

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้าน ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

สุกัญญา นกขมูล น.บ.*, อารีย์ นกขมูล น.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ปัญหาสุขภาพช่องปากยังพบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งโรคฟันผุ ปริทันต์และการสูญเสียฟัน ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในผู้สูงอายุติดบ้านซึ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้จำกัดทั้งการเคลื่อนที่และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

- เพื่อศึกษาผลกระทบของสภาวะสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน
- เพื่อศึกษาปัจจัยสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้าน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้สูงอายุติดบ้านทุกคนของอำเภอเชียงของ จำนวน 158 คน ประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันโดยใช้ดัชนีประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (The Oral Impacts on Daily Performances: OIDP) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน OIDP และการตรวจสุขภาพช่องปาก ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณลอจิสติก (multiple logistic regression)

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับผลกระทบต่อนามิสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 กิจกรรม ร้อยละ 75.9 กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การรับประทานอาหาร รองลงมา คือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม และการยืมตัวเราะอดฟัน คิดเป็นร้อยละ 75.3 25.9 และ 24.6 ตามลำดับ ปัจจัยสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้านอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ จำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ (Adjusted odds ratio: AOR = 10.94, 95%CI = 3.32-35.96) การมีร่องลึกปริทันต์ (AOR=2.84, 95%CI=1.01-7.95)

สรุปผลและเสนอแนะ

ผู้สูงอายุติดบ้านควรได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากรร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อตรวจและสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และจัดให้มีบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะการรักษาโรคปริทันต์ และการใส่ฟันเทียม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุติดบ้านมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ ผู้สูงอายุติดบ้าน คุณภาพชีวิต สุขภาพช่องปาก การประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน

*กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE OF HOMEBOUND ELDERLY IN CHIANGKHONG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Sutian Kaewmakam D.D.S.,* Aree Kaewmakam D.D.S.*

ABSTRACT

BACKGROUND

Oral health problems including dental caries, periodontal diseases and tooth loss are high prevalence in elderly. These can affect quality of life, especially in homebound elderly group who have limitations of mobility and socializing.

OBJECTIVE

1.To assess the prevalence of oral health impact on the daily performance of homebound elderly.

2.To determine the relationship between oral health status and oral health related quality of life of Homebound elderly.

METHODS

This cross-sectional analytical study was conducted among homebound elderly in Chiangkhong district, Chiangrai Province. The whole homebound elderly were 158 persons. Oral impacts on daily performances index (OIDP) was used to assess the impacts of oral health status on quality of life. Data collections were performed via general questionnaire, OIDP form and oral health examination from December 2017 to January 2018. Data were analyzed with descriptive statistics and multiple logistic regression analysis.

RESULTS

The prevalence of oral impacts on daily performances (OIDP>0) was 75.9 %. The most common performances affected in eating, cleansing teeth or denture and smiling were 75.3, 25.9 and 24.6%, respectively. The oral health related quality of life of homebound elderly was associated significantly with having less than 4 posterior occluding pairs (Adjusted odds ratio: AOR = 10.94, 95%CI = 3.32-35.96) and having periodontal pocket 4 mm or more (AOR = 2.84, 95%CI = 1.01-7.95).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

Home visit by dental personnel with multidisciplinary professions at least 1 time per year should be provided for homebound elderly to examine oral health and advice oral health care. Increase access to dental services especially periodontics and prosthodontics treatment need to be fulfilled in sub-district health promotion hospital. These interventions may improve quality of life of homebound elderly.

KEYWORDS homebound elderly, quality of life, oral health status, oral impacts on daily performances

*Dental department, Chiangkhong Crown Prince Hospital

ความเป็นมา

ผู้สูงอายุติดบ้านตามนิยามของ Barthel Activities of Daily Living index (ADL index) เป็นการประเมินจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้จำกัดหรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม อาจเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคมทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & Impair Mobility) ทางด้านจิตใจเช่นมีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม ดังนั้นการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดภาวะทุพพลภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติสุขภาพช่องปากด้วย¹

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นมากในผู้สูงอายุ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุด ปี พ.ศ.2555² พบว่ากลุ่มอายุ 60-74 ปี เขตภาคเหนือ มีฟันผุ ถอน อุดเฉลี่ย 14.7 ซี่ต่อคน มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 4 มิลลิเมตรขึ้นไป ร้อยละ 40.7 และมีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 45.4 ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ.2560³ พบว่าผู้สูงอายุ ช่วง 60-99 ปี มีจำนวนคู่สบฟันหลัง 4 คู่ขึ้นไป เพียงร้อยละ 49.0 ซึ่งต่ำกว่าของอำเภอเชียงของที่พบร้อยละ 60.2 อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวเป็นการประเมินทางคลินิกเพียงด้านเดียว ยังไม่สามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากสถานะสุขภาพช่องปากได้ Adulyanon และ Sheiham⁴ ได้พัฒนาดัชนีประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (The Oral Impacts on Daily Performances: OIDP) เพื่อสะท้อนถึงปัญหาของสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แท้จริงได้ ซึ่งเป็นดัชนีที่

ถูกพัฒนาให้เหมาะสมกับคนไทยในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ แนวคิดของดัชนี OIDP คือ สุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิต 3 ประเด็นได้แก่ ผลกระทบมิติทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคม ที่ผ่านมามีการใช้ดัชนี OIDP มาศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม และผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁵⁻⁹ แต่ยังไม่พบการศึกษาในผู้สูงอายุติดบ้าน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของสภาวะสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้ดัชนี OIDP และศึกษาปัจจัยสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพที่เหมาะสมช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุติดบ้านทั้งหมดในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ได้มาจากการคัดกรองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้ดัชนี ADL จำนวน 182 คน เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา คือ ผู้สูงอายุติดบ้านที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ เกณฑ์คัดออกจากการศึกษาคือผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการฟัง มีภาวะสับสน หลงลืม หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 158 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ครัวเรือน การศึกษา และประวัติการรักษาทางทันตกรรม

ตอนที่ 2 แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (OIDP) สัมภาษณ์กิจกรรมต่างๆ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนทั้งหมด 8 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 3 มิติ คือ มิติทางกายภาพ 3 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูดหรือออกเสียงให้ชัด และการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม มิติทางจิตใจ 3 กิจกรรม คือ การพักผ่อนนอนหลับ อารมณ์จิตใจ และการยิ้มหัวเราะ อวดฟัน มิติทางสังคม 2 กิจกรรม คือ การทำงานบ้านทั่วไป และกิจกรรมทางสังคมพบญาติมิตร การวัดผลโดยบันทึกคะแนนความรุนแรงและความถี่ของผลกระทบในแต่ละกิจกรรม คะแนนความรุนแรงมีค่า 0-5 (0 = ไม่กระทบกระเทือน 1 = น้อยมาก 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = รุนแรง 5 = รุนแรงมาก) สำหรับความถี่ของผลกระทบมีคะแนน 1-5 ประเมินจากการเกิดซ้ำต่อเนื่องหรือจำนวนวันโดยรวมที่มีปัญหา นำคะแนนความรุนแรงคูณกับคะแนนความถี่ของกิจกรรมนั้นได้เป็นคะแนนปัญหาของแต่ละกิจกรรม ซึ่งมีค่า 0-25 นำคะแนนทั้ง 8 กิจกรรมมารวมกันและทำเป็นร้อยละโดยการหารสอง⁵

ตอนที่ 3 แบบบันทึกการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การตรวจจำนวนฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filled Teeth: DMFT) การตรวจสภาวะปริทันต์ใช้ดัชนีวัดสภาวะปริทันต์ (Community Periodontal Index: CPI) มีคะแนนดังนี้ CPI 0= เหงือกมีสภาพปกติ CPI 1 = มีเลือดออกที่เหงือก CPI 2= มีหินน้ำลาย CPI 3 = มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร CPI 4= มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ใช้เกณฑ์ตามองค์การอนามัยโลก 10 การตรวจจำนวนคู่สบฟันหลัง ใช้เกณฑ์ตามการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 และการตรวจอนามัยช่องปากใช้เกณฑ์ตามดัชนีการตรวจอนามัยช่องปากอย่างง่าย (Simplified Oral Hygiene Index: OHI-S) ของ Green and Vermillion¹¹ มีการแบ่งระดับดังนี้ ระดับดี (good) = คะแนน 0.1-1.2 ระดับพอใช้ (fair) = คะแนน 1.3-3.0 ระดับแย่ (poor) = คะแนน 3.1-6.0 เครื่องมือที่

ใช้ในการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยกระจกตรวจฟัน (mouth mirror) เครื่องมือเขี่ยหารูผุ (explorer) เครื่องมือตรวจสภาวะปริทันต์ขององค์การอนามัยโลก (WHO periodontal probe) ซึ่งมีส่วนปลายเป็นตุ่มกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 มิลลิเมตรและมีแถบสีดำที่ระยะ 3.5-5.5 มิลลิเมตร โคมไฟส่องสว่าง การตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากทำโดยทันตแพทย์ 1 คนซึ่งผ่านการอบรมการปรับมาตรฐานการตรวจฟันในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับจังหวัด มีการฝึกใช้แบบสอบถาม และปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจด้วยการตรวจซ้ำในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในอำเภอใกล้เคียง มีค่าแคปป่าของการตรวจเท่ากับ 0.85 การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการที่บ้านของผู้สูงอายุ โดยให้ทันตแพทย์ใช้โคมไฟส่องสว่างในการตรวจ และมีผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คนที่ผ่านการฝึกลงข้อมูลเป็นผู้บันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) หาความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพช่องปาก ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เกณฑ์ในการจัดกลุ่มปัจจัยสุขภาพช่องปากมีดังนี้ จำนวนฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ใช้ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของผู้สูงอายุ (15 ซี/ราย) จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7² เป็นเกณฑ์ในการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือจำนวนฟันผุ ถอน อุด น้อยกว่า 15 ซี และ 15 ซีขึ้นไป

สภาวะปริทันต์ ใช้ระดับการมีร่องลึกปริทันต์ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ในการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การมีร่องลึกปริทันต์ (CPI = 3 หรือ 4) และไม่มีร่องลึกปริทันต์ (CPI = 1 หรือ 2)

สภาวะอนามัยช่องปาก (OHI-S) เกณฑ์ในการแบ่งตัดแปลงจากดัชนีของ Green and Vermillion¹¹ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับดี หมายถึงคะแนน OHI-S

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนน OHI-S ตั้งแต่ 1.3 ถึง 6.0

จำนวนคู่สบฟันหลัง ใช้เกณฑ์ตามการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 72 แบ่งเป็นจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ และตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 58/2560 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 158 คน อายุเฉลี่ย 77.12 ปี (SD=8.43) เพศชาย ร้อยละ 33.5 และ เพศหญิง ร้อยละ 66.5 รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 58.8 การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.7 มีประวัติการรักษาทันตกรรมในระยะ 6 เดือน ร้อยละ 17.7 (ตารางที่ 1)

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่าผู้สูงอายุติดบ้านได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 กิจกรรม (คะแนน OI DP>0) ร้อยละ 75.9 มีค่าคะแนนของปัญหาโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-42 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.98 (SD=8.27) ค่าความรุนแรงของปัญหาพบว่าส่วนมากมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.4 ระดับรุนแรงและรุนแรงมากเป็นร้อยละ 20.9 และ 10.1 ตามลำดับ ผลกระทบที่มีความชุกมากที่สุดคือ การรับประทานอาหาร ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม ร้อยละ 25.9 และการยืมหัวเราะอวดฟัน ร้อยละ 24.6 ระดับคะแนนของปัญหาในแต่ละกิจกรรมพบว่า การรับประทานอาหารมีค่าคะแนนสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 8.92 (SD=7.69) รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม มีค่าเฉลี่ย 2.16 (SD=4.30) และการยืมหัวเราะอวดฟัน มีค่าเฉลี่ย 1.98 (SD=3.92) ซึ่งระดับปัญหาของแต่ละกิจกรรมเป็นไปในทางเดียวกันกับความชุกของปัญหา (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ของสถานะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณลอจิสติก พบว่าปัจจัยสุขภาพช่องปาก

ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ จำนวนคู่สบฟันหลังและการมีร่องลึกปริทันต์ โดยพบว่าผู้สูงอายุติดบ้านที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็น 10.94 เท่า (95%CI=3.32-35.96) ของผู้สูงอายุติดบ้านที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ผู้สูงอายุติดบ้านที่มีร่องลึกปริทันต์มีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็น 2.84 เท่า (95%CI=1.01-7.95) ของผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์ ส่วนปัจจัยสุขภาพช่องปากที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ จำนวนฟันผุ ถอน อุด และ สภาวะอนามัยช่องปาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	53	33.5
- หญิง	105	66.5
2. อายุ		
- ระหว่าง 60-70 ปี	37	23.4
- ระหว่าง 71-80 ปี	63	39.9
- ระหว่าง 81-90 ปี	51	32.3
- มากกว่า 90 ปี	7	4.4
3. รายได้ครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	93	58.8
- ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท	38	24.1
- ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท	15	9.5
- มากกว่า 20,000 บาท	12	7.6
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้ศึกษา	55	34.8
- ประถมศึกษา	99	62.7
- มัธยมศึกษา	3	1.9
-ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	0.6
5. ประวัติการรักษาทางทันตกรรม (ภายใน 6 เดือน)		
- เคย	28	17.7
- ไม่เคย	130	82.3

ตารางที่ 2 ความชุก ความรุนแรง และคะแนนของปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

	ปัญหาโดยรวม		กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ได้รับผลกระทบ							
	จำนวน	ร้อยละ	กิน	พูด	ทำความสะอาด	พักผ่อน	อารมณ์	ยิ้ม	ทำงาน	กิจกรรมทางสังคม
			n=119	n=18	n=41	n=41	n=33	n=39	n=5	n=13
ความชุก	120	75.9	75.3	11.4	25.9	8.8	20.8	24.6	3.2	8.2
ความรุนแรงปัญหา										
จำนวน (ร้อยละ)										
-น้อยมาก	1	0.6	2(1.3)	5(3.2)	2(1.3)	2(1.3)	1(0.6)	1(0.6)	1(0.6)	8(5.1)
-น้อย	33	13.9	22(13.9)	8(5.1)	10(6.3)	3(1.9)	3(5.7)	9(5.7)	3(1.9)	4(2.5)
-ปานกลาง	48	30.4	46(29.1)	5(3.2)	23(14.6)	9(5.7)	21(13.3)	24(15.2)	0(0.0)	1(0.6)
-รุนแรง	33	20.9	33(20.9)	0(0.0)	5(3.2)	0(0.0)	2(1.3)	5(3.2)	0(0.0)	0(0.0)
-รุนแรงมาก	16	10.1	16(10.1)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
คะแนน OIDP**										
ช่วงคะแนน	0-42		0-25	0-12	0-20	0-12	0-16	0-16	0-4	0-9
ค่าเฉลี่ย (SD)	7.98(8.27)		8.92(7.69)	0.54(1.87)	2.16(4.30)	0.59(2.14)	1.44(3.06)	1.98(3.92)	0.10(0.63)	0.23(0.99)

*ผู้สูงอายุหนึ่งคนสามารถประสบปัญหาได้มากกว่า 1 กิจกรรม

**คะแนนเต็มของปัญหา (OIDP) โดยรวม=100, คะแนนเต็มในแต่ละกิจกรรม =25

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสุขภาพช่องปากกับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ปัจจัยสุขภาพช่องปาก	จำนวนทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่มีคะแนน OIDP>0	ผลการวิเคราะห์อย่างหยาบ	ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร	
		ร้อยละ	OR (95%CI)	AOR(95%CI)	p-value
1.จำนวน ฟันผุ ถอน อุด					
< 15 ซี่/คน	68	47(69.1)	1	-	
> 15 ซี่/คน	90	73(81.1)	1.92(0.92-4.01)		
2.การมีร่องลึกปริทันต์					
ไม่มี	43	30(69.8)	1	1	
มี	71	60(84.5)	2.36(0.94-5.90)	2.84(1.01-7.95)	0.047*
3.สภาวะอนามัยช่องปาก					
ดี	21	17(81.0)	1	-	
ไม่ดี	93	73(78.4)	0.86(0.26-2.84)		
4.จำนวนคู่สบฟันหลัง					
> 4 คู่	72	42(58.3)	1	1	
< 4 คู่	86	78(90.6)	6.96(2.93-16.54)	10.94(3.32-35.96)	0.000*

*statistically significant different (p < 0.05)

วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้านในมิติสุขภาพช่องปากที่ใช้ดัชนี OIDP ดังนั้นการอภิปรายผลจะเทียบเคียงกับผลการศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไปที่ใช้ดัชนี OIDP หรือใช้ดัชนีอื่นที่ศึกษาในประเด็นเดียวกัน จากการศึกษาพบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 กิจกรรม (คะแนน OIDP > 0) ร้อยละ 75.9 น้อยกว่าการศึกษาของ Burci และคณะ¹² ในประเทศบราซิลที่พบผลกระทบร้อยละ 83.7 แต่มากกว่าการศึกษาอื่นๆ ในหลายประเทศ เช่น จีน เกาหลี แทนซาเนีย ที่พบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วงร้อยละ 60-63¹³⁻¹⁵ ส่วนในประเทศไทยที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้ พบผลกระทบในช่วงร้อยละ 50-58^{6, 16-18} การศึกษานี้พบผลกระทบสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ อาจเนื่องมาจากการเป็นการศึกษาในผู้สูงอายุติดบ้านซึ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจึงทำให้มีความลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกิจกรรมต่างๆ พบว่า ผลกระทบมิติทางกายภาพที่เกิดมากที่สุดคือการรับประทานอาหาร ร้อยละ 75.3 รองลงไปคือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม ร้อยละ 25.9 เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำในชีวิตประจำวันทุกวันจึงทำให้ได้รับผลกระทบสูง และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Kida และคณะ¹⁵ พบว่ามีผลกระทบมากกว่าในกิจกรรมการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 55.1) แต่มีค่าใกล้เคียง

ในกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม (ร้อยละ 30.6) และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Zeng และคณะ¹³ พบว่ามีผลกระทบมากกว่าทั้งกิจกรรมการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 56.7) และการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม (ร้อยละ 17.3) แต่อย่างไรก็ตามทั้ง 3 การศึกษาพบกิจกรรมที่มีผลกระทบมากที่สุดจาก 8 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร รองลงไปคือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียมเช่นเดียวกัน

ผลกระทบมิติทางจิตใจ พบว่ากิจกรรมยิ้มหัวเราะและอารมณ์จิตใจ เป็นร้อยละ 24.6 และ 20.8 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Dhama และคณะ¹⁹ พบว่าผลกระทบมีค่าใกล้เคียงกันในการยิ้มหัวเราะ (ร้อยละ 27.4) แต่มีผลกระทบมากกว่าในด้านอารมณ์จิตใจ (ร้อยละ 14.0) และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Jung และคณะ¹⁴ พบว่ามีผลกระทบมากกว่าในการยิ้มหัวเราะ (ร้อยละ 14.5) แต่ใกล้เคียงกันในด้านอารมณ์จิตใจ (ร้อยละ 19.2)

ผลกระทบมิติทางสังคม พบว่ากิจกรรมสังคม พบญาติมิตรและการทำงานบ้านทั่วไป เป็นร้อยละ 8.2 และ 3.2 ตามลำดับ จะเห็นว่ามิตินี้มีผลกระทบต่ำเนื่องจากผู้สูงอายุติดบ้านมีโอกาสมพบปะผู้คนหรือออกสังคมภายนอกน้อย อีกทั้งมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว อาจจะทำให้มีการทำงานบ้านน้อยจึงทำให้รู้สึกว่าได้รับผลกระทบในมิตินี้มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Somsak และ Kaewplung¹⁷ ที่พบว่าผลกระทบต่ำทั้งในกิจกรรมสังคมพบญาติมิตร (ร้อยละ 8.3) และการทำงานบ้านทั่วไป (ร้อยละ 0)

ปัจจัยสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่า จำนวนคู่สบฟันหลังและสภาวะปริทันต์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการมีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสูงเป็น 10.94 เท่าของการมีจำนวนคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป การมีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ จะทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารลดลง ส่งผลผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsakos และคณะ²⁰ ที่พบว่าเกิดผลกระทบเป็น 1.57 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Somsak และ Kaewplung¹⁷ Srisilpanan และ Sheiham⁶ และของ Kida และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการมีคู่สบฟันหลังจำนวนน้อยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่า สำหรับสภาวะปริทันต์พบว่าการมีร่องลึกปริทันต์มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพ

ชีวิตมากกว่าการไม่มีร่องลึกปริทันต์ เป็น 2.84 เท่า การมีร่องลึกปริทันต์อาจทำให้เกิดเหงือกบวม มีอาการเจ็บปวด หรือมีภาวะฟันโยก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Khapung และคณะ²¹ ที่ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ดัชนี Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Srisilapanan และ Sheiham⁶ และ Rekhi และคณะ²² (ใช้ดัชนี GOHAI) ที่พบว่า การมีร่องลึกปริทันต์ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ส่วนปัจจัยสุขภาพช่องปากที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้านในการศึกษานี้ได้แก่ จำนวนฟันผุ ถอน อุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Sombateyotha และ Mahaweewarat²³ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Dhama และคณะ¹⁹ ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอีกปัจจัยหนึ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ ภาวะอนามัยช่องปากอาจเนื่องมาจากการมีคราบจุลินทรีย์หรือหินน้ำลายไม่มีอาการเจ็บปวดหรือมีอาการทางคลินิกที่เด่นชัดจึงทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองมีปัญหาจากสภาวะนี้

การศึกษานี้มุ่งศึกษาเฉพาะประเด็นปัจจัยสุขภาพช่องปากที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้าน ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อายุ การศึกษา การมีโรคประจำตัว รายได้ครัวเรือน สมาชิกและผู้ดูแลในครอบครัว ที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 กิจกรรม ร้อยละ 75.9 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การมีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ และการมีร่องลึกปริทันต์ ดังนั้นทันตบุคลากรจึงควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจและสอนการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุติดบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งจัดให้มีบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าถึงบริการได้ง่ายโดยเฉพาะการรักษาโรคปริทันต์และการใส่ฟันเทียม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุติดบ้านมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.ทพ.พิศักดิ์ องค์กริริมงคล ทพ.ทวัศ บุญญประภา ที่ให้คำปรึกษา แนะนำการท้าวิจัย ทพ.เมธี จินดารัตน์ ผศ.ดร.ปิยะนารถ จาติเกตุ และ ทพ.ฉลองชัย สกลวสันต์ ที่ให้คำปรึกษาการใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อำนวยความสะดวกและประสานงาน ผู้สูงอายุติดบ้านและญาติที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

REFERENCES

1. Health Systems Research Institute. Knowledge management and synthesis of practices of the subdistrict health promotion hospitals: Guidelines for elderly services. Nonthaburi: Sahamitr printing and publishing; 2010.
2. Bureau of Dental Health. The 7 th national oral health survey of Thailand report. Nonthaburi: Department of health, Ministry of Public Health; 2013.
3. Chiangrai provincial health office. Oral health survey 3 year-old children of Chiangrai Dental Public Health Division report. [online] 8 Sep 2017 [cited 2017 Sep 8]; Available from: URL: <http://cro.moph.go.th/moph/dental/>
4. Adulyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. In: G.D. Slade, editors. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997; 151-60.
5. Grisdapong S. Oral health-related quality of life. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2014; 47-58.

- 6.Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performance in older people in Northern Thailand. *Gerodontology*. 2001; 18: 102-108.
- 7.Waiwajee R. Effect of Periodontitis and related factors on oral health-related quality of life in type 2 diabetes patients in Sakaeo province. *Thailand Journal of Dental Public Health*. 2014; 9(2): 47-62.
- 8.Sirithemmontree D. Oral health related to quality of life among the elderly population after prosthesis of the Royal Denture Program. *Vajira Medical Journal*. 2008; 52(1): 39-47.
- 9.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): 37-47.
- 10.World Health Organization Geneva. Oral health surveys: basic methods. [online] updated 2013 [cited 2014 April 17]. Available from: www.who.int/oral_health/.
- 11.Green JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Diet Assoc*. 1964; 68: 7-13
- 12.Burci LM, Miguel YD, Miguel OG, Souza AW, Dias JFG, Miguel MD. Prevalence of Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) of elderly people in Curitiba-PR. *Braz Dent Sci*. 2016; 19(4):63-71.
- 13.Zeng X, Sheiham A, Bernabe E, Tsakos G. Relationship between dental status and Oral Impacts on Daily Performances in older Southern Chinese people. *Journal of Public Health Dentistry*. 2010; 70: 101-107.
- 14.Jung S, Ryu JI, Tsakos G, Sheiham A. A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: validity, reliability and prevalence. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6:17 doi:10.1186/1477-7525-6-17.
- 15.Kida IA, Astrom AN, Strand GV, Masalu JR, Tsakos G. Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performance (OIDP) in a population of older Tanzanians. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2006; 4:56 doi:10.1186/1477-7525-4-56.
- 16.Chanthorn S. Oral health-related quality of life of older people in Chachoengsao district. *Thailand Journal of Dental Public Health*. 2008; 13(3): 158-68.
- 17.Somsak K, Kaewplung O. The effects of the number of natural teeth and posterior occluding pairs on the oral health-related quality of life in elderly dental patients. *Gerodontology*. 2016; 33: 52-60
- 18.Noisombut R. Oral status and oral impacts on daily performance of adult and elderly in Khon Kaen metropolitan[dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002.
- 19.Dhama K, Razdan P, Niraj LK, Ali I, Patthi B, Kundra G. Magnifying the senescence: Impact of Oral Health on Quality of Life and Daily Performance in Geriatrics: A cross-sectional study. *Int Soc Prev Community Dent*. 2017; 7(2): doi:10.4103/jispcd.JISPCD 277 17.
- 20.Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. The relationship between clinical dental status and oral impacts in an elderly population. *Oral Health Prev Dent*. 2004; 2(3): 211-20.

- 21.Khapung A, Rao GN, Shrestha S, Dharni B, Gupta S. Periodontal status and oral health-related Quality of Life among elderly attending Kantipur Dental College, Kathmandu, Nepal. Journal of Nepalese of Periodontology and Oral Implantology. 2017; 1(2):46-50.
- 22.Rekhi A, Marya CM, Oberoi SS, Nagpal R, Dhingra C, Kataria S. Periodonal status and oral health-related quality of life in elderly residents of aged care homes in Delhi. Geriatr Gerontol Int. 2016; 16(4):474-80.
- 23.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):240-4.