

การพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ธีรพงศ์ มุทาโร วท.ม., อบ.พันธุกรรมจัดฟัน
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 49130

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้โปรแกรมทันตสุขภาพจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60-74 ปี จำนวน 50 คน ในเขตอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองเพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยใช้แบบดัชนี OIDP หลังจากนั้นนำมาพัฒนาโปรแกรมทันตสุขภาพจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลอีกครั้งหลังจากทดลองประกอบการใช้สื่อกิจกรรมกลุ่มย่อย สันทนาการ และฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปาก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบการทดสอบที และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา ความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเท่ากับร้อยละ 60 มากที่สุดคือการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 48) รองลงมาคือด้านอารมณ์ จิตใจ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบคือการมีหรือไม่มีรายได้ของผู้สูงอายุ ($OR=17.65$) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้และทัศนคติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านความรู้และทัศนคติระหว่างผู้ที่ได้รับหรือไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ข้อสรุป การรับประทานอาหารส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อลดการสูญเสียฟันพบว่าคะแนนความรู้และทัศนคติเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงน่าจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการสูญเสียฟัน อันทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โปรแกรมทันตสุขภาพ

Improvement of oral health related quality of life among elderly persons in Nikomkhamsoi, Mukdahan.

Teerapong Mutarai, M.Sc., Diplomate Thai Board of Orthodontics.

Dental department, Nikomkhamsoi Hospital, Mukdahan 49130

Abstract

Objective: To study the quality of life in oral health dimension and affecting factors in the elderly group and to study the effectiveness of providing dental health education programs based on Health Belief Model that affect the quality of life.

Materials and methods: The quasi-experimental study in a sample of 50 elderly people, age 60-74 years old in Nikomkhamsoi, Mukdahan Province. Oral health conditions were collected before study. The OIDP index was used to study the oral health-related quality of life (OHRQoL) and influencing factors. Data were collected again after applying the dental health education program base on Health Belief Model with using of media, small group activities and oral hygiene practice. The t-test and logistic regression analysis were applied at 5% significant level.

Results: The prevalence of impact on quality of life in the dimension of oral health was 60%, the most common was eating (48 %), emotional aspect (22 %) respectively. The factors affecting the quality of life in the dimension of oral health was their income (OR=17.65). The elderly who participated in the program had significantly higher knowledge and attitudes scores ($P<0.05$). After participating the dental health education program, no differences were found in those who do not have or who have an impact on quality of life in the oral health dimension.

Conclusion: Eating affects the quality of life in terms of oral health of the elderly. After receiving the dental health education program from applying the health belief model, it was found that knowledge and attitude scores increased. Therefore, the health education programs will probably change the behavioral in oral hygiene care to reduce tooth loss, which improves the quality of life in the dimension of oral health.

Keywords: Elderly, OHRQoL, Health Belief Model, Dental health education program

ความสำคัญ

อำเภอนิคมน้ำจืดมีประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานและกำลังจะเปลี่ยนเป็นวัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคต เป็นช่วงที่ร่างกายเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตใจ การมีฟันหายไปทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวกซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีความรู้สึกอาย ไม่มั่นใจอันเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ ดังนั้นหากไม่มีระบบการดูแลที่เหมาะสมผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่ต้องการการรักษาฟันที่ซับซ้อน ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมาก จากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560¹ พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ มีเพียงร้อยละ 39.4 และมีฟันเฉลี่ย 18.6 ซี่ต่อคน มีสภาวะปริทันต์อักเสบร้อยละ 36.3 ในอำเภอนิคมน้ำจืด จ.มุกดาหาร พบผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ใน พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 เพียงร้อยละ 9.95 และ 17.53 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงปัญหาการสูญเสียฟันที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

คุณภาพชีวิตที่ดีมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพช่องปาก (Oral Health Related Quality of Life: OHRQoL) เป็นการขยายมุมมองในเรื่องสุขภาพช่องปากให้กว้างขึ้นกว่าเดิมจากเพียงแค่สภาวะทางคลินิกเปลี่ยนไปสู่มิติของการใช้ชีวิต ทำให้สุขภาพช่องปากหมายถึงสภาวะของช่องปากที่ส่งผลให้บุคคลมีความอยู่ดีมีสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ² แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจในช่วงที่ผ่านมา³ จุดเริ่มต้นจากความหมายของสุขภาพตามหลักการแพทย์เชิงสังคมที่มีขอบเขตกว้างขึ้นกว่าการไม่มีโรคจึงทำให้เกิดการพัฒนาหลักการทันตสังคม นำมาสู่การสร้างกรอบแนวคิดทางทฤษฎีสุขภาพช่องปากและการกำหนดตัวชี้วัดในการทำหน้าที่ของสภาวะทางจิตใจ ตลอดจนสภาวะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในช่องปาก^{4, 5} การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพร่างกาย สุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุยังมีอยู่ไม่มาก^{6, 7} และยังจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดให้เข้ากับวัฒนธรรมของประเทศไทย⁸ ดังนั้นคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพช่องปากจึงสามารถใช้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก และการดูแลไม่ให้เกิดโรคในช่องปากก็ควรเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษานี้ผู้ศึกษาจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁹ โดยมีองค์ประกอบทางด้านการรับรู้ประกอบด้วย 2 ปัจจัยอันได้แก่ ภาวะคุกคามและความคาดหวัง ภาวะคุกคามเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ในขณะที่ความคาดหวังประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่ส่งผลกระทบในกลุ่มผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้โปรแกรมทันตศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยคาด

ว่าจะสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงานและส่งผลถึงการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเลือกทำการศึกษาดังคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากคุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะอนามัยช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนสาธิตผู้สูงวัยเทศบาลตำบลนิคมคำสร้อย อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร รวมทั้งทดลองให้โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพพร้อมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ

กลุ่มประชากร

กำหนดกลุ่มประชากรในการศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี จากโรงเรียนสาธิตผู้สูงวัยเทศบาลตำบลนิคมคำสร้อยจำนวนทั้งหมด 90 คน เก็บข้อมูลในระหว่างช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 50 คน จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) เป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนสาธิตผู้สูงวัย เทศบาลตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ที่มีสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจปกติ และสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้

เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

คือผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืม หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอัลไซเมอร์ (Alzheimer) หรือมีอาการทางสมอง และเกณฑ์ให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา (discontinuation criteria) เมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงใดช่วงหนึ่ง

การคำนวณขนาดประชากร

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$NZ^2 \alpha_{/2} P(1-P) \\ \overline{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha_{/2} P(1-P)}$$

คำนวณค่ากลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 50 คน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมภายหลังได้รับการบอกกล่าวและด้วยความสมัครใจ (informed consent) และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้นไม่ได้ระบุเป็นข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และการศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดมุกดาหาร หมายเลข 7.0032.2562 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบตรวจช่องปากดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560¹ แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (The Oral Impacts on Daily Performance) ดัดแปลงจาก Adulyanon S และ Sheiham⁵ และฐิติพร 2554¹⁰ โดยเป็นการแสดงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากสุขภาพช่องปากใน 8 กิจกรรมหลักได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ การทำงานประกอบอาชีพ การยิ้ม หัวเราะอวดฟันได้โดยไม่อายใคร การออกไปพบปะผู้คน และด้านอารมณ์ จิตใจ ความหงุดหงิด ไม่สบายใจ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อให้ทราบถึงปัญหา ปริมาณความถี่ของการเกิดปัญหาและความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหา แต่ละกิจกรรมจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน เมื่อรวมคะแนนของแต่ละกิจกรรมแล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่างจะได้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพอันประกอบด้วย การรับรู้ต่อประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติตน ความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก¹¹ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

แบบทดสอบความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องในการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษาและการสื่อความหมายจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน พบค่าตรงกันความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ในแต่ละข้อมากกว่า 0.5 เป็นที่ยอมรับได้ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.73 ถือว่ามีความเที่ยงระดับดีมาก

ขั้นตอนการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHRQoL) และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อในกลุ่มผู้สูงอายุ หลังจากนั้นนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาข้างต้นมาพัฒนาเป็นโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทดลองให้โปรแกรมทันตสุขภาพในโรงเรียนสาธิตผู้สูงวัยประกอบการใช้สื่อ กิจกรรมกลุ่มย่อย สันทนาการ และการฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากในช่วงสัปดาห์ที่ 5-8 หลังจากนั้นเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในช่วงสัปดาห์ที่ 10

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ และเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้รับ (OIDP>0) หรือผู้ที่ไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP=0) ด้วยสถิติแบบ t-test ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนสาธิตผู้สูงวัย เทศบาลตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดมุกดาหาร สภาวะทันตสุขภาพพบค่าเฉลี่ยฟันแท้ในช่องปาก 21.18 ซี่/คน มีความจำเป็นในการถอนฟันร้อยละ 46.7 และมีสภาวะปริทันต์อักเสบร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.2 อยู่ในช่วงอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 29 อยู่ในช่วงอายุ 71-74 ปี และอยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 28.8 รายได้ของนักเรียนผู้สูงอายุในโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ไม่มีรายได้ร้อยละ 31.1 รายได้ 5,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 8.9 และมีรายได้ 15,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 4.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 40 แม่บ้านร้อยละ 33.3 อาชีพค้าขายร้อยละ 15.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 11.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง 50 คน

ตัวแปร	กลุ่ม	จำนวน (n)	(%)
อายุ	60 - 65	14	28.8
	66 - 70	21	42.2
	71 - 74	15	29
รายได้ (บาท/เดือน)	ไม่มีรายได้	16	31.1
	1 - 5,000	28	55.6
	5,001 - 15,000	4	8.9
	15,001 - 30,000	2	4.4
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	20	40
	ค้าขาย	17	33.3
	แม่บ้าน	8	15.6
	ไม่มีอาชีพ	5	11.1

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในภาพรวมพบว่าความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ได้รับผลกระทบอย่างน้อย 1 กิจกรรม (OIDP>0) เท่ากับร้อยละ 60 (จำนวน 30 คน) ผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 48) รองลงมาคือด้านอารมณ์ จิตใจ ความหงุดหงิด ไม่สบายใจ (ร้อยละ 22) ด้านที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด คือ การออกไปพบปะผู้คน (ร้อยละ 2) ระดับปัญหาของแต่ละกิจกรรมคล้ายคลึงกับความชุกของปัญหา โดยพบว่าปัญหาในการรับประทานอาหารมีค่าคะแนนสูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ย 5.40 รองลงมา คือ ปัญหาในด้านอารมณ์ จิตใจ ความหงุดหงิด ไม่สบายใจมีค่าเฉลี่ย 1.73 และปัญหาในการทำความสะอาดช่องปากมีค่าเฉลี่ย 1.26 ปัญหาน้อยที่สุด คือ ด้านการยิ้มมีค่าเฉลี่ย 0.06 ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยความสัมพันธ์ของสาเหตุปัญหาที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression) ได้แก่ การมีหรือไม่มีรายได้ของผู้สูงอายุ (OR=17.65) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 2 แสดงความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

	รับประทานอาหาร	พูด	ทำความสะอาด ช่องปาก	ดำเนิน ชีวิต ประจำวัน	พักผ่อน นอนหลับ	พบปะ ผู้คน	ยิ้ม หัวเราะ	อารมณ์ จิตใจ ความหงุดหงิด ไม่สบายใจ	
ความชุก	%								
n=30	60	48	16	4	12	4	2	4	22
ระดับปัญหา (%)									
• น้อยมาก		22	12	0	6	2	0	4	12
• น้อย		8	0	2	2	0	2	0	2
• ปานกลาง		4	0	0	2	2	0	0	6
• มาก		2	0	0	0	0	0	0	0
• มากที่สุด		12	4	2	2	0	0	0	2
ค่าเฉลี่ย		5.40	1.26	0.7	0.76	0.13	0.33	0.06	1.73
ค่าเบี่ยงเบน - มาตรฐาน		5.21	2.81	2.91	2.09	0.57	1.82	0.25	3.90
ช่วง		(0-20)	(0-10)	(0-15)	(0-9)	(0-3)	(0-10)	(0-1)	(0-15)

หมายเหตุ * ตัวอย่างหนึ่งคนสามารถประสบปัญหาได้มากกว่า 1 กิจกรรม

** คะแนนเต็มของปัญหาในแต่ละกิจกรรม = 25

ตาราง 3 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

	B	S.E.	Wald	df.	Sig	Exp (B)	Lower	Upper
	(สัมประสิทธิ์ถดถอย)	(ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	(สถิติทดสอบของวอลด์)	(ระดับความอิสระ)	(p-value)	(อัตราส่วนออก)	(ช่วงความเชื่อมั่น)	
มีฟันมากกว่า 20 ซี่	-2.07	1.36	2.31	1	0.13	0.13	0.01	1.822
มีฟันแท้ 20 ซี่ 4 คู่สบ	1.41	1.30	1.18	1	0.28	4.09	0.32	52.16
รายได้	2.87	1.30	4.86	1	0.03*	17.66	1.38	226.57
อายุ	-1.54	1.02	2.27	1	0.13	0.21	0.03	1.59
อาชีพ	2.00	1.08	3.46	1	0.06	7.43	0.90	61.42
เคยไปพบทันตแพทย์	0.56	0.94	0.35	1	0.56	1.74	0.27	11.13
ความสามารถในการเข้าถึง	-2.64	1.71	2.37	1	0.12	0.07	0.00	2.06
เป็นโรคปริทันต์อักเสบ	1.75	1.03	2.88	1	0.09	5.77	0.76	43.81
แปรงฟันก่อนนอน	-1.32	1.50	0.77	1	0.38	0.27	0.01	5.08
constant	1.21	1.74	0.48	1	0.49	3.35		

Logistic regression analysis

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรู้และทัศนคติ โดยมุ่งเน้นเรื่องการป้องกันการสูญเสียฟันอันส่งผลต่อการรับประทานอาหารซึ่งเป็นผลกระทบในด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมากที่สุด พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านความรู้และทัศนคติระหว่างผู้ที่ได้รับ (OIDP=0) หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP>0) ภายหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)		p-value
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
ความรู้	6.94 $\pm$ 2.35 (0.33)	10.76 $\pm$ 2.44 (0.35)	0.00*
ทัศนคติ	21.38 $\pm$ 3.71 (0.52)	24.82 $\pm$ 3.04 (0.43)	0.00*

Paired t-test

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติภายหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระหว่างผู้ที่ไม่ได้รับ และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)		p-value
	ไม่ได้รับผลกระทบ (OIDP = 0)	ได้รับผลกระทบ (OIDP > 0)	
ความรู้	11.25 $\pm$ 2.17 (0.63)	10.47 $\pm$ 2.44 (0.63)	0.39
ทัศนคติ	25.33 $\pm$ 2.64 (0.76)	24.20 $\pm$ 3.50 (0.91)	0.36

Student t-test

อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม ทำให้ผลจึงอาจจะใช้ได้เฉพาะในพื้นที่ที่ไม่สื่อไปถึงประชากรผู้สูงอายุทั่วไป อย่างไรก็ตามสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงงานต่อไปได้ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ผลที่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พบว่าความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 48 ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มประชากรเบาหวาน (ร้อยละ 51.4)² ในกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56.7)¹¹ Srisilapanan และ Sheiham (ร้อยละ 52.8)⁶ และสถาพร จันทร (ร้อยละ 58.4)¹²

พบความรุนแรงของการได้รับผลกระทบระดับมากที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหาร และความชุกของการเกิดผลกระทบในกิจกรรมด้านต่างๆ ที่เกิดมากที่สุดคือในด้านการรับประทานอาหารและด้านอารมณ์ จิตใจ เนื่องจากปัจจัยทั้งสองด้านเป็นปัจจัยพื้นฐานในการใช้ชีวิตประจำวัน จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าด้านอื่นๆ อันสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดย พินโญ และคณะ⁷ รวมทั้งปิยะมนต์ และคณะ¹¹ ที่ได้ผลการศึกษาใกล้เคียงกัน แต่ความรุนแรงของปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับน้อยและน้อยมากเช่นเดียวกับกับพัชร เรืองงาม¹³ อันอาจจะเกิดจากผู้สูงอายุยังสามารถดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่เพื่อการดำรงชีวิตได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าจะประสบปัญหาในด้านการรับประทานอาหารบ้างก็ตาม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การมีหรือไม่มีรายได้ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานของเศรษฐพล และคณะ² พบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเกิดมากที่สุดในการรับประทานอาหารเช้าจากสาเหตุของการปวดฟัน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ซึ่งน่าจะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าคาดหวังต่อคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนสูงมักจะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสทางสังคมมีการศึกษาที่สูงกว่าทำให้สามารถรับรู้และสนใจถึงสุขภาพตนเองได้ดีกว่า และการศึกษาครั้งนี้พบว่าด้านที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุดคือการยิ้มและหัวเราะอดฟันได้โดยไม่อายใคร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสถาพร จันทร¹² ที่พบว่าผลกระทบที่เกิดมากที่สุดนอกจากด้านการรับประทานอาหารเช้า คือ การยิ้ม อาจเนื่องมาจากตัวอย่างในการศึกษาแตกต่างกัน เพราะการศึกษาดังกล่าวทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นในด้านความต้องการใส่ฟันเทียม และนอกจากนั้น ศศิกร นาคมนิ¹⁴ ยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 91.3 ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP=0) และกิจกรรมการรับประทานอาหารเช้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีฟันปลอมไว้ใช้ในการบดเคี้ยวทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอันสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งพินโญ และคณะ⁷ ที่พบว่าการไม่มีฟันบดเคี้ยวทำให้มีปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารเช้า

แต่ภายหลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นเรื่องการป้องกันการสูญเสียฟันอันส่งผลต่อการรับประทานอาหารเช้า พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และ

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับมณฑกานต์¹⁵ พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโดยปียะมนต์และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพรวมทั้งความต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคทำให้เป็นสิ่งที่ผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ยังมีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนความรู้และทัศนคติทั้งในผู้ที่ไม่ได้รับหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงน่าจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อลดการสูญเสียฟัน อันทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามควรทำการศึกษาในระยะยาว รวมทั้งเก็บข้อมูลไปพร้อมๆ กับข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลทุกมิติ และควบคุมปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เกิดแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความความรู้ และทัศนคติที่ตรงประเด็นและสามารถนำไปปรับใช้ในกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่นได้ โดยเฉพาะการมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพเพื่อลดการสูญเสียฟันอันเป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านการรับประทานอาหารเป็นส่วนใหญ่ จะทำให้การทำงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดตรงตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความพร้อมในการปรับพฤติกรรมเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมได้มากขึ้น หากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงหรือผลเสียมากกว่าผลเสียหรืออุปสรรค อันจะทำให้สามารถพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้ตรงประเด็นตามกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในโรงเรียนสาธิตผู้สูงอายุมีความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเท่ากับร้อยละ 60 ด้านที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 48) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์และจิตใจ ความหงุดหงิด ไม่สบายใจ (ร้อยละ 22) ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากคือการมีหรือไม่มีรายได้ของผู้สูงอายุ ($OR=17.65$) หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้และทัศนคติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านความรู้และทัศนคติระหว่างผู้ที่ได้รับหรือไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ดังนั้นการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพดังการศึกษานี้จึงน่าจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดการสูญเสียฟันที่ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหารอันทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนสาธิตผู้สูงอายุดีขึ้น และควรให้ความสำคัญในการมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพ การป้องกันโรคไม่ให้เกิดการลุกลามจนทำให้เกิดความพิการ หรือการสูญเสียฟันในช่องปากเนื่องจากจะทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุลดลง จากข้อมูลดังกล่าวจึงสามารถนำไปใช้ในการปรับแผนงาน / โครงการ กลุ่มเป้าหมาย และแนวทางจัดระบบบริการทันตกรรมเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561.
2. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่, วิลาวัลย์ วีระอาชากุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขต อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2014; 29(4): 339-44.
3. Jung SH, Ryu JI, Tsakos G, Sheiham A. A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: validity, reliability and prevalence. Health Qual Life Outcomes. 2008; 6:17.
4. สุดาดวง ฤกษ์งาม, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก :หลักการและการวัด. ปทุมธานี: บริษัท นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
5. Adulyanon S, Sheiham, A. Oral Impacts on Daily Performances. In: Measuring oral health and quality of life. ed. Slade, G. D. pp151–160. Chapel Hill: University of North Carolina. 1997.
6. Srisilapanan P. Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology 2001; 18(2): 102-108.
7. พินโญ หงษ์ยิ้ม, มิ่งขวัญ สิทธิวรรณ, สรिता ศัชพงษ์. ผลกระทบของการใส่ฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2560; 22(1): 37-47.
8. 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: 248-53.
9. Becker MH, Rosenstock IM. Compliance with medical advice. In: Steptoe A, Matthews A, editors. Health care and human behavior. London: Academic Press; 1984. p. 135-52.
10. วิถีพร ศิริบุรณนท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เขตอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2554.
11. ปิยมนต์ พฤษชาติ, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, ปิติ ทั้งไพศาล. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบของสุขภาพช่องปาก สมรรถภาพในชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2554; 16(1): 45-55.
12. สถาพร จันทร. คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551; 13: 158-67.

13. พชรี เรืองงาม. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพราณกระต่าย. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2564; 19(2): 130-141.
14. ศศิกร นาคมณี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561; 35(1): 30-9.
15. มณฑกานต์ สีหะวงษ์. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(3): 418-431.