

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

อนันต์ พิระนันท์รังษี*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปาก และผลกระทบสุขภาพช่องปากของประชาชน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 70 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจะได้รับทันตศึกษาในระบบปกติรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและผลตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pearson chi-square test, McNemar's chi-square test, Wilcoxon signed-rank test และ Wilcoxon rank-sum test

ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัญหาฟันเทียม ปัญหาการมีคราบจุลินทรีย์ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคเยื่อหุ้มฟันอักเสบ และโรคฟันผุ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีผลกระทบสุขภาพช่องปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปใช้เพื่อลดผลกระทบสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียม รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ฟันเทียมพระราชทาน, ผลกระทบสุขภาพช่องปาก

* โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

Corresponding author: Anun Peeranunrungsri, E-mail: anun007pee@gmail.com

Received 20/04/2022

Revised 23/05/2022

Accepted 22/06/2022

THE EFFECTIVENESS OF ORAL HEALTH CARE PROGRAM AFTER ROYAL DENTURES INSERTION OF PEOPLE IN PHIBUN MANGSAHAN DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE

*Anun Peeranunrungsri**

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to determine the effectiveness of an oral health care program after complete dentures insertion on oral health care and oral health problems and assesses an oral health impact profile (OHIP). The sample included 140 participants in the Phibun Mangsahan district, Ubon Ratchathani province, divided into experimental and a control group of 70 each. The experimental group received an 8-week oral health care program, and the control group received dental health education in routine care. Data were collected using questionnaires and oral health check-up and analyzed by using descriptive statistics, McNemar's Chi-Square Test, Pearson Chi-Square Test, Wilcoxon Signed-Rank Test and Wilcoxon Rank-Sum Test.

The results showed that after the program, oral health care behaviors increased significantly higher ($p < 0.001$) than before receiving the program. Oral health problems such as plaque, gingivitis, periodontitis, and dental caries were significantly lower ($p < 0.001$) than before receiving the program. The oral health impact profile (OHIP) was lower ($p < 0.001$) than before receiving the program and significantly lower ($p < 0.001$) than in the control group. As a result, dental clinics in hospitals should continue an oral health care program to decrease the oral health impact profile, and continuously improve oral health care after complete dentures insertion.

Keywords: Oral Health Care Program, Royal dentures Insertion, Oral Health Impact Profile

*Phibun Mangsahan Hospital, Ubon Ratchathani Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สภาวะไร้ฟันเป็นสภาวะที่ทำให้ร่างกายเกิดการทรุดโทรมอ่อนแอลงและไม่สามารถฟื้นกลับได้ นอกจากนี้ยังถูกระบุว่าเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่งของโรคทางช่องปาก¹ ผู้ป่วยที่มีสภาวะไร้ฟันอาจจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมเข้าสังคมเพราะรู้สึกอายในขณะพูด ยิ้ม หรือการรับประทานอาหารต่อหน้าบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เกิดการปลีกแยกตนเองออกจากสังคม² จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ในประเทศไทย ครั้งที่ 8 ปีพบว่า ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟัน โดยผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 และมีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 40.2 ส่วนผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานีมีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 29.10 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการมีฟันแท้ใช้งานและฟันคู่สบที่ลดลง นอกจากนี้ผลการสำรวจ ยังพบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่มีการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียม โดยการใส่ฟันเทียมบางส่วนในกลุ่มอายุ 60-74 ปี สูงถึงร้อยละ 42.6 แต่จะลดลงในกลุ่มอายุ 80-85 ปี แต่ในทางกลับกันกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากสูงกว่ากลุ่มอายุ 60-74 ปี จากร้อยละ 2.7 ใน

กลุ่มอายุ 60-74 ปี เป็นร้อยละ 13.1 ในกลุ่มอายุ 80-85 ปี³

ฟันเทียมหรือฟันปลอม (Complete Dentures Insertion) คือ ฟันที่สร้างขึ้นมาเพื่อที่จะนำมาใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่ได้สูญเสียไป การฟื้นฟูช่องปากด้วยการใส่ฟันเทียมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กล่าวคือ ถ้ามีช่องว่างระหว่างฟันแล้ว ไม่ใส่ฟันเทียมก็จะส่งผลทำให้ฟันที่อยู่ข้างเคียงโยกล้ม หรือเอียง และทำให้ฟันหลุดเพิ่มได้นอกจากนั้นยังทำให้พูดไม่ชัดในกรณีที่ฟันด้านหน้าหลุดทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ในการเข้าสังคม⁴ และเมื่อใส่ฟันเทียมไปแล้ว จะต้องดูแลรักษาให้ดีและถูกต้องเพื่อจะได้ใช้ฟันเทียมได้นาน ๆ และรักษาสภาพในช่องปากให้คงสภาพที่ดี⁵⁻⁷ นอกจากนี้ทันตแพทย์ยังจำเป็นต้องนัดให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจสุขภาพช่องปากเป็นระยะ ขึ้นกับสภาพช่องปากของผู้ป่วย ตามปกติแล้วทันตแพทย์จะนัดผู้ป่วยปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ฟันเทียมได้นานและมีประสิทธิภาพ⁸

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร เป็นหน่วยบริการที่ร่วมดำเนินการโครงการฟันเทียมพระราชทานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน พบว่าสามารถให้บริการใส่ฟันเทียมได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และมีผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มมากขึ้น หลังจากการใส่ฟันเทียมจะกำหนดวันนัดให้กลับมาแก้ไขจน

สามารถใช้ฟันเทียมได้ดี และจะแนะนำให้กลับมาพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนหรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสภาพช่องปากและฟันเทียม ซึ่งพบว่ามีคนที่ใช้ฟันเทียมกลับมาพบทันตแพทย์ตามคำแนะนำจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการรักษาระยะยาวได้ โดยพบว่าจะกลับมาพบทันตแพทย์เมื่อประสบปัญหาจากการใส่ฟันเทียมเท่านั้น จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสุขภาพช่องปากและผลกระทบสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมและจัดการกับสิ่งที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคอยู่ รวมถึงเพื่อให้มีรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ทันตแพทย์สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปากและผลกระทบสุขภาพช่องปากของประชาชน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา (Method)

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) แบบสองกลุ่ม

วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest with nonequivalent control group design) วัสดุที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมของประชาชน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการ 8 สัปดาห์

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนกิจกรรมตามโปรแกรม จัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการสาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมเป็นรายบุคคลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในประเด็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันเทียม การทำความสะอาดฟันเทียม การเก็บรักษาฟันเทียม และการตรวจจาสภาวะปริทันต์และโรคฟันผุด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “พบปัญหาปรึกษาหมอ” จัดกิจกรรมการโต้ตอบสองทาง

ระหว่างบุคคล (ผู้ป่วยและทันตบุคลากร) เพื่อให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน ผู้วิจัยค้นหาตัวแบบและให้บุคคลที่เป็นตัวแบบที่มีสถานะอนามัยช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดีมาก บอกเล่า

ประสบการณ์ความสำเร็จของการทำ ความ สะอาดฟันของตนเอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสังเกต ประสบการณ์ของผู้อื่น

สัปดาห์ที่ 4 ค้นหาผู้ป่วยที่ยังพบ ปัญหา ดูแลต่อเนื่องด้วยการติดตามเยี่ยม บ้าน รวมทั้งหาแนวทางแก้ไข

สัปดาห์ที่ 5-8 ออกหน่วย ปฏิบัติงาน ติดตามผล และให้กำลังใจ วิทยบุคคล

สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรม

กลุ่มควบคุมจะได้รับทันตสุขศึกษา ในระบบปกติ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลใน สัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังการ เสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรม

ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ประชาชนที่ใส่ฟันเทียมพระราชทาน ของอำเภอพิบูลมังสาหาร 222 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ (1) เป็นประชาชนที่ใส่ฟันเทียม พระราชทาน (2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด การมองเห็น (3) สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ (4) มีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน (5) ยินยอมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และเกณฑ์คัดออก คือ (1) มีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง (2) พิกัดหรือ หูพิการ และ (3) มีความบกพร่องทางการ เรียนรู้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ใส่ฟัน เทียมพระราชทาน ของอำเภอพิบูลมังสาหาร ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ โปรแกรม G *Power⁹ กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = .05 ขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.50, Power (1- β err prob) = 0.80¹⁰ ได้ ตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 53 คน และ คำนวณเพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) จำนวน 30% ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่ม ตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 70 คน หลังจากนั้นผู้วิจัย จึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า แบบอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนได้กลุ่ม ตัวอย่างครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่พัฒนาโดยนักวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนฟันเทียม ประเภทฟันเทียม ระยะเวลาการใส่ฟันเทียมชุดปัจจุบัน จำนวน ชุดของฟันเทียมที่เคยใส่ การกลับมาตรวจซ้ำ หรือแก้ไขหลังการใส่ฟันเทียม และความถี่การ ใส่ฟันเทียม

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพช่องปาก หลังใส่ฟันเทียม ลักษณะคำถามเป็นแบบให้ เลือกตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อ สุขภาพช่องปาก ความถี่ในการแปรงฟัน การ ทำความสะอาดฟันเทียม การใส่ฟันเทียม ขณะนอนหลับ และการเก็บรักษาฟันเทียม

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ได้แก่ สภาพของฟันเทียม สภาวะปริทันต์ โรคฟันผุ และการนัดแก้ไขฟันเทียม

ส่วนที่ 4 แบบวัดผลกระทบสุขภาพช่องปาก (Oral health impact profile; OHIP) ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วน (rating scale) โดยกำหนดระดับการวัด 5 ระดับ ตามผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คือ บ่อยมาก (เกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง/อาทิตย์) บ่อย (2-4 ครั้ง/อาทิตย์) บางครั้ง (เกิด 3-4 ครั้ง/เดือน) น้อยครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) ไม่เคยเลย (ไม่เคยเกิดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา) แปลผลเป็น 3 กลุ่มจากค่าเฉลี่ย OHIP score คือ ไม่มีผลกระทบ (0-1 คะแนน) มีผลกระทบน้อย (2-9 คะแนน) และมีผลกระทบมาก (10 คะแนนขึ้นไป) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแต่ละตอนเท่ากับ 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม และประเมินผลกระทบสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม และในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Wilcoxon rank-sum test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2564-101 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียด และทุกคนมีสิทธิในการบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าวโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ โดยเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา (Results)

1. กลุ่มตัวอย่าง 140 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 70 คน และกลุ่มควบคุม 70 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.86 มีอายุเฉลี่ย 61.25 ปี (SD=14.19) ส่วนมากทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใส่ฟันเทียม

5-16 ที่ร้อยละ 42.86 และเคยกลับมาแก้ไข
หลังใส่ฟันเทียม เมื่อมีปัญหาร้อยละ 77.86
ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใส่ฟังเทียมทุกวัน ร้อยละ
84.29 และเมื่อทดสอบความแตกต่าง

ลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่าง
กัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของลักษณะทางประชากร (n=140)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=70) n(%)	กลุ่มควบคุม (n=70) n(%)	รวม n(%)	p-value
เพศ				0.392
ชาย	32 (45.71)	27 (38.57)	59 (42.14)	
หญิง	38 (54.29)	43 (61.43)	81 (57.86)	
อายุเฉลี่ย (ปี)	62.15±14.09	60.34±14.34	61.25±14.19	0.888
ประเภทฟันเทียม				0.002
ฟันเทียมทั้งปาก	13 (18.57)	13 (18.57)	26 (18.57)	
ฟันเทียม 16 ซี่ขึ้นไป	14 (20.00)	8 (11.43)	22 (15.71)	
ฟันเทียม 5-16 ซี่	20 (28.57)	40 (57.14)	60 (42.86)	
ฟันเทียมน้อยกว่า 5 ซี่	23 (32.86)	9 (12.86)	32 (22.86)	
ระยะเวลาใส่ฟันเทียม (ปี)	4.10±3.63	5.40±3.74	4.80±3.73	0.080
<2 ปี	35 (50.00)	22 (31.43)	57 (40.71)	
2-5 ปี	5 (7.14)	6 (8.57)	11 (7.86)	
5 ปีขึ้นไป	30 (42.86)	42 (60.00)	72 (51.43)	
กลับมาแก้ไขหลังการใส่				0.208
ไม่เคย	7 (10.00)	4 (5.71)	11 (7.86)	
เคย เฉพาะเมื่อมีปัญหา	56 (80.00)	53 (75.71)	109 (77.86)	
เคย เป็นประจำทุก 1-2 เดือน	1 (1.43)	6 (8.57)	7 (5.00)	
เคย เป็นประจำทุก 6 เดือน	6 (8.57)	7 (10.00)	13 (9.29)	
ความถี่การใส่ฟันเทียม				0.642
ใส่บางวัน	10 (14.29)	12 (17.14)	22 (15.71)	
ใส่เป็นประจำทุกวัน	60 (85.71)	58 (82.86)	118 (84.29)	

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ

พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้แปรง ขนนุ่มแปรงฟันเทียมทุกครั้งหลังอาหาร มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม ($n = 140$)

การดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ตื้มน้ำชา/กาแฟ เหล้า น้ำอัดลม และ สูบบุหรี่	67	47.86	97	69.29	<0.001
กลุ่มทดลอง	28	20.00	48	34.29	
กลุ่มควบคุม	39	27.86	49	35.00	
p-value ^b	0.063		0.855		
ใช้แปรงขนนุ่มแปรงฟัน เทียมทุกครั้งหลังอาหาร	25	17.86	71	50.71	<0.001
กลุ่มทดลอง	16	11.43	42	30.00	
กลุ่มควบคุม	9	6.43	29	20.71	
p-value ^b	0.122		0.028*		
ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาด ตามซอกฟัน	15	10.71	37	26.43	<0.001
กลุ่มทดลอง	6	4.29	23	16.43	
กลุ่มควบคุม	9	6.43	14	10.00	
p-value ^b	0.412		0.085		
ทำความสะอาดฟันเทียมด้วย น้ำสบู่น้ำยาล้างจาน	30	21.43	107	76.43	<0.001
กลุ่มทดลอง	19	13.57	58	41.43	
กลุ่มควบคุม	11	7.86	49	35.00	
p-value ^b	0.099		0.073		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม (n=140) (ต่อ)

การดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ล้างและทำความสะอาดฟันเทียมด้วยยาสีฟันชนิดครีม	21	15.00	6	4.29	0.001
กลุ่มทดลอง	17	12.14	4	2.86	
กลุ่มควบคุม	4	2.86	2	1.43	
p-value ^b	0.002		0.404		
แช่ฟันเทียมด้วยเม็ดฟู่สำหรับทำความสะอาดฟันเทียม	15	10.71	30	21.43	0.007
กลุ่มทดลอง	8	5.71	19	13.57	
กลุ่มควบคุม	7	5.00	11	7.86	
p-value ^b	0.785		0.099		
ก่อนนอนถอดฟันเทียมแช่น้ำสะอาดไว้ เป็นประจำทุกวัน	39	27.86	84	60.00	<0.001
กลุ่มทดลอง	25	17.86	41	29.29	
กลุ่มควบคุม	14	10.00	43	30.71	
p-value ^b	0.038		0.730		
เมื่อไม่ได้ใส่ฟันเทียมจะแช่ฟันเทียมในน้ำ	56	40.00	92		<0.001
กลุ่มทดลอง	41	29.29	47		
กลุ่มควบคุม	15	10.71	45		
p-value ^b	<0.001		0.722		

^a McNemar's Chi-Square test, ^b Pearson Chi-Square test

3. ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาฟันเทียมมีคราบจุลินทรีย์ โรคเหงือกอักเสบ โรคเยื่อหุ้มฟันอักเสบ และโรคฟันผุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

และในกลุ่มทดลอง พบว่า มีการนัดแก้ไขฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.007) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียม (n=140)

ปัญหาสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ฟันเทียมมีคราบจุลินทรีย์ (Plaque)	56	40.00	6	4.29	<0.001
กลุ่มทดลอง	30	21.43	3	2.14	
กลุ่มควบคุม	26	18.57	3	2.14	
p-value ^b	0.490		1.000		
โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis)	25	17.86	4	2.86	<0.001
กลุ่มทดลอง	9	6.43	1	0.71	
กลุ่มควบคุม	16	11.43	3	2.14	
p-value ^b	0.122		0.310		
โรคเยื่อหุ้มฟันอักเสบ (Periodontitis)	13	9.29	2	1.43	<0.001
กลุ่มทดลอง	9	6.43	2	1.43	
กลุ่มควบคุม	4	2.86	0	0.00	
p-value ^b	0.145		0.154		
โรคฟันผุ (Dental Caries)	44	31.43	7	5.00	<0.001
กลุ่มทดลอง	16	11.43	4	2.86	
กลุ่มควบคุม	28	20.00	3	2.14	
p-value ^b	0.029*		0.698		
นัดแก้ไขฟันเทียมต่อ	24	17.14	24	17.14	1.000
กลุ่มทดลอง	11	7.86	6	4.29	
กลุ่มควบคุม	13	9.29	18	12.86	
p-value ^b	0.654		0.007		

^a McNemar's Chi-Square test, ^b Pearson Chi-Square test

4. การเปรียบเทียบผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ (Mean difference=8.51) เมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า ผลกระทบสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมที่ลดลงมากที่สุด คือ การไม่พึงพอใจในการดำรงชีวิต และการมีอาการเจ็บปวดในช่องปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ (Mean difference=0.67) และพบว่า กลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังแสดง
ช่องปากหลังใส่ฟันเทียมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมแยกรายข้อ (OHIP) (n=140)

ผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Diff.	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. มีปัญหาในการออกเสียงคำพูด	1.24	0.96	0.60	1.064	-0.64	<0.001*
2. การรับประทานอาหารแย่	1.20	0.90	0.60	1.07	-0.59	<0.001*
3. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก	1.22	0.85	0.55	0.90	-0.67	<0.001*
4. ไม่สบายใจเวลารับประทานอาหาร	1.23	0.81	0.64	0.95	-0.59	<0.001*
5. รำคาญภายในช่องปาก	1.30	0.87	0.64	1.03	-0.65	<0.001*
6. อึดอัดในช่องปาก	1.26	0.82	0.62	1.02	-0.63	<0.001*
7. ไม่พอใจในการรับประทานอาหาร	1.16	0.81	0.60	0.92	-0.55	<0.001
8. ต้องหยุดระหว่างรับประทานอาหาร	1.14	0.85	0.61	0.92	-0.52	<0.001
9. ยากที่จะผ่อนคลาย	1.15	0.83	0.56	0.93	-0.58	<0.001
10. อายเนื่องจากช่องปากมีฟันเทียม	1.14	0.86	0.57	0.93	-0.57	<0.001
11. หงุดหงิดง่ายกับผู้อื่น	1.18	0.81	0.57	0.92	-0.60	<0.001
12. ยุ่งยากขณะทำงาน	1.18	0.80	0.59	0.90	-0.59	<0.001
13. ไม่พึงพอใจในการดำรงชีวิต	1.22	0.85	0.55	0.90	-0.67	<0.001
14. ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้	1.17	0.88	0.51	0.90	-0.66	<0.001
รวมผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก	16.85	11.08	8.33	13.04	-8.51	<0.001

Wilcoxon signed-rank test

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม (n=140)

ผลกระทบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Diff.	p-value ^a
	Mean	SD	Mean	SD		
ผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก	16.85	11.08	8.33	13.04	-8.51	<0.001
กลุ่มทดลอง	19.65	12.08	2.90	5.26		
กลุ่มควบคุม	14.04	9.23	13.77	15.97		
p-value ^b	0.001		<0.001			

^a Wilcoxon signed-rank test, ^b Wilcoxon rank-sum test

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังทดลองดีขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีการนัดแก้ไขฟันเทียมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า หลังใส่ฟันเทียมทั้งปากฟันเทียมมีความสะอาดดี มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายต่ำ ในขณะที่พบว่าร้อยละ 34 มีการยึดอยู่ของฟันเทียมล่างไม่ดี พบฟันเทียมทั้งปากชำรุดแตกหักจากการทำหล่นร้อยละ 3.25 และการศึกษาของศศิกร นาคมนิ¹² พบว่าผู้ใช้ฟันเทียมพระราชทานไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากและมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ส่วนการศึกษาของพินัญ หงสยัม และคณะ¹³ ให้คำแนะนำว่าแม้ว่าจะใส่ฟันเทียมโดยมีฟันธรรมชาติด้วยควรได้รับการดูแลป้องกันโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และต้องตรวจสุขภาพฟันเทียมเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินอายุการใช้งานฟันเทียมของแต่ละคน นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม (OHIP) หลังทดลองลดลงจากก่อนทดลอง 16.85 ± 11.08 คะแนน (ระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก) หลังทดลองลดลงเหลือ 8.33 ± 13.04 คะแนน (ระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพน้อย) ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมอยู่ในระดับที่น้อยกว่าการศึกษาของจริญญา ชมใจ¹⁴ ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพ

ช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมในระบบปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม (OHIP) 12.63 ± 11.01 (ระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพน้อย) และหลังใส่ฟันเทียมผู้ป่วยมีความพอใจ โดยรวมระดับสูง การศึกษาของเบญจมาศ สืบพัฒธิมา¹⁵ พบว่าการใส่ฟันเทียมทั้งปากนั้นช่วยแก้ปัญหาการรับประทานอาหารและการพูดให้ชัดเจนมากที่สุด ส่วนการศึกษาของสุวรรณี ดวงรัตนพันธ์¹⁶ พบเหตุผลหลักการไม่ใช้ฟันเทียม คือ ใส่แล้วรู้สึกความไม่สบายในปาก รongลงมา คือ มีอาการปวดฟันหรืออวัยวะอื่น ๆ ในช่องปากและฟันเทียมหลวมไม่แน่น ทั้งนี้ฟันเทียมต้องใช้เวลาทำ 1-3 เดือนโดยเริ่มตั้งแต่ขึ้นพิมพ์ปาก ซึ่งแล้วแต่ชนิดของฟันเทียม และการใส่ฟันเทียมที่ดีนั้นจะต้องมีการแก้ไข 2-3 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้งาน ดังนั้นก่อนผู้ป่วยจะตัดสินใจต้องพิจารณาข้อดีข้อเสียของฟันเทียมแต่ละชนิดแล้วจึงตัดสินใจว่าจะใส่ฟันเทียมแบบใด ถ้าผู้ป่วยรักษานามัยในช่องปากไม่ค่อยดีควรจะมาหาทันตแพทย์ภายใน 3 เดือน โดยตามปกติแล้วทันตแพทย์จะนัดผู้ป่วยปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ฟันเทียมได้นานและมีประสิทธิภาพไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือโรคติดต่ออวัยวะภายในช่องปาก⁸ และควรมีกิจกรรมการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติ การดูแลรักษา การทำความสะอาดฟันเทียมของผู้สูงอายุ โดยมีการ

กำหนดเวลานัดผู้ที่มาทำฟันเทียมให้แน่นอน ควรมีการแจ้งระยะเวลาในการรักษา แต่ละครึ่งว่าใช้ระยะเวลานานเพียงใด⁶ ทั้งนี้การออกหน่วยปฏิบัติงานสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม และให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ต้องใช้ทรัพยากร ดังนั้นควรศึกษาความยากงานความเป็นไปได้และปรับรูปแบบของโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการติดตามผล 4 สัปดาห์ ของการศึกษานี้ สันนิษฐานไป ที่จะสามารถประเมินปัญหาและผลกระทบช่องปากหลังใส่ฟันเทียม ควรปรับเป็นติดตามผลหลังจากใส่ฟันเทียม ภายใน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

ข้อยุติ (Conclusions)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม พระราชทานครั้งนี้ ส่งผลให้ประชาชนที่ใส่ฟันเทียมมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง และผลกระทบสุขภาพช่องปากลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ควรพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถลดต้นทุนและ

ติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การสร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันผู้ป่วยใส่ฟันเทียม เพื่อการโต้ตอบสองทางระหว่างบุคคล หรือการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทักษะให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียม การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อโรงพยาบาล การให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมถึงการดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การสูญเสียฟันเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากทำให้ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารลดลง การเข้าแทรกแซงที่เหมาะสมสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพช่องปากและผลกระทบสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมได้ การศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากทำให้ผู้ใส่ฟันเทียมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทีมทันตบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยเหลือดูแลการเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Cunha-Cruz J, Hujoel PP, Nadanovsky P. Secular trends in socio-economic disparities in edentulism: USA, 1972-2001. *J Dent Res* 2007; 86(2): 131-136.
2. Rodrigues SM, Oliveira AC, Vargas AMD, Moreira AN. Implications of edentulism on quality of life among elderly. *International journal of environmental research and public health* 2012; 9(1): 100-109.
3. Bureau of Dental Health. **Oral health survey report the 8th national association of thailand 2017**. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Health; 2018.
4. Wattanasoonthorn S. **Dental Care in the Elderly Part 1**. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital 2010.
5. Faculty of Dentistry. **Types of dentures** [online] 2018 [cited December 25, 2021]. Available from: http://www.dentistry.tu.ac.th/Dentistry/Page%20Knowledge/Text/25-3-57_1.pdf.
6. Korkusol Y. **Factors related to wearing dentures in the elderly**. Wang Wiset District, Trang Province. [Bachelor of Public Health, Research Program]. Trang: Sirindhorn College of Public Health; 2017.
7. Phisitonusorn A. **Basic knowledge of the design of removable partial dentures**. Chiang Mai: Nopburi Printing; 2001.
8. Thaingam S. **Oral satisfaction of patients undergoing plastic-base removable partial free teeth implantation**. Chaiyaphum Province [Master of Science Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2004.
9. Buchner, A. **G*Power: Users Guide-Analysis by design**. Web Page of Heinrich-HeineUniversität - Institut für experimentelle Psychologie [online] 2010 [cited December 16, 2021]. Available from: <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>.
10. Cohen J. **Statistical power for the behavioral sciences**. (2nd ed). Academic Press; 1997.
11. Sethaworaphan P, Thitsomakul S, Daosawad P. Quality of life in oral health dimensions of the elderly who wear full-mouth dentures and its relationship with denture quality and occlusion efficiency. assessed with the OHIP-EDENT index in Thai format. *Journal of the Dental Association of Thailand* 2014; 64(1): 26-46.

12. Nakmanee S. Quality of Oral Health-Related Quality of life Among Elderly Complete Denture wearers at Bangpakong Hospital. **J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center** 2018; 35(1): 30-39.
13. Hongyim P, Sittivoranan M, Kachapong S. The Impacts of dental prosthetic wearing on elderly's quality of life in Saingam district, Kamphaeng Phet province. **Thai Dental Public Health Journal** 2017; 22(1): 39-45.
14. Chomjai C. The satisfaction of the elderly after wearing full mouth dentures in the upper and lower jaws. Chaturaphak Phiman District, Roi Et Province Thailand [Public Health Thesis, Master of Science in Health System Development]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.
15. Suebpatthima B. Evaluation on Satisfaction and Oral impacts on daily performances of elderly at Nongbunmak, NakornRatchasima Province. **Thai Dental Public Health Journal** 2013; 18(1): 37-49.
16. Tuongratanaphan S, Chokwattanapomchai N, Marasri P, Pattranukukit P, Pak-insee Y, Piw-orn W, Worachayakorn W.A Retrospective Study on Usage of Removable Partial Dentures by Patients in Comprehensive Dental Clinic. **Chiang Mai Dentistry Journal** 2016; 37(2): 123-133.