

ผลของรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

กษิณีเดช ศิริเวชยันต์*

*ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

ปัจจุบันรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Implant retained overdenture) ถือเป็นสิทธิการรักษาสำหรับผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่มีปัญหาฟันเทียมล่างหลวมหรือขยับซึ่งสามารถแก้ไขปัญหการยึดอยู่ของฟันเทียมทั้งปากชั้นล่างได้ การศึกษานี้ดำเนินการให้บริการฝังรากฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกระสัง ทั้ง 5 แห่ง และศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต อาสาสมัครทั้ง 40 คน จะได้รับการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) และแบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (SF-6D) ก่อนรับการรักษารากฟันเทียมและหลังรับการรักษารากฟันเทียมในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) เป็นเวลา 1 เดือน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สวมฟันเทียมทั้งปากก่อนและหลังได้รับการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Implant retained overdenture) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการศึกษาอาสาสมัครทั้ง 40 คน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) ของอาสาสมัครทั้งหมดที่ได้รับการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก พบว่ามีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังรับการรักษารากฟันเทียมขั้นตอนเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ต่อการออกเสียง ($Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.0; Z = -5.367; P < .001$) การรับรส ($Med_{pre} 3.0, Med_{post} 2.0; Z = -5.521; P < .001$) ความรู้สึกปวดหรือเจ็บ ($Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.0; Z = -4.912; P < .001$) การกินอาหารลำบาก ($Med_{pre} 4.0, Med_{post} 0; Z = -5.525; P < .001$) ความรู้สึกกังวลกับลักษณะของตนเอง ($Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.5; Z = -5.437; P < .001$) ความเครียด ($Med_{pre} 2.0, Med_{post} 1.0; Z = -5.267; P < .001$) ความต้องกินอาหารที่ไม่อยากกิน ($Med_{pre} 2.0, Med_{post} 0; Z = -5.313; P < .001$) ปัญหาระหว่างการกินอาหาร ($Med_{pre} 4.0, Med_{post} 0; Z = -5.675; P < .001$) ความอับอาย ($Med_{pre} 1.0, Med_{post} 0; Z = -3.871; P < .001$) ความรู้สึกหงุดหงิดต่อผู้อื่น ($Med_{pre} 1.5, Med_{post} 0; Z = -1.977; P < .05$) ปัญหาในการทำหน้าที่ปกติ ($Med_{pre} 2.0, Med_{post} 0; Z = -5.039; P < .001$) ความรู้สึกไม่เอื้ออำนวย ($Med_{pre} 1.0, Med_{post} 0; Z = -4.170; P < .001$) และมีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังรับการรักษารากฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ต่อตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (SF-6D) ในด้านการออกสังคม ($Med_{pre} 2.0, Med_{post} 1.5; Z = -2.399; P < .05$) ความเจ็บปวด ($Med_{pre} 4.0, Med_{post} 3.0; Z = -3.768; P < .001$) สภาวะจิตใจ ($Med_{pre} 3.0, Med_{post} 3.0; Z = -4.217; P < .001$) และพลังชีวิต ($Med_{pre} 3.0, Med_{post} 3.0; Z = -2.449; P < .05$)

คำสำคัญ: รากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก/ การเข้าถึงบริการ/ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก/ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

Effects of Implant Retained Overdenture on Quality of Life in Oral Health Dimension and Quality of Life Indicators, Krasang District, Buriram Province

Kasidech Siriwejayant*

*Dentist, Senior Professional Level, Krasang Hospital, Buriram Province

Abstract

Currently, Implant retained overdenture is considered a treatment option for patients who have problems with loose lower dentures. This study conducted dental implant services for 40 elderly people at 5 subdistrict health promotion hospitals in Krasang District and studied the impact on quality of life in the oral health dimension and quality of life indicators. All 40 volunteers will be interviewed with a quality of life questionnaire on oral health dimensions (OHIP-14) and quality of life indicator questionnaire (SF-6D) before receiving dental implant treatment and after receiving dental implant treatment (Pick-up phase) for 1 month. The objective was to study quality of life in the oral health dimension and quality of life indicators of patients wearing complete dentures before and after receiving treatment with implant retained overdenture at subdistrict health promotion hospital, krasang district, buriram province.

Results: All 40 volunteers have a statistically significant difference on quality of life (OHIP-14) between before and after receiving dental implant treatment (Pick-up phase) ($P < .05$) regarding pronunciation (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.0; $Z = -5.367$; $P < .001$), taste (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 2.0; $Z = -5.521$; $P < .001$), pain (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.0; $Z = -4.912$; $P < .001$), difficulty eating (Med_{pre} 4.0, Med_{post} 0; $Z = -5.525$; $P < .001$), worry about appearance (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.5; $Z = -5.437$; $P < .001$), stress (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 1.0; $Z = -5.267$; $P < .001$), having to eat food that one doesn't want to eat (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 0; $Z = -5.313$; $P < .001$), problems with eating (Med_{pre} 4.0, Med_{post} 0; $Z = -5.675$; $P < .001$), embarrassment (Med_{pre} 1.0, Med_{post} 0; $Z = -3.871$; $P < .001$), irritability towards others (Med_{pre} 1.5, Med_{post} 0; $Z = -1.977$; $P < .05$), problems performing normal duties (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 0; $Z = -5.039$; $P < .001$), unpleasant feeling (Med_{pre} 1.0, Med_{post} 0; $Z = -4.170$; $P < .001$). And there was a statistically significant difference between before and after receiving dental implant treatment ($P < .05$) on quality of life indicators (SF-6D) in terms of social participation (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 1.5; $Z = -2.399$; $P < .05$), pain (Med_{pre} 4.0, Med_{post} 3.0; $Z = -3.768$; $P < .001$), mental status (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 3.0; $Z = -4.217$; $P < .001$) and vitality (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 3.0; $Z = -2.449$; $P < .05$).

Keywords: Implant retained overdenture/ Accessibility/ Quality of life in the oral health dimension/ Quality of life indicators

*Corresponding author: Kasidech Siriwejayant, email: teedent@hotmail.com, Tel.: 08 6996 8442

Received: January 15, 2025/ Revised: March 28, 2025/ Accepted: April 11, 2025

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 - 74 ปี มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งขากรรไกรบนและล่างร้อยละ 45.3 และในกลุ่มผู้สูงอายุ 80 - 85 ปี มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากสูงกว่ากลุ่มอายุ 60 - 74 ปี คือร้อยละ 12.8 และ 3.4 ตามลำดับ⁽¹⁾ การศึกษาของ Naruedee L. ในปี ค.ศ. 2017⁽²⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียมทั้งปากต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อาสาสมัคร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากจำนวน 126 คน ผลการศึกษาพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยสุดคือเรื่องกิน/เคี้ยว ซึ่งมีสาเหตุจากฟันเทียมหลวมขยับเป็นหลัก ฟันเทียมที่มีการยึดอยู่และ/หรือความเสถียรในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์สัมพันธ์กับการเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความไม่พึงพอใจต่อฟันเทียมในด้านการกิน/เคี้ยวและการลดลงของประสิทธิภาพการบดเคี้ยว อย่างไรก็ตามในปัจจุบันรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Implant retained overdenture) ถือเป็นสิทธิการรักษาสำหรับผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่มีปัญหาฟันเทียมล่างหลวมหรือขยับซึ่งสามารถแก้ไขปัญหการยึดอยู่ของฟันเทียมทั้งปากขึ้นล่างได้ จากการศึกษาของ Ahmad K. และคณะในปี ค.ศ. 2024⁽³⁾ ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ฟันปลอมทั้งปาก (Complete dentures; CD) และรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Implant retained overdenture; IOD) เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ป่วย 76% ของกลุ่ม IOD รายงานว่าประสบการณ์การใช้ฟันปลอมทั้งปากร่วมกับรากฟันเทียมมีประสิทธิภาพดีขึ้น อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนน OHIP ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย CD และ IOD

การเข้าถึงบริการทันตกรรมโดยรวมจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติ พบอัตราการใช้บริการทันตกรรมของปี พ.ศ. 2566 เมื่อใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ในการเปรียบเทียบเท่ากับร้อยละ 7.7 การใช้บริการทันตกรรมจากฐานข้อมูล HDC (Health Data center) ของหน่วยบริการที่สังกัด สป.สธ. พบอัตราการใช้บริการทันตกรรมอยู่ที่ 31.4 เปอร์เซ็นต์ ในขณะที่การศึกษาของ ชูลิพร เฝ้านิมมมงคล⁽⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ พบว่าปัจจัยความตระหนักถึงความจำเป็นในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีความต้องการใส่ฟันเทียมสูงที่สุด จากการศึกษาของ อนงค์ เพชรล้ำ⁽⁵⁾ พบว่าการเดินทางที่สะดวกสามารถสร้างความพึงพอใจมากต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ปัจจุบันปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนในพื้นที่อำเภอกระสังโดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยเฉพาะการให้บริการฟันเทียมและรากฟันเทียมซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีที่พำนักห่างจากอำเภอเมืองยังคงเป็นความท้าทายของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสรา รัตนะ⁽⁶⁾ พัฒนาห้วยยอดโมเดลในการบริการใส่ฟันเทียมแก่ประชาชนที่ รพ.สต. ไกลบ้าน พบว่าช่วยลดระยะเวลารอคอยคิวทำฟันเทียมลงและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

นิลุบล ดีพลกรัง⁽⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.404$, $r = 0.663$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) สำหรับตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถร่วมกันพยากรณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 49.30 ($R^2 \text{ adj} = 0.493$) อุปสรรคคือผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องสุขภาพฟัน มีปัญหาฟันเหลือน้อยเคี้ยวลำบาก ได้รับการตรวจฟันไม่เพียงพอและการเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก Salwa Omar Bajunaid และคณะ⁽⁸⁾ ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต (QoL) ของผู้ป่วยที่ใช้ฟันปลอมแบบยึดกับรากฟันเทียมกับฟันปลอมแบบทั่วไปพบว่าร้อยละ 1.7 เท่านั้นที่พึงพอใจมากกับความมั่นคงของฟันปลอมทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 44.8 ที่พึงพอใจในการใช้ฟันปลอมแบบยึดกับรากฟันเทียม ประมาณร้อยละ 8.6 ของผู้เข้าร่วมรู้สึกพึงพอใจมากเกี่ยวกับการเคี้ยวอาหารกับฟันปลอมทั่วไป

เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 36.2 ที่พึงพอใจมากในการใช้ฟันปลอมแบบยึดกับรากฟันเทียม ประมาณร้อยละ 10.3 พอใจมากกับสุขภาพช่องปากโดยทั่วไปเมื่อใช้ฟันปลอมทั่วไปเมื่อเทียบกับร้อยละ 29.3 ที่พึงพอใจมากเมื่อใช้ฟันปลอมแบบยึดกับรากฟันเทียม ฟันปลอมแบบยึดกับรากฟันเทียมบริเวณขากรรไกรล่าง มีผลกระทบที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าฟันปลอมแบบทั่วไปและควรได้รับการพิจารณาเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่สูญเสียฟันทั้งหมด Marieke AP Filius และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการบำบัดด้วยรากฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก (OHIP-49) สถานะสุขภาพ (SF-36) และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สูญเสียฟัน ผู้ป่วย 25 ใน 31 คน พบคะแนนรวมของ OHIP-NL49 ก่อนและหลังการรักษาคือ 38 [28;56] และ 17 [7;29] ตามลำดับ ($P < 0.001$) คะแนนของทุกมิติใน OHIP-NL49 ลดลงแสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ($P < 0.05$) รวมทั้งความพึงพอใจในรูปลักษณะของฟัน ความสามารถในการเคี้ยวและการพูดเพิ่มขึ้น ($P < 0.001$) สถานะสุขภาพทั่วไปไม่ได้เปลี่ยนแปลงด้วยการรักษาด้วยรากฟันเทียม ($P > 0.05$) สรุปว่าการรักษาด้วยรากฟันเทียมชนิดถาวร ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจกับรูปลักษณะของฟัน ความสามารถในการเคี้ยวและการพูด โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั่วไป Stephan Eitner และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการบำบัดด้วยรากฟันเทียมในขั้นตอนต่างๆ ต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก (OHRQoL) การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อประเมิน OHRQoL ก่อน ระหว่าง และหลังการบำบัดด้วยรากฟันเทียม โดยมีการประเมินโดยผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยรายงานการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในคะแนน OHIP มัธยฐาน (ก่อนผ่าตัด: 76.5; ช่วงรักษา: 84.3; หลังผ่าตัด: 29.5; $p < 0.01$) เช่นเดียวกับแพทย์ (ก่อนผ่าตัด: 7.1; หลังผ่าตัด: 2; $p < 0.01$) ปัญหาที่รายงานโดยผู้ป่วยมากที่สุดคือ “กังวล” (มิตีย่อย: ความไม่สบายใจทางจิตใจ) ในขณะที่มิตีย่อย “ข้อจำกัดการทำงาน” ถูกระบุบ่อยที่สุดโดยแพทย์การประเมิน OHRQoL ก่อนการรักษา ช่วงการรักษา และหลังการรักษามีคะแนน OHIP ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในทางตรงกันข้ามกับการประเมินของแพทย์ คะแนน OHIP ที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุดถูกรายงานโดยผู้ป่วยในช่วงการรักษา ในขณะที่มิตีย่อยความไม่พึงพอใจทางจิตใจใน OHIP เป็นปัจจัยสำคัญของผู้ป่วย

ในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มบริการใส่รากฟันเทียมให้กับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นสิทธิบัตรทอง 30 บาท ทุกกลุ่มอายุที่มีปัญหาการใส่ฟันเทียม อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการรากฟันเทียมของผู้มีสิทธิในปัจจุบันยังมีจำนวนไม่มากนักเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทั้งเรื่องการเดินทาง ข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้ป่วยฟันเทียมซึ่งมักเป็นผู้สูงอายุและระยะเวลาการรอคอยที่โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการรากฟันเทียมของประชาชนในพื้นที่ จึงเกิดการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (implant retained overdenture) ของผู้สูงอายุอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยการออกให้บริการฝังรากฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุจำนวน 40 ท่าน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกระสังทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองชั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเพชร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต็ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง และศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากการมีรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากช่วยเพิ่มการยึดอยู่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สวมฟันเทียมทั้งปากก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สวมฟันเทียมทั้งปากก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase)

2. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ คือผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอกระสังที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก (implant retained overdenture) แล้วเสร็จในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 40 ท่าน

3. ตัวแปรในการวิจัย ได้แก่

ตัวแปรต้น : การรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Implant retained overdenture) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ตัวแปรตาม : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สวมฟันเทียมทั้งปากก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สวมฟันเทียมทั้งปากก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2024-163 รหัสโครงการ 198/2567 รับรองเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2567 ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากร คือผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอกระสังที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Implant retained overdenture) และรอรับการรักษาในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดฟันเทียม โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากแล้ว จำนวน 40 ท่าน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอกระสังที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (Alpha error probability) เท่ากับ 0.05 และอำนาจทางสถิติ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวนอย่างน้อย 34 ท่าน พิจารณากำหนดขนาดตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอกระสังที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากแล้วเสร็จและกลับมาได้รับการรักษาต่อในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม จำนวน 40 ท่าน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

อาสาสมัครในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง ของอำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมแล้วเสร็จและกลับมารับการรักษาต่อในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - มกราคม พ.ศ. 2568

อาสาสมัครที่ยินดีตอบแบบสอบถามก่อนและหลังโครงการ

อาสาสมัครที่สามารถสื่อสารเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

อาสาสมัครที่ไม่สามารถมารับการรักษาด้วยการฝังรากฟันเทียมจนเสร็จสิ้นขั้นตอนการ

อาสาสมัครที่ขอถอนตัวระหว่างงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม The Oral Health Impacts Profile (OHIP-14) สำหรับสัมภาษณ์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต (quality of life)⁽¹¹⁾ หมายถึงสภาวะการรับรู้ของบุคคลต่อสถานภาพในชีวิตของตนเอง หรือสภาวะการมีชีวิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิต โดยแบบประเมิน OHIP-14 ถูกพัฒนาเพื่อใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างแบบประเมินวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่มีระบบด้วยการรวบรวมปัญหาสุขภาพช่องปากให้ได้มากที่สุด มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย มีคุณสมบัติ psychometric ความเที่ยง ความตรง ความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดีและเป็นแบบสอบถามที่เรียบง่าย ใช้งานและเข้าใจง่าย แบบสอบถาม OHIP-14 ประกอบไปด้วยคำถามจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ แต่ละคำถามให้ตอบเป็นความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้รหัส 0 หมายถึง “ไม่เคย” 1 หมายถึง “แทบจะไม่มีเลย” 2 หมายถึง “เป็นบางครั้ง” 3 หมายถึง “ค่อนข้างบ่อย” 4 หมายถึง “บ่อยครั้งมาก” คะแนนรวมในแต่ละบุคคลจะอยู่ในช่วง 0 - 56 คะแนน คะแนนจาก OHIP-14 สูงกว่าแสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่ได้คะแนนต่ำกว่า⁽¹²⁾

แบบสอบถาม Short Form 6D หรือ SF-6D⁽¹³⁾ เป็นเครื่องมือที่ให้หน่วยค่าคุณภาพชีวิตโดยวัดจากมิติทางสุขภาพ 6 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหวออกแรงจำนวน 6 ระดับ การทำงาน/การดำเนินชีวิตประจำวันจำนวน 4 ระดับ การออกสังคมจำนวน 5 ระดับ ความเจ็บปวด ไม่สบายจำนวน 6 ระดับ สภาวะจิตใจจำนวน 5 ระดับ และพลังชีวิตจำนวน 5 ระดับ โดยแต่ละคำถามให้ตอบเป็นระดับของปัญหา คะแนนจาก SF-6D สูงกว่าแสดงถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่ได้คะแนนต่ำกว่า

รากฟันเทียมตรารักษ์ PRK เป็นผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องมือแพทย์ประเภทฝังในระดับความเสี่ยง class 3 โดยพัฒนาคุณลักษณะของรากฟันเทียมมีลักษณะพิเศษในส่วนของเกลียวนอก ซึ่งมีลักษณะที่เหมาะสมกับโครงสร้างกายวิภาคของกระดูกเป็นหลัก ลักษณะของเกลียวนอกจะมีลักษณะเป็นเกลียวที่เหมาะสมตามชั้นความหนาแน่นของกระดูกโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก คือ ส่วนหัวและส่วนลำตัวที่มีลักษณะเป็นแท่งกลาง และส่วนปลายมีลักษณะเป็นแท่งตัน โดยที่บริเวณด้านนอกของส่วนหัวมีเกลียวคู่ขนาดเล็กสองชั้น (Double micro thread) เพื่อลดแรงต้านของกระดูกบริเวณช่วงกระดูกส่วนเปลือก (Cortex bone) ซึ่งเป็นบริเวณที่กระดูกมีความหนาแน่นมาก ถัดจากส่วนหัวดังกล่าวจะเป็นส่วนลำตัว (Expanded cutting) จะมีเกลียวนอกที่มีความหนาบริเวณของยอดสันเกลียว และถัดจากส่วนลำตัวดังกล่าวจะเป็นส่วนปลายซึ่งบริเวณภายนอกโดยรอบของส่วนดังกล่าวมีเกลียวลักษณะยอดแหลม บริเวณส่วนหนึ่งของเกลียวของส่วนลำตัวและส่วนปลายถูกทำเป็นคมตัด (Self-cutting) เพื่อช่วยให้เกิดแรงในการตัดเนื้อกระดูกในบริเวณที่เป็นกระดูกแบบนิ่ม (Spongy bone) และโดยที่บริเวณทั้งสองดังกล่าวมีร่องแนวไดนามิกฟลูต (dynamic flutes) เป็นร่องต่อเนื่องขึ้นมาจากคมตัด (Self-cutting) สามารถช่วยลดแรงในการใส่รากฟันเทียมได้ ระบบการยึดต่อระหว่างรากฟันเทียม (Implant Fixture) และส่วนต่อรากฟันเทียม (Abutment) ต่อแบบ six smooth curve and guide sleeve with morse taper connection โดย six smooth curve มีลักษณะเป็น

มุมโค้งหยอดเป็นนวัตกรรมที่สามารถป้องกันการเคลื่อนตัว เพิ่มความแข็งแรงของรากฟันเทียมและง่ายในการสวมประกอบ morse taper มีลักษณะเป็นผิวสัมผัสที่เรียบและมีมุมเอียง 5 องศา ทำให้เกิดการยึดติดกันระหว่างผิวของรากฟันเทียมและส่วนยึดฟันเทียม (Cold welding) ส่งผลให้มีความแข็งแรงสามารถรับแรงกด (Max compression) ได้สูงขึ้น guide sleeve มีคุณสมบัติในการทำหน้าที่เป็นแกนนำเพื่อช่วยประคองแนวต่อระหว่างรากฟันเทียม และส่วนต่อรากฟันเทียมให้ทำการสวมประกอบระหว่างรากฟันเทียมและส่วนต่อรากฟันเทียมทำได้ง่ายและมีความเที่ยงตรงสูง

อาสาสมัครทั้งหมดได้รับการคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากในขากรรไกรบนและล่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก จำนวน 2 ตัว ต่อท่านที่ขากรรไกรล่างบริเวณสันเหงือกซี่ 33, 43 ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ตามโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่งในอำเภอกะสัง อาสาสมัครทั้งหมดได้รับการพิมพ์ปากเพื่อทำโมเดลสำหรับวางแผนการรักษาและได้รับการถ่ายภาพรังสีเพื่อประเมินสันเหงือกบริเวณที่จะได้รับการผ่าตัด ในวันผ่าตัดอาสาสมัครทั้งหมดได้รับการประเมินสัญญาณชีพ (Vital sign) ทั้งก่อนและหลังการทำหัตถการ หลังการผ่าตัดฝังรากเทียมเป็นเวลา 3 เดือน ทำการรวบรวมข้อมูลอาสาสมัครทั้งหมดผ่านแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) และ The Oral Health Impacts Profile (OHIP-14) ก่อนให้บริการรักษาต่อเนื่องในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่งในเขตอำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครทั้งหมดได้รับการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียมและปรับแก้ฟันเทียมทั้งปากขึ้นล่างกับรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มการยึดอยู่ (Retention) ของฟันเทียมทั้งปากขึ้นล่าง นัดหมายเพื่อตรวจเช็คการใช้งานฟันเทียมทั้งปากขึ้นล่างร่วมกับรากฟันเทียม หลังอาสาสมัครใช้งานฟันเทียมที่ได้รับการเพิ่มการยึดอยู่ด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากเป็นเวลา 1 เดือน ติดตามผลการรักษาและทำการสัมภาษณ์อาสาสมัครทั้งหมดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยแบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) และ The Oral Health Impacts Profile (OHIP-14) อีกครั้ง วิเคราะห์คะแนนก่อนและหลังจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) และ The Oral Health Impacts Profile (OHIP-14) จากการรวบรวมข้อมูลพบการแจกแจงไม่ปกติ พิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 37.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 รากเทียมที่ใช้ส่วนใหญ่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3.4 มิลลิเมตร ยาว 10 มิลลิเมตร ดังแสดงในตารางที่ 1 อาสาสมัครทั้ง 40 คนยินดีเข้าร่วมการศึกษาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตก่อนรับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) และหลังรับการรักษา ตลอดการรักษาไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก รากฟันเทียมทั้งหมดมีการเชื่อมต่อทางโครงสร้างและการทำงานกับกระดูกขากรรไกร (Osseointegration) อาสาสมัครทั้งหมดได้รับการปรับแก้ฟันเทียมทั้งปากขึ้นล่างเพื่อให้เข้ากับรากฟันเทียม อาสาสมัครได้รับการนัดหมายเพื่อแก้ไขจุดกดเจ็บจนหายเป็นปกติ นัดหมายอาสาสมัครทั้งหมดเพื่อติดตามผลการรักษาที่ระยะเวลา 1 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ปรับแก้ฟันเทียมทั้งปากขึ้นบนและล่าง และทำการสัมภาษณ์อาสาสมัครทั้งหมดด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตอีกครั้งโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านเดิม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครได้แก่ อายุ เพศ ขนาดรากฟันเทียมที่อาสาสมัครได้รับ (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	24	60.0
หญิง	16	40.0
อายุ (ปี)		
50 - 59 ปี	10	25.0
60 - 69 ปี	14	35.0
70 - 79 ปี	15	37.5
80 ปีขึ้นไป	1	2.5
ขนาดรากฟันเทียม		
Diameter 3.4 mm/10 mm	26	65.0
Diameter 3.8 mm/10 mm	14	35.0

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจากแบบสอบถาม The Oral Health Impacts Profile (OHIP) ของอาสาสมัครทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากที่ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง พบว่ามีความแตกต่างคะแนนระหว่างก่อนและหลังรับการรักษาด้วยรากฟันเทียมในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (pick-up phase) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ในด้านต่างๆ ได้แก่ ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้ออกเสียงลำบาก OHIP (1) (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.0; $Z = -5.367$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้การรับประทานอาหารแย่ง OHIP (2) (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 2.0; $Z = -5.521$; $P < .001$) รู้สึกปวด หรือเจ็บฟัน เหงือกหรือส่วนอื่นๆในช่องปาก OHIP (3) (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.0; $Z = -4.912$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้อินอาหารลำบาก OHIP (4) (Med_{pre} 4.0, Med_{post} 0; $Z = -5.525$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้รู้สึกกังวลกับลักษณะของตนเอง OHIP (5) (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 1.5; $Z = -5.437$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้เกิดความเครียด OHIP (6) (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 1.0; $Z = -5.267$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้ต้องกินอาหารที่ไม่อยากกิน OHIP (7) (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 0; $Z = -5.313$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้เกิดปัญหาระหว่างกินอาหาร OHIP (8) (Med_{pre} 4.0, Med_{post} 0; $Z = -5.675$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้อับอายหรือขายหน้า OHIP (10) (Med_{pre} 1.0, Med_{post} 0; $Z = -3.871$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้แสดงความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญต่อผู้อื่น OHIP (11) (Med_{pre} 1.5, Med_{post} 0; $Z = -1.977$; $P < .05$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้มีปัญหาในการทำหน้าที่ตามปกติ OHIP (12) (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 0; $Z = -5.039$; $P < .001$) ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้รู้สึกว่าการใช้ชีวิตนี้ไม่น่าอภิรมย์ OHIP (13) (Med_{pre} 1.0, Med_{post} 0; $Z = -4.170$; $P < .001$) และพบความแตกต่างของคะแนนด้านปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้ไม่ได้พักผ่อน OHIP (9) และปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆได้โดยสิ้นเชิง OHIP (14) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจากแบบสอบถาม The Oral Health Impacts Profile (OHIP-14) ก่อนรับการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากและหลังการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) เป็นเวลา 1 เดือน

OHIP-14	Pre-implant tx			Post-implant tx			Z	P value
	Median	Min	Max	Median	Min	Max		
OHIP (1)	3.0	0	4.0	1.0	0	3.0	-5.367	0.001
OHIP (2)	3.0	3.0	4.0	2.0	1.0	3.0	-5.521	0.001
OHIP (3)	3.0	0	4.0	1.0	0	3.0	-4.912	0.001
OHIP (4)	4.0	0	4.0	0	0	1.0	-5.525	0.001
OHIP (5)	3.0	2.0	4.0	1.5	0	3.0	-5.437	0.001
OHIP (6)	2.0	0	4.0	1.0	0	2.0	-5.267	0.001
OHIP (7)	2.0	0	4.0	0	0	1.0	-5.313	0.001
OHIP (8)	4.0	3.0	4.0	0	0	2.0	-5.675	0.001
OHIP (9)	1.0	0	4.0	1.0	0	4.0	-.699	0.485
OHIP (10)	1.0	0	2.0	0	0	1.0	-3.871	0.001
OHIP (11)	0.5	0	4.0	0	0	4.0	-1.977	0.048
OHIP (12)	2.0	0	4.0	0	0	2.0	-5.039	0.001
OHIP (13)	1.0	0	2.0	0	0	2.0	-4.170	0.001
OHIP (14)	0	0	1.0	0	0	1.0	-1.941	0.052

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถาม SF-6D มีความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังการรักษารากฟันเทียมในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (pick-up phase) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครในด้านการออกสังคม (social functioning) (Med_{pre} 2.0, Med_{post} 1.5; $Z = -2.399$; $P < .05$) และพลังชีวิต (vitality) (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 3.0; $Z = -2.449$; $P < .05$) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในด้านความเจ็บปวด (pain) (Med_{pre} 4.0, Med_{post} 3.0; $Z = -3.768$; $P < .001$) และสภาวะจิตใจ (mental health) (Med_{pre} 3.0, Med_{post} 3.0; $Z = -4.217$; $P < .001$) อย่างไรก็ตามพบความแตกต่างของคะแนนด้านการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง (physical functioning) และการทำงาน/การดำเนินชีวิตประจำวัน (role limitation) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงคะแนนตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) ก่อนรับการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากและหลังรับการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในช่วงของการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) เป็นเวลา 1 เดือน

SF-6D	Pre-implant tx			Post-implant tx			Z	P value
	Median	Min	Max	Median	Min	Max		
Physical functioning	3.0	2.0	5.0	3.0	1.0	5.0	-1.684	0.092
Role limitation	3.0	1.0	4.0	2.0	1.0	4.0	-1.556	0.120
Social functioning	2.0	1.0	5.0	1.5	1.0	4.0	-2.399	0.016
Pain	4.0	3.0	6.0	3.0	2.0	4.0	-3.768	0.001
Mental health	3.0	2.0	5.0	3.0	2.0	4.0	-4.217	0.001
Vitality	3.0	2.0	4.0	3.0	2.0	4.0	-2.449	0.014

อภิปรายผลการวิจัย

โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการฟันเทียมทั้งปากและรากฟันเทียมจะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นการรักษาทางทันตกรรมที่มีความซับซ้อนและมีข้อจำกัดในการออกให้บริการเชิงรุกในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากที่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรือศักยภาพในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนก็จะไม่สามารถได้รับการรักษาดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ความมั่นใจในรูปลักษณ์ของตนเองและการเข้าสังคมหรือผลกระทบที่เกิดต่อภาวะร่างกายและจิตใจในภาพรวม การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากเชิงรุกในผู้ป่วย 40 ราย ซึ่งมีปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชน และได้รับการรักษารากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรก (Surgical implantation phase) ขั้นตอนเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) และขั้นตอนคงสภาพ (Maintenance phase) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้ที่พักของตัวทั้ง 5 แห่ง ต่อคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและคะแนนตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พิจารณาสัมภาษณ์อาสาสมัครทั้งหมดด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านเดิมในแต่ละพื้นที่เพื่อควบคุมอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเลือกการสัมภาษณ์ครั้งแรกในช่วงหลังจากรักษาขั้นตอนแรก (Surgical implantation phase) ไปแล้ว 3 เดือน และก่อนเข้าสู่การรักษาในขั้นตอนเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันเทียมของผู้ป่วยยังไม่ได้มีการเชื่อมส่วนของหน่วยยึดเปรียบเทียบกับขั้นตอนหลังเชื่อมส่วนของหน่วยยึดกับฟันเทียม (Pick-up phase) ไปแล้วเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อให้อาสาสมัครเห็นความแตกต่างของผลการรักษารากฟันเทียม

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) มีรูปแบบคำถามที่หลากหลายและครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากและการใช้ฟันเทียม มักถูกใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในด้านต่างๆ อย่างไรก็ตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ใช้ในการตอบคำถาม และการมีข้อคำถามบางข้อที่มีความซับซ้อนทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม⁽¹⁴⁾ จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครทั้งหมดด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) พบว่าสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการทำฟันเทียมทั้งปากที่มีปัญหาการยึดอยู่ของฟันเทียม (Retention) จะมีระดับ

คะแนนเฉลี่ยจากการสัมภาษณ์ในระดับที่สูงโดยเฉพาะในด้านปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้เกิดปัญหาระหว่างกินอาหาร ปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้กินอาหารลำบาก และปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้รู้สึกกังวลกับลักษณะของตนเองตามลำดับ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงจากการมีฟันเทียมที่มีปัญหาการยึดอยู่ที่ไม่ดี และเป็นสาเหตุของการไม่ใช้ฟันเทียมที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าเมื่ออาสาสมัครทั้งหมดได้รับการแก้ไขปัญหาการยึดอยู่ของฟันเทียมด้วยรากฟันเทียมแล้วพบว่ามีความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังรับการรักษาด้วยรากฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) ทุกด้านที่ระดับ ($P < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครที่ดีขึ้นจากการให้การรักษาด้วยรากฟันเทียมยกเว้นด้านปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้ไม่ได้พักผ่อน และปัญหาจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้โดยสิ้นเชิง สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่ทำการรักษาด้วยฟันเทียมแบบยึดติดกับรากฟันเทียมในขากรรไกรล่าง (Implant-supported mandibular overdentures) ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHRQoL) ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่รายงานว่ามีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย ไม่ว่าจะเป็นด้านรูปลักษณ์ฟัน ความสามารถในการเคี้ยว และการพูด⁽¹⁵⁾

แบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินสุขภาพทางด้านเศรษฐศาสตร์ในแง่คุณภาพชีวิตที่เหลือ หรือ quality-adjusted life year ซึ่งมีขอบเขตของการประเมินนอกเหนือจากประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากโดยตรง⁽¹⁶⁾ แบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) เป็นเครื่องมือที่ใช้งานง่ายสะดวกและรวดเร็วด้วยคำถามเพียง 6 ข้อสำหรับข้อจำกัดของแบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) อาจไม่เหมาะสำหรับตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายเพียงเล็กน้อยหรือโรคที่เกิดกับสภาวะทางร่างกายที่หลากหลายหรือมีความซับซ้อน และอาจไม่ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเฉพาะ โดยทั่วไปมักใช้งานแบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) เพื่อประกอบกรวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับประเมินการรักษาใหม่ๆ ให้ประโยชน์คุ้มค่าต่อการลงทุนหรือไม่⁽¹⁷⁾ สำหรับคะแนนตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังรับการรักษาด้วยรากฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในด้านการออกสังคม (Social functioning) ด้านพลังชีวิต (Vitality) ด้านความเจ็บปวด (Pain) และสภาวะจิตใจ (Mental health) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครที่ดีขึ้นจากการให้การรักษาด้วยรากฟันเทียม

สรุป

จากการศึกษาพบว่า การรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (Retained overdenture) อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการรักษาด้วยรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบจากการให้บริการทันตกรรมที่มีความซับซ้อน เช่น บริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

ในหลายๆ ด้าน อย่างไรก็ตามยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในช่วงของระยะคงสภาพ (Maintenance phase) ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2567.
2. Limpuangthip N. The quality of complete denture, patient's satisfaction, oral health-related quality of life, and their association [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University 2017; 951p.
3. Ahmad K, Hannah K, Heather B, Jamie S. Comparison of Implant-Retained Overdenture and Conventional Complete Denture: A Survey Study to Measure Patients' Satisfaction and Quality of Life in Dental School Clinics, J Oral Implantol 2024; 50(3): 266–276.
4. ชูลีพร ผ่านิมมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพัฒนวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2561; 17(3): 11.
5. อนงค์ เพชรล้ำ. การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการ ใหม่ ฟันเทียมทันใจ ห่วงใยชุมชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560; 11(26): 44-61.
6. ภัสรา รัตนะ. การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้านภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(2): 282-8.
7. นิลุบล ดีพลกรัง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2564; 3(1): 1-19.
8. Salwa Omar Bajunaid, Abdullah S Alshahrani, Ahad A Aldosari et al. Patients' Satisfaction and Oral Health-Related Quality of Life of Edentulous Patients Using Conventional Complete Dentures and Implant-Retained Overdentures in Saudi Arabia Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(1): 557.
9. Filius MAP, Vissink A, Cune MS, Raghoobar GM, Visser A. Effect of implant therapy on oral health-related quality of life (OHIP-49), health status (SF-36), and satisfaction of patients with several agenetic teeth: Prospective cohort study. Clin Implant Dent Relat Res. 2018; 20(4): 592-597.
10. Stephan Eitner, Manfred Wichmann, Karl Andreas Schlegel et al. Oral health-related quality of life and implant therapy: An evaluation of preoperative, intermediate, and post-treatment assessments of patients and physicians. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2012; 40(1): 20-23.
11. Nobile M. The definition of health: A clinical reading. Med law. 2014; 33(2): 33-40.
12. สัมภาษณ์ ชาตอลกรณ. คุณสมบัตินักวิจัยทางจิตวิทยาของแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (OHIP-14 Thai). วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34(3): 158-170.
13. Craig BM, Pickard AS, Stolk E, Brazier JE. US valuation of the SF-6D. Med Decision Making. 2013; 33(6): 793-803.
14. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25(4): 284-90.
15. Kuoppala R, Näpänkangas R, Raustia A. Quality of life of patients treated with implant-supported mandibular overdentures evaluated with the oral health impact profile (OHIP-14). a survey of 58 patients. J Oral Maxillofac Res. 2013; 4(2): e4.

16. Wang P, Fu AZ, Wee HL, Lee J, Tai ES, Thumboo J, Luo N. Predicting preference-based SF-6D index scores from the SF-8 health survey. *Qual Life Res.* 2013; 22(7): 1675-83.
17. Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. *J Health Econ.* 2002; 21(2): 271-92.