ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

จุฑารพ ตุนภรณ์

รับบทความ: 21 พฤศจิกายน 2567; ส่งแก้ไข: 6 มกราคม 2568; ตอบรับ: 14 มกราคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลให้ต้องใช้ฟันเทียมทั้งปาก การใช้ฟันเทียมทั้งปากทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ฟันในการเคี้ยวอาหารได้อย่างสะดวก อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในทุกมิติ และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากลดลงตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) และปัจจัยพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า และสุ่มเข้าร่วมวิจัยด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย : ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (**r** = 0.72 และ 0.74 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (**r** = 0.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (**r** = 0.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001)

สรุป : ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการใช้ฟันเทียม เป็นตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีควรพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้

คำสำคัญ : ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา 95140

อีเมลติดต่อ: aolb.united@gmail.com

The Relationship Between Personal Factors and Full Denture Use Behavior on Quality of Life in the Oral Health Dimension Among Elderly Participants in the 'Ramadant Senior Citizens with Beautiful Smiles' Project at Raman Hospital, Yala Province

Jutharop Tunporn

Received: November 21, 2024; Received revision: January 6, 2025; Accepted: January 14, 2025

Abstract

Background : Most elderly people experience oral health problems that necessitate the use of full dentures. Full denture use allows them to chew food more easily. However, if they do not use their dentures properly, this can negatively impact various aspects of their daily lives and consequently reduce their quality of life in the oral health dimension.

Objective : This study aimed to examine the relationship between personal factors (gender, age, and education level), full denture use behavior, and quality of life in the oral health dimension among elderly participants in the 'Ramadant Senior Citizens with Beautiful Smiles' project at Raman Hospital, Yala Province.

Material and methods : This research was a correlational study. The sample consisted of 120 elderly individuals who were full dentures and were participants in the 'Ramadant Senior Citizens with Beautiful Smiles' project at Raman Hospital, Yala Province. Participants were selected through purposive sampling based on inclusion criteria and then randomly assigned using simple random sampling. The research instruments included (1) a personal information record form, (2) a questionnaire on full denture use behavior, and (3) a quality of life questionnaire in the oral health dimension. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and Spearman's rank correlation.

Result : Personal factors such as gender and age showed a strong positive correlation with quality of life in the oral health dimension (r=0.72 and 0.74, respectively), both with statistical significance (p-value<0.001). Education level also demonstrated a moderate positive correlation with quality of life in the oral health dimension (r=0.43), which was statistically significant (p-value<0.001). Regarding behavior related to full denture use, a strong positive correlation with quality of life in the oral health dimension was found (r=0.75), also statistically significant (p-value<0.001).

Conclusion : Gender, age, education level, and denture use behaviors are factors that affect oral health-related quality of life. Therefore, when caring for patients who use full dentures, it is important to consider these factors to ensure good oral health-related quality of life.

Keywords : Personal factors, Full denture use behavior, Quality of life in the oral health dimension, Elderly individuals

Specialist Dentist, Dental Department, Raman Hospital, Yala Province, 95140

Email: aolb.united@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ การพัฒนาระบบทางสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติประมาณการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 ประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 2 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลก[1] สำหรับในประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสูง (Aged Society) อย่างสมบูรณ์[2] การสูงวัยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงระบบฟันและช่องปาก ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากมีภาวะฟันผุ ต้องสูญเสียฟันและจำเป็นต้องได้รับการใช้ฟันเทียมทั้งปาก[3] จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีการสูญเสียฟันมากถึงร้อยละ 98.6[4] เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรม ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีฟันสำหรับใช้บดเคี้ยวอาหาร หรือมีอาการเจ็บปวดจากการมีรอยโรคภายในช่องปาก เช่น ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน โรคปริทันต์อักเสบ มีแผลเรื้อรัง รอยแดง รอยขาวที่รบกวนกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น[5] เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพตลอดอายุขัย สุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต ทั้งเรื่องการเคี้ยว การกัด การกลืน การพูด การยิ้ม และการหัวเราะ ซึ่งเป็นเรื่องของการทำงานด้านกายภาพของช่องปาก จึงเป็นเหตุให้ต้องหาตัวช่วยเพื่อเคี้ยวอาหาร คือ ต้องมีฟันเทียมหรือฟันเทียมไว้ใช้งาน[6]

การใส่ฟันเทียมทั้งปาก หมายถึง การใส่ฟันเทียมที่ครอบคลุมบริเวณขากรรไกรทั้งหมด ทั้งขากรรไกรบนและล่าง เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด ฟันเทียมทั้งปากทำหน้าที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ รวมถึงช่วยปรับปรุงการออกเสียงและความสวยงามของใบหน้า ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคมและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น[7] ดังนั้นผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากจึงได้รับการส่งเสริมให้สามารถดูแลฟันได้อย่างถูกวิธี อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการใช้และดูแลฟันเทียมของผู้สูงอายุมีความหลากหลาย บางคนอาจสวมฟันเทียมตลอดเวลาแม้กระทั่งตอนนอน ซึ่งทำให้เหงือกไม่ได้พักและเสี่ยงต่อการอักเสบหรือการติดเชื้อ[8] ผู้สูงอายุบางรายอาจละเลยการทำความสะอาดฟันเทียมทุกวันหรือใช้น้ำยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ฟันเทียมเสื่อมสภาพเร็วขึ้น[9] นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางคนไม่ได้นำฟันเทียมไปแช่ในน้ำหรือสารละลายแช่ฟันเทียม ทำให้ฟันเทียมแห้งและเสื่อมสภาพเร็วขึ้น[10] อีกทั้งบางคนอาจพบปัญหาไม่สบายหรือเจ็บจากการใส่ฟันเทียม แต่ไม่ยอมไปปรับแต่งกับทันตแพทย์ เพราะกลัวการเข้ารับบริการทำให้คุณภาพชีวิตลดลงไปอีก ผู้สูงอายุยังต้องปรับตัวในการเลือกรับประทานอาหาร บางครั้งต้องหลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือเหนียวที่อาจทำให้ฟันเทียมแตกหักได้ การดูแลฟันเทียมอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและความมั่นใจในตนเองของผู้สูงอายุ หากได้รับความรู้ที่ถูกต้องผู้สูงอายุจะสามารถใช้ฟัน

เทียมได้อย่างสะดวกสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น[7-8]

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ทีดี (well-being) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และของสังคม[5] คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Quality of life related oral health) เป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินสภาวะทางสุขภาพและได้รับความสนใจมากขึ้นในการศึกษาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากสุขภาพช่องปากมีความเชื่อมโยงโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวัน[6] และเป็นภาวะที่สะท้อนถึงสุขภาพช่องปากของบุคคลและผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิตในทุก ๆ ด้าน ซึ่งไม่เพียงแต่รวมถึงสภาพฟันและเหงือกที่แข็งแรง แต่ยังครอบคลุมถึงผลกระทบทางกายภาพ จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เช่น การสูญเสียฟันหรืออาการเจ็บปวดจากปัญหาสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจึงเป็นการประเมินปัญหาทางช่องปากส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของบุคคล แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบหลัก ที่เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิต ได้แก่ 1) การจำกัดในหน้าที่ ซึ่งหมายถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันที่สำคัญ เช่น การกินอาหาร การพูด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเมื่อสุขภาพช่องปากไม่ดี 2) การเจ็บปวดทางกายภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะการเจ็บปวดจากฟันที่ผุหรืออักเสบ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ 3) ความไม่สะดวกสบายทางจิตใจที่เกิดจากปัญหาฟันหรือช่องปาก เช่น ความเครียดหรือความวิตกกังวลจากการต้องหลบหลีกการพูดหรือยิ้มในที่สาธารณะก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม 4) การไร้ความสามารถทางกายภาพเมื่อไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติหรือไม่สามารถดูแลช่องปากได้ดีนั้น ส่งผลให้ต้องพบกับความยากลำบากในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร หรือการดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก 5) การไร้ความสามารถทางจิตใจก็เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลรักษาสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง หรือขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลให้มีความรู้สึกไม่สามารถจัดการกับปัญหาทางช่องปากได้ 6) การไร้ความสามารถทางสังคม เกิดจากการที่ผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือไม่กล้าเข้าสังคมเพราะความอายจากสภาพปากที่ไม่ดี หรือปัญหาฟันที่หายไป และ 7) ความพิการหรือด้อยโอกาสในด้านการเข้าถึงการรักษาหรือบริการด้านทันตกรรมอย่างเหมาะสมก็เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้สุขภาพช่องปากของบุคคลไม่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมาก การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจึงช่วยให้เราสามารถเข้าใจถึงผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหาฟันและช่องปากในชีวิตประจำวัน และสามารถออกแบบวิธีการดูแลและปรับปรุงสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้นได้

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่เหมาะสมจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า นอกจากนี้การมีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน เช่น โรคเหงือกอักเสบยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก[11] อีกทั้งคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาฟันเทียมอย่าง

ถูกต้องและสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้ฟันเทียม การเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการใช้งานฟันเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ[12] นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2020 การศึกษาของ Moghaddam et al. พบว่า พบว่า สถานะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก อีกทั้งปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก[13] อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ได้มีการศึกษาในพื้นที่เฉพาะในชนบทภาคใต้ที่มีประชากรมุสลิมเป็นส่วนมาก

ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน มีผู้สูงอายุมาใช้บริการทำฟันเทียมเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลเวชสถิติโรงพยาบาลรามันย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการทำฟันเทียมทั้งปากเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในปีงบประมาณ 2567 ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – มิถุนายน พ.ศ. 2567 ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน ได้มีการจัดทำโครงการฟันเทียมขึ้น ชื่อโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในคิวฟันเทียมได้เข้าถึงการรับบริการมากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีฟันเทียมทั้งปากใส่ให้ยิ้มสวย เคี้ยวอาหารได้ดี ให้ทันก่อนวันรายอ ซึ่งเป็นวันสำคัญทางศาสนาอิสลาม จนมีผู้ได้รับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว 120 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดในจังหวัดยะลาเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยะลาในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจปัญหาในผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากพบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมที่ไม่เหมาะสม โดยร้อยละ 60 พบว่า ผู้สูงอายุยังคงใส่ฟันเทียมตลอดเวลา แม้กระทั่งตอนนอน และร้อยละ 20 พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ทำความสะอาดฟันเทียมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ เหงือกอักเสบถึงร้อยละ 16 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ลดลงตามมาด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ประเทศไทย

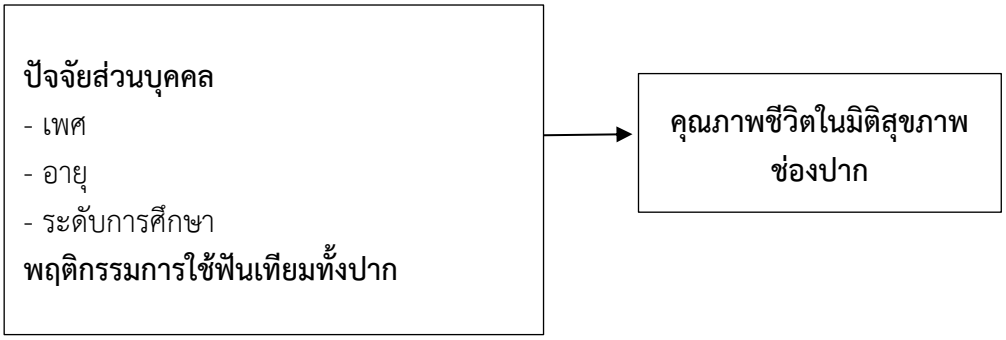
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา) และปัจจัยพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) และปัจจัยพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง กันยายน พ.ศ. 2567 ณ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก ณ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เพศชายและหญิง 2) อายุ 60 ปีขึ้นไป 3) มีปัญหาสุขภาพช่องปากและได้รับการใช้ฟันเทียมทั้งปาก 4) มีระดับความรู้สึกดี สามารถพูดคุยสื่อสารได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมในระดับรุนแรง 2) ผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและการได้ยิน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power version 3.1.9.4 กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.90 ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้[12] ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.26 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 109 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 120 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 3 แบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การทำงาน ดังนี้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การอยู่อาศัย โรคประจำตัว และรอยโรคในช่องปาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นข้อคำถามรอยโรคในช่องปาก ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของจุฑารัตน์ หาญอาษา[12] เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดูแลฟันเทียมให้ถูกต้อง ได้ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (Likert's Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน บ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน บางครั้ง ให้ 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคย ให้ 1 คะแนน สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุด คือ 10 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุด คือ 50 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ในปี ค.ศ.1981[14] ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 38-50 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 24-37 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 10-23 หมายถึง ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (The Oral Health Impact Profile for Edentulous Patients; OHIP-EDENT) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ของ Allen, & Locker[15] ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ คือ การจำกัดในหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ ความไม่สะดวกสบายทางจิตใจ การไร้ความสามารถทางกายภาพ การไร้ความสามารถทางจิตใจ การไร้ความสามารถทางสังคม และความพิการหรือด้อยโอกาส ลักษณะตัวเลือกแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดคือ 19 คะแนน และคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดคือ 95 คะแนน คะแนนที่ได้มากหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูง แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ในปี ค.ศ.1981 [14] ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 71-95 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 45-70 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 19-44 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำเครื่องมือจากงานวิจัยอื่น[12, 15] มาปรับใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทของการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำมาทดสอบเพื่อหาค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นใหม่ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก และ 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าความตรงของเนื้อหาคือ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

หลังจากแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงความยากง่ายของการอ่านข้อความในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Flesch-Kincaid Grade Level โดยพิจารณาจากสองปัจจัยหลัก คือ 1) จำนวนคำในประโยค (Sentence length) ที่ไม่ยาวเกินไป 2) จำนวนพยางค์ในคำ (Word length) ซึ่งมีไม่มากเกินไปทำให้กลุ่มตัวอย่างในช่วงการศึกษาที่แตกต่างกันสามารถเข้าใจข้อ

คำถามได้ ได้ค่า Flesch-Kincaid Grade Level เท่ากับ 5.00 และ 6.00 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึง เนื้อหาจะเริ่มมีความซับซ้อนขึ้นบ้าง แต่ยังคงเข้าใจง่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน ภายหลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย การตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าใจอย่างรายละเอียด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20-35 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เลขที่รับรอง 14/2566 ลงวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ การเก็บข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ให้ลงนามเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในระหว่างเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือตลอดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการแบ่งระดับของแบบสอบถาม และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา) กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05[16] และใช้เกณฑ์แปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระดับสูง ($r>0.70$) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r=0.30 - 0.70$) และความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r<0.30$)[17]

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 120 คน เป็นเพศชาย มากที่สุด ร้อยละ 65.00 รองลงมา คือ เพศหญิง ร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 74.29 ปี (SD =7.31) สถานภาพคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 65.00 รองลงมา สถานภาพหม้าย ร้อยละ 30.83 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 68.33 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 18.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 43.33 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน มากที่สุด ร้อยละ 30.83 รองลงมา คือ อยู่ร่วมกันทั้งคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 28.33 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค มากที่สุด ร้อยละ 51.67 โดยโรคที่พบได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ 45.16 24.19 และ 14.52 ตามลำดับ ส่วนสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ไม่พบรอยโรคในช่องปากร้อยละ 96.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) n = 120	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	78	65.00
หญิง	42	35.00
อายุ (Mean = 74.29, S.D. = 7.31)		
60-70 ปี	45	37.50
71-80 ปี	49	40.83
81-90 ปี	25	20.83
90 ปี ขึ้นไป	1	0.83
สถานภาพสมรส		
โสด	5	4.17
คู่	78	65.00
หม้าย	37	30.83
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	22	18.33
ประถมศึกษา (ต่ำกว่า 6 ปี)	82	68.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	2.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	6.67
อนุปริญญา/ปวส./ปวช.	4	3.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	0.83

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) n = 120	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ บำนาญ	13	10.83
ทำงานส่วนตัว/ค้าขาย	12	
เกษตรกร(ทำไร่ ทำนา ทำสวนเลี้ยงสัตว์)	23	10.00
แม่บ้าน , พ่อบ้าน งานบ้าน	20	19.17
ไม่มีอาชีพ	52	16.67
		43.33
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	19	15.83
อยู่กับคู่สมรส	30	25.00
อยู่กับบุตรหลาน	37	30.83
อยู่ทั้งคู่สมรสและบุตรหลาน	34	28.33
โรคประจำตัว		
ไม่มี	58	48.33
มีอย่างน้อย 1 โรค	62	51.67
- ความดันโลหิต	28	45.16
- เบาหวาน	15	24.19
- หัวใจ	9	14.52
- อื่นๆ	10	16.13
รอยโรคในช่องปาก		
ไม่มี	116	96.67
มีรอยโรคสีแดง	2	1.67
มีรอยโรคสีขาว	1	0.83
รอยโรคที่ไม่เกิดจากการใส่ฟันปลอม	1	0.83

2. ค่าคะแนนและระดับของพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.50 (SD = 4.14) อยู่ในระดับสูง และคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.25 (SD = 4.10) อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย และระดับของพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n=120)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) จำแนกตามระดับ			คะแนนโดยรวม		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก	86 (71.67)	22 (18.33)	12 (10.00)	42.50	4.14	สูง
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	78 (65.00)	27 (22.50)	15 (12.50)	78.25	4.10	สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (r=0.72 และ 0.74 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.001) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (r=0.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.001) สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (r=0.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.001)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n=120)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ทิศทางความสัมพันธ์	*p*-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ	0.72	บวก	< .001	สูง
อายุ	0.74	บวก	< .001	สูง
ระดับการศึกษา	0.43	บวก	< .001	ปานกลาง
พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก	0.75	บวก	< .001	สูง

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา) และปัจจัยพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ในการกำหนดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของบุคคล สำหรับปัจจัยด้านเพศที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมากกว่าเพศหญิง กล่าวคือ เพศชายมีปัญหาสุขภาพช่องปากและได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากในพื้นที่ศึกษาเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่า ในขณะที่เพศชายอาจมองว่าการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สำคัญเท่าที่ควร จึงเป็นสาเหตุให้เพศชายมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงที่มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อันเป็นผลมาจากความ

ตระหนักด้านสุขภาพและความสนใจในภาพลักษณ์ส่วนตัว[15] นอกจากนี้ อายุยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาในช่องปาก เช่น ฟันผุ หรือโรคเหงือก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและการลดลงของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง[11] อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่ว่าในกลุ่มอายุที่มากขึ้นยังมีความตระหนักและพยายามดูแลสุขภาพช่องปากในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากความรู้และประสบการณ์ที่สะสมมา[12]

อีกทั้งผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของระดับการศึกษาในการส่งผลต่อพฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคล กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่สูงย่อมส่งผลต่อการมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปาก และเกิดเป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง[18] สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Moghaddam และคณะ[13] ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ การใช้ไหมขัดฟัน และการเข้าพบทันตแพทย์อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลดังกล่าว โดยแสดงให้เห็นว่า เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น บุคคลมักมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพช่องปากมากขึ้น และสามารถปรับตัวต่อคำแนะนำด้านสุขภาพที่ได้รับได้ดีกว่า[13] อย่างไรก็ตาม ระดับความสัมพันธ์ที่พบเพียงระดับปานกลาง อาจสะท้อนถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ระดับรายได้ โอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม แม้ว่าการศึกษาอาจช่วยเพิ่มความรู้และทักษะด้านสุขภาพ แต่การนำความรู้นั้นไปใช้ยังต้องอาศัยปัจจัยเอื้อต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรทางการเงินและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก[19] ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพในอนาคต ทั้งในมิติการป้องกันและการรักษา เพื่อสร้างความเท่าเทียมและยกระดับคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพช่องปากของคนในสังคม

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของการใช้ฟันเทียมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ ผลการค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ หาญอาษา[12] ที่พบว่า ผู้ที่สวมใส่ฟันเทียมอย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เนื่องจากสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น พูดได้ชัดเจน และมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น การใช้งานฟันเทียมอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของช่องปากที่เกิดจากการสูญเสียฟัน[20] ทั้งนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลรักษาฟันเทียมอย่างเหมาะสม เช่น การทำความสะอาดฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ และการปรับเปลี่ยนฟันเทียมเมื่อจำเป็น ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาสุขภาพช่องปากโดยรวมได้ดีขึ้น ส่งผลต่อการลดปัญหาอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในช่องปากหรือการอักเสบ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ในระดับสูงนี้อาจยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น คุณภาพของฟันเทียม การให้คำแนะนำจากทันตแพทย์ และความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เนื่องจากผู้ที่ได้รับคำแนะนำและติดตามผลจากทันตแพทย์อย่างใกล้ชิดมักมีการใช้ฟันเทียมที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกว่า[21] การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ฟันเทียมและการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งในกลุ่มผู้ใช้และในระดับนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว

ข้อจำกัดของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้รายงานพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจเกิดความเอนเอียงในการให้ข้อมูล ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรพิจารณาการเก็บข้อมูลเชิงปฏิบัติ เช่น การตรวจสอบสุขภาพช่องปากของผู้ใช้ฟันเทียมโดยตรง เพื่อเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีควรพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ อีกทั้งในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรส่วนบุคคลตัวแปรอื่นร่วมด้วยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ฟันเทียม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบวัด เช่น แบบวัดความรู้ แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ แบบสังเกตหรือการสาธิตย้อยกลับในการวัดพฤติกรรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). Eur J Ageing. 2022;19(3):775-87.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th
3. Colaço J, Muniz FW, Peron D, Marostega MG, Dias JJ, Rösing CK, et al. Oral health-related quality of life and associated factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. Cien Saude Colet. 2020; 25:3901-12.
4. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. Duong HY, Roccuzzo A, Stähli A, Salvi GE, Lang NP, Sculean A. Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. Periodontol 2000. 2022;88(1):201-37.
6. Janto M, Iurcov R, Daina CM, Neculoiu DC, Venter AC, Badau D, et al. Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. J Pers Med. 2022; 12(3):372.
7. Mudliar VL, Tieh MT, Aarts JM, Paras A, Choi JJ. Wear of modern denture teeth—A systematic review. Oral. 2022;2(1):95-111.
8. Cankaya ZT, Yurkados A, Kalabay PG. The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. Eur Oral Res. 2020;54(1):9-15.
9. Wulansari LK, Larissa T, Mursid S. Relationship between Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice Towards Dentures Demand

and Sociodemographic Factors in Pre-Elderly and Elderly. J. int. dent. med. res. 2023;16(1):285-93.

10. Kalyoncuoğlu ÜT, Atagün ÖS. Evaluation of the hygiene habits and awareness of the removable denture wearer geriatric population: A cross-sectional survey study. Northwestern Med J. 2023; 3(3):156-64.
11. สิรินพร ดวงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2563.
12. จุฑารัตน์ หาญอาษา. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้งานฟันเทียมของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2567; 17(1):142-54.
13. Moghaddam LF, Vettore MV, Bayani A, Bayat AH, Ahounbar E, Hemmat M, et al. The Association of Oral Health Status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with Oral health-related quality of life among children: a systematic review and Meta-analysis. BMC pediatrics. 2020; 20:1-5.
14. Best JW. Research in education. New Delhi: Prentice Hall; 1981.
15. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. Int J Prosthodont. 2002; 15:446-50.
16. ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์; 2561.
17. Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research: building an evidence-based practice. 7 th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2019.
18. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook: Cognitive domain. New York: David McKay; 1975.
19. Gomes AC, Rebelo MA, de Queiroz AC, de Queiroz Herkrath AP, Herkrath FJ, Rebelo Vieira JM, et al. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. Qual Life Res. 2020; 29:141-51.
20. Martins AM, Guimarães LS, Campos CH, Küchler EC, Pereira DM, Maia LC, et al. The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-Term: A systematic review and meta-Analysis. Dent Res J (Isfahan). 2021;18(1):65.
21. ภูมิฤทัย จุรัณณะ, ประนัดดา โพธิ์ปักขา, อรวรรณ นามมนตรี, จอนสัน พิมพิสาร. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน. วารสารทันตาภิบาล, 2562; 30(2), 67-79.