

สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานในมิติคุณภาพชีวิต

นิพัทธ์ สมศิริ

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชบุรี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพช่องปาก หลังการใส่ฟันเทียมพระราชทานที่กลับมาตรวจซ้ำและไม่กลับมาตรวจซ้ำตามที่ได้โทรศัพท์ติดตามโดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบติดตามผล (Retrospective longitudinal study) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ในปี 2554 จำนวน 104 คน โดยใช้วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ที่ติดตามกลุ่มตัวอย่างให้กลับมาตรวจซ้ำ ผู้สูงอายุที่สามารถกลับมาตรวจสุขภาพช่องปากซ้ำในคลินิก 78 คน (ร้อยละ 75) ได้รับการสัมภาษณ์โดยตรง ส่วนรายที่ไม่สามารถกลับมาตรวจซ้ำ 26 คน (ร้อยละ 25) ได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่ตัววัดที่สำคัญคือ ดัชนี OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) ประเมินจากค่าความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวน 8 กิจกรรม ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ ค่าดัชนี OIDP จะมีค่าระหว่าง 0 – 100 ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60 – 88 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.4) มีคุณภาพชีวิตหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานอยู่ในระดับดีถึงดีมาก (OIDP < 0.6) ร้อยละ 69.2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก โดยไม่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาในช่องปากแม้แต่ประการเดียว (OIDP = 0) และร้อยละ 30.8 ได้รับผลกระทบอย่างน้อยหนึ่งด้าน ซึ่งผลกระทบที่พบมากที่สุดจะเกี่ยวกับปัญหาด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 29.8) รองลงมาเป็นปัญหาด้านการพูด (ร้อยละ 18.3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ (p-value = 0.030) ระดับรายได้ (p-value = 0.029) และการมีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปาก (p-value = 0.003) กล่าวคือ ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มที่มีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากจะมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่า สำหรับการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานที่กลับมาตรวจซ้ำและไม่กลับมาตรวจซ้ำตามที่โทรศัพท์ติดตาม พบว่ากลุ่มที่กลับมาตรวจซ้ำมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.067)

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก / ผู้สูงอายุ / คุณภาพชีวิต

* Corresponding author: นิพัทธ์ สมศิริ ท.บ., ป.คลินิกชั้นสูง (ทันตกรรมประดิษฐ์) กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชบุรี
Email: Nipatsomsiri@gmail.com

Oral Health Related to Quality of Life after Complete Denture Delivered among Elderly

Nipat Somsiri

Head of Dental Department, Ratchaburi Hospital

Abstract

This study is to assess the oral health related impacts on the quality of life and factors associated with the quality of life in the elderly population after complete denture delivered at dental department, Ratchaburi Hospital year-2011. The quality of life between those who had and had not a revisit were also compared. The study design was a retrospective longitudinal with a total of 104 participants attending the complete denture program carried by researcher. Quality of life was assessed by an interview for the OIDP index (Oral Impacts on Daily Performance) in 104 participants. Seventy eight participants (75 percents), who had revisited at the dental department were directly interviewed, while the remaining 26 (25 percents), who failed to do so, were interview by telephone. The OIDP index was calculated by frequency and severity of oral disorders impacts effecting on 8 daily routine activities. Values of OIDP index range from 0-100. The result was shown that the age of the participants ranged from 60-85 years old. The quality of life in the majority of them (79.4%) having complete denture was in a good to very good level (OIDP index<0.6). Almost 70% of them had no oral problem (OIDP=0), with a very good quality of life, whereas the remaining had at least one difficulty. Two most common difficulties were eating (29.8%) and speaking (18.3%). The poor prognostic factors significantly affected the quality of life were younger aged (p-value = 0.030), low income (p-value=0.029), and the residual teeth (not the complete denture; p-value= 0.003). Participants who had a revisit tended to have lower quality of life but without statistical significance (p-value=0.067).

KEY WORDS : ORAL HEALTH / ELDERLY / QUALITY OF LIFE

* Corresponding author: Nipat Somsiri, Head & Dental Department, Ratchaburi Hospital
Email: Nipatsomsiri@gmail.com

บทนำ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับอายุโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุมีความยาวนานขึ้น¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(พ.ศ. 2538)² ได้คาดประมาณไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด นับเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่รวดเร็วมาก ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงการดำเนินการในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยทั่วไปแล้วสุขภาพช่องปากมีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหารในแต่ละประเภท รวมทั้งปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และถ้าหากผู้สูงอายุสูญเสียฟันธรรมชาติไปหมดทั้งปากแล้ว ปัญหาของสภาวะทางโภชนาการจะเป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2555)³ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันถึงร้อยละ 32 โดยมีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากมากถึงประมาณ 300,000 คน และใส่ฟันเทียมบางส่วน

ประมาณ 3,700,000 คน จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้น จึงเกิด “โครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา” เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ตลอดจนสร้างสุขนิสัยในการดูแลความสะอาดช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักทันตสาธารณสุข ได้ร่วมมือประสานงานกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนิน “โครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา” ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2550 ในปี พ.ศ. 2527 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO)⁴ ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้ว่า จะต้องประกอบไปด้วยความสมบูรณ์ทั้งเชิงกายภาพ จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ตลอดจนปราศจากการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ต่อมา Locker ได้อธิบายว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากนั้นเป็นการประเมินค่าว่าปัญหาทางทันตกรรมและความผิดปกติในช่องปากในแต่ละคนจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล

ในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “Measuring oral health and

quality of life” ขึ้นที่เมือง Chapel Hill รัฐ North Carolina ประเทศสหรัฐอเมริกาและได้สรุปรวมวิเคราะห์ดัชนีเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากไว้ โดยตัวอย่างดัชนีที่มีการใช้บ่อย 2 ลำดับแรก ได้แก่ ดัชนี OHIP (Oral Health Impact Profile) ที่พัฒนามาจากกรอบแนวความคิดของ Locker และดัชนี OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) โดยได้กรอบแนวความคิดมาจาก WHO’s International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps การประเมินค่าดัชนีตามแบบของ OIDP จะดำเนินการโดยวัดผลกระทบในระดับที่มีผลต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน จำนวน 8 กิจกรรมหลัก (การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม การพักผ่อนและนอนหลับ การรักษาอารมณ์ จิตใจให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย การยิ้มหัวเราะอดฟันโดยไม่อายใคร การออกไปพบปะผู้คนญาติสนิทมิตรสหาย และการทำงานหลักหรือการประกอบอาชีพ / กิจกรรม) OIDP เป็นดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตัวเดียวที่ทดสอบแล้วว่าสามารถใช้ในประเทศไทยได้ ซึ่ง OIDP ที่ใช้ในครั้งนี้เป็นดัชนีที่พัฒนามาจากข้อมูลในประชากรไทย⁵

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทานโดยผู้วิจัย ที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากจากโรงพยาบาลราชบุรี เมื่อปี 2554 ที่สามารถร่วมตอบแบบสัมภาษณ์ได้ เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ป่วยหนัก หรือย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้จากทะเบียนผู้รับบริการด้านการใส่ฟันเทียมทั้งปากที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้ามีทั้งหมด 104 คน

นิยามตัวแปร

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับสุขภาพในช่องปาก (ฟัน เหงือก และเนื้อเยื่อต่างๆ ในปาก) โดยสุขภาพในช่องปากจะมีผลกระทบต่ระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากสิ่งนี้จะมีผลต่อการพูดจา การยิ้ม ภาพลักษณ์ การได้รับรู้รส และการได้กลิ่น ตลอดจนการเคี้ยวและการกลืนอาหาร ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตในหลายๆ ด้าน เช่น ความมั่นใจและความพึงพอใจในการเป็นอยู่ในสังคม หรือผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ

ร่างกายที่เกี่ยวข้องจากสุขภาพในช่องปาก เช่น ระบบโภชนาการ และความเจ็บป่วยของร่างกาย ที่มีผลต่อความสุขในการดำรงชีวิตในภาพรวม

ค่าดัชนี OIDP เป็นการคำนวณหาค่าดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากซึ่งจะเป็นการถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับความถี่และความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเมื่อต้องดำเนินกิจวัตรประจำวัน จำนวน 8 กิจกรรม โดยระดับคะแนนของคำตอบเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาที่ไปกระทบกระเทือนชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 6 ระดับ คือกลุ่มที่ไม่กระทบกระเทือนชีวิตประจำวัน หรือระดับ 0 และกลุ่มที่กระทบกระเทือนต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งแบ่งเป็นระดับที่ 1 – 5 โดยระดับ 1 หมายถึง “เล็กน้อยมาก” ระดับ 2 หมายถึง “เล็กน้อย” ระดับ 3 หมายถึง “ปานกลาง” ระดับ 4 หมายถึง “รุนแรง” และ ระดับ 5 หมายถึง “รุนแรงมาก” ในขณะที่คะแนนเกี่ยวกับระดับความถี่จะทำการบันทึกคะแนนโดยใช้จำนวนวันโดยรวมที่ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาดังกล่าวในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 หมายถึง 1-5 วัน ระดับ 2 หมายถึง 6-15 วัน ระดับ 3 หมายถึง 16-30 วัน ระดับ 4 หมายถึง 1-3 เดือน และ ระดับ 5 หมายถึง เกิดขึ้นมากกว่า 3 เดือน ดังนั้นเมื่อนำคะแนนความถี่มาคูณกับคะแนนความรุนแรงในแต่ละหัวข้อกิจกรรม

(ค่าสูงสุดคือ 25) และเมื่อรวมคะแนนที่ได้จากทั้ง 8 กิจกรรมเข้าด้วยกันจะได้ค่าคะแนนรวม (มีค่าสูงสุด 200 คะแนน) แล้วจึงนำมารหารด้วย 2 เพื่อให้เป็นคะแนนเทียบเคียงเป็นคะแนนแบบร้อยละ (มีค่าสูงสุดเป็น 100 คะแนน) ค่าดัชนี OIDP ที่ได้จากการประมวลผลจะถูกนำมาแบ่งย่อยเป็น 4 ระดับ คะแนน 0 คือมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีมาก ค่าคะแนน 0.1-0.5, 0.6-4.0 และ 4.0 ขึ้นไป คือมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดี ปานกลาง และไม่น่าพึงพอใจตามลำดับ

การกลับมาตรวจซ้ำในการศึกษานี้ หมายถึง ผู้ที่กลับมาตรวจในช่วงเวลา 2 เดือน (เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2557) ตามที่ผู้วิจัยได้ติดต่อให้กลับมาตรวจซ้ำ

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุปานกลาง (70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (มากกว่า 79 ปี ขึ้นไป)

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณในรูปแบบการพรรณนาและการเปรียบเทียบเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมพระราชทานโดยผู้วิจัยในปี พ.ศ. 2554 ผู้วิจัยได้ใส่ฟันเทียมพระราชทานให้ผู้สูงอายุที่

ด้วยโอกาส และได้โทรศัพท์ติดต่อนัดหมายผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมพระราชทานจากผู้วิจัยให้กลับมาทำการตรวจซ้ำในช่วงเวลา เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2557จากการติดตามพบว่าผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิตแล้วผู้ป่วย 78 ราย กลับมาตรวจซ้ำ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการตรวจช่องปากอย่างละเอียดและได้รับการสัมภาษณ์โดยตรง สำหรับผู้ป่วย 26 ราย ที่ไม่กลับมาตรวจซ้ำ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเองทั้งหมดเป็นรายบุคคล โดยจะสัมภาษณ์ในเชิงลึกตามคุณลักษณะเฉพาะกรณีของแต่ละบุคคล การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ 1) สถานภาพโดยทั่วไป 2) การประเมินคุณภาพชีวิตและสถานภาพทางช่องปากใช้แบบสัมภาษณ์ OIDP ซึ่งมีการซักถามอย่างต่อเนื่องเจาะจงลึกลงไปในแต่ละกิจกรรม ทั้งนี้ค่าดัชนี OIDP ที่ได้จากการประมวลผลแล้ว จะนำมาใช้เป็นดัชนีในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (โปรแกรม SPSS 16.0) โดยรายงานผลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต การทดสอบสมมติฐานใช้

chi-square test หรือ Fisher's exact test ภายใต้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมพระราชทานโดยผู้วิจัยจำนวน 104 คน เป็นผู้ใส่ฟันเทียมพระราชทานมาแล้ว ในจำนวนนี้เป็นเพศชาย 37 คน (ร้อยละ 35.6) และเพศหญิง 67 คน (ร้อยละ 64.4) มีอายุระหว่าง 60-85ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 38.5) และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 79 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 9.6) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 (ร้อยละ 49.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้มากถึงร้อยละ 71.2 ร้อยละ 79.8 พักอยู่ในราชบุรี และร้อยละ 20.2 พักอยู่ต่างจังหวัด ผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากบนและล่าง (upper and lower complete denture) มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 70.2) ที่เหลือเป็นผู้ที่ยังมีฟันแท้เหลืออยู่บ้าง โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และส่วนมากจะมีฟันแท้เหลืออยู่เพียง 2-4 ซี่ ผู้ใส่ฟันเทียมร้อยละ 92.3 ไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมอื่นอีกเลยหลังใส่ฟันเทียมแล้วในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แต่จากการติดตามให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำมีผู้กลับมาตรวจซ้ำ จำนวน 78 คน (ร้อยละ 75) ผู้ที่ไม่กลับมาตรวจซ้ำ

จำนวน 26 คน (ร้อยละ 25) จากการสัมภาษณ์ถึงทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้สึกรักษา รักษาแก้ไขอะไรในช่องปากหรือไม่ ซึ่งได้ผลการสำรวจว่า ร้อยละ 86.5 เห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 คน เป็นผู้ที่ใส่ฟันเทียมมาแล้วเกินกว่า 6 เดือนก่อนที่จะได้รับการติดตามให้กลับมาตรวจซ้ำ โดยพบว่า ร้อยละ 69.2 ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ เลย (OIDP=0) ร้อยละ 30.8 ได้รับผลกระทบอย่างน้อยหนึ่งเรื่องที่มีผลมาจากทันตสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยผลกระทบที่พบมากที่สุดจะเกี่ยวกับเรื่องปัญหาทางด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 29.8) รองลงมา เป็นปัญหาด้านการพูดและความชัดเจนในการออกเสียง (ร้อยละ 18.3) ผลกระทบด้านความมั่นใจในการยิ้ม การหัวเราะ และการยิงฟัน (ร้อยละ 11.5) และผลกระทบทางด้านการรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติ ไม่หงุดหงิด รำคาญง่าย และการออกไปพบปะผู้คน (ร้อยละ 10.6) ในขณะที่ผลกระทบในหัวข้ออื่นๆ ที่เหลือจะมีจำนวนการเกิดปัญหาน้อยกว่าร้อยละ 10 โดยผลกระทบที่มีผลต่ำสุดได้แก่ผลกระทบทางด้านการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม และด้านการพักผ่อนนอนหลับ (ร้อยละ 2.9 เท่ากัน) เมื่อเปรียบเทียบผลกระทบในแต่ละด้านโดยแบ่งตามประเภทของดัชนี OIDP และจำนวนปีที่

ใส่ฟันเทียม พบว่ากลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดได้แก่กลุ่มที่ใส่ฟันเทียมพระราชทานมาแล้ว 3 ปี 2 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมมาแล้ว 1 ปี มีเพียง 2 ด้านเท่านั้น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูดได้ตามปกติชัดเจน ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้ง 8 ด้านจะพบเฉพาะในกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมมาแล้ว 3 ปี (ตารางที่ 1)

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านมิติสุขภาพช่องปากด้วยดัชนี OIDP พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.8) จะมีค่าดัชนี OIDP ที่ต่ำกว่า 0.6 ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพในช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมพระราชทานในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ถึงดีมาก สำหรับตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ ตัวแปรด้านอายุ ($p\text{-value} = 0.030$) ระดับรายได้ ($p\text{-value} = 0.029$) และการมีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปาก ($p\text{-value} = 0.003$) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มที่มีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากบ้าง จะมีคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพในช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมด้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับจำนวนปีที่ใส่ฟันเทียม และการกลับมาตรวจซ้ำ พบว่าผู้ที่ใส่ฟันเทียมมานาน และผู้ที่กลับมาตรวจซ้ำตามที่โทรศัพท์ติดตาม มีแนวโน้มว่าจะมี

คุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพในช่องปากต้อยกว่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.082$, $p\text{-value} = 0.067$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพทางด้านระดับการศึกษา เพศ และพื้นที่พักอาศัย ไม่ใช่ตัวแปรที่มีปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับค่าดัชนี OIDP (ตารางที่ 2)

อภิปรายผล

สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีน้อย สำหรับดัชนีที่ใช้วัดสุขภาพช่องปากที่นิยมใช้กันคือ ดัชนี OHIP และ ดัชนี OIDP ในการศึกษาได้นำดัชนี OIDP มาใช้เนื่องจากได้เคยมีการนำดัชนี OIDP นี้มาศึกษาในคนไทยแล้ว โดย พัทธวรรณ ศรีศิลปนันท์ และคณะ⁶ ได้ศึกษาผลกระทบของปัญหาทางสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย และสุปรีดา อุดุลยานนท์ และคณะ ได้นำมาทดลองใช้ในพื้นที่ภาคตะวันออก-เฉียงเหนือของประเทศไทย นอกจากนี้ดัชนี OIDP เคยถูกนำไปดัดแปลงปรับปรุงโดยสถาบันสำรวจและวิจัยทางโภชนาการและอาหาร(National Diet and Nutrition Survey – NDNS) แห่งประเทศอังกฤษ และ

นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในประเทศยุโรป

คุณภาพชีวิตด้านมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมในการศึกษานี้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตในช่องปาก (ดัชนี OI DP) ได้แก่ ตัวแปรด้านอายุ รายได้ และการมีฟันแท้เหลืออยู่ โดยพบว่าผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นมักจะได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาช่องปากน้อยลง ผู้ที่มีระดับรายได้สูงขึ้นจะมีระดับคุณภาพชีวิตในช่องปากที่ดีขึ้น และการใส่ฟันเทียมทั้งปากจะส่งผลดีกว่ากลุ่มผู้ที่มีฟันแท้เหลืออยู่บ้าง สำหรับปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ของ OI DP กับระดับรายได้ที่ได้จากผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Bilhan และคณะ⁷ เรื่องผลกระทบของสภาพสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยทางตอนใต้ของประเทศบราซิล และการวิจัยของพัทธวรรณ ศรีศิลปนันท์ ว่าผู้ที่มีฐานะทางสังคมที่สูงกว่ามักจะมีสุขภาพในช่องปากที่ดีกว่า

จากการประเมินผลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ประเทศแคนาดา โดย Hussain⁸ พบว่าผลกระทบต่อการดำเนินงานในชีวิตประจำวันนั้นได้รับผลกระทบมาจากปัญหาสุขภาพในช่องปาก ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับผลการวิจัยดังกล่าว โดยกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 30 ระบุว่าได้รับผลกระทบจากปัญหาช่องปาก โดยมักจะ

หลีกเลี่ยงที่จะเลือกไม่รับประทานอาหารบางชนิด (มีปัญหาการรับประทานอาหาร) สำหรับในกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากจะมีค่า OIDP ต่ำกว่ากลุ่มที่ใส่ฟันเทียมไม่ครบทั้งปาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฟันแท้เหลืออยู่ 2-4 ซี่นั้น น่าจะมีสาเหตุหลักมาจากการเกิดแรงที่สร้างการบิดงัด (torque) ต่อฟันแท้ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ทันตแพทย์ต้องมีขั้นตอนการรักษาที่ละเอียดมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับการทำฟันเทียมทั้งปาก ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีระดับคุณภาพชีวิตในมิติช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากผู้ที่มีอายุมากกว่ามักจะเกิดความเคยชินและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความคุ้นเคยกับการใส่ฟันเทียมได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ประกอบกับในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่ามักจะมีฟันแท้เหลืออยู่บ้าง ซึ่งกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมไม่ครบทั้งปากก็เป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีต่อกว่ากลุ่มที่ใส่ฟันเทียมครบทั้งปาก ดังกล่าวข้างต้น จากการสังเกตถึงผลกระทบที่เกิดจากสุขภาพในช่องปาก ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการใช้บริการทางทันตกรรม พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 92.3 ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมเลยในช่วงเวลา 12 เดือนที่

ผ่านมา ซึ่งจากผลการวิจัยของ Gosavi⁹ ที่ทำการประเมินผลถึงความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุชาวอังกฤษ จำนวน 254 ราย พบว่ากลุ่มคนดังกล่าว มีการเข้าพบทันตแพทย์เพื่อทำการบำบัดรักษาในจำนวนน้อยมาก ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติส่วนตัวที่ดี และมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาก็ตาม ทั้งนี้การที่จำนวนของผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมเลยในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนมากนั้นอาจเป็นเพราะไม่ได้มีปัญหาช่องปากที่รุนแรงจึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการแสดงออกจากการสัมภาษณ์โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีความเห็นว่าตนเองจะเข้าพบทันตแพทย์ในครั้งต่อไป ก็ต่อเมื่อมีการปวดฟัน หรือมีปัญหาช่องปากที่รุนแรงเท่านั้น ทั้งนี้การที่มีผู้กลับมาตรวจซ้ำจากการติดตามในครั้งนี้น่าจะค่อนข้างมากนั้น อาจเนื่องมาจากการที่ได้รับนัดหมาย และเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการประเมินการทำงานของโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ

ตารางที่ 1 แสดงผลกระทบด้านต่างๆ (Oral Impacts on Daily Performance ; OIDP) ต่อผู้ใส่ฟันเทียมที่เข้าร่วมโครงการแยกตามระยะเวลาที่ใส่ฟันเทียม

ผลกระทบในด้านต่างๆ	ระยะเวลาที่ใส่ฟันเทียม			
	1 ปี (n=42)	2 ปี (n=21)	3 ปี (n=41)	รวม(n=104)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านกายภาพ				
การรับประทานอาหาร	9 (21.4)	6 (28.6)	16 (39.0)	31 (29.8)
การพูดได้ตามปกติ ชัดเจน	3 (7.1)	4 (19.1)	12 (29.3)	19 (18.3)
การทำความสะอาดช่องปาก หรือ ฟันปลอม	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.3)	3 (2.9)
การประกอบกิจกรรมเบาๆ ทั่วไป เช่น ทำงานบ้าน ทำอาหาร	0 (0.0)	1 (4.8)	6 (14.6)	7 (6.7)
ด้านจิตวิทยา				
การพักผ่อนนอนหลับ	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.3)	3 (2.9)
การยิ้ม หัวเราะ อดฟันได้โดยไม่อายใคร การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติ	0 (0.0)	3 (14.3)	9 (22.0)	12 (11.5)
ไม่หงุดหงิด รำคาญง่าย	0 (0.0)	3 (14.3)	8 (19.5)	11 (10.6)
ด้านสังคมวิทยา				
การออกไปพบปะผู้คนญาติสนิท มิตรหาย	0 (0.0)	2 (9.5)	9 (22.0)	11 (10.6)
ผู้ที่มีผลกระทบด้านใดด้านหนึ่ง	9 (21.4)	6 (28.6)	17 (41.5)	32 (30.8)

ตารางที่ 2 ค่าดัชนี Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) กับสถานภาพโดยทั่วไปของกลุ่มประชากรผู้ใส่ฟันเทียมที่เข้าร่วมโครงการ

สถานภาพ	ค่าดัชนี OIDP				p-value*
	0	0-0.5	0.6-4.0	> 4.0	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ					0.787**
ชาย (n=37)	25 (67.6)	4 (10.8)	4 (10.8)	4 (10.8)	
หญิง (n=67)	47 (70.2)	7 (10.4)	7 (10.4)	6 (9.0)	
อายุ					0.030**
60-69 ปี (n=54)	34 (63.0)	4 (7.4)	8 (14.8)	8 (14.8)	
70-79 ปี (n=40)	28 (70.0)	7 (17.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	
มากกว่า 79 ปี (n=10)	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
การศึกษา					0.027**
< ประถมศึกษาปีที่ 4 (n=41)	31 (75.6)	3 (7.3)	3 (7.3)	4 (9.8)	
ประถมศึกษาปีที่ 4-6 (n=51)	37 (72.6)	4 (7.8)	6 (11.8)	4 (7.8)	
>ประถมศึกษาปีที่ 6(n=12)	4 (33.3)	4 (33.3)	2 (16.7)	2 (16.7)	
รายได้ต่อเดือน					0.029**
< 5,000 บาท (n=88)	56 (63.6)	11 (12.5)	11 (12.5)	10 (11.4)	
> 5,000 บาท (n=16)	16 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ที่อยู่อาศัย					1.000**
กรุงเทพ/ปริมณฑล (n=83)	56 (67.5)	10 (10.8)	9 (10.8)	8 (9.6)	
ต่างจังหวัด	16 (76.2)	1 (4.8)	2 (9.5)	2 (9.5)	
จำนวนปีที่ใส่ฟันเทียม					0.082**
1 ปี (n=42)	33 (78.6)	5 (11.9)	3 (7.1)	1 (2.4)	
2 ปี (n=21)	15 (71.4)	0 (0.0)	5 (23.8)	1 (4.8)	
3 ปี (n=41)	24 (58.6)	6 (14.6)	3 (7.3)	8 (19.5)	
การกลับมาตรวจซ้ำ					0.067**
มา (n=78)	51 (65.4)	8 (10.3)	9 (11.5)	10 (12.8)	
ไม่มา (n=26)	21 (80.8)	3 (11.5)	2 (7.7)	0 (0.0)	

ตารางที่ 2 ค่าดัชนี Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) กับสถานภาพโดยทั่วไปของกลุ่มประชากรผู้ใส่ฟันเทียมที่เข้าร่วมโครงการ

สถานภาพ	ค่าดัชนี OIDP				p-value*
	0	0-0.5	0.6-4.0	> 4.0	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การมีฟันแท้เหลืออยู่					0.003**
ไม่มี (n=72)	55 (76.4)	8 (11.1)	6 (8.3)	3 (4.2)	
มี (n=32)	17 (53.1)	3 (9.4)	5 (15.6)	7 (21.9)	

* p-value เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ค่าดัชนี OIDP 0-0.5 และ กลุ่มที่ค่าดัชนี OIDP $\geq$ 0.6

** p-value by chi-square test

*** p-value by Fisher's exact test

สรุป

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ มีระดับคุณภาพชีวิตของสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีถึงระดับดีมาก โดยผลกระทบของปัญหาทางสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปที่ไม่ใช่ปัญหาที่รุนแรง ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ผู้ที่มีรายได้น้อย และ กลุ่มที่ไม่ได้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก (มีฟันแท้เหลืออยู่บ้าง) มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตในช่องปากที่ด้อยกว่ากลุ่มตรงกันข้าม ในขณะที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานที่กลับมาตรวจซ้ำมีแนวโน้มว่าด้อยกว่ากลุ่มที่ไม่กลับมาตรวจซ้ำที่ได้โทรศัพท์ติดตามแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงความสำเร็จของ

โครงการในมิติสุขภาพองค์รวม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงรัชนิดา วัฒนปริชาธรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ทันตแพทย์ อิศราณวัฒน์ ยงพิศาลภพ ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวัดเพลง ที่ให้การสนับสนุนความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย รวมถึงบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลราชบุรี เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวก ประสานงานในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การคาดประมาณประชากรและอัตราต่างๆ ของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th>.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563. กรุงเทพฯ ; 2538.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556
4. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities and handicaps : a manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva; 1980.
5. บุญเอื้อ ยงวานิชกร, ปิยะดา ประเสริฐสม. ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วistasารทันตสาธารณสุข 2554; 16(1): 57-73.
6. พัชรวรรณ ศรีศิลป์นันท์. ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการอบรมด้านผู้สูงอายุและความชรา พ.ศ. 2544. วันที่ 21-22 มิถุนายน 2544.
7. 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.
8. Hussain Al. Lifetime of Complete Dentures. Al-Anber Med J 2009; 7(1): 138-43.
9. Gosavi SS, Ghanchi M, Malik SA, et al. A survey of complete denture patients experiencing difficulties with their prosthesis. J Contemp Dent Pract 2013; 14(3): 524-7.