

ความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย

นำฝน สร้อยวงษา* สุนัน พัวศิริ** รัชฎา ฉายจิต**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้มีการเตรียมพร้อมในการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การพิจารณาดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในทุกมิติทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม รวมทั้งคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจำนวน 350 คน ในเขตพื้นที่อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตรวจสอบภาวะช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44 เพศหญิง ร้อยละ 56 อายุเฉลี่ย 68 ± 5.9 ปี มีค่าเฉลี่ยของความเข้มแข็งในการมองโลก ที่ 66.8 ± 9.1 และค่าเฉลี่ยคะแนนของผลกระทบสุขภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ที่ 5.3 ± 8.6 พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกสัมพันธ์กับในภาพรวมและทุกประเด็นย่อยของสุขภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำมีผลกระทบของสุขภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมต่อไป

คำไ้รหัส: ผู้สูงอายุ/ ความเข้มแข็งในการมองโลก/ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

Received: April 15, 2021

Revised: May 05, 2021

Accepted: May 05, 2021

บทนำ

สถานการณ์ประชากรในประเทศไทยปัจจุบัน พบว่า ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ จากข้อมูลการสำรวจประชากรไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีประชากรจำนวน 67.6 ล้านคน โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹ ข้อมูลของจังหวัดอุดรธานี ปี 2560 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุจำนวน 212,868 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.45 ของจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัด²

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมในทุกด้าน เพื่อรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมา ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เป็นต้น³ คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุก็เป็นอีกเรื่องที่สำคัญ เป็นอันดับต้น ๆ ในการวางแผนดูแล และส่งเสริมสุขภาพของประชากรในกลุ่มนี้ โดยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มารวมกันเป็นคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน อาทิ อาชีพ การงาน เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ศาสนา ความสัมพันธ์กับครอบครัว รวมไปถึงมิติด้านสุขภาพ⁴

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เศรษฐฐานะ การศึกษา ความเครียด การมีโรคประจำตัว เป็นต้น^{5,6} ทั้งนี้ ภาวะความเจ็บปวด และความไม่สบายจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่องปาก ต่างก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาเรื่องโรคฟันผุ การบดเคี้ยว การสูญเสียฟัน และการใส่ฟันเทียม^{7,8} เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rui Shao และคณะ ในปี 2018 ที่ศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สภาวะช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุประเทศจีน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำ มักจะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สามารถบ่งบอกถึงผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต โดยการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัจจุบันมีดัชนีที่ใช้ประเมินเป็นจำนวนมาก และมีดัชนีที่จำเพาะในแต่ละกลุ่มวัย ที่สามารถวัดผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตได้ครอบคลุมมากขึ้น³

* แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

** สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การดูแลสุขภาพในอดีต มักจะให้ความสำคัญที่การป้องกันการเกิดโรค (Disease) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค (Pathogenesis) แต่ในปัจจุบันจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม นอกจากนี้ยังมีแนวคิดรูปแบบจำลองของซาตูโตเจนิค (Salutogenic) ของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Well-being) มากกว่าโรค และปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งเชื่อว่าความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence ; SOC) ส่งผลต่อสุขภาพของมนุษย์ ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้ด้านความคิดและเจตคติส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ช่วยจัดการในสถานการณ์ที่ตึงเครียด ช่วยให้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ ความเข้าใจในสถานการณ์ (Comprehensibility) การให้ความหมาย (Meaningfulness) และความสามารถในการจัดการ (Manageability) ซึ่งการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกนั้น สามารถวัดออกมาเป็นระดับต่าง ๆ โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยมิติทั้งสามด้าน^{10, 11}

ปัจจุบัน มีการศึกษาแนวคิดเรื่องความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ มากขึ้น รวมทั้งการศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ สภาวะช่องปาก ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพช่องปากโดยรวม พบว่า คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มักจะมีแนวโน้มที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเชิงบวกมากกว่า คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ¹²⁻¹⁸ การศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุยังมีค่อนข้างน้อย และมีข้อจำกัดในบางประเด็น เช่น บางการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 90¹⁹ ทั้งนี้ ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบองค์รวมต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในพื้นที่อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากการศึกษานำร่อง (Pilot Study)²⁰ จำนวน 50 คน เพื่อนำค่า Po (สัดส่วนของกลุ่มที่ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง) เท่ากับ 0.44 และค่า P₁ (สัดส่วนของกลุ่มที่ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ) เท่ากับ 0.56 โดยกำหนดให้ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.80 ได้กลุ่มขนาดตัวอย่าง 323 คน ทางผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มขนาดตัวอย่างเพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบเป็น 350 คน โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างในอำเภอไชยวานแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มชื่อหมู่บ้านจากทุกตำบลของอำเภอไชยวาน จำนวนทั้งหมด 4 ตำบล แล้วสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของแต่ละหมู่บ้าน โดยกำหนดให้จำนวนเพศชายและหญิงในแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอไชยวาน 2) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เป็นบุคคลผู้พิการ 2) เป็นบุคคลที่มีปัญหาในการสื่อสาร ได้แก่ หูหนวก หูตึง และมีปัญหาเรื่องการพูด 3) เป็นผู้ป่วยติดเตียง ที่ขาดสมรรถนะในการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง 4) เป็นบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับความทรงจำ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพิจารณาจากคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งวัดโดย Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) index ที่มี 8 กิจกรรม คำนวณคะแนนจากความถี่และความรุนแรงของปัญหาที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสภาวะช่องปากในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ได้ค่าความเข้มของผลกระทบแต่ละกิจกรรม ซึ่งมีค่า 0 – 25 คะแนน เมื่อนำค่าความเข้มของผลกระทบทั้ง 8 กิจกรรมรวมกัน ได้แก่ 1. การรับประทานอาหาร 2. การพูด 3. การทำความสะอาดช่องปาก 4. การนอนหลับพักผ่อน 5. การยิ้มหรือหัวเราะ 6. การคงสภาพอารมณ์ตามปกติ 7. การทำงานหลัก 8. การติดต่อกับบุคคลอื่น ซึ่งจะได้คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวม (OIDP score) 0 – 200 คะแนน เพื่อให้สะดวกต่อการแปลความหมาย จึงปรับคะแนนเป็น 0 – 100 คะแนน และแบ่ง

คะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม²¹ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบ (OIDP score = 0) และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน 1 กิจกรรมขึ้นไป (OIDP score > 0)

ความเข้มแข็งในการมองโลก พิจารณาจากคะแนนของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกฉบับที่มี 13 ข้อ (SOC-13) ที่เป็นฉบับภาษาไทย ซึ่งการตอบคำถามในแต่ละข้อ สามารถตอบได้ 7 ระดับตามมาตรวัดซีแมนติก (Semantic Scale) ได้คะแนนรวมในช่วง 13 – 91 คะแนน โดยคนที่มีความเข้มแข็งหมายถึงคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และใช้เกณฑ์ (Cut of point) ในการแบ่งระดับความเข้มแข็งในการมองโลกตามค่ามัธยฐาน (Median) ของคะแนนรวม²⁰ โดยคะแนนสูงกว่าค่ามัธยฐาน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

การเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE 622210 โดยการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ มี 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ข้อมูลความเข้มแข็งในการมองโลก ข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 2) การตรวจสภาวะช่องปาก โดยประกอบด้วย ข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ สภาวะปริทันต์ตามแนวทางการสำรวจของ WHO²² ลักษณะการสบฟันตามดัชนีของอิซเนอร์²³

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการโดยให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ทดลองใช้แบบสอบถามในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหา ซึ่งกลุ่มประชากรที่ทดสอบจะไม่ถูกนำเข้าไปอยู่ในการศึกษา สำหรับการตรวจสภาวะช่องปาก ผู้วิจัยได้ทำการปรับมาตรฐานการตรวจกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater Reliability) ซึ่งผลการประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Kappa) ของการตรวจสภาวะฟันผุ สภาวะปริทันต์ และลักษณะการสบฟันตามดัชนีของอิซเนอร์ เท่ากับ 0.94 0.83 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลเริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คนที่ผ่านการฝึกการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสภาวะช่องปากจากทันตแพทย์ (ผู้วิจัย) 1 คน บนเก้าอี้ทำฟันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้ง 4 แห่ง โดยการตรวจช่องปาก

และการสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างเป็นอิสระต่อกัน ใช้หมายเลขเป็นดัชนีหลักในการเชื่อมโยงข้อมูลแบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะช่องปากเข้าด้วยกัน

ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกและวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 19 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาตามลักษณะของตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical variable) ใช้สถิติจำนวนและร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variable) ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผล

จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 450 คน พบสัดส่วนเพศชาย ร้อยละ 45.3 เพศหญิง ร้อยละ 54.7 อายุเฉลี่ย 68.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.9) ร้อยละ 68.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.8 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.9 และ 44.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษาตามลำดับ ร้อยละ 39.3 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 69.8 มีพฤติกรรมแปร่งฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 65.1 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารหวาน ร้อยละ 89.8 มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.8 ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 1)

ข้อมูลสภาวะช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะการสบฟันตามดัชนีของอิซเนอร์เป็นลักษณะ B คิดเป็นร้อยละ 56.8 ไม่ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 91.4 มีการสูญเสียอวัยวะปริทันต์ 4 มิลลิเมตรขึ้นไป ร้อยละ 85.4 ความชุกของผู้มีโรคฟันผุ ร้อยละ 71.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และค่าเฉลี่ยฟันผุ 4.7 ± 4.6 และ 3.3 ± 3.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผลการสำรวจความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่า ส่วนใหญ่มีสัดส่วนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ คิดเป็นร้อยละ 51.2 ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย 66.8 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.1) มีคะแนนย่อยด้าน ความเข้าใจในสถานการณ์ (Comprehensibility) มีคะแนนรวมเฉลี่ย 28.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.7) การให้ความหมาย (Meaningfulness) มีคะแนนรวมเฉลี่ย 22.6 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.3) และความสามารถในการจัดการ (Manageability) มีคะแนนรวมเฉลี่ย 16.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (n=350)

Table 1 Demographic, and health behavior data (n=350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย (Mean ± SD)	68.6 ± 5.9
เพศ	
ชาย	154 (44.0)
หญิง	196 (56.0)
สถานภาพ	
โสด	7 (2.0)
สมรส	242 (69.2)
หม้าย / หย่าร้าง	101 (28.8)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	80 (22.9)
เกษตรกร	231 (66.0)
รับจ้างทั่วไป	12 (3.4)
ข้าราชการเกษียณอายุ	11 (3.1)
อื่นๆ	16 (4.6)
รายได้	
น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน	300 (85.8)
5,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน	38 (10.9)
มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน	12 (3.3)
การศึกษา	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	155 (44.2)
ประถมศึกษา	157 (44.9)
มัธยมศึกษา	29 (8.4)
ปริญญาตรี	8 (2.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.3)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	120 (34.2)
มีโรคประจำตัว 1 โรค	138 (39.4)
มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม รวมทั้งหมดอย่างน้อย 2 โรคขึ้นไป	92 (26.4)
พฤติกรรมกรแปร่งฟัน	
แปร่งฟันไม่เกินวันละ 1 ครั้ง	106 (30.3)
แปร่งฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป	244 (69.7)
การรับประทานอาหารหวาน	
แทบจะไม่ / ไม่รับประทานอาหารหวาน	117 (33.9)
รับประทานอาหารหวานทุกวัน	233 (66.1)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบบุหรี่	309 (88.3)
สูบบุหรี่	41 (11.7)
พฤติกรรมกรรับบริการทางทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา	
ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรม	253 (72.3)
ได้รับบริการทางทันตกรรม	97 (27.7)

ตารางที่ 2 ข้อมูลสภาวะช่องปาก (n = 350)

Table 1 Oral Health Status (n = 350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะการสบฟันตามดัชนีของอิซเนอร์	
ลักษณะ A	83 (23.7)
A1 : complete dentition	29 (8.2)
A2 : missing teeth in one arch	51 (14.6)
A3 : missing teeth in both arches	3 (0.9)
ลักษณะ B	199 (56.9)
B1 : three OSZs	28 (8.0)
B2 : two OSZs	89 (25.4)
B3 : one OSZs	45 (12.9)
B4 : contacts in the anterior area only	37 (10.6)
ลักษณะ C	68 (19.4)
C1 : teeth in both arches	40 (11.4)
C2 : teeth in one arch	16 (4.6)
C3 : edentulous	12 (3.4)
การใส่ฟันเทียมในปัจจุบัน	
ไม่ใส่ฟันเทียม	320 (91.4)
ใส่ฟันเทียม	30 (8.6)
ระดับการสูญเสียอวัยวะปริทันต์	
สูญเสียอวัยวะปริทันต์ไม่เกิน 3 มิลลิเมตร	51 (14.6)
สูญเสียอวัยวะปริทันต์ 4 มิลลิเมตรขึ้นไป	299 (85.4)
ความชุกของผู้มีโรคฟันผุ	251 (71.7)
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (Mean ± SD)	4.7 ± 4.6
ค่าเฉลี่ยฟันผุ (Mean ± SD)	3.3 ± 3.6
ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันในช่องปาก (Mean ± SD)	22.2 ± 8.1

ตารางที่ 3 ข้อมูลคะแนนและสัดส่วนความเข้มแข็งในการมองโลก (n=350)

Table 3 Total SOC score and proportion of SOC level (n = 350)

สัดส่วนความเข้มแข็งในการมองโลก	N (%)	
ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง	171 (48.8)	
ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ	179 (51.2)	
คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก	Range	Mean (SD)
Total SOC score	28 - 83	66.8 (9.1)
Comprehensibility score	8 - 35	28.1 (5.7)
Manageability score	7 - 28	16.0 (2.8)
Meaningfulness score	6 - 28	22.6 (4.3)

เมื่อพิจารณาด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากสภาวะช่องปากต่อชีวิตประจำวันอย่างน้อย 1 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 58.6 โดยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านการกิน ร้อยละ 56.6 รองลงมาคือด้านการคงสภาพอารมณ์และการทำความสะอาดช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 12.2 และ 10.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าคะแนน OIDP Score พบว่าผลกระทบด้านการยิ้ม มีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบสูงที่สุด คือ 10.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.1) รองลงมาคือ ด้านสังคม 10.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.7) และด้านการพูด คือมีคะแนน 9.6 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาผลการสำรวจสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจาก การปวดฟัน เสียฟัน ฟันผุ ฟันเป็นรู ฟันหักบิ่นจากอุบัติเหตุ ฟันโยก และมีช่องว่างจากการไม่มีฟัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ข้อมูลความชุกและคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n = 350)

Table 4 Prevalence of OIDP and OIDP score (n = 350)

กิจกรรม สถิติ	การ								
	ภาพรวม	รับประทาน อาหาร	การพูด	การทำความสะอาด ช่องปาก	การนอน หลับ พักผ่อน	การยิ้ม หรือ หัวเราะ	การคง สภาพ อารมณ์	การ ทำงาน หลัก	การติดต่อ กับบุคคล อื่น
ความชุก (ร้อยละ)	58.6	56.6	9.4	10.3	5.4	8.8	12.2	3.7	6.0
คะแนนคุณภาพชีวิตใน มิติสุขภาพช่องปาก									
พิสัย	0 - 90	0 - 15	0 - 15	0 - 14	0 - 14	0 - 15	0 - 13	0 - 14	0 - 14
ค่าเฉลี่ย(ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน)	5.3 (8.6)	8.9 (2.4)	9.6 (2.7)	9.2 (2.4)	9.2 (2.3)	10.3 (3.1)	8.5 (2.3)	8.8 (2.4)	10.1 (2.7)

ตารางที่ 5 ร้อยละของสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจำแนกตามด้านต่าง ๆ

Table 5 Percentage of cause to Oral Health-Related Quality of Life classified by ODIP subdomains

สาเหตุผลกระทบ	กิจกรรม								
	การ รับประทาน อาหาร (198 คน)	การพูด (33 คน)	การทำความสะอาด ช่องปาก (36 คน)	การนอน หลับ พักผ่อน (19 คน)	การยิ้ม หรือ หัวเราะ (31 คน)	การคงสภาพ อารมณ์ (43 คน)	การทำงาน หลัก (13 คน)	การติดต่อ กับบุคคล อื่น (21 คน)	
ปวดฟัน เสียฟัน	15.0	13.6	17.8	40.0	22.5	17.9	25.0	3.6	
ฟันผุ ฟันเป็นรู	14.6	2.3	6.7	4.0	2.5	10.7	6.2	7.1	
ฟันหักบิ่นจากอุบัติเหตุ	15.4	6.8	8.9	4.0	10.0	16.1	18.8	7.1	
ฟันโยก	23.2	4.5	26.7	20.0	2.5	28.6	0	7.1	
มีช่องว่างจากการไม่มีฟัน	14.6	63.6	17.8	8.0	52.5	12.5	18.8	35.7	
ฟันสึก	4.7	0	4.4	12.0	0	3.6	0	7.1	
เหงือกอักเสบ	4.3	0	6.7	0	0	0	12.4	0	
ไม่ทราบสาเหตุ	5.9	4.5	4.4	12.0	5.0	8.9	18.8	10.8	
กลิ่นปาก	0	2.3	4.4	0	2.5	0	0	21.5	
อื่น ๆ	2.3	2.4	2.2	0	2.5	1.7	0	0	

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับการได้รับผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อชีวิตประจำวันทั้งในภาพรวมและราย

กิจกรรม โดยผู้มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะมีสัดส่วนการได้รับผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวันสูงกว่าผู้มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ทั้งในภาพรวมและกิจกรรมย่อยทั้ง 8 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความเข้มแข็งในการมองโลก

Table 6 Association between Oral Health-Related Quality of Life and Sense of Coherence (SOC)

สมรรถภาพในกิจกรรม	ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จำนวน (ร้อยละ)	ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ความน่าจะเป็น (P-value)
1. การรับประทานอาหาร	98 (46.0)	156 (65.8)	< 0.001
2. การพูด	12 (5.6)	30 (12.7)	0.014
3. การทำความสะอาดช่องปาก	12 (5.6)	33 (13.9)	0.004
4. การนอนหลับพักผ่อน	6 (2.8)	19 (8.0)	0.022
5. การยิ้มหรือหัวเราะ	11 (5.2)	29 (12.2)	0.012
6. การคงสภาพอารมณ์	19 (8.9)	37 (15.6)	0.033
7. การทำงานหลัก	3 (1.4)	13 (5.5)	0.022
8. การติดต่อกับบุคคลอื่น	4 (1.9)	22 (9.3)	0.001
ผลรวม	102 (47.9)	171 (72.2)	< 0.001

บทวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกของไทยที่ขยายมุมมองความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้งในภาพรวมและทุกประเด็นย่อย โดยกลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำมีส่วนได้รับผลกระทบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 8 กิจกรรมมากกว่ากลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ในต่างประเทศ^{19, 24-28} และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)²⁹ ของ Monalisa Casarino Gomes และคณะ โดยรวบรวมการศึกษาภาคตัดขวางทั้งหมด 7 การศึกษา และพบความสัมพันธ์ระหว่าง SOC ที่ต่ำมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดในรูปแบบจำลองซาตูโตเจนิค ของ Antonovsky¹⁰ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่ SOC สูง เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพช่องปากคน สามารถรับมือและหาทางออกที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ดีกว่า และส่งผลให้ได้รับผลกระทบของสุขภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากน้อยกว่าผู้ที่ SOC ต่ำ มีการศึกษาในผู้สูงอายุพบว่าการมี SOC สูง จะป้องกันผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และการลดลงของสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วยอายุ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าการมี SOC สูงจะมีภาวะผกผันหรือทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่ำอีกด้วย^(30, 31)

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เป็นปัจจัยสำคัญต่อการ

ดูแลสุขภาพช่องปากที่ส่งผลให้มีสภาวะช่องปากที่ดี รวมทั้งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมักมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีมากกว่าคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ^{13, 17, 32} รวมทั้งผลจากการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบแสดงให้เห็นว่าการมี SOC ที่สูงจะสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดีขึ้น และการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอีกด้วย¹⁵ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า SOC เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

เนื่องจากความรุนแรงของโรคสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การประเมิน SOC จึงมีความสำคัญ เนื่องจากถูกนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก³³ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี^{33, 34}

ที่ผ่านมา มีการศึกษาที่พบว่า ในผู้ที่มี SOC สูง อาจมีกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นต่อความพิการในช่องปากเรื้อรังที่มีอยู่ ดังนั้นจึงมีคำแนะนำในการจัดกระบวนการเพื่อเพิ่ม SOC ในผู้ที่มีคะแนนต่ำ เพื่อปรับปรุงจิตความสามารถในการจัดการความเครียดในชีวิตและรักษาสุขภาพของตนเอง เนื่องจาก SOC ได้รับการพิจารณาว่าเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่^{35, 36} เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภูมิฤทัยจรัสณะ และคณะ ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกและเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน³⁷

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากการเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูงและต่ำกับการได้รับผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อชีวิตประจำวัน ทั้งในภาพรวมและรายกิจกรรม อย่างไรก็ตามไม่สามารถบอกทิศทางของปัจจัยที่เป็นเหตุและผลของความสัมพันธ์ รวมทั้งอาจจะมีปัจจัยอื่นอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวร่วมด้วย นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยสามารถมารับการตรวจช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นผลการศึกษาอาจจะไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งอาจจะมีโรคในช่องปากและโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้

จุดแข็งของการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ขยายมุมมองความสัมพันธ์ให้ของความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมุมมองที่กว้างขึ้นและเชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวมของสภาวะสุขภาพและการจัดการชีวิต โดยเครื่องมือที่ใช้วัดความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นเครื่องมือที่มีการใช้และแปลเป็นหลายภาษาทั่วโลก

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนหรือกำหนดกลยุทธ์การบริหารงานด้านทันตสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงในผู้สูงอายุ พร้อมกับการมีสภาวะช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจขยายผลการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน ศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งในการมองโลกกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ศึกษาเชิงทดลองเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกในกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายหรือแนวทางในการจัดการด้านการบริการสาธารณสุข และให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น

บทสรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำไปบูรณาการให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลัก ผู้ช่วยวิจัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย แบบยินยอมอาสาสมัคร และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและตรวจสภาวะช่องปากเป็นอย่างดี ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office of Thailand. Statistics of The Elderly in Thailand in 77 provinces 2017[cited 2019 Sep 15]Availablefrom:<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/News/2561/04-61/N10-04-61-1.pdf>.
2. Department Of Provincial Administration. Statistical data on the number of the elderly in Thailand in 2017 and historical data in the format of Social Map 2018. [cited 2019 Nov 25]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
3. Department of Health. Elderly people in Thailand: trends Features and Problems 2010. [cited 2019Nov25] . Available from:<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>.
4. Krisdapong S. Oral Health-Related Quality of Life. 1st Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2014. 34-41.
5. Kim GM, Hong MS, Noh W. Factors affecting the health-related quality of life in community-dwelling elderly people. Public Health Nurs 2018;35(6):482-9.
6. Dasgupta A, Pan T, Paul B, Bandopadhyay L, Mandal S. Quality of life of elderly people in a rural area of West Bengal: A community-based study. Med J DY Patil 2018;11(6):527-31.
7. Cunha M, Santos E, Costa A, Pereira M, Varanda R, Loureiro S. Oral health, literacy and quality of life in the elderly – systematic literature review. Salud Oral, alfabetización y calidad de vida en personas mayores - Revisión Sistemática de la Literatura 2014;4(1):121-9.
8. 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.
9. Shao R, Hu T, Zhong YS, Li X, Gao YB, Wang YF, et al. Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16(1):N.PAG-N.PAG.
 10. Antonovsky A. *Health, Stress and Coping*. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass; 1979.
 11. Mittelmark M, Bull T. The salutogenic model of health in health promotion research 2013. p.30-8.
 12. Bernabé E, Watt RG, Sheiham A, Suominen-Taipale AL, Uutela A, Vehkalahti MM, et al. Sense of coherence and oral health in dentate adults: findings from the Finnish Health 2000 survey. *J Clin Periodontol* 2010; 37(11):981-7.
 13. Lindmark U, Hakeberg M, Hugoson A. Sense of coherence and its relationship with oral health-related behaviour and knowledge of and attitudes towards oral health. 2011;39(6):542-53.
 14. Deepak V, Anumula Vamsi K. Correlation between dental anxiety, sense of coherence (SOC) and dental caries in school children from Bangalore North: A cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2015;33(1):15-8.
 15. Elyasi M, Abreu LG, Badri P, Saltaji H, Flores-Mir C, Amin M. Impact of Sense of Coherence on Oral Health Behaviors: A Systematic Review. *Plog One* 2015;10(8) e0133918.
 16. Davoglio R, Abegg C, Nascimento Fontanive V, De Oliveira M, Rangel Ganzo de Castro Aerts D, Cavalheiro C. Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. *Braz Oral Res* 2016;30(1).
 17. Reddy KS, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy MP. Correlation of sense of coherence with oral health behaviors, socioeconomic status, and periodontal status. *J Indian Soc Periodontol* 2016;20(4):453-9.
 18. Anna Paula da Rosa P, Ana Paula Pinto M, Júlia Freire D, Caroline de Oliveira L, Alexandre Emidio Ribeiro S. Sense of coherence and oral health in older adults in Southern Brazil. *Gerodontology* 2017;34(3):377-81.
 19. Machado FW, Perroni AP, Nascimento GG, Goettems MI, Boscato NI. Does the Sense of Coherence modifies the relationship of oral clinical conditions and Oral Health-Related Quality of Life? 2017;26(8):2181-87.
 20. Rosane Silvia D, Claídes A, Victor Nascimento F, Mônica Maria Celestina de O, Denise Rangel Ganzo de Castro A, Charles Henrique C. Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. *Braz Oral Res* 2016;30(1).
 21. Noisombut R. Oral status and oral impacts on Daily performance of adult and elderly in Khon Kaen metropolitan [Master of science thesis in dental public health]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002.
 22. Petersen PE, Baez RJ. *Oral Health Surveys -Basic Methods*. Denmark, Europe: World Health Organization; 2013.
 23. Ikebe K, Matsuda K, Murai S, Maeda Y, Nokubi T. Validation of the Eichner index in relation to occlusal force and masticatory performance. In *J Prosthodont* 2010;23(6):521-4.
 24. Ulla W, Anette W, Ulrika S, Magnus H. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: An epidemiological cross-sectional study of middle-aged women. *BMC Oral Health*. 2012;12(1):14.
 25. Raja BK, Radha G, Rekha R, Pallavi SK. Relationship between the sense of coherence and quality of life among institutionalized elders in Bengaluru city India: A questionnaire study. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2015;13(4):479-85.
 26. Pakpour A, Lin C-Y, Kumar S, Fridlund B, Jansson H. Predictors of oral health-related quality of life in Iranian adolescents: A prospective study. *J Investig Clin Dent* 2017;9(1).
 27. Jarno S, Anna-Liisa S-T, Hannu H, Päivi H, Antti U, Tuija M, et al. Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in Finnish adults. *Eur J Oral Sci* 2005;113(2):121-7.
 28. Silva ESd, Possobon RdF, Barbosa MDM, Batista MJ, Tenuta LMA. Impact of sense of coherence on oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Brazilian oral research*. 2019;33:e100.

29. Gomes MC, Dutra LC, Costa EMMB, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Martins CC. Influence of sense of coherence on oral health-related quality of life: a systematic review. *Qual Life Res* 2018;27(8):1973-83.
30. Boeckxstaens P, Vaes B, De Sutter A, Aujoulat I, van Pottelbergh G, Matheï C, et al. A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *Ann Fam Med* 2016;14(4):337-43.
31. Kontinen H, Haukkala A, Uutela A. Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study. *Soc Sci Med* 2008;66(12):2401-12.
32. Lindmark U. Oral Health and Sense of Coherence : Health Behaviours Knowledge, Attitudes and Clinical Status. 2010. p.101.
33. Silva ANd, Mendonça MHMd, Vettore MV. A salutogenic approach to oral health promotion/ Uma abordagem salutogênica à promoção da saúde bucal. *Cad Saude Publica* 2008;24(suppl 4):s521-30.
34. Ayo-Yusuf OA, Reddy PS, van den Borne BW. Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009;37(1):68-77.
35. Lindmark U, Abrahamsson KH. Oral health-related resources - a salutogenic perspective on Swedish 19-year-olds. *Int J Dent Hyg* 2015;13(1):56-64.
36. Bernabe E, Kivimaki M, Tsakos G, Suominen-Taipale AL, Nordblad A, Savolainen J, et al. The relationship among sense of coherence, socio-economic status, and oral health-related behaviours among Finnish dentate adults. *Eur J Oral Sci* 2009;117(4):413-8.
37. Juranna P, Nammomtri O, Pimpisarn J. The effect of oral health promotion program applying sense of coherence on oral health related quality of life of the elderly with diabetes. *TDNJ*. 2019;30(2):67-79.

ผู้รับผิดชอบบทความ

รัชฎา ฉายจิต

สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์: 043 202 405 #45142

โทรสาร: 043 202 862

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: rajnoi@kku.ac.th

Sense of Coherence and Oral Health-Related Quality of Life among Thai Elderly

Sroiwongsa N* Puasiri S** Chaichit R**

Abstract

Thailand is becoming an ageing society. In preparing for health problems in the elderly, emphasis is placed on disease prevention and holistic health promotion involving physical, mental, spiritual, social, and quality of life in various fields. This study aimed to explore the association between Sense of Coherence (SOC) and the impact of oral health problem on daily life (Oral health-related quality of Life: OHRQoL). The population of the study was 350 elderlies in Chaiwan District, Udon Thani Province. Data were collected by interview and oral health examination. Among them 44% were men and 56% were women, mean age 68.6 ± 5.9 years, mean SOC score 66.8 ± 9.1 mean ODIP score 5.3 ± 8.6 . The results of this study showed that the impacts on OHRQoL were associated with a low SOC. The result from this study can be used as a guideline in health and oral health promotion.

Keywords: Elderly/ Sense of Coherence/ Oral health-related quality of Life

Corresponding Author

Rajda Chaichit
Department of Preventive Dentistry,
Faculty of Dentistry, Khon Kaen University,
Amphur Muang, Khon Kaen 40002
Tel.: +66 43 202 405 #45142
Fax.: +66 43 202 862
Email: rajnoi@kku.ac.th

* Dental Department, Huai Mek Hospital, Amphur Huai Mek, Kalasin.

** Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.