

## ผลการรักษาฟันฟุสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไร้ฟันด้วยการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

อุศิรา กลัดจำนงค์, ทบ\*

Received: 2 พ.ย.65

Revised: 20 ธ.ค.65

Accepted: 30 ธ.ค.65

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ จะเป็นการฟื้นฟูหน้าที่ของฟัน และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงอนุমান เพื่อศึกษาผลการรักษาฟันฟุสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไร้ฟันด้วยการใส่ฟันเทียมทั้งปาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุไร้ฟันที่ใส่ฟันเทียมปี 2561-2565 จำนวน 178 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพทางคลินิกฟันเทียม ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 อายุเฉลี่ย 71.2 ปี เลิกใช้ฟันเทียม จำนวน 24 คน ร้อยละ 13.5 พบปัญหาฟันเทียมขาดการยึดอยู่ ร้อยละ 18.5 ฟันเทียมไม่เสถียร ร้อยละ 23.0 การสบฟัน ร้อยละ 10.7 ความสะอาดของฟัน ร้อยละ 11.2 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ฟันเทียมมีผลต่อคุณภาพชีวิต (>0-10) ร้อยละ 25.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปาก ได้แก่ ลำดับชุดฟัน (OR 2.06: 95%CI 1.97-4.13) การยึดอยู่ (OR 1.14: 95%CI 1.10-1.85) ความเสถียร (OR 2.28: 95%CI 2.99-5.24) การสบฟัน (OR 1.22: 95%CI 1.01-1.36) คุณภาพชีวิต (OR 0.89: 95%CI 0.32-0.94) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (OR 2.09: 95%CI 1.94-2.58)

**สรุป:** ควรจัดบริการเชิงรุก สนับสนุน ติดตามผลการใช้งานฟันเทียมเป็นระยะทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใส่ฟันเทียม การให้คำแนะนำ และปรับปรุงข้อกำหนดระยะเวลาในการเปลี่ยนฟันเทียมชุดใหม่ให้เหมาะสมในแต่ละกรณี

**คำสำคัญ:** การรักษาช่องปาก, ฟันฟุสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุไร้ฟัน, ฟันเทียมทั้งปาก

## Effect of Oral Health Rehabilitation in the Edentulous Elderly with Complete Dentures

Usira Kladjamnong, DDS.\*

### Abstract

**Introduction:** Dental absences or full edentulism in the elderly. Rehabilitation with complete dentures can restore dental functions and improve the quality of life.

**Methods:** This inferential statistic study aimed to determine the effect of oral health rehabilitation with complete dentures in the elderly. The subjects were 178 edentulous patients who received dentures through public health services between 2018 – 2022. A questionnaire and clinical examination were used to evaluate denture quality, patient satisfaction, quality of life, and factors related to denture compliance. Data analysis was performed using descriptive statistics, correlation coefficient, and logistic regression analysis.

**Results:** Among the assessed participants, 58.4% of them were female, and the mean age was 71.2. Twenty-four patients stopped denture wearing. The result of the denture quality assessment revealed problems related to denture retention (18.5%), denture instability (23.0%), occlusion (10.7%), and oral hygiene (11.2%). Most of the patients were satisfied with their dentures at a good level with dentures. 25.3% of the patients confirmed that the dentures could improve their quality of life (>0-10) (25.3%). Factors associated with the denture compliance in the elderly were: the number of previous dentures (OR 2.06: 95%CI 1.97-4.13), retention (OR 1.14: 95%CI 1.10-1.85), stability (OR 2.28: 95%CI 2.99-5.24), occlusal (OR 1.22: 95%CI 1.01-1.36), quality of life (OR 0.89: 95%CI 0.32-0.94), and social support (OR 2.09: 95%CI 1.94-2.58).

**Conclusion:** Dental services should be proactive to support periodic examinations both before and after denture delivery. Prosthetic instructions and information related to denture replacement time should be given according to individuals.

**Keywords:** Oral rehabilitation, Oral health therapy, Geriatric edentulism, Complete dentures

\*Dental department King Narai hospital.

## บทนำ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 โดยปี 2564 มีระดับประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2574 จะมี ประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 28<sup>1</sup> ซึ่งจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุนี้ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ดังนั้นจึงมีหลายองค์กรและสถาบันให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสุขภาพช่องปาก การสูญเสียฟันหรือการมีสภาวะ ไร้ฟันในผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ ทางด้านกายภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารของผู้ไร้ฟันจะมีเพียงร้อยละ 20 ของผู้มีฟันเท่านั้น มีพฤติกรรมการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลง อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคทางระบบหลายโรคพร้อมกัน ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ทำให้อารมณ์การเข้าสังคม ความพอใจในศักดิ์ศรีของตนเองและความมั่นใจลดลง การใส่ฟันเทียมทั้งปากทดแทนฟันที่สูญเสียไปในผู้สูงอายุ จะเป็นการฟื้นฟูหน้าที่ของฟันให้สามารถทำหน้าที่ในการบดเคี้ยว พุดจา เสริมความสมดุลและภาพลักษณ์ของใบหน้า และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>2</sup>

อย่างไรก็ตาม ฟันเทียมทั้งปากจะต้องมีคุณภาพทางคลินิกที่ดี และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ฟันเทียมนั้นจึงจะมีประสิทธิภาพที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ ทั้งนี้คุณภาพทางคลินิกของฟันเทียมทั้งปากขึ้นอยู่กับสภาวะช่องปากและโครงสร้างทางกายภาพของช่องปาก การยึดอยู่และความคงที่ของฟันเทียมทั้งปากขณะใช้งาน ส่วนความพึงพอใจขึ้นอยู่กับ

อายุ ความเครียด ลักษณะทางอารมณ์ ความคาดหวังต่อการใช้งานด้านความสะดวกสบาย ความสวยงาม การบดเคี้ยวและการพูดของผู้สูงอายุไร้ฟัน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุไร้ฟันกับทันตแพทย์<sup>3</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีผู้กล่าวถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้ฟันเทียม ได้แก่ การศึกษาของ ศิริพร ศรีบัวทอง<sup>4</sup> ที่ติดตามผลการใช้งานฟันเทียมเป็นเวลา 5 ปี ในโครงการฟันเทียมพระราชทานในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม พบปัญหาฟันเทียมขาดการยึดอยู่ ฟันเทียมไม่เสถียรเป็นสาเหตุการเลิกใช้อันดับแรก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bilhan H, Geckili O, Ergin S, et al.<sup>5</sup> และ Gosavi SS, Ghanchi M, Malik SA, et al.<sup>6</sup> ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากตั้งแต่เริ่มใส่ฟันจนถึง 5 ปี จะพบการละลายตัวของสันกระดูกขากรรไกร ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ฟันหลวม มีแผลกดเจ็บ มีการแตกหักของฐานฟัน เป็นต้น

จากสถิติกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี พ.ศ. 2561-2565 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับการใส่ฟันเทียม ทั้งฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทานของกลุ่มงานทันตกรรม ฟันเทียมจากคลินิก ทันตกรรมจำนวน 210 ราย, 196 ราย, 185 ราย, 210 ราย และ 224 ราย ตามลำดับ<sup>7</sup> ภายหลังได้รับการใส่ฟันเทียมจะติดตามผลการใช้งานและประเมินภาวะสุขภาพช่องปาก 2-3 ครั้ง เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาให้ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่สามารถสำรวจได้ มีการเลิกใช้ ฟันเทียม ซึ่งหน่วยงานยังไม่เคยศึกษาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพหลังการใส่ฟันเทียม คุณภาพทางคลินิกฟันเทียม ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่สัมพันธ์การใส่ฟันเทียมทั้งปากไม่สำเร็จในผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการผู้สูงอายุไร้ฟัน

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาคุณภาพทางคลินิกฟันเทียมหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากของผู้สูงอายุไร้ฟัน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

**กรอบแนวคิด****ปัจจัยส่วนบุคคล**

- เพศ
- อายุ
- ลำดับชุดของฟันเทียม
- ปัจจัยของขึ้นฟันเทียม**
- การยึดอยู่
- ความเสถียร
- ความสูงของฟันเทียม
- การสบฟัน
- สภาพเนื้อเยื่อในช่องปาก

**ปัจจัยสนับสนุน**

- คุณภาพชีวิต
- การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียม
- ทักษะการดูแลฟันเทียม
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟันก่อนและหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุไร้ฟัน



การเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปาก

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงอนุমান

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุไร้ฟันที่ได้รับการบริการใส่ฟันเทียมจากคลินิกทันตกรรมในช่วงปี 2560-2564 จำนวน 894 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุไร้ฟันที่ได้รับการบริการใส่ฟันเทียมจากคลินิกทันตกรรมในช่วงปี 2560-2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้สูงอายุไร้ฟันที่ได้รับการบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากทั้งจากโครงการฟันเทียมพระราชทาน และฟันเทียมจากคลินิกทันตกรรม

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยหนัก เสียชีวิต
2. ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสัดส่วนที่ไม่ทราบขนาดประชากรของ W.G. Cochran (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560)<sup>8</sup>

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{e^2}$$

$n$  = แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$P$  = ค่าประมาณของความชุก (proportion) การเลิกใช้ฟันปลอม เท่ากับ 12% (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช, 2564)

$Z^2$  = กำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

$e^2$  = ค่าประมาณที่จะยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้คือ 0.05

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 162 คน เพิ่มจำนวนอีก 10% เป็น 178 คน

โดยสุ่มแบบเป็นระบบตั้งจากฐานข้อมูล HosXp และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์กำหนดให้การสุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวน 178 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์และการตรวจทางคลินิกประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา โรคประจำตัว ลำดับชุดของฟันเทียม

2) แบบประเมินคุณภาพทางคลินิกฟันเทียม ประกอบด้วย การยึดอยู่ของฟันเทียม ความเสถียรของฟันเทียม ความสูงของฟันเทียม การสบฟัน ความบกพร่องหรือชำรุด ความสะอาดของฟันเทียม สภาพเนื้อเยื่อในช่องปาก ระบุการบันทึกเป็น “เหมาะสม” และ “ไม่เหมาะสม” จำนวน 7 ข้อ

3) แบบประเมินความพึงพอใจลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเกล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด 3.51 -4.50

หมายถึง ความพึงพอใจมาก 2.51 -3.50 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 1.51 -2.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย และ 1.00 -1.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.91 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89

4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไร้ฟัน ODP (Adulyanon S, Sheiham A, 1997)<sup>9</sup> ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 6 สเกล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่กระทบกระเทือนชีวิตประจำวัน หรือระดับ 0 และกลุ่มที่กระทบกระเทือนต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งแบ่งเป็นระดับที่ 1-5 ประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1. การกินอาหาร 2. การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน 3. การทำความสะอาดฟันเทียม 4. การดำเนินชีวิตทั่ว ๆ ไป 5. การนอนหลับพักผ่อน 6. ความสนุกสนานในการได้ออกไปพบญาติสนิทมิตรสหาย 7. อารมณ์และจิตใจเป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย 8. สามารถยิ้ม หัวเราะ อดฟันได้โดยไม่อายใคร เกณฑ์การให้คะแนน ODP score=0 คือ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ODP score มากกว่า 0-10 คือ มีผลต่อคุณภาพชีวิต ODP score มากกว่า 10 คือ มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก

5) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก เป็นแบบเลือกตอบ 3 ข้อ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียม ทศนคติต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การคงใช้ฟันเทียม จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.85 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นัดสัมภาษณ์ผู้สูงอายุไร้ฟันที่ได้รับการบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากทั้งผู้ที่เลิกใช้ และที่ใช้ฟันเทียมต่อเนื่อง โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ในการช่วยสัมภาษณ์อ่านให้ฟังและให้ผู้สูงอายุตอบ

2. ผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสภาพฟันเทียมและสภาพภายในช่องปากที่โรงพยาบาล หรือที่บ้าน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจ

3. ในการตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิกฟันเทียม จะตรวจผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมในระยะเวลา 2 ปี ส่วนผู้ที่ใส่มานานกว่านั้นจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากการบันทึกของงานทันตกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ logistic regression

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เลขที่ KNH 35/2564 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ) โดย ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง บันทึกข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น

ไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number-HN) จะถูกเปลี่ยนแปลงให้เป็นหมายเลขการศึกษาวิจัย (Case number) ข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บข้อมูลจะถูกเก็บรวบรวม และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัย โดยไม่มีการอ้างถึงชื่อ

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 178 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 104 คน (ร้อยละ 58.4) มีอายุสูงสุด 91 ปี ต่ำสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 71.2 ปี สถานภาพคู่จำนวน 74 คน (ร้อยละ 41.5) ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 21.3) จบระดับประถมศึกษาจำนวน 94 คน (52.8) มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 69 คน (ร้อยละ 38.7) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานจำนวน 51 คน (ร้อยละ 28.6) ส่วนใหญ่มีลำดับชุดของฟันเทียม ชุดแรกจำนวน 90 คน (ร้อยละ 50.6) มีผู้สูงอายุที่เลิกใช้ฟันเทียม 24 คน (ร้อยละ 13.5) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ผู้ที่ใช้ฟันเทียม และผู้ที่เลิกใช้ พบว่าลำดับชุดของฟันเทียมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | ทั้งหมด (n=178)<br>จำนวน (ร้อยละ) | ผู้ที่ใช้ฟันเทียม (n=154)<br>จำนวน (ร้อยละ) | ผู้ที่เลิกใช้ฟันเทียม (n=24)<br>จำนวน (ร้อยละ) | p-value |
|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|
| เพศ                    |                                   |                                             |                                                |         |
| ชาย                    | 74 (41.6)                         | 68 (44.1)                                   | 6 (25.0)                                       | 0.794   |
| หญิง                   | 104 (58.4)                        | 86 (55.9)                                   | 18 (75.0)                                      |         |
| อายุ                   |                                   |                                             |                                                |         |
| 60-70 ปี               | 73 (41.0)                         | 66 (42.8)                                   | 7 (29.2)                                       | 0.093   |
| 70-80 ปี               | 58 (32.6)                         | 49 (31.8)                                   | 9 (37.5)                                       |         |
| 80-90 ปี               | 46 (25.8)                         | 38 (24.6)                                   | 8 (33.3)                                       |         |
| > 90 ปี                | 1 (0.6)                           | 1 (0.8)                                     | 0 (0.0)                                        |         |
| Mean $\pm$ SD          | 71.2 $\pm$ 3.26                   | 70.8 $\pm$ 2.89                             | 69.1 $\pm$ 2.97                                |         |

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | ทั้งหมด (n=178)<br>จำนวน (ร้อยละ) | ผู้ใช้ฟันเทียม (n=154)<br>จำนวน (ร้อยละ) | ผู้ที่ไม่ใช้ฟันเทียม (n=24)<br>จำนวน (ร้อยละ) | p-value |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| สถานภาพ                |                                   |                                          |                                               |         |
| คู่                    | 74 (41.5)                         | 60 (38.9)                                | 14 (58.4)                                     | 0.964   |
| หม้าย/หย่าร้าง         | 65 (36.5)                         | 60 (38.9)                                | 5 (20.8)                                      |         |
| โสด                    | 39 (22.0)                         | 34 (22.2)                                | 5 (20.8)                                      |         |
| การประกอบอาชีพ         |                                   |                                          |                                               |         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ      | 61 (34.3)                         | 57 (37.0)                                | 4 (16.6)                                      | 0.071   |
| รับจ้าง                | 38 (21.3)                         | 26 (16.8)                                | 12 (50.0)                                     |         |
| รับราชการ              | 36 (20.2)                         | 35 (22.7)                                | 1 (4.3)                                       |         |
| เกษตรกร                | 15 (8.5)                          | 10 (6.7)                                 | 5 (20.8)                                      |         |
| ค้าขาย                 | 28 (15.7)                         | 26 (16.8)                                | 2 (8.3)                                       |         |
| การศึกษา               |                                   |                                          |                                               |         |
| ประถมศึกษา             | 94 (52.8)                         | 81 (52.6)                                | 13 (54.1)                                     | 0.095   |
| มัธยมศึกษา             | 42 (23.6)                         | 34 (22.0)                                | 8 (33.3)                                      |         |
| อนุปริญญา              | 28 (15.7)                         | 25 (16.2)                                | 3 (12.6)                                      |         |
| ปริญญาตรี              | 14 (7.9)                          | 14 (9.2)                                 | 0 (0.0)                                       |         |
| โรคประจำตัว            |                                   |                                          |                                               |         |
| ไม่มี                  | 32 (17.9)                         | 29 (17.8)                                | 3 (12.6)                                      | 0.784   |
| โรคเบาหวาน             | 51 (28.6)                         | 43 (27.9)                                | 8 (33.3)                                      |         |
| โรคความดันโลหิตสูง     | 48 (26.9)                         | 42 (27.3)                                | 6 (25.0)                                      |         |
| โรคหัวใจ               | 14 (7.9)                          | 14 (9.2)                                 | -                                             |         |
| โรคไขมันในเลือด        | 36 (20.2)                         | 29 (17.8)                                | 7 (29.1)                                      |         |
| ลำดับชุดของฟันเทียม    |                                   |                                          |                                               |         |
| ชุดแรก                 | 90 (50.6)                         | 77 (50.0)                                | 13 (54.1)                                     | 0.046*  |
| ชุดที่สอง              | 61 (34.3)                         | 52 (33.8)                                | 9 (37.5)                                      |         |
| ชุดที่สาม              | 27 (15.1)                         | 25 (16.2)                                | 2 (8.4)                                       |         |

## 2. คุณภาพทางคลินิกฟันเทียม

คุณภาพทางคลินิกฟันเทียมหลังผู้สูงอายุไร้ฟัน  
ไปใช้ พบปัญหามากที่สุดเกี่ยวกับฟันเทียมไม่เสถียร

(ร้อยละ 23.0) การยึดอยู่ของฟันเทียมไม่เหมาะสม  
(ร้อยละ 18.5) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพทางคลินิกฟันเทียม (N=178)

| คุณภาพทางคลินิกฟันเทียม         | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------|--------|
| การยึดอยู่ของฟันเทียมไม่เหมาะสม | 33    | 18.5   |
| ฟันเทียมไม่เสถียร               | 41    | 23.0   |
| ความสูงของฟันเทียมไม่เหมาะสม    | 10    | 5.6    |
| มีปัญหาการสบฟันและการออกเสียง   | 19    | 10.7   |
| ฟันเทียมชำรุด                   | 19    | 10.7   |
| ความสะอาดของฟันเทียม            | 20    | 11.2   |
| สภาพเนื้อเยื่อในช่องปาก         | 31    | 17.4   |

### 3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยรวม และรายข้อ พบว่า อยู่ใน

ระดับมาก ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ความพึงพอใจในฟันเทียมทั้งปาก (Mean 4.43, SD 0.94) รองลงมาฟันเทียมทั้งปากทำให้มีความมั่นใจขึ้น (Mean 3.88, SD 0.74) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก (N=178)

| หัวข้อ                                  | ความพึงพอใจ |      | แปลผล |
|-----------------------------------------|-------------|------|-------|
|                                         | Mean        | S.D. |       |
| 1. ฟันเทียมทั้งปากทำให้มีความมั่นใจขึ้น | 3.88        | 0.74 | มาก   |
| 2. รู้สึกสบายใจในการใส่ฟันเทียมทั้งปาก  | 3.78        | 0.82 | มาก   |
| 3. ฟันเทียมทั้งปากมีลักษณะดีและสวยงาม   | 3.65        | 0.70 | มาก   |
| 4. สามารถใช้ในการรับประทานอาหารได้ดี    | 3.71        | 0.83 | มาก   |
| 5. สามารถใช้ในการพูดได้                 | 3.76        | 0.70 | มาก   |
| 6. ความพึงพอใจในฟันเทียมทั้งปาก         | 4.43        | 0.94 | มาก   |
| รวม                                     | 3.86        | 0.65 | มาก   |

### 4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยรวมจำนวน 45 คน (ร้อยละ 25.30)

ข้อที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารจำนวน 28 คน (ร้อยละ 15.74) รองลงมาการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียมจำนวน 24 คน (ร้อยละ 13.49) ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปาก (N=178)

| หัวข้อ                                               | ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต<br>OIDP score=0 |        | มีผลต่อคุณภาพชีวิต<br>OIDP score>0-10 |        |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|
|                                                      | จำนวน                                 | ร้อยละ | จำนวน                                 | ร้อยละ |
| 1. การรับประทานอาหาร                                 | 150                                   | 84.26  | 28                                    | 15.74  |
| 2. การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน                    | 157                                   | 88.20  | 21                                    | 11.80  |
| 3. การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม                 | 154                                   | 86.51  | 24                                    | 13.49  |
| 4. การดำเนินชีวิตทั่วไป เช่น การทำงานบ้าน การทำอาหาร | 165                                   | 92.69  | 13                                    | 7.31   |
| 5. การนอนหลับพักผ่อน                                 | 159                                   | 89.32  | 19                                    | 10.68  |
| 6. ความสนุกสนานในการได้ออกไปพบญาติสนิทมิตรสหาย       | 160                                   | 89.88  | 18                                    | 10.12  |
| 7. สามารถยิ้ม หัวเราะ อดฟันได้ไม่อาย                 | 157                                   | 88.20  | 21                                    | 11.80  |
| 8. อารมณ์ จิตใจ ความหงุดหงิด ไม่สบายใจ               | 144                                   | 80.90  | 34                                    | 19.10  |
| รวม                                                  | 133                                   | 74.7   | 45                                    | 25.30  |

#### 5. ปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก อันดับ

สูงสุด ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Mean 2.97, SD 1.83) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียม (Mean 2.84, SD 1.74) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

| หัวข้อ                             | ความพึงพอใจ |      | แปลผล |
|------------------------------------|-------------|------|-------|
|                                    | Mean        | S.D. |       |
| การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟันเทียม | 2.84        | 1.74 | มาก   |
| ทัศนคติ ต่อการใช้ฟันเทียม          | 2.36        | 1.82 | มาก   |
| การได้รับการสนับสนุนทางสังคม       | 2.64        | 1.70 | มาก   |
| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม         | 2.97        | 1.83 | มาก   |
| รวม                                | 2.73        | 1.65 | มาก   |

#### 6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุไร้ฟัน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุไร้ฟัน ได้แก่ การยึดอยู่ ความเสถียร

การสบฟัน คุณภาพชีวิต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุไร้ฟัน

| ปัจจัยเสี่ยง                 | Odd Ratio (95%CI) | p-value |
|------------------------------|-------------------|---------|
| ลำดับชุดของฟัน               | 2.06 (1.97-4.13)  | 0.030*  |
| การยึดอยู่                   | 1.14 (1.10-1.85)  | 0.001*  |
| ความเสถียร                   | 2.28 (2.99-5.24)  | 0.000*  |
| การสบฟัน                     | 1.22 (1.01-1.36)  | 0.000*  |
| คุณภาพชีวิต                  | 0.89 (0.32-0.94)  | 0.000*  |
| การได้รับการสนับสนุนทางสังคม | 2.09 (1.94-2.58)  | 0.030*  |

\*p&lt;0.05

## สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากประชากรเป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาสูงสุดถึงร้อยละ 52.8 จึงอ่านหนังสือไม่ออกและมีปัญหาในการมองเห็น ทำให้เป็นอุปสรรคในการอ่าน ดังนั้น วิธีการสัมภาษณ์จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม ทำให้ได้ข้อมูลตรงตามจริงมากที่สุด จากการติดตามผลการใช้ฟันเทียมทั้งปากมีผู้สูงอายุเลิกใช้ฟันเทียมจำนวน 24 ราย จากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ ต้องมีการพึ่งพา เมื่อออกจากบ้าน รองลงมาเรื่องไม่มีเวลา อายุมากแล้วมีปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย และการเดินทางมารับบริการด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของศิริพร ศรีบัวทอง<sup>4</sup> ที่ศึกษาการติดตามผลการใช้ฟันเทียมเป็นเวลา 5 ปี ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน: กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า การย้ายที่อยู่ เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดที่ทำให้ไม่สามารถตรวจติดตามได้ รองลงมาคือการใช้ฟันเทียมไม่ต่อเนื่อง การเสียชีวิต และการเจ็บป่วยหนัก ตามลำดับ ดังนั้นการให้บริการฟันเทียมเชิงรุก อาจเป็นอีก กลยุทธ์หนึ่งในการช่วยผู้สูงอายุใช้ฟันเทียมต่อเนื่อง ซึ่งการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้ที่สูญเสียฟันไม่เพียงแต่อาศัยความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ และการมีระบบประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน ของภาครัฐที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียมให้เท่านั้น แต่ภาครัฐ

ควรให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งยังคงเป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ทางทันตกรรมของประชากรไทย

จากการตรวจคุณภาพทางคลินิกฟันเทียมมีฟันเทียมไม่เสถียรร้อยละ 23.0 การยึดอยู่ของฟันเทียมไม่เหมาะสม ร้อยละ 18.5 โดยพบในฟันเทียมล่างมากกว่าฟันเทียมบน สอดคล้องกับ Kovaci I, Celebi A, Zlatari DK, et al.<sup>5</sup> ที่ว่าหลังจากใส่ฟันไปแล้ว 5 ปี การละลายตัวของสันกระดูกขากรรไกรล่างจะมากกว่าขากรรไกรบนถึงสองเท่า และยังสอดคล้องกับ Wolff A, et al.<sup>10</sup> การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมระดับมากแม้จะตรวจพบความผิดปกติก็ตาม แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการใช้กล้ามเนื้อแก้ม ริมฝีปาก และลิ้นในการช่วยประคองฟันเทียมได้ดีจนเกิดความเคยชิน อย่างไรก็ตามการตรวจติดตามและแก้ไขฟันเทียมเป็นระยะ จะช่วยแก้ไขปัญหาลดได้ดีกว่า และอาจยืดอายุการใช้งานได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 28.65 เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการละลายตัวของสันกระดูกขากรรไกรมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป การให้ความรู้ และคำแนะนำในเรื่องของการตรวจติดตามจึงเป็นสิ่งจำเป็น อาจต้องกำหนดการให้บริการฟันเทียมใหม่ เมื่อใช้งานครบ 5 ปี แล้ว เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว สันเหงือกมีปัญหา มาก ๆ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟันหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยรวมพบร้อยละ 25.30 ใกล้เคียง

กับการศึกษาของ ศิริพร ศรีบัวทอง พบร้อยละ 28.2 ซึ่งน้อยกว่าหลายการศึกษา เช่น Hussain Al.<sup>11</sup> พบร้อยละ 62 สถาพร จันทร พบร้อยละ 58.4 เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่ และ วิลาวลย์ วีระอาชากุล<sup>12</sup> พบร้อยละ 51 Adulyanon และ Sheiham พบร้อยละ 73.6 โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร รองลงมา การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่ และวิลาวลย์ วีระอาชากุล แต่แตกต่างจาก สถาพร จันทร ที่พบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร และการยิ้มและหัวเราะ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแตกต่างกัน เพราะการศึกษาของสถาพร จันทร มุ่งเน้นผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียม

การศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกใช้ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุไร้ฟัน ได้แก่ ลำดับของฟันเทียม การยึดอยู่ ความเสถียร การสบฟัน คุณภาพชีวิต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการรายงานของผู้ที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากในหลายการศึกษาสอดคล้องกัน โดยพบว่า ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เกิดจากฟันเทียมหลวมขยับ (ill-fitting, loose denture) โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ฟันเทียมมานานเกิน 2 ปี และเป็นฟันลำดับชุดที่สอง<sup>13,14,15</sup> นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น ความเจ็บปวดหรือไม่สบายจากการใส่ฟันเทียม ฟันเทียมใหญ่ค้ำ รู้สึกเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด/ไม่แหลก<sup>13,14,15</sup> หลายการศึกษาให้ผลลัพธ์ตรงกันว่า การเลิกใช้ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับการติดอยู่และ/หรือความเสถียรของฟันเทียมในขากรรไกรล่าง<sup>16,17,18</sup> แม้ว่าฟันเทียมในขากรรไกรบนที่มีการติดอยู่และ/หรือความเสถียรไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบเช่นกัน<sup>19,20</sup> แต่การศึกษาส่วนใหญ่กลับไม่พบความสัมพันธ์นี้เนื่องจากการติดอยู่และความเสถียรที่ไม่เหมาะสมของฟันเทียมในขากรรไกรบนมี ความชุก (prevalence) น้อยกว่า

ฟันเทียมในขากรรไกรล่าง<sup>21</sup> ดังนั้น กระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการสร้างฟันเทียมทั้งปาก คือ ขั้นตอนการพิมพ์ปากขั้นสุดท้าย (final impression) ทั้งการปั้นขอบ (border mold) และการเลือกวัสดุพิมพ์ปากที่มีการไหลแผ่ (flow property) เหมาะสม<sup>22,23</sup> เพื่อให้ได้รอยพิมพ์ในการสร้างขึ้นหล่อหลัก (master cast) ที่เหมาะสมสำหรับการขึ้นรูปฐานฟันเทียมที่มีความแนบสนิทกับเนื้อเยื่อรองรับข้างใต้ (tissue adaptation) มีการผนึกขอบโดยรอบ (border seal) และครอบคลุมเนื้อเยื่อรองรับฟันเทียมมากที่สุด (maximum extension) นอกจากการติดอยู่และความเสถียรฟันเทียมที่มีจำนวนจุดสบฟันหลังมากขึ้นและกระจายอย่างสม่ำเสมอทั้งสองข้างของขากรรไกร ยังช่วยส่งเสริมให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวดีขึ้นด้วย

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อยากไปรับบริการตามแพทย์นัด หากมีคนในครอบครัวพาไป เมื่อพบปัญหาการใส่ฟันเทียม อยากได้รับคำแนะนำจากบุคลากร เช่น การทำรากฟันเทียม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์บวร<sup>24</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฟันเทียม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม

### ข้อจำกัดการวิจัย

การใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลค่อนข้างนาน เนื่องจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการได้ยิน และสายตา ผู้สัมภาษณ์จึงต้องถาม ตอบทุกข้อ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในกรณีที่การยึดอยู่ ความเสถียรของฟันเทียมไม่เหมาะสม ผู้ป่วยควรได้รับการฝังรากเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการยึดอยู่

2. ควรมีการเสริมสร้างกำลังใจ และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือจากเครือข่ายชุมชนในการติดตามดูแล

3. ควรปรับปรุงข้อกำหนดระยะเวลาในการเปลี่ยนฟันเทียมชุดใหม่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกรณี ตามดุลยพินิจของทันตแพทย์

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยแบบ Randomized controlled trial และประเมินผลกระทบสุขภาพช่องปากก่อนใส่ฟันเทียมด้วย เพื่อที่จะเปรียบเทียบกับผลกระทบหลังใส่ฟันเทียมได้ชัดเจน

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
- National Oral Health Plan for Thai Elders. In: Bureau of Dental Health DoH, Ministry of Public Health, editor; 2014.
- Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. J Am Dent Assoc 2016;147(12):915-7.
- ศิริพร ศรีบัวทอง. การติดตามผลการใช้ฟันเทียมเมื่อเวลา 5 ปี ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน : กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5; 34(1): 80-91.
- Bilhan H, Geckili O, Ergin S, et al. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. J Oral Sci 2013 ;55(1):29-37.
- Gosavi SS, Ghanchi M, Malik SA, et al. A survey of complete denture patients experiencing difficulties with their prostheses. J Contemp Dent Pract 2013; 14(3):524-7.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. รายงานประจำปี 2565. ลพบุรี : โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช; 2565.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วี. อินเตอร์ พรีนซ์; 2557.
- Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In G. D. Slade (Ed.), Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997.
- Wolff A, Gadre A, Begleiter A, Moskona D, Cardash H. Correlation between patient satisfaction with complete dentures and denture quality, oral condition, and flow rate of submandibular/ sublingual salivary glands. Int J Prosthodont 2003;16(1):45-8.
- Hussain Al. Lifetime of Complete Dentures. Al-Anbar Med J 2014;7(1):138-43.
- เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่ และวิลาวลัย วีระอาชากุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (4): 339-344.
- Boonmekhao P. Oral Health-related Quality of Life and patient satisfaction to the prosthodontic treatment at Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
- Limpuangthip N, Somkotra T, Arksomnukit M. Modified retention and stability criteria for complete denture wearers: A risk assessment tool for impaired masticatory ability and oral health-related quality of life. J Prosthet Dent 2018;120(1):43-9
- Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology 2001;18(2):102-8.
- Limpuangthip N. Denture quality, patient satisfaction, Oral Health-related Quality of Life, and

- their association [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017.
17. Setthaworaphan P, Thitasomakul S, Daosodsai P. Oral Health related Quality of Life among elderly complete denture wearers and its associations with denture quality and masticatory efficiency assessed by the Thai version of OHIP-EDENT. J Dent Assoc Thai 2014;64(1):27-46.
  18. Alfadda SA, Al-Fallaj HA, Al-Banyan HA, Al-Kadhi RM. A clinical investigation of the relationship between the quality of conventional complete dentures and the patients' quality of life. Saudi Dent J 2015;27(2):93-8.
  19. Chen YF, Yang YH, Chen JH, Lee HE, Lin YC, Ebinger J, et al. The impact of complete dentures on the oral health-related quality of life among the elderly. J Dent Sci 2012;7(3):289-95.
  20. สถาพร จันทร. คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา, วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551;13:158-67.
  21. Perea C, Suarez-Garcia MJ, Del Rio J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyague R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2013;18(3):371-80
  22. Jacobson TE, Krol AJ. A contemporary review of the factors involved in complete denture retention, stability, and support. Part I: retention. J Prosthet Dent 1983;49(1):5-15. 378 J DENT ASSOC THAI VOL.69 NO.4 OCTOBER - DECEMBER 2019
  23. Jacobson TE, Krol AJ. A contemporary review of the factors involved in complete dentures. Part II: stability. J Prosthet Dent 1983;49(2):165-72.
  24. อุดมพร ทรัพย์บวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบล นครชัยศรี

อำเภอ นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2561; 37(4): 306-317.