

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# มุมมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและ นักบริบาลผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

ศุทธิณี วัฒนกุล ศศ.ม.\*

ณัฐหทัย สิงห์คง วท.ม.\*\*

น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ศศ.ม.\*\*

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันรับ:	9 เม.ย. 2562
วันแก้ไข:	31 ม.ค. 2563
วันตอบรับ:	10 ก.พ. 2563

**บทคัดย่อ** การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการหายใจที่ช้าลงของบาดแผลหรือพยาธิสภาพในช่องปาก การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อศึกษามุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและนักบริบาลผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปและป่วยด้วยโรคประจำตัวเป็นเบาหวานทุกชนิดที่สามารถตอบคำถามและพูดคุยได้และนักบริบาลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักบริบาลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย ที่ถูกเลือกแบบหลายขั้นตอน จำนวน 4 อำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้สูงอายุถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงอำเภอละ 4 คน รวม 16 คนเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก และนักบริบาลผู้สูงอายุ จำนวนอำเภอละ 4 คน รวม 16 คน เพื่อการสนทนากลุ่ม ใช้กรอบแนวคิดจากแบบวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและนักบริบาลมีมุมมองที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพฟันใน 3 มิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุสะท้อนในมิติทางกายภาพ ที่อธิบายถึงความต้องการที่อยากจะมีความรู้สึกรู้สึกว่าอาหารอร่อย ต้องการมีความสามารถในการเคี้ยวก่อนกลืนและมีฟันปลอมที่สามารถใช้งานได้เหมาะสม ในมิติทางจิตใจจะมีความลำบากในการนอนเมื่อมีอาการปวดฟันและโรคปริทันต์ ส่วนมิติทางสังคมพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่เป็นปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มุมมองของนักบริบาล พบว่า ผู้สูงอายุต้องการคำแนะนำในการจัดการความเจ็บปวด การช่วยตัดสินใจเลือกสถานบริการเมื่อมีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากและการดูแลอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพช่องปาก ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาศักยภาพนักบริบาลผู้สูงอายุในออกแบบการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการความเจ็บปวดหรือโปรแกรมการจัดอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ให้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเนื้อหาการอบรมนักบริบาลผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในอนาคตได้

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต; โรคเบาหวาน; ผู้สูงอายุ; สุขภาพช่องปาก; นักบริบาลผู้สูงอายุ

## บทนำ

ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ผลจากการมีอายุยืนยาวและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ปี พ.ศ. 2562 ประชากรผู้สูงอายุประมาณ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2568 ตามโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทย คาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด ทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด<sup>(1)</sup> จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะมาพร้อมกับภาระและรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรังที่พบในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หัวใจ ภาวะสมองเสื่อม โรคกระดูกและข้อ รวมทั้งปัญหาสุขภาพในช่องปาก<sup>(2)</sup>

จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศใน ปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 205,698 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 188,961 คนคิดเป็นร้อยละ 92<sup>(3)</sup> เมื่อประเมินปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเหงือกและปริทันต์อักเสบ มีการสูญเสียฟันจากฟันผุและปริทันต์ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลง ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีปัญหาภาวะโภชนาการร้อยละ 2.0<sup>(3)</sup>

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในการทำหน้าที่ที่ลดลงอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งด้านจิตใจ และสังคมตามมา เช่น การสูญเสียมวลกระดูก การทรงตัวไม่ดีทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเดิมลดลง หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินลดลง ทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารส่งผลต่อทางจิตใจได้ ยิ่งไปกว่านั้นการรับรู้กลิ่นและรสชาติลดลง เมื่อร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร

ทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารเสียไป เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกต้องส่วน เกิดภาวะบริโภคเกินหรือขาดสารอาหารได้<sup>(4)</sup>

สุขภาพช่องปากถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบย่อยอาหาร ถ้าสูญเสียหน้าที่ไม่ว่าการเกิดภาวะโรคหรือแผลในปาก ส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารโดยตรง หากมีการสะสมมาตั้งแต่วัยเด็กจะทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งลักษณะที่เป็นปัญหาต่างๆ พบได้ตั้งแต่การสูญเสียฟัน 1 ซี่ขึ้นไปและโรคปริทันต์ พร้อมทั้งสุขอนามัยในช่องปากไม่สะอาดและเมื่อมีความผิดปกติของร่างกายด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจะกระทบต่อการหายใจของโรค ทำให้การดูแลยากขึ้น โรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุได้แก่โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอและส่งผลให้เกิดการรบกวนระบบเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนและเป็นความผิดปกติแบบเรื้อรังทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกินปกติ<sup>(5)</sup> ภาวะแทรกซ้อนในการเป็นโรคเบาหวานพบได้ทั้ง ภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทางไตและทางระบบประสาท ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจะส่งผลต่อการหายใจของแผลเมื่อมีการติดเชื้อและนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะต่างๆ อย่างถาวร เช่น การสูญเสียการมองเห็น การสูญเสียฟัน การสูญเสียนิ้วเท้า ในการรักษาโรคเบาหวานและป้องกันความรุนแรงของโรคต่อพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆ นั้น จะต้องอาศัยกำลังใจของผู้ป่วยสูงอายุและความร่วมมือจากญาติพี่น้องหรือผู้ดูแล และจำเป็นต้องมีบุคคลที่ใกล้ชิดช่วยดูแลให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

ผู้ดูแลหรือนักบริบาลผู้สูงอายุ (care giver) จัดเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ ช่วยตอบสนองการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ<sup>(6)</sup> และเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับแพทย์หรือพยาบาลในการช่วยเหลือและช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุต้องมีบทบาทสำคัญในทุก ๆ ด้าน<sup>(7)</sup> การดูแลลักษณะเช่นนี้ถือว่ามีความซับซ้อน ต้องอาศัยผู้ที่มีความ

รู้ความเข้าใจถึงกลไกการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุร่วมกับการเป็นโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่แยกลงถ้าดูแลไม่ถูกวิธี เช่น การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเริ่มต้นจากการเป็นเหงือกอักเสบธรรมดา แต่ลุกลามเป็นแผลหายช้า หรือเป็นรุนแรงกว่าเดิม การให้ความรู้ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความเชื่อภายในตนเอง รวมไปถึงการปรับทัศนคติ และการลดภาวะเครียดในนักบริบาลผู้สูงอายุจะเป็นการช่วยให้พฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุในผู้ดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>(8)</sup>

คุณภาพชีวิต (quality of life: QOL) หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงความปลอดภัย สิทธิและเสรีภาพ ในทางการแพทย์ คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพร่างกายและจิตใจที่มั่นคง แข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสุข<sup>(9)</sup> ดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (oral impacts on daily performances: OI DP) ได้ถูกพัฒนาโดยกรอบแนวคิดทฤษฎี<sup>(10)</sup> ที่เชื่อมโยงกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวัน 3 มิติ ประกอบด้วย มิติทางกายภาพ มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม โดยมีมิติทางกายภาพวัดผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 4 ประเด็น คือ (1) การรับประทานอาหาร (2) การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน (3) การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม (4) การทำงานประกอบอาชีพหรือการทำงานบ้าน มิติทางจิตใจวัดผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 3 ประเด็นคือ (1) การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ (2) การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย (3) การยิ้มหรือหัวเราะอวดฟันได้โดยไม่อายใคร และมิติทางสังคมวัดผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 1 ด้าน คือ ความสนุกสนานในการออกไปพบปะบุคคลภายนอกหรือญาติสนิทมิตรสหาย การวัดผลกระทบโดยเฉพาะผลกระทบ

ท้ายสุดนี้ ถือว่าครอบคลุมเรื่องราวที่สำคัญทั้งหมดในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับสภาวะช่องปาก และมีคุณสมบัติพอสามารถนำมาใช้วัดผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพแบบเจาะจงที่เกิดจากปัญหาสภาวะช่องปากได้

นักบริบาลผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง จะมีความรู้และทักษะการดูแลทั่วไป รวมถึงสุขภาพช่องปากเบื้องต้น อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะมีปัญหาและความต้องการดูแลที่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป การศึกษามุมมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและนักบริบาลผู้สูงอายุ ในด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาเนื้อหาในการให้ความรู้แก่นักบริบาลให้มีความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถนำไปสู่การออกแบบแผนการดูแลสุขภาพช่องปากหรือวางแผนการจัดอาหารให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้เหมาะสม รวมทั้งเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในเยี่ยมบ้านของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในอนาคต วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้จึงเพื่อศึกษามุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและนักบริบาลผู้สูงอายุด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) ประชากรคือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปและป่วยด้วยโรคเบาหวานทุกชนิดที่สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยได้ ในจังหวัดอุบลราชธานีและนักบริบาลที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ทำการศึกษา ซึ่งผ่านการอบรมเมื่อปี 2558 หลักสูตรนักบริบาลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง โดยกรมอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี การเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ

60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีที่สามารถตอบคำถามขณะสัมภาษณ์ได้และนักบริบาลที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ทำการศึกษ โดยกำหนดเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักบริบาลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยในปี 2558 ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ทำการศึกษ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้านอย่างใกล้ชิดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2560 วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยกำหนดโซนเขตสาธารณสุขเป็น 4 โซนซึ่งอิงตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ในพื้นที่ 18 อำเภอแล้วสุ่มเลือกอำเภอจากโซนละ 1 แห่ง ได้ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอน้ำยืน อำเภอสิรินธร อำเภอโขงเจียม และอำเภอเขื่องใน หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้สูงอายุอำเภอละ 4 คน รวม 16 คน นักบริบาลผู้สูงอายุ ในอำเภอเดียวกัน อำเภอละ 4 คน รวม 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นกรอบข้อคำถาม 3 ส่วน เพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มในกลุ่มนักบริบาลโดยใช้ข้อคำถามเดียวกันดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนฟันแท้ที่เหลืออยู่ การใส่ฟันปลอม

ส่วนที่ 2 กรอบคำถามประยุกต์จากแบบวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน: The Oral Impacts on Daily Performances Index (OIDP)<sup>(10)</sup> โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาถึงปัจจุบันจำนวน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ สุขภาพช่องปาก ฟันหรือฟันปลอม การพูดออกเสียงไม่ชัดเจนจากปัญหาช่องปากฟันหรือฟันปลอม การทำความสะอาดช่องปากหรือการแปรงฟัน การทำงานและการทำกิจวัตรประจำวัน

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ การพักผ่อนหรือนอนไม่หลับ เพราะปัญหาจากช่องปาก ความรู้สึกไม่สบายหรือ

หัวเราะ ด้านอารมณ์จิตใจและความรู้สึกหงุดหงิดรำคาญง่ายเพราะปัญหาจากช่องปาก

3. ด้านสังคม ได้แก่ ความรู้สึกไม่สนุกสนาน ไม่อยากออกไปพบปะผู้คน ไม่อยากออกไปพบปะญาติสนิทมิตรสหายเพราะปัญหาจากช่องปากฟันหรือฟันปลอม

ส่วนที่ 3 มุมมองหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อคำว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

ทั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมร่างกรอบคำถามต่าง ๆ การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไข จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เนื่องจากเป็นกรอบคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม จึงทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงจากผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปถึงสาธารณสุขอำเภอที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นที่วิจัย 4 อำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะผู้ช่วยวิจัย ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2560 เชิญผู้สูงอายุและนักบริบาลผู้สูงอายุที่ได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยผู้วิจัย มาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยใช้กรอบคำถาม ทั้ง 3 ส่วนโดยการสัมภาษณ์รายละ 20-30 นาที

2. กลุ่มนักบริบาลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มโดยถามถึงข้อมูลของผู้สูงอายุที่นักบริบาลดูแล โดยแบ่งการสนทนากลุ่มเป็นกลุ่มละ 4 คน ใช้กรอบคำถามทั้ง 3 ส่วน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มได้ทำการบันทึกย่อในสมุดบันทึกและการบันทึกเสียงการสนทนา ทั้งนี้ไม่มีการถอดเทปเสียงเพื่อเป็นตัวอักษรแต่มีฟังซ้ำเพื่อสรุปเนื้อหาสำคัญและสรุปประเด็นตามกรอบคำถาม

สมุดบันทึกและไฟล์เสียงที่ถูกบันทึกจะถูกทำลายหลังการเผยแพร่ผลการศึกษา เมื่อเก็บข้อมูลและสรุปประเด็นสำคัญเสร็จแล้วแล้ว นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปมาวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย เช่น อายุ เพศ จำนวนฟันแท้ จำนวนฟันปลอม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการย่อยภายใต้โครงการ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบทบาทนักบริบาลผู้สูงอายุในครอบครัว จังหวัดอุบลราชธานี ได้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เลขที่ PH002/2560

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 16 คนเป็นชาย 6 คน หญิง 10 คน มีอายุระหว่าง 60-85 ปี เฉลี่ย 67 ปี (SD = 5.8) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76 มีระดับการศึกษาระหว่างประถมต้นถึงมัธยมศึกษาปลาย และร้อยละ 52.0 มีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวนฟันแท้ที่เหลืออยู่ ระหว่าง 0 - 22 ซี่และมีผู้ที่ใส่ฟันปลอม 9 คน ส่วนนักบริบาลผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นญาติสายตรงและญาติที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ จำนวน 16 คนเป็นชาย 3 คน หญิง 13 คน มีอายุระหว่าง 21-43 ปี เฉลี่ย 29 ปี (SD = 7.2) ดังได้แสดงผลไว้ในตารางที่ 1

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มนักบริบาลผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

#### สภาวะสุขภาพช่องปากด้านกายภาพ

สภาวะสุขภาพช่องปากด้านกายภาพที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากจะทำให้ทานอาหารได้น้อย เนื่องจากไม่อยากอาหารเมื่อเคี้ยวอาหารแล้วเจ็บเหงือก ปวดฟัน ฟันโยก และบาง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (n= 32)

กลุ่มบุคคล	จำนวน (คน)	ช่วงอายุ (ปี)
ผู้สูงอายุ		
ชาย	6	60-75
หญิง	10	61-85
นักบริบาลผู้สูงอายุ		
ชาย	3	28-30
หญิง	13	21-43

รายไม่มีฟันเคี้ยวอาหารทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ปวดบริเวณคลองฟัน ซึ่งถ้าปวดมากจะขอยาแก้ปวดจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือนักบริบาลผู้สูงอายุ หรือบางครั้งจะแก้ปัญหาเองโดยการอมน้ำเกลือ ซึ่งผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประทานว่าการรับประทานอาหารส่วนใหญ่จะทานปลา ผัก เพราะไม่มีฟันเคี้ยว ลูกหลานพากินอะไรก็กิน เคี้ยวได้บ้างไม่ได้บ้างก็กินมีอาการฟันโยก เหงือกอักเสบ ฟันมักจะหลุดออกเองโดยไม่ได้ไปหาหมอ และนักบริบาลผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประทานของผู้สูงอายุที่ดูแลว่าส่วนมากเมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติในการรับประทานอาหารจะพาไปโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขใกล้บ้าน บางครั้งก็จะซื้อยามาทานเอง

สภาวะสุขภาพช่องปากด้านกายภาพที่มีผลต่อการพูดหรือออกเสียง นักบริบาลสะท้อนว่าผู้สูงอายุไม่มีปัญหาในกรณีใส่ฟันปลอม แต่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกลัวและปัญหาความรำคาญและระคายเคือง รวมทั้งบางคนมีประสบการณ์เหงือกอักเสบในกรณีที่ใส่ฟันปลอมที่ไม่ได้คุณภาพจากการทำจากหม้อเถื่อนที่เข้ามารับทำในหมู่บ้านเนื่องจากอยู่ไกลจากโรงพยาบาลชุมชน และการนัดจากทันตแพทย์เฉพาะทางใช้เวลาในการนัดบ่อยทำให้ไปไม่ตรงนัดทุกครั้ง โดยผู้สูงอายุให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าต้องการใส่ฟันเทียมแต่มีความกังวลว่าจะหลุดลงคอ กลัวอันตราย เคยใส่ฟันปลอมจากหม้อที่มาจากหมู่บ้านซึ่งมีคนบอกว่าเป็นหม้อเถื่อน แต่การเข้ามาถึงในหมู่บ้านทำให้

### สะดวกดี

สภาวะสุขภาพช่องปากด้านกายภาพที่มีผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน สามารถทำสวน ทำความสะอาดบ้าน เรือนหรือทำอาหารได้ สำหรับกิจวัตรประจำวันในการทำความสะอาดช่องปากจะทำ 1 ครั้งต่อวัน หรือ 2 ครั้งต่อวัน ซึ่งวิธีทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุมีความหลากหลายในการเลือกชนิดของยาสีฟันและวิธีแปรงฟัน โดยนักบริบาลให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งตามเวลาความสะดวก บางครั้งแปรงฟันตอนเช้าครั้งเดียว แต่บางครั้งก็ลืม บางครั้งกินหมาก ใช้วิธีการอมเกลือร่วมกับการใช้ยาสีฟันหมอกุหา บางครั้งจะใช้ยาสีฟันผงพิเศษ ซึ่งเวลาเคี้ยวหมากจะใช้ผงพิเศษคู่กับยาเส้นนำไปที่ตัวฟันด้วย ในขณะที่ผู้สูงอายุให้ความคิดเห็นว่า ชอบใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม แปรงแบบถูไปถูมา ใช้ยาสีฟันเนื้อครีมหรือยาสีฟันผงเพราะคิดว่าจะทำให้สุขภาพฟันไม่โยกไม่คลอน

สภาวะสุขภาพช่องปากด้านกายภาพโดยรวมสรุปได้ว่าปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพช่องปากด้านกายภาพมีความแตกต่างกันในแต่ละราย บางรายมีฟันที่หลุดแต่ไม่เป็นปัญหากับการรับประทานอาหาร บางรายมีการดูแลด้วยตนเองที่ถูกต้อง บางรายมีการดูแลตามความถนัดของตนเอง เช่น จำนวนการแปรงฟัน วันละ 1 ครั้ง หรือวันละ 2 ครั้ง บางรายต้องการใส่ฟันเทียมแต่ยังตัดสินใจไม่ได้เพราะยังกลัว ซึ่งจะเป็นประเด็นให้ผู้ทำวิจัยวางแผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

### สภาวะสุขภาพช่องปากด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในการใส่ฟันเทียมและมีสุขในชีวิตประจำวัน เพราะทำให้การดำรงชีวิตมีความสุขดี เคี้ยวอาหารได้ดีและไม่พบปัญหาจากการใส่ฟันเทียมมีปัญหาการพักผ่อนหรือนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่อยู่บ้านกับครอบครัวโดยมีบุตรหลานดูแล ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว แต่ก็มีความรู้สึกเครียดบางเวลา เช่น ความรู้สึกไม่ดีที่เคี้ยวอาหารไม่สะดวก บางรายปวดฟันหรือเหงือกอักเสบ ทำให้

แปรงฟันไม่ได้ มีการอักเสบเรื้อรังและทำให้ออนไม่หลับ และบางรายไม่กล้าใส่ฟันเทียมแม้ตัวเองจะไม่มีฟันแท้ เพราะรู้สึกกลัวความผิดพลาดที่เกิดจากการใส่ฟันเทียม กลัวฟันหลุดลงในลำคอแล้วจะทำให้ออนไม่หลับ ดังนั้นสภาพจิตใจของแต่ละคนจึงแตกต่างกันออกไปตามสาเหตุและปัจจัย

### สภาวะสุขภาพช่องปากด้านสังคม

ผู้สูงอายุในชุมชนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอเพราะเติบโตและอยู่ในชุมชนนี้มาตลอดชีวิต กิจกรรมที่เข้าร่วม เช่น การประชุมชมรมผู้สูงอายุ การแจกวัดการผู้สูงอายุและเกือบจะทุกกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น หากไม่สามารถไปร่วมได้ก็จะสนับสนุนเรื่องเงินหรือน้ำหวาน และชอบทำบุญทางศาสนา เข้าวัด ฟังธรรมตามโอกาสงานประเพณีต่าง ๆ เพราะทำบุญแล้วรู้สึกสบายใจ จิตใจสงบมากขึ้น ไม่เครียด ชอบทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น เพราะมีเพื่อนคุย ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ใช่อุปสรรคในการทำกิจกรรมในชุมชน โดยผู้สูงอายุให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การไปงานบุญบ้านทำให้ยิ้มหัวเราะและสนุก ซึ่งการไม่มีฟันไม่ได้เป็นปัญหาในการร่วมกิจกรรมเพราะรู้สึกว่าทุกคนเป็นคนกันเอง

### คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

ผู้สูงอายุได้แสดงมุมมองด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากที่คิดว่าควรเป็นในภาพรวมคือไม่ต้องการให้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ต้องการฟันปลอมจากทันตแพทย์ ต้องการเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสมที่จะกลืนสะดวกและรู้ถึงความอร่อยของอาหาร หากปวดฟันหรือมีปัญหาช่องปากต้องการรักษาอย่างถูกวิธีจากบุคลากรสาธารณสุข อยากแปรงฟันได้เอง และคนมาดูแลใกล้ชิด

ในขณะที่นักบริบาลผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากนั้นจะมีได้เมื่อผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำในการจัดการความเจ็บปวด มีคนช่วยตัดสินใจเลือกสถานบริการเมื่อมีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากและมีคนดูแลอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพช่องปาก

## วิจารณ์

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา มุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและนักบริบาล ผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทันต สุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี ใช้กรอบคำถามการ สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากดัชนี OIDP ซึ่งเป็นดัชนี ที่ถูกพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่ง OIDP เป็นดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตัว เดียวที่ทดสอบแล้วว่าสามารถใช้ในประชากรไทยได้ผลถูก ต้อง<sup>(11)</sup> ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปลายและมีอาชีพ เป็นเกษตรกร ทั้งหมดเป็นโรคปริทันต์ ซึ่งเมื่อพิจารณา คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทันตสุขภาพ สะท้อนมุมมอง ด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพทั้ง 3 มิติ ดังนี้

มิติทางกายภาพ จากการเป็นโรคปริทันต์จึงมีปัญหา ในกิจกรรมด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งสภาวะปริทันต์ นั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ<sup>(12)</sup> รวมทั้งการยิ้มหัวเราะ<sup>(13)</sup> โดยสาเหตุหลักคือความเจ็บปวด ขณะรับประทานอาหาร<sup>(14)</sup> และพบว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจ และไม่มีฟันสบทั้งสองข้างจะได้รับผลกระทบในคุณภาพ ชีวิตด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด<sup>(14)</sup>

มิติด้านทางจิตใจนั้น จะมีความเครียดและมีความ ลำบากในการนอนหลับเมื่อมีอาการปวดฟันและโรค- ปริทันต์ อันเป็นข้อจำกัดในเรื่องของการใช้ฟันทำให้มี ผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร<sup>(14)</sup> จึงมีความ- ต้องการให้มีนักบริบาลมาดูแลเพื่อคำแนะนำในการ จัดการอาการปวดฟัน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับสภาพปริทันต์ลดการบดเคี้ยว และอาหารที่เสริมภาวะ โภชนาการ อาหารโปรตีนสูงเพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรค และการหายของโรคปริทันต์ที่เร็วขึ้น รวมถึงคำแนะนำใน การเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมในสถานพยาบาลที่ ใกล้บ้าน

มิติทางสังคมนั้นมีผลกระทบต่อกิจกรรมด้านการเข้า สังคมค่อนข้างน้อย เพราะผู้สูงอายุเป็นคนในชุมชนที่มี ส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเป็นปกติตั้งแต่หนุ่ม สว และ

มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่สมาชิกเป็น ประชาชนในพื้นที่ที่รู้จักกัน จึงไม่ได้เป็นที่เขินอายในกรณี ที่ไม่มีฟันแท้หรือไม่มีฟันปลอม

มุมมองของนักบริบาลผู้สูงอายุที่ดูแลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุฝ่ายเดียว หากบุคคลที่ทำหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการช่วยแนะนำและตัดสินใจ โดยเฉพาะความต้องการในด้านการส่งเสริมทันตสุข- ภาพ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการช่วยเหลือจาก ครอบครัวเพิ่มขึ้นในการจัดหาอาหารที่พอเหมาะกับความ ต้องการของร่างกายและแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมี บทบาทสำคัญอันจะส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ<sup>(16)</sup> เพื่อลด ภาวะทุพโภชนาการ ส่งเสริมความแข็งแรงและซ่อมแซม ฟันที่สึกหรอให้สามารถเคี้ยวอาหารและมีความสุขกับการ รับประทานอาหารมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(17)</sup>

การตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นเบาหวานจะมีความต้องการคำปรึกษาจากนักบริบาล ผู้สูงอายุก่อนการตัดสินใจ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการรักษาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน ใกล้บ้าน เช่น ปวดฟัน ต้องการถอนฟัน ต้องการขูดหินปูน จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้ บ้านแต่มีบางกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น การใส่ฟัน เทียม แต่ทั้งนี้หลังการรับการรักษาจากโรงพยาบาล นักบริบาลยังเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะให้คำ แนะนำในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากลักษณะพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุส่วนมากยังไม่ถูกต้อง เช่น วิธีการแปรงฟันแบบ ถูไปมา จำนวนครั้งน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน หรือชนิดของ ยาสีฟันที่ใช้ยาผงพิเศษในการถูฟัน จึงควรมีการฝึกทักษะ การดูแลความสะอาดช่องปากด้วยตนเองโดยมีนักบริบาล ที่คอยประเมินสภาพของช่องปากและให้คำแนะนำที่ เหมาะสม เช่น การใช้ยาสีฟันที่ไม่ฟอกสี ไม่กัดกร่อนเนื้อ ฟัน หรือการใช้แปรงฟันขนนุ่มที่เหมาะสมกับสภาพเหงือก และโรคปริทันต์ของแต่ละราย การแปรงฟันที่เหมาะสม

และถูกวิธีและควรมีการจัดทำและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการดำเนินงานการอบรมนักบริบาล หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยตรงแต่จะมีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยทั่วไปตามประเภทกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแล คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยมีเครื่องมือในการทำงาน คือใช้แบบประเมินผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกิจกรรมการกินอาหารที่มีอาการปวด เคี้ยวไม่สะดวก ซึ่งมีผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร การจัดอบรมให้นักบริบาลผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงเรื่องปัจจัยทางโภชนาการและความสามารถในการออกแบบ แผนการดูแลความสะอาดของสุขภาพช่องปากหรือแผนการจัดอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารอันจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตและจะเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในเยี่ยมบ้านของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในอนาคต

ในปัจจุบันการจัดบริการสุขภาพของรัฐยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและมีความต้องการการจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ<sup>(18)</sup> ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญนี้อาจจะเป็นนักบริบาลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุเองก็ได้ การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและรูปแบบการทำงานของนักบริบาลผู้สูงอายุที่สามารถออกแบบแผนการดูแลความสะอาดของสุขภาพช่องปากหรือแผนการจัดอาหารที่เหมาะสมจะมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพที่ดีขึ้นในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. กองกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 26 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10: 2550-2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2554.
3. วรณวิมล เมฆวิมล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล: [http://www.tnrr.in.th/?page=result\\_search&record\\_id=10062408](http://www.tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=10062408)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. ฐานข้อมูลกลุ่มรายงานมาตรฐานทันตกรรม (บริการ) เขตบริการสุขภาพที่ 10. จังหวัดอุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2558.
5. Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med* 1998;15(7):539-53.
6. Bowers BJ. Intergenerational caregiving: adults caregivers and their aging parents. *Advances in Nursing Science* 1987;9(2):20-31.
7. Anderson RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly-Health and Society* 1973;51(1):95-124.
8. วชิราพรรณ เทพิน. ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553. 152 หน้า.
9. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 29]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
10. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, editor. *Measuring oral health and*



- quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997. p. 151-60.
11. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerontology* 2001;18(2):102-8.
  12. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *Journal of Clinical Periodontology* 2014;31(6):454-7.
  13. สถาพร จันทร. คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2554;13(3):158-67.
  14. ปิยมณฑล พฤกษ์ชาติ, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, ปิติ ทั้งไพศาล. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบของสุขภาพช่องปาก สมรรถภาพในชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2554;16(1):45-56.
  15. สมนึก สมบัติวัฒนางกูร, สุทธิสา โพธิสา. สภาวะสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2550;12(3):61-74.
  16. เสาวนีย์ วรรณลออ, พรทิพย์ มาลาธรรม, อภิญญา ศิริพิทยา-คุณกิจ. แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *Rama Nurse J* 2555;18(3):372-88.
  17. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2006;34(2):114-22.
  18. สุภาดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2560;26(6):1156-64.

**Abstract: Perspectives of Diabetes Mellitus Elderly and Care Givers on Quality of Life Related to Oral Health**

Suttini Wattanakul, M.Phil.\* , Nathathai Singkong, M.Sc.\*\* , Nampech Tungyingyong, M.P.H.\*\*

\* Boromarajonani College of Nursing Chiangmai, Faculty of Nursing, Praboramajchanok Institute.

\*\* Provincial Public Health Office, Ubon Ratchathani Province, Thailand

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S44-S53.*

The physical changes and chronic disease in elderly are directly associated with their quality of life. Diabetes mellitus (DM) affect the elderly's quality of life especially slow down the healing process of oral diseases. The purposes of this qualitative study were to explore the perspectives of quality of life related to dental health status from DM Thai elderly and their care givers (CG). Data were collected by in-depth interviews and focus groups discussion from 4 districts selected by stratified random sampling from 18 districts in Ubon Ratchathani, Thailand, in 2016. The samples were selected by purposive sampling, consisted of 16 DM elderly people who attended in-depth interviews, and 16 care givers from the same 4 districts who attended for focus group discussion. The Oral Impacts on Daily Performances Index (OIDP) was applied as guideline questions for the in-depth interviews and focus group discussion. Data were analyzed using content analysis by examine of transcriptions from audio recording and memory information. Data summary then classified and interpreted for research conclusions. The study showed that elderly's and their care giver's perspectives on quality of life were related to three dimensions of dental health conditions including physical, mental and social aspects. The DM elderly mostly reflected on the physical dimension. They stated that they wanted to feel tasty foods, proper chewing before swallowing and needed a denture if they lost any teeth. The reflection of mental dimension was about difficulty of sleeping when having toothache and gingivitis. Care giver's perspectives were about pain management and decision making on choosing treatments or hospital for dental problems in DM elderly. This is the study of the diabetes mellitus elderly's perspectives on quality of life related to dental health. The findings will therefore benefit the development of recommendations for consideration various factors that come into effect on dental health conditions in DM elderly. The findings would also be useful for the development of dental health promotion planning and activities to support the needs for oral health care and nutrition program for the DM elderly in order to improve their quality of life.

**Keywords:** quality of life, diabetes mellitus, elderly, oral health, care giver