

# คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง Oral Health-Related Quality of Life of Dependent Patients in Muang-Trang District, Trang Province

วิทยา หลูโป<sup>1</sup>, อรวรรณ นามมนตรี<sup>2\*</sup>, กীরติ พลเพชร<sup>3</sup>

Wittaya Hlupo<sup>1</sup>, Orawan Nammontri<sup>2\*</sup>, Keerati Ponpetch<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2568 โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) 0.6–1 และแบบประเมินมาตรฐาน OHIP-14 ผ่านการทดสอบมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง (67.44%) อายุเฉลี่ย 73.85±0.60 ปี ทำความสะอาดช่องปาก วันละ 2 ครั้ง (73.46%) ช่องปากไม่สะอาด (33.49%) มีฟันเฉลี่ย 19.11±8.47 ซี่ และคู่สบเฉลี่ย 3.37±3.08 คู่สบ ภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย (77.21%) ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก (95.81%) และมีผู้ดูแล (81.86%) ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากพบความบกพร่องทางกายภาพ (32.56%) ความเจ็บปวดทางกายภาพ (25.55%) และความด้อยโอกาสทางสังคมร้อยละ (20.00%) ผลการศึกษาชี้ถึงความจำเป็นของการส่งเสริมการบริการทางทันตกรรม การใส่ฟันเทียม และการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี พร้อมการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกและการเยี่ยมเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง, สุขภาพช่องปาก

## Citation:

Hlupo W, Nammontri O, Ponpetch K. Oral health-related quality of life of dependent patients in Muang-Trang District, Trang Province. Health Sci J Thai 2026; 8(1): 11-19. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v8i1.278370>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตรัง 92110

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น 40000

<sup>3</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี 11000

<sup>1</sup> Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Sirindhorn College of Public Health, Trang, 92110, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, 40000, Thailand

<sup>3</sup> Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, 11000, Thailand

\* Corresponding author : E-mail: Orawan@scphkk.ac.th, Tel: 08 3599 2960

Received: 19 Oct 2025; Revised: 27 Dec 2025; Accepted: 5 Jan 2026

## Abstract

This descriptive study aimed to assess the oral health-related quality of life (OHRQoL) among dependent patients in Mueang Trang District, Trang Province. A total of 215 participants were included. Data were collected between February and April 2025 using a structured questionnaire covering personal, clinical, and environmental factors. The questionnaire was validated by five experts, with an item-objective congruence (IOC) index ranging from 0.6 to 1.0, and the standardized OHIP-14 instrument demonstrated high reliability (Cronbach's alpha = 0.92). Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum. The results showed that most participants were female (67.44%) with a mean age of 73.85±0.60 years. The majority brushed their teeth twice daily (73.46%), while 33.49% had poor oral cleanliness. The mean number of natural teeth was 19.11±8.47, with an average of 3.37±3.08 occluding pairs. Dry mouth with reduced saliva flow (77.21%) of participants. Most had access to oral hygiene equipment (95.81%) and caregivers (81.86%). Oral health problems mainly affected physical disability (32.56%), physical pain (25.55%), and social disadvantage (20.00%). The findings underscore the need to enhance access to dental care, promote prosthetic rehabilitation, and strengthen oral hygiene practices, together with providing essential facilities and motivational support for dependent patients to reduce adverse oral health impacts on daily living and improve their quality of life.

**Keywords:** Oral Health-Related Quality of Life, Dependent Patients, Oral Health

## บทนำ

“คุณภาพชีวิต” เป็นความรู้สึกของตัวบุคคลกับสิ่งที่กำลังประสบอยู่ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมการให้คุณค่าของสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง มาตรฐาน และเป้าหมายของบุคคลนั้น สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่พบว่า คุณภาพชีวิตเสื่อมถอยลง เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องอาศัยการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขีดจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตัวบุคคลนั้น อันส่งผลต่อการใช้ชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง<sup>(1)</sup> ปัญหาสุขภาพองค์ประกอบสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง นำมาสู่การให้ความสำคัญในพัฒนา “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ” (Health-related quality of life) ครอบคลุมความรู้สึก และประสบการณ์ด้านสุขภาพ (Health) ความเจ็บปวด (Illness) และสิ่งอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ด้านสุขภาพ สำหรับสุขภาพช่องปากนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายที่มีผลต่อการใช้ชีวิต ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงจึงถือเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่เกิดขึ้นไม่น้อยไปกว่าปัญหาอื่นๆ ของร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัดด้านร่างกายในการช่วยเหลือตัวเอง หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ไม่สามารถดูแลและทำความสะอาดช่องปากของตนเองได้อย่างเต็มที่ บางรายอาจมีภาวะกลิ่นลำบากหรือสำลักง่าย และการให้

อาหารทางสายยางหรือใส่ท่อช่วยหายใจยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก<sup>(2-3)</sup> อาทิ การเกิดภาวะปากแห้ง การเกิดแผลในช่องปากได้ง่าย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปาก เพิ่มความรุนแรงของการเกิดรอยโรคในช่องปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ได้ และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก จากอาการของโรคหรือยาที่ได้รับประทาน และข้อจำกัดในการเข้าถึงการได้รับบริการด้านทันตกรรม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตและสุขภาวะทางใจ ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย เกิดการสูญเสียฟันส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยวลดลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สุขภาพกายและใจไม่ดี ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต การเข้าสังคม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตถดถอยลง และเพิ่มภาระของผู้ดูแลมากขึ้น จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจ “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก” (Oral health-related quality of life) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างแท้จริง<sup>(4)</sup> ลดผลกระทบด้านช่องปากต่อการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขมากที่สุด โดยไม่มีประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และสร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล และตัวผู้ป่วยไม่มองข้ามสุขภาพช่องปากที่สำคัญ และจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 9<sup>(5)</sup> กลุ่ม

ผู้สูงอายุตอนปลายที่มีภาวะพึ่งพิง มีฟันผุ 52.8% รากฟันผุ 29.1% ส่วนใหญ่ไม่มีฟันในช่องปาก และไม่มีฟันเทียมทดแทนภาคใต้ผู้สูงอายุ มีฟันผุ 57.5% รากฟันผุ 29.9% มีภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย 5.4% สูงกว่าภาคอื่น ๆ ในจังหวัดตรัง<sup>(6)</sup> ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ฟันผุ 75.0% เหงือกบวม 88.9% ฟันโยก 55.6% ฟันน้อยกว่า 20 ซี่ 4 คู่สบ 40.7% พบรอยโรคในช่องปาก 48.2% มีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย 77.8% และช่องปากไม่สะอาด 56.8% ซึ่งสูงกว่าระดับภาคใต้ และระดับประเทศ เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอของจังหวัดตรัง สัดส่วนปัญหาสุขภาพ ช่องปากพบมากในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง<sup>(7)</sup> การจากทบทวนวรรณกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมด้วยยังพบว่า มีการศึกษาไม่มากนัก ทำให้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเอง มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านใดบ้าง เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่มักแสดงผลกระทบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ด้านความบกพร่องทางกายคือ ไม่มีฟันบดเคี้ยว<sup>(8-10)</sup> ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมด้วย เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ขยายไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้ชัดเจนขึ้น จึงใช้พื้นที่จังหวัดตรังที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง และพบประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความรุนแรง ภายใต้การเข้าถึงการตรวจช่องปากเพียงร้อยละ 23.5 ได้แก่ ฟันผุ เหงือกบวมฟันโยก ฟันน้อยกว่า 20 ซี่ 4 คู่สบ และช่องปากไม่สะอาด มากกว่าร้อยละ 80.0<sup>(11)</sup> ซึ่งไม่มีการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ในการนำเข้าสู่ข้อมูลพิจารณากำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยจะเจาะจงกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุให้ชัดเจนขึ้น คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางร่างกายจะมีผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปหรือไม่ อย่างไร และเกิดผลกระทบในด้านใดบ้างภายใต้การใช้แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปาก (The Oral Health Impact Profile 14; OHIP-14)<sup>(12)</sup>

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในประชากรผู้สูงอายุ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ที่ได้รับการประเมินการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living :ADL) จำนวน 372 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการประเมิน ADL อยู่ในช่วงคะแนน 5-11 คะแนน จัดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะอารมณ์รุนแรง ชัดขึ้น หรืออ้าปากได้น้อยไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ทั้งนี้การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง การคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษาหลักใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic Regression) จากสูตร<sup>(13)</sup>

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

อ้างอิงจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชิงของ จังหวัดเชียงราย<sup>(8)</sup> ซึ่งมีลักษณะกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความบกพร่องทางกายภาพในผู้มีคู่สบน้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 86 คน มีผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 78 คน และผู้ที่มีจำนวนคู่สบตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป จำนวน 72 คน มีผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 42 คน นำข้อมูลมาใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแทนค่าจากสูตรได้ว่า

$Z_{1-\alpha/2}$  คือ ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่  $\alpha = 0.05$  จึงมีค่าเท่ากับ 1.96,

$Z_{1-\beta}$  คือ ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ( $\beta = 0.20$ ) จึงมีค่าเท่ากับ 0.84

$P_0$  คือ ค่าสัดส่วนกลุ่มมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ที่ได้รับผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ต่อจำนวนผู้มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ทั้งหมด 78/86 เท่ากับ 0.88

$P_1$  คือ ค่าสัดส่วนกลุ่มมีคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไปที่มีผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่อจำนวนผู้มีคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่สบ ทั้งหมด 42/72 เท่ากับ 0.58

$B$  คือ สัดส่วนกลุ่มที่มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86/158 เท่ากับ 0.54

$P$  คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา คือ จำนวนคู่สบฟัน

หลังต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

$$(1-B)P_0 + BP_1 = \{(1-0.54)*0.88+(0.54*0.58) = 0.71$$

$$n = \frac{\left\{ 1.96\sqrt{\frac{0.71(1-0.71)}{0.54}} + 0.84\sqrt{\frac{0.88(1-0.88)}{0.54}} + \frac{0.58(1-0.28)(1-0.54)}{0.54} \right\}^2}{(0.88-0.58)^2(1-0.54)}$$

แทนค่า

$$= 76.60 \approx 77$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 77 คน ผู้วิจัยจึงปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor (VIF) จากสูตร<sup>14</sup>

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ } 77$$

$\rho$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ถูกปรับแก้ (partial correlation coefficient :  $\rho$ ) ตั้งแต่ 0.1-0.9

$$np = \frac{n}{1 - \rho^2_{1.2.3...p}}$$

ผู้วิจัยเลือกขนาดตัวอย่างโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ถูกปรับแก้ (Partial correlation coefficient :  $\rho$ ) ที่ระดับ 0.8 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ เท่ากับ 2.78 นำขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คูณด้วยค่า VIF ที่เลือก ( $77*2.78$ ) ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงเท่ากับ 214.06 คน ผู้วิจัยปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 215 คน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้ง 15 ตำบลในอำเภอมืองตรัง ตามสัดส่วนประชากรแต่ละตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล ได้แก่ ทับเที่ยง 8 คน นาพะละ 6 คน บ้านควน 4 คน นาบินหลา 12 คน ควนปริง 3 คน นนาโยนใต้ 3 คน บางรัก 3 คน โคนทล่อ 2 คน นาโต๊ะหมิง 28 คน หนองตรุด 21 คน น้ำผุด 9 คน นาดาล่ง 20 คน บ้านโพธิ์ 16 คน นาท่ามเหนือ 9 คน และนาท่ามใต้ 71 คน จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้องของแต่ละตำบล ตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยแยกสุ่มที่ละตำบลแบบไม่ใส่คืนจนครบทุกตำบล ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 215 คน โดยบทความนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของข้อมูลดังกล่าว เมื่อพิจารณาความเพียงพอของขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วน โดยใช้สูตร Cochran<sup>15</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $Z = 1.96$ ) ค่าสัดส่วนที่คาดหวัง ( $P$ ) = 0.5 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ( $d$ ) = 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 190 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 215 คนมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ จึงมีความเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

**เครื่องมือการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา

อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนที่ 2 แบบประเมินทางคลินิก ได้แก่ จำนวนซี่ฟันในช่องปาก จำนวนคู่สบฟันหลัง ตัวฟันธรรมชาติ รอยโรคบนเนื้อเยื่อในช่องปาก ความสะอาดในช่องปาก และการมีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การมีผู้ดูแล การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4 เครื่องมือมาตรฐานแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปาก (The Oral Health Impact Profile 14; OHIP-14) ประกอบด้วย 7 หมวด หมวดละ 2 ข้อคำถาม รวม 14 ข้อคำถามคือ หมวดที่ 1 ความจำกัดในการทำหน้าที่ (functional limitation) หมวดที่ 2 ความเจ็บปวดทางกายภาพ (Physical pain) หมวดที่ 3 ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ (Psychological discomfort) หมวดที่ 4 ความบกพร่องทางกายภาพ (Physical disability) หมวดที่ 5 ความบกพร่องทางจิตใจ (Psychological disability) หมวดที่ 6 ความบกพร่องทางสังคม (Social disability) และหมวดที่ 7 ความด้อยโอกาสทางสังคม (Handicap) โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก ( $\alpha = 0.88$ )<sup>(12)</sup>

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่ 1-3 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ทันตแพทย์ 2 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน และทันตภิบาล 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.63-1.00 การประเมินทางคลินิกในเครื่องมือส่วนที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจช่องปากเพียงคนเดียว ตรวจสอบความเที่ยงด้วยการปรับมาตรฐานการตรวจช่องปาก โดยตรวจช่องปากในผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 10 คน เทียบซ้ำกับตนเองและเทียบกับ Gold Standard ซึ่งเป็นทันตแพทย์จากศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลนครตรัง ได้ค่า Kappa เท่ากับ 0.91 เครื่องมือส่วนที่ 4 ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.92

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2568 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การลงพื้นที่วิจัยแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ และได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินโครงการวิจัยอย่างละเอียด พร้อมชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยก่อนให้ความยินยอม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่ม

ตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการตรวจช่องปาก

พืักษีสถิตกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการวิจัยภายใต้การรับรองจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสโครงการ P011/2568 ระยะเวลารับรอง 4 กุมภาพันธ์ 2568 – 4 กุมภาพันธ์ 2569 และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิเคราะห์การเกิดกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิต (OHIP-14) นำเสนอด้วยจำนวน และค่าร้อยละ โดยมีเกณฑ์การจัดกลุ่ม<sup>(12)</sup> คือ ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดี หมายถึง มีคะแนนการได้รับผลกระทบไม่เกิน 3 คะแนนในทุกข้อการประเมิน ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี หมายถึง มีคะแนนการได้รับผลกระทบ ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้อ และการหาความชุกของผลกระทบแต่หมวด<sup>(12)</sup> คือ พิจารณารายบุคคลในหมวดที่ได้รับการเลือกเกิดผลกระทบอยู่ในระดับไม่มีเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ( $\leq 2$  คะแนน) ทั้ง 2 ข้อ จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนความชุกในหมวดนั้น ๆ เนื่องจากไม่เกิดผลกระทบ หรือเกิดผลกระทบน้อยต่อการดำเนินชีวิต พิจารณารายบุคคลหมวดที่ได้รับการเลือกเกิดผลกระทบอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เกือบทุกวัน/ทุกวัน ( $\geq 3$  คะแนน) ข้อใดข้อหนึ่ง จะถูกนับเป็นจำนวนความชุกในหมวดนั้น ๆ เนื่องจากเกิดผลกระทบมากต่อการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรม SPSS ลิขสิทธิ์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

**ผลการศึกษา**

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 67.44% มีอายุเฉลี่ย 73.85±0.60 ปี โดยอายุต่ำสุด คือ 61 ปี และอายุสูงสุด คือ 93 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 59.53% เคยประกอบอาชีพลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.84% ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 55.81% สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 76.28% รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,141.16±542.06 บาทต่อเดือน โดยรายได้ต่อเดือนต่ำสุด คือ 600 บาท และรายได้ต่อเดือนสูงสุด คือ 50,000 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค 32.09% ได้ทำความสะอาดช่องปาก 98.41% ในจำนวนนี้สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเอง 85.78% และทำความสะอาดช่องปากตนเองร่วมกับผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ 13.75%

ความถี่ในการทำความสะอาด ช่องปาก 2 ครั้งต่อวัน 73.46% ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติการบริหารใบหน้าและนวดกระตุ้นต่อน้ำลาย 87.90% ดัง Table 1

**Table 1** Personal characteristics of the sample group (n = 215)

Personal characteristics	n	%
Gender		
Male	70	32.56
Female	145	67.44
Age		
Mean ± SD	73.85	0.60
Median (Min-Max)	73	(61-93)
Education Level		
No formal education	22	10.23
Primary school	128	59.53
Lower secondary school	22	10.23
Upper secondary school / Vocational Cert.	21	9.77
Diploma / Higher Vocational Cert.	8	3.72
Bachelor's degree	13	6.05
Postgraduate degree	1	0.47
Previous Occupation		
Government officer	15	6.98
State enterprise employee	1	0.47
Employee	62	28.84
Entrepreneur	20	9.30
Vendor / Small-scale trading	58	26.98
Agriculture	28	13.02
Unemployed	31	14.42
Marital Status		
Single	17	7.91
Married	120	55.81
Widowed	66	30.70
Divorced	9	4.19
Separated	3	1.40
Health Insurance Coverage		
Direct reimbursement by Comptroller General's Department	46	21.40
Social Security	5	2.33
Universal Health Coverage	164	76.28
Monthly Income		
Mean ± SD	6,141.16	± 542.06

**Table 1** Personal characteristics of the sample group (n = 215) (continue)

Personal characteristics	n	%
Median (Min-Max)	3,000	(600-50,000)
<b>Chronic Diseases</b>		
Hypertension	24	11.16
Diabetes	17	7.91
Stroke	9	4.19
Parkinson's disease	5	2.33
Heart disease	10	4.65
Cancer	7	3.26
Hyperlipidemia	13	6.05
Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	1	0.47
Combination of diabetes, hypertension, hyperlipidemia, and heart disease	69	32.09
None	60	27.91
<b>Oral Hygiene Practice</b>		
Practice oral hygiene	211	98.41
Do not practice oral hygiene	4	1.86
<b>Ability to Perform Oral Hygiene (n= 211)</b>		
Able to perform independently	181	85.78
Perform with assistance from caregiver	29	13.75
Caregiver performs for them	1	0.47
<b>Frequency of Oral Hygiene Practice (n= 211)</b>		
Once per day	31	14.69
Twice per day	155	73.46
More than twice per day	25	11.85
<b>Facial Exercises and Salivary Gland Massage</b>		
Practice	26	12.10
Do not practice	189	87.90

**ข้อมูลทางคลินิก**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัวฟันธรรมชาติในช่องปากปกติ 55.35% ผิดปกติ 26.98% และมีปัญหาารุนแรง 17.67% เนื้อเยื่อบริเวณช่องปากปกติ 68.84% ผิดปกติ 21.40% และมีปัญหาารุนแรง 9.76% มีช่องปากสะอาด 48.37% ไม่สะอาด 33.49% และไม่สะอาดอย่างมาก 18.14% จำนวนซี่ฟันเฉลี่ย 19.11±8.47 ซี่ต่อคน จำนวนซี่ฟันต่ำสุด 0 ซี่ต่อคน และจำนวนซี่ฟันสูงสุด 31 ซี่ต่อคน คู่สบเฉลี่ย 3.37±3.08 คู่สบ จำนวน คู่สบฟันหลังต่ำสุด 0 คู่สบ และจำนวนคู่สบฟันหลังสูงสุด 8 คู่สบ และส่วนใหญ่มีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย 77.21% ดัง Table 2

**Table 2** Clinical characteristics of the Sample Group (n = 215)

Clinical characteristics	n	%
<b>Natural Teeth Condition</b>		
Normal	119	55.35
Abnormal	58	26.98
Abnormal with severe problems	38	17.67
<b>Oral Soft Tissue Condition</b>		
Normal	148	68.84
Abnormal	46	21.40
Abnormal with severe problems	21	9.76
<b>Oral Cleanliness</b>		
Clean	104	48.37
Unclean	72	33.49
Very unclean	39	18.14
<b>Number of Natural Teeth</b>		
Mean ± SD	19.11 ± 8.47	
Median (Min-Max)	21 (0-31)	
<b>Number of Posterior Occlusal Pairs</b>		
Mean ± SD	3.37 ± 3.08	
Median (Min-Max)	2 (0-8)	
<b>Dry mouth with reduced saliva flow</b>		
No	49	22.79
Yes	166	77.21

**ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก 95.81% ในจำนวนนี้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมเพียง 50.25% กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล 81.86% ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ผู้ดูแลไม่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 62.33% และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคม 62.79% ดัง Table 3

**Table 3** Environmental characteristics of the Sample Group (n = 215)

Environmental characteristics	n	%
<b>Availability of Oral Hygiene Tools</b>		
Available	206	95.81
Not available	9	4.19
<b>Appropriateness of Oral Hygiene Tools (n = 206)</b>		

**Table 3** Environmental characteristics of the Sample Group (n = 215) (continue)

Environmental characteristics	n	%
Appropriate	120	58.25
Inappropriate	86	41.75
Presence of a Caregiver		
Has a caregiver	176	81.86
No caregiver	39	18.14
Caregiver's Assistance with Oral Care (n = 176)		
Provides assistance	28	15.91
Does not provide assistance	148	84.09
Access to Dental Services		
Received	81	37.67
Not received	134	62.33
Support from Social Services Related to Oral Health		
Received	135	62.79
Not received	80	37.21

**คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก**

ผลการพิจารณาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดี คะแนนการได้รับผลกระทบไม่เกิน 3 คะแนนในทุกข้อการประเมิน และผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี คะแนนการได้รับผลกระทบ ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี 56.28% และมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดี ร้อยละ 43.72% Table 4

**Table 4** Oral health-related quality of life (OHRQoL) classification among the participants (n = 215)

Level of OHRQoL	n	%
Good	94	43.72
Poor	121	56.28
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100.00</b>

ผลการประเมินความชุกผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Prevalence) แยกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพิจารณาจากตัวเลือกร้อยละน้อยและน้อยมาก ( $\geq 3$  คะแนน) พบว่า ความชุกของการได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำรงชีวิตประจำวันมากที่สุด คือ ด้านความบกพร่อง

ทางกายภาพ 32.56% รองลงมา คือ ด้านความเจ็บปวดทางกายภาพ 25.55% ด้านความต้อโอกาสทางสังคม 20.00% และด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ 13.96% ดัง Table 5

**Table 5** Prevalence of the impact of oral health problems on daily life (OHIP-Prevalence), categorized by oral health-related quality of life (n = 215)

Components	n	Prevalence (%)
Functional limitations	30	13.96
Physical pain	56	25.55
Emotional discomfort	25	11.63
Physical impairments	70	32.56
Mental impairments	24	11.16
Social impairments	16	7.45
Social disadvantages	43	20.00

**อภิปรายผล**

ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี ร้อยละ 56.88 เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป จากข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคประจำตัว (72.10%) เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีคูครองอยู่ด้วยกัน (44.19%) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ครอบคลุมเหตุการณ์ทางทันตกรรมแค่ขั้นพื้นฐาน (78.60%) แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากควรได้รับการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น เช่น การรักษารากฟัน การฝังฟันเทียมถาวร สุขภาพช่องปากไม่สะอาด (51.63%) เกือบครึ่ง (45.12%) มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ส่วนใหญ่มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ (54.88%) ร่วมกับมีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย (77.21%) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมไม่ได้รับความช่วยเหลือในการทำความสะอาดช่องปากจากผู้ดูแล ไม่เข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมและไม่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคม (84.09% 62.33% และ 62.79% ตามลำดับ) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีส่วนส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี<sup>(8-10)</sup> ความชุกจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Prevalence) ด้านที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดในระดับเกิดขึ้นบ่อยครั้งและเกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน คือ ด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ รองลงมา ด้านความเจ็บปวดทางกายภาพ ด้านความต้อโอกาสทางสังคม และด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ตามลำดับ<sup>(10)</sup> จากปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลต่อการใช้งานช่องปากได้ลดลง เช่น ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร ปวดฟัน มีความกังวลในการเข้าสังคม อยู่ในสภาพลักษณะช่องปากของตนเอง จนเกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตโดยภาพรวม และยังสอดคล้องกับบางการศึกษาแม้จะใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

ช่องปากที่แตกต่างกัน แต่การจัดหมวดหมู่คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้<sup>(8, 16-17)</sup> กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง จะมีความชุกของผลกระทบด้านความสามารถและข้อจำกัดในการทำงานของร่างกาย อาทิ การรับประทานอาหาร การพูด และผลกระทบด้านความเจ็บปวดทางกาย อารมณ์ความรู้สึก ต่อสังคมในการดำรงชีวิตมากที่สุด แต่ยังพบว่า ประเด็นผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ เกิดผลกระทบมากเป็นอันดับ 2<sup>(18)</sup> แต่ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบผลกระทบในด้านนี้น้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน มีการเข้าสังคมน้อยกว่า การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่ต้องพบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทำให้ผู้ที่สุขภาพช่องปากไม่ดีจะมีความกังวลได้มากกว่า เช่น กลืนปาก ความสวยงามของภาพลักษณ์ใบหน้า การยิ้ม ทำให้สูญเสียความมั่นใจส่งผลกระทบต่อมิติทางจิตใจได้มาก

### สรุป

ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มักได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนมากที่สุด ด้านความบกพร่องทางกายภาพ มีความเจ็บปวดไม่สบายร่างกาย ทานอาหารได้น้อยลงจากฟันผุ ปวดฟัน ฟันคู่สบไม่เพียงพอเคี้ยวอาหารด้วยสันเหงือก ด้านความเจ็บปวดทางกายภาพ ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ชอบทานได้เหมือนเคยต้องหลีกเลี่ยง เช่น อาหารที่มีความกรอบ รสจัด เนื่องจากฟันโยก เนื้อเยื่อเป็นแผลในช่องปาก มีอาการแสบร้อน ด้านความด้อยโอกาสทางสังคม พึ่งพอใจในตัวเองน้อยลง ใช้งานลงปากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง จากจำนวนฟันที่ลดน้อยลง ไม่มีฟันบดเคี้ยว และด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ มีผลต่อการออกเสียง และการรับรสชาติ ได้ไม่คงที่ ไม่มีฟันหน้า ลื่นเป็นฝ้าจากการทำความสะอาดไม่ดี เป็นผลติดเชื้อจากโรคร่วม จนส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้รับผลกระทบมากจากเดิมที่ร่างกายมีความเปราะบางจากภาวะพึ่งพิงอยู่แล้ว ยังมีการสูญเสียความสามารถที่เกี่ยวข้องกับช่องปากร่วมด้วย ผลการศึกษาขึ้นสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตในการดำเนินชีวิตโดยรวมดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาลนครตรัง ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลนครตรัง ควรเพิ่มมาตรการดำเนินการเชิงรุกแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ ควรได้รับการรักษาด้วยการอุดฟันหรือถอนฟัน เพื่อจัดความเจ็บปวด กรณีมีจำนวนซี่ฟันน้อยคู่สบไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยวควรได้รับบริการใส่ฟันเทียมใส่ทดแทน และเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลควรเน้นย้ำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากให้ทันตสุขศึกษาที่เหมาะสม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เพิ่มระบบการให้บริการทันตกรรมรูปแบบพิเศษ

เช่น รถทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง นัดคิวพิเศษในสถานบริการ หรือการสร้างความร่วมมือกับคลินิกทันตกรรมเอกชน “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ช่องปากปลอดภัย สุขอนามัยดี”

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHOQOL user manual. Geneva: World Health Organization; 2012.
2. Sirikhampeng A, Phosing P. Long-term care for dependent elderly in Thailand 4.0. Dhammathas Journal of Academic Research. 2017;17(3):236–242.
3. Health Systems Research Institute, Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Elderly care manual: Happy oral health. Bangkok: Open Worlds Publishing House; 2016.
4. Krisadapong S. Oral health-related quality of life. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2021.
5. Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The 9th Thailand national oral health survey report, 2023. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2024.
6. Elderly and Disabled Center, Trang Municipality. Screening and health assessment data of the elderly in Trang Municipality area: Proactive health promotion report. Trang: Trang Municipality; 2024 Aug 10. p.8–12. (in Thai)
7. Health Data Warehouse, Ministry of Public Health. Dental service data [Internet]. 2024 Oct 1 [cited 2024 Oct 29]. Available from: [https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page-Php?cat\\_id=fc73b811eb-6d9206e7e5baf8ad20d7b9](https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page-Php?cat_id=fc73b811eb-6d9206e7e5baf8ad20d7b9) (in Thai)
8. Kaewmakham S, Kaewmakham A. Oral health-related quality of life of homebound elderly in Chiang Khong District, Chiang Rai Province. Chiang Rai Medical Journal. 2018;10(1):37–47.
9. Phumprasertchok A. Oral health status and oral health-related quality of life among elderly patients in a geriatric clinic. Buddhachinaraj Medical Journal. 2023;40(3):246–259.
10. Nammontri O, Namwong W, Kaewmanee A, Maneerat S, Phanthawi S. Oral health-related quality of life

- among the elderly in Huai-Nuea Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. *Journal of Dental Public Health*. 2022;33(1):14–27. (in Thai)
11. Manaso S. Proactive care implementation for patients with dependency [interview]. Senior Professional Nurse, Head of the Elderly and Disabled Center, Trang Municipality; 2024 Aug 15.
  12. Nammontri O. Validation of the Thai version of the 14-item Oral Health Impact Profile (Thai OHIP-14) amongst the general Thai adult population in a community setting. *Journal of Health Research*. 2017;31(6):481–486.
  13. Hsieh F, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*. 1998;17(14):1623–1634.
  14. Singh V. Variance inflation factor: How to detect multicollinearity [Internet]. 2024 Nov 18 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://www.datacamp.com/tutorial/variance-inflation-factor>
  15. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
  16. Mutarai T. Development of oral health-related quality of life among the elderly in Nikom Kham Soi District, Mukdahan Province. *Nakhon Phanom Hospital Journal*. 2023;10(1):1–15.
  17. Ruengam P. Oral health-related quality of life among the elderly in the service area of Prankratai Hospital. *Sawanpracharak Medical Journal*. 2021;18(2):130–141.
  18. Puranen T, Hiltunen K, Kautiainen H, Suominen MH, Salminen K, Mäntylä P, Roitto HM, Pitkälä KH, Saarela RKT. Relationship between oral frailty, health-related quality of life, and survival among long-term care residents. *European Geriatric Medicine*. 2023;14(6):1307–1315.