

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพ란กระต่าย
Oral Health Related to Quality of life among the Elderly Population
in Phran Kratai Hospital Area

พัชรี เรืองงาม ทบ. สม. Patcharee Rueang-ngam D.D.S,M.P.H.
 กลุ่มงานทันตกรรม Dental department
 โรงพยาบาลพ란กระต่าย Phran Kratai Hospital
 จังหวัดกำแพงเพชร Kamphaeng Phet province
 สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร Sawanpracharak Medical Journal
 ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2564 Vol. 18 No. 2 May - August 2021

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
- สถานที่ศึกษา** : เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพ란กระต่าย ในตำบลถ้ำกระต่ายทองและตำบลพ란กระต่าย
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยแบบภาคตัดขวาง
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้สูงอายุจำนวน 416 คน สุ่มตัวอย่างโดยเจาะจงในผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- วิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ด้วยแบบประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้ดัชนี The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ (Chi-square) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05
- ผลการศึกษา** : ผู้สูงอายุ ร้อยละ 39.9 เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 กิจกรรม ค่ามัธยฐานรวมของผลกระทบเท่ากับ 0.0 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0-54.5) เป็นกิจกรรมด้านการกินหรือการเคี้ยวอาหารมากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมาคือ การรักษาอารมณ์และจิตใจเป็นปกติร้อยละ 18.0 ความรุนแรงของปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยและน้อยมาก ปัญหาที่ส่งผลกระทบในระดับรุนแรงมากที่สุดคือด้านการกินหรือการเคี้ยวอาหารพบร้อยละ 7.0 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากคือ ความต้องการใส่ฟันเทียม (OR 10.04; 95%CI 5.77-17.48, P<0.001) และจำนวนคู่สบฟันหลัง (OR 1.62; 95%CI 1.04-2.55, P=0.030)
- วิจารณ์และสรุป** : สาเหตุหลักของปัญหาในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคือการสูญเสียฟันโดยเฉพาะฟันหลัง และผลกระทบจากการใส่ฟันเทียม ดังนั้นควรเพิ่มการเข้าถึงบริการทำฟันเทียมใน

ผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลพรนกระต่ายและมีระบบนัดตรวจสภาพฟันเทียมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ

Abstract

- Objectives** : The purpose was to assess the oral health related to quality of life and the impacts of oral health related to quality of life among the elderly population.
- Setting** : In Phran Kratai Hospital area, tambon Tham Kratai Thong and tambon Phran Kratai
- Design** : Cross-sectional analytic study
- Subjects** : The 416 elderly patients were selected by simple random sampling and convenient sampling in screening for diabetes and hypertension surveys among the elderly population.
- Method** : Data collecting by using oral health examination, general information questionnaire and Oral Impacts on Daily Performances index (OIDP) during June to July 2019. Analysis of Chi-square test and binary logistic regression, p-value < 0.05.
- Result** : 166 subjects (39.9 %, median = 0.0, min-max = 0-54.5) have at least one oral impact which the most common difficulty is eating (35.3 %) emotional status (18.0 %). The intensity of oral impact on daily performance are low and very low intensity and eating behavior is very high intensity (7.0 %). Prosthetic need and posterior teeth pairs are impact to oral health-related quality of life.
- Conclusion** : The main cause of oral impact on daily performance is loss of teeth especially posterior teeth pairs and the effect of denture. Improving the access to prosthetic services to the elderly population in tambon Tham Kratai Thong and tambon Phran Kratai and should receive periodically recall.
- Key words** : oral health related to quality of life, elderly

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลพรานกระต่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ที่อยู่ในเขตตำบลถ้ากระต่ายทองและตำบลพรานกระต่าย จำนวน 311 คน อายุระหว่าง 60-88 ปี พบมีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 13.3 ซี่ต่อคน โดยมีผู้มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 28.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 39.0 มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 24.0 จำนวนความต้องการใส่ฟันเทียมร้อยละ 36.0 และมีการอักเสบและการทำลายอวัยวะปริทันต์ที่อยู่รอบรากฟันทำให้เกิดร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 28.0⁽¹⁾ ซึ่งมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ⁽²⁾ จำนวนฟันที่ลดลงและปัญหาโรคในช่องปากของผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันเพิ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวได้ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านอื่นด้วย เช่น ด้านสังคมและจิตใจ จากเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข ลดการตายก่อนวัยอันควร⁽³⁾ การทำความเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพเพียงการทำความเข้าใจเฉพาะอาการทางคลินิกจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องทำความเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพในมุมมองทางการแพทย์สังคม ทำความเข้าใจผลกระทบของปัญหาด้านสุขภาพต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตด้วย

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of Life: OHRQoL) เป็นการแสดงให้เห็นว่าสุขภาพช่องปากที่ดีไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การไม่มีโรคทางช่องปากแต่หมายความถึง

การที่บุคคลมีคุณภาพในการใช้ชีวิต ทั้งทางกาย ใจ และสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาวะช่องปากของเขา⁽⁴⁾ Adulyanon และ Sheiham ได้พัฒนาดัชนีที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทย คือดัชนี OIDP (The Oral Impacts on Daily Performances) ตั้งแต่ปี ค.ศ 1997 ถือเป็นดัชนีแรกที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและการทดสอบความถูกต้องจากกลุ่มตัวอย่างคนไทย ทำให้เป็นดัชนีที่นิยมใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยดัชนี OIDP จะพิจารณาเฉพาะปัญหาที่มีความรุนแรงมากพอที่เกิดขึ้นแล้วไปรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลที่อาจได้รับผลกระทบจากความผิดปกติของสภาวะช่องปาก ในกิจกรรม 8 อย่าง ดังนี้ ผลกระทบทางกายภาพ ประกอบด้วย การกินหรือการเคี้ยวอาหาร การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม การดำเนินชีวิตทั่วไป เช่น การทำงานหลัก การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหาร ผลกระทบทางจิตใจ ประกอบด้วย การนอนหลับพักผ่อน การรักษาอารมณ์และจิตใจเป็นปกติไม่หงุดหงิด รำคาญง่าย การยิ้มหรือหัวเราะอวดฟันได้โดยไม่อายใคร และผลกระทบทางสังคม ประกอบด้วย การออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น⁽⁵⁾

มีการนำดัชนี OIDP ไปใช้มากมาย โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียม⁽⁶⁻⁸⁾ นอกจากนี้ยังใช้ดัชนีนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่นผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁹⁾ สำหรับผู้สูงอายุ การสูญเสียฟันและฟันโยกเป็นสาเหตุหลักของปัญหาในกิจกรรมเกือบทุกกิจกรรมในการดำเนินชีวิต⁽¹⁰⁾ การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือด้วยดัชนี OIDP พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 52.8 มีผลกระทบจากสภาวะทันตสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นด้านการกินอาหาร เนื่องจากฟันบดเคี้ยวได้ลดลงและมี

อาการเจ็บปวด⁽¹¹⁾ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรมีปัญหาในการรับประทานอาหารมากที่สุด และครึ่งหนึ่งของผู้มีปัญหานี้ระบุถึงปัญหาในระดับค่อนข้างรุนแรง⁽¹²⁾ การศึกษาทางตอนใต้ของประเทศบราซิลพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสังคมดีจะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดี⁽¹³⁾ มีบางการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ แต่ในบางการศึกษาพบว่าเพศชายได้รับผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศหญิง⁽¹⁴⁾ การศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อจำนวนฟันเพิ่มขึ้นจาก 9-16 ซี่ เป็น 25-32 ซี่⁽¹⁵⁾ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแต่ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์⁽¹⁰⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาค้นคว้าโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพรานกระต่าย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรคือผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพรานกระต่าย ในตำบลถ้ำกระต่ายทองและตำบลพรานกระต่าย จำนวน 3,272 คน การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 62 03 10 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยกำหนดค่า

สัดส่วนผลกระทบของสถานะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.53⁽²⁾ และความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 344 คน และปรับเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ขนาดตัวอย่าง 416 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงจากผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืม หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอัลไซเมอร์ (alzheimer) หรือมีอาการทางสมอง และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารได้

เครื่องมือในการวิจัยคือ 1) แบบตรวจสุขภาพทันตสุขภาพตัดแปลงจากแบบตรวจขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และ 3) แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้ดัชนี OIDP ฉบับภาษาไทย ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ทันตแพทย์ พยาบาลที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และพยาบาลที่ทำงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาพร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และแก้ไขก่อนนำไปทดสอบ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.64⁽¹⁶⁾

การออกตรวจฟันและสัมภาษณ์จะไปร่วมกับกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวมโดยนัดผู้สูงอายุออกมาเป็นกลุ่มที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้านเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการตรวจฟันและสัมภาษณ์แก่ผู้สูงอายุ และทำการตรวจฟันและสัมภาษณ์ในผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หากไม่ได้ตามเป้าหมายจะขอให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พาเดินตามบ้าน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ทีละคนเพื่อสอบถามถึงปัญหาจากความผิดปกติของสภาวะช่องปากที่มีความรุนแรงมากพอที่ไปรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ในกิจกรรม 8 ประเภท ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การตรวจฟันใช้ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลรวม 2 คน ผู้ตรวจฟันผ่านการปรับมาตรฐานมีค่าระดับความพ้อง (Kappa) ของการตรวจเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 และการสัมภาษณ์ใช้ทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ รวม 2 คน ปรับมาตรฐานโดยให้ผู้สัมภาษณ์ลงข้อมูล 2 ครั้งแล้วตรวจสอบความถูกต้อง

นำข้อมูลมาทดสอบทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) และนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาทำการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุระหว่าง 60-97 ปี อายุเฉลี่ย 70.3 ± 7.0 ปี ร้อยละ 59.4 สมรสแล้ว ร้อยละ 51.7 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 92.8 ไม่ได้เรียนหนังสือหรือไม่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 96.9 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน แผลงที่มาของรายได้ ร้อยละ 57.0 มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.8 อยู่อาศัยกับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 61.8 ไม่เคยร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 38.0 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 85.6 ไม่สูบบุหรี่

ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่า ร้อยละ 66.7 ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันเหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่เหลืออยู่ 12.7 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันสึก 0.2 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.2 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันอุด 0.4 ซี่ต่อคน ร้อยละ 54.8 มีคู่มามากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่ ค่าเฉลี่ยจำนวนคู่สบ 4.2 คู่ต่อคน ร้อยละ 42.3 มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 20.9 เป็นโรคปริทันต์ และร้อยละ 30.0 ฟันถูกถอนทั้งปาก จากการสัมภาษณ์ร่วมกับอาการแสดงพบว่า ร้อยละ 81.0 ไม่มีสภาวะน้ำลายแห้ง มีเพียงร้อยละ 14.2 รู้สึกว่าช่องปากแห้ง และไม่พบรอยโรคในช่องปาก ร้อยละ 39.7 ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 78.8 ฟังพอใจในฟันเทียม และร้อยละ 24.3 มีความต้องการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 54.6 แปรงฟันก่อนนอน และร้อยละ 20.2 เคยมาพบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ผู้สูงอายุจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 กิจกรรม เป็นด้านการกินหรือการเคี้ยว

อาหาร ร้อยละ 35.3 และการรักษาอาการและจิตใจ ระดับน้อยและน้อยมาก ปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ เป็นปกติ ร้อยละ 18.0 (ตารางที่ 1) มากที่สุดคือ ด้านการกินหรือการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ 7.0 (ตารางที่ 2) คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ใน

ตารางที่ 1 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n=416)

กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต*	จำนวนคน (ร้อยละ)	คะแนน** (ต่ำสุด-สูงสุด)	ค่ามัธยฐาน
1. ผลกระทบทางกายภาพ			
- การกินหรือการเคี้ยวอาหาร	147 (35.3)	0-25	0.0
- การดำเนินชีวิตทั่วไป	28 (6.7)	0-25	0.0
- การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน	20 (4.8)	0-25	0.0
- การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม	1 (0.2)	0-10	0.0
2. ผลกระทบทางจิตใจ			
- การรักษาอาการและจิตใจเป็นปกติ	75 (18.0)	0-25	0.0
- การยิ้มหรือหัวเราะอดฟันได้โดยไม่อายใคร	11 (2.6)	0-25	0.0
- การนอนหลับพักผ่อน	6 (1.4)	0-25	0.0
3. ผลทางสังคม			
- การออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้คน	7 (1.7)	0-25	0.0
รวม	166 (39.9)	0-54.5	0.0

* ผู้สูงอายุหนึ่งคนสามารถเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้มากกว่าหนึ่งกิจกรรม

** คะแนนเต็มของปัญหาโดยรวม = 100 คะแนน คะแนนเต็มของปัญหาในแต่ละกิจกรรม = 25 คะแนน

ตารางที่ 2 ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n=416)

กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต*	ระดับความรุนแรงของปัญหา จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก
1. ผลกระทบทางกายภาพ					
- การกินหรือการเคี้ยวอาหาร	36 (8.7)	29 (7.0)	38 (9.1)	17 (4.1)	29 (7.0)
- การดำเนินชีวิตทั่วไป	9 (2.2)	9 (2.2)	7 (1.7)	2 (0.5)	3 (0.7)
- การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน	6 (1.4)	8 (1.9)	5 (1.2)	0 (0.0)	3 (0.7)
- การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ผลกระทบทางจิตใจ					
- การรักษาอารมณ์และจิตใจเป็นปกติ	34 (8.2)	22 (5.3)	10 (2.4)	2 (0.5)	7 (1.7)
- การยิ้มหรือหัวเราะอวดฟันได้โดยไม้อายใคร	4 (1.0)	1 (1.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.5)
- การนอนหลับพักผ่อน	2 (0.5)	1 (0.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.2)
3. ผลทางสังคม					
- การออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้คน	4 (1.0)	2 (0.5)	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.2)

* ผู้สูงอายุหนึ่งคนสามารถเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้มากกว่าหนึ่งกิจกรรม

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากกับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยสถิติโคสแควร์ พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพช่องปากเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คือ ความต้องการใส่ฟันเทียมและจำนวนคู่สบฟันหลัง เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบ

ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ 10.0 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการใส่ฟันเทียม (OR 10.04; 95%CI 5.77-17.48, $P < 0.001$) และผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ 1.6 เท่าของผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่ (OR 1.62; 95%CI 1.04-2.55, $P = 0.030$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	เกิดผล กระทบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เกิดผล กระทบ จำนวน (ร้อยละ)	Unadjust- ed odds ratio (95%CI)	p-value	Adjusted odds ratio (95%CI)	p-value
ความต้องการใส่ฟันเทียม						
- ต้องการ	81 (79.4)	21 (20.6)	10.96 (6.32- 18.97)	0.001*	10.04 (5.77- 17.48)	0.001*
- ไม่ต้องการ	85 (27.1)	229 (72.9)	1		1	
จำนวนคู่สบฟันหลัง						
- น้อยกว่า 4 คู่สบ	94 (50.0)	94 (50.0)	2.16 (1.45-3.23)	0.001*	1.62 (1.04-2.55)	0.030*
- มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่สบ	72 (31.6)	156 (68.4)	1		1	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้ ดัชนี OIDP ในการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นดัชนีที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาในประเทศไทย⁽⁵⁾ จากการศึกษาพบว่าความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเท่ากับร้อยละ 39.9 ใกล้เคียงกับการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมาร้อยละ 44.6⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากที่สุด คือ ด้านการกินหรือการเคี้ยวอาหาร สอดคล้องกับความชุกของการได้รับผลกระทบในกิจกรรมต่างๆด้วย โดยผลกระทบที่เกิดมากที่สุด คือ ด้านการกินหรือการเคี้ยวอาหาร และสาเหตุของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การสูญเสียฟันสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุใน

เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย⁽¹⁷⁾ และผลกระทบจากการใส่ฟันเทียมสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^(6,7,11) อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สูญเสียฟันโดยเฉพาะฟันหลังและไม่ได้รับการใส่ฟันเทียมทำให้ประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหารลดลง เจ็บเหงือก เวลาเคี้ยวของแข็ง ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การสูญเสียฟันยังมีผลต่อภาพลักษณ์ความมั่นใจ ความสวยงาม การรักษาอารมณ์และจิตใจเป็นปกติ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน⁽¹⁸⁾

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยวิธีการถดถอยโลจิสติกพบว่าความต้องการใส่ฟันเทียม และจำนวนคู่สบฟันหลังหลังที่น้อยกว่า 4 คู่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผล

กระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตถึง 10.0 เท่า และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตถึงร้อยละ 79.4 สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุไทยในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่พบว่าความต้องการใส่ฟันเทียมที่ประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเองที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงถึงร้อยละ 86.2 แต่เมื่อประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมโดยทันตแพทย์พบว่าผู้สูงอายุและทันตแพทย์มีความเห็นตรงกันคือควรทำ ร้อยละ 67.3 และมีความเห็นต่างกันคือผู้สูงอายุต้องการทำฟันเทียมแต่ทันตแพทย์เห็นว่าไม่ควรทำร้อยละ 5.6 แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกต้องการใส่ฟันเทียมเทียบกับความจำเป็นทางวิชาชีพอยู่ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน⁽¹⁹⁾ ดังนั้นการพัฒนามาตรการหรือกระบวนการในการแก้ปัญหาจึงมีความจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากผู้สูงอายุมาประกอบการตัดสินใจ ส่วนผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังที่น้อยกว่า 4 คู่ นั้น พบว่าร้อยละ 50.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ 1.6 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ในมหาวิทยาลัยภาคเหนือ ที่พบว่าผู้ที่มีฟันคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าและมีประสิทธิภาพการบดเคี้ยวต่ำกว่าผู้ที่มีฟันคู่สบมากกว่า 4 คู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ แสดงถึงการสูญเสียฟันที่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้นั้นเกิดจากการสูญเสียฟันหลังหรือสูญเสียคู่สบฟันซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหาร⁽²⁰⁾ แต่มีบางการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันคู่สบมากกว่า 4 คู่หรือมีจำนวนฟันมากกว่า 20 ซี่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฟันคู่สบน้อยกว่า 4 คู่หรือมีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่⁽²¹⁾

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้ทำงาน มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่บ้านเฉยๆ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศบราซิลที่พบว่า อายุ เพศ รายได้ การพบทันตแพทย์ รวมถึงจำนวนฟันของผู้สูงอายุที่เหลือในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก⁽²²⁾ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจะมีความซับซ้อนมากกว่าปัญหาในเด็กและในวัยทำงานขึ้นอยู่กับพื้นฐานด้านความรู้ ทักษะคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก โรคประจำตัว สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละคน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ ทันตบุคลากร และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม⁽²³⁾ ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จากฐานข้อมูลพบว่าอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ยังมีเพียงร้อยละ 24.9⁽²⁴⁾ เท่านั้น จึงควรเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมในผู้สูงอายุให้มากขึ้นทั้งในรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรม โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพื่อป้องกันการสูญเสียฟันในช่องปากซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ การเพิ่มการเข้าถึงการทำฟันเทียมในผู้สูงอายุยังเป็นสิ่งจำเป็นโดยคำนึงถึงบริบททั้งทางผู้สูงอายุและความจำเป็นทางวิชาชีพ นอกจากนี้ควรมีระบบการนัดตรวจสภาพฟันเทียมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และศึกษาผลกระทบจากการใส่ฟันเทียมเพื่อที่จะได้ทราบปัญหา ประสิทธิภาพของฟันเทียมและอายุการใช้งานของฟันเทียม

สรุป	เสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ 1.6 เท่า (OR 1.62; 95%CI 1.04-2.55, P=0.030) ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่
<p>ผู้สูงอายุร้อยละ 39.9 มีปัญหาในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 กิจกรรม โดยปัญหาด้านการกินหรือการเคี้ยวอาหารส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากที่สุด และมีความรุนแรงของปัญหาอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ 10.0 เท่า (OR 10.04; 95%CI 5.77-17.48, P<0.001) ของผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการใส่ฟันเทียม และผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ มีโอกาส</p>	<p>กิตติกรรมประกาศ</p> <p>ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวมและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลพรานกระต่าย ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล</p>

เอกสารอ้างอิง

1. Dental department. Project for risk screening for oral diseases in working group and elderly in the municipality of Pran Kratai Subdistrict. Kamphaeng Phet: Pran Kratai hospital; 2018.
2. Bureau of Dental Health. The 8th national oral health survey 2017 of Thailand. Bangkok: Samcharoenpanich; 2018.
3. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. The 12th national health development plan (2017-2021). Bangkok: WVO Thai printing; 2017.
4. Logker D, Allen F. What do measures of oral health-related quality of life measure. Community Dent Oral Epidemiol 2007; 35: 401-11.
5. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997. p. 151-60.
6. Nakmanee S. Quality of oral health-related quality of life among elderly complete denture wearers at Bangpakong hospital. The Journal Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center 2018; 35(1):30-9.
7. Tubthong C. Evaluation on satisfaction and oral impacts on daily performances of elderly at Nongbunmak, NakornRactchasima province. Thai Dental Public Health Journal 2015;20(2):60-70.
8. Srisilapanan P, Korwanich N, Jienmaneechotchai S, Dalodom S, Veerachai N, Vejvitee W, et al. Estimate of impact on the oral health-related quality of life of older Thai people by the provision of denture through the royal project. Int J Dent 2016;2016:1976013. doi: 10.1155/2016/1976013.

9. Charoentanyarak S, Khiewyoo J, Weraarchakul W. Oral health related quality of life among diabetes mellitus patients: a case study in suwannakuha district, Nongbualumphu province. *Srinagarind Medical Journal* 2014;29(4):339-44.
10. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in northern Thailand. *Gerodontology* 2001;18(2):102-8.
11. Sirithepmontree 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.
12. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Tsakos G, Finch S, Walls AW. Prevalence of impacts of dental and oral disorder and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001;29:195-203.
13. Biazevic MG, Michel-Crossto E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joacaba, Santa catarina, Brazil. *Braz Oral Res* 2004;18:85-91.
14. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rebelo MAB. Quality of related to oral health: contribution from social factors. *Ciencia and Saude Coletiva* 2011;16(1):1007-15.
15. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? : a study comparing two national samples. *Community dent Oral Epidemiol* 2004;32:107-14.
16. Krisdapong S. Oral health-related quality of life. Bangkok: CU Print; 2014.
17. Sombateyotha K, Mahaweerawat U. Oral health status and oral impact on daily performance in elderly in northeastern region. *European J Sustainable Development* 2017; 6(2): 240-4.
18. Yongvanichakorn B, Prasertsom P. The relationship of health determinants on elderly quality of life. *Thai Dental Public Health Journal* 2011;16(1):57-74.
19. Chanthorn S. Oral health-related quality of life of older people in Chachoengsao district. *Thai Dental Public Health Journal* 2008;13(3):158-67.
20. Limpuangthip N, Arksornnukit M. Changes in oral health-related quality of life after prosthetic treatment: a prospective cohort study. *Chiang Mai Dental Journal* 2019;40(3):103-12.
21. 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(1):52-60.

22. 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.
23. Naorungroj S, Naorungroj T. Oral health-related quality of life in the elderly: a review and future challenges in Thailand. *Siriraj Medical Journal* 2015; 67: 248-53.
24. Management Information System. Percent of accessibility to dental cares [internet]. Kamphaengphet: Kamphaengphet Provincial Health Office; 2019[cited 2019 Oct 5]. Available from: <http://www.kpo.go.th/mis.kpo.go.th/mis2019>.