



คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

(Oral health-related quality of life: OHRQoL):

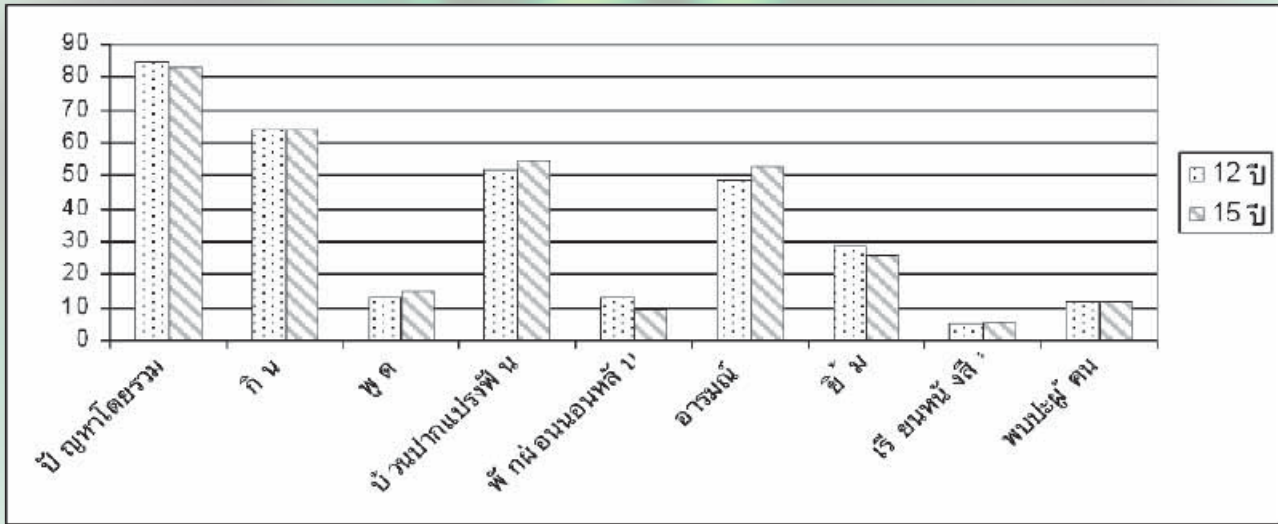
ตอนที่ 3

รศ.กญ.ดร. สุดาตวง กฤษญาพงษ์

ในปัจจุบัน หลักการเรื่องสุขภาพได้ขยายขอบเขตและความหมายออกกว้างกว่าการไม่มีโรค โดยคร่าว ๆ นะคะ “โรค” เป็นสิ่งที่ชีวิตโดยแพทย์ ตายตัว แน่นนอน ในขณะที่ “สุขภาพ” เป็นเรื่องของความรู้สึกของตัวบุคคล ที่แตกต่างกันไป เปลี่ยนแปลง ไม่แน่นอน ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างของบุคคลนั้น ซึ่งการมี/ไม่มีอยู่ของโรคก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ เห็นได้ชัดเจนนะคะ ว่าทั้งสองอย่างนี้ไม่เหมือนกัน แต่อาจมีส่วนทับซ้อนกัน ด้วยความตระหนักเช่นนี้ การทำงานของวิชาชีพทันตแพทย์ในนานาชาติจึงกำลังมีการเปลี่ยนแปลงคะ เพราะการตรวจหาแต่ “โรค” แล้วสรุปว่าเป็น “สุขภาพ” ของประชาชนก็เห็นจะไม่ใช่ ในหลายประเทศจึงได้ทำการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral health-related quality of life: OHRQoL) ของประชาชนของตนขึ้น เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมได้ โดยใช้ดัชนีต่าง ๆ กันไป บางประเทศได้เพิ่มการวัดคุณภาพชีวิตฯ เข้าไปในการสำรวจแห่งชาติ นอกจากการตรวจโรคที่ทำกันตามปกติ เช่น สหราชอาณาจักร, ออสเตรเลีย, เยอรมัน, ฟินแลนด์, เกาหลี เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนะคะ ในการสำรวจแห่งชาติครั้งที่ 6 (ครั้งล่าสุด) เมื่อปีพ.ศ. 2550 ได้มีการวัดคุณภาพชีวิตฯ ในกลุ่มอายุ 12 และ 15 ปี ใช้ดัชนี Child-OIDP และ OIDP (หาซื้อเต็มได้จากตอนที่แล้ว) ตามลำดับ ทำการสัมภาษณ์เด็ก 12 ปี จำนวน 1,066 คน และ 15 ปี จำนวน 815 คน ซึ่งเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งและเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจโรค ขอนำผลสรุปคร่าว ๆ มาเล่าให้ฟังดังนี้คะ

เด็กไทยส่วนมากมีปัญหาคุณภาพชีวิตเพราะช่องปากคะ ตัวเลขสูงถึง 85% ในกลุ่ม 12 ปี และ 83% ในกลุ่ม 15 ปี เราวัดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันแยกเป็น 8 ข้อ (ดังกราฟ) ซึ่งถือเป็นมิติทางกาย ใจ และสังคม ของสุขภาพช่องปาก โดยมากปากที่เป็นโรคจะสร้างปัญหาในเรื่อง การกิน การบ้วนปาก ปากแปร่งฟัน และการคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ ปัญหาด้านการศึกษาแม้ตัวเลขจะน้อยที่สุด (5-6 %) เมื่อเปรียบเทียบกับข้ออื่น ๆ แต่ถ้าคิดกลับเป็นจำนวนเด็กที่ขาดเรียน ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนหนังสือ ทำการบ้านไม่รู้เรื่อง เพราะปากตัวเองเป็นเหตุ 50,000 – 60,000 คน ทั้งประเทศแต่ละช่วงอายุ (แต่ละช่วงอายุมีประมาณหนึ่งล้านคน) ก็ไม่ใช่เรื่องจืด ๆ นะคะ ส่วนเรื่องกินที่เป็นปัญหาสูงที่สุด เด็กไทย 640,000 คน ในแต่ละช่วงอายุ ไม่สามารถกินได้ตามปกติเพราะปากเป็นเหตุคะ ปัญหาเรื่องการบ้วนปากแปร่งฟันที่สูงเป็นอันดับสอง (52% ในกลุ่ม 12 ปี และ 55% ในกลุ่ม 15 ปี) ก็น่าคิดนะคะว่าจะนำไปสู่วงจรรูปาทรของโรคในช่องปาก เพราะโรคที่เป็นอยู่แล้วและกำลังสร้างปัญหาอยู่นี้ก็น่าจะยิ่งเป็นหนักขึ้น เมื่อเด็กไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ตามปกติ





อย่างไรก็ดี แม้เด็กส่วนมากจะมีปัญหา แต่ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางค่ะ มีเพียง 16% ของกลุ่ม 12 ปี และ 9% ของกลุ่ม 15 ปี ที่ช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระดับรุนแรง ส่วนสาเหตุของปัญหาตามที่ได้บอก (ตาราง) ก็น่าสนใจไม่น้อย เพราะหลายอย่างแตกต่างจากความคาดเดาของทันตแพทย์ที่มักจะคิดถึงเรื่องโรคค้ำ เช่น แผลร้อนใน มาเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่ม 15 ปี นะคะ และอันดับสองในกลุ่ม 12 ปี ในขณะที่เรื่องหินปูนและเหงือกเป็นปัญหาอันดับรอง ๆ ลงไป



สาเหตุหลักของปัญหาตามความรู้สึกของเด็ก	%	
	12 ปี	15 ปี
ปวดฟัน	39	34
ฟันเป็นรู	17	14
เจ็บเหงือก	20	20
หินปูน	4	6
กลิ่นปาก	8	8
แผลร้อนใน	25	36
ฟันเก	12	13
สีฟัน	8	8
ฟันน้ำนมโยกหลุด	7	1

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจแห่งชาติครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อไปในการทำงานทันตสาธารณสุข หากการทำงานทันตสาธารณสุขจะพัฒนาไปในทิศทางของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่จำกัดเฉพาะแค่การลดหรือรักษาโรคเท่านั้น ใดๆก็ดี คำตอบเด็กเชื่อได้หรือไม่ ผลที่ได้เมื่อเทียบเคียงกับโรคในช่องปากแล้วเป็นอย่างไร และจะนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร ร่วมกับการรักษาโรคแบบเดิม ๆ ก็เป็นโจทย์ที่ท้าทายและจะต้องช่วยกันไขปริศนาต่อไปค่ะ อย่างน้อยที่สุด ประโยชน์ แรก ๆ ที่ได้ คือ การสื่อสารกับคนต่างวิชาชีพให้เห็นถึงความสำคัญของช่องปาก และการขยายขอบเขตและมุมมองของการทำงานของวิชาชีพไม่ให้จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องของโรคในปาก แต่ความตระหนักถึงการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญ