

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลกระทบของการใส่ฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

พินัญ หงษ์ยิ้ม* มิ่งขวัญ สิทธิวรนนท์* สรिता คัชพงษ์*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิกกับผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่และไม่มีฟันทั้งปากที่เคยรับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลไทรงามระหว่าง พ.ศ. 2555-2557 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,158 คนคำนวณตามสัดส่วนขนาดประชากรและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เก็บข้อมูลในเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2558 ด้วยแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน และแบบตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความแปรปรวนทางเดียว และ Tamhane's T2 ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ในกลุ่มผู้ใส่ฟันเทียมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 24.00 โดยเป็นการรับประทานอาหารสูงที่สุด (ร้อยละ 21.54) ในภาพรวม กลุ่มที่ใส่ฟันเทียมมีผลกระทบเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากอย่างมีนัยสำคัญในด้านการพูดหรือการออกเสียง การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ และการคงสภาพอารมณ์ กลุ่มใส่ฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่มีส่วนผลกระทบสูงที่สุด (ร้อยละ 40.00) และสูงกว่ากลุ่มใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ และกลุ่มไม่มีฟันทั้งปาก อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่ากลุ่มใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ และลำบากในการพูดหรือการออกเสียงและดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่ากลุ่มที่มีฟันธรรมชาติตั้งแต่ 20 ซี่ แม้ว่าฟันเทียมช่วยเพิ่มความสามารถในการรับประทานอาหารแต่เมื่อใส่ฟันเทียมโดยมีฟันธรรมชาติด้วยควรได้รับการดูแลป้องกันโรคฟันผุและปริทันต์ และตรวจสุขภาพฟันเทียมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน
ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก

* โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร 62150

ติดต่อผู้นิพนธ์หลัก พินัญ หงษ์ยิ้ม email: pH2548@yahoo.com

The Impacts of dental prosthetic wearing on elderly's quality of life in Saingam district, Kamphaeng Phet province

Pinyo Hongyim,* Mingkhuan Sittivoranan,* Sarita Kachapong*

Abstract

This cross-sectional analytic study aimed to compare the Oral Impacts on Daily Performances among elderly wearing acrylic based denture to edentulous patients and who having at least 20 natural teeth which used to utilize dental service of Saingam hospital in 2012-2014. The 1,158 subjects were calculated using probability proportional to size and voluntary included. Data collections using health behavioral questionnaire, Oral Impacts on Daily Performances index and oral health examination were conducted from September to December 2014. Analysis of variance and Tamhane's T2 test were used to compare the differences in the mean values, $p\text{-value} < 0.05$.

Among denture wearers, 24.00 % of them had at least one oral impact which the most common difficulty was eating (21.54 %). In overall, denture wearers had average oral impact score significantly higher than edentulous patients in speaking or phonation, cleaning mouth or denture, carrying daily performance, sleeping or relaxing and emotional status. The group of wearing denture lower than 16 teeth had the highest proportion of oral impact (40.00%) and significantly higher than wearer denture at least 16 teeth and edentulous patients. They had higher proportion of daily perform difficulty than the denture at least 16 teeth group and higher difficulties of speaking or phonation and carrying daily performance than at least 20 natural teeth group. Even dentures improve eating ability but denture wearers having natural teeth should receive periodically caries and periodontal disease prevention; and denture examination.

Key words: quality of life, elderly, oral impacts on daily performance, acrylic based removable denture

* Saingam Hospital, Saingam District, Kamphaeng Phet, 62150

Correspondence to Pinyo Hongyim e-mail: pH2548@yahoo.com

บทนำ

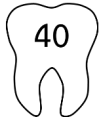
การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร การบริโภคอาหารเปลี่ยนไป ส่งผลต่อโภชนาการ ดัชนีมวลกาย ขาดความมั่นใจในตนเอง และการเข้าสังคม ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันและไม่มีฟันหลังสบกันทั้งสองข้างมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด¹ เมื่อใส่ฟันเทียมแล้วมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางถึงดี²

ในประเทศไทย มีการวัดผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ด้วยแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (The Oral Impacts on Daily Performances: OIDP) ฉบับภาษาไทยใน 8 กิจกรรมหลักได้แก่ การกินอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การพักผ่อนรบกวนนอนหลับ การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติ ไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย การยิ้มหัวเราะอดฟันโดยไม่อายใคร การออกไปพบปะผู้คนญาติสนิทมิตรสหาย และการทำงานประจำวันทั่วไปเช่น งานบ้าน ทำอาหาร โดยถามถึงความถี่และความรุนแรงของปัญหาใน 8 กิจกรรมดังกล่าวที่สืบเนื่องมาจากปากหรือฟันเทียมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา³ ในต่างประเทศ มีการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในหลายกลุ่มอายุที่มีฟัน ไม่มีฟัน ใส่ฟันเทียม และฝังรากเทียม⁴⁻⁶ พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มที่ฝังรากเทียมและใส่ฟันเทียมทับรากกับกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมติดแน่นไม่แตกต่างกัน⁷ OIDP มีการใช้ในหลายประเทศเช่น ยูกันดาใช้ในกลุ่มวัยรุ่น⁹ ส่วนบราซิลและอังกฤษใช้ในกลุ่มอายุ 20-50 ปี⁵ การศึกษาในผู้ป่วยไม่มีฟันด้วย OIDP-EDENT, ODIP-14, Oral Health Impact Profile-49 (OHIP-49) และ OHIP-14 พบว่ามีอำนาจจำแนกคล้ายกันและ OIDP-EDENT เหมาะสมกับผู้ป่วยไม่มีฟันมากกว่า OHIP-14^{5,9} ในประเทศไทย มีการใช้ OHIP-EDENT ฉบับภาษาไทยศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ในผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพปกติ และที่เป็นโรคเบาหวาน¹⁰⁻¹³

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือด้วยดัชนี OIDP พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.80 มีผลกระทบจากสภาวะทันตสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นด้านการกินอาหาร¹² เนื่องจากบดเคี้ยวได้ลดลงและมีอาการเจ็บปวด¹⁴ มากกว่าที่พบในกลุ่มอายุ 35-44 ปีซึ่งมีผลกระทบจากการกินอาหารร้อยละ 49.70¹⁵

ผลกระทบของปัญหาในช่องปากเกิดขึ้นได้ทั่วไปไม่ใช่ปัญหารุนแรง โดยสัมพันธ์กับความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกต่อชีวิตและการนอนหลับได้ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร ยิ้ม หัวเราะ พูดคุยกับผู้อื่น แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา การทำงาน และอาชีพ ส่วนการมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคในการรับรู้ของผู้สูงอายุไม่ได้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹⁶ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากมักให้ความสำคัญต่อการบดเคี้ยวอาหารซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹⁷⁻¹⁸ และความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต^{11,18-19}

ใน พ.ศ. 2555-2557 โรงพยาบาลโทรังมบริการใส่ฟันเทียมครบทุกขั้นตอนแก่ผู้สูงอายุนายใหม่ 52, 44 และ 62 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกตั้งแต่ 16 ซี่ จำนวน 40, 33, 54 คน²⁰ จึงต้องการเปรียบเทียบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก (acrylic based partial denture: APD) กับผู้มีฟันธรรมชาติ (natural tooth: NT) อย่างน้อย 20 ซี่ และไม่มีฟันทั้งปาก (full mouth edentulous: FME) โดยใช้ OIDP เนื่องจาก OIDP เหมาะสมกับผู้ป่วยไม่มีฟัน มีเป้าหมายในการนำไปประเมินความจำเป็นด้านทันตกรรมและวางแผนบริการทันตสาธารณสุข และสามารถใช้ในประชากรไทยได้³ มีการปรับปรุง OIDP เพื่อใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นฉบับภาษาไทยและเลือกใช้ได้ตามกลุ่มอายุ โดยแบ่งกลุ่มใส่ฟันเทียมเป็นกลุ่มที่ใส่น้อยกว่า 16 ซี่ และตั้งแต่ 16 ซี่ เพื่อการปรับปรุงการจัดบริการใส่ฟันเทียมและประเมินความจำเป็นในการรับบริการหลังใส่ฟันเทียมของคนกลุ่มนี้



ระเบียบวิธี

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2558 ประชากรคือผู้สูงอายุที่รับบริการทันตกรรมทั้งหมดที่โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2555 ถึง 2557 จำนวน 4,331 คน เป็นผู้ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ และตั้งแต่ 16 ซี่จำนวน 223 และ 697 คน ตามลำดับ มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ จำนวน 2,505 คน และไม่มีฟันทั้งปากจำนวน 906 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร

$$n/g = N [Z^2 \alpha/2 P_A(1-P_A)] / [Z^2 \alpha/2 P_A(1-P_A) + Ne^2]$$

N = จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลไทรงามทั้งหมด 4,331 คน

Z = 1.96 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

P_A = ค่าสัดส่วนผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ $= 0.53^{21}$

E = ความคลาดเคลื่อนของค่า $P_A = 0.05$

g = จำนวนกลุ่ม = 3

ได้ n = 1,055 คน

ปรับเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อชดเชยการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ขนาดตัวอย่าง 1,160 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดประชากร (Proportional to size) เพื่อเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ (ตารางที่ 1)

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยได้แก่

♦ ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกตั้งแต่ 16 ซี่ หรือน้อยกว่า 16 ซี่ หรือมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ หรือไม่มีฟันทั้งปากและไม่ต้องการใส่ฟันเทียม

♦ กรณีใส่ฟันเทียมต้องที่การใช้งานฟันเทียมมาไม่น้อยกว่าหกเดือน

♦ สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัยได้แก่

ผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืม หรือได้รับการวินิจฉัยว่าอัลไซเมอร์ (Alzheimer) หรือมีอาการทางสมอง

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และการสูบบุหรี่

2. แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (The Oral Impacts on Daily Performances: OIDP) ฉบับภาษาไทย 3 มิติ 8 กิจกรรมได้แก่ ผลกระทบทางกายภาพ 4 กิจกรรม (การกินอาหาร การพูดรวมการออกเสียงให้ชัดเจน การทำ

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 Number of sample size

elderly groups	population (persons)	sample size (persons)	enrolled study group (persons)
wearing partial denture (PD)	920	247	246
• lower than 16 teeth	223	60	60
• 16 teeth or greater	697	187	186
edentulous patients (FME)	906	243	242
having natural teeth at least 20 teeth (NT)	2,505	670	670
total	4,331	1,160	1,158

ความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การดำเนินชีวิตในประจำวัน) ผลกระทบทางจิตใจ 3 กิจกรรม (การพักผ่อนรบกวนนอนหลับ การคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ การยิ้มหัวเราะหรือให้ผู้อื่นเห็นฟันได้โดยไม่อาย) และผลกระทบทางสังคมคือ การออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้คน โดยทุกคำถามจะถามถึงปัญหาที่มาจากช่องปากหรือฟันเทียม ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาซึ่งในแต่ละมิติตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม พร้อมให้คะแนนความรุนแรง 0-5 (0= ไม่กระทบ และ 1-5= เล็กน้อยมากถึงรุนแรงมาก ตามลำดับ) และความถี่ของปัญหามีคะแนน 1-5 ประเมินจากเกิดขึ้นซ้ำต่อเนื่องหรือจำนวนวันโดยรวมที่มีปัญหา คะแนนปัญหาแต่ละกิจกรรมคิดจากคะแนนความถี่คูณกับคะแนนความรุนแรงของกิจกรรมนั้นๆ (ค่า 0-25) เมื่อรวมคะแนนของแต่ละกิจกรรมแล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่างจะได้คะแนนเฉลี่ยต่อคนของแต่ละกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างนั้น เมื่อรวมคะแนนทั้ง 8 กิจกรรมจะได้คะแนนรวม (ค่า 0-200) และทำเป็นร้อยละโดยหารด้วยสอง³

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ในทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่มารับบริการที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไทรงาม จำนวน 30 คน เพื่อดูความสอดคล้องภายใน

3. แบบตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ดัดแปลงจากแบบตรวจสอบขององค์การอนามัยโลก 2013²² ประกอบด้วยจำนวนฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ในช่องปาก การใส่ฟันเทียม ฟันผุ ฟันสึก โรคปริทันต์ อาการปากแห้ง แผลในช่องปากหายช้า รอยโรคในช่องปาก อาการขาในช่องปาก การรับรสผิดปกติ และอาการปวดสลับปวดร้อนในช่องปาก

วิธีดำเนินการ

1. ทดสอบเครื่องมือและปรับมาตรฐานในการตรวจ และทำความเข้าใจแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แก่ทีมวิจัย

2. ชี้แจงโครงการแก่ผู้สูงอายุและญาติทางโทรศัพท์และนัดวันเวลาและสถานที่เพื่อขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการสถานที่อาจเป็นโรงพยาบาลไทรงามหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอไทรงาม

3. ปรับมาตรฐานระหว่างทันตแพทย์ผู้ตรวจ 2 คน (Inter-calibration) วิเคราะห์โดยใช้ Kappa มีค่าความสอดคล้องกับผู้ตรวจมาตรฐาน 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ ในการปรับมาตรฐานภายในทันตแพทย์แต่ละคน (Intra-calibration) ด้วยการสุ่มตรวจซ้ำ (duplicate examination) ร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างได้ค่า Kappa 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ ส่วนการปรับมาตรฐานผู้บันทึกผลการตรวจ ให้ผู้บันทึกลงข้อมูล 2 ครั้งแล้วตรวจสอบความถูกต้อง

4. ขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้สูงอายุ โดยชี้แจงผู้สูงอายุและญาติถึงขั้นตอนการตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพและสัมภาษณ์

5. เก็บและรวบรวมข้อมูล

6. ตรวจสอบข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และวิเคราะห์เปรียบเทียบ OIDP ของผู้ที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่และตั้งแต่ 16 ซี่ กับ OIDP ของผู้ที่ไม่ใส่ฟันทั้งปากและที่มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ($p < 0.05$) และทดสอบพหุคูณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย OIDP รายคู่ด้วยวิธี Tamhane's T2

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 58 02 02



นิยามปฏิบัติการ

ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ หมายถึง ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติ รวมทั้งสองขากรรไกรน้อยกว่า 16 ซี่

ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก 16 ซี่ ขึ้นไป หมายถึง ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติ รวมทั้งสองขากรรไกรตั้งแต่ 16 ซี่

ฟันเทียมทั้งปาก หมายถึง ฟันเทียมเพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งขากรรไกร โดยทั่วไปเป็นฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกจำนวน 14 ซี่

ผู้มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ที่ไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม หมายถึง ผู้ที่มีฟันธรรมชาติไม่ต่ำกว่า 20 ซี่ มีฟันคู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบและไม่ใส่ฟันเทียมในช่องปาก

ผล

ในจำนวนผู้สูงอายุ 1,158 คนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.90 และ 42.10 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 60-93 ปี (เฉลี่ย 68.13 ปี SD=6.88) ร้อยละ 96.50 สมรสแล้ว มีอาชีพทำนาร้อยละ 52.70 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ

26.00 ด้านโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 36.44 และ 29.62 ตามลำดับ ร้อยละ 58.90 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18.50-25.00 และส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 63.00)

ด้านสุขภาพช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่เหลืออยู่ 16.65 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันสึกและฟันผุ 0.79 ซี่ต่อคนและค่าเฉลี่ยฟันอุด 0.09 ซี่ต่อคน ด้านสภาวะปริทันต์ พบร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร 182 คน (ร้อยละ 15.72) มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร เหงือกบวม ร่องปริทันต์มีหนอง ฟันโยก และฟันล้ม ร้อยละ 5.44, 5.01, 3.89, 3.80 และ 3.71 ตามลำดับ และพบว่ามึกลิ้นปากร้อยละ 5.96 จากการสัมภาษณ์ร่วมกับอาการแสดงพบว่า มีอาการรับรสผิดปกติ มีอาการปากแห้ง แผลในช่องปากหายช้า และปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ร้อยละ 3.71, 2.94, 0.60 และ 0.17 ตามลำดับ

ในภาพรวม ผู้สูงอายุ 242 คน (ร้อยละ 20.90) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 กิจกรรม ผลกระทบเฉลี่ยเท่ากับ 5.32 ต่อคน (SD=23.15) เป็นด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 13.39) รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม ร้อยละ 8.29 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

Table 2 The impacts of oral health related quality of life.

OIDP	persons*	%	mean (SD)
1. physical performances			
◆ eating	155	13.39	1.29 (4.13)
◆ speaking/ phonation	49	4.23	0.62 (3.41)
◆ cleaning mouth or denture	96	8.29	0.92 (3.74)
◆ do daily work	30	2.59	0.51 (3.33)
2. psychological performances			
◆ sleeping or relaxing	62	5.35	0.64 (3.41)
◆ emotional status	39	3.37	0.47 (3.16)
◆ smiling	35	3.02	0.44 (3.12)
3. social performances			
◆ social contact	27	2.33	0.43 (3.12)
total	242	20.90	5.32 (23.15)

* could have many activities in each dimension

กลุ่มมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่มีมีค่าคะแนนของปัญหาจากผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมทุกกิจกรรมร้อยละ 22.24 โดยเป็นการรับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 14.58) รองลงมาคือการทำความสะดวกช่องปากหรือฟันเทียม (ร้อยละ 9.55) กลุ่มไม่มีฟันทั้งปากได้รับผลกระทบรวมทุกกิจกรรมร้อยละ 14.05 เป็นการรับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 10.33) รองลงมา คือการพูดการออกเสียง (ร้อยละ 4.96) กลุ่มใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ ได้รับผลกระทบรวมทุกกิจกรรมร้อยละ 18.82 เป็นการรับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 11.29) รองลงมาคือ การพูดการออกเสียง (ร้อยละ 7.53) ส่วนกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่ได้รับผลกระทบรวมทุกกิจกรรมร้อยละ 40.00 น่าสังเกตว่ากิจกรรมที่ถูกกระทบมากที่สุดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ใช่การรับประทานแต่เป็นการทำความสะดวกช่องปากหรือฟันเทียม (ร้อยละ 30.00) รองลงมา คือ การรับประทานอาหาร การพูดการออกเสียง และการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 20.00 เท่ากัน เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ใส่ฟันเทียมพบว่า มีผลกระทบต่อ

คุณภาพชีวิตร้อยละ 24.00 โดยเป็นการรับประทานอาหารสูงสุด (ร้อยละ 21.54)

ความแปรปรวนของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ และตั้งแต่ 16 ซี่ แตกต่างกันทั้ง 8 กิจกรรมและมีค่าเฉลี่ยของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ และผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ มีค่าเฉลี่ยของการพูดการออกเสียงและการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในกลุ่มใส่ฟันเทียมมีผลกระทบเฉลี่ยจากการดำเนินชีวิตประจำวันระหว่างผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ และผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก 16 ซี่ ขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ และกลุ่มใส่ฟันเทียม

Table 3 The OIDP difference between the groups having natural teeth at least 20 teeth and partial denture wearers

OIDP	elderly group	mean	SD	mean difference		
				APD<16 teeth	APD≥16 teeth	NT≥20 teeth
speaking/ phonation	- APD < 16 teeth	3.00	7.55		2.27	2.58*
	- APD ≥ 16 teeth	0.73	3.93	-2.27		0.31
	- NT ≥ 20 teeth	0.42	2.92	-2.58*	-0.31	
daily performance	- APD < 16 teeth	4.00	8.38		3.30*	3.67*
	- APD ≥ 16 teeth	0.70	3.93	-3.30*		0.37
	- NT ≥ 20 teeth	0.33	2.74	-3.67*	-0.37	

* $p < 0.05$

note: APD = acrylic based partial denture

NT = natural tooth



ความแปรปรวนของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ ผู้ใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ และผู้ไม่มีฟันทั้งปากแตกต่างกันทั้ง 8 กิจกรรม และมีค่าเฉลี่ยของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 2 กลุ่มที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ค่าเฉลี่ยของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการ พุดการออกเสียง การทำความสะอาดช่องปากหรือฟัน- เทียม การดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนรอนนอน- หลับ และการคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ ระหว่างกลุ่ม

ไม่มีฟันทั้งปาก และใส่ฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่ แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และค่าเฉลี่ยของ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การดำเนิน ชีวิตประจำวัน และการพักผ่อนรอนนอนหลัก ระหว่างกลุ่มไม่มีฟันทั้งปากและใส่ฟันเทียมถอดได้ฐาน อะคริลิก 16 ซี่ ขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p<0.05$) ค่าเฉลี่ยของการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม ระหว่าง กลุ่มใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกน้อยกว่า 16 ซี่ และ 16 ซี่ขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มไม่มีฟันทั้งปากและใส่ ฟันเทียม

Table 4 The OIDP difference between full mouth edentulous group and partial denture wearers

OIDP	elderly group	mean	SD	mean difference		
				APD<16 teeth	APD≥16 teeth	FME
speaking/ phonation	- APD<16 teeth	3.00	7.55		2.27	2.50*
	- APD≥16 teeth	0.73	3.93	-2.27		0.24
	- FME patients	0.50	2.18	-2.50*	-0.24	
cleaning mouth or denture	- APD<16 teeth	3.10	7.51		1.91*	3.10*
	- APD≥16 teeth	1.19	4.54	-1.91*		1.19*
	- FME patients	0	0	-3.10*	-1.19*	
daily performance	- APD<16 teeth	4.00	8.38		3.30*	4.00*
	- APD≥16 teeth	0.70	3.93	-3.30*		0.70*
	- FME patients	0	0	-4.00*	-0.70*	
sleeping or relaxing	- APD<16 teeth	2.50	7.56		1.62	2.50*
	- APD≥16 teeth	0.88	4.31	-1.62		0.88*
	- FME patients	0	0	-2.50*	-0.88*	
emotional status	- APD<16 teeth	2.50	7.56		1.90	2.50*
	- APD≥16 teeth	0.60	3.68	-1.90		0.60
	- FME patients	0	0	-2.50*	-0.60	

* $p < 0.05$

note: APD = acrylic based partial denture

FME = full mouth edentulous

วิจารณ์

การศึกษานี้ต้องการเปรียบเทียบผลกระทบของการใส่ฟันเทียมกับการไม่มีฟันทั้งปากและการมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ ซึ่งไม่ได้วิเคราะห์ระหว่างกลุ่มไม่มีฟันทั้งปากกับมีฟันธรรมชาติตั้งแต่ 20 ซี่ และศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยมารับบริการที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไทรงาม จึงไม่มีความเป็นตัวแทนผู้สูงอายุทั้งอำเภอ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.10) ไม่ได้รับผลกระทบจากสภาวะทันตสุขภาพเลย มีเพียงร้อยละ 20.90 ที่มีผลกระทบอย่างน้อย 1 กิจกรรม กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ การรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisilapanan P และ Sheiham A¹² รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การเปรียบเทียบผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มกลุ่มที่มีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ มีผลกระทบรวมทุกกิจกรรม ร้อยละ 22.24 กระทบการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปาก การเป็นโรคปริทันต์ มีร่องลึกปริทันต์ เหงือกบวม มีหนองในร่องปริทันต์ ฟันโยก ฟันล้ม ปากแห้ง ทำให้เจ็บปวดเวลารับประทานอาหาร และทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดีพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ^{9,16} ที่พบว่าความสามารถในการเคี้ยวอาหารและยืมหัวเราะพูดคุยกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$ และ 0.004 ตามลำดับ) ดังนั้นฟันธรรมชาติที่จะไม่ก่อผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องเป็นฟันที่ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ดี เสริมความสวยงามใบหน้า และสามารถทำความสะอาดได้ง่ายด้วย

กลุ่มไม่มีฟันทั้งปากมีผลกระทบทางกายภาพมากที่สุดในการรับประทานอาหาร รองลงมาคือ การพูด การออกเสียง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{5,15,23} ในกลุ่มใส่ฟันเทียม กลุ่มที่ใส่น้อยกว่า 16 ซี่ มีผลกระทบรวมมากกว่ากลุ่มที่ใส่มากกว่า 16 ซี่ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ศิริเทพมนตรี¹⁴ ที่พบว่า การใส่ฟันเทียมร่วมกับฟันธรรมชาติในช่องปากมีคุณภาพชีวิตด้อยลงเพราะความยากลำบากในการทำความสะอาด

ช่องปากและฟันเทียม ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร การพูด การออกเสียงและการดำเนินชีวิตประจำวัน

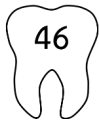
แม้ว่าการรับประทานอาหารเป็นผลกระทบสำคัญอันดับหนึ่งในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับการใส่ฟันเทียมทั้ง 2 ประเภท การมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ และการไม่มีฟันทั้งปาก

สรุป

ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีผลกระทบสำคัญ 2 อันดับแรกคือการรับประทานอาหาร และการทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม ในกลุ่มใส่ฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่ ยังพบผลกระทบในการพูดหรือการออกเสียง และการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากได้รับผลกระทบด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ การพูดหรือการออกเสียง เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ใส่ฟันเทียมพบว่า ร้อยละ 24.00 มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยเป็นการรับประทานอาหารสูงสุด (ร้อยละ 21.54) ในภาพรวม กลุ่มที่ใส่ฟันเทียมมีผลกระทบเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ไม่ใส่ฟันทั้งปากอย่างมีนัยสำคัญในด้านการพูดหรือการออกเสียง การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ และการคงสภาพอารมณ์ กลุ่มใส่ฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่ (ร้อยละ 40.00) มีผลกระทบสูงสุดและสูงกว่ากลุ่มไม่มีฟันทั้งปากและกลุ่มใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

ควรจัดระบบติดตามผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปากและสภาพฟันเทียมอย่างน้อยปีละครั้ง ในการออกแบบฟันเทียมรายใหม่ควรคำนึงถึงความสะดวกในการทำความสะดวกทั้งฟันเทียมและฟันธรรมชาติที่มีในช่องปากด้วย นอกเหนือจากการใช้งานบดเคี้ยวอาหาร การออกเสียง และความสวยงามรวมทั้งควรขยายบริการให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากและยังไม่ได้ใส่ฟันเทียมเพื่อให้รับประทานอาหารได้ และพูดหรือออกเสียงได้ดีขึ้น



ข้อเสนอในการศึกษาต่อไป

ควรศึกษาติดตามผลกระทบและเปรียบเทียบการใช้งานฟันเทียมแต่ละประเภทอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทราบอายุการใช้งานฟันเทียมของแต่ละคนด้วย

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณโครงการวิจัยประเมินผลด้านสุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม และทันตบุคลากรโรงพยาบาลไทรงาม การศึกษานี้ไม่อาจสำเร็จได้หากปราศจากความร่วมมือจากผู้สูงอายุและญาติในด้านข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Chanthorn R. Oral health related quality of life of the elderly. 12th RMJ 2016; 27(1):41-7. (in Thai)
2. Setthaworaphan P, Thitasomakul S, Daosodsai P. Oral health-related quality of life among elderly complete denture wearers and its associations with denture quality and masticatory efficiency assessed by the Thai version of OHIP-EDENT. J DENT ASSOC THAI 2014;64 (1):26-46. (in Thai)
3. Gherunpong S. Oral health-related quality of life: part II index for adults. Journal of Health Science 2007;16(2):306-17. (in Thai)
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(5):446-50.
5. Mesko ME, Patias R, Pereira-Cenci T. Is OHIP-EDENT similar to GOHAI when measuring OHQOL in partial and complete denture wearers?. Dentistry 2013; 3:160. doi:10.4172/2161-1122.1000160
6. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. BMC Oral Health 2007; 7:2. doi:10.1186/1472-6831-7-2
7. Sabrina R. Zani, Elken G. Rivaldo, Luis C. F. Frasca and Luis F. Caye. Oral health impact profile and prosthetic condition in edentulous patients rehabilitated with implant-supported overdentures and fixed prostheses. Journal of Oral Science 2009; 51(4). doi: 10.2334/josnusd.51.535
8. Åström Anne N, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. BMC Oral Health 2003; 3:5. doi: 10.1186/1472-6831-3-5
9. Chaiphotchanaphong N, Tumrasvin W, Krisdapong S. Thai version of the Oral Health Impact Profile (Thai-OHIP) in Thai dental patients. The 23rd National Graduate Research Conference. Rajamangala University of Technology Isan 2011;999-1005.
10. Waiwajee R. Effect of periodontitis and related factors on oral health-related quality of life in type 2 diabetes patients in Sakaew Province. Thailand Journal of Dental Public Health 2014;9(2):47-62. (in Thai)
11. Charoentanyarak S, Khiewyoo J, Weraarchakul W. Oral health related quality of life among diabetes mellitus patient: a case study in Suwannakuha district, Nongbualumphu province. Srinagarind Med J 2014;29(4):339-44. (in Thai)
12. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology. 2001; 18(2):102-103. (in Thai)

13. Chaiprakarn K, Ngeonwiwatkul Y, Chatrchai-wiwatana S. Dental status and its impact on quality of life of the elderly. *KDJ* 2010;13 (1):59-70. (in Thai)
14. Sirithetmontree 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. (in Thai)
15. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24:6. doi: 10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x
16. Yongvanichakorn B, Prasertsom P. The relationship of health determinants on elderly quality of life. *Thailand Journal of Dental Public Health* 2011; 16(1):57-74. (in Thai)
17. Suepatthima B. Satisfaction and Quality of life of elderly after wearing complete dentures on His Majesty the King Prosthesis Service Campaign at Krok Phra Hospital, Nakhon Sawan Province. *Thailand Journal of Dental Public Health* 2013; 18(1):36-48. (in Thai)
18. Songpaisan Y. Satisfaction and oral health related impact to quality of life of edentulous seniors after wearing complete dentures at Bangyai Hospital, Nonthaburi. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health* 2007; 30(3):31-45. (in Thai)
19. Boonmekhao P. Oral health-related quality of life and patient satisfaction to the prosthodontics treatment at Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. Master's Thesis. Chulalongkorn University, Bangkok; 2013. (in Thai)
20. Dental Department. Oral Health Service Plan 2013-2017 of CUP Saingam Kamphaeng Phet: Saingam Hospital; 2015. (In Thai)
21. Dental Health Bureau. The 7th national oral health survey 2012 of Thailand. Bangkok: Department of Health; 2013. (in Thai)
22. World Health Organization. Oral health surveys – basic methods 5th edition 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
23. Chanthorn S. Oral health-related quality of life of older People in Chachoengsao district. *Thailand Journal of Dental Public Health* 2008; 13(3):158-68. (in Thai)