

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปณิศา เรืองฤทธิ์¹ กนกวรรณ ปัญญา² ชย เชียงทอง³ บุญสิทธิ์ พงษ์พิจิตร⁴ วรยุทธ นาคอ้าย^{4*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 149 คน สุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) และการตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบไคสแคว์และสเปียร์แมน

ผลการศึกษาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่ามีจำนวนฟันผุอุดถอนเฉลี่ย 18.3 ซี่ต่อคน และมีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 48.8 อยู่ในระดับที่มีความรุนแรงปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 61.8) พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.6) พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 77.2) คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 88.6) และพบว่าคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ในขณะที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ($r_s = .176$, $p\text{-value} = .032$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, สภาวะสุขภาพช่องปาก, การสูญเสียฟัน

¹ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จ.นนทบุรี

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไกรใน อ.บางกรวย จ.นนทบุรี

³ โรงพยาบาลพัฒนานิคม จ.ลพบุรี

⁴ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: worayuth@scphc.ac.th

Factors associated with oral health-related quality of life among older adults in Singto Thong Sub-district, Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province

Panthita Ruangrit¹ Kanokwan Panya² Chaya Cheingthong³ Bussayasit Pongpichit⁴ Worayuth Nak-ai^{4*}

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine the oral health status, oral health care behaviors, and oral health-related quality of life (OHRQoL), as well as to identify factors associated with OHRQoL among older adults in Singto Thong Sub-district, Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province. The study was conducted in August 2023 with a sample of 149 participants selected through accidental sampling. Data were collected using a structured questionnaire consisting of demographic characteristics, oral health care behaviors, and oral health-related quality of life (OHIP-14), along with clinical oral health examinations. Data analysis employed descriptive statistics, chi-square tests, and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings revealed that the mean number of decayed, missing, and filled teeth (DMFT) was 18.3 per person, and 48.8% of participants experienced moderate levels of tooth loss. Most older adults reported non-smoking and non-alcohol drinking behaviors. Healthy dietary behaviors, which were not at risk for oral diseases, were found in 61.8% of participants. Oral hygiene practices were moderate (58.6%), whereas dental service utilization behaviors were poor (77.2%). The overall OHRQoL was good among 88.6% of participants. No significant associations were observed between demographic characteristics, oral health care behaviors, or oral health status with OHRQoL. However, dietary behaviors that posed risks for oral diseases were significantly associated with OHRQoL ($r_s = .176$, $p = .032$).

Keywords: Oral health-related quality of life (OHRQoL), Oral health, Missing teeth

¹Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University, Nonthaburi Province

²Wat Bang Krai Nai Health Promoting Hospital, Bang Kruai District, Nonthaburi Province

³Phattana Nikhom Hospital, Lopburi Province

⁴Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.

*Corresponding author e-mail: worayuth@scphc.ac.th

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีประชากรอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี พ.ศ. 2565¹ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมิได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง คุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้เสมอไป แต่กลับกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทุกด้าน²

ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นก็จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังโดยสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ คือ การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่³ และยังพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากนับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญของผู้สูงอายุ⁴ ในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกยอมรับว่าสุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็น Active ageing มีชีวิตอย่างปกติสุข และควรรวมอยู่ในนโยบายสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็น 8 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ 8 ประเด็น ได้แก่ บุหรี่ โภชนาการ สุขภาพช่องปาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การกินอาหาร ปัจจัยทางจิตวิทยาและยา ทั้งนี้ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁵ ชี้ให้เห็นว่ายังมีปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ และภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ซึ่งถ้าไม่ดูแลจะนำไปสู่ความเจ็บปวดและส่งผลต่อชีวิตประจำวัน

ผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่ ต่อคน มีฟันแท้ที่ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่ ร้อยละ 39.4-40.2 มีสภาวะปริทันต์ร่องลึกอย่างน้อย 4 มิลลิเมตร ร้อยละ 36.3- 40.7 ไปรับบริการทันตกรรมเพราะปวดฟัน ร้อยละ 32.0 เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 ในกลุ่มอายุ 80-85 ปี พบว่าร้อยละ 31.0 สูญเสียฟันทั้งปาก (ฟันหมดปาก) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 52.6⁶ ข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราปี พ.ศ. 2562 พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่โรคฟันผุ ร้อยละ 75.2 มีฟันแท้ใช้งานได้จำนวนไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 34.9 มีฟันแท้ที่ใช้งาน 20 ซี่และมีฟันหลัง 4 คู่ ร้อยละ 43.9 สภาวะปริทันต์ ร้อยละ 48.5 มีจำนวนฟันผุ อุดและถอน ร้อยละ 22.0 ซี่ต่อคน และจำนวนผู้สูงอายุที่สภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 1.0 และจากการศึกษาผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลสิงโตทอง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 45.7 มีจำนวนฟันใช้งานครบอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 11.6 มีฟันหลัง

ใช้งานได้น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 11.1 เมื่อทำการสำรวจเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ ระดับอำเภอ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลสิงโตทองมีปัญหาการมีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ปัญหาฟันคู่สบฟันหลัง 4 คู่ สัดส่วนต่ำกว่าในระดับประเทศและระดับจังหวัด และมีปัญหาโรคเหงือกอักเสบสัดส่วนสูงกว่าในระดับประเทศและระดับจังหวัดซึ่งส่งผลให้มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากที่ด้อย⁷ เมื่อผู้สูงอายุมีโรคในช่องปากและเกิดการสูญเสียฟัน จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ทั้งการเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวอาหาร การรับรสชาติ และบุคลิกภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุอีกด้วย

จากปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นปัญหาที่ต้องใส่ใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานต่างๆ ในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อใช้ในการวางแผนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ รวมถึงให้หน่วยงานตระหนักถึงหนทางในการสนับสนุนคนไข้ที่มีความต้องการในการดูแลรักษาทางทันตกรรมและคนไข้ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางทันตกรรมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา แต่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel⁸

$$n = \frac{NZ^2 \frac{\alpha pq}{2}}{(n-1)d^2 + Z^2 \frac{\alpha pq}{2}}$$

โดย d แทน ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัยนั้น 0.05

p แทน อัตราปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.88 โดยอ้างอิงจากระบบรายงาน Health Data Center ของ รพ.สต. สิงโตทอง ปี พ.ศ. 2566

q แทน ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี เท่ากับ 0.12

$Z^2_{\alpha/2}$ แทน ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 149 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยนักวิจัยดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ จากนั้นนักวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วม เพื่อขอความยินยอมอย่างสมัครใจ และดำเนินการประเมินตามเกณฑ์การคัดเข้าของการศึกษา และดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยตามแนวทางที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งานวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สัญชาติไทย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีความพิการใด ๆ 2) สามารถตอบแบบสอบถามของงานวิจัยได้ด้วยตนเองหรือการสัมภาษณ์ 3) เป็นผู้ที่มีความจำดี สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน โดยสังเกตจากการสัมภาษณ์หรือพูดคุย 4) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่น้อยกว่า 2 ปีก่อนการเก็บข้อมูล และ 5) สมัครใจยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกละกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อ 2) ขาดผลประเมินสุขภาพช่องปากหรือข้อมูลการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1-2 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.846 แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14 Thai version) ของ สัมภาษณ์ ชาดิลงกรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสภาวะช่องปาก (Decay Missing Filled Teeth: DMFT) แบบบันทึกการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การตรวจจำนวนฟันผุ ถอน อุด แบบสำรวจการสูญเสียฟัน ใช้เกณฑ์ตามองค์การอนามัยโลก⁶

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก จำนวน 11 ข้อ พฤติกรรมในการทำมาสะอาดช่องปาก จำนวน 10 ข้อ และ พฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ จัดกลุ่มระดับพฤติกรรม 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก ดี ปานกลาง

พอใช้และ ปรับปรุง โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการตามแนวคิดของ Best¹⁰

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากใช้แบบสอบถาม OHIP-14 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อที่ครอบคลุมผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก 7 หมวด⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะผู้วิจัยประสานงานกับ รพ.สต.สิงโตทอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวันเวลาที่กำหนด ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยร่วมกับทันตแพทย์และทันตภิบาลประจำ รพ.สต. เพื่อส่งเอกสารแนะนำโครงการ หลังได้รับหนังสือยินยอมจากผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับทันตภิบาล โดยมีการปรับมาตรฐานผู้ตรวจให้ตรงกันและตรวจสอบความถูกต้องโดยมีค่าความตรงกับมาตรฐานด้วยสถิติ Kappa ที่ยอมรับคือ 0.8-1 ทั้ง intra และ inter calibration การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น และ การอ่าน ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์คือทีมนักวิจัยที่ผ่านการฝึกทักษะการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หลังจากนั้นทีมวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ 2023/S36 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเพศ อาชีพ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว กับ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้ Chi-square test และสัมประสิทธิ์ Phi วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครัวเรือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพ กับ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้ Spearman's rank correlation rho กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากรและสภาวะสุขภาพช่องปาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.4) อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 61.7) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.2) ไม่ทำงาน (ร้อยละ 47) แต่มีรายได้ (ร้อยละ 59.1) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.9) โดยกลุ่มที่เป็นโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 61.1) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เกือบทุกคนเป็นประจำ ($\bar{X} = 4.97$, $SD = 0.20$) ใช้จ่ายเงินผสมฟลูออไรด์ ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 1.18$) มีพฤติกรรมกรอกฟันในระหว่างมื้ออาหาร ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.75$) และไปพบทันตบุคลากรตามนัดทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 1.64$)

สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่าจากการตรวจ 149 คน ฟันผุเฉลี่ย 3 ซี่ต่อคน ฟันอุดเฉลี่ย 0.61 ซี่ต่อคน ฟันถอนเฉลี่ย 14.7 ซี่ต่อคน มีจำนวนฟันผุ อุด และถอนเฉลี่ย 18.3 ซี่ต่อคน ผู้สูงอายุทุกคนมีการสูญเสียฟันดาราในทุกลำเหตุ พบฟันในช่องปาก ร้อยละ 51.2 และฟันที่หายไป ร้อยละ 48.8

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 37.0) และ พอใช้ (ร้อยละ 37.0) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก และ ดี (ร้อยละ 60) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคในช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดี และ ดีมาก (ร้อยละ 79.2) และไม่มีผู้ใดอยู่ในระดับ ไม่ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากอยู่ในระดับ ปานกลาง และ พอใช้ (ร้อยละ 93.1) พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ไม่ดี (ร้อยละ 77.2) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 149)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)				
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=27)	1 (3.8)	6 (22.2)	10 (37.0)	10 (37.0)	0 (0.0)
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n=10)	1 (10.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	0 (0.0)
พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก	26 (17.4)	92 (61.8)	28 (18.8)	3 (2.0)	0 (0.0)
พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	0 (0.0)	3 (2.1)	85 (58.6)	50 (34.5)	7 (4.8)
พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.0)	31 (20.8)	115 (77.2)

3. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 149 คน พบว่าทุกมิติอยู่ในระดับดี โดยมิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มิติด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.97$) มิติด้านความด้อยโอกาสทางสังคม ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.95$) และ มิติด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับมิติด้านการสูญเสียความสามารถทางสังคม ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 1.03$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n=149)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มิติด้านความจำกัดในการทำหน้าที่	4.55	1.03	ดี
มิติด้านความเจ็บปวดทางกายภาพ	4.19	1.19	ดี
มิติด้านความรู้สึกล้มสบายทางจิตใจ	4.30	1.14	ดี
มิติด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	4.59	0.97	ดี
มิติด้านการสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	4.46	1.14	ดี
มิติด้านการสูญเสียความสามารถทางสังคม	4.55	0.98	ดี
มิติด้านความด้อยโอกาสทางสังคม	4.58	0.95	ดี

เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเกณฑ์ของ Best¹⁰ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี 132 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร สภาวะสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

พบว่า คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีความสัมพันธ์กันเมื่อทดสอบด้วยสถิติ chi-square รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนี้ อายุ รายได้ครัวเรือน สภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การสูญเสียฟัน จำนวนฟันผุ อุดและถอน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Spearman rank correlation ในขณะที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = 0.176$, $p = 0.032$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n=149)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก		Chi-square	df	p-value	phi
	ระดับไม่ดี	ระดับดี				
เพศ			0.469	1	0.546	-0.061
ชาย	5	51				
หญิง	12	81				
อาชีพ			0.274	1	0.601	0.043
ไม่ประกอบอาชีพ	9	61				
ประกอบอาชีพ	8	71				
ระดับการศึกษา			0.127	1	0.722	-0.029
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	14	113				
มัธยมศึกษาและสูงกว่า	3	19				
โรคประจำตัว			0.635	1	0.225	-0.039
ไม่มีโรคประจำตัว	3	30				
มีโรคประจำตัว	14	102				

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n=149)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก	
	r_s	p-value
คุณลักษณะประชากร		
อายุ	-0.001	0.989
รายได้ครัวเรือน	0.045	0.589
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		
การสูบบุหรี่	-0.084	0.308
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-0.009	0.916
พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก	0.176	0.032*
พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	0.080	0.329
พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	-0.115	0.161
สถานะสุขภาพช่องปาก		
จำนวนฟันผุ อุด ถอน	0.070	0.397
การสูญเสียฟัน	-0.085	0.304

*p-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

เพศ อายุ อาชีพ รายได้ครัวเรือน ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับองค์ความรู้และการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่แตกต่างกันจาก รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานดังกล่าวได้มุ่งเน้นการส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมผ่านการบูรณาการกับกิจกรรมของหน่วยงาน และกิจกรรมพิเศษอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณฤดี ลิ้มปวงทิพย์¹¹ ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ สวัสดิการจากรัฐ และจากบุตร หลาน/ญาติ ปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้การรับรู้และสนใจในสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับการมีหรือไม่มีโรคประจำตัวซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกัน¹²

สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้มีผู้ไม่สูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 81.9 ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์และการสูญเสียฟัน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ มัณฑนา ขอนดอก¹³ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีจำนวนน้อยประกอบกับบริบทของพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยวที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม แบบแผนความเชื่อและการปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการเกิดพฤติกรรมที่เกิดจากแรงผลักดันภายในของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของ Albert Bandura¹⁴ ที่กล่าวว่า บางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจจะมีส่วนในการทำให้เกิดพฤติกรรมได้มากกว่าองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ส่วนในเวลานี้องค์ประกอบภายในตัวบุคคลอาจจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์มากกว่าสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นนี้อาจสืบเนื่องมาจากลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวที่ส่วนใหญ่มีผลในระยะยาว ผลกระทบเหล่านี้อาจปรากฏมาแล้วในช่วงเวลาหนึ่งและทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัวเพื่อให้เกิดความเคยชินสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน หรือมีปัจจัยบรรเทาที่ช่วยให้ประสบการณ์คุณภาพชีวิตโดยรวมยังคงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันได้ นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพยังประกอบด้วยองค์ประกอบอื่น เช่น ปัจจัยสุขภาพจิต สังคม วัฒนธรรม และความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการลดหรือเพิ่มผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพได้ดี อาจมีความสามารถในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเหล่านี้^{15, 16}

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับต่ำ ($p < 0.05$) ปรากฏการณ์นี้สามารถอธิบายได้จากบทบาทสำคัญของสุขภาพช่องปากที่ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการรับประทานอาหารและความรู้สึกสบายในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ¹⁷ เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในช่องปาก เช่น การบริโภคน้ำตาลหรืออาหารเหนียวติดฟัน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและโรคในช่องปากที่ลามไปสู่การสูญเสียฟัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการลดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก การสูญเสียฟันหรือปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้เกิดข้อจำกัดในการบดเคี้ยวอาหารส่งผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ อีกทั้งอาการเจ็บปวดและความไม่สบายในช่องปาก ยังนำไปสู่ความวิตกกังวลและการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง^{17, 18}

พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ด้วยคุณภาพชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลาย เช่นเดียวกับปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ แม้พฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก เช่น การแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพช่องปากโดยทั่วไป แต่ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือมีสภาพช่องปากที่เสื่อมโทรมแล้ว ผลกระทบของพฤติกรรมเหล่านี้ต่อความรู้สึกถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อาจถูกจำกัดหรือถูกชดเชยด้วยปัจจัยอื่นๆ เช่น สภาพฟันแท้ที่ลดลง ความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง หรือเจ็บปวดเรื้อรังที่อาจมีอยู่ก่อนแล้ว^{17, 19} ทั้งนี้ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกทางจิตใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก หรือการรับรู้ถึงสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าการทำมาความสะอาดช่องปากในทางปฏิบัติจริง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อน และอาจไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานเสมอไป^{17, 20}

พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อาจสะท้อนถึงความซับซ้อนและปัจจัยแวดล้อมที่ครอบคลุมมากกว่าแค่เพียงการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเท่านั้น ที่แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมสำคัญในการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ในผู้สูงอายุบางคนอาจไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกหรือการประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีปัญหาสุขภาพช่องปากเรื้อรัง เช่น การสูญเสียฟัน หรือโรคปริทันต์ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยว การพูด และความมั่นใจในตัวเองอย่างต่อเนื่อง¹⁷ นอกจากนี้ ผลการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุนั้นจะได้รับการรักษาหรือการดูแลที่เพียงพอหรือเหมาะสมเสมอไป เพราะอาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการขั้นสูง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือเศรษฐกิจ รวมถึงปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวหลังรับบริการ^{19, 21} อีกทั้งคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นการประเมินที่รวมหลายองค์ประกอบ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงอาจ

ได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลากหลายที่นอกเหนือจากการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียว เช่น การมีฟันแท้เพียงพอต่อการบดเคี้ยว สุขภาพจิต และการรับรู้ถึงสุขภาพช่องปากของตนเอง²⁰

ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก จำนวนฟันผุ อุคและถอนฟัน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติถึงแม้จะมีฟันผุ อุค ถอน เกือบทั่วทั้งปาก แต่ยังสามารถบดเคี้ยวอาหาร เข้าสังคม ยิ้มและหัวเราะได้ตามปกติ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากน้อยได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตน้อย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตและกิจกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน²² ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยและองค์ประกอบอื่นด้วย เช่น ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามเครื่องมือการตรวจวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI²³ ที่อยู่อาศัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ กิจกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิต²⁴ ซึ่งการสูญเสียฟันในการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันส่วนใหญ่มักจะมีการใส่ฟันปลอมในช่องปาก ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพช่องปากด้วยฟันเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาจำนวนซี่ฟันในลักษณะของการคงอยู่ของฟันในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ฟันหน้า เพื่อช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาหรือปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยอื่น ตามนิยามหรือเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจความหมายและการให้คุณค่าของชีวิตในมิติคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่สูญเสียฟัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ โดยเน้นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีชีวิตที่มีคุณภาพในวัยสูงอายุ

2. บูรณาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการจัดการพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางดังนี้

- 2.1) การพัฒนานโยบายส่งเสริมการรับประทานอาหารเช้าที่ดีต่อสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ลดน้ำตาลและหลักเลี่ยง

อาหารที่เหนียวติดฟัน รวมถึงการส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ที่เพิ่มความแข็งแรงของช่องปากและฟัน ผ่านช่องทางบริการสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

2.2) การรวมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้ากับระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่นสามารถติดตามประเมิน และให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรม การรับประทานอาหารควบคู่กับการดูแลช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคช่องปากและเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

2.3) การสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งการพัฒนาวิธีการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มการรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

2.4) การวางแผนและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานชุมชน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งเน้นการป้องกัน การดูแล และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยและนวัตกรรมผู้สูงอายุ (ววน.) รหัสโครงการ 185465 และสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.สิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและประสานงานในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนผู้กลุ่มสูงอายุ ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยจนประสบความสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. เอก ชนะศิริ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ ซีซีโอ จำกัด; 2565.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนาระบบ Long Term Care ผู้สูงอายุ 2568. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2568.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือระบบการดูแลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1561080125-196_0.pdf
4. กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2565. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2565.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2568.

6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานะสุขภาพช่องปาก การสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2560.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. ข้อมูลตอบสนองแผนบริการสาขาทันตกรรม. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2566.
8. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th ed. New York: Wiley; 1999. p.180-85, 268-70.
9. สัมภาษณ์ ชาตอลงกรณ์. คุณสมบัตินิเวศทางจิตวิทยาของแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปาก ฉบับภาษาไทย (OHIP-14 Thai). วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34(3):158-170.
10. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Inc; 1981. p.105-18.
11. อรรถพร คุรุรัตน์, วิจิตรา เดียววัฒนวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาสุนัขศาสตร์ ทันตสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;10(2):115-126.
12. ปรารักษ์มกล ภู่อารีย์. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันปลอมถอดได้ ฐานอะคริลิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช; 2559.
13. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachandran VS, editor. Encyclopedia of human behavior. Vol. 4. New York: Academic Press; 1994. p.71-81.
14. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน ตามหลัก 3อ. 2ส. และการป้องกันโรคอุบัติใหม่. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567.
15. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการศึกษาสถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2566.
16. พูลพฤกษ์ ไสภารัตน์, มณัญญา เรือจิตร. การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2564.
17. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ ะมาด จังหวัดตาก. J Gerontol Geriatr Med. 2017;16:45-56.
18. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
19. เพ็ญรัตน์ สิริระเวทิน. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตภิบาล 2562;30(1):151-166.

20. สุธาสินี สมานชาติ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2563.
21. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่, วิลาวัลย์ วีระอาชากุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557;29(4):339-44.
22. สุเทียน แก้มมะคำ, อารีย์ คำแก้ว. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561;10(1):37-47.