

Research article

Factors associated with oral health-related quality of life among elders at Nang Rong municipality elderly school, Buriram Province

Supatra Watthanasaeen

Lecturer, Senior Professional
Level, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen
Province

Kunlatida Naksut

Bachelor degree of Public
Health (Dental Public Health),
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Namthip Wannok

Bachelor degree of Public
Health (Dental Public Health),
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Nantiya Rammaneerattanukul

Dentist, Expert Level, Nang
Rong Hospital, Buriram

Abstract

This correlational research aimed to investigate the factors associated with oral health-related quality of life of elders at Nang-Rong municipality elderly school, Buriram Province. The participants were 115 elders. The oral examination form and questionnaire were used for collecting data, which include: 1) oral health knowledge, 2) attitude toward oral care, 3) oral care practice, 4) social support, and 5) oral health-related quality of life (OHIP-14). The reliability of KR-20 of the oral health knowledge was 0.7 and the coefficient of Cronbach's alpha of attitude, oral care practice, social support, and OHIP 14 were between 0.70 - 0.9. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's Rank Correlation, Chi-square test, and Fisher's exact test.

The results showed that the periodontitis prevalence was 47.9 percent and most elders rated their oral health status at the moderate level (54.8%). Forty percent of the sample reported that oral health did not affect their daily life performance. For the factors' correlations, it was revealed that the attitudes and the practices were negatively significantly correlated with the effects of oral health problems on daily life in elders, at the low level ($r_s = -0.233$, $p\text{-value} = 0.012$ and $r_s = -0.196$, $p\text{-value} = 0.036$, respectively).

Corresponding author

Supatra Watthanasaeen

E-mail : supatra@scphkk.ac.th**Received date :** 3 August 2020**Revised date :** 20 October 2020**Accepted date :** 4 December 2020

The number of permanent teeth in the oral cavity and the number of occluded teeth were negatively significantly correlated with the effect of oral health problems on daily life in elders, at the moderate level ($r_s = -0.373$, $p\text{-value} < 0.001$ and $r_s = -0.473$, $p\text{-value} < 0.001$, respectively). The mean of decayed, missing and filled teeth (DMFT) was significantly correlated with the effects of oral health problems on daily life in elders at the moderate level ($r_s = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$). The periodontal depth was positively significantly correlated with the effects of oral health problems on daily life in elders ($p\text{-value} < 0.008$). Suggestions from this study are that the elderly school should improve the health curriculum to emphasize on elders' awareness toward oral health, practice on oral health care, support on oral health knowledge in various forms, and provide the elderly to access to dental services.

Keywords: oral health-related quality of life of elders; oral health behaviors; elderly school; oral health status

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

กุลธิดา นาคสุด

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

น้ำทิพย์ หวานนอก

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

นนธิยา รัมย์ยี่รัตนากุล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบตรวจสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP14) มีค่าความเชื่อมั่น KR 20 ของแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.7 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดเจตคติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และ OHIP14 อยู่ระหว่าง 0.7 ถึง 0.9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ แบบสเปียร์แมน ไคสแควร์ และ ฟิชเชอร์ไเอ็กแซกเทสต์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอัตราความชุกของโรคปริทันต์ ร้อยละ 47.9 ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.8 และคิดว่าปัญหาเกี่ยวกับช่องปากไม่กระทบกระเทือนในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 40.0 ส่วนความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.233$, $p\text{-value} = 0.012$ และ $r_s = -0.196$, $p\text{-value} = 0.036$)

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุพัตรา วัฒนเสน

อีเมลล์ : supatra@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 3 สิงหาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 20 ตุลาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 4 ธันวาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

จำนวนฟันแท้และจำนวนคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.373$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r_s = -0.473$, $p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$) การมีร่องลึกปริทันต์มีความสัมพันธ์กับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรปรับหลักสูตรการเรียนการสอนในด้านสุขภาพโดยเน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหลายช่องทาง รวมทั้งจัดให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางทันตกรรมให้มากขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก; โรงเรียนผู้สูงอายุ; สภาวะสุขภาพช่องปาก

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน¹ อาจเป็นผลจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เจริญก้าวหน้าช่วยในการรักษาโรคภัยเรื้อรังและโรคอื่น ๆ ประชากรจึงมีอายุมากขึ้นตามไปด้วย ในประเทศไทยประชากรเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 71.3 ปี ขณะที่เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 78.2 ปี² อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้เสมอไป แต่ผู้สูงอายุกลับกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้าน³

ผู้สูงอายุนอกจากจะมีปัญหาด้านสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ¹ ยังพบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากนับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญในผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ของประเทศไทย⁴ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 ทำให้ลดประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน ส่งผลตามมาต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะโภชนาการ บุคลิกภาพ ความมั่นใจ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

จากรายงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระดับจังหวัดบุรีรัมย์ และของอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2561 พบว่าผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟันทันตกรรม ร้อยละ 30.6 และ ร้อยละ 25.0 (ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากในการแปรงฟันแท่งก่อนนอน ร้อยละ 59.3 และ 55.2 (ตามลำดับ)⁵ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุอำเภอนางรองได้รับบริการดังกล่าว รวมทั้งมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อยกว่าระดับจังหวัด อาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากต่อไปได้

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นมาตรการหนึ่งของรัฐที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข โดยมีแนวคิดที่จะส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี⁶ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดขึ้นจากความร่วมมือของรัฐบาลและชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจและสังคม⁷

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรองเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุมีฟันผุการใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 34.4 และมีความสุขของปริทันต์ ร้อยละ 48.1 อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าวเป็นการประเมินทางคลินิกเพียงด้านเดียว ยังไม่สามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะสุขภาพช่องปากได้ จึงมีการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-related Quality of Life; OHRQoL) ที่นำมาบ่งชี้ขนาดของปัญหาหรือผลกระทบนั้น เพื่อที่จะสื่อถึงสุขภาพช่องปากในมิติที่หลากหลายออกไปได้ อันจะนำไปพัฒนาสุขภาพตามหลักการแพทย์เชิงสังคม⁸ และนอกจากปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ยังมีปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น เพศ⁹ อายุ¹⁰ อาชีพ¹¹ รายได้¹² และโรคประจำตัว¹³ รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก¹⁴ และแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁵ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน¹⁶ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม¹⁷ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹² ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ยังไม่พบการศึกษา ดังนั้นการศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อนำผลจากการวิจัยไปวางแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขและกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ) สภาวะสุขภาพช่องปาก (จำนวนฟันแท้ในช่องปาก คู่สบฟันหลัง การมีร่องลึกปริทันต์ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 199 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 115 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการหาขนาดตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์¹⁸ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ($r = 0.298$) จากการศึกษาของ Hung Sa Lee¹³ มาใช้ในการคำนวณ และทำการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) แบบ Systematic random sampling เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปและเป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง ระหว่าง เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ.2562 และยินดีการตอบแบบสอบถามและตรวจสุขภาพช่องปาก เกณฑ์คัดออก เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถโต้ตอบหรือรับรู้ได้

เครื่องมือวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8⁴ ได้แก่ แบบตรวจสภาวะฟัน ร่องลึกปริทันต์ และคู่สบฟันหลัง และใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ 2) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบวัดความรู้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นถูก ผิด และไม่แน่ใจ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน แบบวัดเจตคติ จำนวน 14 ข้อ และแบบวัดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health impact profile-14 items : short form OHIP-14) ฉบับภาษาไทยแปลโดย Nammontri O¹⁹ ข้อคำถามจะถามในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 16 ข้อวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก 14 ข้อ แต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ข้อคือ ไม่เคย เคยหนึ่งถึงสองครั้งเคยบ้าง บางครั้งเคยบ้างบ่อยครั้ง และ เกิดขึ้นเกือบทุกวันหรือทุกวัน ส่วนคำถามข้อ 15 และ 16 เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากและผลกระทบจากปัญหาเกี่ยวกับช่องปากในภาพรวม และในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่ม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ผู้ที่มึผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากกระดับสูงและระดับน้อยถึงปานกลาง โดยปรับจากเกณฑ์ของ El Osta N²⁰ ด้วยเปอร์เซ็นต์ที่ 75

ส่วนคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently: IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบวัดความรู้ ใช้ KR20 มีค่า 0.73 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบวัดปัจจัยสนับสนุนจากสังคม มีค่า 0.93 แบบวัดเจตคติ มีค่า 0.70 และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า 0.70 แบบวัดความรู้ มีค่าความยาก อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.74 และค่าอำนาจจำแนก มีค่า 0.20-0.65 ส่วนและแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแบบสั้น OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14 items short form) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's Alpha มีค่า 0.81 ส่วนการปรับมาตรฐาน ผู้ตรวจได้ปรับมาตรฐานการตรวจ มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examination reliability) มีค่าระดับความสอดคล้อง (Kappa) เท่ากับ 0.88 และหาค่าความสอดคล้องภายในผู้ตรวจเอง (Intra-examination reliability) มีค่าระดับความสอดคล้อง เท่ากับ 0.81 และ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิตีสหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ (Spearman's rank correlation coefficient) สำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง เนื่องจากมีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ และได้แบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) ตามเกณฑ์ของ Ferguson²¹ นอกจากนี้ใช้สถิติไคสแควร์ และ ฟิชเชอร์เอ็กแซกเทสท์ กรณีเป็นตัวแปรแจกแจง การศึกษาครั้งนี้ ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE622033

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 115 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.0 อายุเฉลี่ย 69.78ปี (SD. = 6.03) ระดับชั้นเรียนส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญเอก ร้อยละ 50.4 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 45.2 ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) และมีงานทำ (ร้อยละ 58.3) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 5,796.80 บาทต่อเดือน (SD. = 9,607.76) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ญาติ ร้อยละ 48.7 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.9 และเบาหวาน ร้อยละ 27.0 ส่วนการเข้ารับบริการทันตกรรมใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 23.5

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัจจัยสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.09 คะแนน (SD. = 0.86) (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังพบว่า ได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลสุขภาพช่องปากจากคนรอบข้าง ร้อยละ 50.2 แต่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนน้อยมากจนถึงไม่ได้รับการสนับสนุน หากมีปัญหาสุขภาพช่องปากมีคนพาไปพบทันตบุคลากร (ร้อยละ 42.6) และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว โทรทัศน์ อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มเพื่อน 31.3

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 51.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ หรือห้องสมุด

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในด้านความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 54.8 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 7.43 คะแนน (SD. = 1.69) ด้านเจตคติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเท่ากับ 3.57 คะแนน (SD. = 0.54) ส่วนด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 54.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 3.68 คะแนน (SD. = 0.43) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับของตัวแปรที่ศึกษาในผู้สูงอายุ (n=115)

ตัวแปร		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	22	19.1
	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	62	53.9
	ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	31	27.0
$\bar{X}$ = 3.09 , SD. = 0.86 , Min = 1.18 , Max = 4.82			
ความรู้	ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)	16	13.9
	ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	36	31.3
	ระดับสูง (8 คะแนนขึ้นไป)	63	54.8
$\bar{X}$ = 7.43 , SD. = 1.69 , Min = 2.00 , Max = 10.00			
เจตคติ	ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	1	0.9
	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	72	62.6
	ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	42	36.5
$\bar{X}$ = 3.57 , SD. = 0.54 , Min = 2.07 , Max = 4.71			
การปฏิบัติ	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	52	45.2
	ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	63	54.8
$\bar{X}$ = 3.68 , SD. = 0.43 , Min = 2.41 , Max = 4.65			

สภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันในปากเฉลี่ย 18.2 ซี่ (SD. = 9.54) มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 98.3 โดยมีฟันผุยังไม่ได้รักษา ร้อยละ 61.7 ฟันถูกถอน ร้อยละ 93.0 และฟันอุด ร้อยละ 35.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 14.9 ซี่/คน (SD. = 8.53) มีความชุกของโรคปริทันต์ ร้อยละ 47.9 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ ร้อยละ 52.2 มีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 38.3 รวมทั้งมีฟันใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ และมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบขึ้นไปเพียง ร้อยละ 35.7

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุคิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเกือบทุกวันหรือทุกวัน มากที่สุดคือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางอย่าง เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ เคี้ยวอาหารได้ลำบาก ร้อยละ 20.9 ส่วนในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพช่องปากของตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.8 และร้อยละ 40.0 คิดว่าปัญหาเกี่ยวกับช่องปากไม่กระทบกระเทือนเลยในการ ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินข้าว การพูดคุย หรือการทำงาน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า เจตคติ การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = -0.233$, $p\text{-value} = 0.012$ และ $r_s = -0.196$, $p\text{-value} = 0.036$ ตามลำดับ) จำนวนฟันแท้ และจำนวนคู่สบฟันหลัง มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = -0.373$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r_s = -0.473$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลกระทบของสุขภาพ ช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนร่องลึกปริทันต์ มีความสัมพันธ์กับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปาก ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($p\text{-value} = 0.008$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (การได้รับผลกระทบของสุขภาพช่อง ปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน) ในผู้สูงอายุ (n=115)

ตัวแปร	การได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปาก ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน		
	r_s	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.172	0.066	น้อย
รายได้	0.052	0.584	น้อย
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม	-0.005	0.956	น้อย
ความรู้	-0.153	0.102	น้อย
เจตคติ	-0.233	0.012	น้อย
การปฏิบัติ	-0.196	0.036	น้อย
จำนวนฟันแท้	-0.373	<0.001	ปานกลาง
จำนวนคู่สบฟันหลัง	-0.473	<0.001	ปานกลาง
DMFT	0.348	<0.001	ปานกลาง

r_s : ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ และการทดสอบความสัมพันธ์ ของความปัจจัยส่วนบุคคล การมีโรคประจำตัว การมีร่องลึกปริทันต์ กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n=111)

ตัวแปร	ระดับที่ได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน						
					χ^2	Fisher's exact test	p-value
	ระดับน้อย-ปานกลาง (<75th Percentile)		ระดับสูง (≥75th Percentile)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ n=111							
ชาย	7	8.4	1	3.6	-	0.263	.667 ^a
หญิง	76	91.6	27	96.4			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	46	55.4	18	64.3	0.674	-	0.412
ตั้งแต่มัธยมศึกษา	37	44.6	10	35.7			
อาชีพ							
ไม่ได้ทำงาน	35	42.2	11	39.3	0.072	-	0.789
ทำงาน	48	57.8	17	60.7			
การมีโรคประจำตัว							
ไม่มีโรคประจำตัว	11	13.3	6	21.4	-	0.133	0.363 ^a
มีโรคประจำตัว	72	86.7	22	78.6			
การมีร่องลึกปริทันต์							
น้อยกว่า 4 mm	40	53.3	5	21.7	7.075	-	0.008
≥ 4 mm	35	46.7	18	78.3			

^a: สถิติ Fisher's exact test

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากการประเมินปัญหาเกี่ยวกับช่องปากที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมมีเพียงร้อยละ 40.0 ที่ไม่มีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวัน และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.8) คิดว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากพอใช้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นโรคฟันผุถึง ร้อยละ 98.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 14.9 ซี่/คน เมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ของประเทศไทย⁴ พบว่า มีผลใกล้เคียงกับระดับประเทศ ที่ ผู้สูงอายุมีโรคฟันผุถึง ร้อยละ 98.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 15.9 ซี่/คน มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 ในขณะที่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนางรอง มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 61.7 มีความชุกของโรคปริทันต์ ร้อยละ 47.9 นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกือบครึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 47.8) ยังไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมใน 6 เดือนที่ผ่านมา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ด้านความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยดูจากผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันแท้ในช่องปาก และจำนวนคู่สบฟันหลัง มีความสัมพันธ์ผกผันในระดับปานกลางกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากมากจะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ศิริเทพมนตรี²² และสอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพล เจริญธัญรักษ์และคณะ¹² สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ²³ ที่พบว่าจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การที่มีจำนวนฟันน้อยลงหรือหากมีการสูญเสียฟัน โดยเฉพาะตำแหน่งที่สูญเสียฟันเป็นฟันหลังและมีจำนวนคู่สบน้อย สามารถสร้างปัญหาของสภาวะช่องปาก การบดเคี้ยวอาหาร ทำให้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด(DMFT) และร่องลึกปริทันต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มาก จะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมาก รวมทั้งการศึกษานี้ยังมียุสูงอายุ มีฟันผุยังไม่ได้รักษา ร้อยละ 61.7 จึงทำให้ปัญหาจากโรคฟันผุมีผลกระทบกับสุขภาพช่องปากในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับสุดาดวง ฤทธาพงษ์⁸ ที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ โดยจะขึ้นกับจำนวนฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มากกว่าประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Braimoh O. & Alade G.²⁴ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์มากหรือมีการสูญเสียเนื้อเยื่อเกาะปริทันต์มาก จะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพล เจริญธัญรักษ์และคณะ¹¹ สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ²³ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ อาจทำให้เกิดเหงือกบวม มีอาการ เจ็บปวด หรือมีภาวะฟันโยก ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ผกผันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลนางรอง ได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับปานกลางถึงระดับสูง ถึงร้อยละ 80.9 และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัว ในระดับมากถึงมากที่สุด อาจทำให้ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมได้รับไม่ต่างกันมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา วัฒนแสน²⁵

ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ผกผันกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความรู้น้อยมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมาก และในการศึกษานี้ มีประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.2) ของผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลาง รวมทั้งผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ หรือห้องสมุด การสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม จะทำให้มีความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถดูแลตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²⁶ ในด้านเจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติและการปฏิบัติที่ดี ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ยกเว้น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.3 ยังมีความเชื่อที่ฟันจะหลุดไปตามช่วงอายุ ไม่สามารถอยู่ทนได้ตลอดชีวิต และเนื่องจากองค์ประกอบในการแสดงถึงคุณภาพชีวิตในมิติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

สุขภาพช่องปาก ยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และสังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการรับรู้ หรือตีความด้านสุขภาพ ทำให้มีความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก⁸

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหรือการทำงาน รวมทั้งการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 93.0 อันเนื่องมาจากกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เหมาะกับเพศหญิง เช่น การร้องรำ การทำของชำร่วย การประดิษฐ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเพศชายเข้าร่วมกิจกรรมอย่างไม่เต็มที่ และมาเรียนน้อยกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยแตกต่างกับการศึกษาของ Walter MH et al.²⁷ ที่พบว่าเพศหญิงได้รับผลกระทบต่อกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความสวยความงามสูงกว่าเพศชาย ส่วนด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหรือการทำงานของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับ Ikebe et al.²⁸ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษา และได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ หรือสวัสดิการจากรัฐ และจากบุตร หลาน/ญาติ ทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจทำให้การรับรู้และสนใจในสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอย่างนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการโรคประจำตัวของผู้สูงอายุก็เช่นกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่ว่าผู้สูงอายุมีหรือไม่มีโรคประจำตัวหรือ มีลักษณะผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติคุณ บัวบาน²⁹ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.8 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับช่องปากที่มีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าไม่กระทบกระเทือนเลยในการทำกิจวัตร ร้อยละ 40.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีความสัมพันธ์ผกผันในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันแท้ในช่องปาก จำนวนคู่สบฟันหลัง ส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) และร่องลึกปริทันต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะ

โรงเรียนผู้สูงอายุควรส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เน้นการสร้างตระหนัก เจตคติที่ดี และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมทั้งมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เพิ่มในหลักสูตรจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนช่องทางการเรียนรู้ทั้งสื่อบุคคล และสื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ หรือมีช่องทางด่วนในการรับบริการทันตกรรมในสถานบริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงง่าย เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนางรอง ที่ให้ความช่วยเหลือและประสานงานในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย** พ.ศ. 2560. นครปฐม: พรินเทอริ;2561.
2. จุฑารัตน์ แสงทอง. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัย อย่างมีคุณภาพ. **วารสารรัฐสมิแล** 2560; 38 (1):6-28.
3. รศรินทร์ เกรย์ , อุมารณ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. **มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;2556.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ;2559.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด;2561.
6. ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประจำปี 2561**. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์;2561.
7. มาโนช ตันเจริญ และคณะ. **การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองนางรอง. (ประกาศนียบัตรชั้นสูงการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืน)**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า;2561.
8. สุดาดวง กฤษภาพงษ์. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2557.
9. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. (2004). The relationship between clinical dental status and oral impacts in an elderly population. **Oral Health Prev Dent** 2004;2 (3):211-20.
10. Cohen-Carneiro, F., Santos, R., & Rebelo, M. Quality of life related to oral health: Contribution from social factors. **Ciencia & saude coletiva**, 2001;16 Suppl 1:1007-1015
11. McGrath C1, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life? **Br Dent J** 2001;190 (5):262-265.
12. เศรษฐพล เจริญชัยรักษ์, จิราพร เขียวอยู่ และ วิลาวรรณ วีระอาชากุล. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขต อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร** 2557; 29 (4):339-344.

13. Hung Sa Lee & Chunmi Kim. Effects of Oral Health Impact Profile (OHIP) on Depression and Quality of Life among Community-dwelling. Korean Elderly Persons. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012; 23 (3);338-346.
14. Fernandes MJ, Ruta DA, Ogden GR, Pitts NB, Ogston SA. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: validation of the OHIP-14. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34:53-62.
15. Sanders A E, Spencer A J. Childhood circumstances, psychosocial factors and the social impact of adult oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005 ;33 (5):370–77.
16. ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง ศิริพร คำสะอาด รัชฎา น้อยสมบัติ และรัชนิกร สวัสดิ์สิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสูญเสียฟันตามดัชนีของอิซเนอร์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. *ว.ทันต.ขอนแก่น* 2561;21 (1):10-20.
17. ศศิกร นาคมนิ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลบางประกง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2561;35(1):30-39.
18. อรุณ จิรวัฒน์กุล. *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์;2552.
19. 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. *J Health Res* 2017;3 (6):481-486
20. El Osta N, Tubert-Jeannin S, Hennequin M, Bou Abboud Naaman N, El Osta L, and Geahchan N. Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral health among elderly in Lebanon. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10 (131):1-10.
21. Ferguson, G. A. *Statistical Analysis in Psychology and Education*. 5th ed. Tokyo: McGraw–Hill; 1981.
22. ดวงพร ศิริเทพมนตรี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน. *วชิรเวชสาร* 2551;52 (1):39-47.
23. สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร* 2561;10 (1):37-47.
24. Braimoh O., Alade G. Oral health-related quality of life and associated factors of elderly population in Port Harcourt, *Nigeria Saudi Journal of Oral Sciences* 2019;6 (1):18-24.
25. สุพัตรา วัฒนเสน. *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ บ้านดอนยาง ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2559.
26. วินัย ไตรนาทวลย์ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2562;13 (2):41-51.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

27. Walter MH , Woronuk JI, Tan HK, Lenz U, Koch R, Boening KW, Pinchbeck YJ. Oral health related quality of life and its association with sociodemographic and clinical findings in 3 northern outreach clinics. *J Can Dent Assoc* 2007; 73 (2):153.
28. Ikebe K, Watkins CA, Ettinger RL, Sajima H, and Nokubi T. Application of short-form oral health impact profile on elderly Japanese. *Gerodontology* 2004;21(3):167-176.
29. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. *J Gerontol Geriatr Med* 2017; 16:45-56.