

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติเป็นสภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากโดยเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางทันตสาธารณสุข แม้ว่าจะมีหลักฐานเพียงเล็กน้อยว่าการมีการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติและไม่ได้ได้รับการรักษาจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุและปริทันต์ แต่มีผลต่อการจำกัดการทำหน้าที่ตามปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก ตลอดจนมีความสำคัญต่อบุคลิกภาพ ความสวยงามน่าดูอันส่งผลต่อความมั่นใจอันมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุขทั้งกายภาพ จิตใจและสังคม

2.1 การเรียงตัวของฟันผิดปกติกับความจำเป็นในการรักษา

การอธิบาย ประเมิน และจำแนกลักษณะการสบฟัน ที่มีการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติสามารถประเมินได้หลายวิธีโดยใช้ตัวชี้วัดทางคลินิก เพื่อบอกความชุกและระดับความรุนแรงของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ สำหรับการศึกษานี้ใช้ดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) ที่เสนอโดย Evan และ Brook และ Shaw, 1989 ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้จัดลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

IOTN เป็นวิธีการวัดการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติที่มีการบันทึกความผิดปกติของการสบฟันและความสวยงาม จึงช่วยให้ทันตแพทย์จัดลำดับความจำเป็นในการรักษาได้ดีขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) dental health component ใช้บันทึกการสบฟันและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง มีความเหมาะสมในการใช้ตรวจในระยะฟันแท้ จึงควรใช้ตรวจในประชากรที่มีอายุมากกว่า 12 ปี และ 2) aesthetic component ใช้บันทึกระดับความจำเป็นในการรักษาเมื่อพิจารณาในแง่ความสวยงามของการสบฟัน ช่วยด้านการวิจัยเกี่ยวกับการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติในเชิงจิตวิทยา และช่วยให้ผู้ป่วยจัดระดับความสวยงามของการสบฟันของตนเองได้ รวมทั้งเป็นเครื่องมือช่วยในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อให้ทราบระดับความพอใจต่อการสบฟันของผู้ป่วย

ข้อกำหนดพื้นฐานของวิธีการหรือดัชนีที่ใช้วัดการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ ต้องประกอบด้วย ความเที่ยง ความตรง และความสามารถในการทำซ้ำได้ จากการศึกษาของ Evan Evan

และ Brook และ Shaw (1989) Shaw และคณะ (1991) So และ Tang (1993) Younis และคณะ (1997) พบว่า IOTN มีข้อกำหนดดังกล่าวที่ดี เป็นดัชนีที่ประหยัดเวลาในการตรวจเหมาะจะใช้ศึกษาในประชากรกลุ่มใหญ่ เนื่องจากใช้ง่ายและมีระดับความเที่ยงตรงภายในของผู้ตรวจที่ดี นอกจากนี้ยังมีความเที่ยงตรงเมื่อใช้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับความจำเป็นในการรักษาระยะยาว ทำให้ทันตแพทย์จัดฟันนิยมนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน รวมถึงนำมาใช้ศึกษาความจำเป็นและความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้ทันตแพทย์ทั่วไปสามารถนำมาใช้ประเมินผลการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ตลอดจนถูกนำมาใช้ศึกษาการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความคุ้มค่าของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ในเด็กและผู้ปกครอง

อรธฤทธิ พฤติวรนนท์ (2544) รายงานว่าความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน ด้วยดัชนี IOTN ของเด็กนักเรียนอายุ 12-14 ปีในอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ใน ส่วนการสบฟันและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องพบว่านักเรียนจากทั้งสองจังหวัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 35 มีความจำเป็นในการรักษาระดับ จำเป็นมาก หรือจำเป็นมากที่สุด แต่เมื่อประเมินด้วยองค์ประกอบด้านความสวยงามพบว่านักเรียน ทั้งสองจังหวัดมีความจำเป็นในการรักษาแตกต่างกัน และสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาทาง ทันตกรรมจัดฟันในแต่ละจังหวัด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

เยาวลักษณ์ สุขทวี (2549) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและ ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันโดยประเมินจากดัชนี IOTN ในเด็กนักเรียนอายุ 12 - 14 ปี ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า เมื่อวัดด้วยองค์ประกอบด้านการทำหน้าที่พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 45.51 แต่เมื่อวัด ด้วยองค์ประกอบด้านความสวยงาม มีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 4.20

2.2 อัตรากำลังของทันตแพทย์ภาครัฐ

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2550) รายงานว่ามีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั่วประเทศ รวม 9,337 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 49.61 รองลงมาปฏิบัติงาน ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือคิดเป็น 17.61, 12.35 และ 11.77 ตามลำดับ ในขณะที่มีจำนวนประชากรทั่วประเทศ 62,828,706 คน มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรใน กรุงเทพมหานคร 1 : 1,230 ในส่วนภูมิภาค 1 : 13,411 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศ 1 : 6,731 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2542 ที่มี สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศ 1 : 9,436

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานอยู่ในภาคเอกชน 4,984 คิดเป็น ร้อยละ 53.38 รองลงมารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข 3,025 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.40 ที่เหลือปฏิบัติงานในกระทรวงอื่นๆ และรัฐวิสาหกิจ 1,328 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.22

โกเมศ วิชชาวุธ (2551) รายงานว่าทันตแพทย์ที่รับราชการในกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็น ร้อยละ 55.37 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 48.74 อย่างไรก็ตามมีทันตแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรลาออกทุกปีเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ พ.ศ.2542- 2550 โดยในปี2548 ลาออกมากที่สุด ร้อยละ46.52 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และเป็นทันตแพทย์ระดับ 4 และระดับ 5 ร้อยละ 73.97 และในปี พ.ศ. 2550 มีโรงพยาบาลอำเภอที่ไม่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงาน ร้อยละ 11.17

การแก้ไขการเรียงตัวของฟันผิดปกติต้องได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโดยทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาเฉพาะทางทันตกรรมจัดฟันกองทัพทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2550) รายงานว่าทั่วประเทศมีทันตแพทย์จัดฟัน 307 คน ปฏิบัติงานในภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ 163 คน ปฏิบัติงานในเอกชน 144 คน โดยที่ในภาคเหนือ มีทันตแพทย์ 1,099 ประชากร 11,890,752 คน มีทันตแพทย์จัดฟันภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ 22 คน ส่วนเอกชน 10 คน รวม 32 คน

ในขณะที่จากฐานข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2550 ของกรมการปกครอง จังหวัดลำปางมีจำนวนประชากรทั้งหมด 770,613 คน มีทันตแพทย์จัดฟันภาครัฐที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จำนวน 1 คน ไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติรุนแรงต้องเสียเวลารอนานกว่าจะได้รับการรักษาเนื่องจากในปัจจุบันการจัดฟันได้รับความนิยมนอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่วัยรุ่น ดังนั้น การจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในทัศนะของทันตแพทย์โดยอาศัยเกณฑ์จากตัวชี้วัดทางคลินิกเพียงอย่างเดียวทำให้ขาดความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยความจำเป็นตามระดับความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติ และอัตรากำลังทันตแพทย์จัดฟันในภาครัฐ ดังนั้นหากนำตัวชี้วัดด้านคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการประเมินผลกระทบต่อการทำหน้าที่ตามปกติของช่องปาก ผลต่อสภาวะจิตใจ และกิจกรรมทางสังคมในชีวิตประจำวันมาพิจารณาร่วมด้วย จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก การจัดบริการทันตกรรมตามลำดับความจำเป็นให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอัตรากำลังของทันตแพทย์ภาครัฐให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป

2.3 การเรียงตัวของฟันผิดปกติกับปัญหาสาธารณสุข

ข่าวสารทันตแพทยสภา ประจำเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2551 อ้างถึงรายงานของสำนักข่าวต่างประเทศว่าประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบการจัดฟันแฟชั่นในวัยรุ่นเนื่องจากปี 2547 ได้เริ่มมีกระแสนิยมการจัดฟันแฟชั่นในเด็กและวัยรุ่น โดยใช้ลวดเส้นเล็กร้อยลูกปัดสีต่างๆ จำหน่ายในตลาดนัดและแหล่งชุมชน ทำให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ออกประกาศห้ามผลิตและจำหน่ายลวดจัดฟันแฟชั่น มีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนทั้งจำและปรับทำให้ปัญหาการจัดฟันแฟชั่นเริ่มหายไปจากสังคมไทย

ต่อมาในปี 2551 กระแสการจัดฟันแฟชั่นได้เริ่มเป็นปัญหาอย่างกว้างขวาง และรุนแรงขึ้นมากจนได้รับความสนใจและเป็นข่าวในรายการ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์หลายฉบับ นอกจากการจัดฟันแฟชั่นเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมและพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2540 ในกลุ่มผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมและทันตแพทย์ที่ให้บริการจัดฟันแฟชั่น โดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา

การจัดฟันแฟชั่นแพร่หลายตาม ตามศูนย์การค้า แหล่งชุมชนเนื่องจากขบวนการจากกลุ่มคนที่เคยเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือช่างทันตกรรมเปิดให้บริการจัดฟันแฟชั่น และทำขั้นตอนต่างๆ เช่น พิมพ์ฟัน หรือ กรอเคลือบฟัน โดยใช้เครื่องมือสกรปรกไม่ผ่านขบวนการฆ่าเชื้อ ไม่สวมถุงมือ เป็นต้น นอกจากจะการเผยแพร่โรคติดต่อต่างๆ ยังทำอันตรายต่อฟันและอวัยวะในช่องปากได้ รวมถึงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและร่างกายจากสารพิษในอุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น สารประกอบของตะกั่ว ปรอท ที่ละลายจากเครื่องมือหรือถูกกลืนลงไปนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ในยุคปัจจุบัน

นอกจากนี้ปรากฏการณ์กระแสการจัดฟันแฟชั่นในเด็กและวัยรุ่นในยุคปัจจุบันที่มีรูปแบบเปลี่ยนไปเป็นเลียนแบบการจัดฟันจริงของทันตแพทย์มากขึ้น กล่าวคือ มีการติดอุปกรณ์จัดฟันชนิดติดแน่น (bracket) หรือประยุกต์ใช้เครื่องมือคงสภาพหลังการจัดฟัน(Retainer)หรือถาดฟอกสีฟันมาติดอุปกรณ์จัดฟันชนิดติดแน่น เพื่อแสดงออกถึงความสวยงาม ความทันสมัย เป็นการยกระดับฐานะของตนเองให้สามารถเข้าสังคมกับเพื่อน โดยที่ไม่มีปัญหาเรื่องการเรียงตัวของฟัน

จากการศึกษาของ สุปาณี สุนทรโลหะนะกุล และคณะ(2547) รายงานว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วยเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี เป็นสัดส่วนมากที่สุด เนื่องจากอยู่ในระยะพัฒนาการของฟันแท้และอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งให้ความสนใจกับความสวยงามและอ่อนไหวต่ออิทธิพลจากเพื่อนรุ่นเดียวกัน นอกจากนี้ผลกระทบจากการเรียงตัวของฟันที่มีต่อความสวยงามน่าดู มีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจสังคม เช่น ความมั่นใจในตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเคยได้รับการล้อเลียนจากบุคคลรอบข้างเนื่องจากปัญหาการเรียงตัวของฟัน และ ผู้ป่วยบางคนขาดความมั่นใจในตนเองจากปัญหาดังกล่าว และเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน คือ ปัญหาการเรียงตัวของฟันซึ่งมีผลกระทบต่อความสวยงามของใบหน้า รองลงมาเป็นความจำเป็นเนื่องจากปัญหาด้านการใช้งาน ได้แก่ ไม่สามารถใช้ฟันหน้ากัดอาหารและปัญหาในการทำความสะอาดฟัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Profit และคณะ (1992) รายงานว่าปัญหาหลักที่ทำให้ทันตแพทย์จัดฟันจำเป็นต้องให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน คือ ปัญหาด้านจิตใจและสังคมที่เกิดจากความไม่สวยงามของใบหน้าและฟัน รองลงมาได้แก่ ปัญหาการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องเช่น การเคลื่อนไหวกรรไกรลำบากจากกล้ามเนื้อทำงานผิดปกติ ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ปัญหาการบดเคี้ยว การกลืน การพูด รวมถึงปัญหาความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากโรคปริทันต์ ฟันผุ จากการเรียงตัวของผิดปกติ

2.4 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

วงการแพทย์และสาธารณสุขในยุคที่ผ่านมามุ่งมองที่ “โรค” การวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพได้จากตัวชี้วัดจากสถานะทางคลินิก ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ แต่ในยุคต่อมาเมื่อมีการปรับกระบวนการทันทันในการทำงาน โดยมุ่งสู่เรื่องของ “สุขภาพ” มากขึ้น ประกอบกับนักวิจัยเริ่มตระหนักถึงความจริงที่ว่าตัวชี้วัดจากสถานะทางคลินิกไม่ใช่การวัดผลลัพธ์ของสุขภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันและการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพจากทัศนคติของนักวิชาชีพนั้นได้รับความสนใจจากผู้ป่วยน้อยมาก นอกจากนี้การประเมินกิจกรรมทางสุขภาพที่แท้จริงต้องวัดผลลัพธ์ที่สำคัญในทัศนคติของผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกับแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข จึงได้มีความพยายามพัฒนาตัวชี้วัดของสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้น จากสถานะทางคลินิกสู่มิติของการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและสอดคล้องกับนิยามของ “สุขภาพ” โดยองค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพ” คือ สุขภาวะหรือสถานะแห่งความสมบูรณ์ทั้งด้านกาย จิต และสังคม (WHO, 1986) ดังนั้นดัชนีทางระบาดวิทยาจึงต้องมีการพัฒนาให้มีความเหมาะสมให้สามารถวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ครอบคลุมในทุกมิติ “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ” จึงถูกพัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ การวัดสุขภาพในนิยามเชิงบวกการเปรียบเทียบระบบต่าง ๆ ทางสุขภาพและการประเมินความจำเป็นและผลลัพธ์ของการรักษา เป็นต้น

สุขภาพช่องปาก เป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของสุขภาพ ที่ช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องทำให้แต่ละบุคคลสามารถรับประทานอาหาร พูดและเข้าสังคมหรือช่วยทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เมื่อกระบวนการทันทันการทำงานด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ทำให้ “สุขภาพ

ช่องปาก” ไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคในช่องปาก แต่หมายถึงสภาวะของช่องปากที่ส่งผลให้บุคคลมีความอยู่ดีมีสุขทั้งกายภาพ จิตใจและสังคม (Locker 1988; Bowling 1997)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาวิชาชีพทันตแพทย์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้ให้ความสนใจเรื่อง “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก” ทั้งนี้เนื่องจากหลักการแพทย์เชิงสังคมได้ขยายขอบเขตความหมายของสุขภาพให้กว้างกว่าการไม่มีโรคทำให้เกิดพัฒนาการของการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากหลักการทันตสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาโรคในช่องปากโดยใช้ดัชนีทางคลินิก เช่น ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (Decayed, Missing, and Filled Teeth Index, DMFT), ดัชนีดัชนีปริทันต์ชุมชน (Community Periodontal Index, CPI) ยังคงมีความสำคัญทางคลินิกแต่เป็นการวัดโรคที่เกิดขึ้นแล้ว หรือ กำลังดำเนินอยู่ และในหลายสถานการณ์ อาจจะใช้ให้การเป็นข้อบ่งชี้ทางการรักษา แต่อย่างไรก็ตามดัชนีเหล่านี้ไม่ได้บ่งชี้การทำหน้าที่ของแต่ละบุคคล หรือบอกถึงผลกระทบของโรคดังกล่าวในทางสังคมหรือจิตใจของสภาวะทางช่องปาก

การพัฒนาดัชนีสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้เริ่มมาประมาณช่วงปี 1980s โดยมีพื้นฐานของแนวคิดในการมองความหมายของสุขภาพช่องปากที่กว้างขึ้น เป็นการมองสุขภาพช่องปากที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และประเมินจากทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อสุขภาพช่องปากของตนเองการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก จึงใช้ดัชนีสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Oral Health-Related Quality Of Life: OHRQoL)

Locker, 1988 ได้เสนอกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพช่องปาก ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ รวมถึงด้านสังคมและจิตวิทยาโดยประยุกต์จาก WHO's International Classification of Impairments, Disability and Handicaps กล่าวคือ เมื่อเกิดภาวะโรค (disease) จะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางกายภาพความผิดปกติทางโครงสร้างหรือทางจิตวิทยา (Impairment) ซึ่งเป็นผลกระทบในระดับแรก อันจะนำไปสู่ผลกระทบในระดับกลาง (Intermediate impacts) ได้แก่ ความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สุขสบาย หรือการจำกัดการทำหน้าที่ รวมถึงการมีภาพลักษณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ (disability) และนำไปสู่การมีผลกระทบในระดับสุดท้าย คือมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ซึ่งทำก่อให้เกิดการสูญเสียโอกาสหรือทำให้บุคคลนั้นๆ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปในสังคม (Handicap)

ดัชนีสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เริ่มใช้ในการศึกษาคั้งแรกโดย Nikias, 19784 โดยให้ความหมายว่าเป็นการประเมินสภาวะช่องปากมีผลกระทบต่อการทำงานตามปกติมาน้อยเพียงใด ต่อมา Cushing และคณะ, 1986 ใช้ทำการประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีต่อการรับรู้ของประชาชน นับจากนั้นนักวิชาการได้มีการพัฒนาและนำเสนอดัชนี

สุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากกว่า 10 ชนิด และมีวิธีการให้คะแนน หลักการและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นที่มาของดัชนีแตกต่างกัน

สำหรับการศึกษานี้ใช้ดัชนี The Oral Impacts on Daily Performance Index ที่ใช้สำหรับเด็ก (Child-OIDP) ผ่านการทดสอบคุณสมบัติไซโคเมตริกซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ(Yusuf, Gherunpong และคณะ. 2006) และมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ รวมถึงการนำไปใช้ในการสำรวจแห่งชาติในประเทศสหราชอาณาจักรและนอร์เวย์ และมีการใช้งานในประเทศอื่นๆ เช่น บราซิล พม่า อุกันดา แทนซาเนีย ฝรั่งเศส (Soe, Gelbier และคณะ 2004; Tubert-Jeannin, Pegon-Machat และคณะ. 2005; Bernabe, Flores-Mir และคณะ 2007; Mtaya, Astrom และคณะ 2007)

ดัชนี Child-OIDP ผ่านการทดสอบว่าสามารถใช้ในประชากรไทยได้ผลถูกต้อง โดยสามารถแยกประชากรออกเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในระดับต่างๆ ได้ และถูกทดสอบแนวทางการไปใช้ร่วมกับดัชนีทางคลินิกในการประเมินความจำเป็นด้านทันตกรรม และวางแผนบริการทางทันตกรรมในประชากร (Gherunpong และคณะ 2004, 2006)

ในการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้นำดัชนี Child-OIDP มาศึกษากลุ่มตัวอย่างย่อยในของประชากรไทยอายุ 12 และ 15 ปี ผลการสำรวจรายงานว่าปัญหาในการดำเนินชีวิตที่มาจากช่องปากในเด็กและวัยรุ่นพบได้บ่อยแต่ไม่รุนแรง โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 85.2 มีปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปากในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมีปัญหาในระดับเล็กน้อยคิดเป็น ร้อยละ 50.1 โดยกิจกรรมการรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมที่มีปัญหามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 64.4 รองลงมา ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และการคงสภาพอารมณ์ และมีสาเหตุตามความรู้สึกคือ ปวดฟัน คิดเป็น ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ แผลร้อนใน และเหงือกอักเสบ

นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจดังกล่าว รายงานว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 11.8 ได้รับผลกระทบในชีวิตประจำวัน โดยมีสาเหตุตามความรู้สึกจากการเรียงตัวของฟันผิดปกติในขณะที่เด็กอายุ 15 ปีได้รับผลกระทบ ร้อยละ 13.0

2.5 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ

ผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติทางด้านกายภาพ สังคมและจิตใจ เริ่มมีความสำคัญตั้งแต่ได้ให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้การเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติรวมถึงการไม่พึงพอใจต่อ ตำแหน่งของฟัน การมีช่องว่างระหว่างฟัน และความผิดปกติของช่องปากหรือใบหน้า

Cunningham และ Hunt (2001) กล่าวว่า การทำความเข้าใจผลกระทบของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความจำเป็นและสามารถประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทั้งการศึกษาด้านความจำเป็นและผลลัพธ์ของการรักษา เพื่อเป็นหลักในการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพระดับชาติ ในขณะที่ระดับคลินิกนั้นสะท้อนให้เห็นผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งควรได้มีการศึกษาเพิ่มในวิชาชีพทันตกรรมต่อไปในอนาคต

ต่อมา Klages และคณะ (2005) กล่าวว่าแม้ว่าวัตถุประสงค์หลักของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน คือ สุขภาพช่องปาก และการทำหน้าที่ แต่ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผลด้านความสวยงาม และผลกระทบต่อจิตใจ เนื่องจากความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในอันดับแรก คือ ความสวยงาม บุคลิกภาพ และการทำหน้าที่ทางสังคม เนื่องจากผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อลักษณะทางกายภาพ ทำให้มีแนวโน้มว่าทำให้การพบปะทางสังคมที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเห็นว่าผลการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมีผลต่อการพัฒนาด้านบุคลิกภาพและความมั่นใจในตัวเอง

Bernabe และ Flores - Mir. (2006) รายงานว่าเด็ก 11-12 ปี ชาวเปรูมีปัญหาในการดำเนินชีวิตในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 76 โดยเป็นผลกระทบจากความรูสึกถึงการมีภาวะสบฟันผิดปกติ (self-perceived malocclusion) ร้อยละ 15.5 และมีความเข้ม (intensity) ในระดับรุนแรงและรุนแรงมาก ร้อยละ 18.4 โดยกิจกรรมด้านจิตใจ เช่น การยิ้ม การควบคุมอารมณ์ และการเข้าสังคม เป็นกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบในชีวิตประจำวัน โดยมีความถี่และความรุนแรงมากที่สุด

Bernabe และคณะ (2007) รายงานการศึกษาถึงการสบฟันผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเด็กและวัยรุ่นในประเทศเปรู พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (normative orthodontic treatment need) กับความรู้สึกถึงการมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (self-perceived orthodontic treatment need) อย่างมีนัยสำคัญ

ต่อมา Bernabe และคณะ (2008) รายงานว่า CS-OIDP มีความสามารถในการแยกผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นผลจากการสบฟันผิดปกติในกลุ่มวัยรุ่นได้ดีกว่า OHIP-14 โดยแยกความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่จำเป็นและไม่จำเป็นต้องรักษาทันตกรรมจัดฟันที่ประเมินความจำเป็นในการด้วยดัชนี IOTN และ Dental Aesthetic Index (DAI)

Mtaya และคณะ (2008) รายงานว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาของแทนซาเนีย มีการสบฟันผิดปกติ ร้อยละ 63.8 โดยนักเรียน ร้อยละ 23.3 มีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์/การทำหน้าที่

ความจำเป็นทางทันตสังคัม ร้อยละ 12 ซึ่งต่ำกว่าการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม จัดฟันกว่า 5 เท่า

สำหรับประเทศไทย Gherunpong และคณะ (2006) รายงานว่าในเด็ก 11-12 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน โดยใช้ดัชนี IOTN ร้อยละ 35 และมีความจำเป็นจากการประเมินผลกระทบต่อชีวิตประจำวันโดยใช้ดัชนี Child - OIDP ร้อยละ 10.5



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved