

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง

ศศิกร นาคมณี ท.บ., ป.บัณฑิต (ศัลยศาสตร์ช่องปาก)*

* กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน ประเมิน ความพึงพอใจประเด็นคำถามต่างๆ ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานและความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับประเด็นคำถามต่างๆ ต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับ การใส่ฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางปะกง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2558 จำนวน 103 คน โดย การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 2 ผลกระทบของการใส่ฟันเทียมพระราชทานต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (OIDP=oral impact daily performance index) ส่วนที่ 3 คำตอบจากการใช้ฟันเทียมพระราชทาน จำนวน 19 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจง

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 91.30 ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและประเมินความพึงพอใจ พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X}=3.91$, $SD=0.16$) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานกับความพึงพอใจพบว่า มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งตรงข้ามกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานกับประเด็นคำถามต่างๆ จากการใส่ฟันเทียม พบว่า มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้ามที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุป: ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้ฟันเทียมพระราชทานและมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ฟันเทียมพระราชทาน; คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

Original article

Quality of Oral Health–Related Quality of life Among Elderly Complete Denture wearers at Bangpakong Hospital

Sasikorn Nakmanee D.D.S, certificated medicalscience of oral and maxillofacial surgery*

*Dental department of Bangpakong hospital, Chachoengsao Thailand

Abstract

Background : Oral Impacts on Daily performance of elderly after wearing dental prostheses

Objective: This study was aimed to assess satisfaction and complaints related to oral impacts on daily life of the elderly after wearing complete dentures as well as the relationship between the satisfaction and the complaints. The study took place at Bangpakong Hospital during October 2013- September 2015.

Materials and methods: This descriptive study relied on data collected by interviewing 103 elderly dental prosthesis wearers selected by simple random sampling. The tool for assessment employed in the study consists of three parts: 1) general and health data 2) impacts of dental prosthesis on daily performance index form (OIDP), and 3) the list of 19 items

concerning complaints about dental prostheses. The data were gathered and analyzed with frequency distribution, percentage, average, standard deviation and Chi-square test.

Results: The study showed that 91.30 percent of the elderly had no oral impacts after wearing complete dentures. Most expressed the best satisfaction ($\bar{X}=3.91$, $SD=0.16$). The relationship between OIDP and the satisfaction went along in the same direction ($Sig=0.05$), while the relationship between OIDP and the complaints after wearing dental prostheses was opposite, ($Sig=0.05$).

Conclusion: The elderly have been satisfied after wearing dental prostheses and with no oral impacts on their daily performance.

Keywords: elderly; dental prosthesis; Oral Impacts on daily performances

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลจากการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน เริ่มลดลง จากสถิติประชากรของประเทศไทย ประมาณการว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568¹ โดยในปี พ.ศ.2563 ผู้ชายจะมีอายุเฉลี่ยถึง 74.80 ปี และ 80.30 ปีสำหรับผู้หญิง² จากแนวโน้มดังกล่าวนำมาซึ่งความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน เป็นต้น ขณะเดียวกันปัญหาเรื่องสุขภาพ ในช่องปากและฟันเป็นอีกปัญหาหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ (physical) และด้านจิตใจ (psychological) ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยทางกายภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงปริมาณอาหารที่บริโภคได้ในแต่ละมื้อ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก จะไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ จึงต้องกินอาหารประเภทที่เคี้ยวง่าย เช่น ข้าวหรือแป้ง ทำให้มีโอกาสดูดอาหารบางประเภทที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อีกทั้งการสูญเสียฟันธรรมชาติมีผลต่อภาพลักษณ์ ความมั่นใจ ความสวยงาม เป็นต้น การมีฟันบางส่วนหายไปทำให้ผู้สูงอายุหลายคน มีความรู้สึกอาย ไม่อยากยิ้ม ไม่มั่นใจในการเข้าสังคม การพูดคุย ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้การดูแลมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ³ จากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 57.80 มีฟันแท้ใช้งานได้ อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.80 ซี่ต่อคน ร้อยละ

43.30 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.50 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่ใช้งานได้ อย่างน้อย 4 คู่สบ เหลือร้อยละ 15.60 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง⁴ ดังนั้นการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในประเทศไทย จึงเริ่มต้นดำเนินการแก้ปัญหาเร่งด่วน คือการสูญเสียฟันทั้งปากจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายฯ จึงได้จัดรณรงค์ทำฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน สำหรับฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะกงได้เข้าร่วมในโครงการดังกล่าว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน มีผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมพระราชทานไปแล้ว 467 คน จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของอำเภอบางปะกง พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้กับฟันเทียมหรือฟันเทียมกับฟันเทียม 4 คู่สบขึ้นไป เท่ากับ 50.03 ในปี พ.ศ. 2556 และ เพิ่มขึ้นเป็น 55.91 ในปี พ.ศ. 2557 แสดงถึงผู้สูงอายุในอำเภอบางปะกงมีฟันที่สามารถใช้เคี้ยวอาหารได้เพิ่มขึ้น ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะกงได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงต่อการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยใช้ 2 คำถาม คือ พึงพอใจบริการในภาพรวมระดับใด และสาเหตุที่ไม่พึงพอใจ แต่ยังไม่เคยประเมินด้วยแบบประเมินมาตรฐานที่สามารถแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการใส่ฟันเทียมและความพึงพอใจต่อฟันเทียมที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานเป็นอย่างไร

เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ทำฟันเทียมของโรงพยาบาลบางปะกงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลบางปะกง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจและประเด็นคำถามต่างๆ ของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลบางปะกง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและประเด็นคำถามต่างๆ ต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางปะกง

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยตรงด้วยตนเอง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย PH_CCO_REC 001/2560 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ใส่ฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางปะกงอำเภอบางปะกง ฉะเชิงเทราตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2558 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลและพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 150 คน เป็นผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก (complete denture) จำนวน 134 คน และใส่ฟันเทียมเกือบทั้งปากตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไป จำนวน 16 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ตารางสุ่มเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁵ ในระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ตัวอย่างจำนวน 103 คน สุ่ม

ตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ ผู้สูงอายุต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารได้โดยการพูดและฟัง ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัยและข้อมูล ด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบตัวเลือก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของสภาวะสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยข้อคำถาม แบบมาตรฐานเลือกใช้ดัชนี OIDP (the oral impacts on daily performances index)⁶ วัดผลกระทบที่มีต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันของแปดกิจกรรมหลักคือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน 3) การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม 4) การดำเนินชีวิตทั่วไป เช่น การทำงานบ้าน การทำอาหาร 5) การนอนหลับพักผ่อน 6) การได้ออกไปพบญาติสนิทมิตรสหาย 7) อารมณ์และจิตใจเป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญ 8) สามารถยิ้มหัวเราะอวดฟันได้โดยไม่อายใคร โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อให้ทราบถึงปัญหา ปริมาณความถี่ของการเกิดปัญหาและความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหา โดยค่าคะแนนความถี่และความรุนแรงของปัญหาในแต่ละกิจกรรม อยู่ในช่วง 0-5 วิเคราะห์ OIDP Index โดยการนำความถี่คูณกับค่าความรุนแรงของปัญหา เป็นคะแนนแต่ละข้อ จากนั้นนำคะแนนของคำถามทั้ง 8 ข้อรวมเป็นคะแนนสูงสุดเท่ากับ 200 ค่า OIDP score เทียบเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ OIDP score=0 ไม่มีผลต่อคุณภาพ

ชีวิต OIDP score มากกว่า 0-10 มีผลต่อคุณภาพชีวิต OIDP score มากกว่า 10 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากแบบคำบ่นจากการใช้ฟันเทียม เพื่อวัดความพึงพอใจจำนวน 19 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามคำบ่นจากการใช้ฟันเทียม Vervoor และคณะ จำนวน 40 ข้อ โดยแบบสอบถามนี้ ชนิตา ธรรมสุนทรและคณะ⁷ ได้ทำการทดสอบความตรงตามโครงสร้างจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. คำบ่นประเด็นการใช้งานฟันเทียมชั้นบน (functional complaints of maxillary denture)
2. คำบ่นประเด็นการใช้งานฟันเทียมชั้นล่าง (functional complaints of mandibular denture)
3. คำบ่นเกี่ยวกับฟันเทียมโดยไม่ระบุชั้นบนหรือชั้นล่าง (vague denture complaint)
4. คำบ่นประเด็นความสวยงามที่สัมพันธ์กับใบหน้าที่เว้าเกินไป (aesthetic complaints too hallow)
5. คำบ่นประเด็นความสวยงามที่สัมพันธ์กับใบหน้าที่ยื่นเกินไป (aesthetic complaints too bolbous)

หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.86 มีความตรงและความเที่ยงในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 4 = ไม่มีปัญหา ไม่เคยบ่น 3 = มีปัญหาเล็กน้อย 2 = มีปัญหาค่อนข้างมาก 1 = มีปัญหามากที่สุด แปลผลว่า หากผู้สูงอายุมีคำบ่นน้อยหรือได้คะแนนสูง แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมมาก ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ

ที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากหรือมากกว่า 16 ซี่ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงร้อยละ 62.10 เพศชายร้อยละ 37.90 อัตราส่วนหญิงต่อชาย คิดเป็น 3 ต่อ 2 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 61-87 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 72.95 ปี (SD=5.69) ระดับการศึกษาเป็นระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 89.30 (ไม่ได้เรียนร้อยละ 4.90) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.30 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 86.40 ประกอบอาชีพอยู่บ้านหรือทำงานบ้าน ร้อยละ 71.80 แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ได้จากเบี้ยผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 41.70

1.2 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมครอบครัว และสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 81.60 อาศัยอยู่กับบุตรหรือคู่สมรส ปัจจัยด้านความพิการ พบว่า ร้อยละ 88.30 ไม่มีความพิการ และ ด้านสุขภาพร้อยละ 39.80 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ด้านสถานการณ์ใส่ฟันเทียมร้อยละ 76.70 ใส่ฟันเทียมทั้งปากและใส่ฟันเทียมมากกว่า 16 ซี่ ร้อยละ 23.30

2. ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.27) ได้รับผลกระทบที่มีต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันจากการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โดยผู้สูงอายุ 22 คนได้รับผลกระทบในกิจกรรมการรับประทานอาหาร ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากที่สุด ร้อยละ 21.36 สาเหตุมาจากฟันเทียมหลวม 16

คนทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเคี้ยวอาหาร และเกิดแผลจากการกดทับของฟันเทียมจำนวน 6 คน ทำให้เกิดการเจ็บขณะรับประทานอาหาร รองลงมาคือ กิจกรรมการพูดและการออกเสียงให้ชัดเจน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 โดย

สาเหตุมาจากฟันเทียมขยับขณะพูด หรือฟันเทียมค้ำลิ้น ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการใส่ฟันเทียมพระราชทานจำแนกตามกิจกรรม (n=103)

กิจกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร	22	21.36
การพูดและออกเสียงให้ชัดเจน	2	1.94
การทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม	1	0.97

3. ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คะแนน OIDP ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนี้ร้อยละ 91.30 ไม่ได้รับผลกระทบที่มีต่อสมรรถภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 7.70 ได้รับผลกระทบน้อย และร้อยละ 1.00 ได้รับผลกระทบปานกลาง

พระราชทานต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ขณะที่การพูดและออกเสียงให้ชัดเจน และการทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการใส่ฟันเทียม

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการใส่ฟันเทียมพระราชทานต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

กิจกรรม	กลุ่ม/ระดับคุณภาพชีวิต		P-value
	ไม่ได้รับผลกระทบ(คน)	ได้รับผลกระทบ(คน)	
การรับประทานอาหาร	14	8	0.000
การพูดและออกเสียงให้ชัดเจน	2	0	0.679
การทำความสะอาด	1	0	0.771

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลของความสัมพันธ์ระหว่างคำบ่นจากการใช้ฟันเทียม 19 ข้อ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ประเด็นคำบ่นที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มี 4 เรื่อง ดังนี้ 1) ฟันเทียมบดหลวมขณะรับประทานอาหาร 2) ฟันเทียมล้าหลวมขณะรับประทานอาหาร 3) ฟันเทียมล้าหลวมมากไม่

กระชับ 4) ใส่ฟันเทียมแล้วค้ำลิ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

6. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม (มีความสัมพันธ์เชิงลบ) หมายถึง ยิ่งมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูง คำบ่นจากการใช้งานฟันเทียมจะน้อย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คุณภาพ

ชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับ เดียวกัน (มีความสัมพันธ์เชิงบวก) อย่างมีนัย
ความพึงพอใจในการใช้งานฟันเทียมไปในทิศทาง สำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากค่าบ่งชี้ของผู้ใช้งานฟันเทียม กับ
ความพึงพอใจในการใส่ฟันเทียม

ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับ	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์	P-value
ค่าบ่งชี้จากการใช้งานฟันเทียม	-0.33	0.001
ความพึงพอใจในการใช้งานฟันเทียม	0.33	0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยตรง แทนการใช้แบบสอบถามชนิดที่ต้องตอบ ด้วยตัวเอง เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เข้าร่วม โครงการฟันเทียมพระราชทานเป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้นสูงถึง ร้อยละ 89.30 และร้อยละ 4.90 ไม่เคยเรียนหนังสือ จึงอ่านหนังสือไม่ออกและมีปัญหาในการมองเห็น ทำให้เป็นอุปสรรคในการอ่าน ดังนั้น วิธีการ สัมภาษณ์จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม ดำเนินการเก็บ ข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ของผู้สูงอายุ และผู้สัมภาษณ์ไม่ได้เป็นทันตแพทย์ ที่ให้บริการฟันเทียม ลดปัญหาการเกรงใจของ ผู้สูงอายุในการให้ข้อมูล และยังสามารถให้ข้อมูล การดูแลและใช้งานเกี่ยวกับฟันเทียมต่อผู้รับการ สัมภาษณ์ จึงทำให้ได้ข้อมูลตรงตามจริง ในการ ศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 91.30 ไม่ได้ รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่อง ปาก มีเพียงร้อยละ 7.70 ที่ได้รับผลกระทบน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adulyanon S และ Sheiham A⁸ ส่วนผลกระทบใน 8 กิจกรรม พบว่า เป็นเรื่องการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการ ศึกษาของอังคณา ลีโทชวลิต⁹ ซึ่งพบว่า กิจกรรม การกินอาหารได้รับผลกระทบมากที่สุดร้อยละ

98.30 ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ต่างกันลักษณะเป็นสังคมเมือง และชนิตของ อาหารที่กิน รองลงมาเป็นเรื่องการพูดและการ ออกเสียง ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 62.10 มีรายได้ ร้อยละ 34 มี รายได้มากกว่าหลายแหล่ง ร้อยละ 41.70 (จิตติพร ศิริบุรณนท์¹⁰ รายได้จากลูกหลานร้อยละ 61.80) ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิต ประจำวัน ปฏิเสธโรคประจำตัวร้อยละ 14.60 มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรคร้อยละ 39.80 สอดคล้องกับการศึกษาของพินโญ หงษ์ยิ้ม, มิ่งขวัญ สิทธิวรนนท์, สรिता คัชพงษ์¹¹ ด้านการ สนับสนุนทางสังคมพบว่าร้อยละ 86.40 เป็น ครอบครัวเดี่ยว อยู่กับคู่สมสร้อยละ 81.60 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุได้รับความรักการดูแลช่วย เหลือจากบุคคลในครอบครัวทำให้มีความสุข มี คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่อยู่ลำพัง สิ่งที่เป็นปัจจัยการ ส่งเสริมสุขภาพและความสมบูรณ์และได้รับคำ แนะนำที่ดี ซึ่งค่า OIDP คือ ความพึงพอใจของ บุคคลที่ได้รับความพึงพอใจในการตอบสนองส่วน บุคคลในเรื่องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ความเป็น อยู่ที่ดีมีความสุข เหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนอง ต่อความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพจิตใจและสุขภาพกายที่ดีตามมา

เช่นเดียวกับการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากความพึงพอใจในสภาพชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายหรือความคาดหวังและมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น¹² การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในการใช้ฟันเทียมและมีคุณภาพชีวิตด้านมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในกลุ่มที่อายุมาก มักได้รับผลกระทบที่เกี่ยวกับช่องปากน้อยลง มีรายได้มากกว่าหลายแหล่ง จะมีระดับคุณภาพชีวิตในช่องปากดีขึ้น และการใส่ฟันเทียมทั้งปากส่งผลดีกว่ากลุ่มที่มีฟันแท้เหลืออยู่บ้าง¹³ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ Biazevic MGH และคณะ¹⁴ เรื่องผลกระทบของสุขภาพช่องปากมีผลต่อคุณภาพผู้สูงอายุที่อยู่ตอนใต้ของประเทศบราซิล พบว่า ผู้มีฐานะทางสังคมดีจะมีสุขภาพดีหรืออาจมีเหตุจากผู้มีอายุมากกว่ามักมีความเคยชินและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความคุ้นเคยกับการใส่ฟันเทียมได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อยกว่า จึงมีระดับคุณภาพชีวิตในมิติช่องปากดีขึ้น คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งเกี่ยวกับกรณีฟันเทียมบนหลวมขณะรับประทานอาหาร ฟันเทียมล่างหลวมขณะหายใจ ฟันเทียมล่างหลวมมากไม่กระชับและกรณีใส่ฟันเทียมแล้วลิ้นค้ำปาก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของชัยรัตน์ ทับทอง¹⁵ ที่ฟันปลอมล่างหลวมมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น ข้อมูลค่าบ่งของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทำให้ทราบปัญหาของฟันเทียมทั้งปาก และสามารถแก้ไขฟันเทียมทั้งปากได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำเสนอรูปแบบการแก้ปัญหาด้วยวิธีการรักษาอื่น เช่น

ศัลยกรรมก่อนทันตกรรมประดิษฐ์ (preprosthetic surgery) หรือรากเทียม (implant) จากการศึกษาพบว่าคะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ฟันเทียมในผู้สูงอายุพบว่า มีระดับความพึงพอใจด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.91 ± 0.169 จากคะแนนเต็ม 4 และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตไปในทิศทางเดียวกัน แต่คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับประเด็นค่าบ่งจากการใช้ฟันเทียม

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ ผลการวิจัย พบว่า มีประเด็นค่าบ่งใน 4 เรื่อง ได้แก่ ฟันเทียมบนหลวมขณะรับประทานอาหาร ฟันเทียมล่างหลวมขณะรับประทานอาหาร ฟันเทียมล่างหลวมมากไม่กระชับและใส่ฟันเทียมแล้วลิ้นค้ำ จึงควรมีการติดตามการใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว หลังจากใส่ฟันเทียมไปแล้วภายใน 1 สัปดาห์แรก เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพหลังการใช้ฟันปลอมได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในประเด็นค่าบ่งดังกล่าวได้ เนื่องจากในทางปฏิบัติพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการติดตามการรักษาในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม คือ ขาดบุคลากรในการติดตาม หรือการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมาพบทันตแพทย์ตามนัดได้ สาเหตุจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายระหว่างวัน ทำให้ขาดการติดตามอย่างเป็นระบบ จึงเป็นโอกาสที่จะนำไปปรับปรุงขั้นตอนการติดตามให้ง่าย และลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการต่อไป สำหรับการศึกษานี้ต่อไปควรมีการศึกษาคุณภาพและประสิทธิภาพของการใช้ฟันเทียม โดยศึกษาคุณภาพของฟันเทียมเชิงคลินิกและศึกษาการประเมินสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ร่วมด้วย เช่น มิติด้านสังคมและมิติด้านจิตวิทยา เนื่องจากการเชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ ด้วย ในการทำกิจกรรมทางสังคม

ของผู้สูงอายุจะมีหลากหลายกิจกรรม เช่น การเข้าชมรมผู้สูงอายุ การเข้าวัดปฏิบัติธรรม การทำสวนการ การออกกำลังกายและการทำกิจกรรมท้องถิ่นร่วมกัน เช่น ทำลูกประคบ จักสาน และทำขนมพื้นบ้าน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณ ดร. สุมล พรหมมา และ ดร. กนกศรี จาดเงิน ที่ได้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยนี้ รวมทั้งทันตบุคลากรในโรงพยาบาลบางปะกงและเครือข่ายสุขภาพบางปะกง ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Institute Geriatric Medicine. Thai elderly database. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2006.
2. National Statistical Office. Employed Population Survey overall in 3rd trimester; 2006 July-August. Bangkok: National Statistical Office;2006.
3. Bureau of Dental Health. Dental health plane for thai elderly. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2014.
4. Wajwiti W. 7th National oral hygiene survey, Thailand; 2012. Nonthaburi: Bureau of Dental Health, Department of Health ,Ministry of Public Health; 2013.
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30: 607-10.
6. Adulyanon S, Sheiham A . Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill, NC: University of North Carolina,1997. p 151-60.
7. Thamsoonthorn C, Kudngaogam R, Naovaratsophon A, Chaisupamongkollarp S, Viwatwongkasem C, Sripanaratanakul S, et al. Validation and reliability of the Thai version of denture complaint questionnaire for measuring satisfaction of complete denture patients. J Dental Assoc Thai 2012; 62(2): 53-64.
8. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology 2001;18:102-8.
9. Leethochawalit U. The oral impacts on daily performance in elderly with removable denture [Internet]. 2007 [cited 2017 Feb 5]. Available from: http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/Mahagam_Aug2005/06_OralPresent.pdf
10. Siriburanon T. The outcomes of oral cavity care enhancement program for the elderly complete dentures [dissertation]. Nakhonprathom: Christian University of Thailand; 2011.
11. Hongyim P, Sittivoranan M, Kachapong S. The impacts of dental prosthetic wearing on elderly' s quality of life in Saingam district, Kamphangphet province, Thailand. Thai Dental Public Health Journal 2017; 22:37-47.

12. Jung SH, Ryu JI, Tskos G, Sheiham A. A Korean version of oral impacts on daily performances (OIDP) scale in elderly population: validity and prevalence. *Health Qual Life Outcomes* 2008;17: 6-17.
13. Turker SB, Sener ID, Ozkan YK. Satisfaction of complete denture wearers related to various factors. *Arch gerontol Geriatric* 2009;49:126-9.
14. 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: 85-91.
15. Tubthong C. Evaluation on satisfaction and oral impacts on daily performances of elderly at Nongbunmak, NakornRatchasima Province. *Thai Dental Public Health Journal* 2015; 20(2): 60-9.