

## ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

พิมพาภรณ์ กุลตั้งวัฒนา<sup>\*a</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์การศึกษา** เพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

**วิธีการศึกษา** การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบประเมินผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (Oral Impacts on Daily Performance : ODIP) แล้วทำการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก

**ผลการศึกษา** ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ 245 ราย เป็นเพศชาย 132 ราย (ร้อยละ 53.9) ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 48.9) พบอาการสมองเสื่อมมากที่สุด 132 ราย (ร้อยละ 53.9) มีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 4 มิลลิเมตร 138 ราย (ร้อยละ 56.3) จำนวนฟันที่เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ 132 ราย (ร้อยละ 53.9) และจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ 133 ราย (ร้อยละ 54.3) คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ความถี่เฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการกิน 3.9 คะแนน ความรุนแรงเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการกิน 3.4 คะแนน คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 75 คะแนน (เฉลี่ย 20.54 คะแนน) การกระจายความถี่ของคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ส่วนมากอยู่ที่ 25-50 เปอร์เซนต์ไทล์ (12.5-17.5 คะแนน) 66 ราย (ร้อยละ 27.1) พบกลุ่มอาการสูงอายุและจำนวนคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์กับคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน

**สรุปผลการศึกษา** ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ มีสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

**คำสำคัญ** : สุขภาพช่องปาก; คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน; กลุ่มอาการสูงอายุ

\* ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

<sup>a</sup> Corresponding author : พิมพาภรณ์ กุลตั้งวัฒนา Email : May\_dent048@hotmail.com

รับบทความ: 7 ก.พ. 65; ได้รับความแก้ไข: 9 มี.ค. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 9 มี.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 28 มี.ค. 65

## Elder with Geriatric Syndromes and Oral Health Related Quality of Life in Nongbualamphu Hospital

Pimpaporn Kultangwattana <sup>\*a</sup>

### Abstract

**Objective:** To evaluate oral health status and Oral Health Related Quality of Life in elderly with geriatric syndromes

**Methods:** A cross-sectional analytic study in elderly with geriatric syndromes at the geriatric clinic, Nongbualamphu hospital between 1 January-31 December 2021 was conducted. Data collection was done by interviewing to explore demographic data and Oral Health Related Quality of Life by using Oral Impacts on Daily Performance (ODIP), then oral examinations to explore oral health status were conducted.

**Results:** There were 245 elderly with geriatric syndromes. Most elderly are males (53.9 %) with aged between 60 and 69 years old (48.9%). Dementia was the most common problem found among this group (53.9%) Additionally, 56.3 percent had periodontal pocket of more than 4 millimeters, 53.9 percent had fewer than 20 remaining teeth, and 54.3 percent had the number of posterior occluding pairs less than 4. Eating was the most frequent and severe problem according to Oral Impacts on Daily Performance (ODIP). The lowest ODIP score was 0 points while the highest score was 75 points with an average score of 20.54. The distribution of ODIP scores were at 25-50 percentiles (12.5-17.5 points) were found among 66 persons (27.1 percent). There were statistically significant correlations between geriatric syndromes, number of posterior occluding pairs and ODIP score.

**Conclusion:** Elderly with geriatric syndromes had oral health status that impacts Oral Health Related Quality of Life.

**Keywords :** Oral health status; Oral health related quality of life; Oral Impacts on Daily Performance (ODIP); Geriatric syndromes

---

\* Dentist, Professional Level, Department of Dentistry, Nongbualamphu Hospital

<sup>a</sup> Corresponding author : Pimpaporn Kultangwattana Email : May\_dent048@hotmail.com

*Received: Feb. 7, 22; Revised: Mar. 9, 22; Accepted: Mar. 9, 22; Published Online: Mar. 28, 22*

## บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดนิยามของสังคมผู้สูงอายุ คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>(1)</sup> สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 ไว้ประมาณ 12 ล้านคนและเพิ่มเป็นประมาณ 25 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายुर้อยละ 17.8 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2560 และมีสัดส่วนผู้สูงอายुर้อยละ 25.1 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2573<sup>(2,3)</sup> จึงนับได้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นเนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ในรายงานแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุพบว่าผู้มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.9 เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพาต และหลอดเลือดในสมองตีบ แต่ถ้าหากมีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะพบเพิ่มเป็นร้อยละ 60.4<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังพบกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) ซึ่งได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะหกล้มบ่อย สูญเสียความสามารถในการเดิน ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติการทางการแพทย์<sup>(5,6)</sup> ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางช่องปากโดยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปีมีฟันธรรมชาติใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ร้อยละ 56.1 จำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่ร้อยละ 40.2 มีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 36.3 แต่เมื่อมีอายุ 80-85 ปีมีฟันธรรมชาติใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ลดลงเป็นร้อยละ 22.4 จำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่ลดลงเป็นร้อยละ 12.1 มีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 16.5 ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการกินอาหารร้อยละ 52.6 และมีปัญหาในการออกเสียงร้อยละ 12.6<sup>(7)</sup> ปัญหาสุขภาพช่องปากเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และการเข้าสังคม<sup>(8,9)</sup>

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health Related Quality of Life : OHRQoL) เป็นแนวคิดในการขยายมุมมองในเรื่องสุขภาพช่องปากให้กว้างขึ้นกว่าเดิมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และการเข้าสังคม สามารถประเมินได้หลายวิธี เช่น การใช้ดัชนี Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) การใช้ดัชนี Oral Health Impacts Profile-14 (OHIP-14)<sup>(10)</sup> และ การใช้ดัชนี Oral Impacts on Daily Life (OIDP)<sup>(11)</sup> หลายการศึกษาที่มีการนำคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมาประเมินกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุใส่ฟันปลอม ผู้ป่วยเบาหวาน<sup>(12-14)</sup> แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนและดูแลยากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

โรงพยาบาลหนองบัวลำภูได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อตรวจและรักษาผู้สูงอายุที่สงสัยว่ามีกลุ่มอาการสูงอายุ มีโรคประจำตัวมากกว่า 5 โรค รับประทานยามากกว่า 10 ชนิด มีภาวะเปราะบาง โดยข้อมูลของคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มารับการตรวจทั้งหมด 904 ราย และตรวจพบว่ามียาสุขภาพช่องปากจริง 453 ราย ซึ่งร้อยละ 73.06 พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 10.37 พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.50 พบภาวะหกล้มบ่อย ร้อยละ 5.07 พบภาวะทุพโภชนาการ และร้อยละ 3.97 พบภาวะกลืนปัสสาวะอาจจะไม่ได้ ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องการดูแลรักษาหลายมิติสุขภาพ

## วิธีการศึกษา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

### รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross section analytic study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ศึกษาผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564

**เกณฑ์เข้าในการศึกษา** คือผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ที่สามารถให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและสามารถเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้

**เกณฑ์คัดออก** คือผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ ที่ไม่สามารถหรือไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและไม่สามารถเข้าใจและตอบแบบสอบถาม

**วิธีดำเนินการวิจัย** การวิจัยทำโดยทันตแพทย์ผู้วิจัยเพียงคนเดียว เพื่อสัมภาษณ์และตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก การสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะที่นำมาคลินิกผู้สูงอายุ ประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (Oral Impacts on Daily Performance: ODIP) โดยแบบประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ได้ผ่านการทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นคำถามและการให้คะแนนในการประเมิน มีการป้องกันการลำเอียงในการให้คะแนนโดยสัมภาษณ์เป็นขั้นตอนแรกเพื่อไม่ให้ทราบภาวะสุขภาพช่องปาก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (Oral Impacts on Daily Performance : ODIP) ซึ่งมีการประเมินกิจกรรมต่างๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนทั้งหมด 8 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร การพูดหรือออกเสียงชัด การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การพักผ่อนนอนหลับ อารมณ์จิตใจ การยิ้มหัวเราะอดฟันโดยไม่อายใคร การทำงานบ้านทั่วไป และการกล้าเข้าสังคม โดยประเมินด้านความรุนแรงของแต่ละกิจกรรม คะแนน 0-5 (0=ไม่กระทบกระเทือน, 1=น้อยมาก, 2=น้อย, 3=ปานกลาง, 4=รุนแรง, 5=รุนแรงมาก) และประเมินความถี่ของผลกระทบแต่ละกิจกรรม คะแนน 1-5 จากนั้นนำคะแนนความรุนแรงคูณกับความถี่ของแต่ละกิจกรรม จะได้คะแนนปัญหาของแต่ละกิจกรรมซึ่งมีค่า 0-25 จากนั้นนำคะแนน 8 กิจกรรมมารวมกันแล้วทำเป็นร้อยละโดยการหารด้วยสอง

2. การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากในด้านต่างๆ คือจำนวนฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ แล้วแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือจำนวนฟันเหลือน้อยกว่า 20 ซี่ และจำนวนฟันเหลือมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ การตรวจหาสภาวะปริทันต์ ใช้ดัชนีปริทันต์ (Community Periodontal Index : CPI) ซึ่งมีคะแนนดังนี้ CPI 0=เหงือกมีสภาพปกติ; CPI 1=มีเลือดออกที่เหงือก; CPI 2=มีหินน้ำลาย; CPI 3=มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร; CPI 4=มีร่องลึกปริทันต์ ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร แล้วแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์คือมี CPI 0-2 และกลุ่มที่มีร่องลึกปริทันต์คือมี CPI 3-4 การตรวจจำนวนคู่สบฟันหลัง ใช้เกณฑ์จำนวนคู่สบฟัน

หลัง ตามการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 72 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ และจำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนามาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเป็นจำนวนร้อยละ และวิเคราะห์หาสหสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Spearman's correlation

**ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม** การศึกษานี้ได้รับความยินยอมให้ดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ตามเอกสารการรับรองเลขที่ 08/2564 และได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการเปิดเผยให้ทราบถึงตัวตนกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยอิสระ

## ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่คลินิกโรคผู้สูงอายุมีจำนวน 256 ราย แต่เข้าเกณฑ์การศึกษา 245 ราย เป็นเพศชาย 132 ราย (ร้อยละ 53.9) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 48.9) พบอาการสมองเสื่อมมากที่สุด 132 ราย (ร้อยละ 53.9) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	132	53.9
หญิง	113	46.1
<b>อายุ</b>		
60-69 ปี	120	48.9
70-79 ปี	87	35.5
มากกว่า 80 ปี	38	15.5
<b>กลุ่มอาการสูงอายุ</b>		
ภาวะสมองเสื่อม	132	53.9
ภาวะซึมเศร้า	42	17.2
ภาวะหกล้มบ่อย	27	11.0
ภาวะทุพโภชนาการ	25	10.2
ภาวะกลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	19	7.7

จำนวนฟันที่เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ 132 ราย (ร้อยละ 53.9) มีร่องลึกปริทันต์ 138 ราย (ร้อยละ 56.3) จำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ 133 ราย (ร้อยละ 54.3) (ตาราง 2)

ตาราง 2 สภาวะสุขภาพช่องปาก

สภาวะสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>จำนวนฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่</b>		
น้อยกว่า 20 ซี่	132	53.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่	113	46.1
<b>สภาวะปริทันต์</b>		
ไม่มีร่องลึกปริทันต์	107	43.7
มีร่องลึกปริทันต์	138	56.3
<b>จำนวนคู่สบฟันหลัง</b>		
จำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่	133	54.3
จำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่	112	45.7

คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ความถี่เฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการกิน 3.9 คะแนน ความรุนแรงเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการกิน 3.4 คะแนน (ตาราง 3)

ตาราง 3 คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ด้านต่างๆ

	กิน	พูด	รักษา ความ สะอาด	พักผ่อน	อารมณ์	ยิ้ม	ทำงาน	เข้า สังคม
<b>ความถี่ (คน)</b>								
0	1	64	129	163	49	18	117	10
1	0	39	40	29	46	5	36	2
2	20	68	46	37	69	49	46	74
3	68	41	12	6	51	67	27	80
4	69	21	15	9	19	66	17	51
5	87	12	3	1	11	40	2	28
<b>ค่าเฉลี่ย</b>								
คะแนน ความถี่	3.9	1.8	1.0	0.6	1.9	3.1	1.8	2.9

ตาราง 3 (ต่อ) คะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ด้านต่างๆ

	กิน	พูด	รักษา ความ สะอาด	พักผ่อน	อารมณ์	ยิ้ม	ทำงาน	เข้า สังคม
<b>ความรุนแรง (คน)</b>								
0	1	64	128	163	49	18	117	10
1	6	106	89	72	106	46	75	61
2	63	44	21	9	63	102	35	111
3	49	10	4	0	13	32	9	37
4	71	10	1	1	7	25	6	16
5	55	11	1	0	7	22	3	10
<b>ค่าเฉลี่ย</b>								
คะแนนความ รุนแรง	3.4	1.3	0.6	0.3	1.4	2.3	0.9	2.0
<b>คะแนน ODIP</b>	<b>13.26</b>	<b>2.3</b>	<b>0.8</b>	<b>0.1</b>	<b>2.6</b>	<b>7.1</b>	<b>1.6</b>	<b>6.0</b>

คะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 75 คะแนน (เฉลี่ย 20.5 คะแนน) การกระจายความถี่ของคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ส่วนมากอยู่ที่ 25-50 เปอร์เซนต์ไทล์ (12.5-17.5 คะแนน) 66 ราย (ร้อยละ 27.1) (ตาราง 4)

ตาราง 4 การกระจายของคะแนนรวมผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP)

การกระจายความถี่ของคะแนน ผลกระทบสุขภาพช่องปาก ต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 25 เปอร์เซนต์ไทล์ (น้อยกว่า 12.5 คะแนน)	59	24.0
25-50 เปอร์เซนต์ไทล์ (12.5-17.5 คะแนน)	66	27.1
50-75 เปอร์เซนต์ไทล์ (17.5-25.5 คะแนน)	61	24.9
มากกว่า 75 เปอร์เซนต์ไทล์ (มากกว่า 25.5 คะแนน)	59	24.0

พบว่ากลุ่มอาการสูงอายุและจำนวนคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์กับคะแนนผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) (ตาราง 5)

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไป และสภาวะสุขภาพช่องปาก กับคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปาก ต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ที่มากกว่า 75 เปอร์เซนต์ไทล์

ลักษณะที่ศึกษา	Spearman's correlation	
	Rho	p-value
<b>เพศ</b>		
ชาย	-0.034	0.593
หญิง	0.046	0.473
<b>อายุ</b>		
60-69 ปี	-0.044	0.491
70-79 ปี	0.095	0.137
80 ปีขึ้นไป	0.046	0.473
<b>กลุ่มอาการสูงอายุ</b>		
ภาวะสมองเสื่อม	0.194	0.002*
ภาวะซึมเศร้า	0.350	0.322
ภาวะหกล้มบ่อย	0.322	0.322
ภาวะทุพโภชนาการ	0.321	<0.001*
ภาวะกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	0.331	<0.001*
<b>สภาวะสุขภาพช่องปาก</b>		
1. จำนวนฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ซี่	0.119	0.063
2. สภาวะปริทันต์ มีร่องลึกปริทันต์	0.101	0.116
3. จำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่	0.1719	0.007*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  จากการทดสอบ Spearman's correlation

### การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มอาการสูงอายุพบมากในช่วงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 48.9 โดยแตกต่างจากการศึกษาของ ฌักทร ชิววัฒน์<sup>(5)</sup> ที่พบว่ากลุ่มอาการสูงอายุจะพบมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการศึกษานี้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ไม่ได้ศึกษาในประชากรสูงอายุทั่วไป ดังนั้นผู้ที่ยังสูงอายุจึงอาจไม่สะดวกมาตรวจรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ แต่อาการนำมาของกลุ่มอาการสูงอายุพบว่าส่วนมากคือภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 53.9 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิติพร สิริทิพากร<sup>(6)</sup>

สภาวะสุขภาพช่องปากจากการศึกษานี้พบว่ามีจำนวนฟันเหลือมากกว่า 20 ซี่ร้อยละ 46.1 มีคู่สบฟันหลังเหลือมากกว่า 4 คู่ร้อยละ 45.7 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560<sup>(7)</sup> พบร้อยละ 56.1 และร้อยละ 40.2 การศึกษาในผู้สูงอายุไทยของ สิริพร สาสกุล<sup>(9)</sup> พบร้อยละ 61.1 และร้อยละ 50.6 การศึกษาของ กิตติคุณ บัวบาน<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาในผู้สูงอายุพบ ร้อยละ 61.0 และร้อยละ 54.9 การศึกษากลุ่มผู้สูงอายุของ อนงค์ ผุดผ่อง<sup>(12)</sup>



พบร้อยละ 58.3 และร้อยละ 31 แสดงให้เห็นว่าสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุร่วมด้วยในการศึกษานี้มีสภาวะสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกับสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุทั่วไป

คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) การศึกษานี้พบว่า ปัญหาด้านการกิน มีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาคือด้านการยิ้ม สอดคล้องกับผู้สูงอายุติดบ้านที่ศึกษาโดย สุเทียน แก้วมะคำ<sup>(11)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุของ อนงค์ ผุดผ่อง<sup>(12)</sup> การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการกินและยิ้มเหมือนกัน เกิดจากจำนวนฟันที่เหลือและคู่สบฟันหลังที่เหลืออยู่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกินและยิ้ม

คะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) การศึกษานี้พบว่า คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มากที่สุด 75 คะแนน และมีคะแนนโดยเฉลี่ย 20.5 แต่ถ้าดูการกระจายคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) จะพบการกระจายของคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์น้อยกว่า 25 (น้อยกว่า 12.5 คะแนน) พบร้อยละ 24.0 เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25-50 (12.5-17.5 คะแนน) พบร้อยละ 27.1 เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 (17.5-22.5) พบร้อยละ 24.9 และเปอร์เซ็นต์ไทล์มากกว่า 75 (มากกว่า 22.5 คะแนน) พบร้อยละ 24.0 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุของ อนงค์ ผุดผ่อง<sup>(12)</sup> ที่พบการกระจายคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ร้อยละ 53.7 ไม่มีปัญหา ร้อยละ 22.2 เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 0-50 ร้อยละ 13.4 เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 และร้อยละ 10.7 เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่า 75 แสดงให้เห็นว่าในการศึกษานี้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุร่วมด้วยจะมีการกระจายปัญหาคุณภาพในมิติสุขภาพช่องปากในระดับน้อยจนรุนแรงมากใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม แต่ในผู้สูงอายุทั่วไปจะไม่มีปัญหาคุณภาพในมิติสุขภาพช่องปากเป็นส่วนมาก และมีการกระจายปัญหาคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ที่แตกต่างกันมากในแต่ละกลุ่ม เมื่อวิเคราะห์ดูจะพบว่าทั้งการศึกษานี้เทียบกับของ อนงค์ ผุดผ่อง มีร้อยละจำนวนฟันที่เหลือและจำนวนคู่สบฟันใกล้เคียงกัน แต่การศึกษานี้มีจำนวนผู้มีปัญหาคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) มากกว่าชัดเจน แสดงว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุร่วมด้วยมีความใส่ใจและกังวลในปัญหาคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะโรคที่เป็นในกลุ่มอาการสูงอายุและจำนวนคู่สบฟันกับคะแนนผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน (ODIP) ที่มากกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ไทล์ โดยสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุไทยของ สิริพร สาสกุล<sup>(9)</sup> และสอดคล้องกับผู้สูงอายุติดบ้านที่ศึกษาโดย สุเทียน แก้วมะคำ<sup>(11)</sup>

### สรุปผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุมีสภาวะช่องปากใกล้เคียงกับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป แต่มีปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่รุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ มีปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่รุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้นในโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุจึงควรมีการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถพบปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างรวดเร็ว และแก้ไขได้ทันเวลา

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance table. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division; 2015.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานประชากรสูงอายุปี 2533-2583 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2560 กรกฎาคม 7]. เข้าถึงได้จาก:  
[http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid=1209&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=27](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=1209&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=27)
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2560 มิ.ย. 8]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข; 2558.
5. ณภัทร จิรวัดน์, ศุภนิดา คำนิยม, วงศธร เทียบรัตน์, ปณิดา ลิ้มปะวัฒนะ. กลุ่มอาการสูงอายุคืออะไร? วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562;1:23-4.
6. ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เขาว์พานิชย์, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทิตา ปิติญาณ, และคณะ. ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(3):20-9.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561:14-21.
8. สถาพร จันทร. คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551;13(3):61-5.
9. สิริพร สาสกุล, สุวัฒน์ ต้นยะ, พัชรารรณ ศรีศิลป์นันท์. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากกับจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุไทยในชนบทภาคเหนือ. วารสารพจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2563;20(1)
10. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. วารสารพจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2560;16:45-56.

11. สุเทียน แก้วมะคำ, อารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอ เชียงของ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2561;10(1):37-46.
12. อนงค์ ผุดผ่อง. ผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอคอนสาร จังหวัด ชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร. 2014;34(2):49-58.
13. ศศิกร นาคมณี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางประกง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;35(1):30-9.
14. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์,จิราพร เขียวอยู่,วิลาวัลย์ วีระอาชากุล.คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยเบาหวาน:กรณีศึกษาในเขต อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2014;29(4):339-44.