

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ซึ่งอาศัยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความผิดปกติของการเรียงฟันและความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งเป็นการวัดสภาวะทางคลินิก ประเมิน โดยดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) และประเมินผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิตในมิติกาย จิต และสังคม โดยดัชนี The Oral Impacts on Daily Performance Index ที่ใช้สำหรับเด็ก (Child-OIDP) ซึ่งเป็นการวัดในมิติของการใช้ชีวิตที่ยืดเจ้าของสุขภาพเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง อันจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจสุขภาพช่องปากในมิติที่หลากหลายขึ้น

ในการอภิปรายผลการศึกษา จะกล่าวถึง 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความผิดปกติของการเรียงฟัน (Malocclusion) และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 ผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิตในมิติกายภาพ จิต ใจ และสังคม

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.3 เป็นเพศหญิง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างได้โรงเรียนมัธยมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสซึ่งเป็นโรงเรียนสหศึกษาแต่ ร้อยละ 29.3 ของประชากรเพศชาย ในการศึกษาขึ้นอยู่กับโรงเรียนพระสงฆ์ ได้แก่ โรงเรียนแม่ทะปริยัติ และโรงเรียนสุนทรศึกษา รวม 101 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ, 2551)

ในการศึกษาผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิต ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถประเมินความผิดปกติของการสบฟันในระยะฟันแท้ได้ และสามารถประเมินผลกระทบต่อกิจกรรมปกติใน

ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างในประชากรที่ต้องการศึกษาคือ เด็กนักเรียนอายุ 13 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ความผิดปกติของการเรียงฟัน (Malocclusion) และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

การอธิบาย ประเมิน และจำแนกลักษณะการสบฟันที่มีการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติสามารถประเมินได้หลายวิธี โดยใช้ตัวชี้วัดทางคลินิก เพื่อบอกระดับความรุนแรงของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ ดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) เป็นวิธีการวัดการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติที่มีการบันทึกความผิดปกติของการสบฟันและความสวยงาม จึงช่วยให้ทันตแพทย์จัดลำดับความจำเป็นในการรักษาได้ดีขึ้น เสนอโดย Evan และ Brook และ Shaw, 1989 ซึ่งพัฒนาดัชนี IOTN ขึ้นเพื่อใช้จัดลำดับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและเปรียบเทียบความคุ้มค่าของรักษาระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย

5.2 ความผิดปกติของการเรียงฟัน และความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันเมื่อประเมินด้วยดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)

1) ความผิดปกติของการเรียงฟัน และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเมื่อประเมินด้วยเกณฑ์สุขภาพฟัน คอมโพเนนต์ (dental health component)

เมื่อพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่องค์ประกอบด้านการสบฟันและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องจากการประเมินด้วยดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) ด้วย เกณฑ์สุขภาพฟัน คอมโพเนนต์ (dental health component) ตามเกณฑ์ที่ดัชนีกำหนด แบ่งระดับความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันเป็น 5 ระดับ สำหรับการศึกษานี้ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีการเรียงฟันที่ผิดปกติ (Malocclusion) โดยมีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันในระดับจำเป็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 ในขณะที่จากรายงานของ อรรถวุฒิ พฤติวรนนท์ (2544) พบว่าในเด็กนักเรียนอายุ 12-14 ปี ในอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 35 มีความจำเป็นในการรักษาระดับจำเป็นมาก หรือจำเป็นมากที่สุด ส่วนการศึกษาของ เขียวลักษณ์ สุขทวี (2549) รายงาน ว่ากลุ่มตัวอย่างในเด็กนักเรียนอายุ 12 -14 ปี ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 45.5

ความแตกต่างดังกล่าวข้างต้นอาจเป็นเพราะทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ และเวลาที่ทำการสำรวจต่างกัน นอกจากนี้การศึกษานี้ทำศึกษาในเขตอำเภอแม่ทะ ซึ่งกลุ่มอย่างอาจ เข้าถึงการบริการทันตกรรมน้อยกว่าการศึกษาที่นำมาเปรียบเทียบซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมือง อันอาจ ส่งผลให้เกิดการสบฟันที่ผิดปกติมากกว่าได้

2) ความผิดปกติของการเรียงฟัน และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เมื่อประเมินด้วยเอสธีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component)

เมื่อพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่ความสวยงาม โดยใช้ดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) พบว่าเมื่อประเมินด้วย เอสธีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) ซึ่งมีภาพการสบฟันทางด้านหน้าให้ประเมินระดับความสวยงาม ทั้งหมด 10 ภาพ และแบ่งระดับความจำเป็นในการรักษาออกเป็น 3 ระดับ สำหรับการศึกษานี้ เป็นการพิจารณาในมุมมองของนักเรียน พบว่ามีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 16

จากรายงานของ อรรถวุฒิ พฤติวรนนท์ (2544) ที่ศึกษาความจำเป็นและความ ต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของเด็กนักเรียนอายุ 12- 14 ปี ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุดรดิตต์ พบว่าเมื่อพิจารณาในแง่ความสวยงามของเด็กนักเรียนในอำเภอเมือง เชียงใหม่ มีความจำเป็นในการรักษาในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 12.5 ส่วนเด็กนักเรียนในอำเภอ เมืองอุดรดิตต์ มีความจำเป็นในการรักษาในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 18.2 และเมื่อเปรียบเทียบ ความจำเป็นในการรักษา เมื่อพิจารณาในแง่ความสวยงามระหว่างนักเรียนทั้งสองจังหวัดด้วยค่า สถิติไคสแควร์ พบว่านักเรียนทั้ง 2 จังหวัดมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

ในขณะที่ เขียวลักษณ์ สุขทวี (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและ ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน โดยประเมินจากดัชนี IOTN จากแบบจำลองฟันใน เด็กนักเรียนอายุ 12 - 14 ปี ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า เมื่อวัดด้วยองค์ประกอบด้าน ความสวยงาม มีความจำเป็นในการรักษาในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 4.2

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่าเมื่อพิจารณาความจำเป็นในการ รักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่ความสวยงาม โดยใช้ดัชนี IOTN ในส่วนของ เอสธีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) มีค่าแตกต่างกันมากตั้งแต่ ร้อยละ 4.2 ถึงร้อยละ 18.2 ความแตกต่างดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นเพราะทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจและเวลาที่ทำการสำรวจ ต่างกัน ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าการศึกษานี้มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัด อุดรดิตต์ เนื่องจากอยู่ในเขตภาคเหนือซึ่งมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน นอกจากนี้

วิธีการศึกษาทั้งสองการศึกษา เป็นการประเมินลักษณะสบฟันทางคลินิก แตกต่างจากการศึกษาของจังหวัดสงขลาใช้แบบจำลองฟัน

3) เปรียบเทียบความผิดปกติของการเรียงฟัน และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเมื่อประเมินด้วยเดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) และ เอสซีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component)

การประเมินและจำแนกลักษณะการสบฟันที่มีการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติด้วยดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) เป็นวิธีการพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่องค์ประกอบด้านการสบฟันและการทำหน้าที่ ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) และพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่ความสวยงามจากการประเมินด้วย เอสซีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component)

จากผลการศึกษา พบว่าหากพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีการเรียงฟันที่ผิดปกติและมีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน ในระดับจำเป็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 แต่ผลจากการประเมินด้วย เอสซีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) พบว่า มีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 16

จากรายงานของ อรรถวุฒิ พฤติวรนนท์ (2544) พบว่าในเด็กนักเรียนอายุ 12 - 14 ปี ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) ในระดับจำเป็นมาก หรือจำเป็นมากที่สุด ร้อยละ 35 แต่ผลจากการประเมินด้วย เอสซีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) พบว่าเด็กนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีความจำเป็นในการรักษาในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 12.5 ส่วนเด็กนักเรียนในอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ มีความจำเป็นในการรักษาในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 18.2

ส่วนการศึกษาของ เขียวลักษณ์ สุขทวี (2549) รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างในเด็กนักเรียนอายุ 12 - 14 ปี ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเมื่อประเมินด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) ในระดับจำเป็นมาก ร้อยละ 45.5 แต่ผลจากการประเมินด้วย เอสซีติก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) พบว่ามีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 4.2

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่าทุกการศึกษามีความสอดคล้องกัน กล่าว คือ การพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่องค์ประกอบด้านการสบฟัน และการทำหน้าที่ ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental

health component) มีค่าสูงกว่าเมื่อพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่ความสวยงามจากการประเมินด้วย เอสซีติก คอมโพเนนต์ (aesthetic component) หลายเท่าตัวมีความแตกต่างกันได้ตั้งแต่ 1.9 - 10.8 เท่า อาจสรุปได้ว่าการประเมินการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติด้วยมิติทางคลินิกในมุมมองของทันตแพทย์มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันสูงกว่าความจำเป็น จากการประเมินด้วยมิติของความสวยงามในมุมมองของคนทั่วไป

อย่างไรก็ตามหากอ้างอิง Burden และ Holmes (1994) ในรายงานของ อรรถวุฒิ พฤตวรนนท์ (2544) ได้ให้เหตุผลว่า การประเมินในส่วนเอสซีติก คอมโพเนนต์ (aesthetic component) จะพิจารณาเฉพาะความสวยงามของการสบฟันทางด้านหน้า เพื่อจัดระดับความจำเป็นในการรักษาในแง่ความสวยงามและอาจมองไม่เห็นความผิดปกติในฟันหลัง เช่น ฟันหลังซ้อนเก ฟันคุด หรือฟันสบไขว้ เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาเช่นกัน

4) ผลกระทบของความผิดปกติของการเรียงฟันเมื่อประเมินด้วยดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)

a. ความชุกของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ

การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างจากการเรียงฟันที่ผิดปกติ (Malocclusion) เมื่อประเมินด้วย ดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) เมื่อจัดกลุ่มตามระดับความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนต์ (dental health component) ซึ่งพิจารณาในแง่การสบฟันและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องที่ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จำเป็น จำเป็นเล็กน้อย จำเป็นปานกลาง จำเป็นมาก และจำเป็นมากที่สุด เมื่อใช้การทดสอบ ไค-สแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าความชุกของปัญหาโดยรวมในแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4.11) เช่นเดียวกับเมื่อประเมินด้วย เอสซีติก คอมโพเนนต์ (aesthetic component) ซึ่งพิจารณาในแง่ความสวยงามของการสบฟันทางด้านหน้าที่แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ จำเป็นน้อย จำเป็นปานกลาง และจำเป็นมาก ความชุกของปัญหาโดยรวมในแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4.13) จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการนำดัชนี IOTN ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางคลินิกทั้งองค์ประกอบด้านการสบฟันในมุมมองของทันตแพทย์ และองค์ประกอบด้านความสวยงามในมุมมองของผู้ป่วย ไม่สามารถประเมินผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิตได้

b. คะแนนของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ

คะแนนของปัญหาในการดำเนินชีวิตปัญหาโดยรวมและรายกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในแต่ละกลุ่มของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติเมื่อประเมินด้วย ดัชนี

Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) ทั้งในส่วนของ เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) และเอстетิก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) เมื่อใช้การทดสอบ Kruskal - Wallis ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (ตารางที่ 4.12 และตารางที่ 4.14)

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การศึกษาและประเมินผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิต ต้องวิเคราะห์แยกกิจกรรม ทั้งความชุกและคะแนนของผลกระทบของแต่ละกิจกรรม เพื่อให้ครอบคลุมในทุกมิติหากพิจารณาเฉพาะความชุกของและคะแนนเฉลี่ยของปัญหาโดยรวมอาจไม่เพียงพอต่อการสะท้อนถึงปรากฏการณ์ของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติกาย จิต และสังคม เนื่องจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติทำให้เกิดปัญหาต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในบางกิจกรรม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในบางมิติเท่านั้น

นอกจากนี้ จากการนำดัชนีทางคลินิกมาจัดกลุ่มตัวอย่างตามระดับความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันด้วย ส่วนเดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) และส่วนเอстетิก คอมโพเนนท์ (aesthetic component) ของดัชนี Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) อาจสรุปได้ว่า การจัดกลุ่มผู้ป่วยด้วยการวัดโดยใช้ดัชนีทางคลินิกเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการสะท้อนถึงปรากฏการณ์ของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ ซึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทั้งในมิติกาย จิต และสังคม

ดังนั้น การนำดัชนีที่สามารถวัดผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิตด้วยการวัดในมิติของการใช้ชีวิตที่ยืดเจ้าของสุขภาพเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง จะช่วยให้จัดบริการทันตกรรมตามลำดับความจำเป็นให้ดียิ่งขึ้น เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติรุนแรง และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษามากที่สุด เมื่อพิจารณาอย่างครอบคลุมในทุกมิติจะช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ให้ได้รับการรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าสูงสุดในการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในภาครัฐที่ขาดแคลนอัตรากำลังทันตแพทย์จัดฟัน ซึ่งผลของการรักษาไม่เพียงแต่เป็นการแก้ไขการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ และ โรคปริทันต์ แต่ยังส่งผลต่อบุคลิกภาพ ความสวยงาม น่าดู ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุขทั้งกายภาพ จิตใจและสังคมในที่สุด

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เนื่องจากสุขภาพช่องปาก เป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของสุขภาพ โดยที่ช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องมีส่วนทำให้แต่ละบุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข การวัดผลลัพธ์ของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ย่อมจะทำให้บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจสุขภาพช่องปากในมิติที่กว้างขึ้น เห็นความเชื่อมโยงของสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตใน 8 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับ การคงสภาพอารมณ์ การยิ้ม การศึกษา และการทำกิจกรรมทางสังคม

ดังนั้น จึงสะท้อนผลของสุขภาพช่องปากในมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคมซึ่งเป็นการประเมินสุขภาพที่ยึดเจ้าของสุขภาพเป็นศูนย์กลาง

การอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ความสุข ความเข้ม คะแนนและจำนวนกิจกรรมที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก

5.3 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

1) ความสุขของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปาก

สำหรับการศึกษานี้ ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางมีความสุขของปัญหาโดยใช้ดัชนี The Oral Impacts on Daily Performance Index ที่ใช้สำหรับเด็ก (Child-OIDP) ในการดำเนินชีวิตจากช่องปากในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีความสุข ร้อยละ 73.2 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งต่ำกว่าผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 ในส่วนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรไทยอายุ 12 ปี ของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่มีความสุข ร้อยละ 85.2 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Gherunpong และคณะ 2004 ประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากร่วมกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ในเด็กอายุ 11-12 ปี ที่จังหวัดสุพรรณบุรีที่ พบว่าเด็ก ร้อยละ 89.8 ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากปัญหาสุขภาพช่องปาก

และมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ Bernabe และคณะ (2007) รายงานว่าเด็ก 11-12 ปี ในประเทศเปรู ร้อยละ 82.0 ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากปัญหาสุขภาพช่องปาก

ในขณะที่ Mtaya และคณะ (2007) รายงานว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาของแทนซาเนียที่มีอายุเฉลี่ย 13 ปี ร้อยละ 28.6 ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากตารางที่ 5.1 พบว่าการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ กล่าวคือ กิจกรรมการรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมที่มีความสุขมากที่สุดรองลงมา ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และการคงสภาพอารมณ์ โดยการศึกษานี้ซึ่งมีความสุขต่ำกว่า

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติในทุกกิจกรรม ส่วนการศึกษาของ Gherunpong และคณะ 2004 พบว่าการรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมที่มีความชุกมากที่สุดรองลงมา ได้แก่ การคงสภาพอารมณ์ และการทำความสะอาดช่องปาก

อย่างไรก็ตาม พบว่ากิจกรรมที่มีความชุกต่ำสุดในการศึกษานี้ ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ มีความชุกเพียง ร้อยละ 1.95 ในขณะที่การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พบว่ากิจกรรมด้านการศึกษาที่มีความชุกต่ำสุดคิดเป็น ร้อยละ 5.4 ส่วนการศึกษาของ Gherunpong และคณะ 2004 พบว่าการพูดมีความชุกต่ำสุดคิดเป็น ร้อยละ 9.9

ความชุกของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปาก เมื่อนำผลการศึกษาระดับพื้นที่มาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นได้ว่าสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่อด้านกายภาพมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทาน อาหาร และการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Gherunpong และคณะ 2004, Mtaya และคณะ (2007) และ Bernabe และคณะ (2007) ที่พบว่าการรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด อาจสรุปได้ว่าความชุกของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปากมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติกายภาพมากที่สุด

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบความชุกของกิจกรรมที่มีปัญหาจากช่องปากระหว่างการศึกษานี้กับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550

กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบ ในชีวิตประจำวัน	ความชุก (ร้อยละ)	
	การสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550	การศึกษานี้ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง 2551
ปัญหาโดยรวม	85.2	73.2
การรับประทานอาหาร	64.4	49.4
การพูด	12.7	5.1
การทำความสะอาดช่องปาก	51.7	30.0
การพักผ่อนนอนหลับ	12.6	2.0
การคงสภาพอารมณ์	49.1	26.9
การยิ้ม หัวเราะ	28.6	23.7
การศึกษา	5.4	2.7
การทำกิจกรรมทางสังคม	12.2	6.6

2) ความเข้ม (intensity) ของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปาก

เมื่อนำค่าคะแนนความถี่และความรุนแรงของปัญหาในแต่ละกิจกรรมมาคำนวณค่าความเข้มของปัญหา ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.2 โดยแบ่งคะแนนในแต่ละกิจกรรมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อยมาก เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง และรุนแรงมาก จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 สรุปว่า ปัญหาในการดำเนินชีวิตที่มาจากช่องปากในเด็กพบได้บ่อยแต่ไม่รุนแรง กล่าวคือ เด็กอายุ 12 ปี โดยมีปัญหาในระดับเล็กน้อยคิดเป็น ร้อยละ 50.1 โดยมีความเข้มของปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.2 และระดับน้อยมาก ร้อยละ 14.9 แต่ในการศึกษานี้ พบว่าความเข้มของปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมากถึง ร้อยละ 61.5

แม้ว่าผลการศึกษาในระดับพื้นที่ไม่พบความเข้มของปัญหาโดยรวมของผลกระทบในการดำเนินชีวิตจากช่องปากในระดับรุนแรงและรุนแรงมาก แต่มีความสอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาในระดับประเทศที่รายงานว่าผลกระทบต่อชีวิตที่มาจากช่องปากพบได้บ่อยแต่ไม่รุนแรงและมีการกระจายทุกระดับความเข้มเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Gherunpong และคณะ 2004 แต่พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้มของปัญหาในระดับปานกลาง

นอกจากนี้จากตารางที่ 5.2 พบว่าการศึกษานี้ พบว่าทุกกิจกรรมมีปัญหาในระดับน้อยมากในสัดส่วนสูงที่สุด โดยส่วนใหญ่ไม่พบความเข้มของปัญหาในระดับรุนแรงมาก ยกเว้นในกิจกรรมการยิ้ม และการศึกษาในขณะที่การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติมีปัญหาในระดับน้อยสูงที่สุด และพบว่าในทุกกิจกรรมมีทุกระดับความเข้มของปัญหาเช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Gherunpong และคณะ 2004 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในรายงานการศึกษาที่นำมาเปรียบเทียบมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างและมีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าในการศึกษานี้

เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรมพบว่าความเข้มของผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติจิตใจ และสังคมมีความเข้มตั้งแต่ระดับน้อยมากถึงระดับรุนแรงมาก กล่าวคือ ในกิจกรรมพักผ่อนนอนหลับ และการทำงานทางสังคมมีความเข้มสูงสุดในระดับปานกลาง ส่วนการคงสภาพอารมณ์มีความเข้มสูงสุดในระดับรุนแรงในขณะที่การยิ้ม และการศึกษาพบว่ามีความเข้มสูงสุดในระดับรุนแรงมาก ส่วนผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติทางกายภาพ พบว่ามีความเข้มของปัญหาสูงสุดในระดับรุนแรง ในทั้ง 3 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปาก เป็นที่น่าสังเกตว่าในการศึกษานี้ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากช่องปากในมิติด้านจิตใจ และสังคมสามารถพบการกระจายของ ความเข้มมากกว่าในมิติทางกายภาพ

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบความชุกของกิจกรรมที่มีปัญหาจากช่องปากระหว่างการศึกษานี้กับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550 ตามความเข้มของปัญหา

ความเข้มของปัญหา	ความชุกของปัญหาโดยรวม (ร้อยละ)	
	การสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550	การศึกษานี้ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง 2551
น้อยมาก	14.9	61.5
น้อย	35.2	10.5
ปานกลาง	19.0	1.2
รุนแรง	13.1	0.0
รุนแรงมาก	3.0	0.0

3) คะแนนของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปาก

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 มีค่าคะแนนปัญหาโดยรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 68.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.8 ± 7.8 ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีค่าคะแนนปัญหาโดยรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 32.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 ± 5.0 นอกจากนี้ การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ยังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาสูงกว่าในทุกกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 5.3

นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าช่วงคะแนนของการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติในทุกกิจกรรมมีค่าตั้งแต่ 0 - 9 ในขณะที่ในการศึกษานี้ มีเพียงกิจกรรมการยิ้ม หัวเราะและ กิจกรรมทางการศึกษาเท่านั้นที่ช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 9 ส่วนและมีค่าเฉลี่ยของคะแนนใกล้เคียงกับการสำรวจระดับชาติส่วนในกิจกรรมการพักผ่อนนอนหลับและการทำงานทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีช่วงคะแนน 0 - 4 เท่านั้น ในขณะที่การคงสภาพอารมณ์มีช่วงคะแนน 0 - 6 เช่นเดียวกิจกรรมทางด้านกายภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูด และการทำความสะอาดช่องปาก ดังนั้นจากคะแนนอาจสรุปได้ว่ากิจกรรมทางด้านจิตใจและสังคมมีระดับความรุนแรงที่ หลากหลายกว่ากิจกรรมทางด้านกายภาพ

ตารางที่ 5.3 เปรียบเทียบคะแนนของปัญหาของกิจกรรมที่มีปัญหาจากช่องปากระหว่างการศึกษานี้กับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550

กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบในชีวิตประจำวัน	ช่วงคะแนน	คะแนนปัญหา*	
		การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550	การศึกษานี้ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง 2551
ปัญหาโดยรวม	ช่วงคะแนน	0-68.1	0-32.0
	ค่าเฉลี่ย	7.8 ± 7.8	3.9 ± 5.0
การรับประทานอาหาร	ช่วงคะแนน	0-9	0-6
	ค่าเฉลี่ย	1.7 ± 1.8	0.9 ± 1.3
การพูด	ช่วงคะแนน	0-6	0-6
	ค่าเฉลี่ย	0.2 ± 0.7	0.1 ± 0.6
การทำความสะอาดช่องปาก	ช่วงคะแนน	0-9	0-6
	ค่าเฉลี่ย	1.2 ± 1.7	0.6 ± 1.1
การพักผ่อนนอนหลับ	ช่วงคะแนน	0-9	0-4
	ค่าเฉลี่ย	0.3 ± 0.9	0.0 ± 0.3
การคงสภาพอารมณ์	ช่วงคะแนน	0-9	0-6
	ค่าเฉลี่ย	1.1 ± 1.5	0.5 ± 0.9
การยิ้ม หัวเราะ	ช่วงคะแนน	0-9	0-9
	ค่าเฉลี่ย	0.8 ± 1.6	0.6 ± 1.4
การศึกษา	ช่วงคะแนน	0-9	0-9
	ค่าเฉลี่ย	0.1 ± 0.5	0.1 ± 0.7
การทำกิจกรรมทางสังคม	ช่วงคะแนน	0-9	0-4
	ค่าเฉลี่ย	0.3 ± 0.9	0.1 ± 0.4

4) จำนวนกิจกรรมที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตจากช่องปาก

ผลกระทบจากปัญหาในช่องปากต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ได้รับทั้งหมด 8 กิจกรรม ในขณะที่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้รับผลกระทบ 1 กิจกรรมมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 32.7 ดังแสดงตามตารางที่ 5.4 ในขณะที่การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 พบว่าได้รับผลกระทบ 2 กิจกรรมมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 21.2

ผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่ไม่ได้รับผลกระทบใดๆในทั้ง 8 กิจกรรม อีกประมาณครึ่งหนึ่งได้รับผลกระทบ 1 - 2 กิจกรรม ส่วนที่เหลืออีกประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบตั้งแต่ 3 กิจกรรมขึ้นไป ในขณะที่การสำรวจระดับชาติมีจำนวนกิจกรรมที่มีปัญหาจากช่องปากกระจายมากกว่า

ตารางที่ 5.4 เปรียบเทียบจำนวนกิจกรรมที่มีปัญหาจากช่องปากระหว่างการศึกษานี้กับการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ 2550

จำนวนกิจกรรมที่มีปัญหา	การสำรวจ สถานะสุขภาพช่องปาก แห่งชาติ 2550	การศึกษานี้ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง 2551
0	14.8	26.9
1	20.6	32.7
2	21.2	22.2
3	19.2	10.9
4	12.6	3.1
5	5.8	2.3
6	3.9	1.6
7	1.4	0.0
8	0.5	0.4
รวม	100	100

ส่วนที่ 3 ผลกระทบของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติต่อคุณภาพชีวิตในมิติกายภาพ จิตใจ และสังคม

5.4 ผลกระทบของความผิดปกติของการเรียงฟัน (Malocclusion) ต่อคุณภาพชีวิต

1) ความชุกของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ

ความชุกของปัญหาในการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่ระบุว่า มีสาเหตุของปัญหาเกิดจากความรู้สึกจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ จำนวน 71 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.6 ในกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกมีการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ พบว่าการยิ้มเป็นกิจกรรมที่มีความชุกสูงสุด

รองลงมา ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก และการคงสภาพอารมณ์ดัง
แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.7

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bernabe และ Flores-Mir. (2006) ที่
รายงานว่าเด็ก 11-12 ปี ชาวเปรูมีปัญหาในการดำเนินชีวิตในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเป็น
ผลกระทบจากการความรู้สึกถึงการมีภาวะสบฟันผิดปกติ (self-perceived Malocclusion) ร้อยละ
15.5 โดยกิจกรรมด้านจิตใจ เช่น การยิ้ม การคงสภาพอารมณ์ และการเข้าสังคม เป็นกิจกรรมที่
ได้รับผลกระทบในชีวิตประจำวัน โดยมีความถี่และความรุนแรงมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของปัญหาโดยใช้การทดสอบ ไค-สแควร์ที่ระดับความ
เชื่อมั่น 95% พบว่าความชุกของปัญหาโดยรวมในนักเรียนที่ไม่รู้สึกมีการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ
กับนักเรียนที่มีสาเหตุของปัญหาตามความรู้สึกจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มในกิจกรรมการยิ้มซึ่งเป็น
ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากช่องปากในมิติด้านจิตใจและการทำความสะอาดช่องปาก ส่วน
กิจกรรมอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.8

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติส่งผล
กระทบต่อคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของ Profit และคณะ (1992) รายงานว่าปัญหาหลักที่
ทำให้ทันตแพทย์จัดฟันจำเป็นต้องให้การรักษาทันตกรรมจัดฟัน คือ ปัญหาด้านจิตใจและสังคม
ที่เกิดจากความไม่สวยงามของใบหน้าและฟันและสัมพันธ์กับการศึกษาของ สุปานี สุนทร โสณะกุล
และคณะ (2547) ที่รายงานว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นที่รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วยเครื่องมือจัดฟัน
ชนิดติดแน่นที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่ในช่วงอายุ 11 - 15 ปี เป็น
สัดส่วนมากที่สุด เนื่องจากอยู่ในระยะพัฒนาการของฟันแท้และอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งให้ความสนใจ
กับความสวยงามและอ่อนไหวต่ออิทธิพลจากเพื่อนรุ่นเดียวกัน นอกจากนี้ผลกระทบจากการเรียง
ตัวของฟันที่มีต่อความสวยงามน่าดูมีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจสังคม เช่น ความมั่นใจในตนเอง
และการเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเคยได้รับการล้อเลียนจากบุคคลรอบข้าง
เนื่องจากปัญหาการเรียงตัวของฟัน และผู้ป่วยบางคนขาดความมั่นใจในตนเองจากปัญหาดังกล่าว
และเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน คือ ปัญหาการเรียงตัวของฟัน ซึ่ง
มีผลกระทบต่อความสวยงามของใบหน้า รองลงมาเป็นความจำเป็นเนื่องจากปัญหาด้านการใช้งาน

นอกจากนี้ การศึกษาของ DiBiase และ Sandler (2001) ได้รายงานว่า การล้อเลียน
ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำในเด็กวัยเรียนจะส่งผลกระทบเป็นระยะเวลานาน เด็กที่ถูกล้อเลียนอย่างต่อเนื่องจะ
แสดงผลต่อลักษณะทางจิตวิทยา เช่น พัฒนาการทักษะทางสังคมต่ำ โดยลักษณะการเรียงตัวของฟัน
ทำให้ผู้ถูกล้อเลียนเจ็บใจมากเป็นพิเศษ แม้ว่าจะมีข้อมูลสนับสนุนเพียงเล็กน้อยว่าภายหลังได้รับ

การรักษาทันตกรรมจัดฟันมีว่าทำให้เด็กมีความนับถือตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นแม้ว่าผลประโยชน์ของการรักษาทันตกรรมจัดฟันในด้านจิตใจจะสามารถวัดผลได้ยากแต่ควรได้มีการศึกษาในระยะยาวต่อไป

2) ความเข้ม(intensity)ของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ

ความเข้มของปัญหาโดยรวมในการดำเนินชีวิตจากช่องปากในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยระบุว่ามีความรุนแรงของปัญหาตามความรู้สึกจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 85.9 ไม่พบความเข้มของปัญหาโดยรวมในระดับรุนแรง และรุนแรงมากดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.7 ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Bernabe และ Flores-Mir. (2006) ที่รายงานว่าเด็ก 11 - 12 ปี ชาวเปรูมีปัญหา โดยเป็นผลกระทบจากการความรู้สึกถึงการมีภาวะสบฟันผิดปกติ (self-perceived Malocclusion) มีความเข้ม (intensity) ในระดับรุนแรงและรุนแรงมาก ร้อยละ 18.4 อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่าความเข้มเป็นกิจกรรมที่มีความเข้มของปัญหาระดับรุนแรงและรุนแรงมากพบ ร้อยละ 1.4

3) คะแนนของปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ

ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางมีค่าคะแนนปัญหาโดยรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 32.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 ± 5.0 โดยนักเรียนที่ระบุว่ามีความรุนแรงของปัญหาตามความรู้สึกจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติมีคะแนนปัญหาโดยรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 27.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.8 ± 5.4 ในขณะที่การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 มีค่าคะแนนปัญหาโดยรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 68.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.8 ± 7.8 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจากภาพรวมของการศึกษานี้

เมื่อเปรียบเทียบใช้การทดสอบ Mann-Whitney ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าในนักเรียนที่ไม่รู้สึกถึงการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติกับนักเรียนที่มีความรุนแรงของปัญหาตามความรู้สึกจากการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติมีความแตกต่างกันของคะแนนปัญหาโดยรวมและคะแนนของกิจกรรมการพูด การทำความสะอาดช่องปาก การยิ้มอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4.10) นอกจากนี้พบว่าความเข้มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงที่สุด 0.9 ± 1.3 และมีช่วงคะแนนกว้างที่สุด คือ 0 - 9

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของคุณภาพที่สัมพันธ์กับการสบฟัน ได้แก่

การทำความสะอาดและการพูด แต่มีความถี่และความรุนแรงต่ำ ทำให้ค่าคะแนนของปัญหาโดยรวมในทุกมิติทั้ง 8 กิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาอื่นในช่องปากและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่รุนแรงและมีความถี่สูง เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน แผลในช่องปาก ในขณะที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมิติทางจิตใจ ได้แก่ การยิ้ม มีความถี่ และความรุนแรงสูงทำให้ในกลุ่มนักเรียนที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความผิดปกติของการเรียงฟัน มีคะแนนของผลกระทบต่อกิจกรรมการยิ้มสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากปัญหาอื่น จะได้รับผลกระทบต่อกิจกรรมการรับประทานอาหารสูงที่สุด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าส่งผลกระทบต่อกรยิ้มมิได้หลายระดับ โดยอาจจะสัมพันธ์กับระดับของความผิดปกติของการเรียงฟันซึ่งควรได้มีการศึกษาต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อควรพิจารณาในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

แม้ว่าการนำดัชนี IOTN ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางคลินิกหนึ่งที่กำลังพัฒนาขึ้น เพื่อใช้จัดลำดับความจำเป็นในการรักษา เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าของรักษาระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย โดยการบันทึกความผิดปกติของการสบฟันและความสวยงาม จากผลการศึกษาและเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาดังกล่าวข้างต้น เป็นที่น่าสังเกตว่าความผิดปกติของการเรียงฟันหากพิจารณาในส่วนของ การสบฟันจะมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันสูงกว่าความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม จัดฟันในแง่ความสวยงามหลายเท่า

อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากการพิจารณาความจำเป็นในการรักษาด้วยตัวชี้วัดทางคลินิกซึ่งเป็นการพิจารณาในมุมมองของทันตแพทย์ จึงได้มีการศึกษาโดยพิจารณาในมุมมองของผู้ป่วย โดยศึกษาถึงความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจากรายงานของ อรรถวุฒิ พฤติวรนนท์ (2544) พบว่าในขณะที่ความจำเป็นในการรักษาตามระดับความรุนแรงของการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติในทัศนะของทันตแพทย์จากการวัดด้วยเดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ (dental health component) ของนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีความต้องการในการรักษา ร้อยละ 29.7 มากกว่านักเรียนอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ที่มีความต้องการรักษาเพียง ร้อยละ 16.8

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าความต้องการในการรักษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงลักษณะการเรียงตัวของฟัน และความพอใจต่อลักษณะการสบฟันที่เป็นอยู่ในมุมมองของผู้ป่วยมากกว่าความจำเป็น ในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในมุมมองของทันตแพทย์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นในการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจึงควรนำปัจจัยอื่นมาเป็นข้อควรพิจารณาไปด้วย เนื่องจากในปัจจุบันการจัดฟันได้รับความนิยมนอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นการจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะการแก้ไขการเรียงตัวของฟันผิดปกติต้องได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโดยทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาเฉพาะทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งมีปัญหาความขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550 รายงานว่ากองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย (2550) รายงานว่ามีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั่วประเทศรวม 9,337 คน ในขณะที่มีจำนวนประชากรทั่วประเทศ 62,828,706 คน มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร 1: 1,230 ในส่วนภูมิภาค 1: 13,411 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรทั่วประเทศ 1: 6,731 ในขณะที่มีทันตแพทย์จัดฟันทั้งหมด 307 คน ปฏิบัติงานในภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ 163 คน และปฏิบัติงานในเอกชน 144 คน ย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการรักษาทันตกรรมจัดฟันในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติ

ดังนั้น เพื่อความคุ้มค่าของการรักษาระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย การจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะในภาครัฐที่ขาดแคลนอัตรากำลังทันตแพทย์จัดฟันจึงมีความสำคัญ และควรต้องพิจารณาหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ความพร้อมด้านทรัพยากร ความร่วมมือและความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ข้อควรพิจารณาที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในการจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือ ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งหากจะวัดด้วยองค์ประกอบของการสบฟันเพียงอย่างเดียว จะมีผู้ป่วยจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา หากนำองค์ประกอบด้านความสวยงามพิจารณาร่วมด้วยจะช่วยให้สามารถจัดบริการทันตกรรมตามลำดับ ความจำเป็นให้ดียิ่งขึ้น เพื่อเอื้อให้ผู้ที่มีการสบฟันผิดปกติรุนแรงและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษามากที่สุด ได้รับการรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม ไม่เกิดความผิดปกติรุนแรงมากขึ้น หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายรวมถึงสุขภาพในมิติ จิตใจ และสังคมด้วย

5.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

การเก็บข้อมูลในส่วนของการสบฟัน ไม่ได้พิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองฟัน และไม่ได้ถ่ายภาพรังสีในช่องปาก ในกรณีที่มีฟันฝังคุด ดังนั้นความจำเป็นในการรักษาในระดับจำเป็นมากหรือจำเป็นมากที่สุดอาจจะมีค่ามากกว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ได้

นอกจากนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเพศอาจเป็นปัจจัยที่มีผลการศึกษาได้ ทั้งต่อความผิดปกติของการเรียงฟันและการพิจารณาความจำเป็นในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ความสวยงาม ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

5.7 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงสำรวจ ควรใช้กลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของความชุกของความผิดปกติของการเรียงฟัน (Malocclusion) และความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในระดับจังหวัดหรือประเทศ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนหรือกำหนดนโยบายด้านทันตสาธารณสุขในวัยรุ่นให้เหมาะสมต่อไป และควรใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เพื่อลดอคติของการศึกษาจากปัจจัยด้านเพศ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ควรได้มีการศึกษาแบบต่อเนื่องโดยการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) หรือการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบของความชุกและความรุนแรงของความผิดปกติของการเรียงฟันต่อคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน และมีมุมมองที่กว้างขวางและครอบคลุมในหลายมิติ