วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.1 January - April 2024

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

QUALITY OF LIFE RELATED ORAL HEALTH AND ITS FACTORS ASSOCIATED WITH WEARING DENTURE AMONG ELDERLY PATIENTS TO SERVICE IN DENTISTRY DEPARTMENT, RONG KHAM HOSPITAL, KALASIN PROVINCE

Received: November 13, 2023
Revised: December 27, 2023
Accepted: January 18, 2024

จุฑารัตน์ หาญอาษา[1*]
Jutharat Hanasa[1*]

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่รับการใส่ฟันเทียมจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ พ.ศ.2561-2565 กลุ่มตัวอย่าง 149 คน สุ่มแบบเป็นระบบ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยไร้ฟัน, พฤติกรรมในการดูแลและใช้ฟันเทียม และการใช้งานฟันเทียม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ด้วย Chi-Square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 93.96 ซึ่งผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.43 มีอายุเฉลี่ย 73.79 ปี และใช้งานฟันเทียมได้ปกติ ร้อยละ 50.71 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 52.14 และพฤติกรรมการดูแลและใช้ฟันเทียม ระดับสูง ร้อยละ 51.42 ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (p-value = 0.020), คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001), และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001) การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปพัฒนาระบบการให้บริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในพื้นที่

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ, ฟันเทียม

[1] กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
Dentistry department, Rong Kham hospital, Kalasin province
*Corresponding author E-mail: jutharathanasa@gmail.com

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to the associated between quality of life in oral health and its factors with wearing denture among elderly patients to service in dentistry department, Rong Kham hospital, Kalasin province, during 2018-2022. A total sample of 149 elderly was selected by systematic random sampling. The instrument was used a questionnaire consisted of, socio-demographic data, the assessment of Oral Health Impact Profile for Edentulous Patients (OHIP-EDENT), behaviors according caring and wearing denture, wearing the denture. The data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistic using Chi-square test and Fisher's exact test.

The results showed the response rate at 93.96%. A total of elderly was female 56.43% with mean of age at 73.79 years old. The elderly wearing denture was regular use at 50.71%, the quality of life in oral health was higher level at 52.14%, and behaviors according caring and wearing denture was higher level at 51.42%. The factors associated with wearing denture among elderly patients in the namely of monthly income (p-value = 0.020), quality of life in oral health (p-value < 0.001), and behaviors according caring and wearing denture (p-value < 0.001). In conclusion, the quality of life in oral health was related with wearing denture among elderly patients. Moreover, the data must to development the service of denture among the elderly patients in the setting area.

Keywords: Quality of life related oral health, Elderly, Denture

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.1 January - April 2024

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินสภาวะทางสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Quality of life related oral health) ได้ประเมินถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสภาวะช่องปากและใบหน้า รวมทั้งช่องทางของการรับรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้รับอิทธิพลมาจากการประเมินของสุขภาพร่างกาย จิตวิทยา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้ จึงนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือของการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก[1] ซึ่งผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีต่อร่างกาย จิตใจและสังคมที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ การสูญเสียฟัน เนื่องจากเป็นผลกระทบที่เกิดจากสภาวะช่องปากต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

สถานการณ์การสูญเสียฟันของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60–74 ปี) พบการสูญเสียฟันเฉลี่ย 13.3 ซี่/คน และผู้สูงอายุตอนปลาย (80-85 ปี) พบการสูญเสียฟันเฉลี่ย 21.9 ซี่/คน ตามลำดับ[2] และเมื่อเทียบเคียงข้อมูลกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข[3] พบรายงานของผู้สูงอายุระหว่างปี 2561–2565 มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 41.43, 40.14, 39.75, 38.20 และ 37.60 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลของอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2561–2565 มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 51.95, 53.33, 53.72, 53.97 และ 58.35 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ปัญหาการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าสถานการณ์ของประเทศ และสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ เพื่อลดการสูญเสียฟันของกลุ่มดังกล่าวในพื้นที่ ตั้งแต่กระบวนการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ การบริการรักษาทางทันตกรรม รวมไปถึงการได้รับการฟื้นฟูสภาพช่องปากด้วยการใส่ฟันเทียม ทั้งนี้ การให้บริการใส่ฟันเทียมของโรงพยาบาลร่องคำ ในระหว่างปี 2561–2565 พบข้อมูลการให้บริการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้ ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 47 ราย (46 ชิ้น) ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 49 ราย (47 ชิ้น) ปีพ.ศ. 2563 จำนวน 31 ราย (31 ชิ้น) ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 31 ราย (28 ชิ้น) และ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 43 ราย (40 ชิ้น) รวมทั้งสิ้นการใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลร่องคำ จำนวน 245 ราย[3]

จากข้อมูลของการสูญเสียฟันของประชาชนในพื้นที่ นำไปสู่ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก และการนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนที่มีการสูญเสียฟัน รวมทั้งจำนวนของผู้เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมทดแทนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้งานฟันเทียมของผู้เข้ารับบริการ ทั้งในด้านของความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากภายหลังการได้รับฟันเทียมในหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันมีการนำเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยไร้ฟัน (The Oral Health Impact Profile for Edentulous Patients; OHIP-EDENT) ตามแนวคิดของ Allen F. & Locker D.[4]

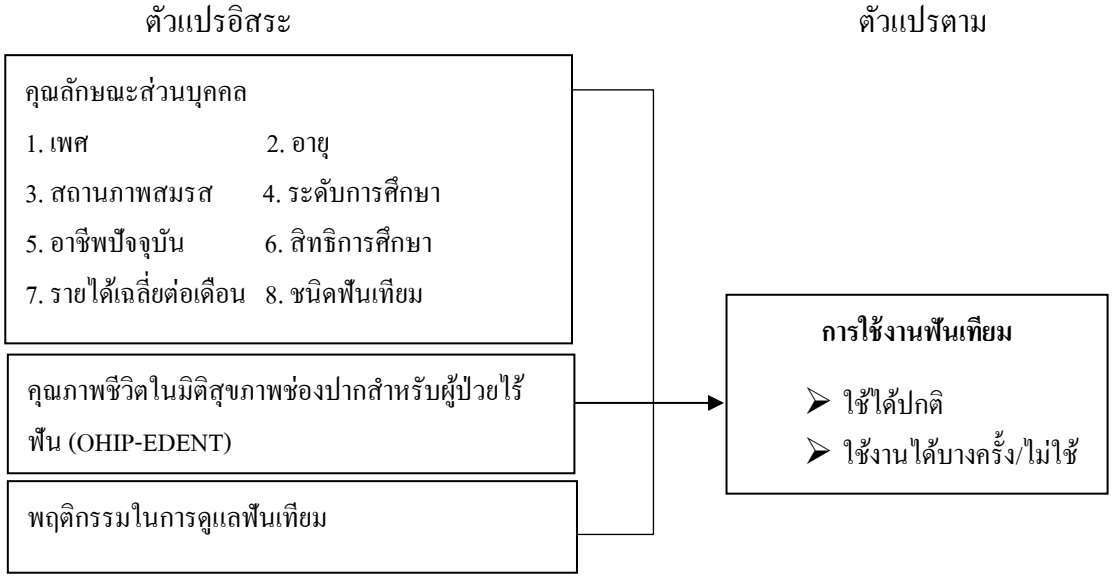
ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ คือ การจำกัดในหน้าที่ (Functional impairment) ความเจ็บปวดทางกายภาพ (Physical pain) ความไม่สะดวกสบายทางจิตใจ (Psychological discomfort) การไร้ความสามารถทางกายภาพ (Physical disability) การไร้ความสามารถทางจิตใจ (Psychological disability) การไร้ความสามารถทางสังคม (The Limits of socialization) และความพิการ หรือด้อยโอกาส (Handicaps) ซึ่งนำมาประกอบร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ฟันเทียมของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ ระหว่างปี 2561–2565 เพื่อนำผลของการศึกษาในครั้งนี้ มาพัฒนาระบบการให้บริการ และประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมในพื้นที่อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ ในปี พ.ศ.2561-2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ ในปี พ.ศ. 2561-2565 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.1 January - April 2024

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) ประชากรของการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียม ของโรงพยาบาลร่องคำ ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2565 (มกราคม 2561-ธันวาคม 2565) จำนวน 245 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างในสูตรกรณีทราบจำนวนประชากรของ Wayne WD.[5] โดยอ้างอิงข้อมูลการศึกษาของ รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด และวรยา มณีลังกา [6] ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

โดยที่ N คือ ขนาดประชากร = 245 คน, P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้ใช้ฟันปลอม = 0.44, Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 = 1.96, α คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 0.05, และ d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05 ซึ่งแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{245(0.44)(1-0.44)(1.96)^2}{(0.05)^2(245-1)+0.44(1-0.44)(1.96)^2} \approx 148.59 = 149 \text{ คน}$$

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 149 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเรียงรายชื่อของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมตามลำดับวันที่ที่ใส่ฟันเทียม โดยกำหนดช่วงสุ่ม คือ ประชากรทั้งหมดหารด้วยจำนวนตัวอย่าง ดังนี้ ประชากรที่ใส่ฟันปลอม (N) 245 คน ต้องการตัวอย่าง (n) จำนวน 149 คน จะคำนวณได้เท่ากับ 245/149 = 1.64 ≈ 2 คน ยกตัวอย่าง ครั้งแรกจับได้หมายเลข 2 ตัวอย่างต่อไป คือ 4, 6, 8 ไปเรื่อยๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการใส่ฟันเทียมจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2565 (2) อาศัยอยู่ในอำเภอองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ และ (3) สามารถสื่อสารหรืออ่าน-เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธให้ข้อมูล, ผู้ต้องการออกจากการศึกษา, ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่า มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายและจิตใจจนไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สิทธิการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชนิดของฟันเทียม และการใช้งานฟันปลอมในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยไร้ฟัน (The Oral Health Impact Profile for Edentulous Patients; OHIP-EDENT) ตามแนวคิดของ Allen F. & Locker D.[4] โดยเลือกใช้ดัชนี OHIP-EDENT รูปแบบภาษาไทยของ พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์ และคณะ[7] ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ คือ การจำกัดในหน้าที่ (Functional impairment) ความเจ็บปวดทางกายภาพ (Physical pain) ความไม่สะดวกสบายทางจิตใจ (Psychological discomfort) การไร้ความสามารถทางกายภาพ (Physical disability) การไร้ความสามารถทางจิตใจ (Psychological disability) การไร้ความสามารถทางสังคม (The Limits of socialization) และความพิการ หรือด้อยโอกาส (Handicaps) ซึ่งในแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด (4 คะแนน), มาก (3 คะแนน), ปานกลาง (2 คะแนน), น้อย (1 คะแนน) และ น้อยที่สุด (0 คะแนน) โดยวัดผลตามเกณฑ์การประเมินของ Locker D., et al.[8] ด้วยค่ามัธยฐาน ซึ่งค่าตั้งแต่มัธยฐานขึ้นไป และ ค่าน้อยกว่ามัธยฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งระดับดังนี้ ค่าตั้งแต่ 0.38 ขึ้นไป คือ ระดับต่ำ และค่าน้อยกว่า 0.38 คือ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลและใช้ฟันเทียม ซึ่งในแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถามจะมีคำถามให้ผู้ตอบเลือกประมาณ 5 อันดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด (4 คะแนน), มาก (3 คะแนน), ปานกลาง (2 คะแนน), น้อย (1 คะแนน) และน้อยที่สุด (0 คะแนน) โดยวัดผลตามเกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best[9] โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.68–4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.34–2.67) และระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 0.00 –1.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามวิจัยครั้งนี้โดยพิจารณาความตรงทางเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และพิจารณาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยไร้ฟัน มีค่าเท่ากับ 0.97 และพฤติกรรมในการดูแลและใช้ฟันเทียม มีค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งค่าที่มีผลตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าเครื่องมือนั้นผ่านการพิจารณาความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร โดยใช้สถิติเพื่ออธิบาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ด้วย Chi-square test โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 ในกรณีหากละเมิดข้อตกลงทางสถิติ จะดำเนินการทดสอบด้วย Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ใบรับรอง KLS.REC 61/2566 ลงวันที่ 22 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ทั้งหมด 149 คน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับ (Response rate) จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 93.96 ซึ่งมีรายละเอียดสอดคล้องผลการวิจัยตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.43 มีอายุเฉลี่ย 73.79 ปี (S.D. = 6.52) ส่วนใหญ่ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.00, สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.71, ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.29, ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.14, สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 67.14, และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,915.71 บาท (S.D. = 7,616.34) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 62.86 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ พบว่า การจำกัดในหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58, ความเจ็บปวดทางกายภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.06, ความไม่สะดวกสบายทางจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.72, การไร้ความสามารถทางกายภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.15, การไร้ความสามารถทางจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.54, การไร้ความสามารถทางสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.42 และความพิการ หรือด้อยโอกาส 0.50 ทั้งนี้ ภาพรวมของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0.38 โดยแบ่งเป็นระดับสูง ร้อยละ 47.86 และระดับต่ำ ร้อยละ 52.14 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมในการดูแลและใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 โดยแบ่งเป็นระดับสูง ร้อยละ 51.42, ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.29 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

4. การใช้งานในฟันปลอมในปัจจุบันของผู้สูงอายุ พบว่า ฟันปลอมบน ส่วนใหญ่เป็นฟันปลอมทั้งปาก ร้อยละ 57.14 และฟันปลอมล่าง ส่วนใหญ่เป็นฟันปลอมทั้งปาก ร้อยละ 57.14 เช่นเดียวกัน โดยลักษณะการใช้งานปัจจุบัน ใช้งานได้ปกติ ร้อยละ 50.71 ใช้งานได้แต่ไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 30.00 และไม่ใช้งานเลย ร้อยละ 19.29 ตามลำดับ โดยในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งกลุ่มโดย กลุ่มใช้งานได้ปกติ ร้อยละ 50.71 และกลุ่มใช้งานได้แต่ไม่สมบูรณ์/ไม่ใช้งานเลย ร้อยละ 49.29 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ทดสอบด้วย Chi square ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($X^2 = 5.38$, p-value = 0.020) และทดสอบด้วยฟิชเชอร์ ได้แก่ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001), และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001) ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพปัจจุบัน, และสิทธิการรักษา ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การใช้งานในฟันปลอมในปัจจุบันของผู้สูงอายุ (n = 140)

การใช้งานฟันเทียม	จำนวน	ร้อยละ
ใช้งานได้ปกติ	71	50.71
ใช้งานได้ แต่ไม่สมบูรณ์	42	30.00
ไม่ได้ใช้ฟันเทียม	27	19.29

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ (n = 140)

ปัจจัย	ทั้งหมด (n,)	ใช้ได้ปกติ (n, %)	ใช้ไม่ดี/ไม่ใช้ (n, %)	X^2	p-value
เพศ				1.92	0.166
ชาย	61	35 (57.38)	26 (42.62)		
หญิง	79	36 (45.57)	43 (54.43)		
อายุ (ปี)				1.86	0.172
< 70 ปี	42	25 (59.52)	17 (40.48)		
≥ 70 ปี	98	46 (46.94)	52 (53.06)		
สถานภาพสมรส				0.44	0.505
คู่สมรส	99	52 (52.53)	47 (47.47)		
เดี่ยว (โสด, หม้าย, หย่า/แยก)	41	19 (46.34)	22 (53.66)		

ปัจจัย	ทั้งหมด (n,)	ใช้ได้ปกติ (n, %)	ใช้ไม่ดี/ไม่ใช้ (n, %)	X^2	p-value
ระดับการศึกษา				0.11	0.735
ประถมศึกษา /ต่ำกว่า	112	56 (50.00)	56 (50.00)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	28	15 (53.57)	13 (46.43)		
อาชีพปัจจุบัน				1.00	0.316
เกษตรกร/รับจ้าง	87	47 (54.02)	40 (45.98)		
ทำงานบ้าน/ข้าราชการบำนาญ/ค้าขาย	53	24 (45.28)	29 (54.72)		
สิทธิการรักษาพยาบาล				0.36	0.547
Non UC	46	25 (54.35)	21 (45.65)		
UC	94	46 (48.94)	48 (51.06)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				5.38	0.020*
< 2,500 บาท	88	38 (43.18)	50 (56.82)		
≥2,500 บาท	52	33 (63.46)	19 (36.54)		
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก				-	< 0.001**
ระดับต่ำ (Median ≥ 0.38)	67	53 (79.10)	14 (20.90)		
ระดับสูง (Median < 0.38)	73	18 (24.66)	55 (75.34)		
พฤติกรรมการดูแลและใช้ฟันเทียม				-	< 0.001**
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.68-4.00)	72	44 (61.11)	28 (38.89)		
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.34-2.67)	48	26 (54.17)	22 (45.83)		
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00–1.33)	20	1 (5.00)	19 (95.00)		

* ทดสอบความสำคัญทางสถิติด้วย Chi square

** ทดสอบความสำคัญทางสถิติด้วย Fisher exact

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 93.96 ซึ่งผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.43 มีอายุเฉลี่ย 73.79 ปี และใช้ฟันเทียมในการใช้งานได้ปกติ ร้อยละ 50.71 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 52.14 และพฤติกรรมการดูแลและใช้ฟันเทียม ระดับสูง ร้อยละ 51.42 ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (p-value = 0.020), คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001), และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ใช้งานฟันปลอมปัจจุบัน มีฟันปลอมใช้งานได้ปกติ ร้อยละ 50.71 และกลุ่มใช้งานได้แต่ไม่สมบูรณ์/ไม่ใช้งานเลย ร้อยละ 49.29 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limpuangthip N, et al.[10] พบว่า ผู้สูงอายุไม่ยอมรับคุณภาพการใช้งานของฟันเทียม ร้อยละ 49.20 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ หรือผลลัพธ์ต่ำกว่าการศึกษาของ พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธ์ และคณะ[7] พบว่า คุณภาพของฟันเทียมผู้สูงอายุที่มีการใช้งานดีในผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.00 หรือ การศึกษาของ ภาณุศักดิ์ อินทสะโร[11] พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้งานฟันเทียมประจำ ร้อยละ 92.60 ทั้งนี้ ปัญหาของการใส่ฟันเทียมจากการทบทวนวรรณกรรมเกิดจาก ความลำบากในการเคี้ยวอาหาร มีอาการเจ็บหรือปวดในบางตำแหน่งหรือทั้งช่องปาก รวมถึงการบวมและอักเสบของเหงือกและเนื้อเยื่อในช่องปาก บางรายอาจส่งผลต่อการติดเชื้อในช่องปาก จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายหลังจากใส่ฟันปลอมแล้วพบปัญหา จึงเลือกที่จะใช้ฟันปลอมบางครั้งหรือไม่ใช่ฟันปลอมเลย[12]

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังที่ใส่ฟันเทียม มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับสูง ร้อยละ 52.14 หรือมีค่าเฉลี่ย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุศักดิ์ อินทสะโร[11] พบว่า ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับสูง และทุกองค์ประกอบส่วนใหญ่การประเมินผลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ยกเว้นพบการระคายเคืองในช่องปาก มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของ พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธ์ และคณะ[7] ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม ด้วยการประเมินด้วย OHIP-EDENT พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 ทั้งนี้ การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม จะพบผลกระทบน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไร้ฟัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมีความสามารถในการเคี้ยวอาหาร รวมทั้งเกิดความมั่นใจทางกายภาพ จิตใจ สังคม และดำเนินกิจวัตรอย่างสะดวกสบาย ช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทดแทนฟันจริง[16]

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (p-value = 0.020), คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (p -value < 0.001), และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (p -value < 0.001) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ตันยะ และคณะ พบว่า รายได้ที่น้อยกว่า 2,500 บาท พบความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียม แต่ทั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของ รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด และวรยา มณีลังกา[6] พบว่ารายได้มีพบความสัมพันธ์ต่อการใช้งานฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.88 ทั้งนี้ในส่วนของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมของ

ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shaik PS., et al.[13] พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 ทั้งนี้ พบว่าการศึกษาของ ภาณุศักดิ์ อินทสะโร พบว่า พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมส่งผลต่อความพึงพอใจของการใช้งานของฟันเทียมในผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน และปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yen, YY., et al.[14] พบว่า ระดับคะแนนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบความสัมพันธ์ต่อการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุ หรือการศึกษาของ Shaik PS., et al.[13] พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.028 นอกจากนี้ ข้อสรุปจากการทบทวนแบบเป็นระบบ (Systematic review) ของ Mongkoldaeng T., et al.[15] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความมั่นคงและการยึดเกาะของกระดูกขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร และความสวยงาม ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียมนั้น ควรส่งเสริมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้มารับบริการทางทันตกรรม[17] เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรม และได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนการสูญเสียฟัน เพื่อเกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับฟันเทียมต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ ยังขาดการศึกษาในบางปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้และการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใช้งานฟันเทียม รวมไปถึงประสิทธิภาพของฟันเทียมที่มีผลต่อการใช้งานของฟันเทียมของผู้สูงอายุ รวมทั้งเทคนิค และกระบวนการในการทำฟันเทียมของทันตแพทย์ ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมในพื้นที่อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์เท่านั้น ดังนั้น ควรศึกษากับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของภาพรวมการดำเนินงานการให้บริการฟันเทียม และประสิทธิภาพของการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดกาฬสินธุ์

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของฟันเทียม รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมเฉพาะราย หรือผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมแล้วไม่ใช้งาน เพื่อให้เห็นถึงคุณภาพของการให้บริการ และประสิทธิผลของฟันเทียมภายหลังที่เข้ารับบริการแล้ว เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเทคนิค กระบวนการ และรูปแบบการให้บริการฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. J Dent Res 2011; 90: 1264–70.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด; 2561.
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก.[อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://hdcksn.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
4. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. Int J Prosthodont 2002; 15: 446-50.
5. Wayne, W. D. Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc.; 1995.
6. รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด และวรยา มณีลังกา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลซำสูง อำเภอซำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตาภิบาล 2564; 32(1): 89-102.
7. พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธ์, ทรงชัย ฐิตโสมกุล, และไพฑูรย์ ดาวสดใส. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. J DENT ASSOC THAI 2014; 64(1): 26-46.
8. Locker D, Matear D, Stephens M, et al. Comparison of GOHAU and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 29: 373-81.
9. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
10. Limpuangthip N., Somkotra T., and Arksornnukit. Impact of Denture Retention and Stability on Oral Health-Related Quality of Life, General Health, and Happiness in Elderly Thais. Current Gerontology and Geriatrics Research 2019; Article ID 3830267, 8 pages, 2019. https://doi.org/10.1155/2019/3830267
11. ภานุศักดิ์ อินทสะโร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565; 28(2): e259620.

12. Singh H, Sharma S, Singh S, Wazir N, Raina R. Problems faced by complete denture-wearing elderly people living in jammu district. J Clin Diagn Res 2014; 8(12): ZC25-7.

13. Shaik PS, Medapati A., Pachava S., et al. Impact of denture on oral health-related quality of life in assisted living facility elder, Guntur District, Andhra Pradesh. J Indian Assoc Public Health Dent 2022; 20: 241-6.

14. Yen, YY., Lee, HE., Wu, YM. et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. BMC Oral Health 2015;15(1). https://doi.org/10.1186/1472-6831-15-1

15. Mongkoldaeng T., Sandee R., Chatiketu P., et al. The Quality of Denture Influencing Oral-Health-Related Quality of Life in Complete Denture Wearing Older Adults: A Systematic Review. CM Dent J 2022; 43(3): 13-22.

16. ณฤดี ลิ้มปวงทิพย์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. J DENT ASSOC THAI 2019; 69(4): 369-78.

17. ธันวา อินทรสุขสันติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(2): 104-15.