

Research article

**Oral health-related quality of life of the Elderly in Huai Nuea,
Kunkhan district, Si Sa Ket Province**

Orawan Nammontri

Dentist Senior Professional
Level , Sirindhorn College
of Public Health KhonKaen
Province

Karnchanok Somchai

Sisaket hospital,
Si Sa Ket, Province

Asamaporn Boonkhai

Ban Nong Hua Mu health
promoting hospital,
Uthumphon Phisai District, Si
Sa Ket, Province

Saowanee Buppata

Khu Khan Hospital, Si Sa Ket
Province

Abstract

Oral health-related quality of life is a socio-dental indicator that represents the impact of oral health on daily activities. The objective of this cross-sectional descriptive study was to explore oral health status, oral health behaviors and oral health-related quality of life of the elderly in Huai Nuea, Kunkhan district, Si Sa Ket Province. The samples of the study were 348 elderly aged 60 years old and above. The questionnaires were used for data collection apart from an oral examination. Data were analyzed using descriptive statistics involving frequency, percentage, min, max, means, standard deviations and standard errors and Spearman rank correlation as inferential statistics. The majority of the samples were females (70.4%). The mean age of the sample was 71.96 years (SD. = 8.01). The samples had 20 or more teeth accounted for 45.70 %. Approximately 38% had 4 pair-occluded teeth or more. In relation to oral health behavior more than half brushed their teeth twice a day, almost 55% chewed the betel and less than 16% smoked

In relation to oral health-related quality of life, considering the subscales of oral health related quality of life, physical pain and functional limitation were the most subscales that were impacted accounted for 8.9% and 5.5% respectively

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail : Orawan16@gmail.com

Received date : 5 April 2022

Revised date : 10 May 2022

Accepted date : 11 July 2022

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

There were no significant relationships between the number of teeth, pairs of occluded teeth and oral health related quality of life (p -value >0.05). The results revealed that although the number of teeth of the elderly did not reach 20 or the number of occluded teeth less than 4 pairs, they still did not get much impact of oral health on their daily life. Focusing on other aspects of oral health factors such as oral health inflammation and psychological and social factors may help researcher get better understanding of oral health related quality of life.

Keywords : oral health related quality of life; the elderly; oral health behavior; oral health status

บทความวิจัย (Research article)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ
อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ

อรวรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

กานต์ชนก สมใจ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ
จังหวัดศรีสะเกษ

อสมภรณ์ บุญขำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านหนองหัวหมู
จังหวัดศรีสะเกษ

เสาวนีย์ บุพตา

โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง
จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรวรรณ นามมนตรี

อีเมลล์ : Orawan16@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 เมษายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 10 พฤษภาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 11 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นดัชนีชี้วัดทางทันตสังคมที่แสดงถึงผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 348 คน ในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อนและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 348 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 71.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 8.01 สภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนฟันแท้ในช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีจำนวนคู่สบที่นับรวมทั้งในรูปแบบของแท้คู่แท้เทียมคู่เทียมและแท้คู่เทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่สบคิดเป็นร้อยละ 38.2 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งแปดพันวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 55 เคี้ยวหมากและน้อยกว่าร้อยละ 16 สูบบุหรี่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

การวัดดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า ความเจ็บปวดทางกายและความจำกัดในการทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.9 และ 5.5 ตามลำดับ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้มีจำนวนฟันในช่องปากมากถึง 20 ซี่หรือการมีคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ ก็อาจไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากจนมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยทางกายภาพอื่นๆ เช่น การอักเสบของฟันหรืออวัยวะปริทันต์ ปัจจัยทางจิตวิทยาหรือปัจจัยทางสังคมอาจช่วยให้อธิบายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; สภาวะช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทนำ

จำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด¹ องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ช่วงปี 2001-2100 (พ.ศ.2544-2643) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อม เช่น การพัฒนาด้านการแพทย์ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และโภชนาการทางด้านอาหาร² ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์ว่าในปี 2571 ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5 กล่าวโดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรก ของสังคมผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย เป็นต้น³ จากข้อมูลสถิติ ผู้สูงอายุจากกรมกิจการผู้สูงอายุ เดือนธันวาคม พ.ศ.2564 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุด และกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย⁴

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน ฟันผุและรากฟันผุ เหงือกอักเสบ ภาวะ น้ำลายแห้ง มะเร็งช่องปาก ฟันสึก และโรคช่องปากที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง⁵ การมีสภาวะช่องปากดี ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม⁶ องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพว่าไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรค แต่หมายถึงการมีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายดี และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข⁷ ผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นแนวคิดหลายมิติทั้งมิติทางกาย ใจ และสังคม เป็นการรับรู้ ความเข้าใจและแสดงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สามารถวัด ประเมินได้โดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน⁸⁻¹¹ การศึกษาสภาวะทันตสุขภาพพร้อมกับการศึกษาผลกระทบของ ปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจะทำให้อธิบายสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมตามนิยาม ขององค์การอนามัยโลก การศึกษานี้มุ่งศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก) ของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตใน มิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุในตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 947 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ)¹² และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 348 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าสัดส่วน¹³ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

$n = 348$ คน

$N =$ จำนวนประชากรที่ศึกษา ($N = 947$)

$Z_{\alpha/2} =$ ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($= 1.96$)

$P =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรจากการศึกษางานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย¹⁴ พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 75.9 ($p=0.76$)

$e =$ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้กำหนดร้อยละ 5

โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อหมู่บ้านในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ ได้จำนวน 5 หมู่บ้าน คือ บ้านหาด บ้านภูมิ บ้านตะแบก บ้านชำระเหนือ และบ้านตาปิ่น และทำการสุ่มอย่างง่ายแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบไม่เท่ากัน (Probability Proportional to size) ด้วยการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด โดยทำการเทียบบัญญัติไตรยางค์ เพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) โดยแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (Thai Oral Health Impact Profile: Thai OHIP-14) จำนวน 14 ข้อ¹⁵ ซึ่งทำการแปลจากแบบสอบถามต้นฉบับ¹⁶ และทำการทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามและปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของคนไทย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 องค์ประกอบได้แก่ ความจำกัดในการทำหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ ความรู้สึกไม่สบายใจ การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางสังคม ความด้อยโอกาสทางสังคม โดยถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากปัจจุบันและย้อนหลังไป 1 เดือนว่ามีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันตามลักษณะของ 7 องค์ประกอบย่อยเพียงใด มีตัวเลือกและการให้คะแนนดังนี้คือ ไม่เคยเลย(0) นานๆ ครั้ง(1) บางครั้ง(2) ค่อนข้างบ่อย(3) บ่อยมาก(4) จากนั้นคำนวณคะแนนความรุนแรง (OHIP-Severely) และความชุก (OHIP-prevalence) โดยพิจารณานับความชุกจากตัวเลือกที่เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยและบ่อยมาก^{17,18}

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องทันตสุขภาพ โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.0 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ทเท่ากับ 0.72 และ 0.93 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ SCPHKKIRB63088

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการอธิบายค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อนและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.96 ปี (S.D = 8.012) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 97 ปี

สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของจำนวนซี่ฟันแท้ในช่องปาก 16.32 ซี่ (S.D = 11.35) จำนวนซี่ฟันต่ำสุดเท่ากับ 0 ซี่ และจำนวนซี่ฟันสูงสุดเท่ากับ 32 ซี่ จำนวนคู่สบที่นับรวมทั้งในรูปแบบของฟันแท้สบกับฟันแท้ ฟันเทียมสบกับฟันเทียม และฟันแท้สบกับฟันเทียม มีค่าเฉลี่ยของจำนวนคู่สบเท่ากับ 2.2 คู่สบ (S.D = 2.12) จำนวนคู่สบต่ำสุดเท่ากับ 0 คู่สบ และจำนวนคู่สบสูงสุดเท่ากับ 6 คู่สบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีเพียงร้อยละ 8.1 ที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้วและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.8 ยังสูบบุหรี่อยู่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 ยังเคี้ยวหมากอยู่ และร้อยละ 87.6 ไม่ได้ใส่ฟันเทียมทดแทนฟันที่สูญเสียไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 ทำความสะอาดฟันหรือฟันเทียมเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และร้อยละ 65.8 ใช้ไหมจิ้มฟัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.8 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รายละเอียดดังตารางที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

ตารางที่ 1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n=348)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนซี่ฟัน		
< 20 ซี่	197	54.3
≥ 20 ซี่	151	45.7
(ค่าเฉลี่ย:16.32, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 11.35, ค่าต่ำสุด: 0, ค่าสูงสุด: 32)		
จำนวนคู่สบฟันหลัง		
< 4 คู่สบ	215	61.8
≥ 4 คู่สบ	133	38.2
(ค่าเฉลี่ย: 2.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 2.12, ค่าต่ำสุด: 0, ค่าสูงสุด: 6)		
การสบบุหรี		
สบ	55	15.8
ไม่สบ	265	76.1
เคยสบแต่ปัจจุบันเลิกสบแล้ว	28	8.1
การเคี้ยวหมาก		
เคี้ยว	190	54.6
ไม่เคี้ยว	146	42.0
เคยเคี้ยวแต่ปัจจุบันเลิกเคี้ยวแล้ว	12	3.4
การใส่ฟันเทียม		
ใส่	43	12.4
ไม่ได้ใส่	305	87.6
ความถี่ในการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันเทียม		
ไม่ทำเลย	33	9.5
1 ครั้งต่อวัน	105	30.2
2 ครั้งต่อวัน	191	54.9
3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า	19	5.4
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคย	316	90.8
เคย	32	9.2
การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก		
เคย	229	65.8
ไม่เคย	119	34.2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14)

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Severity) ^{17,18} เท่ากับ 2.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อน (St. Error) มีค่าเท่ากับ 0.39 ซึ่งคำนวณจากค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 7 องค์ประกอบ 14 ข้อ (1 องค์ประกอบมี 2 ข้อ) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 0-56 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าสูงสุดเท่ากับ 40 องค์ประกอบที่มีความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพช่องปากพิจารณาจากค่า OHIP-Severity มากที่สุดคือ องค์ประกอบความเจ็บปวดทางกายภาพ (OHIP-severity เท่ากับ 0.74) รองลงมาคือ องค์ประกอบความสูญเสียทางกายภาพ (OHIP-severity เท่ากับ 0.62) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Severity) (n=348)

องค์ประกอบ	OHIP-Severity	Std.Error
ความจำกัดในการทำหน้าที่	0.47	0.06
ความเจ็บปวดทางกายภาพ	0.74	0.07
ความรู้สึกไม่สบายใจ	0.30	0.05
การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	0.62	0.08
การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	0.25	0.05
การสูญเสียความสามารถทางสังคม	0.19	0.04
ความต้อยโอกาสทางสังคม	0.22	0.04
คะแนนรวมของ OHIP-14	2.79	0.39

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาความชุกของการได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Prevalence) โดยพิจารณาจากตัวเลือกก่อนข้างน้อยและน้อยมาก^{17,18} พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน จาก 348 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากโดยทำให้เกิดความเจ็บปวดทางกายภาพมากที่สุด รองลงมาคือความจำกัดในการทำหน้าที่ และการสูญเสียความสามารถทางกายภาพคิดเป็นร้อยละ 8.9 5.5 และ 4.9 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

ตารางที่ 3 ความชุกของการได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Prevalence) แยกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พิจารณาจากตัวเลือกค่อนข้างบ่อยและบ่อยมาก

องค์ประกอบ	จำนวน	Prevalence
ความจำกัดในการทำหน้าที่	19	5.5
ความเจ็บปวดทางกายภาพ	31	8.9
ความรู้สึกไม่สบายใจ	8	2.3
การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	17	4.9
การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	7	2.0
การสูญเสียความสามารถทางสังคม	5	1.4
ความด้อยโอกาสทางสังคม	8	2.3
รวม	95	27.3

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันคู่สบกับคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน	p-value
จำนวนซี่ฟัน	0.051	0.338
จำนวนฟันคู่สบ	-0.045	0.406

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนฟันแท้ในช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 45.7 เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 54.1 ซึ่งน้อยกว่าเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคู่สบที่นับรวมทั้งในรูปแบบของฟันแท้สบกับฟันแท้ ฟันเทียมสบกับฟันเทียมและฟันแท้สบกับฟันเทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่สบคิดเป็นร้อยละ 38.2 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี และผู้สูงอายุ 80-85 ปี มีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่สบคิดเป็นร้อยละ 40.2 และ 22.4 ตามลำดับ¹⁹ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับการวิจัยครั้งนี้เพราะมีการนับคู่สบที่แตกต่างกัน โดยการวิจัยครั้งนี้เน้นการนับคู่สบที่สามารถใช้งานได้จริงโดยนับคู่สบทั้งฟันแท้และฟันเทียม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 ทำความสะอาดฟันหรือฟันเทียมเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.8 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสูงกว่าผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 61.4 ในส่วนของการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 27.3 ได้รับผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สามารถยิ้ม พูดคุย รับประทานอาหารได้ตามปกติ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดทางกายภาพและความจำกัดในการทำหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 8.9 และ 5.5 ตามลำดับ การไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูงถึงร้อยละ 76.1 อาจทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์และการสูญเสียฟัน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Kotzer และคณะที่พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุชาวแคนาดาได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ความเจ็บปวดทางกายภาพและความรู้สึกไม่สบายใจ²⁰ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากกับจำนวนฟันคู่สบพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวในการรับประทานอาหารพิจารณาจากส่วนใหญ่จะมีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ แต่ก็มีคู่สบฟันหลังแม้จะไม่ถึง 4 คู่ (เฉลี่ย 2 คู่สบ) แต่ก็สามารถใช้งานได้จนไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Batista และคณะ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนฟันที่หายไปกับตำแหน่งของฟันที่หายไปกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่อายุ 20-64 ปี ประเทศบราซิลและไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว²¹ ในขณะที่ Tan และคณะ²² ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อหาความสัมพันธ์ของจำนวนฟัน ตำแหน่งฟันที่เหลืออยู่กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าจำนวนฟันที่เหลืออยู่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบความแตกต่างของการระบุจำนวนฟันที่เหลืออยู่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนคู่สบและตำแหน่งฟันที่เหลืออยู่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก การมีฟันหน้าเหลือน้อยซีมีความสัมพันธ์อย่างมากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Imam และคณะที่ศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมากของฟันหน้าที่เหลือไปกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเมื่อเทียบกับฟันหลัง²³ ผลการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติคุณ บัวบาน (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ 60 ปี อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 486 คน และพบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟันและจำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก²⁴ และสุเทียน แก้วมะคำและอารีย์ แก้วมะคำ (2561) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีจำนวนฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายจำนวน 158 คน¹⁴ และการศึกษาของสุพัตรา วิวัฒนเสนและคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 คนและพบความสัมพันธ์ของจำนวนฟันแท้และจำนวนคู่สบฟันหลังกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง²⁵ ความแตกต่างของผลการศึกษาในบางงานวิจัยอาจเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากหรือใช้วิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แม้ว่าจะมีจำนวนฟันแท้ไม่ถึง 20 ซี่ และจำนวนฟันคู่สบ (ทั้งฟันแท้และเทียม)ไม่ถึง 4 คู่ แต่ก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีส่วนน้อยที่ได้รับผลกระทบและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษาปัจจัยทางกายภาพอื่นๆเช่น การอักเสบของฟัน และอวัยวะปริทันต์ ตำแหน่งของฟันที่มีการสูญเสียเช่นฟันหน้าหรือฟันหลัง การศึกษาปัจจัยอื่นนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาหรือปัจจัยทางด้านสังคมอาจช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาจำนวนซี่ฟันในลักษณะของการคงอยู่ของฟันในตำแหน่งต่างๆเช่นฟันหน้า ฟันหลัง เพื่อช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามองค์ประกอบต่างๆได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. การศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาหรือปัจจัยทางด้านสังคมนอกเหนือจากปัจจัยทางกายภาพอาจช่วยอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 10 facts on ageing and health. 2017 [cited May 30, 2020]. Available from <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
2. กรมสุขภาพจิต. 93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2565] จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>
3. ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 27 มกราคม 2565] จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
5. Razak PA, Richard KM, Thankachan RP, Hafiz KA, Kumar KN, & Sameer KM. Geriatric oral health: a review article. *J Int Oral Health* 2014; 6(6):110-16.
6. Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh EG & Nilsson M. Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerontology*. 2018; 35(4):290-304. doi:10.1111/ger.1236.
7. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. International Health Conference. New York;1948
8. Kaplan RM, Ries AL. Quality of life: concept and definition. *COPD* 2007;4(3):263-71.
9. Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: *Measuring oral health and quality of life*. Slade, GD, editor. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, 1997:11-23.
10. Locker D. (). Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent* 2004;2(Suppl 1):247-53.
11. Locker D. Allen F. What do measures of "oral health related quality of life" measure? *CommunityDent Oral Epidemiol* 2007;35:401-11.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 3 มิถุนายน 2563] จาก <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php>
13. อรุณ จีรววัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์;2553.
14. สุเทียน แก้วมะคำและอารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้าน ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร* 2561; 10(1):37-47.
15. 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;31(6): 481-6.
16. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25(4):284-90.
17. Slade GD, Nuttall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. *Br Dent J* 2005; 198 (8):489-93.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

18. Lawrence HP, Thomson WM, Broadbent GM, Poulvac R: Oral health-related quality of life in a birthcohort of 32-years old. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36: 305-16.
19. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
20. Kotzer RD, Herenia, Lawrence P, Clovis JB and Matthews DC. Oral health-related quality of life in anaging Canadian population. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:50.
21. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa Mda L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes* 2014;30(12):165.
22. Tan H, Peres KG, Peres MA. Retention of Teeth and Oral Health-Related Quality of Life. *J Dent Res*2016;95(12):1350-57.
23. Imam AY. Impact of Tooth Loss Position on Oral Health-Related Quality of Life in Adults Treated in the Community. *J Pharm Bioall Sci* 2021;13(Suppl 2): S969-S974.
24. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก.วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2559;16:45-56.
25. สุพัตรา วัฒนเสน, กุลธิดา นาคสุด, น้ำทิพย์ หวานนอกและนันทยา รัมณีย์รัตนากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. *ว.ทันตภิบาล* 2563;31(2):122-35.