

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพลทหารแรกเข้าภาคใต้ ประเทศไทย

เสมอจิต พิพรชัยกุล¹ นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์² และ สุกัญญา เรือรวิวัฒน์³

¹หน่วยวิจัยเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปาก ²ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน ³สถานวิจัยโรคที่พบบ่อยในช่องปากและวิทยาการระบาด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

บทนำ ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของพลทหารเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสภาวะช่องปากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต **วัตถุประสงค์** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต **วิธีการ** เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในพลทหารแรกเข้าภาคใต้ ประเทศไทย ผลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตด้วยการแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง **ผลการศึกษา** พลทหารแรกเข้าจำนวน 246 คน อายุเฉลี่ย 21.9 ± 1.1 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 92.5 และดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 52.4 คะแนนคุณภาพชีวิต (SF-36) 8 มิติ อยู่ในเกณฑ์ดี - ดีเยี่ยม มิติที่ได้คะแนนน้อยสุด 2 อันดับ คือ ความกระปรี้กระเปร่ามีพลัง และความเจ็บปวดทางร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ การดื่มแอลกอฮอล์ **สรุป** พลทหารแรกเข้าที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะมีคุณภาพชีวิตแย่ลง

คำสำคัญ: ● พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ● คุณภาพชีวิต ● พลทหารแรกเข้า

เวชสารแพทย์ทหารบก 2562;72(4):237-46.

ได้รับต้นฉบับ 18 ตุลาคม 2562 แก้ไขบทความ 3 พฤศจิกายน 2562 รับลงตีพิมพ์ 30 พฤศจิกายน 2562

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ร.อ.หญิง ทพญ. นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

Original Article

Oral Health Behavior Related to the Quality of Life of Newly Recruited Privates in the Southern of Thailand

Samerchit Pithpornchaiyakul¹, Nutcharee Panicharoenrat² and Sukanya Tianviwat³

¹Improvement of Oral Health Care Research Unit; ²Department of Preventive Dentistry; ³Common Oral Diseases and Epidemiology Research Center, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

Abstract:

Introduction: Oral health behavior problems are risk factors that cause oral status problems and affect the quality of life. **Objective:** To survey oral health behavior and the quality of life, and to determine the relationship between oral health behavior and the quality of life. **Method:** A cross-sectional analytical study included newly recruited privates from the second period in 2016 with 2 years of conscription in southern Thailand. Samples were recruited by multistage random sampling. Data were collected by interviewing questionnaire. The quality-of-life questionnaire was tested on content validity and reliability. **Result:** Two hundred forty-six early privates had an average age of 21.9 ± 1.1 years old. 92.5% of them reported smoking every day, and 52.4% drank alcohols. The Level of quality of life (SF-36) score ranged from very good to excellent in all 8 dimensions. The vitality and bodily pain were 2 dimensions with the lowest scores. Oral health behavior that related to the quality of life was alcohol consumption. **Conclusion:** Early privates with 2 years of conscription had many oral health behavior problems, which related to the quality of life. Early privates who drank alcohol had a deteriorating quality of life.

Keywords: ● Oral health behavior ● Quality of life ● Early private

RTA Med J 2019;72(4):237-46.

Received 18 october 2019 Corrected 3 November 2019 Accepted 30 November 2019

Corresponding author Capt. Nutcharee Panicharoenrat D.D.S., Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai District, Songkhla 90110

บทนำ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพโดยรวมจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อสถานะช่องปากของทหารในประเทศโครเอเชีย พบว่าพลทหารจะมีสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่าทหารอาชีพ โดยพลทหารมีโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 57 และมีฟันโยกร้อยละ 0.6 ในขณะที่กลุ่มทหารอาชีพมีโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 81 และมีฟันโยกร้อยละ 14.8 เมื่อดูข้อมูลความถี่ในการแปรงฟันพบว่าพลทหารแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 68.8 ในขณะที่กลุ่มทหารอาชีพแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 55.4¹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของทหารในประเทศลิทัวเนีย พบว่าทหารร้อยละ 99 สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารลิทัวเนียส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันจะมีสุขภาพช่องปากแย่กว่าผู้ที่สูบเป็นบางครั้งหรือไม่เคยสูบเลย²

มีรายงานการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของพลทหารใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่แปรงฟันก่อนนอน สูบบุหรี่ทุกวัน ดื่มโซดา ดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารไม่ครบรอบ รับประทานขนมรสหวาน และมีพฤติกรรมกัดลิ้นของที่ไม่ใช่อาหาร เช่น ฝาขวดน้ำ นอกจากนี้ยังมีปัญหาสภาวะช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานในพื้นที่สนามถึงร้อยละ 70.4 ทำให้เจ็บปวด วิตกกังวล ขาดสมาธิในการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนอนไม่หลับ³ อย่างไรก็ตามการศึกษาในพลทหาร 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมไปถึงการถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไม่ครอบคลุมทุกมิติตามแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตว่ามิใช่การปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะส่งผลต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างมีคุณภาพ การศึกษาคุณภาพชีวิตของทหารตุนีซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในอัฟกานิสถานโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่าทหารที่มีสุขภาพจิตดี ได้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยสุด 2 อันดับแรก คือ ความกระปรี้กระเปร่ามีพลัง (64.0 ± 19.0) และคะแนนคุณภาพชีวิตมิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป (64.4 ± 15.8) โดยปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับสภาพอารมณ์และจิตใจของทหาร คือ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ และระยะเวลาในการทำงานต่างประเทศ⁴ การศึกษาในทหารตุนีเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางจิต บั๊จจัยในการทำงานและคุณภาพชีวิต ยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตของพลทหารมากขึ้น เนื่องจากพลทหารเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษาความสงบของพื้นที่ ทำให้ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพลทหาร และนำไปวางแผนโครงการทันตสาธารณสุขที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัญหาสภาวะช่องปาก ซึ่งจะเป็นผลดีกับคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของพลทหารต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตของพลทหารแรกเข้าภาคใต้ ประเทศไทย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในพลทหารแรกเข้าพลัด 2 เดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม ปี พ.ศ. 2560 ทั้งหมด 9 หน่วยจากค่ายทหารแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิต

ประชากรในงานวิจัยเป็นพลทหารซึ่งมีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี จำนวน 648 คน (จากข้อมูลของหน่วยเวชกรรมป้องกันในค่ายทหารแห่งหนึ่งของภาคใต้) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากจากสูตรที่ทราบค่าจำนวนประชากร⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 242 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ และใช้โปรแกรมสร้างเลขสุ่ม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง 246 คน จากการคำนวณสัดส่วนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรทั้งหมด 9 หน่วย คิดเป็นอัตราการเข้าร่วมของประชากร (response rate) ร้อยละ 38.0 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ (รหัสโครงการ EC6006-18-P-HR เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย พฤติกรรมการแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหาร/เครื่องดื่มที่มีผลต่อสภาวะช่องปาก โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีการปรับให้เข้ากับงานวิจัยอ้างอิงจากแบบสอบถามของผลสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7⁶

ส่วนที่ 3 เพื่อเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมิน Short Form Health Survey 36 หรือ SF-36 ฉบับภาษาไทยได้รับการแปลและทดสอบคุณสมบัติความตรงและความเที่ยงภายในด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคแอลฟา ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสูงกว่า 0.7 ในทุกมิติ มีคุณสมบัติความเที่ยงและความตรงส่วนใหญ่นั้นเป็นไปตามเกณฑ์⁷ เป็นเครื่องมือที่ให้หน่วยค่าคุณภาพชีวิตด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ 8 มิติ 35 ข้อ ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง 10 ข้อ มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย 4 ข้อ กิจกรรมทางสังคม 2 ข้อ มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ 3 ข้อ มีความเจ็บปวดทางร่างกาย 2 ข้อ สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป 5 ข้อ ความกระปรี้กระเปร่ามีพลัง 4 ข้อ และการรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป 5 ข้อ เมื่อรวมกับคำถามอิสระ (รายงานสภาวะร่างกายในปัจจุบัน) 1 ข้อ จึงกลายเป็น 36 ข้อ โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน มีเกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36⁸ ดังนี้ (ตารางที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้รับการพิจารณาความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง

ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 1.0 มีการทดสอบสัมภาษณ์กับพลทหารในโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ จำนวน 15 คน ก่อนเก็บข้อมูลจริงเพื่อตรวจสอบความคงที่ภายในของเครื่องมือ ได้ผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเท่ากับ 1.00 และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.63 โดยปรับมาตรฐานผู้สัมภาษณ์ 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติอ่านและเขียนหนังสือคล่อง เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบความน่าเชื่อถือในการสัมภาษณ์ของผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 คน ได้ค่าแคปปาเท่ากับ 1.00

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแปลผลข้อมูลเพื่อหาค่าความชุก ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตโดยการวิเคราะห์สองตัวแปรที่ละคู่ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis)

ผลการวิจัย

พลทหารแรกเข้าจำนวน 246 คน เป็นชายไทยที่มีอายุระหว่าง 20-28 ปี อายุเฉลี่ย 21.9 ± 1.1 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 64.2 และอิสลามร้อยละ 35.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่าร้อยละ 69.9 และมีอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกรร้อยละ 69.9 มีธุรกิจส่วนตัวหรือธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 16.7 นอกนั้นว่างงาน จากข้อมูลประวัติทางการแพทย์ พบว่ามีโรคประจำตัวร้อยละ 6.9 โดยส่วนมากเป็นโรคภูมิแพ้ หอบหืด

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของพลทหาร พบว่า แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 93.1 ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ร้อยละ 30.5 และไม่ทราบว่ายาสีฟันมีฟลูออไรด์ ร้อยละ 60.2 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 93.5 โดยสูบเฉลี่ยวันละ 11.8 ± 7.6 มวน (สูบบุหรี่มากที่สุดถึง 40 มวนต่อวัน) และมีผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 20 มวนขึ้นไป ร้อยละ 22.8 มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36

คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36	การแปลความหมายคะแนนคุณภาพชีวิต
87.9 - 100.0	ดีเยี่ยม
75.5 - 87.8	ดีมาก
57.6 - 75.4	ดี
30.0 - 57.5	ปานกลาง
10.8 - 29.9	แย่

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้า (n = 246)

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก	n (%)
ความถี่ในการแปรงฟัน	
วันละ 1 ครั้ง	17 (6.9)
วันละ 2 ครั้งขึ้นไป	229 (93.1)
การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	
มีฟลูออไรด์	75 (30.5)
ไม่มีฟลูออไรด์	23 (9.3)
ไม่ทราบ	148 (60.2)
ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่สูบบุหรี่	31 (12.6)
สูบบุหรี่วันละ 1-9 มวน	75 (30.5)
สูบบุหรี่วันละ 10-19 มวน	84 (34.1)
สูบบุหรี่วันละ 20 มวนขึ้นไป	56 (22.8)
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	117 (47.6)
ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้ง	117 (47.6)
ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน	12 (4.9)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของพลทหารแรกเข้า (n=246)

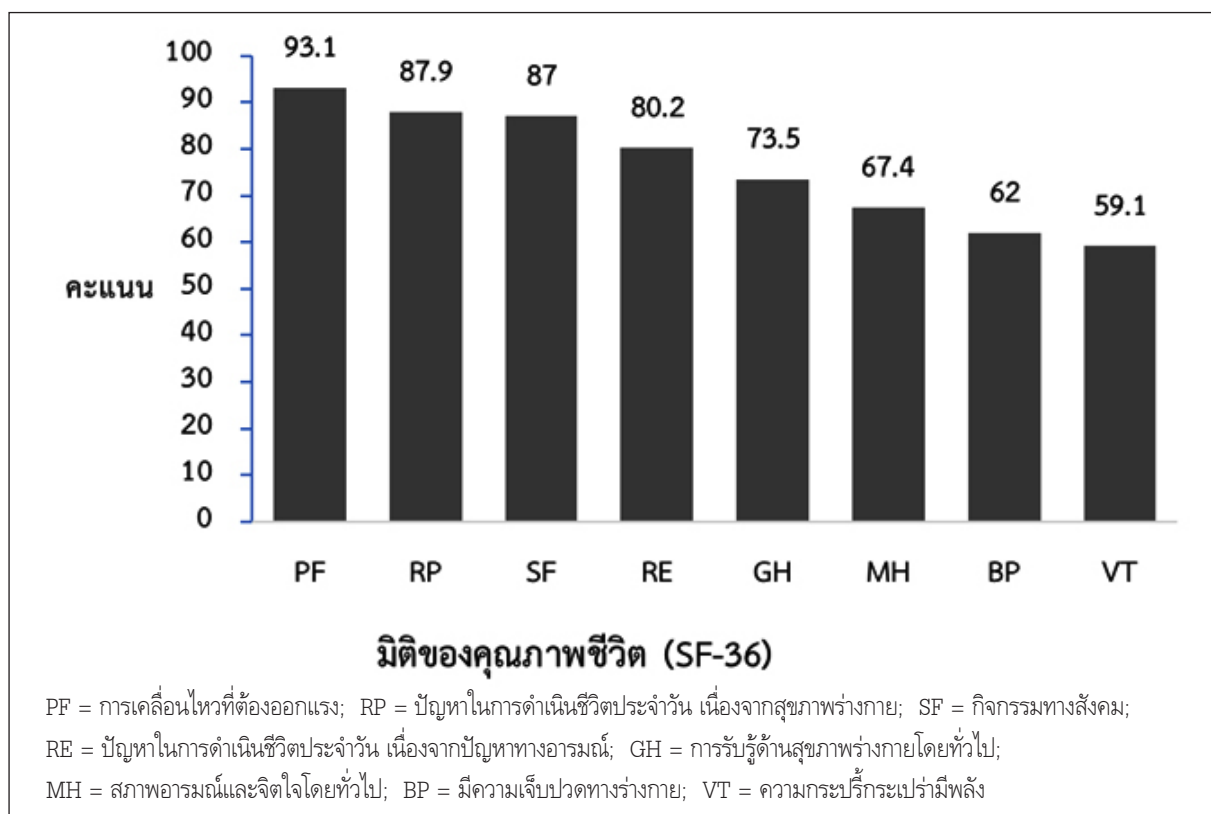
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	n (%)			
	ดื่มน้ำอัดลม	ดื่มน้ำหวาน	รับประทานอาหารนมกรุบกรอบ	รับประทานอาหารนมรสหวาน
ไม่ดื่ม/ไม่รับประทานอาหาร	13 (5.3)	24 (9.8)	23 (9.3)	17 (6.9)
ดื่ม/รับประทานอาหารบางวัน	136 (55.3)	151 (61.4)	131 (53.3)	175 (71.2)
ดื่ม/รับประทานอาหารทุกวัน	97 (39.4)	71 (28.9)	92 (37.4)	54 (23.0)

ทุกวัน ร้อยละ 4.9 โดยดื่มเฉลี่ยวันละ 2.6 ± 1.9 ขวด/กระป๋อง (ดื่มมากที่สุด 12 ขวด/กระป๋องต่อวัน) (ตารางที่ 2)

พลทหารมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาล โดยดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 94.7 ดื่มน้ำหวานร้อยละ 90.2 รับประทานอาหารนมกรุบกรอบร้อยละ 90.7 และ รับประทานอาหารนมหวานร้อยละ 93.1 (ตารางที่ 3)

พลทหารแรกเข้ามีคะแนนคุณภาพชีวิต (SF-36) 8 มิติในช่วงคะแนน 59.1 ถึง 93.1 คะแนน โดยมิติที่ได้คะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง (93.1 คะแนน) และ ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย (87.9 คะแนน) มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ ความกระปรี้กระเปร่ามีพลัง (59.1 คะแนน) และ ความเจ็บปวดทางร่างกาย (62.0 คะแนน) (รูปที่ 1)

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความน่าจะเป็นต่ำกว่า 0.05 (p-value < 0.05) คือ ความถี่ในการแปรงฟัน การดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหารนมรสหวาน โดยผู้ที่มีความถี่ในการแปรงฟันมากกว่าจะมีคะแนนคุณภาพชีวิต มิติสุขภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปดีกว่าผู้ที่แปรงฟันถี่น้อยกว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าจะมีคะแนนคุณภาพชีวิต มิติการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปและความเจ็บปวดทางร่างกายแย่กว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ที่รับประทานอาหารนมรสหวานจะมีคะแนนคุณภาพชีวิต มิติปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ดีกว่าผู้ที่ไม่รับประทานอาหารนมรสหวาน (ตารางที่ 4)



รูปที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพ (SF-36) 8 มิติ ของพลทหารแรกเข้า (n = 246)

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต (SF-36) 8 มิติ

	PF	RP	SF	RE	GH	MH	BP	VT
1. ความถี่ในการแปรงฟัน	0.11	0.09	- 0.04	0.04	0.03	0.17*	0.03	0.06
2. การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	- 0.02	- 0.04	0.02	- 0.04	0.02	0.01	0.09	0.02
3. การสูบบุหรี่	- 0.03	- 0.05	- 0.05	- 0.01	- 0.09	- 0.02	- 0.02	0.02
4. การดื่มแอลกอฮอล์	- 0.15*	- 0.08	- 0.09	- 0.11	- 0.18*	- 0.16*	- 0.14*	- 0.07
5. การดื่มน้ำอัดลม	- 0.07	- 0.07	- 0.02	- 0.06	- 0.03	0.000	- 0.06	- 0.01
6. การดื่มน้ำหวาน	0.00	0.04	- 0.01	0.04	- 0.02	- 0.03	- 0.01	- 0.07
7. การรับประทานขนมกรุบกรอบ	- 0.09	- 0.05	0.01	- 0.02	- 0.06	- 0.02	0.01	0.01
8. การรับประทานขนมรสหวาน	- 0.08	0.01	0.04	0.13*	- 0.05	0.04	- 0.01	- 0.01

*p < 0.05; PF = การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง; RP = ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย; SF = กิจกรรมทางสังคม; RE = ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์; GH = การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป; MH = สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป; BP = มีความเจ็บปวดทางร่างกาย; VT = ความกระปรี้กระเปร่ามีพลัง

วิจารณ์

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก: พลทหารในค่ายเสนาณรงค์แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 93.1 ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 30.5 และไม่ทราบว่ายาสีฟันมีฟลูออไรด์ ร้อยละ 60.2 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของทหารโปรตุเกส ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 25.8 ปี มากกว่าอายุเฉลี่ยของพลทหาร

ในค่ายเสนาณรงค์ 3.9 ปี พบว่าทหารโปรตุเกสแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 65.6 ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 64.8 และไม่ทราบว่ายาสีฟันมีฟลูออไรด์ ร้อยละ 22.1⁹ ซึ่งจำนวนของพลทหารค่ายเสนาณรงค์ที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปไม่สอดคล้องกับการตรวจพบปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากพลทหารมีฟันผุมากถึง 4.2 ซี่ต่อคน (งานวิจัยอยู่ระหว่างการตีพิมพ์)¹⁰ อาจเป็นไปได้ว่า

พลทหารเปรงฟันมากกว่าวันละ 2 ครั้ง แต่ยังไม่มียาประสิทธิภาพเพียงพอต่อการป้องกันฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าพลทหารค่ายเสนาณรงค์ไม่ทราบว่ายาสีฟันมีฟลูออไรด์มากถึงร้อยละ 60.2 ในขณะที่ทหารโปรตุเกสไม่ทราบว่ายาสีฟันมีฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 22.1⁹ แสดงให้เห็นว่าพลทหารยังขาดความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันฟันผุ และการเลือกใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ดังนั้นเมื่อมีการเกณฑ์ทหารใหม่ กองทัพบกและผู้เกี่ยวข้องจึงควรมีการดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมด้วย

จากการศึกษาเรื่องบุหรี่ยาสูบของทหารในประเทศไทยทั่วเนียและโปรตุเกส พบว่าทหารลิทัวเนียสูบบุหรี่ ร้อยละ 99 โดยสูบบุหรี่ 20-40 มวนร้อยละ 49.8² คล้ายคลึงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพลทหารค่ายเสนาณรงค์ซึ่งสูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 93.5 และสูบบุหรี่ 20-40 มวนร้อยละ 26.0 แตกต่างจากทหารโปรตุเกสซึ่งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่า โดยสูบบุหรี่ร้อยละ 45.9⁹ นอกจากนี้ก็พลทหารค่ายเสนาณรงค์ยังมีพฤติกรรมดื่มทุกวันร้อยละ 9.3 สอดคล้องกับรายงานของพลทหาร 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันร้อยละ 13.3³ และเมื่อดูจากการศึกษาเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ของทหารสหรัฐอเมริกาพบว่าการเก็บข้อมูลโดยแยกประเภทของการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3 ประเภท คือ ดื่มแอลกอฮอล์หนักในช่วงวันหยุดประจำสัปดาห์ร้อยละ 7.4 ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักภายในรวดเดียวเป็นเวลาติดกันหลายวันร้อยละ 52.8 และการดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากมีปัญหา ร้อยละ 10.4¹¹ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลละเอียด่างงานวิจัยของทหารสหรัฐอเมริกา แต่อย่างไรก็ตามทำให้ทราบว่าบริบทของทหารมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจเกิดจากความเครียดและปัญหาในที่ทำงาน

พลทหารในค่ายเสนาณรงค์ดื่มน้ำหวานทุกวันร้อยละ 28.9 และดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 39.4 (ซึ่งน้ำหวานและน้ำอัดลมจัดเป็นเครื่องดื่มที่ให้ความหวานด้วยน้ำตาล) มากกว่าการศึกษาในทหารเบลเยียม ซึ่งมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่ให้ความหวานด้วยน้ำตาลร้อยละ 22.2¹² ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมในอำเภอนายพลใหญ่ จังหวัดสงขลา และพื้นที่ใกล้เคียงมีร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มประเภทนี้เป็นจำนวนมาก

คุณภาพชีวิต: พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์การประเมินคะแนนของแบบสอบถาม SF-36 อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม หรือมีคะแนนตั้งแต่ 87.9 คะแนนขึ้นไป 2 มิติ ได้แก่ มิติการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง และ มิติการมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เนื่องจากสุขภาพร่างกาย คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีมาก หรือมีคะแนนตั้งแต่ 75.5 คะแนนขึ้นไป 2 มิติ ได้แก่ มิติกิจกรรมทางสังคมและ มิติมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ อีก 4 มิติที่เหลืออยู่ในเกณฑ์ดี หรือมีคะแนนตั้งแต่ 57.6 คะแนนขึ้นไป ได้แก่ มิติการรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป มีความเจ็บปวดทางร่างกาย และความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง

คะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมของพลทหารอยู่ในเกณฑ์ดี - ดีเยี่ยม เนื่องจากพลทหารอยู่ในวัยหนุ่ม และเกณฑ์ในการคัดเลือกพลทหารจะพิจารณาจากสภาพร่างกายและสุขภาพที่สมบูรณ์เป็นหลัก ทำให้พลทหารส่วนมากมีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง และไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย แต่คุณภาพชีวิตที่ได้คะแนนน้อย 3 อันดับแรก คือ ความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง มีความเจ็บปวดทางร่างกาย และ สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลในขณะที่พลทหารได้รับการฝึกช่วง 1-2 เดือนแรก การฝึกทหารและการเกณฑ์ทหารโดยไม่สมัครใจอาจจะมีผลต่อความเจ็บปวดของร่างกายและสภาพอารมณ์ของพลทหารในขณะนั้น แต่อย่างไรก็ตามคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 3 มิติที่ได้คะแนนยังคงอยู่ในเกณฑ์ดีตามเกณฑ์การประเมินของแบบสอบถาม SF-36 ซึ่งผู้วิจัยคาดการณ์ว่าเมื่อผ่านพ้นช่วงการฝึกแล้ว พลทหารก็จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 3 มิตินี้มากขึ้น

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของทหารอเมริกัน พบว่าทหารที่อยู่ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่จะมีสุขภาพร่างกายในระดับดีขึ้นร้อยละ 96.5 โดยที่ทหารเหล่านั้นรู้สึกว่ามีปัญหาสุขภาพร่างกายร้อยละ 74.3 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 73.7 แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าทหารที่มีอาการเจ็บปวดทางด้านร่างกายร้อยละ 25.4 มีอาการหุดหู่ร้อยละ 38.7 มีอาการกังวลร้อยละ 61.5 พักผ่อนไม่เพียงพอร้อยละ 81.7 และรู้สึกว่ามีพลังร้อยละ 71.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับร่างกายอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม แต่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง มีความเจ็บปวดทางร่างกาย และสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปน้อยสุดเป็น 3 อันดับแรก¹³

การศึกษาในทหารผ่านศึกจากสงครามอ่าวเปอร์เซีย โดยใช้แบบสอบถาม SF-36 พบว่าทหารผ่านศึกมีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี โดยมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จำนวนร้อยละ 51.2 เป็นเพศชายร้อยละ 91.3 เมื่อดูเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มี

ปัญหาสุขภาพจิต พบว่าทหารกลุ่มนี้มีคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 สูงสุด 2 อันดับแรก คือ มิติการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง ได้ 89.0 คะแนน และมิติการมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกายได้ 85.0 คะแนน โดยที่มีคะแนนน้อยสุด 3 อันดับแรก คือ มิติความกระปรี้กระเปร่า มีพลังได้ 51.5 คะแนน มิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปได้ 61.6 คะแนน และมิติการรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปได้ 66.3 คะแนน ในส่วนของมิติที่ได้คะแนนสูงสุด 2 มิติของทหารผ่านศึกจากสงครามอ่าวเปอร์เซียจะใกล้เคียงกับพลทหารในงานวิจัย ซึ่งได้คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติมิติการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง 93.1 คะแนน และมิติมิติการมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย 87.9 คะแนน แต่มิติที่ได้คะแนนน้อยสุด 3 อันดับแรกจะแตกต่างกัน พลทหารในงานวิจัยมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยสุด 3 อันดับแรก คือ มิติความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง 59.1 คะแนน มิติมีความเจ็บปวดทางร่างกาย 62.0 คะแนน และ มิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป 67.4 คะแนน เนื่องจากทหารผ่านศึกจากอ่าวเปอร์เซียไม่ได้อยู่ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่¹⁴ แต่พลทหารในงานวิจัยอยู่ระหว่างการฝึกทำให้คะแนนในมิติความเจ็บปวดทางด้านร่างกายน้อยสุดเป็น 3 อันดับแรก

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต: พบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต มิติปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย มิติกิจกรรมทางสังคม มิติปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ และมิติความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง

ความถี่ของการแปรงฟันต่อวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป โดยผู้ที่แปรงฟันถี่มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปจะมีคุณภาพชีวิตในมิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับผู้ที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการแปรงฟันและคุณภาพชีวิตในมิติของอารมณ์โดยตรง ส่วนมากมักเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแปรงฟันและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าการแปรงฟันสม่ำเสมอมีโอกาสที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากน้อยกว่าผู้ที่แปรงฟันไม่สม่ำเสมอ 0.8 เท่า¹⁵

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั่วไปถึง 4 มิติ ได้แก่ มิติการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปและความเจ็บ

ปวดทางร่างกาย โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งจะมีคุณภาพชีวิตใน 4 มิติข้างต้นต่ำกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในทหารผ่านศึกจากสงครามในอัฟกานิสถานและอิรักซึ่งมีอาการเครียดหลังได้รับบาดเจ็บ (Post-traumatic stress disorder) พบว่าทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 ในมิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป 39.3 คะแนน เนื่องจากผ่านศึกสงครามอัฟกานิสถานและอิรักอยู่ในสภาพที่กดดันมากกว่าและมีอาการบาดเจ็บหลังสงครามร่วมด้วย ซึ่งในการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป คืออาการเครียดหลังได้รับบาดเจ็บ จะส่งผลให้ทหารมีอาการติดแอลกอฮอล์และดื่มทุกวัน และการดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶

การรับประทานขนมรสหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ โดยผู้ที่รับประทานขนมรสหวานจะมีคะแนนคุณภาพชีวิต มิติดังกล่าวต่ำกว่าผู้ที่ไม่รับประทานขนมรสหวาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในระยะเวลายาวนาน จะเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้สดชื่นและอารมณ์ดีได้ แต่การบริโภคน้ำตาลเป็นจำนวนมากในระยะยาวจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการหุดหู่¹⁷ นอกจากนี้ น้ำตาลก็ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ¹⁸ และเป็นสาเหตุของการอักเสบเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน สมอง และระบบอื่นๆ ในร่างกาย¹⁹

ถึงแม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับคุณภาพชีวิต แต่อย่างไรก็ตามพลทหารในงานวิจัยนี้ มีผู้ที่สูบบุหรี่มากถึง 40 มวนต่อวัน โดยสูบบุหรี่ทุกวันมากกว่าดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 84.2 การได้รับนิโคตินวันละ 30-60 มิลลิกรัม หรือสูบบุหรี่วันละ 30-60 มวนอย่างต่อเนื่องมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต²⁰ และการติดบุหรี่จะเลิกละยากกว่าการติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากการติดบุหรี่จะทำให้มีอาการถอนนิโคติน ส่งผลให้รู้สึกอยากบุหรี่อย่างรุนแรง หงุดหงิด นอนไม่หลับ ท้องผูก หดหู่ เครียด ปวดศีรษะ เบื่อเหนื่อย เป็นต้น²¹ จากข้อมูลในการสำรวจความชุกและปัญหาพฤติกรรมช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ในพลทหาร ทำให้สามารถนำไปต่อยอดวางแผนโครงการทันตสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ปรับพฤติกรรม ลดจำนวนและความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมช่องปากที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพลทหารที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ในภาคหน้า

สรุป

พลทหารแรกเข้าในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมกรูบเหงือก และดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของคุณภาพชีวิต พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิต 8 มิติอยู่ในเกณฑ์ดี - ดีเยี่ยม มิติที่ได้รับผลกระทบต่อกิจกรรมชีวิต 2 อันดับแรก คือ ความกระปรี้กระเปร่ามีพลัง และความเจ็บปวดทางร่างกาย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ การดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมชีวิต 4 มิติ ได้แก่ มิติการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป และมีความเจ็บปวดทางร่างกาย

ข้อจำกัดจากงานวิจัย

ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะพลทหารที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด ปฏิบัติหน้าที่ให้กองทัพบกเป็นระยะเวลานานที่สุด และมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากมาก อาจทำให้ได้ตัวเลขปัญหาความเจ็บป่วยเป็นจริงเมื่อเทียบกับจำนวนพลทหารทั้งหมด ควรออกแบบการศึกษาเพื่อครอบคลุมพลทหารที่เกณฑ์ทหารเป็นระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของพลทหารทั้งหมด จะทำให้อ้างอิงถึงพลทหารได้ทุกกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้คล้ายคลึงกัน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุใกล้เคียงกัน โดยส่วนมากจบการศึกษาดำรงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากการเกณฑ์ทหารจะกำหนดอายุและคัดเลือกชายไทยที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ทางทหาร ทำให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่คล้ายกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต

การใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 ยังไม่เคยมีการนำมาใช้เพื่อประเมินหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่มีหลายข้อคำถามและมีความไวต่ำเมื่อเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เมื่อดูช่วงอายุและเกณฑ์ในการคัดเลือกพลทหาร พบว่าพลทหารมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้ไม่ส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าอาจเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 เพื่อศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้ แต่อาจเลือกใช้เป็นบางมิติจากการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม

สุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในงานวิจัยนี้ เช่น มิติทางอารมณ์, การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป ที่อาจเกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การใช้สถิติสหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ในลักษณะเชิงเหตุและผลระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน เจ้าหน้าที่จากหน่วยทหารใหม่ และโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนแก้ไขปัญหาชุมชนภาคใต้

เอกสารอ้างอิง

1. Skec V, Macan JS, Susac M, Jokic D, Brajdac D, Macan D. Influence of oral hygiene on oral health of recruits and professionals in the Croatian Army. *Mil Med.* 2006;171:1006-9.
2. Kelbauskas E, Kelbauskiene S, Paipaliene P. Smoking and other factors influencing the oral health of Lithuanian Army recruits. *Mil Med.* 2005;170:791-6.
3. Sutthavong S, Ukritchon S, Rangsin R. Oral health survey of the military personnel deployed to the southernmost provinces of Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2014;97(2):60-7.
4. Ozgur T, Akarsu S, Erdem M, Durusu M, Toygar M. Psychiatric symptoms and quality of life in military personnel deployed abroad. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2015;52:60-5.
5. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practice manual. Geneva: World Health Organization; 1991.
6. Ministry of Public Health. The 7th Thailand National Oral Health Survey Report; 2012.
7. Leumarnkul W, Meetaam P. Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai J Pharm Sci.* 2005;29(1-2):69-88.
8. John EW, Kristin KS, Mark K, Barbara G. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide; 1993.
9. Azevedo L, Martins D, Fialho J, Veiga N, Correia A. Oral health behaviors and dental caries in a sample of Portuguese militaries. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxillofac.* 2018;59:18-23.
10. Panicharoenrat N, Pithpornchaiyakul S, Tianviwat S. Relationship between Oral Status and Oral Health-Related Quality of Life of Early Privates in the Southern of Thailand. *J Dent Assoc Thai.* 2019;69(2):209-16.

11. Jacobson I, Ryan M, Hooper T, Smith T, Amoroso P, Boyko E, et al. Alcohol use and alcohol-related problems before and after military combat deployment. *JAMA*. 2008;300:663-75.
12. Mullie P, Deliens T, Clarys P. Relation between sugar-sweetened beverage consumption, nutrition, and lifestyle in a military population. *Mil Med*. 2016;181:1335-9.
13. Barrett DH, Boehmer TK, Boothe VL, Flanders WD, Barrett DH. Health-related quality of life of U.S. military personnel: A population-based study. *Mil Med*. 2003;168:941-7.
14. Proctor SP, Harley R, Wolfe J, Heeren T, White RF. Health-related quality of life in Persian Gulf War veterans. *Mil Med*. 2001;166:510-9.
15. Mbawalla HS, Masalu JR, Astrom AN. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo-Arusha school health project (LASH): A cross-sectional study. *BMC pediatrics*. 2010;10:87.
16. Angkaw AC, Haller M, Pittman JO, Nunnink SE, Norman SB, Lemmer JA, et al. Alcohol-related consequences mediating PTSD symptoms and mental health-related quality of life in OEF/OIF combat veterans. *Mil Med*. 2015;180:670-5.
17. Peet M. International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: An ecological analysis. *Br J Psychiatry*. 2004;184:404-8.
18. Colak H, Dulgergil CT, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *J Nat Sci Biol Med*. 2013;4:29-38.
19. Sack D. A high-sugar diet impacts both physical and mental health [internet]. 2013[cited 2018 Dec 23]. Available from: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/where-science-meets-the-steps/201309/4-ways-sugar-could-be-harming-your-mental-health>
20. Mayer B. How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century. *Arch Toxicol*. 2014;88:5-7.
21. Watheesathokkij P. 50 Answers for smoker and non-smoker. Nonthaburi: Nonthapim Printing; 2012.