

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการทันตกรรม

Impact of Dental Health Status on The Quality of Life
of The Elderly Patient in Dental Clinic

พรทิพย์ ศุภระเวทย์ศิริ, ท.บ.*

Pornthip Sukarawetsiri, D.D.S.*

*กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Dental Public health Department, Surin Provincial Public Health Office, Surin Province, Thailand, 32000

Corresponding author.E-mail address: Julia.9927@hotmail.com

Received: 24 June 2020. Revised: 25 June 2020. Accepted: 11 August 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ปัญหาที่พบบ่อยคือ โรคปริทันต์ ฟันผุ และการสูญเสียฟัน
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยนี้เป็นเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยการตรวจช่องปาก และสัมภาษณ์จำนวนผู้สูงอายุ 205 คน โดยใช้ดัชนีสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (OHIP-49) ครอบคลุมทั้ง 7 หมวด คือความจำกัดการทำหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ ความรู้สึก ไม่สบายทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางสังคม และความด้อยโอกาสทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Chi-square Test ($p < 0.05$)
- ผลการศึกษา** : พบว่ามีฟันผุ ร้อยละ 67.8 ค่าเฉลี่ย ฟันผุนอนอดเท่ากับ 12.1 ซี่/คน มีการสูญเสียเหงือก ยึดระดับรุนแรง ร้อยละ 81.5 มีสภาวะฟันสึก ร้อยละ 62 ผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ย OHIP-49 เท่ากับ 55.49 ± 20.73 ความสัมพันธ์ของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่ค่าคะแนน OHIP-49 สูงกว่าค่าเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับจำนวนสภาวะฟันสึก การเคยมีอาการฟันผุ การเคยมีอาการเหงือกบวม การเคยมีก้อนหรือแผลในปาก สภาวะอนามัยช่องปากที่ไม่ดี และการไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
- สรุปผลการศึกษา** : สภาวะทันตสุขภาพมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกมิติได้แก่ ด้านความจำกัดการทำหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ ความรู้สึก ไม่สบายทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางสังคม และความด้อยโอกาสทางสังคม
- คำสำคัญ** : ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต ผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต ดัชนีสุขภาพช่องปาก

ABSTRACT

- Background** : Oral health of the elderly affects the quality of life. The most problems are periodontitis, dental caries and tooth loss.
- Objective** : To determine oral health status and its impact on quality of life of the elderly patient in dental clinic at Surin hospital.
- Methods** : This study is a descriptive cross-sectional analysis, included 205 persons by oral examination and interview using oral health index in relation to quality of life (OHIP-49) covering 7 categories including the limitation of function, physical pain, physical disability, psychological discomfort, psychological disability, social disability and handicap. Descriptive data analysis and variable relationship analysis.
- Results** : The findings showed that 67.8 percent had dental caries, with the mean DMFT being 12.1 and approximately 81.5 percent had severe gingival attachment loss. About 62 percent had tooth attrition, the mean total OHIP-49 score was 55.49 ± 20.73 . The relationship of dental health conditions to quality of life of the elderly those with a OHIP-49 score higher than the mean related to tooth attrition, dental caries, gingival swelling, oral ulcer, poor oral hygiene, and never getting dental care knowledge.
- Conclusion** : Dental health conditions affect the quality of life in all dimensions, including the limitation of function, physical pain, physical disability, psychological discomfort, psychological disability, social disability and handicap.
- Keywords** : Elderly, Quality of Life, Impact of Dental Health on Quality of Life, Oral Health Index.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 461-470

หลักการและเหตุผล

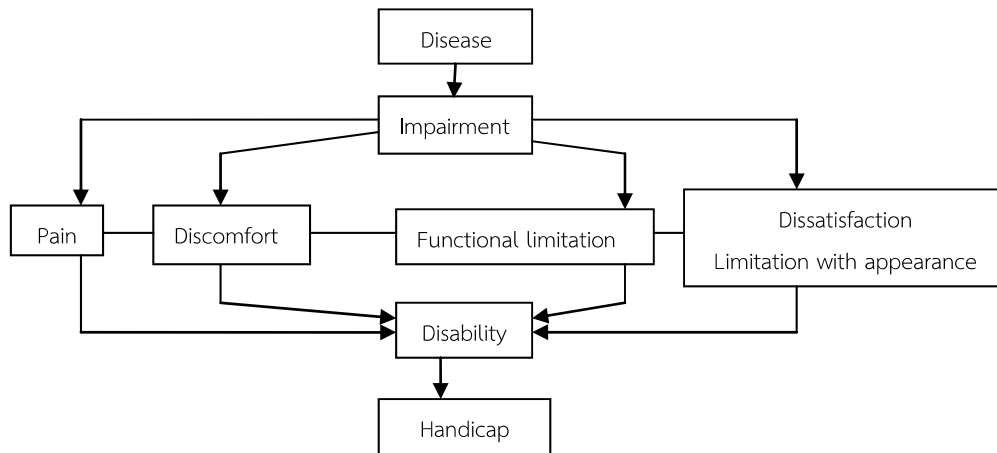
วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าวัยอื่นๆ จากรายผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560⁽¹⁾ ในระดับประเทศพบผู้สูงอายุ 60-85 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์โรคฟันผุถึงร้อยละ 99.5 ตามลำดับ มีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 21.9 ซี่/คน ทั้งนี้ ยังพบว่าฟันที่คงเหลืออยู่ในช่องปาก เป็นฟันที่มีการผุบริเวณรากฟันด้วย โดยพบว่าผู้ที่มีฟันผุที่รากฟันมีเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 16.5 นอกจากนี้ฟันที่คงเหลือในช่องปากผู้สูงอายุยังพบความชุกของการเป็นโรคปริทันต์

มีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 6 มิลลิเมตร นอกจากปัญหาเกี่ยวกับฟันที่กล่าวมาข้างต้นแล้วจากการสำรวจยังพบผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีสภาพฟันด้านบดเคี้ยวสึก ร้อยละ 51.9 คิดเป็นค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันด้านบดเคี้ยวสึก 2.8 ซี่/คน และยังพบว่า กว่าครึ่งของจำนวนผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมอย่างน้อย 1 ซี่ เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากให้กับผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก มีผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิต การรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของ

สภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ดัชนีสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผลจากที่ได้จะสะท้อนถึงปัญหาของสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ก็จะสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการด้านทันตสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ เพื่อวางแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มีหลายอย่าง เช่น การสูญเสียการยึดเกาะเนื้อเยื่อปริทันต์ทางคลินิก และการมีร่องลึกปริทันต์ ซึ่งเป็นบริเวณที่เสี่ยงต่อการสะสมของคราบจุลินทรีย์ ทำให้เกิดรากฟันผุได้ง่าย^(2,3) การใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากการใส่ฟันเทียม มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุควบคุมคราบจุลินทรีย์ได้ไม่ดี และแบบของฟันเทียมชนิดถอดได้อาจเอื้อต่อการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์ นอกจากนี้ ยังมีโอกาสเกิดเหงือกอักเสบ รากฟันเผยผิวง่ายกว่าผู้ที่ไม่ได้ใส่ฟันเทียม เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุได้^(4,5) ในผู้ป่วยเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงควบคุมที่ไม่ได้ จะส่งผลต่อความรุนแรงของการเกิดร่องลึกปริทันต์ และการสูญเสียกระดูกรองรับฟัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเรื้อรัง จะพบความรุนแรงของโรคปริทันต์ เพิ่มขึ้นตามระยะเวลา และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันจำนวนมาก^(6,7) ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์⁽⁸⁾ ผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง และการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติ⁽⁹⁾ พฤติกรรมทันตสุขภาพผู้สูงอายุคือ การรับรู้ข่าวสารด้านทันตสุขภาพ

การตรวจฟันด้วยตนเองโดยใช้กระจกส่องปาก ความถี่ของการแปรงฟัน และการไปรับบริการ ทันตกรรม ในช่วง 2 ปีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ในผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ มากกว่า 6 มิลลิเมตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักร่วงลง 1.5 เท่าของผู้สูงอายุปกติ และในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร กระทั่งต่อภาวะโภชนาการและระบบการย่อยอาหาร ทำให้เกิดอาการท้องอืด ได้มากกว่าคนที่ไม่มีระบบการเคี้ยวที่ปกติ⁽¹¹⁾ อาการปวดฟันมีผลต่อการกิจวัตรประจำวัน คือการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร การนอนหลับและมีผลต่อการทำงานนอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเข้าถึงสังคมในผู้ที่มีการสูญเสียฟันจะมีความกังวลเมื่อต้องพบปะผู้คนทำให้แยกตัวออกจากสังคมได้ง่ายกว่าผู้ที่อยู่ในวัยอื่นๆ⁽¹²⁾ การศึกษาเพื่อประเมินความคาดหวัง ความพึงพอใจและผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตหลังใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุไร้ฟัน โดยการสัมภาษณ์ผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้ดัชนี Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) พบว่า ความสามารถในการบดเคี้ยวจำกัดเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁽¹³⁾ ดัชนีสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต Oral Health Impact Profile (OHIP-49) ได้รับการพัฒนาโดย Slade and Spencer (1994)⁽¹⁴⁾ จากกลุ่มผู้ป่วยคลินิก ทันตกรรม มีการสร้างกรอบแนวคิดทางทฤษฎีสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน (conceptual model to define dimension) ประกอบด้วยคำถาม 49 ข้อ เป็นคำถามที่ใช้ถามถึงความถี่ของมิติสุขภาพช่องปากต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีมิติสุขภาพช่องปากของแบบวัดนี้จะครอบคลุมรวม 7 หมวด โดยใช้กรอบแนวคิดของ Locker (1994)⁽¹⁵⁾ (ดังแสดงตามภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 Conceptual Model for Measuring Oral Health

ดัชนี OHIP-49 ในทุกคำถาม จะถามถึงความถี่ของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นในข้อที่มีค่าคะแนนมากจะหมายถึงปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมาก โดยคำตอบมีให้เลือก 5 ระดับ (likert scale) คือ บ่อยมาก ค่อนข้างบ่อย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย โดยมีการให้คะแนนจากค่าคะแนน 4 ไหล่เรียงลงไปจนถึง 0 คะแนน ดังนั้นในการศึกษานี้ ได้ศึกษาทันตสุขภาพที่มีผลกระทบต่อนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าคะแนนดัชนีสุขภาพช่องปาก (OHIP-49) จะทำให้เราทราบถึงปัญหาของสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจโดยใช้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วม มีเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้าร่วม ดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารเข้าใจได้ตอบได้ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ ไม่มีภาวะทางจิตเวช

ยินยอมเข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษร มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมจำนวน 205 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2562- วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2562 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของประชากร ข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพ ประสบการณ์การเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก แบบตรวจสภาวะทันตสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของสุขภาพช่องปาก ดัชนีที่ใช้วัดคือ The Oral Health Impact Profile 49 (OHIP-49) คำถามของ OHIP-49 จะถามถึงความถี่ของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิต ค่าคะแนนรวมของคะแนน OHIP-49 ตั้งแต่ 0 จน 196 โดยกำหนดระดับคะแนนไว้คือ เริ่มจาก ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยมาก โดยเริ่มจาก 0 คะแนน ถึง 4 คะแนนตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ chi-square test (p value<0.05) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสภาวะทันตสุขภาพต่อนคุณภาพชีวิต โดยแบ่งระดับผลกระทบของคะแนน OHIP-49 แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ ผู้ที่มีค่าคะแนน OHIP-49 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน OHIP-49 ของกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มีค่าคะแนน OHIP-49 ต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของคะแนน OHIP-49 ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 คน จำแนกเป็น เพศชาย 54 คน (ร้อยละ 26.3) เพศหญิง 151 คน (ร้อยละ 73.7) มีอายุเฉลี่ย 68.6 ปี มีโรคทางระบบ จำนวน 107 คน (ร้อยละ 52.2) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาจำนวน 189 คน (ร้อยละ 92.2) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 6.8) ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 133 คน (ร้อยละ 64.9) มีรายได้พอใช้ไม่มีเหลือเก็บจำนวน 113 คน (ร้อยละ 55.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ฟันผุ (ซี่/คน)	1.6	5.6
2. ฟันถอน (ซี่/คน)	10.3	7.9
3. ฟันอุด(ซี่/คน)	0.2	0.1
4. ฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน)	12.1	8.4
5. ฟันสึก (ซี่/คน)	5.3	8.0
6. ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบสะสมบนตัวฟัน	1.3	0.5
7. ค่าเฉลี่ยดัชนีหินน้ำลาย	1.3	0.5
8. ค่าเฉลี่ยดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย	2.7	0.1
9. ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก	19.8	0.9
10. ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุเหลือรากฟัน	1.6	2.4

ตารางที่ 2 ข้อมูลสภาวะช่องปาก

ข้อมูลสภาวะช่องปาก	จำนวน(ร้อยละ)
1. มีการสูญเสียเหงือกยี่ตระดับรุนแรง (5 มิลลิเมตรขึ้นไป)	167 (81.5%)
2. ร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป	33 (16.1%)
3. ฟันผุ	139 (67.8%)
4. รากฟันผุ	9 (8.9%)
5. ฟันสึกด้านบดเคี้ยว	127 (62.0%)
6. มีการสูญเสียฟันตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป	181 (88.3%)
7. มีการสูญเสียฟันทั้งปาก	5 (2.4%)

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบกลุ่มตัวอย่างแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง จำนวน 173 คน (ร้อยละ 84.4) ไม่แปรงฟันก่อนนอนจำนวน 28 คน (ร้อยละ 13.7) ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จำนวน

ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การมีปัญหาช่องปากได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปากจนหยุดงาน จำนวน 173 คน (ร้อยละ 84.4) การเคยมีคราบสีติดบนตัวฟันจำนวน 141 คน (ร้อยละ 67.8) เคยมีอาการปวดฟันจำนวน 135 คน (ร้อยละ 65.9) เคยมีอาการฟันผุ อาการเสียวฟันจำนวน 129 คน (ร้อยละ 62.9)

192 คน (ร้อยละ 93.7) และใช้เวลาแปรงฟันน้อยกว่า 2 นาที จำนวน 101 คน (ร้อยละ 49.3) ไม่เคยสูบบุหรี่จำนวน 163 คน (ร้อยละ 79.5) ไม่เคี้ยวหมาก จำนวน 157 คน (ร้อยละ 76.6) ไม่ดื่มและเลิกดื่มแอลกอฮอล์

จำนวน 152 คน (ร้อยละ 74.2) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 164 คน (ร้อยละ 80) จำนวน 102 คน (ร้อยละ 49.8)

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต (OHIP-49)

คะแนน	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
OHIP-49 (รวม)	4	149	55.5	20.7
ความจำกัดในการทำหน้าที่	0	27	14.1	5.7
ความเจ็บปวดทางกายภาพ	0	25	13.6	6.7
ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ	0	19	6.0	4.0
การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	0	28	9.5	5.7
การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	0	18	5.9	3.5
คะแนนการสูญเสียความสามารถทางสังคม	0	14	4.2	2.9
ความด้อยโอกาสทางสังคม	0	19	4.9	3.3

ผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ โดยใช้ความถี่ในการเกิดผลกระทบบ่อยถึงบ่อยมาก พบว่า ในมิติความจำกัดการทำหน้าที่พบกลุ่มตัวอย่างเคยมีปัญหาเศษอาหารติดฟันหรือฟันปลอม มากที่สุด (ร้อยละ 62.4) มิติด้านความเจ็บปวดทางกายภาพ พบ กลุ่มตัวอย่าง เคยปวดฟัน มากที่สุด (ร้อยละ 55.1) มิติด้านความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ พบกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาเนื่องจากฟัน ปาก และฟันปลอมทำให้ไม่มั่นใจในตัวเอง มากที่สุด (ร้อยละ 18.5) ส่วนมิติด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพที่พบมากที่สุดคือ เคยหลีกเลี่ยงที่จะกินอาหารบางชนิดเนื่องจากฟัน ปาก หรือฟันปลอมมีปัญหา (ร้อยละ 27.8) ในส่วนของการสูญเสียความสามารถทางจิตใจที่พบมากที่สุดคือ เคยนอนหลับๆ ตื่นๆ และรู้สึกหงุดหงิด (ร้อยละ 8.3 และ ร้อยละ

7.8 ตามลำดับ) การสูญเสียความสามารถทางสังคมที่พบบ่อยมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการออกไปข้างนอก (ร้อยละ 10.2) และในด้านความด้อยโอกาสทางสังคมที่พบบ่อยที่สุดคือ รู้สึกว่าสุขภาพแย่มาก (ร้อยละ 12.7)

การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างการมีผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต กับปัจจัยด้านต่างๆ และปัจจัยด้านสภาวะทันตสุขภาพ ซึ่งการมีผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต แสดงโดยค่าคะแนน OHIP-49 สูงกว่าค่าเฉลี่ย ของคะแนน OHIP-49 ในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลระดับสองตัวแปร พบว่าการมีค่าคะแนน OHIP-49 สูงสัมพันธ์กับปัจจัยต่อไปนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับค่าคะแนน OHIP-49

ปัจจัยด้านต่างๆ	คะแนน OHIP-49		p-value
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ค่าเฉลี่ย (n=108) จำนวน(ร้อยละ)	สูงกว่าค่าเฉลี่ย (n=97) จำนวน(ร้อยละ)	
1. เพศ			0.41782
ชาย	31(28.7%)	23(23.7%)	
หญิง	77(71.3%)	74(76.3%)	
2. สถานภาพการสมรส			0.02613
โสด	3(2.8%)	6(6.2%)	
สมรส	72(66.7%)	76(78.4%)	
หย่า / แยกกันอยู่	33(30.6%)	15(15.5%)	
3. ความเพียงพอของรายได้			0.00128
เพียงพอ เหลือเก็บ	8(7.4%)	3(3.1%)	
เพียงพอ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	52(48.2%)	61(62.9%)	
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	17(15.7%)	24(24.7%)	
ไม่เพียงพอ และต้องกู้หนี้ยืมสิน	31(28.7%)	9(9.3%)	
4. อาชีพ			0.00411
เกษตรกร	59(54.6%)	74(76.3%)	
ว่างงาน/เกษียณอายุ	32(29.6%)	17(17.5%)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	17(15.7%)	6(6.2%)	
5. ความถี่ในการออกกำลังกาย			0.02044
ออกกำลังกายวันละ 1 ครั้ง	6(5.6%)	17(17.5%)	
ออกกำลังกายวันละ 2 ครั้ง	96(88.9%)	77(79.4%)	
ออกกำลังกายวันละ 3 ครั้ง	6(5.6%)	3(3.1%)	
6. การสูบบุหรี่			0.016736
สูบ	13(12.0%)	4(4.1%)	
ไม่สูบ	87(80.6%)	76(78.4%)	
เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	8(7.4%)	17(17.5%)	

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนน OHIP-49 กับปัจจัยด้านสถานะทางสุขภาพและประสบการณ์การเคยมีปัญหสุขภาพช่องปาก พบว่า การ

มีค่าคะแนน OHIP-49 สูงกว่าค่าเฉลี่ย สัมพันธ์กับปัจจัยต่อไปนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง ที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทันตสุขภาพ และประสบการณ์การเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก
กับค่าคะแนน OHIP-49

ปัจจัยด้านต่างๆ	คะแนน OHIP-49		p-value
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ	สูงกว่าค่าเฉลี่ย	
	ค่าเฉลี่ย (n=108) จำนวน(ร้อยละ)	(n=97) จำนวน(ร้อยละ)	
1. การมีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป			0.032586
มี (33)	23(21.3%)	10(10.3)	
ไม่มี (178)	85(78.7%)	87(89.7)	
2. การเคยมีอาการเหงือกบวม			<0.00001
เคย (92)	31(27.8%)	61(62.9)	
ไม่เคย (113)	77(72.3%)	36(37.1)	
3. การมีคราบสีติดบนตัวฟัน			<0.00001
มี (141)	52(36.9%)	89(63.1)	
ไม่มี (64)	56(83.6%)	8 (16.4)	

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสถานะทันตสุขภาพ ที่ตรวจพบทางคลินิกที่เป็นสาเหตุของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานะฟันสึก ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีค่าคะแนนผลกระทบของสถานะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตสูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยพบว่า ผู้ที่มีสถานะฟันสึกมากมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีค่าคะแนน OHIP-49 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน OHIP-49 สำหรับผลการศึกษาถึงปัจจัยสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากประสบการณ์การเคยมีอาการของโรคที่เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามดังกล่าว อาจมีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าข้อมูลสถานะทันตสุขภาพที่ได้จากการตรวจทางคลินิก แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้ ก็อาจนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานว่าสถานะทันตสุขภาพที่มีปัญหาส่งผลให้เกิดอาการของโรค มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การเคยมีอาการฟันผุ เหงือกบวม อาการเหงือกบวม และการมีก้อนหรือแผลในปากมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีค่าคะแนน OHIP-49

สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนน OHIP-49 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luo et al. (2007)⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาผลกระทบของอาการเจ็บปวดบริเวณใบหน้าต่อคุณภาพชีวิต โดยใช้ดัชนี OHIP-14 ในผู้สูงอายุชาวฮ่องกงพบว่าอาการเจ็บปวดบริเวณใบหน้า เช่น อาการปวดฟัน เสียฟัน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษายังพบว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีค่าคะแนน OHIP-49 สูงกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภล พิบูลโรจน์ และคณะ (2541)⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ คือ การรับรู้ข่าวสารด้านทันตสุขภาพ สำหรับผลการศึกษาถึงปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่น ปัจจัยด้าน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษารายได้นั้น จากการศึกษาดวงพร ศิริเทพมนตรี⁽¹⁷⁾ ในปี พ.ศ. 2551 โดยศึกษาดัชนี ODP เพื่อประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมพบว่า ผู้ที่มี

ระดับรายได้สูงขึ้นจะมีระดับคุณภาพชีวิตในช่องปากที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Biazevic et al. (2004)⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ทางตอนใต้ของประเทศบราซิล เรื่องผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้มีสุขภาพในช่องปากที่ดีกว่า มักจะมีฐานะทางสังคมที่สูงกว่า

แสดงให้เห็นว่าอาการของโรคที่มีเกิดจากสาเหตุของโรคในช่องปาก เช่น การเคี้ยวฟันผุเสียฟัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยปัญหาสภาวะทันตสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสภาวะฟันสึก ซึ่งจากการศึกษาในผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจเนื่องมาจาก การศึกษาผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาน้อย และอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัด จึงอาจพบปัญหาสภาวะฟันสึกค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Johansson et al. (1993)⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า คนในเมืองจะพบฟันสึกน้อยกว่าชนบท และอาจเนื่องมาจากวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ก้อนโต หรือ ผักผลไม้หยาบๆ นิยมทานผักป่ำ เคี้ยวอ้อย เพาะเมล็ดถั่ว จะส่งผลฟันสึกมากกว่าปกติ ซึ่งมีการศึกษาหลายการศึกษา^(20,21) พบว่าชนิดของอาหาร รูปแบบการดำเนินชีวิตและนิสัยต่างกัน มีต่อการเกิดฟันสึก ดังนั้นจากการศึกษานี้ อาจเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาภาวะฟันสึกและผลกระทบของต่อคุณภาพชีวิต และจัดการป้องกันการเกิดสภาวะฟันสึกในผู้สูงอายุเพิ่มเติมจาก ปัญหาโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง จึงอาจบอกไม่ได้ว่าปัจจัยใดเป็นเหตุผลหลักที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่ก็สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อๆ ไปในอนาคตได้ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาระยะยาวเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่เป็นเหตุผลหลักที่เป็นเหตุผลของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำแนกเป็น ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ สถานภาพการสมรส ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความถี่ในการแปรงฟัน การสูบบุหรี่ ปัจจัยสภาวะช่องปาก ได้แก่ การมีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป การเคยมีอาการเหงือกบวม การมีคราบสีติดบนตัวฟัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
2. Kidd EA, Giedrys-Leeper E, Simons D.. Take two dentists: a tale of root caries. Dent Update 2000;27(5):222-30.
3. Takano N, Ando Y, Yoshihara A, Miyazaki H. Factors associated with root caries incidence in an elderly population. Community Dent Health 2003;20(4):217-22.
4. Lawrence HP, Hunt RJ, Beck JD. Three-year root caries incidence and risk modeling in older adults in North Carolina J Public Health Dent 1995;55(2):69-78.
5. Ritter AV. Root caries. J Esthet Restor Dent 2002;14(5):320.
6. Torrungruang K, Tamsailom S, Rojanasomsith K, Sutdhibhisal S, Nisapakultorn K, Vanichjakvong O, et al. Risk indicators of periodontal disease in older Thai adults J Periodontol 2005;76(4):558-65.
7. Bosnjak A, Plancak D, Curilovic Z. Advances in the relationship between periodontitis and systemic diseases. Acta Stomatol Croat 2001;35(2):267-71.

8. Peruzzo DC, Benatti BB, Ambrosano GM, Nogueira-Filho GR, Sallum EA, Casati MZ, et al. A systematic review of stress and psychological factors as possible risk factors for periodontal disease. *J Periodontol* 2007; 78(8):1491-504.
9. Vettore MV, Leão AT, Monteiro Da Silva AM, Quintanilha RS, Lamarca GA. The relationship of stress and anxiety with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol* 2003;30(5): 394-402.
10. ประกล พิบูลย์โรจน์, วรางคณา เวชวิธ, ดาวเรือง แก้วขันตี, วิกุล วิสาลเสสธ. ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2540; 7(1): 20.
11. Brodeur JM, Laurin D, Vallee R, Lachapelle D. Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly *J Prosthet Dent* 1993;70(5):468-73.
12. Locker D, Grushka M. The impact of dental and facial pain *J Dent Res* 1987;66(9): 1414-7.
13. ยุพิน ส่งไพศาล. ความพึงพอใจและผลกระทบของ สุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟัน หลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2550;30(3):31-45.
14. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J* 1994 ;39(6):358-64.
15. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework . *Community Dent Health* 1988;5(1):3-18.
16. Luo Y, McMillan AS, Wong MC, Zheng J, Lam CL. Orofacial pain conditions and impact on quality of life in community-dwelling elderly people in Hong Kong *J Orofac Pain* 2007;21(1):63-71.
17. ดวงพร ศิริเทพมนตรี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน. *วชิรเวชสาร* 2551; 52(1): 39-47.
18. Biazevic MG, Michel-Crosato E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. *Braz Oral Res* 2004;18(1): 85-91
19. Johansson A, Haraldson T, Omar R, Kiliaridis S, Carlsson GE. An investigation of some factors associated with occlusal tooth wear in a selected high-wear sample. *Scand J Dent Res* 1993 ;101(6):407-15.
20. Dahl BL, Carlsson GE, Ekfeldt A. Occlusal wear of teeth and restorative materials. A review of classification, etiology, mechanisms of wear, and some aspects of restorative procedures. *Acta Odontol Scand* 1993;51(5): 299-311.
21. Kaidonis JA, Richards LC, Townsend GC. Nature and frequency of dental wear facets in an Australian aboriginal population. *J Oral Rehabil* 1993;20(3):333-40.