

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กที่มีวิกลสภาพเหง้าฟันในจังหวัดขอนแก่น

Oral Health Related Quality of Life in Young Patients with Dental Anomalies in Khon Kaen

วาสิตา คำเหม็ง (Wasita Khammeng)* คุณทนต์ วิชาจารย์ (Khunton Wichajarn)** รัชฎา น้อยสมบัติ

(Rajda Noisombut)*** พรทิพย์ ผจงวิริยาทร (Porntip Phajongviriyatorn)****

ปฏิมาพร พึ่งชาญชัยกุล (Patimaporn Pungchanchaikul)*****

บทคัดย่อ

วิกลสภาพเหง้าฟันเกิดจากพัฒนาการที่ผิดปกติส่งผลต่อหน้าที่การทำงานของช่องปากของเด็กและวัยรุ่น เป้าหมายของการศึกษาเพื่อหาผลกระทบจากวิกลสภาพเหง้าฟันต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 6-18 ปี ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงธันวาคม พ.ศ.2560 เปรียบเทียบผลการตรวจช่องปากและวิกลสภาพเหง้าฟัน กับกลุ่มควบคุมมีเพศเดียวกันและอายุใกล้เคียงกันกับกลุ่มศึกษา เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHRQoL) โดยใช้แบบ Child-oral Impact on Daily Performance (Child-OIDP) และเก็บข้อมูลสภาวะช่องปาก ความพึงพอใจ การใช้งาน และผลกระทบทางสังคม วิเคราะห์สถิติโดย Fisher's exact และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่าวิกลสภาพเหง้าฟันสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่นัยสำคัญทางสถิติ $p=0.001$ ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมในกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.001$) กิจกรรมหลักที่มีผลกระทบคือการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก สภาวะอารมณ์ การยิ้ม และการเข้าสังคม ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพช่องปากของเด็กเหล่านี้ควรมีวัตถุประสงค์การรักษาที่สนองต่อความกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเด็กแต่ละราย

ABSTRACT

Developmental dental anomalies affected oral functions of children and adolescences. Study aimed to examine the impact of dental anomalies on the quality of life in children, aged 6–18. Oral status was examined together with dental anomalies, during May–December 2017, and compared with those obtained from the controls. Control subjects were children matched for gender and age with the cases. Data on oral health-related quality of life (OHRQoL) were collected using the Child-oral Impact on Daily Performance (Child-OIDP). Reported dental problems, dissatisfaction with dental appearance and socio-demographic characteristics were recorded. Fisher's exact and Mann-Whitney U test were applied for analysis. Data suggested that dental anomalies had impacts that significantly related to OHRQoL ($p=0.001$). Mean impact score in the cases was significantly higher than in the control group ($p=0.001$). The impacted domains were eating, cleaning, smiling, emotional stability and socialization. Accordingly, oral rehabilitation for these children should focus on improving domains that impacted the quality of individual's life.

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก วิกลสภาพเหง้าฟัน Child-OIDP

Keywords: Oral Health Related Quality of Life, Dental anomalies, Child-OIDP

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ วิชาเอกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ ภาควิชาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

วิกลสภาพเหง้าฟัน (dental anomalies) ทั้งด้านจำนวน ขนาด รูปร่าง และ โครงสร้างเนื้อเยื่อฟัน เป็นความผิดปกติ ด้านพัฒนาการของฟันที่พบตั้งแต่กำเนิด อาจเกิดเพียงภาวะเดียว หรือร่วมกับความผิดปกติของร่างกายส่วนอื่นๆ พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มอาการ (syndromic patients) จากการตรวจทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีวิกลสภาพเหง้าฟัน มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน บางรายอาจส่งผลกระทบต่อด้านความสวยงาม และความมั่นใจในการเข้าสังคมของเด็ก บางรายมีความรุนแรงมาก เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ความซับซ้อนของการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยที่มีวิกลสภาพเหง้าฟันขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของวิกลสภาพ โดยผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและยาวนานจากช่วงวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่อาจเป็นภาระของครอบครัว ดังนั้นวิกลสภาพเหง้าฟันในเด็กและวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นดัชนีที่สะท้อนผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตผ่านการวัดสุขภาพช่องปากด้วยมุมมองและประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเอง (Genderson et al., 2013) การพัฒนาดัชนีเพื่อประชากรวัยรุ่น และวัยเด็ก ได้ถูกนำมาใช้ในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา (Kushnir et al., 2013) พบว่าวัยเด็กเป็นวัยที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากมาก และยังคงพบว่ามีเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปี หรือระดับประถมศึกษาขึ้นไปสามารถอธิบายผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้น เช่น โรคฟันผุ โรคปริทันต์ ต่อคุณภาพชีวิตของตนได้ ทั้งด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และสังคม หากผู้สัมภาษณ์เลือกใช้ดัชนีชนิดที่มีความเหมาะสมกับวัย มีภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวอย่างดัชนีสำหรับเด็กที่คิดค้นในประเทศไทย ได้รับการทดสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรง และถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ คือ ดัชนี Child-oral Impact on Daily Performance (Child-OIDP) ซึ่งมี 8 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติ การยิ้มหัวเราะโดยไม่อาย การเข้าสังคม และการเรียน (Gherunpong et al., 2004)

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์จากผลกระทบวิกลสภาพเหง้าฟันต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 6-18 ปี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ Child-Oral Impact on daily performance (Child-OIDP)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) โดยแบ่งชั้นภูมิ ตามการมีและไม่มีวิกลสภาพเหง้าฟัน ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเอกสาร HE601069 โดยทำการตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินวิกลสภาพเหง้าฟันทางคลินิกในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำการจับคู่เพศและอายุของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิกลสภาพเหง้าฟันกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและวัยรุ่น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกในกลุ่มศึกษา (inclusion criteria) คือเด็กและวัยรุ่น อายุ 6-18 ปีที่มีวิกลสภาพเหง้าฟันด้าน จำนวน ขนาด รูปร่าง หรือโครงสร้าง บริเวณฟันน้ำนมหรือฟันถาวรอย่างน้อยหนึ่งตำแหน่ง ที่อาจได้รับการรักษาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา หรือยังไม่ได้รับการรักษาใดๆ เกณฑ์ในการคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางระบบระดับรุนแรงเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตรวจในช่องปาก ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ และผู้ป่วยที่มีความพิการด้านสติปัญญา เกณฑ์ในการคัดเลือกสำหรับกลุ่มควบคุม คือเด็กและวัยรุ่น

ที่ไม่มีวิฤตภาพแห่งฟัน มีเพศเดียวกัน และอายุใกล้เคียงกันกับประชากรในกลุ่มศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ หรือคลินิกกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งเกณฑ์ในการคัดออกสำหรับกลุ่มควบคุมใช้เกณฑ์เดียวกันกับกลุ่มศึกษา

ใช้แบบสอบถามผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในการเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการเศรษฐกิจฐานะ และการดูแลสุขภาพช่องปาก จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงการรับการรักษาสุขภาพช่องปากในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เก็บข้อมูลสภาวะช่องปากโดยวัดค่าดัชนีฟันผุถาวรในฟันน้ำนม (dmft) และในฟันถาวร (DMFT) วัดคราบจุลินทรีย์ และวิฤตภาพแห่งฟัน โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์ 1 ราย ทำการตรวจซ้ำร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจทั้งหมด เพื่อวัดความเที่ยงตรง

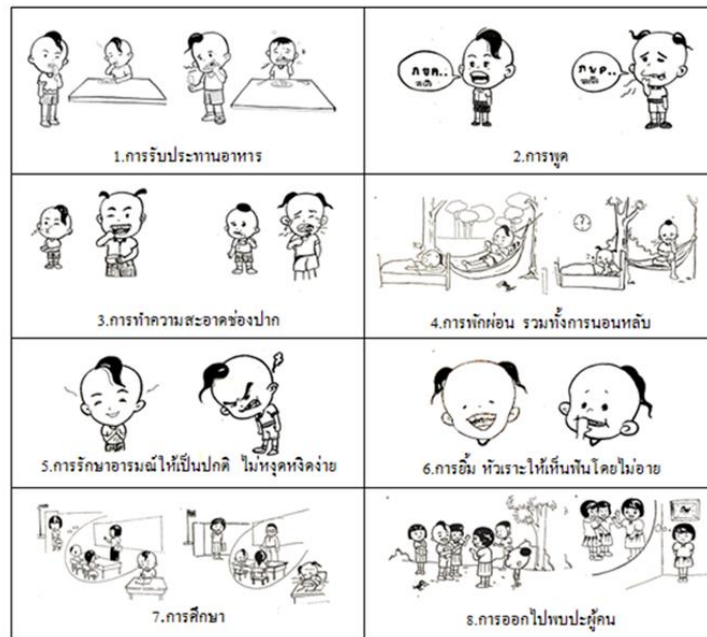
สำหรับแบบสัมภาษณ์ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากถามถึงอาการของเด็กในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สัมภาษณ์ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ วัดความถี่ และความรุนแรง รวมทั้งถามสาเหตุตามความรู้สึก (ดังรูปที่ 1)

ผู้สัมภาษณ์..... รหัส.....
ความคิดถึงทางช่องปากทั้งหมดตามความรู้สึก.....

กิจกรรม	ความถี่	ความรุนแรง	สาเหตุตามความรู้สึก
1. การรับประทานอาหาร (เช่น ข้าว ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม)			
2. การพูด			
3. การทำความสะอาดช่องปาก (เช่น บ้วนปาก แปรงฟัน)			
4. การพักผ่อน รวมทั้งการนอนหลับ			
5. การรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติ ไม่หงุดหงิดง่าย			
6. การยิ้ม หัวเราะ ให้เห็นฟันโดยไม่อาย			
7. การศึกษา (เช่น ไปโรงเรียน เรียนหนังสือ ทำการบ้าน)			
8. การออกไปพบปะผู้คน (เช่น ไปเที่ยวกับเพื่อน ไปบ้านเพื่อน)			

รูปที่ 1 แบบสัมภาษณ์ Child-Oral Impact on Daily Performance (Child-OIDP) (สุดาตวง, 2557)

ใช้ภาพประกอบ 16 ภาพ แสดงผลกระทบต่อ 8 กิจกรรม ทั้งในมิติกายภาพ จิตใจ และสังคม (ดังรูปที่ 2) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากคู่มือการใช้แบบสัมภาษณ์ และทดสอบการใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาทดลองในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่อง



รูปที่ 2 ภาพประกอบแบบสัมภาษณ์ Child-Oral Impact on Daily Performance (Child-OIDP) (สุดาตวง, 2557)

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกนำมาวิเคราะห์ โดย โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS 21) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิกลภาพเหง่งฟันกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test การศึกษาเปรียบเทียบสถานะฟันผุ และค่าดัชนีการบรูณจุลินทรีย์ในช่องปากใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาก่อนหน้าที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานำร่องในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม PS Sample size calculation กำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I Error α) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ค่าสัดส่วนของความน่าจะเป็นของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มควบคุม (Po) และในกลุ่มศึกษา (P1) มีค่าความชุกร้อยละ 69.1 และ 95.2 ตามลำดับ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นช่วงอายุ 6-18 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คลินิกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา คือเด็กและวัยรุ่นที่มีวิกลภาพเหง่งฟัน จำนวน 33 คน จับคู่เพศเดียวกันและอายุใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมจำนวน 33 คน

กลุ่มตัวอย่างที่มีวิกลภาพเหง่งฟันจำนวน 33 ราย ลักษณะส่วนบุคคลและสังคม พบร้อยละ 51.5 เป็นเพศหญิง และ ร้อยละ 48.5 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 6-18 ปี มีอายุเฉลี่ย 11.94 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.26) ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.8 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองลงมา ร้อยละ 12.1 อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา หรือปวช. ร้อยละ 24.2 และ ประถมศึกษา ร้อยละ 21.2 รายได้รวมส่วนใหญ่ของครอบครัว คือ 10,000-50,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น

ร้อยละ 63.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.5 มีสิทธิในการรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิสวัสดิการจ่ายตรง เป็นต้น

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ และการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.6 รับประทานขนมและเครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหาร ประเภทส่งเสริมให้เกิดฟันผุ เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมที่มีน้ำตาลสูง น้ำอัดลม อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ชนิดของนมที่กลุ่มตัวอย่างดื่มส่วนใหญ่ร้อยละ 45.5 คือนมรสจืด รองลงมา ร้อยละ 42.4 ดื่มนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น นมรสหวาน นมรสช็อกโกแลต นมเปรี้ยว และร้อยละ 12.1 ไม่ดื่มนม ด้านข้อมูลการทำ ความสะอาดช่องปากพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 75.8 รองลงมาคือแปรงฟันทุกวันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 18.2 และไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากเลย ร้อยละ 6.1 ยาสีฟันที่ใช้ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 93.9 และยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 6.1 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.8 เคยได้รับฟลูออไรด์เสริมในรูปแบบต่างๆ เช่น น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ยาเม็ดฟลูออไรด์ หรือเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ ข้อมูลการไปพบทันตแพทย์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 พบทันตแพทย์เป็นประจำทุกปี หรือ 6 เดือน และรองลงมา ร้อยละ 33.3 พบทันตแพทย์เฉพาะเมื่อมีอาการ สาเหตุที่ผู้ปกครองพากลุ่มตัวอย่างไปพบทันตแพทย์คือ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ สังเกตเห็นว่ามีฟันผุ ร้อยละ 30.4 และได้รับคำแนะนำจากกุมารแพทย์ ร้อยละ 21.2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะทันตสุขภาพ	กลุ่มศึกษา (n=33)	กลุ่มควบคุม (n=33)	P-value
ความชุกของการโรคฟันผุ			
- ฟันน้ำนม	ร้อยละ 48.5	ร้อยละ 39.4	0.46 ^a
- ฟันแท้	ร้อยละ 63.6	ร้อยละ 48.5	0.22 ^a
ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก (mean±SD)			
- dmft	2.18±3.10	2.52±3.92	0.82 ^b
- DMFT	2.91±3.52	1.61±2.10	0.15 ^b
แผ่นคราบจุลินทรีย์ (mean±SD)			
- Plaque index	1.98±0.74	1.98±0.64	0.91 ^b

หมายเหตุ ^aFisher's exact test ^bMann-Whitney U test

จากการเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุของฟันทั้งสองชุด ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P-value เท่ากับ 0.46 และ 0.22) (ดังตารางที่ 1) ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกในฟันน้ำนม (dmft) ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีค่า 2.18 และ 2.52 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกในฟันแท้ (DMFT) ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีค่า 2.91 และ 1.61 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ดังตารางที่ 1) การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque index) ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 1.98 ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบ Plaque index ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

Daily performance	กลุ่มศึกษา (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		P-value
	mean±SD	median	mean±SD	median	
1.Eating	2.76±3.04	2	0.94±1.82	0	0.004*
2.Speaking	1.72±2.49	0	0.73±1.62	0	0.056
3.Cleaning	1.48±2.48	0	0.42±1.20	0	0.023*
4.Relaxing	1.36±2.28	0	0.61±1.69	0	0.159
5.Emotional stability	1.12±2.04	0	0.33±0.96	0	0.017*
6.Smiling	2.72±3.37	1	1.24±2.46	0	0.045*
7.Studying	0.64±1.81	0	0.33±0.92	0	0.693
8.Socialization	1.45±2.50	0	0.48±1.72	0	0.013*
Total	13.27±11.40	11	5.09±6.01	4	0.001*

หมายเหตุ Mann-Whitney U test *มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ผลการวิเคราะห์พบว่าความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเด็กและวัยรุ่นที่มีวิกลสภาพเหงือก (Child-OIDP>0) เท่ากับร้อยละ 96.97 ค่าเฉลี่ย Child-OIDP ในกลุ่มศึกษา เท่ากับ 13.27 (SD เท่ากับ 11.40) ในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.09 (SD เท่ากับ 6.01) จากการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่าค่าเฉลี่ยของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value เท่ากับ 0.001) ผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ มิติกายภาพด้านการรับประทานอาหาร ค่าเฉลี่ย Child-OIDP เท่ากับ 2.76 ในกลุ่มศึกษา รองลงมาคือการยิ้มให้เห็นฟันโดยไม่อวย มีค่าเฉลี่ย Child-OIDP 2.72 กิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มศึกษาแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กิจกรรมการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การรักษารมณณ์ให้เป็นปกติ ไม่หงุดหงิดง่าย การยิ้มหัวเราะให้เห็นฟันโดยไม่อวย และการออกไปพบปะผู้คน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มศึกษาที่มีวิกลภาพแห่งฟันด้าน โครงสร้างเคลือบฟันและด้านอื่นๆ

Daily performance	วิกลภาพด้านโครงสร้างเคลือบฟัน (n=15)		วิกลภาพด้านอื่นๆ ^s (n=18)		P-value [#]
	mean±SD	median	mean±SD	median	
1. Eating	3.20±2.93	3.00	2.39±3.16	1.00	0.388
2. Speaking	1.87±2.95	0.00	1.61±2.11	5.00	0.828
3. Cleaning	1.73±2.94	0.00	1.28±2.08	0.00	1.000
4. Relaxing	1.07±1.71	0.00	1.61±2.68	0.00	0.779
5. Emotional stability	0.93±1.39	0.00	1.28±2.49	0.00	0.711
6. Smiling	3.47±3.54	2.00	2.11±3.18	0.00	0.202
7. Studying	0.73±1.44	0.00	0.56±2.12	0.00	0.270
8. Socialization	1.27±2.49	0.00	1.61±2.57	0.00	0.552
Total	14.27±10.51	15.00	12.44±12.33	9.00	0.446

หมายเหตุ [#]Mann-Whitney U test; ^sวิกลภาพด้านจำนวน ขนาด และรูปร่าง

จากการสัมภาษณ์ปัญหาที่ผู้ป่วยรายงานส่วนใหญ่ คือ อาการปวดฟัน เสียวฟัน มีลักษณะรูปร่างของฟันผิดปกติ ทั้งขนาด สี และลักษณะของฟัน เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าการศึกษานี้ กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 45.45 มีลักษณะการเกิดวิกลภาพแห่งฟันด้าน โครงสร้างของฟัน ได้แก่ การมีชั้นเคลือบฟันมีความผิดปกติทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเสียวฟัน ลักษณะของฟันไม่สวยงามจากการมีสีเข้ม และผิวฟันที่ไม่เรียบ ผู้ป่วยจึงมีค่าคะแนนผลกระทบสูงกว่ากลุ่มศึกษาอื่นๆ ทั้งค่าคะแนนโดยรวม กิจกรรมการรับประทานอาหาร การพูดออกเสียง การทำความสะอาดช่องปาก การยิ้มและหัวเราะให้เห็นฟันโดยไม่อาย และการศึกษาเล่าเรียน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าค่าคะแนนแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มศึกษาอื่นๆ ได้แก่ การมีจำนวนฟันมาก หรือน้อยกว่าปกติ และการมีขนาดฟันเล็ก หรือรูปร่างผิดปกติ (ดังตารางที่ 3)

อภิปรายและสรุปผล

เด็กและวัยรุ่นที่มีวิกลภาพแห่งฟันมักประสบปัญหาด้านหน้าที่และสุขภาพช่องปาก รวมทั้งความพึงพอใจของ ความสวยงามของช่องปากและใบหน้า ปัจจุบันในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานความชุกของการเกิดวิกลภาพแห่งฟันอย่าง ชัดเจนระดับประเทศ (Pitiphat et al., 2014) เมื่อพิจารณาจากรายงานการศึกษาผู้ป่วย (case report) ที่ตีพิมพ์ในประเทศไทย แม้จะมีจำนวนไม่มาก แต่มักมีการจัดการทางทันตกรรมที่ยุ่งยากและซับซ้อน (Luangchaichaweng et al., 2013; อรุณา, เอกสิทธิ์, 2553) การศึกษานี้มีนัยเป็นนัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับวิกล ภาพแห่งฟันในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น เครื่องมือที่ผู้วิจัยเลือกใช้คือ แบบสัมภาษณ์ Child-OIDP เพื่อประโยชน์ในการศึกษา ผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตโดยตรงใน 8 กิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันของเด็กที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่อง ปาก นับเป็นแบบสัมภาษณ์ภาษาไทยที่มีความถูกต้องและเที่ยงตรงซึ่งดัดแปลงจากดัชนี Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) (Adulyanon et al., 1996) โดยได้รับการพัฒนาจากกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย และผ่านการ

ทดสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยา โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Kappa) เท่ากับ 0.91 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของคะแนนแต่ละกิจกรรมระหว่าง 0.4-0.7 ค่าแอลฟาของครอนบาสเท่ากับ 0.82 มีความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงตรงภายในตัวดัชนี (internal reliability) (Gherunpong et al., 2004; Mashoto et al., 2009) สำหรับแบบสัมภาษณ์ Child-OIDP ได้รับการพัฒนาโดยทำให้เหมาะสมกับความสามารถ การรับรู้ การตีความหมาย และภาษาเหมาะสมกับวัยเด็ก เป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ นอกจากนี้ยังได้รับการทดสอบพบว่าสามารถใช้ได้ทั้งกลุ่มเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Athira, 2015) เนื่องจากแบบสัมภาษณ์ประเมินคุณภาพชีวิตย้อนหลัง 3 เดือน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดอคติที่เกิดจากการลืม (recall bias) ในเด็กมีความจำระยะสั้น ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรผู้ที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาวิกฤตภาพแห่งฟันมาเป็นเวลานานกว่าสามเดือนออก ในประเทศไทยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ Child-OIDP เพื่อสำรวจปัญหาคุณภาพชีวิตของเด็กตั้งแต่ระดับประถมศึกษาเพื่อการวิจัย และการสำรวจทางระบาดวิทยา (ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย, 2550) การประเมินผลกระทบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอาจโดยแบบ Child-OIDP อาจช่วยในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในแก่เด็กในกลุ่มนี้ได้ตรงกับผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย

ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมด้านเศรษฐกิจสถานะการศึกษาของผู้ดูแลหลัก และการดูแลสุขภาพช่องปากของครอบครัว เนื่องจากผู้วิจัยศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองจากสถานที่เดียวกัน จับคู่กลุ่มควบคุมที่มีเพศเดียวกัน และอายุใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จากการตรวจสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งวัดได้จาก ดัชนีฟันผุตอนอุดในฟันน้ำนม และฟันถาวร รวมทั้งดัชนีคราบจุลินทรีย์ จากการศึกษาที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ มีอาการปวดฟัน (Agrawal et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบผลกระทบในปัญหาด้านการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมักมีอาการเสียวฟันและปวดฟันระหว่างดื่มน้ำ และเคี้ยวอาหาร รองลงมาคือปัญหาในด้านจิตใจ คือผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการยิ้ม หัวเราะเห็นฟัน และการออกไปพบปะผู้คน เนื่องจากผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีวิกฤตภาพแห่งฟันได้รับความรุนแรงของผลกระทบมากกว่ากลุ่มควบคุม วิกฤตภาพแห่งฟันจึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ วิกฤตภาพแห่งฟันของกลุ่มศึกษาที่ตรวจพบทางคลินิกในการศึกษานี้เป็นความผิดปกติของฟันด้าน รูปร่าง ขนาด จำนวน และความบกพร่องของเคลือบฟัน เมื่อแบ่งกลุ่มระหว่างวิกฤตภาพแห่งฟันประเภทที่มีโครงสร้างเคลือบฟันผิดปกติ ซึ่งรายงานปัญหาด้านการรับประทานอาหารจากการเสียวฟันเปรียบเทียบกับวิกฤตภาพที่มีจำนวน ขนาดและรูปร่างที่ผิดปกติ ซึ่งไม่มีปัญหาที่ชัดเจน แต่กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระหว่างกลุ่มศึกษาที่มีวิกฤตภาพแห่งฟันประเภทต่าง ๆ ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเมื่อแบ่งกลุ่มย่อยในแต่ละประเภท

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 10-14 ปี ที่เป็นโรคปากแห้งเพดานโหว่กับกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แต่มีผลกระทบต่อกิจกรรมการพูดออกเสียง และการยิ้มหัวเราะให้เห็นฟันโดยไม่อาย มีความชุกของผลกระทบมากกว่ากลุ่มควบคุม (Pisek et al., 2014) การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ประเทศไอซ์แลนด์ที่มีภาวะฟันน้ำนมเกิน และความผิดปกติของผิวเคลือบฟันชนิด Amelogenesis Imperfecta พบว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าในกลุ่มควบคุม (Hashem et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งพบว่าเด็กที่มีวิกฤตภาพแห่งฟันมีค่าเฉลี่ย Child-OIDP เท่ากับ 13.27 (SD เท่ากับ 11.40) มากกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของวิกฤตภาพแห่งฟันต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งมิติกายภาพ ใจ และสังคม ในเด็กที่มีวิกฤตภาพแห่งฟันมีกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบแตกต่างจากกลุ่มควบคุม 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติ ไม่หงุดหงิดง่าย การยิ้มหัวเราะให้เห็นฟันโดยไม่อาย และการ

ออกไปพบปะผู้คน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ การพูดออกเสียง การนอนหลับพักผ่อน และการศึกษาเล่าเรียนมีค่าเฉลี่ยของผลกระทบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ในขณะที่ผู้ป่วยโรคปากแห้งเพดานโหว่มีกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ การพูดออกเสียง และการยิ้มหัวเราะให้เห็นฟันโดยไม่อาย (Pisek et al., 2014)

อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น สภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล เป้าหมายในการดำรงชีวิต ความคาดหวังของแต่ละบุคคล มาตรฐาน และความสนใจ ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อน (Akeson et al., 2016) สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พยายามลดปัจจัยรบกวนโดยเลือกกลุ่มควบคุมที่มีเพศเดียวกัน และอายุใกล้เคียงกันกับกลุ่มศึกษา เพื่อให้ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันมากที่สุด

ผลการศึกษาแสดงถึงผลกระทบของวิกฤตภาพแห่งฟันต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHRQoL) ทั้งมิติกายภาพ จิตใจ และสังคม ส่งผลต่อพัฒนาการคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่น แม้ว่าการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตจะมีความสำคัญในการให้รักษาแบบสุขภาพองค์รวม แต่มีการรายงานการศึกษาอยู่อย่างจำกัดทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการฟื้นฟูสภาพช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทันตแพทย์ควรใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินผลกระทบจากวิกฤตภาพแห่งฟันต่อคุณภาพชีวิต และการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม ควรเน้นการปรับปรุงกิจกรรมด้านที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทั้งด้านความสวยงาม ได้แก่ การช่วยให้ผู้ป่วยพึงพอใจกับการยิ้มเห็นฟัน และด้านการทำงานของช่องปาก ได้แก่ การรับประทานอาหารและการทำความสะอาดช่องปาก ทั้งนี้ทีมบุคลากรทันตสาธารณสุขผู้ให้การรักษาท้องการประเมินผลกระทบก่อนและหลังการรักษา โดยใช้แบบทดสอบเดิมซ้ำ เพื่อช่วยให้ทราบถึงผลการรักษาทางทันตกรรมต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ และบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณคลินิกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

สุดาดวง กลุณภาพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of Life). กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรไทยอายุ 12 และ 15 ปี: การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างย่อยของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2550.

อรอุมา อังวรารังค์, เอกสิทธิ์ มโนสุลประสิทธิ์. ภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด: รายงานผู้ป่วย

1 ราย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553; 13(2): 113-124.

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): 385-9.

Agrawal N, Pushpanjali K, Garg AK. The cross cultural adaptation and validity of the child-OIDP scale among school children in Karnataka, South India. Community Dent Health 2013; 30(2): 124-6.

- Akesson ML, Warnberg GE, Soderstrom U, Lindahl B, Johansson I. Health-related quality of life and prospective caries development. *BMC Oral Health* 2016; 16: 15.
- Athira S. Oral Health-Related Quality of Life of School Children Aged 12-17 Years According to the Child-Oral Impacts on Daily Performances Index and the Impact of Oral Health Status on Index Scores. *International Journal of Preventive and Public Health Sciences* 2015; 1(2): 25-30.
- Genderson MW, Sischo L, Markowitz K, Fine D, Broder HL. An overview of children's oral health-related quality of life assessment: from scale development to measuring outcomes. *Caries Res* 2013; 47 Suppl 1: 13-21.
- Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health* 2004; 21(2): 161-9.
- Hashem A, Kelly A, O'Connell B, O'Sullivan M. Impact of moderate and severe hypodontia and amelogenesis imperfecta on quality of life and self-esteem of adult patients. *J Dent* 2013; 41(8): 689-694.
- Luangchaichaweng S, Pisek P, Pungchanchaikul P. Dental management for patients with molar incisor hypomineralization: 3 cases. *CU Dent J.* 2013; 36: 189-206
- Kushnir D, Natapov L, Ram D, Shapira J, Gabai A, Zusman SP. Validation of a Hebrew version of the child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. *Oral Health Prev Dent* 2013;11(4): 323-30.
- Mashoto KO, Astrom AN, David J, Masalu JR. Dental pain, oral impacts and perceived need for dental treatment in Tanzanian school students: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7: 73.
- Pisek A, Pitiphat W, Chowchuen B, Pradubwong S. Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients. *J Med Assoc Thai* 2014;97 Suppl 10: S7-16.
- Pitiphat W, Luangchaichaweng S, Pungchanchaikul P, Angwaravong O, Chansamak N. Factors associated with molar incisor hypomineralization in Thai children. *Eur J Oral Sci.* 2014 Aug; 122(4): 265-70