

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา: การวิจัยแบบผสมผสานวิธี

กิงกาญจน์ อะโนสัถ์ ท.บ., ส.ม.*

จักรกฤษณ์ พลราชม ปร.ด.**

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ติดต่อผู้เขียน: กิงกาญจน์ อะโนสัถ์ Email: kk-challenge@hotmail.com

วันรับ:	5 มี.ย. 2568
วันแก้ไข:	22 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	8 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี รูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและตามต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 344 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานโดยทันตแพทย์จนได้มาตรฐานเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติอนุमानด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.80 และการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ พบว่า การมีฟันสึกด้านคอฟัน การมีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป คู่สบฟันหลังถาวรมี 4 คู่ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า จำนวนฟันถาวรในช่องปาก และจำนวนฟันเคยอุด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ระดับ 0.05 ($r = -0.285$ และ -0.149 ตามลำดับ) และพบว่า จำนวนฟันเคยถอน จำนวนฟันเคยอุด จำนวนฟันผุ ถอน อุด จำนวนรากฟันผุ และจำนวนฟันสึกด้านคอฟัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.285, 0.314, 0.109$ และ 0.145 ตามลำดับ) ส่วนผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนั้น เป็นสหปัจจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ กลุ่มปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มปัจจัยในระดับสังคม คือ ความพร้อมของระบบ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลสารสนเทศในการเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อการพัฒนากระบวนการและการบริการทางด้านทันตสุขภาพให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้สูงอายุและบริบททางสังคม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; สุขภาพช่องปาก; ผู้สูงอายุ; การวิจัยแบบผสมผสานวิธี

บทนำ

ใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13.3 ล้านคน (ร้อยละ 19.6 ของประชากรไทยทั้งหมด 68 ล้านคน)⁽¹⁾ โดยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะในทุกด้านโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและการไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก หากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁽²⁾

ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมี 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน (2) ฟันผุและรากฟันผุ (3) โรคปริทันต์ (4) มะเร็งช่องปาก (5) สภาวะน้ำลายแห้ง และ (6) ฟันสึก⁽³⁾ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคฟันผุสูง ร้อยละ 73.9 โรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 48.6 และมีการสูญเสียฟันมาก ทำให้มีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ขึ้นไปเพียงร้อยละ 35.0⁽⁴⁾ จากปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าว ท้นบุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องใส่ใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต เนื่องจากโรคในช่องปากเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพดี หรืออาจเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียฟันในวัยทำงานและในผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคทางระบบหลายชนิดได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคเบาหวาน เป็นต้นซึ่งพบได้เกือบทุกประเทศทั่วโลก⁽⁵⁾ องค์การอนามัยโลกจึงเห็นความสำคัญและกำหนดให้ สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะพลพลัง (active aging) ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ การเข้าสังคมที่มีผลมาจากสภาวะสุขภาพช่องปาก จนทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปทั้งการมีความสุขหรือความทุกข์⁽⁶⁾ ดังนั้น ท้น-

บุคลากรจึงควรคำนึงถึงสภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอนาคต

สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก^(7,8) แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเชิงคุณภาพและมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบช่องว่างองค์ความรู้คือ การจะแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้อย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องเสริมสร้างปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง คือ พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีเป้าหมายที่จะเพิ่มเติมองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การดำเนินการในทางปฏิบัติ (how to) ผ่านการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถเป็นข้อมูลสารสนเทศให้กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในมุมมองของการพัฒนากระบวนการทางด้านทันตสุขภาพ (oral health intervention) ด้วยรูปแบบ โปรแกรม ชุดกิจกรรมหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย สภาพปัญหาและสังคม รวมถึงเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายเพื่อดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีรูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (mixed-methods sequential trans-formative design)⁽⁹⁾ ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและตามต่อ

ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง และการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าสัดส่วน⁽¹⁰⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 344 คน สุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 13 แห่ง โดยการคิดสัดส่วนจากประชากรผู้สูงอายุที่ติดสังคม และดำเนินการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการใช้ตารางเลขสุ่มจนครบตามจำนวนที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ สามารถอ่านออกเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร และเกณฑ์คัดออกคือ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามประกอบด้วยส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร และส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health Impact Profile-14: OHIP-14)⁽¹¹⁾ การแปลผลความหมายคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ และวัดข้อมูลตามมาตราส่วนประมาณค่า ประเภทสเกลอันดับภาคชั้น (interval scale) (ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยมาก และให้คะแนน 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ) จากนั้นนำคะแนนจากทุกข้อ มาหาค่าเฉลี่ย และกำหนดช่วงคะแนนเพื่อกำหนดระดับคุณภาพชีวิตในมิติช่องปาก ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของ Best⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ (สูง ปานกลาง และ ต่ำ โดยมีคะแนนระหว่าง 0.00-1.33, 1.34-2.67 และ 2.68-4.00

คะแนน ตามลำดับ) และ (2) การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปาก⁽⁴⁾ ตรวจสอบโดยทันตบุคลากร จำนวน 13 ท่าน ที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานโดยทันตแพทย์จากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โดยได้ค่าความสอดคล้องของการตรวจ (Kappa) 0.8 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2567 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่และร้อยละ สถิติเชิงอนุมานในการหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยสถิติไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ข้อมูลเป็นตัวแทนต่อเนื่อง และมีการกระจายเป็นปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังกล่าว

ระยะที่ 2 การทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

จากการที่พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเป็นสาเหตุสำคัญต่อสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปัจจุบัน^(7,8) ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จะสามารถทำให้ได้ปัจจัยต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยในขณะนี้ใช้การสนทนากลุ่มโดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สนทนากันในประเด็นต่างๆ ตามแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) เป็นผู้นำการสนทนาและพยายามชักจูงให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งที่สุด นอกจากนี้ยัง

มีผู้จัดบันทึกคำสนทนา (note taker) ทำหน้าที่จัดบันทึกคำพูดและอากัปกิริยา พร้อมทั้งมีการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล⁽¹³⁾

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้ คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันผวนมากกว่า 20 ซี่ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันผวนน้อยกว่า 20 ซี่ รวมทั้งหมดจำนวน 16 คน เนื่องจากจำนวนซี่ฟันที่เหลือในช่องปากส่งผลต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก^(7,8)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือและกุญแจสำคัญที่จะได้มาซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีอุปกรณ์อื่นๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึกและแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรม และปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุมาสร้างแนวคำถามลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ และสะท้อนความรู้สึกนึกคิด โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม มีการบันทึกเทปและจดบันทึกภาคสนามตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความ นอกจากนี้ยังได้บันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่รวบรวมข้อมูล ซึ่งการเขียนบันทึกสรุปสั้นๆ ดังกล่าวจะมีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม พร้อมทั้งข้อมูลที่ถูกรับบันทึกจะนำมาถอดเทปรายวันเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสนทนากลุ่มถัดไป ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดำเนินการนำเทปบันทึกเสียงที่ได้มาถอดรหัสแบบคำต่อคำ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำบทสนทนา

ที่ได้จากการถอดรหัสเทปเสียงมาตรวจสอบการบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทสนทนา เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยจึงพยายามค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม โดยการเชื่อมโยงกับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ เนื่องมาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเป็นผู้ให้ข้อมูลในเชิงรับ ซึ่งต้องให้ผู้วิจัยซักถาม หรือกล่าวถึงประเด็นนั้นๆ จึงจะสามารถระลึกถึงประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิดที่ผ่านมามาได้ด้วยข้อค้นพบที่สำคัญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการชี้แจงและให้ข้อมูลอย่างชัดเจน รวมถึงให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม การเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามโครงการ PH_CCO_REC 025/2567 ณ วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.7 อายุเฉลี่ย 68 ± 5.5 ปี (Min=60, Max=87) เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.4 มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 29.0 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 63.4 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.1 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 40.4

สภาวะสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุมีฟันผวนคงเหลือในช่องปาก ร้อยละ 82.3 เฉลี่ย 14 ± 10.2 ซี่ต่อคน (Min=1, Max=32) โดยมีฟันผวนที่ใช้งานได้อย่าง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

น้อย 20 ซี่ ขึ้นไป ร้อยละ 30.2 มีคูสบฟันหลังถาวรเฉลี่ย 1.7 ± 2.6 คู่ต่อคน (Min=1, Max=10) และมีคูสบฟันหลังครบ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 22.4 รากฟันถาวรผุ ร้อยละ 21.8 มีฟันสึกด้านคอฟัน ร้อยละ 45.9 เฉลี่ย 2 ± 3.2 ซี่ ต่อคน (Min=1, Max=21) โรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 54.4 และใส่ฟันเทียม ร้อยละ 31 จากสภาวะช่องปากดังกล่าว ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรักษาโรคฟันผุด้วยการถอนฟัน ร้อยละ 48.8 และอุดฟัน ร้อยละ 35.5 ตามลำดับ และจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทดแทน ร้อยละ 66.7

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยมีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาจัดระดับ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยค่ากลาง (median) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับสูง (median น้อยกว่าเท่ากับ 0.36 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 52.3 และร้อยละ 47.7 อยู่ในระดับต่ำ (median มากกว่า 0.36 คะแนน) (เฉลี่ย 0.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.331)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ฟันสึกด้านคอฟัน ฟันถาวรที่ใช้งานได้ 20 ซี่ ขึ้นไป จำนวนคูสบฟันหลังถาวรอย่างน้อย 4 คูสบ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่พบว่า ภาวะน้ำลายแห้ง สภาวะฟันถาวร สภาวะฟันเทียม และโรคปริทันต์อักเสบ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังตารางที่ 1 และพบว่า จำนวนฟันถาวรในช่องปาก จำนวนฟันเคยอุด มีความสัมพันธ์เชิง-

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการวิเคราะห์ด้วย Chi-square

สภาวะสุขภาพช่องปาก		คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก**			χ^2	p-value
		ระดับสูง	ระดับต่ำ	รวม		
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
ภาวะน้ำลายแห้ง	ไม่มี	156 (53.4)	136 (46.6)	292 (100.0)	0.935	0.333
	มี	24 (46.2)	28 (53.8)	52 (100.0)		
สภาวะฟันถาวร	ไม่มีฟันถาวร	30 (49.2)	31 (50.8)	61 (100.0)	0.294	0.588
	มีฟันถาวร	150 (53.0)	133 (47.0)	283 (100.0)		
ฟันสึกด้านคอฟัน (n=283)					4.927*	0.026
	ไม่มี	57 (45.6)	68 (54.4)	125 (100.0)		
	มี	93 (58.9)	65 (41.1)	158 (100.0)		
ฟันถาวรที่ใช้งานได้	มีน้อยกว่า 20 ซี่	104 (43.3)	136 (56.7)	240 (100.0)	25.732*	<0.001
	มี 20 ซี่ ขึ้นไป	76 (73.1)	28 (26.9)	104 (100.0)		
คูสบฟันหลังถาวร	น้อยกว่า 4 คู	122 (45.7)	145 (54.3)	267 (100.0)	21.036*	<0.001
	มี 4 คู ขึ้นไป	58 (75.3)	19 (24.7)	77 (100.0)		
สภาวะฟันเทียม	ไม่ใส่	123 (51.9)	114 (48.1)	237 (100.0)	0.056	0.814
	ใส่	57 (53.3)	50 (46.7)	107 (100.0)		
โรคปริทันต์อักเสบ (n=283)					0.224	0.636
	ไม่มี	49 (51.0)	47 (49.0)	96 (100.0)		
	มี	101 (54.0)	86 (46.0)	187 (100.0)		

หมายเหตุ: * นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** ระดับสูง คือ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.36 คะแนน และระดับต่ำ คือ มีคะแนนมากกว่า 0.36 คะแนน

ลบในระดับต่ำกว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ยังมีจำนวนฟันผวนในช่องปาก จำนวนฟันเคยอุดมาก ทำให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากน้อย (คะแนนน้อย หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดี) และพบว่า จำนวนฟันเคยถอน จำนวนฟันผุ ถอน อุด จำนวนรากฟันผุ และจำนวนฟันสึกด้านคอฟัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ยังมีจำนวนฟันเคยถอน จำนวนฟันผุ ถอน อุด จำนวนรากฟันผุ จำนวนฟันสึกด้านคอฟันมาก ทำให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมาก (คะแนนมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี) แต่พบว่า จำนวนฟันผุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังตารางที่ 2

ระยะที่ 2 การทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันสึกด้านคอฟัน ฟันผวน ใช้งานได้ คู่สบฟันหลังถาวร จำนวนฟันผวนในช่องปาก

จำนวนฟันเคยถอน จำนวนฟันเคยอุด จำนวนฟันผุ ถอน อุด จำนวนรากฟันผุ และจำนวนฟันสึกด้านคอฟัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่มีฟันมากกว่า 20 ซี่ จะมีความใส่ใจการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่า เช่น ฟันต้องสะอาด โดยการแปรงฟันนานๆ ให้ทั่วทุกซี่จนรู้สึกทั่วฟันสะอาด และใช้อุปกรณ์เพิ่มเติม เช่น ไม้จิ้มฟัน น้ำยาบ้วนปากไหมขัดฟัน เป็นต้น และมีการเปลี่ยนแปลงสีฟันทุก 2-3 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบาน เพราะบุคคลในครอบครัวจะซื้อแปรงสีฟันมาไว้ให้จึงมีใช้ตลอด ซึ่งต่างจากอีกกลุ่มที่มีฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ ที่ไม่ค่อยสนใจหรือใส่ใจการดูแลสุขภาพช่องปากจนมาถึงปัจจุบัน และมีสาเหตุอีกประการ คือ ฟันผวนที่เหลือน้อย มีทั้งฟันโยก เหงือกบวม และฟันผุเกือบทั้งปาก ซึ่งจะมีอาการปวดเหงือกหรือฟันเมื่อแปรงฟันไปกระทบ จึงแปรงด้วยแรงเบาๆ และไม่นานมาก บางส่วนจึงใช้วิธีอมเกลือเพียงอย่างเดียว ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าวจะเกิดอาการได้ตลอดเวลา จนกว่าผู้สูงอายุจะไปถอนฟันที่เป็นสาเหตุ จากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันดังกล่าว

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการวิเคราะห์ด้วยค่า Pearson's correlation coefficient

สภาวะสุขภาพช่องปาก	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	
	r	p-value
จำนวนฟันถาวรในช่องปาก	-0.285*	<0.001
จำนวนฟันผุ	0.090	0.970
จำนวนฟันเคยถอน	0.285*	<0.001
จำนวนฟันเคยอุด	-0.149*	0.006
จำนวนฟันผุ ถอน อุด	0.314*	<0.001
จำนวนรากฟันผุ	0.109*	0.043
จำนวนฟันสึกด้านคอฟัน	0.145*	0.007

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นั้น จึงสามารถสรุปปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัย (multi-factors) แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ กลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มปัจจัยระหว่างบุคคล และกลุ่มปัจจัยในระดับชุมชนสังคม โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal factors)

ข้อค้นพบในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่มีฟันผวนมากกว่า 20 ซี่ มีมุมมองและสามารถสะท้อนปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนั้นเป็นแรงขับ (drive) ที่เป็นแรงขับเคลื่อน หรือผลักดันให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพได้แตกต่างจากกลุ่มที่มีฟันผวนน้อยกว่า 20 ซี่ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 3 ประเด็น ดังนี้

(1) ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการป้องกันโรคในช่องปากด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีเป็นประจำ

(2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลทันตสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือแรงจูงใจที่จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธีเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของตนเอง และการแปรงฟันดีกว่าการต้องไปรับบริการถอนฟันในอนาคต

(3) การรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ในประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในมุมมองที่พบว่า ประโยชน์ของการแปรงฟันนั้นช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ฟันในการบดเคี้ยวอาหารได้ พร้อมทั้งทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและที่สำคัญจะทำให้มีฟันอยู่กับตนเองไปตลอดชีวิตได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factors)

ข้อค้นพบในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่มีฟันผวนมากกว่า 20 ซี่ มีมุมมองและสามารถสะท้อนปัจจัยเชิงสาเหตุของ

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนั้นเป็นปัจจัยระหว่างบุคคล โดยเป็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 2 ประเด็น ดังนี้

(1) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำมาสะอาดช่องปาก การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนด้านการประเมิน ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับบุคคลในครอบครัว เช่น คู่ชีวิต บุตร หลาน หรือญาติในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

(2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายดูแลสุขภาพ ได้แก่ ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ในการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลข่าวสารดังกล่าวสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มปัจจัยในระดับสังคม (social factors)

ข้อค้นพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันผวนมากกว่า 20 ซี่ มีมุมมองและสามารถสะท้อนปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนั้น เป็นปัจจัยในระดับสังคม ที่เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 2 ประเด็น ดังนี้

(1) ความพร้อมของระบบการดูแลทันตสุขภาพ คือ มีระบบบริการทันตสุขภาพที่มีความพร้อม สามารถให้บริการได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

(2) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ คือ การมีระบบบริการสุขภาพที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงง่าย เดินทางสะดวก และสะดวกต่อการรับบริการ

วิจารณ์

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 98.8 มีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เมื่อมีปัญหาในช่องปาก สามารถเข้าถึงบริการทันตสุขภาพได้รวดเร็ว การเดินทางสะดวกและใกล้บ้าน เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทันตบุคลากรประจำครบทุกแห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านทันตสุขภาพแก่คนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปใช้บริการมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบไปใช้บริการทันตกรรมในสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน⁽¹⁵⁾ และถ้าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐจะมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้เหตุผลที่คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แม้ว่าผู้สูงอายุบางส่วน มีฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ และไม่ประสงค์จะทำฟันเทียมทดแทน เนื่องจากไม่มีความกังวลเรื่องความสวยงามเพราะส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้านแม่บ้านหรืออาชีพที่ไม่ต้องพบปะผู้คน อีกทั้งเชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นก็จะมีอาการเสื่อมของฟันและร่างกายเป็นเรื่องธรรมดา เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอาจเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่ต่างกัน ซึ่งผู้สูงอายุจะเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว โดยยึดหลักคำสอนทางศาสนา มีความเชื่อในเรื่องของความไม่เที่ยง ความทุกข์และความไม่ใช่วัตถุ จึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข ถึงแม้จะมีปัญหาสุขภาพก็ตาม⁽¹⁷⁾

การมีฟันสึกด้านคอฟัน จำนวนซี่ฟันสึกด้านคอฟัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยจากการศึกษาี้ ผู้สูงอายุมีฟันสึกด้านคอฟัน จำนวน 1-21 ซี่ ร้อยละ 45.9 เฉลี่ย 2-3 ซี่ต่อคน ยังมีจำนวนฟันสึกด้านคอฟันหลายซี่ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ประจำวันมากขึ้น ความรุนแรงและปริมาณฟันสึกด้านคอฟันจะแปรผันตาม

อายุมากขึ้น⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะช่องปากของไทย พ.ศ. 2566⁽⁴⁾ กลุ่มอายุ 35-44 ปี และ 60-74 ปี มีฟันสึกด้านคอฟันร้อยละ 29.4 และ 54.6 ตามลำดับ ผลกระทบของฟันสึกด้านคอฟันในระยะแรก จะมีอาการเสียวฟันเมื่อสัมผัสลมขณะพูดหรืออ้าปาก ดื่มน้ำหรือบดเคี้ยวอาหาร ถ้าสึกอย่างรุนแรงก็จะทำให้ปวดฟันและส่งผลกระทบต่อสูญเสียฟันได้ ฟันสึกด้านคอฟันมีสาเหตุมาจากการแปรงฟัน ได้แก่ ขนแปรงแข็ง จำนวนครั้งการแปรงต่อวันมาก ใช้เวลานาน และแปรงฟันวิธีถูไปมา (horizontal scrub)⁽¹⁸⁾ จากการศึกษาี้ ฟันสึกด้านคอฟันจำนวนซี่ฟันสึกด้านคอฟัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในสาธารณรัฐอินเดียที่ฟันสึกด้านคอฟัน มีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้สูงอายุ⁽¹⁹⁾

การมีฟันถาวรใช้งานได้ มีคู่สบฟันหลังถาวร จำนวนฟันถาวรในช่องปาก จำนวนฟันเคยถอน จำนวนฟันเคยอุด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุอำเภอบางน้ำเปรี้ยวส่วนใหญ่ มีฟันถาวรในช่องปาก ร้อยละ 82.3 แต่มีฟันเคยถอนหรือสูญเสียฟันไป จึงมีจำนวนฟันลดลงเฉลี่ย 14.2 ซี่ต่อคน และคู่สบฟันหลังถาวรเฉลี่ยเพียง 1.7 คู่ต่อคน แต่ฟันถาวรที่เหลือในช่องปากดังกล่าวเป็นโรคฟันผุที่ใช้งานไม่ได้ จำเป็นต้องรักษาด้วยการถอน ร้อยละ 48.8 จึงทำให้เหลือฟันถาวรใช้งานได้และคู่สบฟันหลังถาวรลดลงอย่างมาก โดยพบว่า มีฟันถาวรใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 30.2 และมีคู่สบฟันหลังถาวร 4 คู่ ขึ้นไป ร้อยละ 22.4 เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของไทย พ.ศ. 2566⁽⁴⁾ โดยผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรในช่องปากเฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน มีฟันถาวรใช้งานได้ มากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และมีคู่สบฟันหลังถาวร 4 คู่ ขึ้นไป ร้อยละ 43.7 ซึ่งผู้สูงอายุอำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีสภาวะสุขภาพช่องปากต่ำกว่าผู้สูงอายุทั่วประเทศ รวมถึงเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ อายุ 80 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้ อย่างน้อย 20 ซี่ ขึ้นไป เพื่อให้มีฟันที่ใช้งานได้และมีความ

สวยงามคงอยู่ตลอดชีวิต จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับหลายการศึกษา จำนวนฟันผวนในช่องปาก จำนวนฟันที่เคยถอน^(20,21) จำนวนฟันถาวรใช้งาน และจำนวนคู่สบฟันหลังถาวร^(17,21) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จึงทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาของผู้สูงอายุได้

จำนวนฟันเคยถอน และจำนวนฟันผุ ถอน อุด ในการศึกษานี้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุมีฟันเคยถอน ร้อยละ 94.4 เฉลี่ย 17.8 ซึ่งต่อคนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 20.4 ซึ่งต่อคน จึงเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบสูงกว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ทั้งประเทศที่มีฟันเคยถอนเฉลี่ยเพียง 12.3 ซึ่งต่อคน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 15.3 ซึ่งต่อคน⁽⁴⁾ ซึ่งหมายถึง ยังมีจำนวนฟันเคยถอน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มาก ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีมากด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษที่ผ่านมาพบว่า จำนวนฟันผุ ถอน อุด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(21,22) กล่าวคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ฟันเคยผุ ถอน อุด มาก จะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมากเช่นกัน รวมทั้งในการศึกษานี้ยังมีผู้สูงอายุที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน ร้อยละ 48.8 และอุดฟัน ร้อยละ 35.5 จึงทำให้ปัญหาจากโรคฟันผุดังกล่าว อาจมีผลกระทบกับสุขภาพช่องปากและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจนกว่าจะไปทำการรักษา

จำนวนรากฟันผุ ในการศึกษานี้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุมีรากฟันผุ ร้อยละ 21.8 สอดคล้องกับหลายการศึกษาพบ รากฟันผุมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะรากฟันผุที่มีอาการแสดง (active root caries) จะทำให้มีอาการเสียวฟันหรืออาการปวด ผู้สูงอายุจึงไม่

สบายกายและใจ ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลง และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน^(23,24) ผู้สูงอายุที่มีรากฟันผุเหลือแต่ราก ส่วนใหญ่เริ่มมาจากตัวฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา รอยผุลุกลามใหญ่จนมีอาการปวด ลึกร่อนจนเหลือแต่ส่วนราก อาจพบอาการเจ็บปวดฟันหรือเหงือกบวมได้ตลอดเวลาจนกว่าจะไปรักษาฟันผุดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยผู้สูงอายุในสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า การมีฟันผุทั้งที่ตัวฟันหรือรากฟันผุ จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่อผู้สูงอายุด้านการบดเคี้ยวเป็นอย่างมาก⁽²⁵⁾

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนั้น เป็นสหปัจจัย⁽²⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องและสามารถอธิบายได้ภายใต้แนวคิด Precede Model⁽²⁷⁾ ซึ่งเป็นแบบจำลอง มีพื้นฐานที่ว่าคุณภาพชีวิตนั้นมีผลมาจากสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีของบุคคลนั้น เกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ ดังนั้น สิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบความรู้ เจตคติ และการรับรู้ที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพ กลุ่มที่ 2 ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น และกลุ่มที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจาก

สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ⁽²⁸⁾ ดังนั้น หากจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพนั้น ควรจัดกระทำทั้ง 3 กลุ่มปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลต่อการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และสามารถมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ-ช่องปากที่ดีต่อไปในอนาคต การศึกษาวิจัยนี้ มีข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ทำให้งานวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถอ้างอิงเป็นประชากรในผู้สูงอายุของอำเภอ บางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่จะสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการดำเนินการวางแผนที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

1. ทันตบุคลากร ควรนำผลการศึกษาไปออกแบบระบบบริการสุขภาพช่องปาก คือ การมีระบบบริการสุขภาพที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงง่าย เดินทางสะดวก และสะดวกต่อการรับบริการ ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการหรือช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและจัดทันตแพทย์ออกให้บริการโรคปริทันต์และทำฟันเทียมในรพ.สต. เป็นต้น

2. ทันตบุคลากร ควรนำผลการศึกษาไปออกแบบโปรแกรมหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันและเนื้อเยื่อในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรเครือข่าย โดยเฉพาะ อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เป็นสื่อบุคคลที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยและนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุงบประมาณแผ่นดิน กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผ่านสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2565.
2. Sheiham A. Oral Health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization 2005;83(9): 664-5.
3. Petersen PE. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century -- the approach of the WHO global oral health programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003;32(suppl1): 3-23.
4. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2566. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาล-บางน้ำเปรี้ยว; 2566.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร: อักษร-กราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2567.
6. World Health Organization. Active ageing, a policy framework. 2002. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. Adv Dent Res 1997;11(2):203-9.

8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
9. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.
10. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health science. New York: John Wiley & Sons; 2010.
11. สัมภาษณ์ ชาติอลงกรณ์. คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (OHIP-14 Thai). วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์-คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34(3):158-70.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
13. Liamputtong P. Focus group methodology: principle and practice. Thousand Oaks: Sage; 2011.
14. Palys T. Purposive sampling. In: Given LM, editor. The sage encyclopedia of qualitative research methods. Vol.2. Los Angeles: Sage; 2008. p.697-8.
15. อุดมพร ทรัพย์วร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรีอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2561; 37(4):306-17.
16. ปากาตา อธิษณานลิน, อรรวรรณ นามมนตรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล 2566;34(1):24-34.
17. สิริพร สาสกุล, สุวัฒน์ ตันยะ, พิชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากกับจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุไทยในชนบทภาคเหนือ. วารสารพัฒนา-วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2564;20(1):1-10.
18. Luis AL, Sebastiano A, Peter JB, Robert EC. Tooth wear: attrition, erosion and abrasion. Quintessence Int 2003;34(6):435-46.
19. Appukuttan D, Tadeipalli A, John VD, Dharuman S. Oral health related quality of life among Tamil speaking adults attending a Dental Institution in Chennai, Southern India. J Clin Diagn 2016;10(10):114-20.
20. Bastos RS, Pereira Lauris JR, Magalhes Bastos JR, Mai-to Velasco SR, Foger-Teixeira D, Marques SL. The impacts of oral health-related quality of life of elderly people living at home: a cross-sectional study. Ciênc Saúde Coletiva 2021;26(5):1899-909.
21. สุพัตรา วัฒนเสน, กุลธิดา นาคสุด, น้ำทิพย์ หวานนอก, นันทิยา รมณียรัตน์กุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล 2563;31(2):627-38.
22. เกตขดา โพธิ์รุกข์, วัชรินทร์ คำภูวรรณ, ศาสวัตี สุร่าไฟ, วรุตม์ จินดาเวชช์. ปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป. วารสารทันตภิบาล 2567;35(2):82-97.
23. Mohd SI, Rajali A, Nik Z, Nik R, Hussein KH, Wan H, et al. Prevalence of dental caries and their relation to oral health impact profile (OHIP-14) among national contact sports athletes: a cross-sectional study. J Int Oral Health 2021;13(6):593-600.
24. Masood M, Newton T, Bakri NN, Khalid T, Masood Y. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. J Dent 2017;56:78-83.
25. Zeng X, Sheiham A, Tsakos G. Relationship between clinical dental status and eating difficulty in an old Chinese population. J Oral Rehabil 2008;35(1):37-44.
26. Naorungroj S, Naorungroj T. Oral health-related quality of life in the elderly: a review and future challenges in Thailand. Siriraj Med J 2015;67(5):248-53.
27. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning an educational and ecological approach. 3rd ed. Toronto:

- Mayfield; 1999. educational and ecological approach. New York: McGrawHill; 2005.
28. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an

Factors Related to Oral Health-Related Quality of Life among Older Adults in Bangnampriao District, Chachoengsao Province: Mixed-methods Design

Kingkarn Anosak D.D.S , M.P.H.*; Chakkrit Ponrachom Ph.D.**

** Dental Care Unit, Bangnampriao Hospital, Chachoengsao Province; ** Faculty of Education, Kasetsart University, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(Suppl 1):S1-S12.

Corresponding author: Kingkarn Anosak, Email: kk-challenge@hotmail.com

Abstract: This study employed a mixed-methods sequential transformative design, conducted with quantitative research followed by qualitative research. The objective was to investigate the factors associated with oral-health-related quality of life among older adults in Bangnampriao District, Chachoengsao Province. The quantitative research involved 344 participants selected through simple random sampling. Data were collected using questionnaires on demographic characteristics, the Oral Health Impact Profile (OHIP-14), and oral health examinations conducted by trained dental personnel standardized by a licensed dentist. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Chi-square tests and Pearson's correlation coefficients. The qualitative samples consisted of 16 older adults who served as key informants. Data were collected through focus group discussions using a semi-structured question guide on oral health behaviors, and were analyzed using content analysis. Quantitative findings revealed that most participants had a high level of oral-health-related quality of life (98.80%). Chi-square analysis showed that the presence of cervical tooth abrasion, having at least 20 permanent teeth, and having four or more pairs of permanent posterior occluding units were significantly associated with oral-health-related quality of life ($p < 0.05$). Pearson's correlation analysis indicated that the number of permanent teeth and the number of previously filled teeth were negatively correlated with oral-health-related quality of life ($r = -0.285$ and -0.149 , respectively; $p < 0.05$). Conversely, the number of extracted teeth, previously filled teeth, decayed-missing-filled teeth (DMFT), root caries, and cervical tooth abrasion were positively correlated with oral-health-related quality of life ($r = 0.285, 0.314, 0.109$, and 0.145 , respectively; $p < 0.05$). The qualitative findings revealed that the causal factors on dental health behaviors affecting oral health-related quality of life were multifactorial and categorized into three groups: intrapersonal factors, including knowledge, attitudes, and perceptions about oral health, interpersonal factors, particularly social support, and societal-level factors, such as system readiness and accessibility to oral health services. The results of this study provide essential information that can serve as input for developing oral health processes and services tailored to older adults and aligned with the social context.

Keywords: quality of life; oral health care; aged; mixed-method research