



oral Impacts on Life Quality of Elderly in Khonsan District, Chaiyaphum Province

Anong Phudphong* D.D.S.

Abstract

This research aims to study the impact of oral condition on quality of life in term of oral health of the elderly. It was descriptive research. The studied population was elderly who participated in oral health promotion and rehabilitation project in Khonsan district, Chaiyaphum province, in 2012 comprises 216 people. Selected by simple random sampling from the list of all registered 490 people. The data were collected by oral examination and questionnaire using Oral Impacts on Daily Performance Index (OIDP). Assess from the severity multiplying the frequency of oral problems that occur with the everyday activities of the 8 main events and search the relationship between OIDP index, oral conditions, oral health behaviors and social variables. The statistics used in data analysis were frequency, percentage, arithmetic mean and Chi-square. Results showed that the elderly 58.3 percent have teeth up to 20 teeth and loss all of teeth 12.0 percent. The number of teeth in the mouth average was 18.95 seniors. There were 31 percent of elderly had 4 to 7 occluding pairs teeth, 24.5 percent had no occluding pairs teeth and the average amount of occluding pairs teeth was 3.67 pairs. The study of oral impacts on quality of life was found that 54.2 percent of elderly quality of life much better. Without impact on oral problem even a single aspect (OIDP = 0) and percentage of 45.8 is affected at least one aspect by the affected ranges low 21.8 percent, moderate percentage 13.4 and 10.6 percent higher. The effects that affect quality of life is the most common is the eating were 39.4 percent, followed by the smile or laughter to others without shame. Major symptoms that cause the effect is pain and function in the mouth is not normal, which was a major cause of tooth loss is most common. There were statistically significant correlation between incidence of oral impacts on life quality and amount of oral cleansing frequency, amount of remaining teeth and amount of occluding pairs teeth.

Keyword : Impacts, Oral condition, Quality of life, Elderly



บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่าผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันเกือบทุกคน คือ ร้อยละ 94.04 โดยร้อยละ 10.47 เป็นผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีฟันเหลือในช่องปากพบว่าร้อยละ 84.2 เป็นโรคปริทันต์ โดยร้อยละ 68.8 เป็นผู้ที่มีโรคปริทันต์รุนแรง ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะนำไปสู่การสูญเสียฟันในอนาคตอย่างมากหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพกายขณะเดียวกันยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจรวมทั้งในทางสังคมด้วย ซึ่งก็ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในหลาย ๆ ด้านสำหรับการวัดสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้มีการสร้างดัชนีสุขภาพช่องปากที่เรียกว่า ดัชนีทันตสังคม (Socio-dental indicators) ที่มีมิติครอบคลุมสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านต่าง ๆ ที่กว้างมากกว่าการวัดโรคเพียงอย่างเดียว แต่ขยายมิติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สุขภาพช่องปากของตน ซึ่งเกิดจากการประเมินด้วยตนเองถึงผลกระทบที่เกิดจากสภาวะช่องปากในประเทศไทย Adulyanon S. Sheiham (1996)⁶ ได้ทำการศึกษาโดยวัดผลกระทบของช่องปากที่มีต่อคุณภาพชีวิต และพัฒนาดัชนีทางทันตสังคมจากข้อมูลในประชากรไทย คือ The Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) ที่พัฒนากรอบความคิดจาก WHO's International Classification of Impairment,

Diabilities and Handicaps ที่สามารถประเมินผลกระทบจากสุขภาพช่องปากที่มีต่อคุณภาพชีวิตใน 8 กิจกรรมหลักที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต คือ การกินอาหาร การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน การทำความสะอาดช่องปาก หรือฟันปลอม การดำเนินชีวิตทั่ว ๆ ไป การนอนหลับพักผ่อน การยิ้ม หัวเราะหรือหัวเราะฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอายการคงสภาพอารมณ์ตามปกติไม่รู้สึหงุดหงิดรำคาญ การติดต่อกับคนอื่น

ในอนาคตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้สูงอายุควรปรับเปลี่ยนเป็นเชิงรุก และเริ่มดูแลตั้งแต่อายุ 30 หรือ 40 ปี การเริ่มดูแลที่อายุ 60 ปี จะสายเกินไปทุกคนมีโอกาสเป็นผู้สูงวัย ทุกคนจึงต้องเตรียมตัวเองเตรียมครอบครัว ๆ ตัว จึงจะได้ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี และสุขภาพช่องปากเป็นสุขภาพด้านหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพดี⁴

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในปี 2555 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานด้านทันตสาธารณสุข และเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ



ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2555 จากทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 9 แห่ง จำนวน 490 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 216 คน คัดเลือกโดยทำการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อผู้ที่ลงทะเบียนในแต่ละสถานบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเรื่องผลกระทบของสภาวะในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนี Oral Impacts On Daily Performance (OIDP) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สุขภาพทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต และการตรวจสภาวะช่องปากโดยประเมินจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากและจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง ทำการประเมินผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต โดยใช้ดัชนี OIDP ที่ได้จากค่าความรุนแรงคุณความถี่ของปัญหาในช่องปากต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 8 กิจกรรมหลัก

$$\text{หาค่าคะแนน OIDP ของผู้สูงอายุแต่ละคนจาก} \\ \text{OIDP score} = \frac{\text{sum score} \times 100}{200}$$

(Maximum possible score = sum of 8 performances score x 5 frequency score x 5 severity score)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนี OIDP สภาวะช่องปาก พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และตัวแปรทางสังคม โดยใช้ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 (p-value < 0.05)

ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือร้อยละ 53.7 โดยมีอายุระหว่าง 60-64 ปีเป็นส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ยคือ 67.3 ปี ร้อยละ 70.8 แต่งงานแล้วยังอยู่กับคู่สมรส ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่มาของรายได้มาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,500 บาท

ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.9 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือปวดตามข้อ ร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ส่วนความผิดปกติของร่างกายที่ส่งผลต่อการทำความสะอาดช่องปาก คือความผิดปกติของดวงตา พบร้อยละ 15.7 การใช้ยาเพื่อรักษาโรคประจำตัวส่วนใหญ่เพื่อรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ด้านพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ การทำความสะอาดช่องปากส่วนใหญ่ใช้วิธีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 69.4 สำหรับผู้ที่ใส่ฟันปลอมมีเพียงร้อยละ 17.1 โดยปัญหาในการใส่ฟันปลอมเกิดจากการยึดอยู่ไม่ติ ร้อยละ 4.2 ส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟันปลอมด้วยการถอดออกแล้วแปรงด้วยยาสีฟันหรือสบู่

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 18.5 เคยสูบแต่เลิกแล้ว และทุกวันนี้ยังสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 20.8 ส่วนพฤติกรรมการเคี้ยวหมาก ร้อยละ 4.6 เคยเคี้ยวและเลิกแล้ว และทุกวันนี้ยังเคี้ยวอยู่ พบร้อยละ 19.9



การตรวจสภาวะช่องปากพบว่าร้อยละ 58.3 มีฟันในช่องปากจำนวน 20 ซี่ขึ้นไป และไม่มีฟันเหลือในช่องปากเลย ร้อยละ 12 โดยจำนวนฟันเฉลี่ยที่มีในช่องปากคือ 18.95 ซี่ ร้อยละ 31 มีจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง 4-7 คู่ และไม่มีฟันคู่สบเลย ร้อยละ 24.5 โดยจำนวนฟันคู่สบเฉลี่ย คือ 3.67 คู่

ด้านผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับผลกระทบมีร้อยละ 53.7 และในจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ พบว่าได้รับผลกระทบจำนวน 1 ด้านมากที่สุด คือร้อยละ 25.9 และผลกระทบในด้านการกินอาหารพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.4 อันดับรองลงมาคือ ด้านการยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอาย ร้อยละ 11.6 โดยมีความถี่ที่เกิดมากที่สุดหรือมีระยะเวลา คือ ผลกระทบต่อการกินอาหาร ซึ่งมีคะแนนความถี่เฉลี่ยเท่ากับ 3.41 รองลงมาคือ การยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอาย ในด้านความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือด้านการกินอาหาร รองลงมาคือด้านการยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอาย (ตารางที่ 1)

ส่วนอาการสำคัญของช่องปากที่เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2 อันดับแรก คือ ความเจ็บปวด และการทำหน้าที่ในช่องปากไม่ปกติ ซึ่งความเจ็บปวดเป็นอาการสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านการกินอาหารมากที่สุด คือ ร้อยละ 15.3 รองลงมาคือด้านการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม ร้อยละ 7.4 ส่วนการทำหน้าที่ในช่องปากไม่ปกติ เป็นอาการสำคัญที่มีผลต่อการกินอาหารมากที่สุดเช่นกัน พบร้อยละ 15.7 รองลงมาคือ การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน พบร้อยละ 8.8

และความผิดปกติของช่องปากที่เป็นสาเหตุหลักต่อคุณภาพชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ การสูญเสียฟัน ปวดฟัน ฟันโยก ฟันเป็นรู การปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก

จากการคำนวณคะแนนดัชนี OIDP ของผู้สูงอายุแต่ละคนพบว่าค่าคะแนนดัชนี OIDP สูงสุดเท่ากับ 70.50 ต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.40 และจากการวิเคราะห์การกระจายความถี่ของคะแนนดัชนี OIDP ทั้งหมดที่มากกว่า 0 และหาตำแหน่งคะแนนดัชนี OIDP ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ 50 ได้ที่ค่า 7.5000 จึงใช้เป็นจุดแบ่งระดับแรก (first cut-off point) และตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ 75 ได้ที่ค่า 12.5000 จึงใช้เป็นจุดแบ่งระดับที่ 2 (second cut-off point) คะแนนดัชนี OIDP ซึ่งแบ่งครึ่งจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วง 0.1-7.49 ดังนั้นจึงแบ่งระดับคะแนนดัชนี OIDP เป็น 4 กลุ่ม เพื่อแสดงถึงระดับความแตกต่างของความรุนแรงและความถี่ของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (ตารางที่ 2)

หาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนี OIDP และตัวแปรด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต มีคะแนนดัชนี OIDP อยู่ในระดับต่ำ (0.1-7.49) ร้อยละ 22.2 ระดับปานกลาง (7.50-12.50) ร้อยละ 13.4 และระดับสูง (>12.50) ร้อยละ 10.7 ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนความถี่ในการทำความสะอาดช่องปาก (p-value=0.041) จำนวนฟันที่มีในปาก (p-value=0.002) และจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง (p-value=0.008) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มี



การทำความสะอาดช่องปากบ่อยครั้ง (ตั้งแต่ 2 ครั้ง ต่อวันขึ้นไป) จะได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากน้อยกว่าผู้ที่ทำความสะอาดช่องปากน้อยครั้ง และการมีฟันในช่องปากและมีฟันคู่สบในฟันหลังจำนวนมาก จะมีระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การกระจายของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับ

ตารางที่ 1 ชนิด ความถี่ และความรุนแรงของผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ

Table 1 Type Frequency and Severity of Oral impacts on Life Quality in each aspects

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	จำนวน (ร้อยละ)	Mean Frequency score (0-5) mean (sd)	Mean severity score (0-5) mean (sd)
1. การกินอาหาร	85 (39.4)	3.41 (1.92)	2.42 (1.56)
2. การพูดหรือการออกเสียงที่ชัดเจน	24 (11.1)	1.02 (1.93)	0.63 (1.25)
3. การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม	17 (7.8)	0.59 (1.47)	0.53 (1.29)
4. การดำเนินชีวิตทั่วไป	3 (1.4)	0.09 (0.57)	0.07 (0.46)
5. การนอนหลับพักผ่อน	4 (1.8)	0.11 (0.60)	0.16 (0.80)
6. การยิ้มหัวเราะหรือ โഴวฟัน ให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อาย	25 (11.6)	1.13 (2.03)	0.81 (1.61)
7. การคงสภาพอารมณ์ตามปกติ ไม่รู้สึกหงุดหงิดรำคาญ	21 (9.7)	0.65 (1.44)	0.68 (1.48)
8. การติดต่อกับคนอื่น เช่นการออกไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง	12 (5.6)	0.43 (1.29)	0.34 (1.06)



ช่วงของคะแนนดัชนี OIDP

Table 2 Distribution of elderly categorization were followed the level of OIDP score period

ระดับช่วงของคะแนนดัชนี OIDP	ผู้สูงอายุ	
	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้รับผลกระทบ 0	116	53.7
ผลกระทบระดับต่ำ 0.1 – 7.49	48	22.2
ผลกระทบระดับปานกลาง 7.50 – 12.50	29	13.4
ผลกระทบระดับสูง > 12.50	23	10.7
รวม	216	100

ตารางที่ 3 การกระจายของคะแนนดัชนี OIDP ตามปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 3 Distribution of OIDP score on variables of impact on quality of life in term of oral health were statistically significant

ตัวแปร	จำนวน ร้อยละของตัวอย่างตามคะแนนของ OIDP										P-value
	OIDP SCORE 0		OIDP SCORE 0.1-7.49		OIDP SCORE 7.50-12.50		OIDP SCORE >12.50		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
จำนวนตัวแปรทั้งหมด	116	53.7	48	22.2	29	13.4	23	10.6	216	100	
ความถี่ในการทำความสะอาดช่องปาก											0.041 *
1 ครั้ง	20	9.3	11	5.1	6	2.8	11	5.1	48	22.2	
2 ครั้ง	86	39.8	33	15.3	22	10.2	9	4.1	150	69.4	
มากกว่า 2 ครั้ง	10	4.63	4	1.85	1	0.4	3	1.4	18	8.3	
จำนวนฟันที่มีในปาก											0.002 *
ไม่มีฟันเหลือในปาก	18	8.3	2	0.9	3	1.4	3	1.4	26	12.0	
1-9 ซี่	5	2.3	5	2.3	6	2.8	4	1.8	20	9.3	



10-19 ปี	15	6.9	12	5.6	8	3.7	9	4.2	44	20.4	
20 ปีขึ้นไป	78	36.11	29	13.43	12	5.5	7	3.2	126	58.3	
จำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง											0.008 *
ไม่มีคู่สบ	20	9.3	10	4.6	16	7.4	7	3.2	53	24.5	
1-3 คู่	25	11.6	12	5.6	8	3.7	10	4.6	55	25.5	
4-7 คู่	44	20.4	14	6.5	4	1.8	5	2.3	67	31.0	
8 คู่ (สบทุกซี่)	27	12.5	12	5.56	1	0.4	1	0.4	41	19.0	

* Chi-square test for trend * $\alpha < 0.05$

บทวิจารณ์

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากสภาวะในช่องปากในการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.3 ได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 ด้าน ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัชฎา น้อยสมบัติ (2545)³ ที่พบร้อยละ 49.3 อาจจะเป็นเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเหมือนกัน และพื้นที่อยู่ใกล้เคียงกัน ซึ่งมีบริบททั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อภาวะทันตสุขภาพเดียวกัน ทำให้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ พัชรวรรณ ศรีศิลป์นันท์ และคณะ (2544)⁷ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือของไทยเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 52.8

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสภาวะในช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านการกินอาหารมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ด้านการยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็น

โดยไม่อับอาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎา น้อยสมบัติ (2545)³ ในลำดับที่ 1 (ร้อยละ 39.8) ส่วนลำดับที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปริดา อุดยานนท์ และคณะ (2539)⁶ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งปัญหาด้านการกินอาหารเป็นกิจกรรมที่มีปัญหา และพบบ่อยที่สุดในทุกกลุ่มอายุของประชากรไทย ส่วนปัญหาด้านการยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอาย อาจเป็นเพราะการให้ความสำคัญกับมิติทางจิตใจและสังคมมีมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุดาดวง กฤษญาพงษ์ และคณะ (2550)⁵ ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาด้านการทำความสะอาดช่องปาก

เมื่อพิจารณาถึงความถี่และความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่าผลกระทบที่มีความถี่ในการเกิดมากที่สุด หรือมีระยะเวลานาน และมีความรุนแรงมากที่สุดในการศึกษานี้ คือด้านการกินอาหาร รองลงมาคือด้านการยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอาย และการพูด หรือการออกเสียงที่ชัดเจนตามลำดับ ซึ่งจำนวนของผู้ที่ได้รับผลกระทบก็มาก



เรียงลงมาตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ของ รัชฎา น้อยสมบัติ (2545)³ ที่พบว่า การพูดมีความถี่ และความรุนแรงในการเกิดมากที่สุด รองลงมาคือ การดำเนินชีวิตทั่ว ๆ ไป และการกินอาหาร ตามลำดับ แต่จำนวนของผู้ได้รับผลกระทบจากการพูดมีน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 3.1 เท่านั้น แต่กลับมีความถี่ และความรุนแรงในการเกิดมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ ผลกระทบด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะการพูดเป็น กิจกรรมที่ทำทั้งวันจึงสามารถรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ตลอดเวลา

เมื่อพิจารณาที่อาการสำคัญของช่องปาก ที่เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2 อันดับแรก คือ ความเจ็บปวด และการทำหน้าที่ในช่องปากไม่ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรวรรณ ศรีศิลป์นันท์ และคณะ (2544)⁷ และสอดคล้องกับ รัชฎา น้อยสมบัติ (2545)³ ในลำดับที่ 1 ซึ่งเป็นอาการสำคัญของปัญหาในช่องปากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่พบกันอยู่เสมอ เมื่อพิจารณาความผิดปกติของช่องปากที่เป็นสาเหตุดังกล่าว พบว่า สาเหตุสำคัญ เกิดจากการสูญเสียฟันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎา น้อยสมบัติ (2545)³ และพัชรวรรณ ศรีศิลป์นันท์ และคณะ (2544)⁷ ซึ่งแตกต่างจากในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ของไทย ที่พบว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากการปวดฟันเป็นส่วนใหญ่⁵

ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (ดัชนี OI DP) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือจำนวนความถี่ในการทำความสะอาดช่องปาก จำนวนฟันที่มีในช่องปาก และจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ รัชฎา น้อยสมบัติ (2545)³ ซึ่งใช้สถิติเชิงวิเคราะห์

คือ Logistic regression พบว่า สุขภาพจิต จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมใน 2 ปีที่ผ่านมา ปริมาณยาสูบที่สูบต่อวัน ประวัติการเคี้ยวหมาก ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ ขนิษฐา ไชยประการ (2553)² ที่ศึกษาโดยใช้ดัชนี Oral health impact profile-49 (OHIP-49) และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปร (multi variable linear regression) ซึ่งพบว่า สภาวะโรคปริทันต์ และการมีฟันสึก เพศ และการรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากตัวแปรที่ศึกษามีความต่างกันในช่วงตัว และการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต่างกันกับการศึกษาที่ใช้ Chi-square test ในการหาความสัมพันธ์

บทสรุป

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากสภาวะในช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก ส่วนในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะในช่องปากนั้นก็ไม่รุนแรงมากนัก ซึ่งผลกระทบที่พบมากที่สุดรวมทั้งมีความรุนแรงมากที่สุด คือด้านการกินอาหาร ส่วนอาการสำคัญของช่องปากที่เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบ คือ ความเจ็บปวด และการทำหน้าที่ในช่องปากไม่ปกติซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากการสูญเสียฟันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการทำความสะอาดช่องปาก จำนวนฟันที่มีในปาก และจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง ดังนั้นการจัดกลวิธีส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุอาจช่วยลดผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อ.พญ.บรรจง ครอบบัวบาน และ ดร.อิสรา ตุงตระกูล ที่ให้ความรู้และคำปรึกษาในการดำเนินงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย

ขอขอบคุณ ทพ.นิติโชติ นิลกำแหง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่สร้างโอกาสให้พวกเราทันตบุคลากรจังหวัดชัยภูมิได้มีโอกาสร่วมงานวิจัยชิ้นแรก งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของบุคลากรในฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข. **รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550.** ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข ; 2551.
2. ชนิษฐา ไชยประการ, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และ เยาวลักษณ์ เงินวิวัฒน์กุล. **สถานะทันตสุขภาพและผลกระทบของสถานะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอโพธารามจังหวัดนครพนม.** วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553 ; 1 : 59 - 70.
3. รัชฎา น้อยสมบัติ. **สถานภาพในช่องปากและผลกระทบของสถานภาพในช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].** ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2545.
4. สิรินทร ฉันทสิริกาญจน์. **สุขภาพช่องปากส่วนหนึ่งของสุขภาพและคุณภาพชีวิต.** ชุดความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่มที่ 1 สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและโรคทางระบบ 2554 : 5 - 7.
5. สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรไทยอายุ 12 และ 15 ปี : การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างย่อยของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6.** เอกสารรายงานการศึกษา กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2550 ; 160 - 5.
6. Adulyanon S. Vourapukjaru J. Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. CommunityDent Oral Epidemiol 1996 ; 24 : 385-9.
7. Srisilapapan P. Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology 2001 ; 18 : 102-8.



ผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

อนงค์ ผุดผ่อง* ท.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ จากทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ในปี 2555 จำนวน 216 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อที่ลงทะเบียนทั้งหมด 490 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบสภาวะช่องปากและแบบสอบถาม โดยใช้ดัชนี Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) ประเมินจากค่าความรุนแรงคุณความถี่ของปัญหาในช่องปากที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ใน 8 กิจกรรมหลัก และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนี OIDP สภาวะช่องปาก พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และตัวแปรทางสังคม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ Chi-square ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.3 มีฟัน 20 ซี่ขึ้นไป และสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 12.0 โดยจำนวนฟันที่มีในช่องปากเฉลี่ยคือ 18.95 ซี่ ผู้สูงอายุร้อยละ 31.0 มีจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง 4-7 คู่ และไม่มีฟันคู่สบเลย ร้อยละ 24.5 โดยมีฟันคู่สบเฉลี่ย 3.67 คู่ จากการศึกษาผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 54.2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก โดยไม่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาในช่องปากแม้แต่ด้านเดียว (OIDP = 0) และร้อยละ 45.8 ได้รับผลกระทบอย่างน้อย 1 ด้าน โดยได้รับผลกระทบระดับต่ำร้อยละ 21.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.4 และระดับสูงร้อยละ 10.6 ซึ่งผลกระทบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่พบมากที่สุดคือด้านการกินอาหาร พบร้อยละ 39.4 รองลงมาคือด้านการยิ้ม หัวเราะ หรือโชว์ฟันให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่อับอาย อาการสำคัญที่เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบคือความเจ็บปวดและการทำหน้าที่ในช่องปากไม่ปกติ ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากการสูญเสียฟันเป็นส่วนใหญ่ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ จำนวนความถี่ในการทำ ความสะอาดช่องปาก จำนวนฟันที่มีในปาก และจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง

คำสำคัญ : ผลกระทบ, สภาวะช่องปาก, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ