ช่วยระบบย่อยอาหาร 3) เสริมสร้างบุคลิกภาพ 4) ความไม่สุขสบายในช่องปาก 5) การพูดหรือการออกเสียง 6) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ 7) การดูแลฟันเทียมถอดได้

ข้อเสนอแนะ การรับรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใส่ฟันปลอมถอดได้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผน ปรับปรุงคุณภาพในการใส่ฟันเทียม และการให้ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง การดำเนินการแบบสหสาขา วิชาชีพโดยทันตแพทย์และพยาบาลมีความสำคัญในการติดตามนัดหมายและดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง และทำให้การใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้, ประสบการณ์, ผู้สูงอายุ, การใส่ฟันเทียมถอดได้, ปรากฏการณ์วิทยา

Abstract

This phenomenological research aims to study perceptions and experiences on wearing removable acrylic dentures of the elderly at Bangkrui Hospital. 25 elderly persons wearing removable acrylic dentures were selected using purposive sampling. The data was collected by using in-depth interview questions until data saturation. The data was analyzed by transcribed verbatim and content analysis.

* ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) E-mail: dulyarat_t@yahoo.com

วันที่รับ (received) 9 มิ.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 ก.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 ก.ย. 2565

The results showed that the elderly provided the meaning of wearing removable acrylic dentures that “a dental appliance used to designate an artificial replacement for the natural teeth, and improves aesthetic appearance, also able to be removed for cleaning”. The seven main issues that emerged from the perceptions and experiences on wearing removable acrylic dentures of the elderly include 1) the problems before wearing the removable acrylic denture, 2) the helping digestive system, 3) the improvement of appearance, 4) the uncomfortable of wearing the dentures, 5) the speaking or pronunciation, 6) the reception of information, and 7) the maintenance of the removable acrylic denture.

It is recommended that perceptions and experiences on wearing removable acrylic dentures of the elderly play a significant role in developing a wearing the removable acrylic denture model and provide knowledge to be a guideline for the patients after wearing the denture. An interprofessional practice also plays a crucial role for the elderly after wearing the denture to arrange the appointment to follow up and to solve or prevent the denture problems, and increase the quality of wearing the denture for the elderly.

Keywords: perception, experience, elderly, wearing removable acrylic denture, Phenomenological research

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 12 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด¹ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าผู้สูงอายุระหว่าง 60 ถึง 74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 40.2 มีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ และร้อยละ 39.4 เป็นผู้ที่ไม่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ สำหรับกลุ่มอายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 12.1 มีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 11.3 เป็นผู้ที่ไม่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ และพบว่ามีการสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 31² การสูญเสียฟันมีผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ปวดฟัน จะมีผลต่อการพักผ่อนนอนหลับ และมีผลต่อจิตใจ เช่น ภาวะวิตกกังวล ความมั่นใจ และความสวยงามรวมทั้งด้านสังคมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความอับอายไม่อยากยิ้ม³ การใส่ฟันเทียมจึงเป็นบริการทางทันตกรรมที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่สูญเสียฟันแท้ในช่องปาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใส่ฟันเทียมทดแทน เพื่อฟื้นฟูหน้าที่ของฟันให้สามารถบดเคี้ยวอาหาร พุดจา ช่วยภาพลักษณ์ของใบหน้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น⁴ และผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น กล้ายิ้ม เคี้ยวและรับประทานอาหารได้มากขึ้น ส่งผลให้ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น^{5,6}

แต่บางรายงานพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาต่อสุขภาพช่องปากและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลังใส่ฟันเทียม เช่น การเคี้ยวอาหารและการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การเป็นโรคปริทันต์ มีร่องลึกปริทันต์ เหงือกบวม ฟันโยกทำให้เจ็บปวดเวลารับประทานอาหารจากการทำความสะอาดไม่ดีพอ⁷ อย่างไรก็ตามการใส่ฟันเทียมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลังจากการใส่ฟันเทียม การศึกษาของคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในประเทศไทยพบความชุกของรอยโรคปากอักเสบเหตุฟันเทียม ร้อยละ 33.4⁸ พบว่าความชุกของรอยโรคปากอักเสบเหตุฟันเทียมร้อยละ 28.7 เป็นรอยโรคบางตำแหน่ง ร้อยละ 19.1 เป็นรอยโรคกระจายทั่วไป ร้อยละ 7.8 และเป็นรอยโรคเยื่อเมือก ร้อยละ 1.8 และการใส่ฟันเทียมตอนกลางคืนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติกับรอยโรคปากอักเสบเหตุฟันเทียม ซึ่งสาเหตุการเกิดปากอักเสบเหตุฟันเทียมยังไม่แน่ชัด⁹

จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลบางกรวยในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้บริการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยการทำฟันเทียมถอดได้บางส่วนและฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก แม้ว่าฟันเทียมช่วยเพิ่มความสามารถในการรับประทานอาหารแต่เมื่อใส่ฟันเทียมโดยมีฟันธรรมชาติด้วยควรได้รับการดูแลป้องกันฟันผุและโรคปริทันต์ และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการใส่ฟันเทียม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุหลังจากใส่ฟันเทียมถอดได้ที่รวมถึงการเข้าใจความหมาย และการรับรู้

ผ่านประสบการณ์ตรงในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม และปัญหาหลังการใส่ฟันเทียมในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างไร เพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงคุณภาพในการใส่ฟันเทียม การให้คำแนะนำหลังใส่ฟันเทียมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่จะใส่ฟันเทียมถอดได้ ลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ฟันเทียมถอดได้ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้ตามการรับรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุในการใส่ฟันเทียมถอดได้

ปัจจัยด้านการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ผ่านประสบการณ์การใส่ฟันปลอม
ถอดได้ของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใส่ฟันเทียมถอดได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁰ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ฟันเทียมถอดได้และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงในการใส่ฟันเทียม การให้คำแนะนำหลังใส่ฟันเทียมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่จะใส่ฟันเทียมถอดได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุต่อไป

- การรับรู้ความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้
- การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก
- การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมถอดได้
- การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียมถอดได้
- สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ
- การรับรู้ความสามารถในการดูแลฟันเทียมถอดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) เพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่มีต่อปรากฏการณ์นั้นในแง่ลึกที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม¹¹ การศึกษานี้เป็นการค้นหาความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้ การรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ของโรงพยาบาลบางกรวย การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์ตรงในการใส่ฟันเทียมจากโรงพยาบาลบางกรวยมาไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารได้ ยินยอมให้สัมภาษณ์ และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ย้ายออกจากอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี หรือไม่ยินยอมในการให้ข้อมูลจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 1/2564 วันที่ 22 มกราคม 2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัยและประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมซึ่งไม่สามารถบ่งชี้ถึงตัวบุคคลได้ และลบการบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และผู้ให้ข้อมูลจะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview questions) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการใส่ฟันเทียมถอดได้ มีทั้งคำถามนำและคำถามแบบเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือคำตอบอยู่ใน

ประเด็นที่ต้องการ เป็นคำถามปลายเปิด คำถามผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างละ 1 ท่าน หลังจากปรับปรุงคำถามตามคำแนะนำแล้ว และได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จากนั้นประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อเลือกผู้ให้ข้อมูลและนัดวันสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงข้อมูล และเมื่อผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face Interviews) เป็นรายบุคคล ในห้องที่มีการปิดมิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ในห้องขณะทำการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2564 และบันทึกการสนทนาใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละคน ประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 25 คน จนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ¹² มีขั้นตอนดังนี้ 1. อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพรวม 2. อ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อหาหน่วยของความหมายของแต่ละความคิด 3. แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล 4. เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยา ในแต่ละหน่วยของความหมาย 5. สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้ ให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยครั้งนี้^{11,13} ประกอบด้วย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ได้แก่ การเลือกคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตรงตามที่กำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูล

และความเข้าใจเชิงลึกของปรากฏการณ์นั้น คำถามของการสัมภาษณ์จะถูกตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาความเชื่อมั่นบนพื้นฐานของความสอดคล้อง นอกจากนี้มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย (Member checking) ในทุกขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรับรองความถูกต้อง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการบันทึกเทป การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยสมาชิกในทีมวิจัยจะดำเนินการตรวจสอบการสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์และตีความถูกต้องของข้อมูล และตรวจสอบเพื่อลดความลำเอียงของนักวิจัย และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลให้มากขึ้น การวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูลอย่างชัดเจนเพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ว่าเป็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ให้ข้อมูล มิได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูล (Auditability) ซึ่งเป็นความสามารถในการตรวจสอบในการเก็บบันทึกต่างๆ และสามารถอ้างอิงตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อประเมินความสอดคล้องของการวิจัย และความสามารถตรวจสอบซ้ำจากเทปบันทึกเสียงที่ทำการสัมภาษณ์จะถูกบันทึกเพื่อยืนยันผลการวิจัยภายหลัง และการนำผลไปใช้ (Transferability) การเขียนบรรยายบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา พร้อมทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งวิธีการศึกษาและการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 64 ถึง 75 ปี อายุเฉลี่ย 69.32 ปี เพศชาย 7 คน เพศหญิง 18 คน โดยมีระยะเวลาการใช้งานฟันเทียมระหว่าง 1-3 ปี เฉลี่ย 2 ปี 5 เดือน ผู้ให้ข้อมูลมีฟันเหลืออยู่ในช่องปากมากกว่า 16 ซี่ จำนวน 16 คน และใส่ฟันน้อยกว่า 16 ซี่ 9 คน ผลการวิจัย ประกอบด้วย ความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้ และการรับรู้ผ่านการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้

ผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้จากประสบการณ์ตรงของการใส่ฟันเทียมถอดได้คือ “การใส่ฟันเทียมเพื่อทำหน้าที่ทดแทนฟันแท้ที่สูญเสียและเสริมสร้างบุคลิกภาพให้ดีขึ้น และสามารถถอดทำความสะอาดได้” ดังเช่น คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 4 “ฟันที่ใช้ทดแทนฟันจริง มันจะช่วยในการ
บเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น”

ผู้สูงอายุท่านที่ 10 “หมายถึงว่าถอดมาล้าง ทำความ
สะอาดได้ดีกว่าติดเลย เพื่อทดแทนฟันที่ถอนไป เราเคี้ยวไม่ค่อย
ละเอียด ฟันปลอมช่วยได้เยอะค่ะ”

2. การรับรู้และประสบการณ์การใส่ฟันเทียมถอดได้
ของผู้สูงอายุ

การรับรู้ผ่านประสบการณ์ตรงในการใส่ฟันเทียม
ถอดได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงหรือ
ปัญหาก่อนการใส่ฟันเทียม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค
ของการใส่ฟันเทียมถอดได้ สิ่งที่ยกมาสู่การปฏิบัติการดูแล
ช่องปาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลฟัน
เทียมถอดได้ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 7 ประเด็น ดังนี้ 1) ปัญหาก่อน
ใส่ฟันเทียมถอดได้ 2) ช่วยระบบย่อยอาหาร 3) เสริมสร้าง
บุคลิกภาพ 4) ความไม่สุขสบายในช่องปาก 5) การพูดหรือ
การออกเสียง 6) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ 7) การดูแล
ฟันเทียมถอดได้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ

1) ปัญหาก่อนใส่ฟันเทียมถอดได้ จากประสบการณ์
ของผู้สูงอายุจะพบว่า การรับรู้ปัญหาในช่องปากก่อนการใส่ฟัน
ปลอมที่นำสู่การตัดสินใจในการถอนฟันของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูง
อายุมาพบทันตแพทย์ จะทราบว่าตนเองมีความจำเป็นต้องใส่
ฟันเทียมถอดได้ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 1 “ก็ถ้าไม่มีฟันก็ทานไม่ได้ ไซ้ไหมคะ
แล้วก็หลายซี่ด้วยเกือบทั้งหมด”

ผู้สูงอายุท่านที่ 9 “ก็คือส่วนมากจะถอนฟันส่วนมาก
ก็จะเป็นแบบเริ่มแรกเหมือนจะเป็นแมงซีแรกแล้วก็ถอน ถอน
มาเรื่อยๆ คือมีอาการปวด มีการอักเสบเลยมาถอนอะไรอย่าง
เนี่ย”

2) ช่วยระบบย่อยอาหาร เป็นการรับรู้ประโยชน์
ของการใส่ฟันเทียมถอดได้ ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ว่าการใส่ฟันเทียม
ถอดได้ช่วยระบบย่อยอาหารที่ถือเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญ
ต่อร่างกาย ซึ่งฟันที่มีหน้าที่เคี้ยวอาหารให้ละเอียดช่วยให้
กระเพาะอาหารไม่ต้องทำงานหนัก ซึ่งทำให้ระบบการย่อย
อาหารดีขึ้น ผู้สูงอายุจะใช้ในการเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น ดังเช่น
คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 2 “ทานอาหารอร่อยและเคี้ยว
ละเอียด” “ถ้าไม่ใส่ฟันปลอมบ้างจะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจะ
เป็นโรคกระเพาะ”

ผู้สูงอายุท่านที่ 3 “ใช้เพื่อการเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

ไม่นั้นกระเพาะเราต้องทำงานหนัก เคี้ยวไม่ละเอียดจะเกี่ยวกับ
ลำไส้ได้อีก ประโยชน์ของการใส่ฟันปลอมสมควรต้องใส่ค่ะ”

3) เสริมสร้างบุคลิกภาพ เป็นการรับรู้ประโยชน์ของ
การใส่ฟันเทียมถอดได้ การใส่ฟันเทียมถอดได้ทำให้เกิดความ
สวยงาม เกิดความมั่นใจในการยิ้ม โดยเฉพาะผู้ที่มีความจำเป็น
ต้องถอนฟันหน้า และทำให้เกิดความภูมิใจเมื่อลูกหลานชื่นชม
และทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เกิดความอับอายเมื่อเข้าสังคม
ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 6 “ฟันเรามาไม่ดีเสียหมดแล้ว แล้ว
ก็สวยงามทำแล้วจะแลดูดี เคี้ยวอะไรจะละเอียด เพราะตอน
ที่ไม่ใส่มันก็ไป ก็แลดูบุคลิกไม่ดี ทำไปเพื่อนฝูงก็ชมว่าสวยเขีย
วมา”

ผู้สูงอายุท่านที่ 3 “เพื่อความสวยงามสร้างความมั่นใจ
ในการออกสังคม ต้องจำเป็น ถ้าไม่ใส่จะทำให้ขาดบุคลิกภาพ
พอใส่ไปนานๆ จะเคย”

4) ความไม่สุขสบายในช่องปาก เป็นการรับรู้ถึง
อุปสรรคหลังใส่ฟันเทียมในระยะแรก เนื่องจากปัญหา
ฟันปลอมไม่พอดีกับช่องปากทำให้ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึก
ไม่สุขสบายจากการใส่ฟันเทียมถอดได้ ผู้สูงอายุบางท่านจะรู้สึก
เจ็บจนต้องกลับมาให้ทันตแพทย์เพื่อทำการแก้ไขฟันเทียมให้
ใหม่ แต่หลังจากได้รับการแก้ไขจากทันตแพทย์แล้ว ผู้สูงอายุจะ
รู้สึกคุ้นเคยกับฟันเทียมถอดได้ ปัญหานี้จะลดลงหรือหมดไป
ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 4 “แต่ตอนใส่ระยะแรกๆ ยังไม่ชิน ก็
จะรู้สึกแปลกๆ พอนานๆ ก็คุ้นเคย”

ผู้สูงอายุท่านที่ 6 “ไม่พอดีเท่าไรแล้วคุณหมอมานะ
ให้ แรกๆ รำคาญ เจ็บนิดหนึ่ง ก็เลยกลับมาแก้ แล้วก็ใช้ได้ต
มตลอด ใส่แล้วไม่กรอกรบเลย ยังชมว่านี่ทำดีมากเลย”

5) การพูดหรือการออกเสียง เป็นการรับรู้ถึงการรับรู้
อุปสรรคในช่วงแรก ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในการพูดหรือการออกเสียง
เนื่องจากพูดไม่ถนัดและรู้สึกไม่คุ้นชินกับการใส่ฟันเทียมในช่วง
แรกๆ จะรู้สึกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในปาก ทำให้ผู้สูงอายุ
จะรู้สึกเหมือนตนเองพูดไม่ชัด แต่เมื่อผู้สูงอายุใส่ไประยะหนึ่ง
จะรับรู้ถึงประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมถอดได้ รู้สึกคุ้นเคยกับ
ฟันเทียมถอดได้ ลดปัญหาการพูดหรือการออกเสียง ทำให้การ
ออกเสียงชัดเจนขึ้น และเพิ่มความมั่นใจในการพูด ดังเช่น
คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 5 “สามารถร้องเพลงได้ที่บ้านมีห้อง
คาราโอเกะร้องเพลง ฟันก็ไม่หลุด”

ผู้สูงอายุท่านที่ 22 “แล้วก็เวลาไปไหนมาไหนคือเรามีฟันเต็มเวลาพูดกับใครก็น่าดู ถ้าเราไม่ใส่ฟันเนี่ยบางครั้งมันพูดไม่ชัดและไม่มั่นใจตัวเอง”

6) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งที่ชักนำสู่การปฏิบัติกรดูแลช่องปาก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลในการดูแลฟันเทียม และปฏิบัติตามคำแนะนำจากสื่อเหล่านั้นได้ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญช่องทางหนึ่งในการชักนำการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 15 “มีดูในทีวี ว่าเค้าให้ใส่น้ำยาทำความสะอาด เม็ดฟู่อะไรนั้นละ แต่ก็ไม่เคยใช้ เราว่าเราทำของเราใช้แปรงนุ่มๆ หน่อย”

ผู้สูงอายุท่านที่ 24 “ฟังวิทยุคุณหมอบที่เป็นทันตแพทย์ แนะนำให้ใช้น้ำยาล้างจานล้างได้ แต่ในฟันจริงให้ใช้แปรงกับยาสีฟันและใช้กับไหมขัดฟันร่วมด้วย ในแต่ละมือก็ถอดล้างทำความสะอาดทุกมือ”

7) การดูแลฟันเทียมถอดได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลฟันเทียมถอดได้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ โดยมีทันตแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ เช่น การทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด การแปรงฟันด้วยยาสีฟัน การใช้เม็ดฟู่ และการถอดแช่น้ำในช่องเวลารอนอน และพยาบาลจะติดตามการดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุขณะอยู่ที่บ้าน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุท่านที่ 3 “ปากก็ทำความสะอาดตามที่คุณหมอบอก ให้ถอดแช่น้ำยาไม่ควรใช้ยาสีฟัน ให้ใช้น้ำสบู่ล้างทำความสะอาดแช่น้ำสะอาด ใช้น้ำยาแช่ฟันปลอมบ้าง”

ผู้สูงอายุท่านที่ 8 “จะแปรงฟันตลอดไม่รู้แหละ ใส่ตอนไหน พอถอดก็ล้างทำความสะอาดแล้วก็แช่น้ำยาเม็ดฟู่ ฟันจริงใช้ยาสีฟันแปรง ฟันปลอมก็ใช้ยาสีฟันเหมือนกัน”

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมจากโรงพยาบาล บางกรวยอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 69.32 ปี มาแล้วเป็นระยะเวลา 1-3 ปี อายุการใช้งานเฉลี่ย 2 ปี 5 เดือน สอดคล้องกับการศึกษามุมมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและนักบริบาลผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 67 ปี ไม่มีฟันในปากและไม่มีฟันสบทั้งสองข้างจะได้รับผลกระทบคุณภาพชีวิตด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด¹⁴ และการศึกษาพบว่า ร้อยละ 85.2 ของ

ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

ความหมายของการใส่ฟันเทียมถอดได้ตามการรับรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง “การใส่ฟันเทียมเพื่อทำหน้าที่ทดแทนฟันแท้ที่สูญเสียและเสริมสร้างบุคลิกภาพให้ดีขึ้น และสามารถถอดทำความสะอาดได้” สอดคล้องกับการศึกษาปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรใส่ฟันปลอมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ที่กล่าวว่า การใส่ฟันเทียมสามารถช่วยทดแทนฟันที่หายไป ฟันเทียมสามารถทำความสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง และช่วยให้ท่านเคี้ยวอาหารได้ดีกินอาหารได้หลายชนิดมากขึ้น⁹ และผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมที่สามารถใช้งานฟันเทียมในการบดเคี้ยวและให้สวยงาม จะทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น⁶ ซึ่งการรับรู้ความหมายตามความเข้าใจของผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการในการวางแผนจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม

การรับรู้ผ่านประสบการณ์ตรงหลังใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการใส่ฟันเทียมถอดได้ พบว่าผู้สูงอายุรับรู้ปัญหาก่อนการใส่ฟันเทียมถอดได้หลายประการ ได้แก่ ปัญหาการใส่ฟันเทียมถอดได้ส่วนใหญ่เกิดมาจากฟันผุ เหงือกอักเสบ ทำให้เกิดอาการปวดฟัน และไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ต้องถอนฟันและต้องใส่ฟันเทียมในที่สุด ซึ่งการที่ทันตแพทย์จะทำฟันเทียมให้ท่านจะต้องเตรียมช่องปากให้พร้อมสำหรับการใส่ฟัน ตั้งแต่ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ผู้สูงอายุบางท่านอาจจำเป็นต้องตกแต่งสันเหงือกเพื่อใส่ฟัน¹⁵ ขั้นตอนการเตรียมช่องปากอาจจะใช้เวลานานกว่าที่ผู้สูงอายุจะได้รับฟันเทียม ผู้สูงอายุจึงต้องพบประสบการณ์การเตรียมตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนมาพบทันตแพทย์เพื่อใส่ฟันเทียมถอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของการใส่ฟันปลอมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่มีผลกระทบต่อนคุณภาพชีวิตในด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด ขณะที่กลุ่มไม่มีฟันทั้งปากได้รับผลกระทบด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด⁷ ดังนั้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุจะประสบปัญหาหลายประการก่อนการใส่ฟันเทียมถอดได้ ซึ่งก่อนการใส่ฟันเทียมผู้สูงอายุต้องใช้ทักษะสูงในการเตรียมตัวทำให้เป็นทางเลือกที่ย่างยากมากขึ้น^{15,16}

ประเด็นที่ 2 ช่วยระบย่อยอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบาย

ได้ว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการใส่ฟันเทียมถอดได้สามารถช่วยระบบย่อยอาหาร ซึ่งรวมถึงตั้งแต่การบดเคี้ยวอาหารจนถึงระบบขับถ่ายอุจจาระจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย และจากการศึกษาประโยชน์ของการใส่ฟันปลอมพบว่า การใส่ฟันเทียมทั้งปากเพื่อทดแทนการสูญเสียฟันจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น ลดภาวะทุพโภชนาการ^{5,17} สอดคล้องกับการศึกษา⁶ และจากการศึกษาพบว่าระบบการบดเคี้ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการใส่ฟันเทียมเคี้ยวอาหาร ฟันเทียมสามารถช่วยลดการบาดเจ็บของเหงือกจากการเคี้ยวอาหารในช่องปากได้ดี⁶ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมที่ดีจะมีแนวโน้มที่จะใส่ฟันเทียม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมจึงเป็นแรงจูงใจในการใส่ฟันเทียม เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ผลดีและประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ทำให้เลือกที่จะใส่ฟันเทียมต่อไป

ประเด็นที่ 3 เสริมสร้างบุคลิกภาพ พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมถอดได้ช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพ เพิ่มความมั่นใจ และเพิ่มความสวยงามให้กับผู้สูงอายุ การใส่ฟันเทียมทั้งปาก เพื่อทดแทนการสูญเสียฟันจะทำให้เกิดความสวยงาม มีผลต่อภาพลักษณ์เกิดความมั่นใจและการใช้ชีวิตทางสังคม¹⁷ สอดคล้อง นอกจากนี้การใส่ฟันเทียมมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทางด้านอารมณ์และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สบายใจมากขึ้น กล้ายิ้ม กล้าหัวเราะได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการเข้าสังคม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ¹⁸

ประเด็นที่ 4 ความไม่สุขสบายในช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าการใส่ฟันเทียมถอดได้ก่อความรำคาญหรือความไม่สะดวกสบายหลังจากที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ในช่วงแรก ซึ่งเป็นอุปสรรคของการใส่ฟันเทียมถอดได้ที่เกิดจากฟันเทียมไม่พอดีกับช่องปาก บางท่านจะรู้สึกเจ็บเวลาเคี้ยวอาหาร แต่หลังจากได้รับการแก้ไขจากทันตแพทย์แล้ว และผู้สูงอายุเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับฟันเทียมถอดได้แล้ว ผู้สูงอายุก็จะสามารถใช้ฟันเทียมเคี้ยวอาหารได้ ซึ่งระยะเวลาการปรับตัวของผู้สูงอายุต่อฟันเทียมชุดใหม่เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวด้วย¹⁹ และเมื่อผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมเป็นระยะเวลา 3-5 ปี หลังการรักษาร้อยละ 76.19 สภาพฟันเทียมควรได้รับการแก้ไขหรือซ่อมเสริมฐานฟันปลอม หรือทำฟันเทียมชุดใหม่²⁰

ประเด็นที่ 5 การพูดหรือออกเสียง พบว่า การพูดหรือออกเสียงเป็นอุปสรรคของการใส่ฟันเทียมในช่วงแรก

ซึ่งผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าการใส่ฟันเทียมถอดได้ไม่ชัด เนื่องจากไม่คุ้นชินกับการฟันเทียม ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้จะไม่สบายในการพูดในช่วงแรก และส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการใส่ฟันเทียมจะทำให้พูดไม่ชัด⁶ แต่เมื่อคุ้นชินกับฟันเทียมถอดได้แล้วจะทำให้สามารถพูดคุยและสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้น และผู้สูงอายุจะรับรู้ถึงประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมเมื่อผู้สูงอายุได้กลับมาพบทันตแพทย์และได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจะหมดไป ดังนั้นทันตแพทย์ควรมีการนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการหลังจากการใส่ฟันเทียมถอดได้และพยาบาลควรมีการติดตามผู้สูงอายุในชุมชนเป็นระยะ เมื่อพบความผิดปกติพยาบาลควรแนะนำให้ผู้สูงอายุกลับมาพบทันตแพทย์เพื่อทำให้แก้ไขตั้งแต่ระยะแรก แต่จากการผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจะไปพบทันตแพทย์อีกครั้งเมื่อมีความเจ็บปวดหรือความผิดปกติในช่องปาก สอดคล้องกลุ่มผู้สูงอายุ จะพบทันตแพทย์ก็ต่อเมื่อมีปัญหาที่รุนแรงในช่องปากเท่านั้น²¹

ประเด็นที่ 6 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งชักนำผู้สูงอายุในการปฏิบัติการดูแลฟันเทียมถอดได้ด้วยตนเอง เช่น การรับรู้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต วิทยูทูปหรือโทรทัศน์ แต่การได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่ผู้สูงอายุสามารถนำมาสู่การปฏิบัติการดูแลฟันเทียมถอดได้ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เนื่องจากได้รับการสอนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม โดยทันตแพทย์หลังจากได้รับการใส่ฟันเทียมแต่อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลข่าวสารการใส่ฟันเทียม²² การให้บริการฟันเทียมเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ประเด็นที่ 7 การดูแลฟันเทียมชนิดถอดได้ พบว่า การดูแลชนิดถอดได้เป็นการความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การทำความสะอาดเพื่อกำจัดเศษอาหารรวมทั้งคราบสีต่างๆ ที่ติดบนฟันเทียมและการเก็บรักษาฟันเทียมอย่างถูกวิธีขณะถอดออกจากช่องปากเพื่อคงสภาพฟันเทียมไม่ให้บิดเบี้ยว²³ การแนะนำและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟันเทียมรวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม และต้องดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวโดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ และการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของ

การใส่ฟันเทียม²³ นอกจากนี้ทันตแพทย์จึงควรให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ฟันเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ และความสะดวกตลอดอายุการใช้งานของฟันเทียมถอดได้²⁴ จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์²⁵ ดังนั้นทันตแพทย์และพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลและทำความสะอาดฟันเทียมถอดได้ด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุในการใส่ฟันเทียมถอดได้มีประโยชน์สำหรับทันตแพทย์ที่ไม่ควรละเลยในการให้คำแนะนำหลังใส่ฟันเทียมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่จะใส่ฟันเทียมถอดได้ รวมทั้งมีการดูแลและนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อมาติดตามผลของการใส่ฟันเทียมในระยะแรกอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลควรมีติดตามผู้สูงอายุหลังจากการใส่ฟันเทียมอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที่ รวมทั้งสามารถนำไปวางแผนปรับปรุงในการใส่ฟันเทียมถอดได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้ข้อมูลอย่างละเอียดในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันเทียมถอดได้โดยทันตแพทย์มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายซึ่งข้อมูลบางอย่างจะไม่ถูกต้อง ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรใช้เวลาในการสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตวิธีการดูแลฟันปลอม และให้ผู้สูงอายุได้ลองปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมได้อย่างถูกต้อง

2. การนัดพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและติดตามผลหลังการใส่ฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาของการใส่ฟันเทียมในช่วงแรก และป้องกันการเกิดฟันผุเหงือกอักเสบและการภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฟันเทียม

3. พยาบาลควรมีการติดตามผู้สูงอายุตามทันตแพทย์นัด เพื่อประเมินอาการหลังใส่ฟันเทียมถอดได้ในระยะแรก และป้องกันการล้มการนัดหมายของผู้สูงอายุ

4. การดำเนินการเกี่ยวกับการใส่ฟันเทียมถอดได้ของผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ความรู้และลดปัญหาหรือผลกระทบหลังการใส่ฟันปลอมถอดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพและลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฟันเทียมถอดได้

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2018. Bangkok: Printery, 2019; 5-7. (in Thai).
2. Bureau of Dental Health. The 8th national oral health survey report 2017 of Thailand. Bangkok: Samcharon Panich Co, Ltd; 2018. (in Thai).
3. Sombateyotha K, Mahaweerawat U. Oral Health Status and Oral Impact on Daily Performance in Elderly in Northeastern Region Thailand. European Journal of Sustainable Development. 2017; 6(2): 240-244.
4. Aarabi G, John MT, Schierz O, Heydecke G, Reissmann DR. The course of prosthodontic patients' oral health-related quality of life over a period of 2 years. J Dent. 2015; 43: 261-268.
5. Theebumrung A, Sirikul S, Woratanarat T. Nutritional status changes after Denture treatment among elderly In Royal Denture Bestowed Project: A case study of Second Health Service Region. Journal of Health Systems Research. 2016; 10 (1): 17-22. (in Thai).
6. Sriboonruang N. Factor Related to using denture' behaviors and quality of life of elderly people under dentures project, Muang, Lamphang district. [Master's Thesis, Faculty Public Health]. Thammasat University. 2016. (in Thai).
7. Honyim P, Sittivoranan M, Kachapong S. The Impacts of dental prosthetic wearing on elderly's quality of life in Saingam district, Kamphaeng Phet province. Thai Journal of Dental Public Health. 2017; 22(1): 37- 47. (in Thai).

8. Kaomongkolgit R, Wongviriya A, Daroonpan P, Chansamat R, Tantanapornkul W, Palasuk J. Denture stomatitis and its predisposing factors in denture wearers. *J Int Dent Med Res*. 2017; 10: 89-94.
9. Settavanit D. Risk factors of denture stomatitis in diabetes mellitus patients attending Bangbuathong hospital, Nonthaburi province. *The Dent PH J*. 2020; 25: 14-16.
10. Becker, M. H., Maiman, L.A. Socio-behavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. *Medical care*. 1975; 13: 10-24.
11. Denzin NK, Lincoln, YS. *The SAGE handbook of qualitative research*. California: Sage; 2011.
12. Giorgi A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press: 1985.
13. Ankanawin U, Untaja P, Yuroong A, Bohplian S. Perception of Royal Thai Army Nursing Students towards Elderly Care before Studying Gerontological Nursing. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(1): 194-204. (in Thai).
14. Wattanakul S, Singkong N, Tungyingyong N. Perspectives of Diabetes Mellitus elderly and caregivers on quality of life-related to oral health. *Journal of Health Science*. 2021; 30 (supplement 1): 44-53. (in Thai).
15. Tawkaew U. The management of torus mandibularis and maxillary buccal exostosis before loading single complete denture and removable partial denture. *Journal of the Department of Medical Services*. 2020; 45 (3): 23-30. (in Thai).
16. Pakdethanakul C. Maintenance care of mandibular overdenture retained by 2 implants: A case report. *Journal of the Department of Medical Services*. 2017; 42(4): 117-123. (in Thai).
17. Tubthong C. Evaluation on satisfaction and oral impacts on daily performances of elderly at Nongbunmak, NakornRatchasima province. *Thai Journal of Dental Public Health*. 2015; 20 (2): 60-69. (in Thai).
18. Dalodom S, Verachai N, Vejvithee W, Jienmanee-chotchai S. Evaluation of dental prosthesis service Campaign for the elderly to celebrate on the Auspicious Occasion of his majesty the King's eightieth birthday anniversary 5th December 2007. *Thai Journal of Dental Public Health*. 2007; 13(5): 70-83. (in Thai).
19. Phonsri Y, Tumrasvin W. Effect of denture adhesive on masticatory performance of complete denture wearers. The 19th National Graduate Research conference; March 9, 2018. Khon Kaen University. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2018; 678-686.
20. Theeranuluk B. A follow up study among elderly complete denture wearers under royal dental prosthesis project Phutthamonthon hospital, Nakhon Pathom province : 3-5 years after treatment. *Region 4-5 Medical Journal*. 2018; 37(1): 22-32. (in Thai).
21. Somsiri N. Oral health related to quality of life after complete denture delivered among elderly. *Journal of Health Education*. 2015; 38:1-13. (in Thai).
22. Ogunrinde T, Opeodu O, Denture care practice among patients attending the prosthetic clinic in Nigerian Teaching Hospital. *Niger Med J*. 2015; 56(3): 199-203.
23. Todescan S, Lavigne S, Kelekis-Cholakis A. Guidance for the maintenance care of dental implants:clinical review. *J Can Dent Assoc*. 2012; 78:c107.
24. Settavanit D. Cleaning methods for removable dentures. *Academic Journal of Community Public Health*. 2021; 7(1): 1-15. (in Thai).
25. Sirited P, Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019; 20(2): 58-65. (in Thai).