



ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิต
และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้า
ในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

**Relationship between Oral Health Behavior, Oral Status and Quality of Life,
Oral Health-Related Quality of Life of Early Privates
in Fort Senanarong, Hat Yai, Songkla**

นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์

Nutcharee Panicharoenrat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University**

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิต
และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้า
ในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

**Relationship between Oral Health Behavior, Oral Status and Quality of Life,
Oral Health-Related Quality of Life of Early Privates
in Fort Senanarong, Hat Yai, Songkla**

นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์

Nutcharee Panicharoenrat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University**

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับ คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้า ในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
ผู้เขียน	นางสาวนุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เขียรวิวัฒน์)	.....ประธานกรรมการ (ศาสตราจารย์ ดร.สุดาดวง กฤษณาพงศ์)
	.....กรรมการ (อาจารย์ ดร.ภาสุรี แสงสุภวานิช)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เขียรวิวัฒน์)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงชัย ลีโตโสภกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.คำรงค์ดี ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา เขียววิวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยชิ้นนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับ คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้า ในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
ผู้เขียน	นางสาวนุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในพลทหารแรกเข้า ผลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 ในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งมีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลการตรวจสภาวะช่องปากและสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว

ผลการศึกษา: พลทหารแรกเข้าจำนวน 246 คน อายุเฉลี่ย 21.9 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 93.1, ทราบว่าใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 30.5, สูบบุหรี่ปุ่ทุกวันร้อยละ 92.5 และไม่พบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนร้อยละ 86.6 โดยพบว่ามีปัญหาฟันผุร้อยละ 81.3, ฟันผุเหลือแต่รากร้อยละ 40.7, ฟันผุอุดอนร้อยละ 85 และมีฟันคุดร้อยละ 32.5 มีจำนวนฟันผุเฉลี่ย 4.2 ซี่/คน, ฟันเหลือแต่รากเฉลี่ย 0.9 ซี่/คน, ฟันผุอุดอนเฉลี่ย 5.1 ซี่/คน และมีจำนวนฟันคุดเฉลี่ย 0.5 ซี่/คน คะแนนเฉลี่ย OHIP-14 เท่ากับ 8.25 ± 8.73 ได้รับผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสภาวะช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คือ ระดับการศึกษา, การทราบว่าใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์, การมีฟันผุเหลือแต่ราก และการมีฟันคุด โดยมีมิติที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ ความเจ็บปวดทางกายภาพ และความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ

สรุปผลการศึกษา: พลทหารแรกเข้าที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัญหาสภาวะช่องปากสูงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, สภาวะช่องปาก, คุณภาพชีวิต, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, พลทหารแรกเข้า

Thesis Title	Relationship between Oral Health Behavior, Oral Status and Quality of Life, Oral Health-Related Quality of Life of Early Privates in Fort Senanarong, Hat Yai, Songkla
Author	Miss Nutcharee Panicharoenrat
Major Program	Oral Health Sciences
Acedemic Year	2017

ABSTRACT

Aim: The purposes of this study were to survey oral health behaviors, oral status, quality of life, oral health-related quality of life and to determine relationship between oral health behavior, oral status and quality of life, oral health-related quality of life of early privates in Fort Senanarong, Hat Yai, Songkhla.

Materials and Methods: Study design was a cross-sectional analytical study. Samples were recruited by multistage random sampling from the second period privates in 2016 from 9 new private training units with 2 years of conscription. Data were collected by oral examination and interviewing questionnaire. The oral health behavior questionnaire was tested on content validity and reliability.

Results: 246 early privates had mean age 21.9 years old. 93.1% of them reported brushing their teeth 2 times or more per day, 30.5% perception of using fluoride toothpaste, 92.5% smoking every day and 86.6% no history of dental visit last 6 months. The prevalence of decay, retained root, DMFT and impacted tooth were 81.3%, 40.7%, 85% and 32.5% respectively. Their mean decay, retained root, DMFT and impacted tooth were 4.2, 0.9, 5.1 and 0.5 tooth/person. The mean of total OHIP-14 score was 8.25 ± 8.73 . This study reported the impact of oral health behavior and oral status on oral health-related quality of life. Factors associated with oral health-related quality of life were education level, perception of using fluoride toothpaste, retained root and impacted tooth. Physical pain and Psychological discomfort were the most affected dimension.

Conclusion: Early private with 2 years of conscription had many oral health behavior problems and oral status problems, which effected on oral health-related quality of life.

Key words: oral health behavior, oral status, quality of life, oral health-related quality of life, early private

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ.เสมอจิต พิธพรชัยกุล ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เป็นระยะเวลาเกือบ 2 ปี ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์ อาจารย์สอนให้รู้จักวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบ และมีความละเอียดรอบคอบ ทำให้เมื่อพบปัญหาและอุปสรรค ก็ดำเนินการแก้ไขได้ทันที่ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบคุณคณาจารย์ในภาควิชาทันตกรรมป้องกันทุกท่านที่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการทำงานวิจัยโดยสอดแทรกลงไปในการเรียน ทำให้สามารถนำมาปรับใช้กับการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้ และขอขอบคุณบุคลากรภาควิชาทันตกรรมป้องกันที่ดำเนินการเรื่องเอกสารงานวิทยานิพนธ์และให้ความช่วยเหลือเรื่องทุนงานวิจัย

ข้าพเจ้าขอขอบคุณทุนแก้ไขปัญหาของชุมชนประจำปี พ.ศ. 2560 ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนเงินทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ เจ้าหน้าที่แผนกทันตกรรมและแผนกเวชกรรมป้องกันในโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ หน่วยฝึกและผู้ฝึกทหารใหม่ 9 หน่วยในสังกัดของมณฑลทหารบกที่ 42 สังกัดค่ายเสนาณรงค์ รวมไปถึงพลทหารแรกเข้าพลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 ที่ให้ความช่วยเหลือและอนุญาตให้เก็บข้อมูลทำงานวิทยานิพนธ์นี้ได้

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ พ.อ. ทพ.ชนกฤต นพคุณวิชัย กรมแพทย์ทหารบกและกรมยุทธศึกษาทหารบกซึ่งเป็นหัวหน้าและต้นสังกัดของข้าพเจ้าที่อนุญาตให้ข้าพเจ้ามาศึกษาต่อ ทำให้มีโอกาสได้พัฒนาความรู้เพื่อนำไปใช้ในการทำงาน และสุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน ให้กำลังใจ ปลุกฝังให้มีความพยายาม และรักการเรียนอย่างเสมอมา

หากมีสิ่งทีข้าพเจ้าทำผิดพลาดประการใด ส่งผลให้เกิดความขุ่นข้องหมองใจแก่ผู้ทีให้ความช่วยเหลือ ผู้เข้าร่วมงานวิจัย หรือผู้เกี่ยวข้องในวิทยานิพนธ์ ข้าพเจ้าขออภัยมา ณ ที่นี้

นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(17)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ข้อมูลขั้นต้น.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	2
การทบทวนวรรณกรรม.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	33
ตัวแปรและคำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	33
ขอบเขตของการวิจัย.....	35
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	35
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากร การสุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
จรรยาบรรณของผู้วิจัย การตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย.....	51
3 ผลการวิจัย.....	52
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก.....	53
ข้อมูลสภาวะช่องปาก.....	56
คะแนนคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก.....	58
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับ คุณภาพชีวิต.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก.....99
4	บทวิจารณ์.....136
5	บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....149
เอกสารอ้างอิง.....151	
ภาคผนวก.....156	
	ก. แบบตรวจสภาวะช่องปาก.....157
	ข. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก.....158
	ค. แบบสำรวจสุขภาพ (SF-36).....162
	ง. แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14).....167
	จ. ใบเชิญชวนเข้าร่วมการศึกษา.....169
	ฉ. แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา.....172
	ช. หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....174
ประวัติผู้เขียน.....175	

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระยะเวลาในการเกณฑ์ทหารตามวุฒิการศึกษา.....	5
2	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต EuroQol-5 dimensions (EQ-5D-3L).....	14
3	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต Short Form 6D (SF-6D).....	15
4	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต Short Form Health Survey 36 (SF-36) ฉบับภาษาไทย.....	17
5	คะแนนดิบของ SF-36 เพื่อแปลงให้เป็นคะแนนจริง.....	21
6	เปรียบเทียบลักษณะของ EQ-5D-3L, SF-6D และ SF-36.....	22
7	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OIDP.....	27
8	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก GOHAI-12 ฉบับภาษาไทย.....	29
9	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ฉบับภาษาไทย.....	31
10	เปรียบเทียบลักษณะของ OIDP, GOHAI-12 และ OHIP-14.....	32
11	เกณฑ์ในการวินิจฉัยสถานะของฟันแท้.....	43
12	ดัชนีวัดสภาวะปริทันต์ (Community Periodontal Index).....	44
13	การแปลผลค่า kappa.....	46
14	เกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36.....	49
15	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	52
16	พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	54
17	พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	56
18	สภาวะช่องปากผลสำรวจระดับประเทศและกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	57
19	คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 แบบแยกในแต่ละคำถาม กลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	59
20	คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 ใน 8 มิติของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	61
21	คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	62
22	คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ใน 7 มิติของ กลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	63
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Physical functioning กับปัจจัยทาง สังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....	64

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Role-Physical กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....66
25	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Social functioning กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....68
26	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Role-Emotional กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....70
27	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Bodily pain กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....72
28	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Mental health กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....74
29	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Vitality กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....76
30	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ General health กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....78
31	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Physical functioning กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....80
32	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Role-Physical กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....81
33	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Social functioning กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....83
34	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Role-Emotional กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....84
35	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Bodily pain กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....86

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
36	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Mental health กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....87
37	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Vitality กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....89
38	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ General health กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....90
39	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Physical functioning กับตัวแปรทำนาย .....93
40	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Role-Physical กับตัวแปรทำนาย .....94
41	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Social functioning กับตัวแปรทำนาย .....95
42	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Role-Emotional กับตัวแปรทำนาย .....96
43	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Bodily pain กับตัวแปรทำนาย .....97
44	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Mental health กับตัวแปรทำนาย .....98
45	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ Vitality กับตัวแปรทำนาย .....98
46	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต SF-36 มิติ General health กับตัวแปรทำนาย .....99
47	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ใน 7 มิติ กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....101

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
48	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Functional limitation กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....103
49	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Physical pain กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....105
50	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Psychological discomfort กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....107
51	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Physical disability กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....109
52	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Psychological disability กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....111
53	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Social disability กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....113
54	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Handicap กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....115
55	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ใน 7 มิติกับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....117
56	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Functional limitation กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....119

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
57	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Physical pain กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....120
58	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Psychological discomfort กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....122
59	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Physical disability กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....123
60	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Psychological disability กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....125
61	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Social disability กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....126
62	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 มิติ Handicap กับสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง n = 246.....128
63	ตารางวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิตใน มิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ใน 7 มิติกับตัวแปรทำนาย .....130
64	เปรียบเทียบความถี่คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 กับตัวแปรทำนาย.....131
65	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะช่องปากระหว่างกลุ่มคะแนนคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 สูงและกลุ่มคะแนนต่ำ.....134
66	ตารางวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมดระหว่างคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ใน 7 มิติกับตัวแปรทำนาย .....135

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
2	การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัย.....	41
3	ตำแหน่งพื้นที่ใช้ตรวจ CPI.....	44
4	สภาวะปริพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	140
5	สภาวะพันธุของกลุ่มตัวอย่าง.....	141

บทที่ 1

บทนำ

ข้อมูลขั้นต้น

เนื่องจากการตรวจร่างกายประจำปีของกำลังพลทหารปีละครั้ง ซึ่งเป็นข้อบังคับของกองทัพบก เมื่อปี พ.ศ. 2558 ได้ริเริ่มการตรวจสภาวะช่องปากเข้ามาเพิ่มเติมจากการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี พบว่ามีการตรวจเฉพาะกำลังพลทหารในกลุ่มนายทหารชั้นสัญญาบัตรและทหารชั้นประทวน ดังนั้นจึงทำให้ไม่มีข้อมูลสภาวะช่องปากของกำลังพลกลุ่มพลทหาร ซึ่งถือว่าเป็นกำลังพลสำคัญอีกส่วนหนึ่ง

มีงานวิจัยที่ศึกษาในกำลังพลทหาร 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการตอบแบบสอบถาม พบว่ากำลังพลกลุ่มพลทหารมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 44.2 ในจำนวนนี้ไม่สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 90 เนื่องจากไม่สะดวกเข้ารับบริการทางทันตกรรม พื้นที่นั้นไม่มีทันตแพทย์ ไม่สามารถลงงานได้ และที่ทำงานอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรม โดยกำลังพลในกลุ่มพลทหารร้อยละ 30 ให้ข้อมูลว่าสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้เมื่อมีการออกหน่วย หรือใช้บริการทางทันตกรรมจากศูนย์ทันตกรรมซึ่งมีอยู่ในหน่วย⁽¹⁾

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของพลทหารใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานในพื้นที่สนามรบถึงร้อยละ 70.4 อันเนื่องมาความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้อนอนไม่หลับ⁽¹⁾

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ค่ายทหารในประเทศไทยนั้นจัดแบ่งประเภททหารเป็น 3 ระดับ คือ นายทหารชั้นสัญญาบัตร ทหารชั้นประทวน และทหารเกณฑ์หรือพลทหาร ในส่วนของนายทหารชั้นสัญญาบัตร และทหารชั้นประทวนจัดเป็นกำลังพลที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทหาร และทำหน้าที่ตลอดระยะเวลารับราชการจนถึงเกษียณอายุราชการ ทหาร 2 กลุ่มนี้จะได้รับสิทธิในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บภายใต้สิทธิจ่ายตรงของข้าราชการ ทำให้มีทางเลือกในการรับบริการทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มทหารเกณฑ์หรือพลทหาร

ทหารเกณฑ์หรือพลทหาร คือ ชายไทยที่มีอายุย่าง 21 ปี มีหน้าที่ต้องเกณฑ์ทหารเพื่อรับใช้ชาติตามกฎหมายของประเทศไทย โดยมีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 6 เดือน – 2 ปี ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและวิธีการเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ ทหารกลุ่มนี้ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ สิทธิในการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลค่ายหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ค่ายเพียงโรงพยาบาลเดียวเท่านั้น ทำให้ทางเลือกในการรักษาทางทันตกรรมมีน้อย หากค่ายอยู่ไกลโรงพยาบาลก็เดินทางมาได้ไม่สะดวกและยังต้องได้รับอนุญาตจากผู้คุมหน่วยก่อน จึงจะสามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยตรงของค่ายทหาร

รายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากของพลทหารที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁽¹⁾ จากการรายงานของพลทหารเองพบว่ามีปัญหาในช่องปากสูง และกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นเพียงการรายงานของพลทหาร ไม่ใช่การตรวจโดยทันตบุคลากร ความถูกต้องแม่นยำของขนาดและความรุนแรงของปัญหาอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง นอกจากนี้ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ก็ยิ่งศึกษาไม่ครอบคลุมทุกประเด็น

รายงานการสำรวจปัญหาสภาวะช่องปากของทหารในประเทศอื่น ที่สอดคล้องกับรายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากในประเทศไทย โดยพบว่าทหารในประเทศสหรัฐอเมริกา โอมาน ซาอุดีอาระเบีย และอิรัก มีปัญหาสภาวะช่องปาก เนื่องจากฟันผุจากวัสดุอุดฟันชำรุดเป็นอันดับหนึ่ง และจากเหงือกอักเสบเนื่องจากฟันกรามซี่สุดท้ายเป็นอันดับสอง⁽²⁻⁵⁾

เมื่อมีการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากพลทหารผลัด 2 ปีพ.ศ. 2559 ในค่ายเสนาณรงค์ พบว่าพลทหารร้อยละ 99 มีปัญหาสถานะช่องปาก โดยมีฟันผุควรได้รับการอุดฟันร้อยละ 64.3, มีฟันผุมากควรได้รับการถอนฟันร้อยละ 32.5 และมีฟันคุดที่เห็นได้ในช่องปากร้อยละ 38.1

ดังนั้นการสำรวจสถานะช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สถานะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตของกำลังพลทหารเกณฑ์ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษาความสงบของพื้นที่ จึงมีความสำคัญ ทำให้ได้ทราบปัญหาและความรุนแรงของโรคในช่องปาก ทำให้สามารถนำไปต่อยอดวางแผนรักษาหรือแนวทางในการป้องกัน เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ในขณะเกณฑ์ทหารซึ่งมีโอกาสถูกส่งไปทำงานในพื้นที่สนามรบได้

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สถานะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้าในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ผู้วิจัยได้ทำความรู้จักบริบทของพลทหารในค่ายเสนาณรงค์ โดยสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบสถานะช่องปาก พลทหารแรกเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เรื่องพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สถานะช่องปากของทหาร หรือปัจจัยที่มีผลกับสถานะช่องปาก รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิต มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ค่ายเสนาณรงค์ พลทหารและหน่วยเวชกรรมป้องกัน
2. พฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสถานะช่องปากของพลทหาร
3. สถานะช่องปากของทหาร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะช่องปากและคุณภาพชีวิต
5. ตัวชี้วัดสุขภาพในแง่ของคุณภาพชีวิต (Quality of life)
 - คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต
 - การให้หน่วยค่าและการวัดคุณภาพชีวิต
 - 1) แบบสอบถาม EuroQol-5 dimensions (EQ-5D-3L)
 - 2) แบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D)

- 3) แบบสอบถาม Short form health survey (SF-36)
 - 4) เปรียบเทียบลักษณะของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ชนิด
6. ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of life: OHRQoL)
- คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
 - การให้หน่วยค่าและการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
 - 1) The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)
 - 2) The General Oral Health Assessment Index (GOHAI)
 - 3) The Oral Health Impacts Profile (OHIP)
 - 4) เปรียบเทียบลักษณะของแบบประเมินทั้ง 3 ชนิด

1. ถ่ายเสนาณรงค์ พลทหาร และหน่วยเวชกรรมป้องกัน

ถ่ายเสนาณรงค์นั้นเป็นพื้นที่ตั้งของมณฑลทหารบก 42 ครอบคลุมจังหวัดสงขลา พัทลุง และสตูล เนื่องจากถ่ายเสนาณรงค์อยู่ในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีพื้นที่อยู่ใกล้เคียงกับ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี, ยะลา, นราธิวาส) ดังนั้นพลทหารบางส่วนที่อยู่ในถ่ายเสนาณรงค์ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสงขลา พัทลุง และสตูล จะถูกเกณฑ์ลงไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เมื่อสิ้นสุดการฝึก 10 สัปดาห์

เมื่อชายไทยมีอายุย่างเข้า 21 ปี ต้องไปแสดงตนเพื่อรับหมายเรียกที่ภูมิลำเนาของตัวเอง และจะได้รับหมายเรียก เพื่อให้มารับการตรวจเลือกในปีถัดไป การเกณฑ์พลทหารใหม่จัดขึ้นปีละ 2 ครั้ง โดยมีการตรวจเลือกในเดือนเมษายนและตุลาคมของทุกปี พลทหารใหม่มีเวลาในการเตรียมตัวประมาณ 1 เดือนหลังจากทราบผลการตรวจเลือกแล้ว และต้องกลับมาในหน่วยของตัวเองเพื่อรายงานตัวในวันที่ 1 พ.ค. สำหรับผลัด 1 และวันที่ 1 พ.ย. สำหรับผลัด 2

จากกฎกระทรวง ฉบับที่ 74 (พ.ศ. 2540) มีหลักในการแบ่งคนที่มารับคัดเลือกเกณฑ์ทหารจากการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

จำพวกที่ 1 ได้แก่ คนซึ่งมีร่างกายสมบูรณ์ดีไม่มีอวัยวะพิการหรือผิดปกติแต่อย่างใด

จำพวกที่ 2 ได้แก่ คนซึ่งมีร่างกายที่เห็นได้ชัดว่าไม่สมบูรณ์ดีเหมือนคนจำพวกที่ 1 แต่ไม่ถึงทุพพลภาพ

จำพวกที่ 3 ได้แก่ คนซึ่งมีร่างกายยังไม่แข็งแรงพอที่จะรับราชการทหารในขณะนั้นได้ เพราะป่วย ซึ่งจะบำบัดให้หายภายในกำหนด 30 วันไม่ได้

จำพวกที่ 4 ได้แก่ คนพิการทุพพลภาพ หรือมีโรคที่ไม่สามารถจะรับราชการทหารได้ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 41

โดยบุคคลในจำพวกที่ 1 และ 2 สามารถถูกคัดเลือกให้เป็นพลทหารได้ แต่บุคคลจำพวกที่ 3 และ 4 จะไม่ได้รับคัดเลือกให้เกณฑ์ทหารเนื่องจากสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงพอ

ระยะเวลาในการเข้ารับราชการเป็นทหารกองประจำการ โดยปกติมีระยะเวลา 2 ปี แต่อาจมีระยะเวลาน้อยกว่า 2 ปีได้ สำหรับผู้มีคุณสมบัติต่างๆ ตามตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ระยะเวลาในการเกณฑ์ทหารตามวุฒิการศึกษา

ประเภท	สมัครเป็นทหาร กองประจำการ	ขอจับใบดำ ใบแดง
<ul style="list-style-type: none"> ● จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ● เป็นข้าราชการกลาโหมพลเรือนชั้นสัญญาบัตร ● ข้าราชการตุลาการตั้งแต่ชั้นตรีหรือเทียบเท่า ● ข้าราชการอัยการ ● ข้าราชการพลเรือนตั้งแต่ชั้นตรีหรือเทียบเท่า ● พนักงานเทศบาลตั้งแต่ชั้นตรีหรือเทียบเท่า ● ผู้สำเร็จการศึกษากฎหมายชั้นปีที่ 2 	6 เดือน	1 ปี
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้สำเร็จการศึกษากฎหมายชั้นปีที่ 1 	1 ปี	1 ปี 6 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้สำเร็จการศึกษาชั้นเตรียมอุดมศึกษาปีที่ 2 หรือวุฒิเทียบเท่าที่ไม่ต่ำกว่านั้น (ปวช., ม.5) 	1 ปี	2 ปี

ช่วงระยะเวลาประมาณ 1 เดือนที่พลทหารใหม่เตรียมตัวเพื่อเข้ารับราชการเป็นพลทหารกองเกินนั้น เป็นช่วงที่ครูฝึกพลทหารต้องเตรียมตัวเช่นเดียวกัน การเตรียมตัวของครูฝึกที่สำคัญก็คือการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินในขณะที่ทำการฝึกพลทหารใหม่ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ เนื่องจากพลทหารใหม่คัดเลือกจากชายไทยอายุ 21 ปีทั่วประเทศ ทำให้มีความหลากหลายทั้งสภาวะสุขภาพ สังคม ระดับการศึกษา และสิ่งแวดล้อม บางคนอาจมีสุขภาพ

ร่างกายแข็งแรงออกกำลังกายเป็นประจำ แต่บางคนอาจไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อมาอยู่รวมกัน จะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน และต้องทำการฝึกทหารเหมือนกัน ทำให้อาจเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น เป็นลม หมดสติ ชัก ในคนที่ไม่เคยออกกำลังกายได้

หน่วยเวชกรรมป้องกันประจำพ.ค่ายทหารในแต่ละแห่ง มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพลทหารโดยตรง โดยเข้าไปปฐมนิเทศและเตรียมซ้อมแผนฝึกให้ครูฝึกในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินขณะฝึกพลทหารใหม่

หน้าที่ของหน่วยเวชกรรมป้องกัน มีดังต่อไปนี้

1. วางแผนป้องกันโรคตามฤดูกาล ดูแลโรคติดต่อ สอบสวนโรค เช่น โรคไข้เลือดออก
2. ตรวจสอบสุขภาพหน่วยและความเป็นอยู่ของพลทหาร โดยเข้าไปดูแลความสะอาดของโรงนอน โรงประกอบเลี้ยง(สุตกรรม) โรงอาหาร ห้องน้ำ และห้องสุขา
3. ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
4. ป้องกันภาวะฉุกเฉินและโรคลมร้อนในทหารใหม่ขณะที่ได้รับการฝึก โดยมีการซ้อมแผนฝึกให้ครูฝึก และปฐมนิเทศทหารใหม่
5. ดูแลสุขภาพจิตของพลทหาร มีการทำแบบทดสอบสุขภาพจิต ถ้าหากพบว่าพลทหารใหม่มีความเครียดมากเกินไปเกินเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการส่งตัวเพื่อปรึกษาแพทย์ต่อไป
6. ดูแลบุพการีของกำลังพลที่ทุพพลภาพ
7. ดูแลบุตรและคู่สมรสของกำลังพลที่ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น บุตรของกำลังพลเป็นโรคดาวน์ซินโดรมหรือออทิสติก ดูแลคู่สมรสของกำลังพลที่ได้รับบาดเจ็บจนพิการหรือเสียชีวิตจากสนามรบ
8. ตรวจสอบคัดกรองโรคในพลทหารใหม่ เพื่อเก็บเป็นข้อมูลในขณะที่ประจำการอยู่

2. พฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสภาวะช่องปากของทหาร

จากการศึกษาอิทธิพลของอนามัยช่องปากที่มีผลต่อสภาวะช่องปากของทหารในประเทศโครเอเชีย เมื่อปี พ.ศ. 2549 พบว่าพลทหารจะมีสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่าทหารอาชีพ โดยพลทหารมีโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 57 และมีฟันโยกร้อยละ 0.6 ในขณะที่กลุ่มทหารอาชีพมีโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 81 และมีฟันโยกร้อยละ 14.8 เมื่อดูข้อมูลความถี่ในการแปรงฟันพบว่าพล

ทหารแปร่งฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 68.8 ในขณะที่กลุ่มทหารอาชีพแปร่งฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 55.4⁽⁶⁾

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการพบทันตแพทย์ครั้งล่าสุดของทหาร โครเอเชียพบว่า การที่ทหารมีสภาวะช่องปากที่ไม่ดีนั้นอาจเกิดจากประสบการณ์การทำฟันที่ไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มพลทหารและทหารอาชีพไม่ได้พบทันตแพทย์มากกว่า 2 ปีถึงร้อยละ 19.5 และ 22.5 ตามลำดับ ทั้งยังให้ข้อมูลว่ามีประสบการณ์การทำฟันครั้งล่าสุดที่ไม่ดีในกลุ่มพลทหารร้อยละ 25.1 และในกลุ่มทหารอาชีพร้อยละ 22.5⁽⁶⁾

จากการศึกษาเรื่องบุหรีและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของทหารในประเทศลิทัวเนีย เมื่อปี พ.ศ. 2548 ซึ่งศึกษาในทหารที่มีอายุเฉลี่ย 21 ปี จำนวน 618 คน พบว่าทหารร้อยละ 99 สูบบุหรี โดยสูบบุหรีจัด 20 – 40 มวนต่อวัน เป็นร้อยละ 49.8 พฤติกรรมการสูบบุหรีของทหารลิทัวเนียส่งผลกระทบต่ออนามัยช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรีทุกวันจะมีอนามัยช่องปากแย่กว่าผู้ที่สูบเป็นบางครั้งหรือไม่เคยสูบเลย⁽⁷⁾

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาจากประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่าพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของพลทหารใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้ คีมีแอลกอฮอล์โดยไม่แปร่งฟันก่อนนอนร้อยละ 32.7, สูบบุหรีทุกวันร้อยละ 49.3 ในพลทหารที่สูบบุหรี, คีมีโซดาร์ร้อยละ 93.9, คีมีน้ำหวานร้อยละ 62.9, รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 57.6, รับประทานขนมรสหวานร้อยละ 59 และมีพฤติกรรมกัดสิ่งของที่ไม่ใช่อาหาร ยกตัวอย่างเช่น ฝาขวดน้ำ ร้อยละ 36.2⁽¹⁾

จากการศึกษาการเข้ารับบริการทางทันตกรรมและการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองในทหารประเทศอิสราเอล เมื่อปี พ.ศ. 2541 – 2549 พบว่ามีทหารที่ไม่ได้พบทันตแพทย์ครั้งล่าสุดภายใน 6 เดือนเป็นจำนวนร้อยละ 59 โดยมีวัตถุประสงค์ในการพบทันตแพทย์ครั้งล่าสุดเนื่องจากมีนัดรักษากับ ทันตแพทย์ร้อยละ 49.8 นอกจากนี้ยังมีทหารถึงร้อยละ 26.4 ที่ไปพบทันตแพทย์เนื่องจากมีอาการฉุกเฉินเท่านั้น สำหรับการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง มีทหารจำนวนร้อยละ 7.2 เท่านั้นที่ประเมินสุขภาพช่องปากตัวเองได้ในระดับที่ไม่ดี⁽⁸⁾ ซึ่งอาจประเมินได้ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้ตรวจโดยทันตแพทย์

จากการศึกษาในทหารที่ประจำการอยู่ประเทศอัฟกานิสถาน และประเทศอิรักซึ่งอยู่ในสนามรบ พบว่าเหตุผลที่ทำให้ได้รับการรักษาทางทันตกรรมซ้ำ เนื่องจากมีภาระงานมากเป็นจำนวนร้อยละ 42, การเดินทางมาพบทันตแพทย์อันตรายและไกลมากเกินไปเป็นจำนวนร้อยละ 36 และอยู่ระหว่างรอคิวทันตแพทย์ร้อยละ 5⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสภาวะช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ ยกตัวอย่างเช่น น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ขนมรสชาติหวาน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และโซดา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการรับบริการทางทันตกรรม จึงเป็นเหตุผลให้งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลพฤติกรรมที่มีผลต่อสภาวะช่องปากดังกล่าวข้างต้น

3. สภาวะช่องปากของทหาร

รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากกำลังพลทหารซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 พบว่าพลทหารในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 1,560 นาย มีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 44.2 โดยมีอาการปวดและเสียวฟันคิดเป็นร้อยละ 28.2 ทราบว่าตัวเองมีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 19.8 และมีปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมามากกว่า 3 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 27.9⁽¹⁾

ในส่วนของแหล่งบริการทางทันตกรรมที่พลทหารเข้าถึงได้นั้น เป็นโรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 34.7, คลินิกทันตกรรมร้อยละ 34.5, ศูนย์ทันตกรรมในสนามหรือที่ทำงานร้อยละ 30.6 และโรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 29.2 ทำให้เห็นได้ว่าถึงแม้พลทหารจะเป็นกำลังพลของกองทัพบก แต่เมื่อต้องการรับบริการทางทันตกรรมก็ไม่สามารถไปทำที่โรงพยาบาลค่ายทหารได้⁽¹⁾

ทั้งนี้ทั้งนั้นปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานมากถึงร้อยละ 70.4 มีพลทหารเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ได้รับบริการทางทันตกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และให้เหตุผลที่ไม่สามารถรับบริการทางทันตกรรมได้ เนื่องจากไม่สะดวก พื้นที่นั้นไม่มีทันตแพทย์ ว่างงานไม่ได้ และที่ทำงานอยู่ห่างไกล⁽¹⁾

มีรายงานศึกษาอัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมของทหารจากประเทศโอมาน เมื่อปี พ.ศ. 2545 พบว่าเกิดจากโรคฟันผุหลังจากวัสดุอุดฟันชำรุดร้อยละ 34.8 และเกิดจากการอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟันกรามซี่สุดท้ายที่กำลังขึ้นร้อยละ 19.3 ⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาอัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมของทหารจากประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2543 พบว่าเกิดจากวัสดุอุดชำรุดร้อยละ 23.1 และเกิดจากการอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟันที่กำลังขึ้น รวมถึงมีอาการเจ็บฟันกรามซี่สุดท้ายร้อยละ 18.5 ⁽³⁾

นอกจากนี้ก็ยังมียังมีผลการศึกษาอัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมที่ใกล้เคียงกันของทหารประเทศซาอุดีอาระเบียและประเทศอิรัก เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่าอัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินที่พบมากที่สุด อันดับแรก คือ ฟันผุหลังจากวัสดุอุดฟันชำรุดร้อยละ 41.1 ในทหารซาอุดีอาระเบีย และ ร้อยละ 32.1 ในทหารอิรัก อันดับที่สอง คือ การอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟันกรามซี่สุดท้ายที่กำลังขึ้นร้อยละ 19.1 ในทหารซาอุดีอาระเบีย และ ร้อยละ 16 ในทหารอิรัก ⁽⁴⁾

จากการศึกษาเรื่องฟันกรามซี่ที่ 3 ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายตัวในทหารประจำการสนามประเทศอัฟกานิสถาน และอิรัก เมื่อปี พ.ศ. 2550 – 2552 พบว่าอาการที่ทำให้มาพบทันตแพทย์เกิดจากการอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟันกรามซี่สุดท้ายร้อยละ 84.4 ซึ่งเกิดจากฟันกรามซี่สุดท้ายล่างถึงร้อยละ 73.6 ⁽⁵⁾

นอกเหนือจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องสภาวะช่องปากของพลทหารจากงานวิจัย ทางค่ายเสนาณรงค์ได้มีการตรวจร่างกายพลทหารใหม่ผลัด 2 ปี พ.ศ. 2559 เมื่อวันที่ 10 - 11 พ.ย. 2559 ผู้วิจัยช่วยเก็บข้อมูลคัดกรองสภาวะช่องปากของพลทหารค่ายเสนาณรงค์ ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้ พลทหารผลัด 2/2559 มีจำนวน 1,126 นาย ได้รับการตรวจร่างกาย 1,115 นาย คิดเป็นร้อยละ 99 มีปัญหาสภาวะช่องปาก ควรได้รับการอุดฟันร้อยละ 64.3, ควรได้รับการถอนฟันร้อยละ 32.5 และมีฟันคุดที่เห็นได้ในช่องปากร้อยละ 38.1

จากการทบทวนวรรณกรรมและการตรวจสภาวะช่องปากพลทหารในค่ายเสนาณรงค์ ปัญหาที่พบมากที่สุดในพลทหาร คือ ฟันผุที่อาจเกิดขึ้นใหม่หรือเกิดจากวัสดุอุดชำรุด และการอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟันกรามซี่สุดท้ายหรือฟันคุด จึงเป็นเหตุผลที่งานวิจัยนี้เก็บข้อมูล

DMFT และ CPI เพื่อดูสถานะฟันผุ สถานะปริทันต์ ร่วมกับสถานะฟันคุดที่เห็นในช่องปากที่มีอาการอักเสบและไม่อักเสบร่วมด้วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะช่องปากและคุณภาพชีวิต

สถานะช่องปากที่ดีเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต ช่องปากเป็นส่วนที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะพูดคุย เคี้ยวอาหาร กลืน และย่อยอาหารขั้นต้น สถานะช่องปากมีโอกาสได้รับผลกระทบจากการเกิดโรค เช่น โรคฟันผุ โรคปริทันต์ และโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคมะเร็งในช่องปาก, รอยโรคจากการติดเชื้อ HIV/AIDS, โรคเยื่อในช่องปากและโรคของต่อมน้ำลาย, การเจ็บปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า และโรคปากแห้งเพดานโหว่⁽⁹⁾

โรคทางช่องปากซึ่งเป็นโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของช่องปาก ความเชื่อมั่นในตัวเอง คุณภาพชีวิต สุขภาพแบบองค์รวม และความเป็นอยู่ แม้จะเป็นเช่นนั้น สุขภาพช่องปากก็ยังถูกแยกออกจากสุขภาพร่างกาย โดยมีรายงานพบโรคฟันผุและโรคปริทันต์เป็นโรคที่มีความชุกสูง โรคปริทันต์อักเสบรุนแรงก่อให้เกิดการสูญเสียของฟัน และสันเหงือกกว้างในผู้ใหญ่ ส่วนโรคฟันผุจัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในเด็ก⁽⁹⁻¹³⁾

ความชุกและอัตราการกลับมาเป็นโรคใหม่ในโรคฟันผุและโรคปริทันต์นั้นสูง ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทางช่องปากจึงแพงกว่าส่วนอื่นของร่างกายในบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย และเยอรมัน ส่งผลกระทบต่อภาระทางการเงินในระดับรัฐบาลและระดับบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังเกิดความสูญเสียในแง่ของความเจ็บปวดทรมาน ความไม่สบาย ความพิการ การเข้าสังคม ไม่สามารถทำหน้าที่ปกติได้ เสียเวลาจากการไม่ได้ไปโรงเรียนหรือทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาหลักในประชากรส่วนใหญ่^(14, 15)

ความแตกต่างของสถานะช่องปากกลายเป็นปัญหาหลักของสาธารณสุข เนื่องจากในหลายประเทศมีโรคเกี่ยวกับช่องปากสูง โดยเฉพาะโรคฟันผุ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังในช่องปากที่พบบ่อย อาจกล่าวได้ว่าโรคในช่องปากเป็นโรคที่คุกคามสุขภาพของคนทั่วโลกได้ เนื่องจากสุขภาพ

ช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกาย และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากก็เป็นปัจจัยเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ⁽⁹⁾

สุขภาพช่องปากไม่ได้ประเมินเพียงแค่การมีหรือไม่มีโรคเท่านั้น แต่ยังประเมินในแง่ของการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาพจิตใจ ยกตัวอย่างเช่น ผลเสียซึ่งเกิดจากฟันผุ ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตัวเองและระดับคุณภาพชีวิตลดลง ทำให้สูญเสียเวลาเรียนหรือเวลาทำงาน ทำให้การทำหน้าที่ของฟันมีข้อจำกัด อาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงมีปัญหาเกี่ยวกับสารอาหารและอาการนอนไม่หลับได้ ก่อให้เกิดโรคอ้วนหรือน้ำหนักลด^(16, 17)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะช่องปาก อาทิ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ วัฒนธรรม ภาษา ศาสนา ความเชื่อ บริเวณที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และโรคประจำตัว⁽¹⁸⁾ ดังนั้นหนทางที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี ควรพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและสภาวะความเป็นอยู่โดยทั่วไป รวมถึงพฤติกรรมระดับบุคคล ปัจจัยซึ่งเกี่ยวกับสภาพจิตใจ สังคม และความซับซ้อนระหว่างปัจจัยอื่นๆ

5. ดัชนีชี้วัดสุขภาพในแง่ของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต

การเปลี่ยนแปลงการให้คำนิยามของสุขภาพและโรคในทางชีววิทยาเพียงอย่างเดียว เริ่มต้นเมื่อองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามของสุขภาพมากกว่าเป็นเพียงแค่สุขภาพทางร่างกายในปี ค.ศ. 1948 สุขภาพไม่ได้หมายถึงแค่มีโรคหรือไม่มีโรค แต่หมายถึงสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ การให้คำนิยามนี้อยู่ในพื้นฐานของความจริงที่ว่าสุขภาพเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน และเป็นแนวคิดที่ตระหนักถึงทรัพยากรในระดับสังคมและบุคคล ตลอดจนความสามารถของร่างกาย⁽¹⁹⁾

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ คุณภาพชีวิต คือ สภาวะการรับรู้ของบุคคลต่อสถานภาพในชีวิตของตนเอง หรือสภาวะการมีชีวิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิต

ในทางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2520 Engel ได้แนะนำโมเดลทางสุขภาพ ที่มีชื่อว่า โมเดลชีวะ-จิต-สังคม หรือ Biopsychosocial model ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่ประเมินค่าการรักษาเพียงแค่ส่วนของร่างกาย แต่ดูแลรักษาด้วยวิธีการทางชีววิทยา ปัจจัยที่มีผลต่อสภาพจิตใจ และแรงผลักดันจากสังคม โดยร่างกาย จิตใจ และสังคมมีความสัมพันธ์กันและส่งผลต่อสุขภาพไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง⁽²⁰⁾

“คุณภาพชีวิต” ได้ถูกใช้ในงานวิทยาศาสตร์สังคม จนกระทั่งช่วงปี พ.ศ. 2514 – 2523 มีการใช้ “คุณภาพชีวิต” เพื่อที่จะอธิบายลักษณะทางสังคมมากขึ้น ในตอนนั้นเองคุณภาพชีวิตได้เริ่มใช้เพื่อวิเคราะห์สภาวะความเป็นอยู่ในระดับบุคคล การมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์ในทางจิตวิทยา เป็นส่วนที่สำคัญของชีวิต จึงเริ่มมีการพัฒนา ศึกษาและทำงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จากบทความเรื่องกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตจำแนกได้ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตปกติ (Normal life)

หมายถึง การที่บุคคลปราศจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถประกอบกิจกรรมและดำเนินชีวิตประจำวันได้

2. การดำรงชีวิตในสังคม (Social utility)

หมายถึง การที่บุคคลคงไว้ซึ่งบทบาททางสังคมและได้รับการยอมรับจากสังคมในบทบาทของตนเอง

3. อรรถประโยชน์ (Utility)

เมื่อมองคุณภาพชีวิตในแง่ของเศรษฐศาสตร์ จึงมีการให้หน่วยค่าคุณภาพชีวิตเป็นดัชนีชี้วัดที่มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 1 โดยคะแนน 0 หมายถึง การเสียชีวิต และ คะแนน 1 หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์

4. ความพึงพอใจในชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (Life satisfaction or Subjective well being)

แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลมีอิสระในการเลือกสิ่งที่คุณเองพึงพอใจและให้ลำดับความสำคัญ ตามหลักทฤษฎีความต้องการของ Maslow 5 ชั้น⁽²²⁾ ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ และความต้องการตระหนักในตนเอง

5. ความสุข/สิ่งที่มีผลกระทบต่อจิตใจ (Happiness/Affect)

การมองคุณภาพชีวิตในแง่ของสมดุลของอารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระทบตัวบุคคล และปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ดังนั้นแนวคิดคุณภาพชีวิตในด้านนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

6. ศักยภาพตามธรรมชาติ (Natural capacity)

เป็นการมองคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบกับในแง่ของศักยภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะที่มีสุขภาพสมบูรณ์เทียบกับในขณะที่เจ็บป่วย

การให้หน่วยค่าและการวัดคุณภาพชีวิต

1) แบบสอบถาม EuroQol-5 dimensions (EQ-5D-3L) ⁽²³⁾

เครื่องมือที่ใช้วัดค่าคุณภาพชีวิตมีหลายเครื่องมือ ในที่นี้ขอยกตัวอย่างการใช้แบบสอบถาม EQ-5D ของ NICE (The National Institute for Health and Clinical Excellence) เป็นเครื่องมือวัดและพิจารณาให้ค่าคุณภาพชีวิต

ในการพิจารณาหลัก EQ-5D ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว (mobility), การดูแลตัวเอง (self-care), การดำเนินชีวิตประจำวัน (Usual activities), ความเจ็บปวด/ไม่สบาย (Pain/discomfort) และ ความกังวล/หดหู่ (Anxiety/Depression) มีเกณฑ์ประเมิน 3 ระดับ คือ ไม่มีปัญหา (รหัสเป็น 1) มีปัญหาบ้าง (รหัสเป็น 2) และมีปัญหาหนัก (รหัสเป็น 3) ทำให้มีสถานะสุขภาพได้ทั้งหมด 243 สถานะ (คำนวณได้จาก 3^5) เมื่อรวมกับ สถานะไม่มีสติ และ สถานะไม่มีชีวิต จะกลายเป็น 245 สถานะในที่สุด จากเกณฑ์นี้ สามารถให้ค่าน้ำหนักคุณภาพชีวิตติดลบได้ ถึงแม้ว่าบุคคลผู้นั้นจะมีชีวิต แต่ถ้าหากคุณภาพชีวิตแย่กว่าการตาย จะถือว่ามี utility unit ต่ำกว่า 0 เช่น ผู้ป่วยสมองตาย มีชีวิตอยู่ได้ด้วยเครื่องหายใจ แพทย์ประเมินว่าไม่มีทางฟื้นหรือรู้สึกตัวได้ เป็นต้น

เมื่อเราใช้หลัก EQ-5D เพื่อให้ค่าน้ำหนักคุณภาพชีวิต จะได้เป็นรหัสตัวเลข 5 ตำแหน่ง ตามเกณฑ์ 5 ข้อที่เราใช้ประเมิน เช่น 11111 แปลว่าบุคคลนั้นไม่มีปัญหาในเกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ เนื่องจากเลข 1 เป็นรหัสที่หมายถึงบุคคลนั้นไม่มีปัญหาตามเกณฑ์ EQ-5D

อนึ่งการหาค่า Utility unit โดยใช้เครื่องมือ EQ-5D จำเป็นต้องสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากเพื่อสัมผัสถึงสถานะคุณภาพชีวิตในรูปแบบต่างๆ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้

คะแนนตาม Visual Analog Scale (VAS) และ Time-Trade off (TTO) แล้วคำนวณค่า utility unit โดยใช้โมเดลทางเศรษฐศาสตร์

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต EuroQol-5 dimensions (EQ-5D-3L) ⁽²³⁾

EQ-5D (มิติ)	3 Level (1, 2, 3)
การเคลื่อนไหว (Mobility)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเดิน 2. มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินบ้าง 3. ต้องอยู่แต่บนเตียง
การดูแลตัวเอง (Self-care)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง 2. มีปัญหาในการอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าบ้าง 3. ไม่สามารถอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าได้
การดำเนินชีวิตประจำวัน (Usual activities) เช่น ทำงาน, เรียน, ทำงานบ้าน, กิจกรรมยามว่าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันปานกลาง 3. ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้
ความเจ็บปวด/ไม่สบาย (Pain/discomfort)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย 2. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบายปานกลาง 3. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบายมาก
ความกังวล/หดหู่ (Anxiety/Depression)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีความกังวลหรือหดหู่ 2. มีความกังวลหรือหดหู่ปานกลาง 3. มีความกังวลหรือหดหู่มาก

2) แบบสอบถาม Short Form 6D (SF-6D) ⁽²⁴⁾

แบบสอบถาม SF-6D มีลักษณะคล้ายแบบสอบถาม EQ-5D เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อประเมินสุขภาพทางด้านเศรษฐศาสตร์ในแง่คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ หรือ Quality-Adjusted Life Year (QALY) โดยการศึกษาเพื่อประเมินแบบสอบถาม SF-6D ต้นฉบับ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวสหราชอาณาจักรจำนวน 611 คน ⁽²⁵⁾ ด้วยการให้คะแนนตามวิธี Standard Gamble (SG) ซึ่งแตกต่างจาก EQ-5D ที่ใช้วิธีการให้คะแนนแบบ VAS และ TTO ⁽²³⁾

Short Form 6D หรือ SF – 6D เป็นเครื่องมือที่ให้หน่วยค่าคุณภาพชีวิตโดยวัดจากมิติทางสุขภาพ 6 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหวออกแรง, การทำงาน/การดำเนินชีวิตประจำวัน, การออกสังคม, ความเจ็บปวด/ไม่สบาย, สภาวะจิตใจ และพลังชีวิต มีเกณฑ์ในการประเมินในแต่ละมิติไม่เท่ากัน พิจารณาตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต Short Form 6D (SF-6D) ^(26, 27)

SF – 6D (มิติ)	Level
การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง (Physical Functioning)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก 2. มีปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากในระดับเล็กน้อย 3. มีปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลางในระดับเล็กน้อย 4. มีปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลางในระดับมาก 5. มีปัญหาเกี่ยวกับการอาบน้ำและแต่งตัวเล็กน้อย 6. มีปัญหาเกี่ยวกับการอาบน้ำและแต่งตัวมาก
การทำงาน/การดำเนินชีวิตประจำวัน (Role limitation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาในการทำงานและดำเนินชีวิตประจำวัน 2. มีปัญหาเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่ต้องออกแรง 3. กิจกรรมนั้นบรรลุผลสำเร็จน้อยกว่าที่ตั้งใจ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ 4. มีปัญหาเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่ต้องออกแรง และ กิจกรรมนั้นบรรลุผลสำเร็จน้อยกว่าที่ตั้งใจ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์
การออกสังคม (Social functioning)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการออกสังคม 2. มีปัญหาเกี่ยวกับการออกสังคมเล็กน้อย 3. มีปัญหาเกี่ยวกับการออกสังคมบ้าง 4. มีปัญหาเกี่ยวกับการออกสังคมมาก 5. มีปัญหาเกี่ยวกับการออกสังคมทั้งหมดหรือทุกกิจกรรม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

SF – 6D (มิติ)	Level
ความเจ็บปวด/ไม่สบาย (Pain)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย 2. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย แต่ไม่มีผลกับงานและการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้าน 3. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย มีผลกับงานและการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านเล็กน้อย 4. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย มีผลกับงานและการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านปานกลาง 5. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย มีผลกับงานและการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านมาก 6. มีอาการเจ็บปวด/ไม่สบาย มีผลกับงานและการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านมากที่สุด
สภาวะจิตใจ (Mental health)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีความรู้สึกเครียด ท้อแท้ และตกต่ำ 2. มีความรู้สึกเครียด ท้อแท้ และตกต่ำ ในระดับเล็กน้อย 3. มีความรู้สึกเครียด ท้อแท้ และตกต่ำ ในระดับปานกลาง 4. มีความรู้สึกเครียด ท้อแท้ และตกต่ำ ในระดับมาก 5. มีความรู้สึกเครียด ท้อแท้ และตกต่ำ ในระดับมากที่สุด
พลังชีวิต (Vitality)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกมีพลังตลอดเวลา 2. รู้สึกมีพลังเป็นส่วนมาก 3. รู้สึกมีพลังเป็นบางครั้ง 4. รู้สึกมีพลังเป็นส่วนน้อย 5. ไม่รู้สึกมีพลังเลย

3) แบบสอบถาม Short Form Health Survey 36 (SF-36)

แบบสอบถาม Short Form Health Survey 36 หรือ SF-36 ต้นฉบับถูกสร้างและพัฒนาจากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเครื่องมือที่ให้หน่วยค่าคุณภาพชีวิตด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ 8 มิติ 35 ข้อ ได้แก่ มิติ Physical functioning, Role limitations due to physical problems, Social functioning, Role limitations due to emotional problems, Bodily pain, General mental

health, Vitality และ General health perceptions เมื่อรวมกับคำถามอิสระ 1 ข้อ (Reported health transition) จึงกลายเป็น 36 ข้อ⁽²⁸⁻³⁰⁾

มีการแปลแบบสอบถาม SF-36 เป็นภาษาไทย โดยวัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม⁽²⁸⁾ ตามตารางที่ 4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต Short Form Health Survey 36 (SF-36) ฉบับภาษาไทย

มิติ	ข้อคำถาม	
	SF-36 ฉบับภาษาไทย ^(28, 31)	เกณฑ์คะแนน
การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง (Physical functioning) 10 ข้อ	ก. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น วิ่ง โกลๆ ทำงานที่ต้องออกแรงมากๆ ยกของหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก	1 มีปัญหามาก
	ข. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงปานกลาง เช่น เล่น โต้ะ รดน้ำ ต้นไม้ จักรยาน 100 เมตร ซักเสื้อผ้าด้วยตนเอง 8 – 10 ชั้น	2 มีปัญหาเล็กน้อย 3 ไม่มีปัญหาเลย
- คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านทำให้ท่านมีปัญหา ในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามี มีมากน้อยเพียงใด ?	ก. เดินชกหรือหิ้วของชำเต็ม 2 มือ	
	ง. เดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกัน	
	จ. เดินขึ้นบันไดหนึ่งชั้น	
	ฉ. งอเข้า ลูกเข้า โกง โกง/โน้มตัวลง	
	ช. เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	
	ซ. เดินประมาณครึ่งกิโลเมตร	
	ฅ. เดินประมาณหนึ่งร้อยเมตร	
ญ. อาบน้ำแต่งตัว		
มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย (Role limitations due to physical problems) 4 ข้อ	ก. ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าเดิม	1 มี
	ข. ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	2 ไม่มี
- ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหา เวลาทำงานหรือกิจกรรมหรือไม่ ?	ค. ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้ อย่างที่เคยทำ	
	ง. มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรม (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มิติ	ข้อคำถาม	
	SF-36 ฉบับภาษาไทย ^(28, 31)	เกณฑ์คะแนน
กิจกรรมทางสังคม (Social functioning) 2 ข้อ	- ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกาย หรืออารมณ์ของท่านมีผลกระทบต่อการทำงาน กิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับ ครอบครัว ญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด ?	1 ไม่มีผลเลยจนนึก เดียว 2 มีผลเล็กน้อย 3 มีผลปานกลาง 4 มีผลค่อนข้างมาก 5 มีผลมากที่สุด
	- ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกาย หรืออารมณ์ของท่านมีผลกระทบต่อการทำงาน กิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับ ครอบครัว ญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน บ่อยแค่ไหน ?	1 ตลอดเวลา 2 เกือบตลอดเวลา 3 บางครั้ง 4 นานๆครั้ง 5 ไม่มีเลย
มีปัญหาในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน เนื่องจาก ปัญหาทางอารมณ์ (Role limitations due to emotional problems) 3 ข้อ	ก. ทำงานหรือกิจวัตรประจำวันได้ไม่นานเท่าเดิม	1 มี
	ข. ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	2 ไม่มี
	ค. มีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าเดิม	
- ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อารมณ์ของท่าน (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล) ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวันหรือไม่ ?		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มิติ	ข้อคำถาม	
	SF-36 ฉบับภาษาไทย ^(28, 31)	เกณฑ์คะแนน
มีความเจ็บปวดทางร่างกาย (Bodily pain) 2 ข้อ	- ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดเมื่อย ร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเข่า ปวด กล้ามเนื้อ รุนแรงเพียงใด ?	1 ไม่มีอาการเลย 2 มีอาการเล็กน้อยมาก 3 มีอาการเล็กน้อย 4 มีอาการปานกลาง 5 มีอาการมาก 6 มีอาการรุนแรงมาก
	- ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดเมื่อย ร่างกายของท่าน มีผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งงาน ที่ทำงานและงานบ้าน (เช่น ทำความสะอาด ล้าง จาน ทำครัว) มากน้อยแค่ไหน ?	1 ไม่มีผลเลย 2 มีผลเล็กน้อย 3 มีผลปานกลาง 4 มีผลค่อนข้างมาก 5 มีผลมากที่สุด
สภาพอารมณ์และจิตใจ โดยทั่วไป (General mental health) 5 ข้อ	ก. ท่านรู้สึกวิตกกังวล	1 ตลอดเวลา
	ข. ท่านรู้สึกหดหู่มากจน ไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้	2 เกือบตลอดเวลา 3 บ่อยๆ 4 บางครั้ง
- ในระยะหนึ่งเดือนที่ ผ่านมา ท่านเคยมี ความรู้สึกต่อไปนี้บ่อย เพียงใด ?	ค. ท่านรู้สึกอารมณ์เย็นและสงบ	4 บางครั้ง
	ง. ท่านรู้สึกท้อแท้ และหดหู่มาก จ. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขคนหนึ่ง	5 นานๆ ครั้ง 6 ไม่มีเลย
ความกระปรี้กระเปร่า มี พลัง (Vitality) 4 ข้อ	ก. ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า	1 ตลอดเวลา
	ข. ท่านรู้สึกมีพลังกำลังมาก	2 เกือบตลอดเวลา 3 บ่อยๆ 4 บางครั้ง
- ในระยะหนึ่งเดือนที่ ผ่านมา ท่านเคยมี ความรู้สึกต่อไปนี้บ่อย เพียงใด ?	ค. ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรง ง. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า	4 บางครั้ง 5 นานๆ ครั้ง 6 ไม่มีเลย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มิติ	ข้อคำถาม	
	SF-36 ฉบับภาษาไทย ^(28, 31)	เกณฑ์คะแนน
การรับรู้ด้านสุขภาพ ร่างกายโดยทั่วไป (General health perceptions) 5 ข้อ	ข้อความต่อไปนี้ เป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ?	1 จริงแท้แน่นอน
	ก. ฉันไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	2 จริง
	ข. ฉันมีสุขภาพดีเหมือนกับเพื่อนๆ	3 ไม่รู้
	ค. ฉันคิดว่าสุขภาพของฉันจะแย่ลง	4 ไม่ค่อยจริง
	ง. ฉันคิดว่าสุขภาพของฉันแข็งแรงสมบูรณ์ดีเลิศ	5 ไม่จริงแม้แต่น้อย
	- โดยทั่วไปท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ในขณะนี้ ?	1 ดีเลิศ
		2 ดีมาก
	3 ดี	
	4 พอใช้	
	5 ไม่ดี	
คำถามอิสระ (Reported health transition) 1 ข้อ	- เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ท่านคิดว่าสุขภาพของท่าน เป็นอย่างไร ?	1 ดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว 2 ค่อนข้างดีกว่าเมื่อปี ที่แล้ว 3 เหมือนกับเมื่อปีที่ แล้ว 4 ค่อนข้างแย่กว่าเมื่อ ปีที่แล้ว 5 แย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว มาก

แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยได้รับการแปลและถูกทดสอบคุณสมบัติความตรงและความเที่ยงภายในด้วยสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสูงกว่า 0.7 ในทุกมิติ มีคุณสมบัติความเที่ยงและความตรงส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ ยกเว้นมิติ Vitality และ Role-Emotional ดังนั้นจึงควรระวังเรื่องการแปลผล SF-36 ใน 2 มิติที่กล่าวข้างต้น⁽²⁸⁾

มีการศึกษาทดสอบความไวของแบบสอบถาม SF-36 พบว่าแบบสอบถาม SF-36 แบบสอบถามที่เหมาะสมในการนำมาใช้วัดความเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพในกลุ่มคนไข้ที่ได้รับการรักษาแบบเดียวกัน หรือเป็นกลุ่มเดียวกัน ถ้าหากนำมาใช้ในประชากรที่มีความแตกต่างกันมาก

จนเกินไป SF-36 อาจไม่ใช่เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินสภาวะสุขภาพจากการรักษาในประชากรทั้งหมด⁽³⁰⁾

การคิดคะแนนของ SF-36 ซึ่งมีลักษณะตัวเลือกเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 ถ้าคะแนนสูงหมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽³²⁾ มีหลักเกณฑ์ในการคิดคะแนนดังต่อไปนี้

1. ทำการแปลงสเกลคะแนนในแต่ละข้อ เนื่องจากคะแนนดิบบางข้อไม่ตรงตามคะแนนสเกลที่ตอบคำถาม รายละเอียดการแปลงคะแนนอยู่ในคู่มือ SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide 1993⁽³²⁾
2. นับคะแนนดิบจากสเกลในแต่ละข้อคำถาม
3. รวมคะแนนดิบทุกข้อในแต่ละมิติ
4. คะแนนจริงในแต่ละมิติคำนวณได้จาก

$$\text{คะแนนจริง} = \left[\frac{\text{ผลรวมของคะแนนดิบในแต่ละมิติ} - \text{คะแนนดิบต่ำสุดที่เป็นไปได้ในแต่ละมิติ}}{\text{ผลต่างของคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละมิติ}} \right] \times 100$$

คะแนนดิบต่ำสุดที่เป็นไปได้ และผลต่างของคะแนนที่เป็นไปได้เป็นค่าคงที่ในแต่ละมิติ สามารถดูได้จากตารางที่ 5 โดยคะแนนจริงมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 100 ถ้าคะแนนมากหมายถึงสุขภาพดี

ตารางที่ 5 คะแนนดิบของ SF-36 เพื่อแปลงให้เป็นคะแนนจริง⁽³²⁾

มิติ	จำนวนข้อ	คะแนนดิบต่ำสุดและสูงสุดที่เป็นไปได้	ผลต่างของคะแนนที่เป็นไปได้
Physical functioning	10	10, 30	20
Role-Physical	4	4, 8	4
Social functioning	2	2, 10	8
Role-Emotional	3	3, 6	3
Bodily pain	2	2, 12	10

ตารางที่ 5 (ต่อ)

มิติ	จำนวนข้อ	คะแนนดิบต่ำสุด และสูงสุดที่เป็นไปได้	ผลต่างของคะแนน ที่เป็นไปได้
Mental health	5	5, 30	25
Vitality	4	4, 24	20
General health	5	5, 25	20

4) เปรียบเทียบลักษณะของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ชนิด

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบลักษณะของ EQ-5D-3L, SF-6D และ SF-36

ลักษณะ	EQ-5D-3L	SF-6D	SF-36
การพัฒนา	พัฒนาขึ้น โดย the EuroQol group ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990	พัฒนามาจากแบบสอบถาม SF-36	พัฒนาขึ้นจากการศึกษาของ medical outcome study โดย RAND corporation เมื่อปี ค.ศ. 1989
จำนวนมิติ	5 มิติ	6 มิติ	8 มิติ
จำนวนข้อ	5 ข้อ	6 ข้อ	36 ข้อ
การคิดคะแนน	ใช้ VAS, TTO เพื่อคำนวณค่า utility unit มีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1	ใช้ SG เพื่อคำนวณค่า utility unit มีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1	เป็น Likert scale แปลงจากคะแนนดิบให้เป็นคะแนนจริง มีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 100
ข้อดี	ใช้งานง่าย สั้น ใช้เวลาตอบคำถามสั้น	ใช้งานง่าย สั้น ใช้เวลาตอบคำถามสั้น	มีความละเอียด ครอบคลุมหลายมิติ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะ	EQ-5D-3L	SF-6D	SF-36
ข้อจำกัด	มีคำตอบให้เลือกเพียง 3 ระดับ ทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยได้ ทำให้ไม่สามารถจำแนกผู้ที่มีสภาวะสุขภาพที่ดีมากได้ (Ceiling effect)	ไม่สามารถจำแนกผู้ที่มีสภาวะสุขภาพบกพร่องอยู่ในระดับคะแนนช่วงล่างได้ เนื่องจากมี Floor-effect	มีหลายข้อ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามนาน อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ตรงความจริง มีผลต่อ validity และ reliability ของแบบสอบถามได้
ลักษณะการนำไปใช้	ใช้เพื่อประเมินค่าคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปและในทางเศรษฐศาสตร์ คำนวณค่า cost effectiveness ในการรักษาโรค	ใช้เพื่อประเมินค่าคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปและในทางเศรษฐศาสตร์ คำนวณค่า cost effectiveness ในการรักษาโรค	ใช้เพื่อประเมินค่าคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรม และพิจารณาเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ชนิด คือ EQ-5D-3L, SF-6D และ SF-36 ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของพลทหาร เนื่องจากแบบสอบถาม SF-36 มีรายละเอียดในคำถามที่ตรงกับบริบทของ พลทหารที่มีโอกาสปฏิบัติงานภาคสนามใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มากกว่าแบบสอบถาม EQ-5D-3L และ SF-6D อีกทั้งยังมีเหตุผลในเรื่องของการนำไปใช้ ซึ่งแบบสอบถาม EQ-5D-3L และ SF-6D เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้ในทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการคำนวณค่า cost effectiveness ในการรักษาโรค และคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ หรือ Quality-Adjusted Life Year (QALY) ซึ่งไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้

6. ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of life: OHRQoL)

คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก⁽¹⁸⁾

Oral health-related Quality of life (OHRQoL) หรือคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คือ ส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตซึ่งได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีหน้าที่ในการกัดเคี้ยวอาหาร พูดคุย รับสัมผัสความเจ็บปวดและไม่สบาย รวมไปถึงสภาวะจิตใจ ภาพลักษณ์ภายนอก ความเชื่อมั่นในตนเอง และสภาวะความเป็นอยู่ โดยเน้นที่ความใส่ใจของแพทย์ต่อคนไข้ และให้คนไข้เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง เป็นการย้ำเตือนถึงการทำงานวิจัยทางคลินิกหรืองานวิจัยพื้นฐานในงานวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปากนั้น เพื่อที่จะได้หนทางการรักษาที่ดีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน และสนับสนุนให้มีการศึกษาอนามัยช่องปากเพื่อให้ความรู้ต่อคนไข้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป⁽³³⁾ การใช้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อที่จะให้ตระหนักถึงหนทางในการสนับสนุนคนไข้ที่มีความต้องการในการดูแลรักษาทางทันตกรรม และคนไข้ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางทันตกรรม จัดเป็นแนวคิดทางด้านพฤติกรรมซึ่งมีอิทธิพลสามารถรวบรวมแพทย์ นักวิจัย และนักวิชาการเพื่อที่จะพัฒนาชีวิตของคนไข้และระบบสาธารณสุขโดยทั่วไป⁽³³⁾

ประวัติศาสตร์ในยุคกลาง ช่วงปี พ.ศ. 2514 - 2523 การรับรู้ของผู้คนเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากนั้นเป็นเรื่องที่ไม่สามารถใช้เป็นเหตุผลในการลังงานได้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ใช่โรคภัยไข้เจ็บการรับรู้ทางด้านสุขภาพของผู้คนในสหราชอาณาจักร คิดว่าอาการปวดหัว เป็นผื่นคัน อาการไทม์ และปัญหาเกี่ยวกับฟัน เป็นเพียงปัญหาเล็กน้อยเท่านั้น ไม่ได้ถือว่าเป็นโรค⁽³⁴⁾ นอกเหนือจากอาการเจ็บปวด โรคที่เกี่ยวกับช่องปากยังมีความสัมพันธ์ในเรื่องของความสวยงาม หรือการรับรู้ความเชื่อมั่นในตนเอง ที่มากไปกว่านั้น คือ โรคในช่องปากส่งผลกระทบต่อกับบทบาททางสังคมด้วย⁽³³⁾

ในทางทันตกรรม สถาบันงานวิจัยทางทันตกรรมแห่งชาติ (The National Institute Of Dental and Craniofacial Research: NIDCR) มีบทบาทสำคัญในการแนะนำแนวคิด “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก” หรือ Oral health-related quality of life (OHRQoL) เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ชุมชน โดยมีการจัดประชุมใหญ่ 2 ครั้ง ครั้งแรกจัดประชุมในปี ค.ศ. 1996 โดยมีเนื้อหา

หลัก คือ เรื่องการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก การประชุมครั้งที่ 2 จัดขึ้นในปี 2000 ที่ มหาวิทยาลัยมิชิแกน ผู้เข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งนักวิจัยจากสาขาทันตกรรม, แพทย์, พยาบาล, จิตวิทยา และสาธารณสุข ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยพื้นฐาน งานวิจัยทางคลินิก และงานวิจัยทางพฤติกรรมในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากการประชุมทั้ง 2 ครั้ง ทำให้งานวิจัยจำนวนมากมีการใช้ “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก” อย่างแพร่หลาย⁽³³⁾

ในปี พ.ศ. 2543 เป็นครั้งแรกที่มีรายงานของศัลยแพทย์ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ได้รับการตีพิมพ์ในสหรัฐอเมริกา โดย Donna E. Shalala เขียนไว้ว่า “ปัญหาสุขภาพช่องปากก่อให้เกิดความเจ็บปวดโดยไม่จำเป็น เนื่องจากผลข้างเคียงทำให้เกิดความเสียหายต่อความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและทางสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นภาระสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา”⁽³⁵⁾

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คือการมุ่งประเด็นไปที่ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละบุคคล ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแค่การตรวจสุขภาพช่องปากและการเป็นโรคฟันผุโดยดูจากจำนวนฟันผุดกดอน หรือตรวจพบการสูญเสียเนื้อเยื่อยึดติดรอบตัวฟัน และร่องลึกปริทันต์ในโรคปริทันต์ แต่หมายถึงทัศนคติและความใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากโดยมีคนไทยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

อีกก้าวที่สำคัญในการสร้างแนวคิดใหม่ทางวิทยาศาสตร์ คือ การพัฒนาวิธีการวัดเครื่องมือของ Slade ในปี พ.ศ. 2545⁽³⁶⁾ ได้อธิบายถึงวิธีในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 3 วิธี ดังต่อไปนี้

1. ตัวชี้วัดทางสังคม (Social indicators)

เป็นการวัดผลกระทบจากโรคในช่องปากที่ส่งผลต่อสังคมโดยรวม โดยนับจากจำนวนวันที่ขาดเรียน ขาดงาน ไม่สามารถเรียนหนังสือ ทำกิจกรรม หรือทำงานได้ เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และฟัน หรือต้องไปพบทันตแพทย์ แสดงให้

เห็นถึงความสำคัญในการทำงานหรือทำกิจกรรม ซึ่งเป็นมิติหนึ่งทางสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

2. การประเมินด้วยตัวเอง (Global self-ratings)

มักมีการใช้เมื่อมีการสำรวจระดับประเทศ ยกตัวอย่างเช่น การสำรวจสุขภาพและสารอาหารระดับชาติครั้งที่ 3⁽³⁷⁾ (National Health and Nutrition Examination Survey: NHANES) ในประชากรสหรัฐอเมริกา เป็นการประเมินตัวเองด้วยการตอบคำถามข้อเดียว โดยให้คะแนนสุขภาพช่องปากและฟันเป็นสเกล 5 คะแนน จากระดับ 1 – 5 โดย 1 คะแนน หมายถึง สุขภาพแย่มาก และ 5 คะแนน หมายถึง สุขภาพดีเยี่ยม

3. การประเมินโดยใช้แบบประเมินหลายข้อคำถาม (Multiple item surveys)

เป็นเครื่องมือที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง มีคำถามหลายมิติ และหลายข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ อาการเจ็บปวด ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงความพิการ ทำให้ได้คำตอบที่มีรายละเอียด ลุ่มลึก และซับซ้อนมากกว่าการประเมินตัวเองด้วยคำถามข้อเดียว เนื่องจากคุณภาพชีวิตประกอบด้วยหลายมิติ

นอกจากนี้ก็ยังมีการพัฒนาการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในรูปแบบอื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น Xerostomia Related Quality of Life Scale เป็นต้น⁽³⁸⁾

บทบาทของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในงานวิจัย

งานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปากมักมาจาก

- งานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
- งานวิจัยทางคลินิก
- งานวิจัยทางด้านพฤติกรรม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

ซึ่งคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีบทบาทสำคัญกับงานวิจัยทุกประเภทข้างต้น ยกตัวอย่างเช่น การพัฒนาการรักษา ต้องมีการวัดผลการรักษาโดยวัดจากสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตของคนไข้ ในแง่ของความเจ็บปวดหรือความสวยงาม

Sommerman ได้กล่าวไว้เมื่อปี พ.ศ. 2545 ว่าบทบาทสำคัญของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพในงานวิจัยนั้น เพื่อที่จะทำให้การสื่อสารระหว่างนักวิจัย แพทย์ และนักวิชาการมีประสิทธิภาพ เข้าใจตรงกันในแง่ของสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต

การให้หน่วยค่าและการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

1) The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)⁽³⁹⁾

แบบประเมิน OIDP เป็นแบบประเมินที่วัดผลกระทบต่อการทำกิจกรรมหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการวัดผลในระดับสุดท้ายซึ่งเกิดจากความผิดปกติและความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปาก และฟัน ประกอบด้วยคำถาม 3 มิติ 8 ข้อ ได้แก่ มิติทางกายภาพ 3 ข้อ, มิติทางจิตใจ 3 ข้อ และ มิติทางสังคม 2 ข้อ (ตามตารางที่ 7)

เนื่องจากแบบประเมิน OIDP วัดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ดังนั้นในข้อคำถามจึงไม่มีคำถามเกี่ยวกับความผิดปกติ และความเจ็บปวดซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 7 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OIDP⁽³⁹⁾

ข้อคำถาม OIDP	มิติ	กิจกรรม
“ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา ปัญหาจากปาก ฟัน หรือฟันปลอมทำให้ท่านมีความลำบากในการทำกิจกรรมแต่ละข้อต่อไปนี้บ้างหรือไม่”	กายภาพ	1. การรับประทานอาหาร
		2. การพูด
		3. การทำความสะอาดช่องปาก/ฟันปลอม
	จิตใจ	4. การพักผ่อนรวมทั้งการหลับนอน
		5. การรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติ ไม่หงุดหงิดง่าย
		6. การยิ้ม หัวเราะ ให้เห็นฟันได้โดยไม่อาย
	สังคม	7. การทำงานหลัก ประกอบอาชีพ
		8. การออกไปพบปะผู้คนญาติสนิท มิตรสหาย

วิธีการคิดคะแนนของแบบประเมิน ODP คือ มีการประเมินในแต่ละคำถามแยกเป็น ความถี่ และความรุนแรงของปัญหา โดยวัดเป็น Likert scale 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 5 โดย 0 หมายถึง ไม่เคยมีปัญหา หรือ ไม่มีความรุนแรงของปัญหา และ 5 หมายถึง มีปัญหาบ่อยทุกวัน หรือ มีความรุนแรงของปัญหามาก

คะแนน 1 ข้อ หาได้จากคะแนนความถี่ของปัญหาคูณความรุนแรงของปัญหา ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 25 คะแนนรวมสูงสุด 8 ข้อของแบบประเมิน ODP เท่ากับ 25×8 หรือ 200

$$\text{คะแนนแบบประเมิน ODP 8 ข้อ} = \frac{\text{คะแนนรวม}}{\text{คะแนนรวมสูงสุด 8 ข้อ (200)}} \times 100$$

2) The General Oral Health Assessment Index (GOHAI)⁽⁴⁰⁾

แบบประเมิน GOHAI ถูกพัฒนาโดยเริ่มต้นจากกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงมีชื่อแรกว่า Geriatric Oral Health Assessment Index เมื่อมีการใช้ในระดับประชากรกลุ่มอายุอื่นเป็นวงกว้างมากขึ้น จึงเปลี่ยนชื่อเป็น General Oral Health Assessment Index

แบบประเมิน GOHAI ประกอบด้วยคำถาม 3 มิติ 12 ข้อ ได้แก่ ความเจ็บปวดและความไม่สบาย 3 ข้อ, การทำหน้าที่ทางกายภาพ 4 ข้อ และการทำหน้าที่ทางจิตใจและสังคม 5 ข้อ (ตามตารางที่ 8)

วิธีการคิดคะแนนของแบบประเมิน GOHAI นับจากผลรวมของคะแนนทั้ง 12 ข้อ โดยดูจากมาตรวัดความถี่ของปัญหา ซึ่งวัดเป็น Likert scale มีแบบ 3, 5 และ 6 อันดับ

ถ้าแบบประเมินมีมาตรวัด 3 อันดับ (1-3) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 36

ถ้าแบบประเมินมีมาตรวัด 5 อันดับ (1-5) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 60 และ

ถ้าแบบประเมินมีมาตรวัด 6 อันดับ (0-5) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60

ตารางที่ 8 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก GOHAI-12 ฉบับภาษาไทย⁽⁴¹⁾

ข้อคำถาม GOHAI	มิติ	กิจกรรม
“ปัญหาจากปาก ฟัน หรือฟันปลอมทำให้ท่านมีความลำบากในการทำกิจกรรมแต่ละข้อต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด”	ความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบาย (pain or discomfort)	1. เสียวฟัน
		2. สามารถเคี้ยวอาหารได้โดยไม่เจ็บ
		3. กินยาบรรเทาอาการปวดฟัน
	การทำหน้าที่ทางกายภาพ (physical function)	4. จำกัดการเลือกกินอาหาร
		5. กัดเคี้ยวอาหารลำบาก
		6. กลืนอาหารได้สะดวก
		7. พุดไม่ชัดเนื่องจากปัญหาฟัน/ฟันปลอม
		8. จำกัดการเข้าสังคมเนื่องจากปัญหาฟัน/ฟันปลอม
	การทำหน้าที่ทางจิตใจ และสังคม (psychosocial function)	9. รู้สึกกระวังตัวเนื่องจากปัญหาฟัน/ฟันปลอม
		10. ไม่สะดวกใจในการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น
		11. รู้สึกพอใจกับรูปร่างฟัน/ฟันปลอม
		12. รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาฟัน/ฟันปลอม

3) The Oral Health Impacts Profile (OHIP)

แบบประเมิน OHIP ถูกพัฒนาเพื่อใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างแบบประเมินวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่มีระบบ ด้วยการรวบรวมปัญหาสุขภาพช่องปากให้ได้มากที่สุด ดังนั้นแบบประเมิน OHIP ต้นฉบับจึงมี 49 ข้อ เรียกว่า OHIP-49⁽⁴²⁾

งานวิจัยบางอย่างมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล หรืออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถใช้แบบประเมิน OHIP-49 ได้ทั้งหมด 49 ข้อ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการพัฒนาแบบประเมิน short-form OHIP ซึ่งลดจำนวนข้อคำถามจาก 49 ข้อ เป็น 14 ข้อ เรียกว่า OHIP-14 โดยยังคงคุณสมบัติแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ อันได้แก่ มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย มีคุณสมบัติ psychometric ทั้งความเที่ยง ความตรง ความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี และเป็นแบบสอบถามที่เรียบง่าย ใช้งานง่าย⁽⁴³⁾

มีการใช้ OHIP-49 และ OHIP-14 อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ยกตัวอย่างเช่น โรมาเนีย เนเธอร์แลนด์ และ สเปน ซึ่งนำแบบประเมิน OHIP ไปแปลเป็นภาษาของตัวเองด้วยการแปลงแบบประเมินข้ามวัฒนธรรม เมื่อมีการทดสอบคุณสมบัติแบบประเมิน OHIP ฉบับแปลภาษา พบว่ามีคุณสมบัติ psychometric อันได้แก่ความเที่ยง และความตรงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ดี เทียบเท่า OHIP ต้นฉบับ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾

แบบประเมิน OHIP-14 ประกอบด้วยคำถาม 7 มิติ 14 ข้อ ได้แก่ ความจำกัดในการทำหน้าที่ 2 ข้อ, ความเจ็บปวดทางกายภาพ 2 ข้อ, ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ 2 ข้อ, ความบกพร่องทางกายภาพ 2 ข้อ, ความบกพร่องทางจิตใจ 2 ข้อ, ความบกพร่องทางสังคม 2 ข้อ และความด้อยโอกาส 2 ข้อ⁽⁴⁷⁾ (ตามตารางที่ 9)

วิธีการคิดคะแนนของแบบประเมิน OHIP-14 คิดเป็นความรุนแรง หรือ “OHIP severity” โดยนับจากผลรวมของคะแนนทั้ง 14 ข้อ มีวิธีคิดเหมือนกับการคิดคะแนนรวมของแบบประเมิน GOHAI โดยดูจากมาตรวัดความถี่ของปัญหา ซึ่งวัดเป็น Likert scale มีแบบ 5 อันดับ (0-4) ดังนั้นคะแนนรวม 14 ข้อ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 56

นอกจาก OHIP-49 และ OHIP-14 ยังมีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากให้สั้นลงเหลือคำถาม 5 ข้อในรูปแบบภาษาอังกฤษ เรียกว่า OHIP-5 ซึ่งมีการทดสอบคุณสมบัติความตรงและความเที่ยงด้วยค่า Cronbach's alpha อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.75⁽⁴⁸⁾

ตารางที่ 9 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ฉบับภาษาไทย⁽⁴⁷⁾

ข้อความ OHIP	มิติ	กิจกรรม
“ปัญหาจากปาก ฟัน หรือฟันปลอม ทำให้.....”	ความจำกัดในการทำหน้าที่ (functional limitation)	1. การออกเสียงคำพูดลำบาก 2. การรับรสอาหารแย่ง
	ความเจ็บปวดทางกายภาพ (physical pain)	3. คุณรู้สึกปวด หรือเจ็บฟัน เหงือก หรือส่วนอื่นๆในช่องปาก 4. กินอาหารลำบาก
	ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ (psychological discomfort)	5. จำกัดการเข้าสังคมเนื่องจากปัญหาฟัน/ฟันปลอม 6. รู้สึกระวังตัวเนื่องจากปัญหาฟัน/ฟันปลอม
	ความบกพร่องทางกายภาพ (physical disability)	7. คุณต้องกินอาหารที่ไม่อยากกิน หรือต้องอดอาหารที่อยากกิน 8. เกิดปัญหาระหว่างการกินอาหาร
	ความบกพร่องทางจิตใจ (psychological disability)	9. ไม่ได้พักผ่อน 10. คุณอาย หรือขอายหน้า
	ความบกพร่องทางสังคม (social disability)	11. แสดงความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญต่อผู้อื่น 12. คุณมีปัญหาในการทำงานตามหน้าที่ปกติ
	ความด้อยโอกาส (handicap)	13. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่น่าอภิรมย์ 14. คุณไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆได้โดยสิ้นเชิง

4) เปรียบเทียบลักษณะของแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 ชนิด

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบลักษณะของ ODP, GOHAI-12 และ OHIP-14⁽¹⁸⁾

ลักษณะ	ODP	GOHAI-12	OHIP-14
การพัฒนา	พัฒนาเพื่อใช้ในกลุ่มเด็ก โดยเริ่มต้นจากกลุ่ม ตัวอย่างประชากรผู้ใหญ่	พัฒนาเพื่อใช้ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ	พัฒนาเพื่อใช้ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ
จำนวนมิติ	3 มิติ	3 มิติ	7 มิติ
จำนวนข้อ	8 ข้อ	12 ข้อ	14 ข้อ
การคิดคะแนน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	นับจากผลคะแนนรวม	นับจากผลคะแนนรวม
ข้อดี	วิเคราะห์ผลกระทบได้ อย่างเฉพาะเจาะจง คำถามง่าย สั้น และไม่ ซ้ำซ้อน	ใช้ง่าย รวดเร็ว คำถาม ไม่ซับซ้อน สามารถ ตอบด้วยตนเองได้	คำถามทั้งหมดรวบรวม จากผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพช่องปาก จึงเป็น ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มี ผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตอย่างแท้จริง
ข้อจำกัด	เก็บข้อมูลลำบาก เนื่องจากต้องสัมภาษณ์ และฝึกผู้สัมภาษณ์ให้มีความชำนาญ เข้าใจ สเกลความถี่และความรุนแรงของปัญหาให้ ตรงกับแบบสอบถาม	ไม่ครอบคลุมมิติทาง สุขภาพช่องปากทั้งหมด เพราะไม่มีกรอบแนวคิด ทางทฤษฎีรองรับ	OHIP-14 ได้ทำการ ปรับปรุงจาก OHIP-49 เพื่อลดจำนวนและความ ซ้ำซ้อนของคำถาม โดย ที่ยังคงครอบคลุมทุกมิติ จึง ไม่จัดว่ามีข้อจำกัดใน ด้านการใช้งานอีกต่อไป
ลักษณะคำถาม	ผลกระทบจากปัญหา สุขภาพช่องปาก ที่ไม่มี มิติเรื่องความเจ็บปวด	เกี่ยวข้องกับฟัน และ การทำหน้าที่ของฟัน โดยตรง ไม่มีคำถามใน เชิงของการทำหน้าที่ ของร่างกายโดยทั่วไป	หลากหลายมิติ เกี่ยวข้อง กับการทำหน้าที่ของฟัน รวมไปถึงการทำหน้าที่ ของร่างกาย ซึ่งคูเป็น องค์กรวมมากกว่าแบบ ประเมิน ODP และ GOHAI

จากการทบทวนวรรณกรรม และพิจารณาเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 ชนิด คือ OIDP, GOHAI-12 และ OHIP-14 ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของพลทหาร เนื่องจากแบบสอบถาม OHIP-14 มีรายละเอียดในคำถามที่มีหลายมิติและเป็นองค์รวมมากกว่า OIDP และ GOHAI-12 โดยผู้วิจัยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บปวดในช่องปาก และการทำงานในบทบาทหน้าที่ของพลทหาร ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าแบบสอบถาม OIDP ไม่มีคำถามเกี่ยวกับมิติเรื่องความเจ็บปวด ส่วนแบบสอบถาม GOHAI-12 ไม่มีคำถามเกี่ยวกับการทำงานตามหน้าที่ปกติ ดังนั้นแบบสอบถาม OHIP-14 ซึ่งมีคำถามเกี่ยวมิติเรื่องความเจ็บปวดและการทำงานตามหน้าที่ปกติจึงตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

- (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้าในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

2. วัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจง

- (1) เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
- (2) เพื่อสำรวจและประเมินสภาวะช่องปากด้วยค่าดัชนีจำนวนซี่ฟันผุดถอน (DMFT) สภาวะปริทันต์ (CPI) และสภาวะฟันคุดที่เห็นในช่องปาก
- (3) เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
- (4) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหาร

ตัวแปร และ คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- **อายุ:** ให้นับอายุจากวันเดือนปีที่เกิด โดยใช้โปรแกรมคำนวณหาอายุ ผลต่างระหว่างวันเดือนปีที่เก็บข้อมูลและวันเดือนปีที่เกิด คือ อายุของผู้ร่วมงานวิจัย

- **ศาสนา:** ถิ่นคติ ความเชื่อ คำสอนที่นับถือเป็นหลัก
- **ระดับการศึกษา:** จากระดับการศึกษาที่จบการศึกษาแล้ว
ยกตัวอย่าง กำลังเรียนอยู่ชั้นปีที่ 2 ในมหาวิทยาลัย ให้นับว่ามีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
- **อาชีพ:** ลักษณะงานหรืออาชีพหลักที่ทำก่อนเกณฑ์ทหาร

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

- **ความถี่ในการแปรงฟัน:** จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อ 1 วัน
- **ยาสีฟันที่ใช้:** ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์, ไม่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ หรือไม่ทราบ
- **ความถี่ในการกินอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ:** ความถี่ในการบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ขนมรสหวานต่อสัปดาห์
- **พฤติกรรมการสูบบุหรี่:** ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ความถี่ และปริมาณบุหรี่ที่สูบใน 1 วัน
- **พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์:** ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการดื่ม แอลกอฮอล์ ความถี่ และปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มใน 1 วัน
- **การรับบริการทางทันตกรรม:** ประวัติการพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุผลที่ทำให้ไป/ไม่ไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร สถานที่เข้ารับบริการทางทันตกรรม

3. ข้อมูลสถานะช่องปาก

- **DMFT:** ตรวจสอบสถานะฟันผุอุดถอนจากฟันทุกซี่ในช่องปาก
- **CPI:** ตรวจสอบสถานะปริทันต์จากฟัน 6 ซี่ในช่องปาก
- **ฟันคุด:** ตรวจสอบสถานะฟันคุดทุกซี่ที่เห็นในช่องปากที่มีการอักเสบ และไม่อักเสบ

4. ข้อมูลคุณภาพชีวิต

- **Quality of life:** ใช้แบบสอบถาม SF-36
- **Oral health-related Quality of life:** ใช้แบบสอบถาม OHIP-14

ขอบเขตการวิจัย

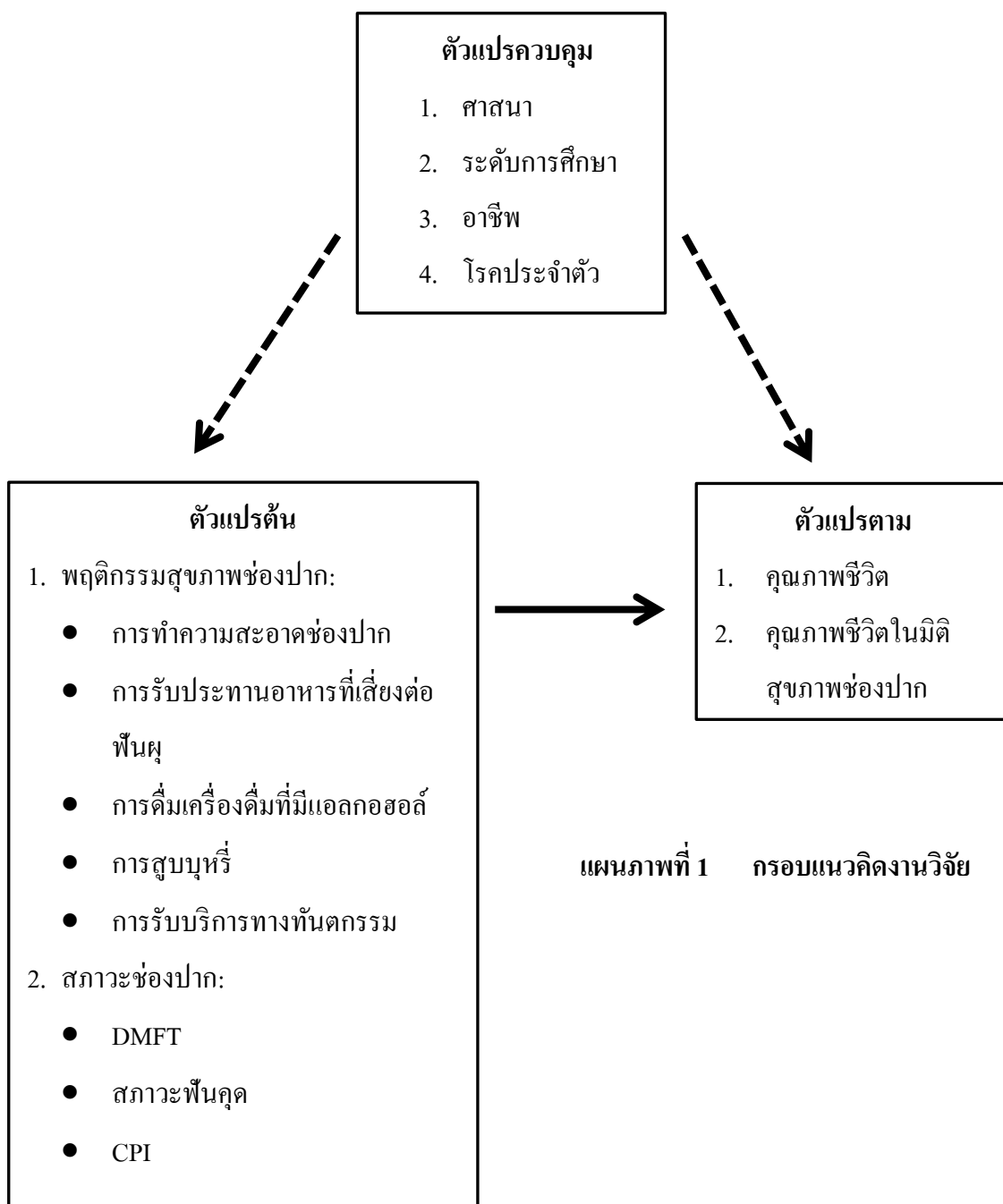
การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) ในพลทหารแรกเข้าผลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 ที่มีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี จากหน่วยฝึกทหารใหม่ทั้งหมด 9 หน่วยในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ใช้ระยะเวลาการศึกษา 1 ปี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปาก ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่อาจมีผลต่อสภาวะช่องปากและคุณภาพชีวิตของพลทหาร อีกทั้งยังนำข้อมูลปัญหาสภาวะช่องปากไปวางแผน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หรือวางแผนงบประมาณ กำลังคนในการให้การรักษาที่เหมาะสม

พลทหารได้รับทราบ ตระหนักถึงปัญหาสภาวะช่องปากของตนเอง และสามารถดูแลอนามัยช่องปากได้ในขั้นต้น ถ้าหากได้รับการรักษาหรือแก้ไขปัญหาในช่องปากที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมในกายภาคหน้าได้ คุณภาพชีวิตของพลทหารที่มีโอกาสประจำการภาคสนามที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ก็จะดีขึ้น และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.5 จรรยาบรรณของผู้วิจัย การตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย

2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: พลทหารในพื้นที่ภาคใต้ที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี

ประชากรเป้าหมาย: พลทหารแรกเข้าพลัด 2/2560 เกณฑ์ทหารเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี และเกณฑ์ทหารในสังกัดของค่ายเสนาณรงค์

กลุ่มตัวอย่าง: การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และอยู่ในระหว่างการติดเครื่องมือจัดฟัน เนื่องจากการสัมภาษณ์ด้วยภาษาไทย ถ้าไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ก็จะตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ได้ และการติดเครื่องมือจัดฟันจะบดบังฟันผิวฟันบางส่วน ทำให้ไม่สามารถตรวจฟันได้อย่างชัดเจน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง: ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มากที่สุด คือ 242 คน เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยฝึกพลทหารทั้ง 9 หน่วย และปัดเป็นจำนวนเต็ม จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 246 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรดังต่อไปนี้

- (1) คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้พิจารณาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
เก็บข้อมูลเป็นอัตราส่วนหรือความชุก

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) NP(1-P)}{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) P(1-P) + Nd^2} \quad (\text{รู้ค่า } N)$$

N = จำนวนประชากรพลทหารที่มีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี (648 คน)

P = สัดส่วนพลทหารที่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพในแต่ละข้อ (50%)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ไม่เกิน 5%)

$$n = \frac{(1.96^2)(648)(0.5)(0.5)}{(1.96^2)(0.5)(0.5) + (648)(0.05^2)}$$

$$n = 242 \text{ คน}$$

- (2) คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้พิจารณาความชุกของผู้มีฟันผุ

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) NP(1-P)}{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) P(1-P) + Nd^2} \quad (\text{รู้ค่า } N)$$

N = จำนวนประชากรพลทหารที่มีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี (648 คน)

P = สัดส่วนพลทหารที่มีฟันผุ (64.3%)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ไม่เกิน 5%)

$$n = \frac{(1.96^2)(648)(0.643)(0.357)}{(1.96^2)(0.643)(0.357) + (648)(0.05^2)}$$

$$n = 229 \text{ คน}$$

- (3) คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้พิจารณาความชุกของผู้มีสถานะปริทันต์อักเสบ

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) NP(1-P)}{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) P(1-P) + Nd^2} \quad (\text{รู้ค่า } N)$$

N = จำนวนประชากรพลทหารที่มีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี (648 คน)

P = สัดส่วนพลทหารที่มีสถานะปริทันต์อักเสบ (92.1%)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ไม่เกิน 5%)

$$n = \frac{(1.96^2)(648)(0.921)(0.079)}{(1.96^2)(0.921)(0.079) + (648)(0.05^2)}$$

$$n = 96 \text{ คน}$$

- (4) คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้พิจารณาค่าความชุกของผู้มีฟันคุด

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) NP(1-P)}{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) P(1-P) + Nd^2} \quad (\text{รู้ค่า } N)$$

N = จำนวนประชากรพลทหารที่มีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี (648 คน)

P = สัดส่วนพลทหารที่มีฟันคุด (38.1%)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ไม่เกิน 5%)

$$n = \frac{(1.96^2)(648)(0.381)(0.619)}{(1.96^2)(0.381)(0.619) + (648)(0.05^2)}$$

$$n = 233 \text{ คน}$$

- (5) คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาพวะช่องปาก และคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก rule of thumb เมื่อต้องการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติเพื่อทดสอบสหสัมพันธ์พหุ จำนวนตัวอย่างควรมีค่าเท่ากับ $50 + 8m$ ⁽⁴⁹⁾

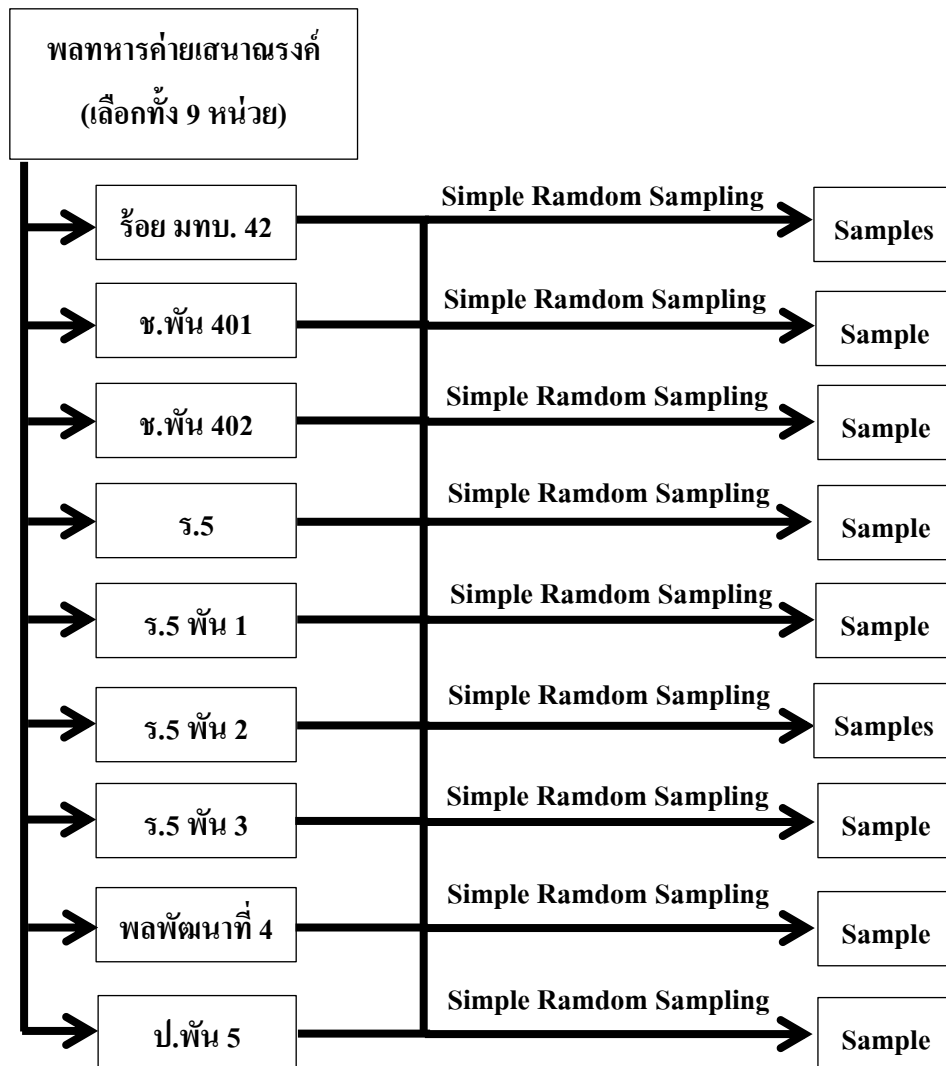
$$\text{ใช้สูตร } n = 50 + 8m$$

m คือ จำนวนตัวแปรอิสระ

$$n = 50 + 8(21)$$

$$n = 214 \text{ คน}$$

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง: เลือกพลทหารแรกเข้าจากหน่วยฝึกทหารใหม่ทั้งหมด 9 หน่วย และทำการสุ่มตัวอย่างแบบ simple random sampling ในแต่ละหน่วยโดยใช้โปรแกรมสร้างเลขสุ่มเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ



แผนภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เก็บข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เพื่อเก็บข้อมูลอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และ โรคประจำตัว โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิดมีหัวข้อให้เลือกตอบ (ยกเว้น ข้อมูลอายุ)

2) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินสภาวะช่องปากด้วยตนเอง และการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิดมีหัวข้อให้เลือกตอบ

ในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก มีการปรับให้เข้ากับงานวิจัยโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555⁽⁵⁰⁾

3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

เพื่อเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพในแง่ของ คุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับแปลภาษาไทยของวัชร และปารณีย์ ซึ่งได้ทำการทดสอบแบบสอบถามแล้ว มีค่า Cronbach's alpha มากกว่า 0.7 ในทุกมิติ (0.72 – 0.86)⁽²⁸⁾ และแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OHIP-14 ฉบับแปลภาษาไทยของสุธี⁽⁴⁷⁾ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.92⁽⁵¹⁾

4) แบบตรวจสภาวะช่องปาก

เพื่อเก็บข้อมูล DMFT index, CPI และจำนวนฟันคุดที่เห็นในช่องปาก ด้วยการตรวจฟัน

DMFT index คือ ดัชนีฟันผุถลอกในฟันแท้ มีหน่วยเป็นจำนวนซี่ต่อคน ค่า D หรือ Decay คือ ฟันผุเป็นรูที่มองเห็นด้วยตาเปล่า หรือ explorer เขี่ยติด

ค่า M หรือ Missing คือ ฟันแท้ที่ถูกถอนไปแล้ว ตรวจสอบไม่พบในช่องปาก

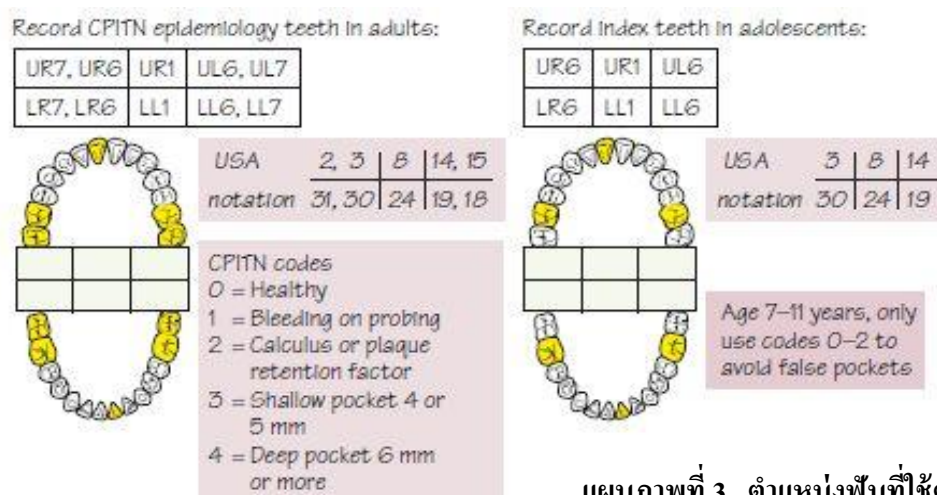
ค่า F หรือ Filling คือ ฟันแท้ที่เคยผุ แต่ได้รับการรักษาด้วยการอุดแล้ว

ตารางที่ 11 เกณฑ์ในการวินิจฉัยสภาวะของฟันแท้

รหัส	สภาวะของฟัน (สำหรับบันทึก DMFT และฟันผุ)
ฟันแท้	
0	ปกติ
K	ฟันผุ เป็นรอยขาวขุ่นหรือสีน้ำตาล มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือเมื่อเช็ดแห้ง
1	ฟันผุในชั้นเนื้อฟัน
E	ฟันผุถึงจนเห็น dentine และกว้างมากกว่าครึ่งหนึ่งของตัวฟัน
RR	ฟันผุเหลือแต่รากฟัน
2K	ฟันอุดแล้ว มีฟันผุอีก เป็นรอยขาวขุ่นหรือสีน้ำตาล มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือเมื่อเช็ดแห้ง
21	ฟันอุดแล้ว มีฟันผุอีก เป็นฟันผุในชั้นเนื้อฟัน
2E	ฟันอุดแล้ว มีฟันผุอีก เป็นฟันผุถึงจนเห็น dentine และกว้างมากกว่าครึ่งหนึ่งของตัวฟัน
3	ฟันอุดแล้วไม่มีฟันผุอีก
4	ฟันถอนเนื่องจากการผุ
5	ฟันถอนเนื่องจากสาเหตุอื่น
6	มีการเคลือบร่องฟัน
6K	มีการเคลือบร่องฟัน แต่ผุเป็นรอยขาวขุ่นหรือสีน้ำตาล มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือเมื่อเช็ดแห้ง
61	มีการเคลือบร่องฟัน แต่ผุในชั้นเนื้อฟัน
6E	มีการเคลือบร่องฟัน แต่ผุถึงจนเห็น dentine และกว้างมากกว่าครึ่งหนึ่งของตัวฟัน
7	หลักยึดของสะพานฟัน ครอบฟันเฉพาะหรือครอบฟันด้านหน้า (veneer)
8	ฟันยังไม่ขึ้น
T	ฟันถูกกระแทกหัก
9	ไม่บันทึก
I	ฟันคุดที่มีการอักเสบ
N	ฟันคุดที่ไม่มีการอักเสบ

เกณฑ์ในการวินิจฉัยสภาวะของฟันมีการปรับปรุงจากเกณฑ์ปกติที่ใช้ในการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ เนื่องจากมีการรวมสภาวะฟันคุดเข้ามาด้วย โดย สภาวะฟันคุดในงานวิจัยนี้ คือ ฟันที่คาดว่าจะไม่สามารถขึ้นได้เต็มที่ ที่เห็นในช่องปากที่มีการอักเสบและไม่มีการอักเสบ นอกจากนี้ก็ยังมีเพิ่มรหัสของฟันคุดตามความรุนแรง แบ่งเป็น ฟันคุดในชั้นเนื้อฟัน, ฟันคุดถึงเนื้อฟัน หายไปเกินครึ่งหนึ่ง และฟันคุดจนเหลือแต่ราก มีเกณฑ์ในการตรวจสอบสภาวะของฟันตามตารางดังต่อไปนี้

CPI (Community Periodontal Index) คือ ดัชนีวัดสภาวะโรคปริทันต์และการรักษา ขององค์การอนามัยโลกและสหพันธ์ทันตแพทย์โลก ในปี ค.ศ. 1982 ซึ่งตรวจฟัน 6 ซี่ จาก 6 sextant ในช่องปาก ดังรูปต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 ตำแหน่งฟันที่ใช้ตรวจ CPI

และมีเกณฑ์การตรวจตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ดัชนีวัดสภาวะปริทันต์ (Community Periodontal Index)

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีโรคปริทันต์
1	มีเลือดออกเมื่อใช้ probe ตรวจ
2	มีหินปูนที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบด้วย probe
3	มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 mm
4	มีร่องลึกปริทันต์ 6 mm ขึ้นไป

การตรวจสอบเครื่องมือ

ในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมทันตสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก บางส่วนเป็นแบบสอบถามที่คิดคำถามใหม่ขึ้นมาหรือมีการปรับคำถามให้เข้ากับบริบทของพลทหาร ดังนั้นจึงมีการตรวจสอบเครื่องมือ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

การพิจารณาความตรงของเนื้อหา หรือ content validity ในขั้นแรกเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อหาความสอดคล้องของตัวแปรจากกรอบแนวความคิด เพื่อให้คำนิยามตัวแปร คำนิยามเชิงปฏิบัติการ และออกแบบมาตรวัดของตัวแปรที่กำหนดในงานวิจัย

หลังจากนั้นจึงร่างคำถามและเรียงลำดับคำถาม โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม สังเกตพฤติกรรมของบุคคลหรือตัวแปรที่สนใจ หรือจากผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อออกแบบแบบสอบถาม/สัมภาษณ์เสร็จแล้ว จึงส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาคะแนนความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มาทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item tryout) เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ดังนี้

- ทำ pilot study ในพลทหารผลัด 1/2560 ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน
- ตรวจสอบความคงที่ภายนอก (External consistency)

นำแบบสอบถามไปทดสอบด้วยวิธี test-retest method โดยมีระยะเวลาในการทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ผลค่า kappa ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้ค่า kappa เท่ากับ 1.00

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ได้ค่า kappa เท่ากับ 0.78

แบบสอบถาม SF-36 ได้ค่า kappa เท่ากับ 0.63

แบบสอบถาม OHIP-14 ได้ค่า kappa เท่ากับ 0.69

ตารางที่ 13 การแปลผลค่า kappa

ค่า kappa	การแปลผล
น้อยกว่า 0	Poor agreement
0.00 – 0.02	Slight agreement
0.21 – 0.40	Fair agreement
0.41 – 0.60	Moderate agreement
0.61 – 0.80	Substantial agreement
0.81 – 1.00	Almost perfect agreement

เมื่อดูตามตารางที่ 12 การแปลผลค่า kappa พบว่าแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีค่าความน่าเชื่อถือในระดับ Almost perfect agreement ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ, SF-36 และ OHIP-14 มีค่าความน่าเชื่อถือในระดับ Substantial agreement

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ขออนุญาตโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์เข้าไปตรวจ screening ให้พลทหารแรกเข้าผลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 เพื่อพบผู้ฝึกหน่วยฝึกพลทหารใหม่ทั้ง 9 หน่วย โดยชี้แจงรายละเอียดในการทำงานวิจัยและให้เอกสารแก่ผู้ฝึกทหาร ประกอบด้วย เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยในหน่วย, ตารางแผนการเก็บข้อมูลงานวิจัย และหนังสือเชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัย
- 2) ตรวจฟันแบบ screening ให้พลทหารแรกเข้าผลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 ทุกนาย จำนวน 1,122 นาย โดยจ้างผู้ช่วยงานวิจัยซึ่งเป็นบุคคลภายนอก ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคลากรในรพ.ค่ายเสนาณรงค์ และหน่วยฝึกทหารใหม่ของค่ายเสนาณรงค์เพื่อให้เป็นผู้แจกแบบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและอธิบายรายละเอียดการเข้าร่วมงานวิจัยให้แก่กลุ่ม

ประชากรเป้าหมาย พลทหารแรกเข้าผลัด 2 ปี พ.ศ. 2560 ที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี จำนวน 648 นาย ตามหลักจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

- 3) เก็บรวบรวมแบบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด และแยกเป็น 9 หน่วย เพื่อนำมาสุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำรองหน่วยละ 20% ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แล้วส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตัวจริงและตัวสำรองให้ผู้ฝึกทหาร 9 หน่วย
- 4) ออกพื้นที่เก็บข้อมูลใน 9 หน่วยฝึกทหารใหม่ในระยะเวลา 8 วัน ตามตารางแผนการเก็บข้อมูลงานวิจัย โดยมีอุปสรรค คือ มีพายุเข้าทำให้น้ำท่วมถนนใหญ่ และมีโรคไข้กาฬหลังแอ่นระบาด ทำให้ต้องติดต่อประสานงานเลื่อนวันเก็บข้อมูลในบางหน่วย
- 5) ผู้ตรวจสถานะช่องปากเป็นทันตแพทย์ผู้ทำงานวิจัยจำนวน 1 คน โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดข้อมูลตรวจสถานะช่องปาก 1 คน และผู้สัมภาษณ์ 3 คน มีการเก็บข้อมูล 2 ส่วน โดยการตรวจสถานะช่องปาก และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป/พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก/แบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีการปรับมาตรฐานการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1) การตรวจสถานะช่องปาก

ตรวจโดยทันตแพทย์ผู้ทำงานวิจัย 1 คน ซึ่งได้รับการปรับมาตรฐานตามเกณฑ์การตรวจสถานะช่องปากที่กำหนดโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวน 2 ท่าน และมีการตรวจกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 คน แต่ละคนซ้ำสองครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจโดยผู้ตรวจคนเดียวกัน (intra-examiner) ตรวจสถานะช่องปากเพื่อเก็บข้อมูลค่า DMFT, CPI และจำนวนฟันคุดที่เห็นได้ในช่องปาก ได้ค่า kappa สำหรับโรคฟันผุและสถานะฟันคุดเท่ากับ 0.94 มีค่าความน่าเชื่อถือในระดับ Almost perfect agreement และ ได้ค่า kappa สำหรับสถานะปริทันต์เท่ากับ 0.78 มีค่าความน่าเชื่อถือในระดับ Substantial agreement ตามเกณฑ์การแปลผลค่า kappa ในตารางที่ 12

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป/พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก/แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

วางแผนเก็บข้อมูลโดยผู้สัมภาษณ์ทั้งหมด 3 คน มีคุณสมบัติ อ่านและเขียนหนังสือคล่อง ได้รับการปรับมาตรฐานโดยการเข้าร่วมฝึกอบรม เพื่อทำความเข้าใจแบบสอบถามให้ตรงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย มีคู่มือเพื่ออธิบาย ชี้แจง

รายละเอียดคำถามทุกข้อในแบบสอบถามให้แก่ผู้สัมภาษณ์ มีการฝึกสอบถามหรือ สัมภาษณ์ในลักษณะที่ผู้สัมภาษณ์วางตัวเป็นกลาง ไม่แสดงอารมณ์ ไม่ถามชี้แนะ และไม่อคติต่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย รวมถึงฝึกการจดคำตอบให้เป็นแนวทางเดียวกัน หลังจากปรับมาตรฐาน จะมีการฝึกสัมภาษณ์กับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียง ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 5 คน เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบความน่าเชื่อถือในการ สัมภาษณ์ของผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 คน มีความตรงกันในการตอบแบบสอบถาม ของบุคคลนั้น โดยได้ค่า kappa เท่ากับ 1.00 มีค่าความน่าเชื่อถือในระดับ Almost perfect agreement ตามเกณฑ์การแปลผลค่า kappa ในตารางที่ 12

- 6) การตรวจสภาวะช่องปาก ใช้อุปกรณ์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย เก้าอี้ทันตกรรมเคลื่อนที่, โคมไฟชนิด พกพา, ภาควางอุปกรณ์, mouth mirror และ WHO periodontal probe
- 7) ก็นผลการตรวจสภาวะช่องปากทั้งแบบ Screening และตรวจตามเกณฑ์งานวิจัยให้แก่ ผู้ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยทุกคนตามข้อตกลงที่ให้ไว้แก่คณะกรรมการผู้พิจารณา จริยธรรม
- 8) เก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจสภาวะช่องปาก ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตโดยกรอกข้อมูลซ้ำ 2 รอบ ลงในโปรแกรม Epi-Data เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) คำนวณค่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ และโรค ประจำตัว โดยหาค่าเป็นค่าเฉลี่ย ความถี่ สรุปรายงานผลออกมาเป็นร้อยละ
- 2) คำนวณค่าข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันและใช้ยาสี ฟัน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมการเข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยหาค่าเป็นค่าเฉลี่ย ความถี่ สรุปรายงานผลออกมาเป็นร้อยละ
- 3) คำนวณค่าข้อมูลสภาวะช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ (ฟันผุในชั้นเนื้อฟัน, ฟันผุถึงงนเกิน ครึ่งหนึ่ง และฟันผุนเหลือแต่ราก) ฟันอุด ฟันถอน ฟันผุอุดถอน สภาวะปริทันต์ และ

สภาวะฟันคุด โดยหาค่าเป็นค่าเฉลี่ย ความถี่ และรายงานผลออกมาเป็นร้อยละความชุก

- 4) จำนวนค่าข้อมูลคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยหาค่าเป็นค่าเฉลี่ย ความถี่ สรุปและรายงานผลออกมาเป็นร้อยละ, คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ
- 5) เกณฑ์ในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของพลทหารในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ตารางที่ 14 เกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36

คะแนนคุณภาพชีวิต SF-36	การแปลความหมายคะแนนคุณภาพชีวิต
87.9 -100.0	Excellent
75.5 – 87.8	Very good
57.6 – 75.4	Good
30.0 – 57.5	Fair
10.8 – 29.9	Poor

- 6) จำนวนค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ t-test, One-way ANOVA และ Multiple linear regression
- 7) จำนวนค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ t-test, One-way ANOVA, Chi-square, Multiple linear regression และ Multiple logistic regression
- 8) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมด (Multiple linear regression analysis: Enter method) ในการหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (regression coefficient) และสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เพื่อใช้ในการทำนายค่าคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยให้ทราบลำดับความสำคัญของ

ปัจจัยมีผลต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีตัวแปรอิสระดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางสังคม: ศาสนา (พุทธ, อิสลาม)

ระดับการศึกษา (ประถมหรือต่ำกว่า, มัธยมต้น, มัธยมปลายหรือสูงกว่า)

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก: ความถี่ในการแปรงฟัน (ไม่แปรงฟัน, 1 ครั้ง/วัน, 2 ครั้ง/วัน, > 2 ครั้ง/วัน)

การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ใช้, ไม่ใช้, ไม่รู้)

การสูบบุหรี่ (ไม่สูบ, 1 - 9 มวน, 10 - 19 มวน, 20 มวนขึ้นไป)

การดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ดื่ม, ไม่ได้ดื่มทุกวัน, ดื่มทุกวัน)

การพบทันตแพทย์ (ไม่พบ, พบ)

การดื่มน้ำอัดลม, ดื่มน้ำหวาน, รับประทานขนมกรุบกรอบ และขนมหวาน (ไม่บริโภค, สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง, สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง, ทุกวัน)

สภาวะช่องปาก: จำนวนซี่ฟันที่มีปัญหา, ค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์

- 9) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมด (Multiple logistics regression analysis: Enter method) ในการหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก (B: Logistics regression coefficient), ค่าสถิติ Wald, ค่า Odds Ratio และประสิทธิภาพในการทำนายค่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยให้ทราบความสำคัญของปัจจัยมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีตัวแปรตาม คือ HighOHIP = 0 หมายถึง ตอบคำถามใน OHIP-14 ด้วยคะแนน 0 (ไม่เคย) หรือ คะแนน 1 (นานๆครั้ง) ทุกข้อ

LowOHIP = 1 หมายถึง ตอบคำถามใน OHIP-14 ด้วยคะแนน 2 (บางครั้ง), 3 (ค่อนข้างบ่อย) หรือ 4 (บ่อยมาก) อย่างน้อย 1 ข้อ

และมีตัวแปรอิสระดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางสังคม: ศาสนา (พุทธ, อิสลาม)

ระดับการศึกษา (ประถมหรือต่ำกว่า, มัธยมต้น, มัธยมปลายหรือสูงกว่า)

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก: ความถี่ในการแปรงฟัน (ไม่แปรงฟัน, 1 ครั้ง/วัน, 2 ครั้ง/วัน, > 2 ครั้ง/วัน)

การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ใช่, ไม่ใช่, ไม่รู้)

การสูบบุหรี่ (ไม่สูบ, 1 - 9 มวน, 10 - 19 มวน, 20 มวนขึ้นไป)

การดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ดื่ม, ไม่ได้ดื่มทุกวัน, ดื่มทุกวัน)

การพบทันตแพทย์ (ไม่พบ, พบ)

การดื่มน้ำอัดลม, ดื่มน้ำหวาน, รับประทานขนมกรุบ

กรอบ และขนมหวาน (ไม่บริโภค, สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง, สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง, ทุกวัน)

สภาวะช่องปาก: จำนวนซี่ฟันที่มีปัญหา, ค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์

2.5 จรรยาบรรณของผู้วิจัย การตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการทำงานวิจัยในมนุษย์ก่อนเริ่มทำงานวิจัย และผ่านการพิจารณาและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ EC6006-18-P-HR เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ภาคผนวก ช)

บทที่ 3

ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย 246 คน จากจำนวนประชากรเป้าหมาย 648 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชายไทยมีอายุระหว่าง 20 – 28 ปี มีอายุเฉลี่ย 21.9 ± 1.1 ปี ส่วนมากมาจากพื้นที่จังหวัดสงขลาร้อยละ 45.9 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 64.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่าร้อยละ 69.9 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 48.8

เนื่องจากการเกณฑ์ทหารจะคัดเลือกบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีข้อมูลประวัติทางการแพทย์ โดยมีโรคประจำตัวค่อนข้างน้อย เป็นร้อยละ 6.9 โรคที่พบ คือ โรคภูมิแพ้, หอบหืด ซึ่งถ้าแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่ามีอาการร้ายแรง ก็สามารถเกณฑ์ทหารได้ตามปกติ (ตารางที่ 15)

Table 15. Characteristics of the early privates

Characteristic	n = 246	percentage
Province		
Songkhla	113	45.9
Satun	62	25.2
Phatthalung	59	24.0
Others	12	4.9
Religion		
Buddhism	158	64.2
Muslim	88	35.8
Educational level		
Primary school or lower	80	32.5
Junior high school	92	37.4
Senior high school or higher	74	30.1

Table 15. (continue)

Characteristic	n = 246	percentage
Occupation		
Employee	120	48.8
Agriculturist	52	21.1
Self employed/ Home-based business	41	16.7
Unemployed	33	13.4
Underlying disease		
Not know	1	0.4
None	228	92.7
Yes	17	6.9
- Allergy, Asthma	9	52.9
- Others (Ex. Migrain, Hypertension)	8	47.1

1.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

พลทหารแปร่งฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 93.1 ทราบว่าใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 30.5 โดยคนที่ไม่ทราบว่าใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 60.2 จดจำชื่อของยาสีฟันได้ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 87.4 โดยสูบเฉลี่ยวันละ 11.8 ± 7.6 มวน และมีคนที่สูบบุหรี่มากที่สุด สูบถึง 40 มวนต่อ 1 วัน มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 52.4 โดยดื่มเฉลี่ยวันละ 2.6 ± 1.9 ขวด/กระป๋อง และมีคนที่ดื่มมากที่สุด ดื่มถึง 12 ขวด/กระป๋องต่อ 1 วัน

ประวัติการพบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนคนที่ไม่พบทันตแพทย์ร้อยละ 86.6 โดยให้เหตุผลที่ไม่สามารถไปพบทันตแพทย์ได้ 2 อันดับแรก คือ ไม่มีเวลา และไม่มีอาการผิดปกติ สำหรับคนที่ไปพบทันตแพทย์มีเพียงร้อยละ 13.4 โดยให้เหตุผลที่ไปพบทันตแพทย์มากที่สุดอันดับแรก คือ มีฟันผุ จุดดำบนตัวฟัน ส่วนมากผู้ที่ไปพบทันตแพทย์มีความนิยมในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมจากคลินิกเอกชน และ รพ.จังหวัด ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

Table 16. Oral health behavior of the early privates

Variable	n = 246	Percentage
Frequency of tooth brushing		
1 time/day	17	6.9
2 times/day	187	76.0
> 2 times/day	42	17.1
To use fluoride toothpaste		
Yes	75	30.5
No	23	9.3
Not know	148	60.2
History of smoking		
Present smoking	215	87.4
- Mean±s.d. Duration of smoking (Years)	5.5±2.5	
- Mean±s.d. Amount of cigarettes smoked/day	11.8±7.6	
- Maximum number of cigarettes/day	40	
- Frequency of smoking		
Everyday	201	93.5
Sometimes	14	6.5
History of alcohol consumption		
Present alcohol consumption	129	52.4
- Mean±s.d. Duration of alcohol consumption (Years)	4.3±2.2	
- Mean±s.d. Amount alcohol consumption /day (Bottles)	2.6±1.9	
- Maximum number of alcohol consumption /day (Bottles)	12	
- Frequency of alcohol consumption		
Everyday	12	9.3
Sometimes	117	90.7

Abbreviations: s.d. standard deviation

Table 16. (continue)

Variable	n = 246	Percentage
Dental visit last 6 months		
No	213	86.6
Yes	33	13.4
- Mean±s.d. Number of dental visits	1.9±1.5	
Reason for those who did not visit the dentist		
No time	125	58.7
No abnormal symptoms	86	40.4
No money	16	7.5
Fear of dental treatment	16	7.5
Travel inconvenience	12	5.6
Reason for those who visited the dentist		
Dental check up	2	6.1
To have dental caries/black spot on teeth	15	45.5
Toothache/ tooth sensitivity	8	24.2
To have dental calculus	6	18.2
Gingival bleeding	1	3.0
Dentures	2	6.1
Dental appointment	8	24.2
Extraction	4	12.1
Car accident	1	3.0
Orthodontic treatment	1	3.0
Places where dental visit		
Sub-district health promoting hospital	2	6.1
Community hospital	4	12.1
Provincial hospital	13	39.4
Private dental clinic	14	42.4

Abbreviations: s.d. standard deviation

สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลนั้น มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 39.4, ดื่มน้ำหวานทุกวันร้อยละ 28.9, รับประทานขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 37.4 และ รับประทานขนมหวานทุกวันร้อยละ 22.0 (ตารางที่ 17)

Table 17. Drinking and dietary behavior of the early privates

Frequency	Soft drink	Sweet drink	Snack	Sweets
	n = 246 n (%)	n = 246 n (%)	n = 246 n (%)	n = 246 n (%)
None	13 (5.3)	24 (9.8)	23 (9.3)	17 (6.9)
1 – 3 days/week	76 (30.9)	101 (41.1)	96 (39.0)	134 (54.4)
4 – 6 days/week	60 (24.4)	50 (20.3)	35 (14.2)	41 (16.7)
Everyday, 1–2 times/day	61 (24.8)	58 (23.6)	65 (26.4)	43 (17.5)
Everyday, \geq 3 times/day	36 (14.6)	13 (5.3)	27 (11.0)	11 (4.5)

1.3 ข้อมูลสภาวะช่องปาก

พลทหารมีการประเมินผลสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง โดยส่วนมากประเมิน ในระดับแย่อ้อยละ 32.5 และระดับปานกลางร้อยละ 54.1

จากการตรวจสภาวะช่องปาก พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากโดยมีฟันผุเฉลี่ย 4.2 ± 3.8 ซึ่งต่อคน โดยมีความชุกในการมีฟันผุร้อยละ 81.3 และมีจำนวนฟันผุมากที่สุด 22 ซึ่งใน 1 คน มีค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน (DMFT index) จำนวน 5.1 ± 4.3 ซึ่งต่อคน โดยมีความชุกของคนที่มีฟันผุอุดถอนร้อยละ 85 และมีจำนวนฟันผุอุดถอนมากที่สุด 23 ซึ่งใน 1 คน มีค่าเฉลี่ยฟันผุอุด จำนวน 0.5 ± 0.7 ซึ่งต่อคน โดยมีความชุกของคนที่มีฟันผุอุดร้อยละ 32.5 และมีจำนวนฟันผุอุดมากที่สุด 3 ซึ่งใน 1 คน มีค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) เท่ากับ 1.70 ± 0.30 โดยมีความชุกในการมีค่า CPI สูงสุดเป็น 2 ร้อยละ 91.9 และมีค่า CPI สูงสุดเป็น 3 ร้อยละ 8.1 (ตารางที่ 18)

Table 18. Oral status of the national survey and the early privates

Oral status	National survey		Privates (n = 246)			
	Mean	% Prevalence	Mean±sd	Min- Max	n	% Prevalence
Self-perceived oral health status						
Very poor					14	5.7
Poor					80	32.5
Moderate					133	54.1
Good					19	7.7
Decay (teeth/person)	0.9 *	36.0	4.2±3.8	0 – 22	200	81.3
Dentin caries			3.1±2.9	0 – 13	186	75.6
Deep caries			0.3±0.6	0 – 4	52	21.1
Retained root			0.9±1.4	0 – 9	100	40.7
Missing (teeth/person)	0.1 *	8.0	0.4±0.8	0 – 6	58	23.6
Filling (teeth/person)	0.9 *	38.9	0.5±1.1	0 – 6	67	27.2
DMFT (teeth/person)	1.9 *	62.4	5.1±4.3	0 – 23	209	85.0
Impacted tooth						
(teeth/person)			0.5±0.7	0 - 3	80	32.5
Inflammation			0.2±0.4	0 - 2	32	13.0
Periodontal status						
Maximum CPI = 2		55.1		2 – 3	226	91.9
Maximum CPI = 3		0.1			20	8.1

* t-test compared with oral status of the privates (p-value < 0.001)

Abbreviations: s.d. standard deviation; DMFT decay missing filling tooth

เมื่อเปรียบเทียบสภาวะช่องปากระหว่างผลการศึกษาในงานวิจัยและผลการสำรวจระดับประเทศในประชากรกลุ่ม 15 ปี ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน พบว่าพลทหารมีค่าเฉลี่ยฟันผุ, ฟันที่ถูกลด, ฟันผุอุดถอนมากกว่าประชากรในผลสำรวจระดับประเทศ และมีค่าเฉลี่ยฟันที่อุดน้อยกว่าประชากรในผลสำรวจระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ก็ยังพบว่าพลทหารในงานวิจัยมีร้อยละความชุกในการมีฟันผุ, ฟันที่ถูกลด, ฟันผุอุดถอน, มีค่า CPI สูงสุดเท่ากับ 2 และ 3 มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบประชากรในผลการสำรวจระดับประเทศ โดยมีเพียงร้อยละความชุกของการมีฟันที่อุดน้อยกว่าเพียงค่าเดียว (ตารางที่ 18)

1.4 คุณภาพชีวิต (SF-36)

ได้มีการแปลงคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 ตามเกณฑ์การแปลงคะแนนของแบบสอบถาม พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไปจากแบบสอบถาม SF-36 โดยมีมิติที่พลทหารมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ Physical Functioning (93.1 ± 8.8) และ Role-Physical (87.9 ± 24.9) มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ Vitality (59.1 ± 14.7) และ Bodily Pain (62.0 ± 18.3) จำนวนร้อยละของผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุดเป็น 0 คะแนน (% Floor) มากสุด 2 อันดับแรก คือ มิติ Role-Emotional (9.3%) และ Role-Physical (3.7%) จำนวนร้อยละของผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุดเป็น 100 คะแนน (% Ceiling) มากสุด 2 อันดับแรก คือ มิติ Role-Physical (74.4%) และ Role-Emotional (65.9%) (ตารางที่ 19, 20)

Table 19. Quality of life (SF-36) mean score and percentage of answers

Dimensions	Question	Mean	s.d.	Percentage of answer (n = 246)					
				1	2	3	4	5	6
Physical functioning	3a	2.59	0.57	4.1	33.3	62.6			
	3b	2.96	0.19	0.0	3.7	96.3			
	3c	2.90	0.31	0.4	8.9	90.7			
	3d	2.74	0.47	1.2	23.6	75.2			
	3e	2.98	0.14	0.0	2.0	98.0			
	3f	2.65	0.55	3.7	28.0	68.3			
	3g	2.86	0.39	1.6	10.6	87.8			
	3h	2.96	0.23	0.4	3.7	95.9			
	3i	2.99	0.09	0.0	0.8	99.2			
	3j	2.99	0.11	0.0	1.2	98.8			
Role-Physical	4a	1.85	0.36	15.4	84.6				
	4b	1.88	0.33	12.2	87.8				
	4c	1.91	0.29	8.9	91.1				
	4d	1.88	0.32	11.8	88.2				
Bodily pain	7	3.73	1.16	7.3	8.9	35.4	32.9	12.6	2.8
	8	4.46	0.96	62.2	19.1	14.6	4.1	0	
General health	1	2.95	0.80	0.4	4.9	61.0	30.5	3.3	
	11a	4.27	1.13	4.1	6.9	8.5	19.1	61.4	
	11b	4.02	1.07	35.8	46.7	6.1	6.1	5.3	
	11c	4.43	0.91	0.8	4.1	11.8	17.9	65.4	
	11d	4.03	1.07	38.2	43.1	6.1	8.9	3.7	
Vitality	9a	3.52	1.37	12.2	11.0	19.1	40.7	8.9	8.1
	9e	3.52	1.28	9.8	9.3	27.2	37.0	9.8	6.9
	9g	4.67	1.07	0.4	0.4	9.3	43.5	13.8	32.5
	9i	4.11	1.00	2.0	2.4	15.4	53.3	16.7	10.2

Table 19. (continue)

Dimensions	Question	Mean	s.d.	Percentage of answer (n = 246)					
				1	2	3	4	5	6
Social functioning	6	4.64	0.73	76.4	14.2	6.5	2.8	0	
	10	4.32	1.00	0.8	3.7	23.2	7.3	65.0	
Role-Emotional	5a	1.82	0.39	18.3	81.7				
	5b	1.84	0.37	16.3	83.7				
	5c	1.75	0.43	24.8	75.2				
Mental health	9b	4.85	1.21	0.8	2.0	10.2	31.3	10.2	45.5
	9c	5.17	1.11	1.2	0.4	5.3	24.0	11.4	57.7
	9d	3.32	1.23	5.7	6.9	30.5	38.6	7.3	11.0
	9f	4.96	1.15	1.2	1.2	4.9	33.7	11.4	47.6
	9h	3.55	1.30	11.4	9.3	24.0	39.8	9.3	6.1
Reported health transition	2	1.70	1.11	65.9	10.2	15.0	5.7	3.3	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 short form health survey 36

หมายเหตุ: ดูจากแบบสอบถามภาคผนวก ค

Table 20. Quality of life (SF-36) score in 8 dimensions

Dimension	SF-36 score (n = 246)				%	%
	mean	s.d.	minimum	maximum	Floor	Ceiling
Physical functioning	93.1	8.8	50.0	100.0	0	43.5
Role-Physical	87.9	24.9	0	100.0	3.7	74.4
Social functioning	87.0	17.4	12.5	100.0	0	55.7
Role-Emotional	80.2	32.2	0	100.0	9.3	65.9
General health	73.5	16.2	15.0	97.0	0	0
Mental health	67.4	14.0	16.0	100.0	0	0.8
Bodily pain	62.0	18.3	10.0	100.0	0	6.9
Vitality	59.1	14.7	0	100.0	0.4	0.4

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

1.5 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14)

พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจากแบบสอบถาม OHIP-14 รวมทุกข้อเท่ากับ 8.25 โดยมีมิติที่พลทหารมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ Physical Pain (2.21 ± 1.97) และ Psychological Discomfort (1.29 ± 1.80) มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ Handicap (0.61 ± 1.23) และ Psychological Disability (0.80 ± 1.30) จำนวนร้อยละของผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำสุดเป็น 0 คะแนน (% Floor) มากสุด 2 อันดับแรก คือ มิติ Handicap (74.0%) และ Psychological Disability (65.4%) จำนวนร้อยละของผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงสุดเป็น 100 คะแนน (% Ceiling) มากสุดอันดับแรก คือ มิติ Psychological Discomfort (0.8%) (ตารางที่ 21, 22)

Table 21. Oral health-related quality of life (OHIP-14) mean score and percentage of answers

Dimension	Item	Mean	s.d.	Percentage of answer (n = 246)				
				Never	Hardly ever	Occasionally	Fairly often	Very often
Functional limitation	Trouble pronouncing words	0.51	0.96	73.2	9.3	12.2	3.7	1.6
	Worsened sense of taste	0.48	0.86	73.6	6.9	17.1	2.4	0.0
Physical pain	Painful aching in mouth	1.28	1.06	30.5	23.6	35.0	8.9	2.0
	Uncomfortable to eat food	0.92	1.17	55.7	11.4	19.9	11.0	2.0
Psychological discomfort	Being self-conscious	0.70	1.07	66.7	6.1	19.9	5.7	1.6
	Feeling tense	0.59	0.99	69.9	6.9	18.3	3.7	1.2
Physical disability	Unsatisfactory diet	0.46	0.89	75.2	8.5	12.2	3.3	0.8
	Interrupting meals	0.81	1.09	59.3	9.8	22.0	8.1	0.8
Psychological disability	Difficulty relaxing	0.54	0.96	70.7	10.6	13.8	3.3	1.6
	Embarrassed	0.26	0.69	86.6	3.3	8.1	2.0	0.0
Social disability	Irritable with other people	0.65	1.01	67.1	6.9	22.0	2.4	1.6
	Difficulty doing usual jobs	0.43	0.84	76.8	6.5	14.2	2.0	0.4
Handicap	Life less satisfying	0.40	0.82	77.6	7.7	11.8	2.4	0.4
	Unable to function	0.21	0.63	89.0	3.3	5.7	2.0	0.0

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 22. Oral health-related quality of life (OHIP-14) score in 7 dimensions

Dimension	OHIP-14 score (n = 246)				%	%
	mean	s.d.	minimum	maximum	Floor	Ceiling
Physical Pain	2.21	1.97	0	8.00	28.5	0.4
Psychological Discomfort	1.29	1.80	0	8.00	57.3	0.8
Physical Disability	1.27	1.75	0	8.00	55.3	0.4
Social Disability	1.07	1.64	0	8.00	61.8	0.4
Functional Limitation	1.00	1.51	0	7.00	61.4	0
Psychological Disability	0.80	1.30	0	5.00	65.4	0
Handicap	0.61	1.23	0	7.00	74.0	0
Total	8.25	8.73	0	45.0	19.5	0

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาพบว่าประวัติการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) ในมิติ Physical functioning, Bodily pain, Mental health และ General health โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติที่กล่าวข้างต้นน้อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ก็ยังพบว่า การสูบบุหรี่ก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ General health โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

การรับประทานขนมรสหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั่วไปในมิติ Role-emotional โดยพบว่าผู้ที่รับประทานขนมรสหวานทุกวันมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานทุกวัน (ตารางที่ 23-30)

Table 23. The comparison between SF-36 mean score in physical functioning dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Physical functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Religion			
Buddhism (n = 158)	92.5 \pm 9.5	50.0 – 100.0	0.202
Muslim (n = 88)	94.0 \pm 7.3	70.0 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	93.3 \pm 7.9	70.0 – 100.0	0.819
Junior high school (n = 92)	92.6 \pm 10.0	50.0 – 100.0	
Senior high school or higher (n = 74)	93.4 \pm 8.3	65.0 – 100.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	89.4 \pm 12.7	50.0 – 100.0	0.077
\geq 2 times/day (n = 229)	93.3 \pm 8.4	50.0 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	93.5 \pm 6.8	75.0 – 100.0	0.881
Yes (n = 75)	93.4 \pm 8.7	65.0 – 100.0	
Not know (n = 148)	92.8 \pm 9.2	50.0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	92.8 \pm 9.0	50.0 – 100.0	0.233
No (n = 31)	94.8 \pm 7.5	70.0 – 100.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	91.9 \pm 10.3	50.0 – 100.0	<u>0.035</u>
No (n = 117)	94.3 \pm 6.8	70.0 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	92.9 \pm 9.0	50.0 – 100.0	0.355
Yes (n = 33)	94.4 \pm 7.9	70.0 – 100.0	

Table 23. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Physical functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	92.5 \pm 9.5	50.0 – 100.0	0.437
Sometimes (n = 149)	93.4 \pm 8.4	50.0 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	93.6 \pm 7.5	70.0 – 100.0	0.556
Sometimes (n = 175)	92.9 \pm 9.3	50.0 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	91.8 \pm 10.5	50.0 – 100.0	0.094
Sometimes (n = 154)	93.8 \pm 7.6	70.0 – 100.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	91.6 \pm 11.2	50.0 – 100.0	0.160
Sometimes (n = 192)	93.5 \pm 8.0	65.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 24. The comparison between SF-36 mean score in role-physical dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Role-physical)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Religion			
Buddhism (n = 158)	87.7 \pm 25.8	0 – 100.0	0.835
Muslim (n = 88)	88.4 \pm 23.4	0 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	86.3 \pm 22.8	0 – 100.0	0.149
Junior high school (n = 92)	91.8 \pm 21.6	0 – 100.0	
Senior high school or higher (n = 74)	84.8 \pm 30.1	0 – 100.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	79.4 \pm 33.3	0 – 100.0	0.146
\geq 2 times/day (n = 229)	88.5 \pm 24.2	0 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	91.3 \pm 17.9	50.0 – 100.0	0.777
Yes (n = 75)	88.0 \pm 24.1	0 – 100.0	
Not know (n = 148)	87.3 \pm 26.3	0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	87.4 \pm 25.6	0 – 100.0	0.442
No (n = 31)	91.1 \pm 20.0	25.0 – 100.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	87.0 \pm 25.8	0 – 100.0	0.557
No (n = 117)	88.9 \pm 24.0	0 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	87.4 \pm 25.7	0 – 100.0	0.458
Yes (n = 33)	90.9 \pm 19.6	25.0 – 100.0	

Table 24. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Role-physical)		
	Mean ± s.d.	Min – Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	85.3 ± 28.8	0 – 100.0	0.214
Sometimes (n = 149)	89.6 ± 22.0	0 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	91.5 ± 19.3	0 – 100.0	0.096
Sometimes (n = 175)	86.4 ± 26.8	0 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	86.4 ± 28.3	0 – 100.0	0.469
Sometimes (n = 154)	88.8 ± 22.7	0 – 100.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	88.4 ± 26.0	0 – 100.0	0.863
Sometimes (n = 192)	87.8 ± 24.7	0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 25. The comparison between SF-36 mean score in social functioning dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Social functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Religion			
Buddhism (n = 158)	87.3 \pm 17.0	25.0 – 100.0	0.791
Muslim (n = 88)	86.6 \pm 18.3	12.5 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	87.5 \pm 17.5	12.5 – 100.0	0.936
Junior high school (n = 92)	86.5 \pm 17.1	37.5 – 100.0	
Senior high school or higher (n = 74)	87.2 \pm 17.9	25.0 – 100.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	89.7 \pm 15.5	62.5 – 100.0	0.514
\geq 2 times/day (n = 229)	86.8 \pm 17.5	12.5 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	85.9 \pm 17.0	50.0 – 100.0	0.940
Yes (n = 75)	87.0 \pm 18.2	12.5 – 100.0	
Not know (n = 148)	87.3 \pm 17.2	25.0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	87.0 \pm 17.2	12.5 – 100.0	0.876
No (n = 31)	87.5 \pm 19.1	25.0 – 100.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	86.2 \pm 18.0	25.0 – 100.0	0.449
No (n = 117)	87.9 \pm 16.7	12.5 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	87.1 \pm 17.5	12.5 – 100.0	0.915
Yes (n = 33)	86.7 \pm 16.8	50.0 – 100.0	

Table 25. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Social functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	86.9 \pm 17.3	37.5 – 100.0	0.892
Sometimes (n = 149)	87.2 \pm 17.5	12.5 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	87.1 \pm 17.7	25.0 – 100.0	0.952
Sometimes (n = 175)	87.0 \pm 17.3	12.5 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	87.6 \pm 17.8	50.0 – 100.0	0.680
Sometimes (n = 154)	86.7 \pm 17.2	12.5 – 100.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	88.0 \pm 16.8	50.0 – 100.0	0.661
Sometimes (n = 192)	86.8 \pm 17.6	12.5 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 26. The comparison between SF-36 mean score in role-emotional dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Role-emotional)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Religion			
Buddhism (n = 158)	80.8 \pm 31.3	0 – 100.0	0.704
Muslim (n = 88)	79.2 \pm 34.0	0 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	79.2 \pm 33.3	0 – 100.0	0.313
Junior high school (n = 92)	84.1 \pm 28.6	0 – 100.0	
Senior high school or higher (n = 74)	76.6 \pm 35.2	0 – 100.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	60.8 \pm 44.5	0 – 100.0	0.074
\geq 2 times/day (n = 229)	81.7 \pm 30.8	0 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	79.7 \pm 31.4	0 – 100.0	0.927
Yes (n = 75)	79.1 \pm 35.4	0 – 100.0	
Not know (n = 148)	80.9 \pm 30.9	0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	79.7 \pm 32.8	0 – 100.0	0.501
No (n = 31)	83.9 \pm 28.4	0 – 100.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	78.6 \pm 33.3	0 – 100.0	0.397
No (n = 117)	82.1 \pm 31.1	0 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	80.3 \pm 32.0	0 – 100.0	0.936
Yes (n = 33)	79.8 \pm 34.3	0 – 100.0	

Table 26. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Role-emotional)		
	Mean ± s.d.	Min – Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	77.7 ± 34.3	0 – 100.0	0.317
Sometimes (n = 149)	81.9 ± 30.9	0 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	84.5 ± 28.1	0 – 100.0	0.153
Sometimes (n = 175)	78.5 ± 33.7	0 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	79.0 ± 33.4	0 – 100.0	0.644
Sometimes (n = 154)	81.0 ± 31.6	0 – 100.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	88.3 ± 26.0	0 – 100.0	<u>0.018</u>
Sometimes (n = 192)	78.0 ± 33.5	0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 27. The comparison between SF-36 mean score in bodily pain dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Bodily pain)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Religion			
Buddhism (n = 158)	61.9 \pm 16.6	22.0 – 100.0	0.974
Muslim (n = 88)	62.0 \pm 21.1	10.0 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	59.0 \pm 18.2	10.0 – 100.0	0.075
Junior high school (n = 92)	65.2 \pm 19.6	20.0 – 100.0	
Senior high school or higher (n = 74)	61.2 \pm 16.3	10.0 – 100.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	60.3 \pm 18.3	32.0 – 100.0	0.696
\geq 2 times/day (n = 229)	62.1 \pm 18.4	10.0 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	56.8 \pm 13.5	32.0 – 72.0	0.282
Yes (n = 75)	61.3 \pm 19.4	10.0 – 100.0	
Not know (n = 148)	63.1 \pm 18.4	20.0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	61.7 \pm 18.0	10.0 – 100.0	0.524
No (n = 31)	63.9 \pm 20.6	20.0 – 100.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	59.5 \pm 17.5	20.0 – 100.0	<u>0.029</u>
No (n = 117)	64.6 \pm 18.9	10.0 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	61.6 \pm 18.3	10.0 – 100.0	0.393
Yes (n = 33)	64.5 \pm 18.6	22.0 – 100.0	

Table 27. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Bodily pain)		
	Mean \pm s.d.	Min – Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	60.3 \pm 17.8	20.0 – 100.0	0.237
Sometimes (n = 149)	63.1 \pm 18.6	10.0 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	61.6 \pm 17.5	20.0 – 100.0	0.854
Sometimes (n = 175)	62.1 \pm 18.7	10.0 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	62.9 \pm 17.4	20.0 – 100.0	0.553
Sometimes (n = 154)	61.4 \pm 18.9	10.0 – 100.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	62.3 \pm 18.7	20.0 – 100.0	0.896
Sometimes (n = 192)	61.9 \pm 18.3	10.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 28. The comparison between SF-36 mean score in mental health dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Mental health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	67.1 \pm 13.6	16.0 – 96.0	0.661
Muslim (n = 88)	67.9 \pm 14.8	16.0 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	67.8 \pm 14.2	32.0 – 100.0	0.644
Junior high school (n = 92)	68.0 \pm 14.5	16.0 – 96.0	
Senior high school or higher (n = 74)	66.1 \pm 13.4	16.0 – 92.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	65.6 \pm 18.9	16.0 – 88.0	0.598
\geq 2 times/day (n = 229)	67.5 \pm 13.7	16.0 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	66.6 \pm 11.4	44.0 – 92.0	0.763
Yes (n = 75)	66.6 \pm 14.8	16.0 – 96.0	
Not know (n = 148)	67.9 \pm 14.0	16.0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	67.6 \pm 14.3	16.0 – 100.0	0.505
No (n = 31)	65.8 \pm 11.8	36.0 – 92.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	65.6 \pm 14.4	16.0 – 96.0	<u>0.038</u>
No (n = 117)	69.3 \pm 13.4	32.0 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	67.7 \pm 14.5	16.0 – 100.0	0.341
Yes (n = 33)	65.2 \pm 10.6	48.0 – 88.0	

Table 28. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Mental health)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	67.1 ± 14.7	16.0 – 100.0	0.795
Sometimes (n = 149)	67.6 ± 13.7	16.0 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	67.2 ± 11.5	28.0 – 88.0	0.857
Sometimes (n = 175)	67.5 ± 15.0	16.0 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	67.5 ± 14.3	16.0 – 100.0	0.904
Sometimes (n = 154)	67.3 ± 13.9	16.0 – 100.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	67.6 ± 12.0	32.0 – 100.0	0.918
Sometimes (n = 192)	67.3 ± 14.6	16.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 29. The comparison between SF-36 mean score in vitality dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Vitality)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	58.1 \pm 14.5	0 – 90.0	0.165
Muslim (n = 88)	60.9 \pm 15.1	25.0 – 100.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	60.1 \pm 15.8	25.0 – 100.0	0.664
Junior high school (n = 92)	58.1 \pm 15.0	0 – 90.0	
Senior high school or higher (n = 74)	59.3 \pm 13.2	30.0 – 90.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	55.9 \pm 13.6	35.0 – 85.0	0.350
\geq 2 times/day (n = 229)	59.3 \pm 14.8	0 – 100.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	58.0 \pm 12.6	35.0 – 80.0	0.557
Yes (n = 75)	57.8 \pm 15.9	0 – 90.0	
Not know (n = 148)	59.9 \pm 14.4	30.0 – 100.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	59.3 \pm 14.4	25.0 – 100.0	0.582
No (n = 31)	57.7 \pm 16.9	0 – 85.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	58.0 \pm 14.5	0 – 90.0	0.210
No (n = 117)	60.3 \pm 14.9	25.0 – 100.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	59.3 \pm 14.5	25.0 – 100.0	0.564
Yes (n = 33)	57.7 \pm 16.3	0 – 85.0	

Table 29. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (Vitality)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	59.3 ± 14.3	30.0 – 90.0	0.847
Sometimes (n = 149)	59.0 ± 15.0	0 – 100.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	58.0 ± 11.8	30.0 – 85.0	0.410
Sometimes (n = 175)	59.5 ± 15.8	0 – 100.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	59.6 ± 15.9	0 – 100.0	0.673
Sometimes (n = 154)	58.8 ± 14.0	25.0 – 90.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	58.9 ± 14.8	35.0 – 100.0	0.903
Sometimes (n = 192)	59.2 ± 14.7	0 – 90.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 30. The comparison between SF-36 mean score in general health dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (General health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	73.6 \pm 15.6	20.0 – 97.0	0.894
Muslim (n = 88)	73.3 \pm 17.3	15.0 – 97.0	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	73.4 \pm 16.6	15.0 – 97.0	0.532
Junior high school (n = 92)	74.8 \pm 15.9	20.0 – 97.0	
Senior high school or higher (n = 74)	72.0 \pm 16.2	25.0 – 97.0	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	71.4 \pm 16.7	30.0 – 87.0	0.573
\geq 2 times/day (n = 229)	73.7 \pm 16.2	15.0 – 97.0	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	75.5 \pm 13.2	45.0 – 97.0	0.800
Yes (n = 75)	73.7 \pm 16.0	15.0 – 97.0	
Not know (n = 148)	73.1 \pm 16.8	20.0 – 92.0	
History of smoking			
Yes (n = 215)	72.7 \pm 16.5	15.0 – 97.0	<u>0.049</u>
No (n = 31)	78.8 \pm 13.0	45.0 – 97.0	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	71.5 \pm 16.8	20.0 – 97.0	<u>0.046</u>
No (n = 117)	75.6 \pm 15.3	15.0 – 97.0	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	73.9 \pm 16.2	15.0 – 97.0	0.309
Yes (n = 33)	70.8 \pm 16.3	25.0 – 92.0	

Table 30. (continue)

Social factor and Oral health behavior	SF-36 (General health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	72.5 \pm 16.4	30.0 – 97.0	0.461
Sometimes (n = 149)	74.1 \pm 16.1	15.0 – 97.0	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	73.9 \pm 15.7	20.0 – 97.0	0.778
Sometimes (n = 175)	73.3 \pm 16.4	15.0 – 97.0	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	73.0 \pm 17.2	20.0 – 97.0	0.714
Sometimes (n = 154)	73.8 \pm 15.6	15.0 – 97.0	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	71.6 \pm 18.5	20.0 – 92.0	0.345
Sometimes (n = 192)	74.0 \pm 15.5	5.0 – 97.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

จากการศึกษาพบว่าการประเมินสถานะสุขภาพช่องปากด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) 2 มิติ ได้แก่ มิติ Mental health และ Vitality โดยผู้ที่ประเมินสถานะสุขภาพช่องปากในระดับแย่มจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ประเมินในระดับพอรับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 31 – 38)

Table 31. The comparison between SF-36 mean score in physical functioning dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Physical functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	92.7 \pm 10.0	50.0 – 100.0	0.620
acceptable (n = 152)	93.3 \pm 8.1	65.0 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	93.4 \pm 8.7	50.0 – 100.0	0.321
No (n = 60)	92.1 \pm 9.3	50.0 – 100.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	92.5 \pm 10.2	50.0 – 100.0	0.602
No (n = 194)	93.2 \pm 8.4	50.0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	93.2 \pm 9.4	50.0 – 100.0	0.848
No (n = 146)	93.0 \pm 8.5	50.0 – 100.0	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	93.4 \pm 8.7	50.0 – 100.0	0.341
\leq 1 tooth (n = 77)	92.3 \pm 9.2	50.0 – 100.0	
Filling			
Yes (n = 67)	93.7 \pm 7.4	70.0 – 100.0	0.524
No (n = 179)	92.8 \pm 9.3	50.0 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	93.4 \pm 7.5	70.0 – 100.0	0.773
No (n = 188)	93.0 \pm 9.2	50.0 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	93.6 \pm 8.4	50.0 – 100.0	0.201
\leq 2 teeth (n = 88)	92.1 \pm 9.6	50.0 – 100.0	

Table 31. (continue)

Oral status	SF-36 (Physical functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	93.1 \pm 8.0	65.0 – 100.0	0.994
No (n = 166)	93.1 \pm 9.2	50.0 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	93.5 \pm 8.1	70.0 – 100.0	0.689
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	92.9 \pm 9.2	50.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 32. The comparison between SF-36 mean score in role-physical dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Role-physical)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	85.9 \pm 29.7	0 – 100.0	0.359
acceptable (n = 152)	89.1 \pm 21.5	0 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	87.2 \pm 25.1	0 – 100.0	0.455
No (n = 60)	90.0 \pm 24.4	0 – 100.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	88.9 \pm 25.4	0 – 100.0	0.736
No (n = 194)	87.6 \pm 24.8	0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	88.0 \pm 26.5	0 – 100.0	0.961
No (n = 146)	87.8 \pm 23.9	0 – 100.0	

Table 32. (continue)

Oral status	SF-36 (Role-physical)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	87.4 \pm 25.0	0 – 100.0	0.655
\leq 1 tooth (n = 77)	89.0 \pm 24.8	0 – 100.0	
Filling			
Yes (n = 67)	92.5 \pm 18.0	0 – 100.0	0.075
No (n = 179)	86.2 \pm 26.9	0 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	91.4 \pm 17.2	25.0 – 100.0	0.225
No (n = 188)	86.8 \pm 26.8	0 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	88.3 \pm 23.9	0 – 100.0	0.746
\leq 2 teeth (n = 88)	87.2 \pm 26.8	0 – 100.0	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	89.4 \pm 22.8	0 – 100.0	0.522
No (n = 166)	87.2 \pm 25.9	0 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	86.0 \pm 25.7	0 – 100.0	0.264
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	88.7 \pm 24.6	0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 33. The comparison between SF-36 mean score in social functioning dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Social functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	85.0 \pm 17.4	25.0 – 100.0	0.143
acceptable (n = 152)	88.3 \pm 17.3	12.5 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	86.0 \pm 17.9	12.5 – 100.0	0.084
No (n = 60)	90.4 \pm 15.3	37.5 – 100.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	87.7 \pm 20.2	12.5 – 100.0	0.745
No (n = 194)	86.9 \pm 16.6	25.0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	86.8 \pm 17.4	25.0 – 100.0	0.828
No (n = 146)	87.2 \pm 17.5	12.5 – 100.0	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	86.7 \pm 17.8	12.5 – 100.0	0.635
\leq 1 tooth (n = 77)	87.8 \pm 16.6	37.5 – 100.0	
Filling			
Yes (n = 67)	86.4 \pm 16.7	37.5 – 100.0	0.716
No (n = 179)	87.3 \pm 17.7	12.5 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	87.3 \pm 16.8	25.0 – 100.0	0.904
No (n = 188)	87.0 \pm 17.6	12.5 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	86.2 \pm 18.2	12.5 – 100.0	0.285
\leq 2 teeth (n = 88)	88.6 \pm 15.8	37.5 – 100.0	

Table 33. (continue)

Oral status	SF-36 (Social functioning)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	88.3 \pm 16.0	50.0 – 100.0	0.439
No (n = 166)	86.4 \pm 18.1	12.5 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	87.3 \pm 17.6	12.5 – 100.0	0.751
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	86.9 \pm 17.4	25.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 34. The comparison between SF-36 mean score in role-emotional dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Role-emotional)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	76.2 \pm 33.4	0 – 100.0	0.129
acceptable (n = 152)	82.7 \pm 31.4	0 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	78.7 \pm 32.4	0 – 100.0	0.187
No (n = 60)	85.0 \pm 31.5	0 – 100.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	83.3 \pm 27.6	0 – 100.0	0.434
No (n = 194)	79.4 \pm 33.4	0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	78.7 \pm 33.0	0 – 100.0	0.534
No (n = 146)	81.3 \pm 31.8	0 – 100.0	

Table 34. (continue)

Oral status	SF-36 (Role-emotional)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	79.3 \pm 9.03	0 – 100.0	0.505
\leq 1 tooth (n = 77)	82.3 \pm 7.23	0 – 100.0	
Filling			
Yes (n = 67)	83.6 \pm 27.4	0 – 100.0	0.318
No (n = 179)	79.0 \pm 33.9	0 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	82.8 \pm 27.4	0 – 100.0	0.493
No (n = 188)	79.4 \pm 33.6	0 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	80.2 \pm 30.3	0 – 100.0	0.975
\leq 2 teeth (n = 88)	80.3 \pm 35.6	0 – 100.0	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	81.3 \pm 33.1	0 – 100.0	0.728
No (n = 166)	79.7 \pm 31.9	0 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	82.2 \pm 30.7	0 – 100.0	0.314
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	79.3 \pm 33.0	0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 35. The comparison between SF-36 mean score in bodily pain dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Bodily pain)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	61.4 \pm 17.3	20.0 – 100.0	0.698
acceptable (n = 152)	62.3 \pm 19.0	10.0 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	61.2 \pm 18.8	10.0 – 100.0	0.258
No (n = 60)	64.3 \pm 16.8	22.0 – 100.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	61.8 \pm 17.7	10.0 – 100.0	0.949
No (n = 194)	62.0 \pm 18.5	20.0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	62.5 \pm 18.9	22.0 – 100.0	0.735
No (n = 146)	61.6 \pm 18.0	10.0 – 100.0	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	61.2 \pm 19.0	10.0 – 100.0	0.341
\leq 1 tooth (n = 77)	63.6 \pm 16.8	20.0 – 100.0	
Filling			
Yes (n = 67)	62.6 \pm 15.9	32.0 – 100.0	0.756
No (n = 179)	61.7 \pm 19.2	10.0 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	61.9 \pm 17.4	22.0 – 100.0	0.972
No (n = 188)	62.0 \pm 18.6	10.0 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	61.4 \pm 18.9	10.0 – 100.0	0.545
\leq 2 teeth (n = 88)	62.9 \pm 17.3	20.0 – 100.0	

Table 35. (continue)

Oral status	SF-36 (Bodily pain)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	62.2 \pm 19.2	22.0 – 100.0	0.898
No (n = 166)	61.9 \pm 17.9	10.0 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	61.4 \pm 20.6	10.0 – 100.0	0.147
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	62.2 \pm 17.3	20.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 36. The comparison between SF-36 mean score in mental health dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Mental health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	64.9 \pm 15.0	16.0 – 96.0	<u>0.026</u>
acceptable (n = 152)	68.9 \pm 13.2	32.0 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	66.6 \pm 14.2	16.0 – 100.0	0.147
No (n = 60)	69.7 \pm 13.5	44.0 – 96.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	67.0 \pm 13.7	28.0 – 92.0	0.826
No (n = 194)	67.5 \pm 14.2	16.0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	67.6 \pm 15.2	16.0 – 100.0	0.841
No (n = 146)	67.2 \pm 13.2	32.0 – 100.0	

Table 36. (continue)

Oral status	SF-36 (Mental health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	67.6 \pm 14.4	16.0 – 100.0	0.664
\leq 1 tooth (n = 77)	66.8 \pm 13.2	32.0 – 96.0	
Filling			
Yes (n = 67)	68.0 \pm 14.0	16.0 – 96.0	0.674
No (n = 179)	67.2 \pm 14.1	16.0 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	69.9 \pm 15.5	16.0 – 100.0	0.114
No (n = 188)	66.6 \pm 13.5	16.0 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	67.8 \pm 14.5	16.0 – 100.0	0.510
\leq 2 teeth (n = 88)	66.6 \pm 13.1	32.0 – 96.0	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	69.2 \pm 12.2	48.0 – 96.0	0.159
No (n = 166)	66.5 \pm 14.8	16.0 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	64.8 \pm 13.3	16.0 – 92.0	0.454
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	68.5 \pm 14.2	16.0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 37. The comparison between SF-36 mean score in vitality dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (Vitality)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	56.6 \pm 14.2	30.0 – 90.0	<u>0.035</u>
acceptable (n = 152)	60.7 \pm 14.9	0 – 100.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	58.5 \pm 15.3	0 – 100.0	0.274
No (n = 60)	60.9 \pm 12.7	35.0 – 90.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	60.0 \pm 13.5	25.0 – 90.0	0.622
No (n = 194)	58.9 \pm 15.0	0 – 100.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	58.7 \pm 16.3	0 – 100.0	0.688
No (n = 146)	59.4 \pm 13.6	25.0 – 90.0	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	59.5 \pm 15.7	0 – 100.0	0.538
\leq 1 tooth (n = 77)	58.2 \pm 12.2	35.0 – 90.0	
Filling			
Yes (n = 67)	59.0 \pm 15.6	0 – 90.0	0.922
No (n = 179)	59.2 \pm 14.4	25.0 – 100.0	
Missing			
Yes (n = 58)	60.8 \pm 15.0	30.0 – 90.0	0.324
No (n = 188)	58.6 \pm 14.6	0 – 100.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	59.2 \pm 15.6	0 – 100.0	0.883
\leq 2 teeth (n = 88)	58.9 \pm 12.9	35.0 – 90.0	

Table 37. (continue)

Oral status	SF-36 (Vitality)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	59.4 \pm 16.0	0 – 90.0	0.807
No (n = 166)	58.9 \pm 14.1	25.0 – 100.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	58.1 \pm 13.3	25.0 – 90.0	0.262
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	59.5 \pm 15.3	0 – 100.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

Table 38. The comparison between SF-36 mean score in general health dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	SF-36 (General health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	72.5 \pm 17.2	20.0 – 97.0	0.437
acceptable (n = 152)	74.1 \pm 15.6	15.0 – 97.0	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	73.2 \pm 16.5	15.0 – 97.0	0.618
No (n = 60)	74.4 \pm 15.4	25.0 – 97.0	
Deep caries			
Yes (n = 52)	70.1 \pm 20.2	15.0 – 97.0	0.089
No (n = 194)	74.4 \pm 14.9	25.0 – 97.0	
Retained root			
Yes (n = 100)	74.0 \pm 16.4	20.0 – 97.0	0.679
No (n = 146)	73.1 \pm 16.1	15.0 – 97.0	

Table 38. (continue)

Oral status	SF-36 (General health)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	73.2 \pm 16.7	15.0 – 97.0	0.671
\leq 1 tooth (n = 77)	74.1 \pm 15.0	25.0 – 97.0	
Filling			
Yes (n = 67)	75.2 \pm 14.9	25.0 – 97.0	0.302
No (n = 179)	72.8 \pm 17.7	15.0 – 97.0	
Missing			
Yes (n = 58)	72.8 \pm 16.9	20.0 – 97.0	0.722
No (n = 188)	73.7 \pm 16.0	15.0 – 97.0	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	73.1 \pm 16.8	15.0 – 97.0	0.585
\leq 2 teeth (n = 88)	74.3 \pm 15.2	30.0 – 97.0	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	73.1 \pm 16.8	20.0 – 97.0	0.780
No (n = 166)	73.7 \pm 15.9	15.0 – 97.0	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	73.3 \pm 15.7	15.0 – 97.0	0.777
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	73.6 \pm 16.5	20.0 – 97.0	

Abbreviations: s.d. standard deviation; SF-36 Short Form health survey 36

เมื่อทำการทดสอบ Bivariate หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิต (SF-36) 8 มิติ จึงทำการเลือกตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (SF-36) เพื่อหาความสัมพันธ์และลำดับความสำคัญของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเลือกจากการทดสอบ bivariate ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.20 และทำการทดสอบด้วย Multiple linear regression: Enter method ทั้ง 8 มิติ ดังตารางที่ 39 – 46

จากการศึกษาพบว่ามิติที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายและคุณภาพชีวิต คือ มิติ Physical functioning, Role-physical และ Social functioning โดยตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ Bodily pain, Mental health และ General health การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ General health และการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ Mental health และ Vitality

Table 39. Enter multiple linear regression between SF-36 (Physical functioning) and**Predictor variables**

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Frequency of tooth brushing			
≥ 3 times/day	4.29	2.56	0.095
2 times/day	3.84	2.28	0.093
1 time/day (reference)			
2. Alcohol			
Everyday	-4.29	2.75	0.121
Sometimes	-2.09	1.18	0.077
No alcohol consumption (reference)			
3. Snack			
Everyday	-1.21	2.17	0.577
4 – 6 days/week	0.70	2.43	0.773
1 – 3 days/week	0.38	2.10	0.856
None (reference)			
4. Sweets			
Everyday	-2.33	2.53	0.357
4 – 6 days/week	-1.17	2.61	0.656
1 – 3 days/week	-0.86	2.36	0.716
None (reference)			
Standard Error = 3.34, Constant (a) = 92.00 (p-value < 0.001)			
$R^2 = 0.049$			

Table 40. Enter multiple linear regression between SF-36 (Role-physical) and Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Education			
Senior high school	-0.23	4.06	0.996
Junior high school	6.54	3.82	0.088
Primary or lower (reference)			
2. Frequency of tooth brushing			
≥ 3 times/day	11.60	7.22	0.109
2 times/day	7.40	6.32	0.242
1 time/day (reference)			
3. Sweet drink			
Everyday	-1.14	5.84	0.846
4 – 6 days/week	-6.39	6.19	0.303
1 – 3 days/week	-7.58	5.64	0.180
None (reference)			
4. Filling	1.90	1.50	0.207
Standard Error = 8.02, Constant (a) = 81.60 (p-value < 0.001)			
$R^2 = 0.049$			

**Table 41. Enter multiple linear regression between SF-36 (Social functioning) and
Predictor variables**

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Self-perceived oral health status			
acceptable	3.45	2.27	0.130
poor (reference)			
2. Dentin caries			
	-0.45	0.29	0.120
SE = 2.14, Constant (a) = 86.81 (p-value < 0.001)			
R ² = 0.019			

Table 42. Enter multiple linear regression between SF-36 (Role-emotional) and Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Frequency of tooth brushing			
≥ 3 times/day	24.44	9.22	<u>0.009</u>
2 times/day	19.61	8.20	<u>0.018</u>
1 time/day (reference)			
2. Sweet drink			
Everyday	-2.70	7.54	0.721
4 – 6 days/week	-2.82	7.99	0.724
1 – 3 days/week	-11.21	7.30	0.126
None (reference)			
3. Sweets			
Everyday	13.68	8.88	0.125
4 – 6 days/week	2.25	9.28	0.809
1 – 3 days/week	6.39	8.27	0.441
None (reference)			
4. Self-perceived oral health status			
acceptable	6.99	4.24	0.100
poor (reference)			
5. Dentin caries			
	-0.67	0.54	0.220
SE = 11.94, Constant (a) = 58.72 (p-value < 0.001)			
R ² = 0.087			

Table 43. Enter multiple linear regression between SF-36 (Bodily pain) and Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Education level			
Senior high school	3.08	2.95	0.297
Junior high school	6.65	2.78	<u>0.018</u>
Primary or lower (reference)			
2. Alcohol			
Everyday	-7.70	5.50	0.163
Sometimes	-5.13	2.41	<u>0.034</u>
No alcohol consumption (reference)			
3. Mean CPI	-1.69	3.93	0.668
SE = 7.00, Constant (a) = 64.24 (p-value < 0.001)			
$R^2 = 0.025$			

Table 44. Enter multiple regression between SF-36 (Mental health) and Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Alcohol			
Everyday	-10.04	4.20	<u>0.018</u>
Sometimes	-2.21	1.82	0.226
No alcohol consumption (reference)			
2. Self-perceived oral health status			
acceptable	4.15	1.83	<u>0.024</u>
poor (reference)			
3. Dentin caries	-0.20	0.24	0.411
4. Missing	2.09	1.14	0.067
5. Impacted tooth	1.62	1.21	0.182
SE = 2.19, Constant (a) = 65.65 (p-value < 0.001)			
$R^2 = 0.066$			

Table 45. Enter multiple regression between SF-36 (Vitality) and Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Religion			
Buddhism	2.61	1.94	0.181
Muslim (reference)			
2. Self-perceived oral health status			
acceptable	3.99	1.91	<u>0.038</u>
poor (reference)			
SE = 1.975, Constant (a) = 58.31 (p-value < 0.001)			
$R^2 = 0.025$			

Table 46. Enter multiple regression between SF-36 (General health) and Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Smoke			
≥ 20 cigarettes/day	-5.51	3.54	0.121
10 – 19 cigarettes/day	-6.70	3.33	<u>0.045</u>
1 – 9 cigarettes/day	-5.43	3.38	0.109
No smoking (reference)			
2. Alcohol			
Everyday	-15.43	4.79	<u>0.001</u>
Sometimes	-2.58	2.07	0.215
No alcohol consumption (reference)			
3. Deep caries			
	-3.32	1.75	0.058
SE = 3.02, Constant (a) = 81.56 (p-value < 0.001)			
R ² = 0.073			

Abbreviations: B linear regression coefficient; S.E. Standard Error; SF-36 Short Form health survey 36; R² Adjusted R Square (Table 39. – 46)

1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) พบว่าศาสนา, การศึกษา, การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์, ประวัติการพบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือน และการดื่มน้ำอัดลมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม, ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่า, ผู้ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้, ผู้ที่พบทันต

แพทย์ในรอบ 6 เดือนจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่ได้พบทันตแพทย์ และการดื่มน้ำอัดลมทุกวันจะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน

เมื่อดูแยกเป็นมิติ พบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 4 มิติ ได้แก่ มิติ Physical pain, Psychological disability, Social disability และ Handicap โดยผู้ที่นับถือศาสนาพุทธจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 4 มิติสูงกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ก็ยังพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 3 มิติ ได้แก่ มิติ Functional limitation, Physical pain และ Social disability โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 มิติสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความถี่ในการแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มิติ Social disability ผู้ที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง และการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 2 มิติ ได้แก่ Functional limitation, Psychological discomfort โดยผู้ที่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 2 มิติสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มิติ Handicap ผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการพบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 3 มิติ ได้แก่ Functional limitation, Physical pain และ Psychological discomfort โดยผู้ที่พบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 มิติสูงกว่าผู้ที่ไม่พบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดื่มน้ำอัดลมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 2 มิติ ได้แก่ Physical pain และ Psychological discomfort การรับประทานนมกรูบกรอบมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มิติ Handicap โดยผู้ที่ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน หรือ รับประทานนมกรูบกรอบทุกวันจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 มิติสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มน้ำอัดลมหรือรับประทานนมกรูบกรอบทุกวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่าการรับประทานนมรส

หวานทุกวันจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มิติ Psychological discomfort น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานทุกวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 47 - 54)

Table 47. The comparison between OHIP-14 total mean score with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (total 14 items)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	9.26 ± 8.99	0 - 45	<u>0.015</u>
Muslim (n = 88)	6.43 ± 7.96	0 - 31	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	6.48 ± 7.85	0 - 32	<u>0.005</u>
Junior high school (n = 92)	7.67 ± 8.04	0 - 31	
Senior high school or higher (n = 74)	10.88 ± 9.87	0 - 45	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	6.00 ± 6.40	0 - 18	0.272
≥ 2 times/day (n = 229)	8.41 ± 8.86	0 - 45	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	4.13 ± 4.65	0 - 20	<u>0.038</u>
Yes (n = 75)	9.44 ± 10.41	0 - 45	
Not know (n = 148)	8.28 ± 8.11	0 - 32	
History of smoking			
Yes (n = 215)	8.30 ± 8.75	0 - 45	0.798
No (n = 31)	7.87 ± 8.69	0 - 31	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	8.69 ± 8.23	0 - 32	0.405
No (n = 117)	7.76 ± 9.25	0 - 45	

Table 47. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (total 14 items)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	7.74 \pm 8.38	0 – 33	<u>0.019</u>
Yes (n = 33)	11.55 \pm 10.23	0 – 45	
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	9.88 \pm 9.69	0 – 45	<u>0.018</u>
Sometimes (n = 149)	7.19 \pm 7.90	0 – 32	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	8.03 \pm 8.11	0 – 31	0.802
Sometimes (n = 175)	8.34 \pm 8.97	0 – 45	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	8.62 \pm 9.22	0 – 45	0.607
Sometimes (n = 154)	8.03 \pm 8.44	0 – 33	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	7.52 \pm 8.40	0 – 31	0.488
Sometimes (n = 192)	8.45 \pm 8.83	0 – 45	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 48. The comparison between OHIP-14 mean score in functional limitation dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Functional limitation)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	1.08 \pm 1.57	0 - 7	0.230
Muslim (n = 88)	0.84 \pm 1.39	0 - 7	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	0.73 \pm 1.31	0 - 6	<u>0.003</u>
Junior high school (n = 92)	0.84 \pm 1.30	0 - 5	
Senior high school or higher (n = 74)	1.49 \pm 1.82	0 - 7	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	1.65 \pm 2.03	0 - 7	0.699
\geq 2 times/day (n = 229)	0.95 \pm 1.46	0 - 7	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	0.43 \pm 0.84	0 - 2	<u>0.035</u>
Yes (n = 75)	1.31 \pm 1.84	0 - 7	
Not know (n = 148)	0.93 \pm 1.37	0 - 5	
History of smoking			
Yes (n = 215)	1.02 \pm 1.53	0 - 7	0.536
No (n = 31)	0.84 \pm 1.37	0 - 4	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	1.12 \pm 1.63	0 - 7	0.185
No (n = 117)	0.86 \pm 1.36	0 - 7	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	0.89 \pm 1.40	0 - 7	<u>0.038</u>
Yes (n = 33)	1.67 \pm 2.00	0 - 7	

Table 48. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Functional limitation)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p - value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	1.22 ± 1.68	0 – 7	0.076
Sometimes (n = 149)	0.85 ± 1.37	0 – 5	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	0.90 ± 1.39	0 – 6	0.532
Sometimes (n = 175)	1.03 ± 1.56	0 – 7	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	0.98 ± 1.38	0 – 5	0.887
Sometimes (n = 154)	1.01 ± 1.58	0 – 7	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	1.04 ± 1.50	0 – 6	0.821
Sometimes (n = 192)	0.98 ± 1.51	0 – 7	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 49. The comparison between OHIP-14 mean score in physical pain dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Physical pain)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	2.44 \pm 1.95	0 - 7	<u>0.014</u>
Muslim (n = 88)	1.80 \pm 1.94	0 - 8	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	1.73 \pm 1.76	0 - 8	<u>0.001</u>
Junior high school (n = 92)	2.08 \pm 1.93	0 - 7	
Senior high school or higher (n = 74)	2.89 \pm 2.06	0 - 7	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	1.94 \pm 1.89	0 - 5	0.565
\geq 2 times/day (n = 229)	2.23 \pm 1.98	0 - 8	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	1.48 \pm 1.50	0 - 5	0.170
Yes (n = 75)	2.33 \pm 2.31	0 - 8	
Not know (n = 148)	2.26 \pm 1.83	0 - 6	
History of smoking			
Yes (n = 215)	2.23 \pm 1.96	0 - 8	0.598
No (n = 31)	2.03 \pm 2.04	0 - 7	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	2.34 \pm 1.84	0 - 7	0.264
No (n = 117)	2.06 \pm 2.10	0 - 8	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	2.09 \pm 1.89	0 - 7	<u>0.021</u>
Yes (n = 33)	2.94 \pm 2.32	0 - 8	

Table 49. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Physical pain)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p - value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	2.61 ± 2.05	0 – 8	<u>0.010</u>
Sometimes (n = 149)	1.95 ± 1.88	0 – 7	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	2.20 ± 1.98	0 – 8	0.959
Sometimes (n = 175)	2.21 ± 1.97	0 – 7	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	2.11 ± 1.90	0 – 7	0.545
Sometimes (n = 154)	2.27 ± 2.02	0 – 8	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	2.19 ± 1.92	0 – 8	0.926
Sometimes (n = 192)	2.21 ± 1.99	0 – 7	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 50. The comparison between OHIP-14 mean score in psychological discomfort dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Psychological discomfort)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	1.44 \pm 1.90	0 - 8	0.067
Muslim (n = 88)	1.02 \pm 1.56	0 - 8	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	1.09 \pm 1.66	0 - 8	0.083
Junior high school (n = 92)	1.15 \pm 1.73	0 - 7	
Senior high school or higher (n = 74)	1.68 \pm 1.98	0 - 8	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	0.82 \pm 1.19	0 - 3	0.269
\geq 2 times/day (n = 229)	1.32 \pm 1.83	0 - 8	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	0.35 \pm 0.71	0 - 2	<u>0.029</u>
Yes (n = 75)	1.33 \pm 2.04	0 - 8	
Not know (n = 148)	1.41 \pm 1.75	0 - 7	
History of smoking			
Yes (n = 215)	1.28 \pm 1.75	0 - 8	0.911
No (n = 31)	1.32 \pm 2.10	0 - 8	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	1.40 \pm 1.77	0 - 8	0.329
No (n = 117)	1.17 \pm 1.82	0 - 8	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	1.20 \pm 1.75	0 - 8	<u>0.042</u>
Yes (n = 33)	1.88 \pm 2.01	0 - 7	

Table 50. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Psychological discomfort)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p - value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	1.61 ± 2.03	0 – 8	<u>0.032</u>
Sometimes (n = 149)	1.08 ± 1.60	0 – 6	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	1.11 ± 1.83	0 – 7	0.329
Sometimes (n = 175)	1.36 ± 1.79	0 – 8	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	1.32 ± 1.89	0 – 8	0.858
Sometimes (n = 154)	1.27 ± 1.74	0 – 7	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	0.91 ± 1.52	0 – 6	<u>0.050</u>
Sometimes (n = 192)	1.40 ± 1.86	0 – 8	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 51. The comparison between OHIP-14 mean score in physical disability dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Physical disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	1.41 \pm 1.76	0 - 7	0.112
Muslim (n = 88)	1.03 \pm 1.72	0 - 8	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	0.98 \pm 1.61	0 - 8	0.063
Junior high school (n = 92)	1.24 \pm 1.68	0 - 6	
Senior high school or higher (n = 74)	1.64 \pm 1.94	0 - 7	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	0.82 \pm 1.59	0 - 6	0.275
\geq 2 times/day (n = 229)	1.31 \pm 1.76	0 - 8	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	0.65 \pm 1.27	0 - 5	0.110
Yes (n = 75)	1.52 \pm 2.10	0 - 8	
Not know (n = 148)	1.24 \pm 1.61	0 - 7	
History of smoking			
Yes (n = 215)	1.24 \pm 1.70	0 - 7	0.409
No (n = 31)	1.52 \pm 2.13	0 - 8	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	1.32 \pm 1.72	0 - 8	0.670
No (n = 117)	1.22 \pm 1.80	0 - 7	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	1.17 \pm 1.68	0 - 8	0.060
Yes (n = 33)	1.91 \pm 2.08	0 - 6	

Table 51. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Physical disability)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p - value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	1.45 ± 1.97	0 – 8	0.212
Sometimes (n = 149)	1.15 ± 1.59	0 – 6	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	1.30 ± 1.56	0 – 6	0.894
Sometimes (n = 175)	1.26 ± 1.83	0 – 8	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	1.36 ± 1.91	0 – 8	0.552
Sometimes (n = 154)	1.22 ± 1.66	0 – 6	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	1.11 ± 1.66	0 – 7	0.445
Sometimes (n = 192)	1.32 ± 1.78	0 – 8	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 52. The comparison between OHIP-14 mean score in psychological disability dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Psychological disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	0.93 \pm 1.38	0 - 5	<u>0.025</u>
Muslim (n = 88)	0.57 \pm 1.09	0 - 5	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	0.61 \pm 1.11	0 - 5	0.285
Junior high school (n = 92)	0.88 \pm 1.36	0 - 5	
Senior high school or higher (n = 74)	0.91 \pm 1.40	0 - 5	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	0.41 \pm 0.87	0 - 3	0.081
\geq 2 times/day (n = 229)	0.83 \pm 1.32	0 - 5	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	0.35 \pm 0.83	0 - 3	0.124
Yes (n = 75)	0.97 \pm 1.44	0 - 5	
Not know (n = 148)	0.78 \pm 1.27	0 - 5	
History of smoking			
Yes (n = 215)	0.80 \pm 1.29	0 - 5	0.903
No (n = 31)	0.77 \pm 1.36	0 - 4	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	0.87 \pm 1.28	0 - 5	0.393
No (n = 117)	0.73 \pm 1.31	0 - 5	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	0.74 \pm 1.23	0 - 5	0.114
Yes (n = 33)	1.21 \pm 1.62	0 - 5	

Table 52. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Psychological disability)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	0.87 ± 1.32	0 – 5	0.526
Sometimes (n = 149)	0.76 ± 1.28	0 – 5	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	0.68 ± 1.13	0 – 4	0.301
Sometimes (n = 175)	0.85 ± 1.36	0 – 5	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	0.86 ± 1.25	0 – 5	0.589
Sometimes (n = 154)	0.77 ± 1.32	0 – 5	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	0.76 ± 1.21	0 – 4	0.790
Sometimes (n = 192)	0.81 ± 1.32	0 – 5	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 53. The comparison between OHIP-14 mean score in social disability dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Social disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	1.25 \pm 1.72	0 - 8	<u>0.015</u>
Muslim (n = 88)	0.75 \pm 1.42	0 - 6	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	0.84 \pm 1.51	0 - 6	<u>0.030</u>
Junior high school (n = 92)	0.95 \pm 1.41	0 - 4	
Senior high school or higher (n = 74)	1.49 \pm 1.95	0 - 8	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	0.29 \pm 0.69	0 - 2	<u>≤ 0.01</u>
≥ 2 times/day (n = 229)	1.13 \pm 1.67	0 - 8	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	0.61 \pm 1.03	0 - 3	0.156
Yes (n = 75)	1.32 \pm 1.86	0 - 8	
Not know (n = 148)	1.02 \pm 1.58	0 - 7	
History of smoking			
Yes (n = 215)	1.07 \pm 1.67	0 - 8	0.932
No (n = 31)	1.10 \pm 1.40	0 - 4	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	1.05 \pm 1.59	0 - 7	0.789
No (n = 117)	1.10 \pm 1.69	0 - 8	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	1.05 \pm 1.67	0 - 8	0.524
Yes (n = 33)	1.24 \pm 1.34	0 - 4	

Table 53. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Social disability)		
	Mean ± s.d.	Min - Max	p – value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	1.30 ± 1.79	0 – 8	0.092
Sometimes (n = 149)	0.93 ± 1.51	0 – 7	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	1.24 ± 1.57	0 – 6	0.311
Sometimes (n = 175)	1.01 ± 1.66	0 – 8	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	1.17 ± 1.74	0 – 8	0.456
Sometimes (n = 154)	1.01 ± 1.57	0 – 7	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	0.91 ± 1.35	0 – 4	0.400
Sometimes (n = 192)	1.12 ± 1.71	0 – 8	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 54. The comparison between OHIP-14 mean score in handicap dimension with social factor and oral health behavior of the early privates (n = 246)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Handicap)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Religion			
Buddhism (n = 158)	0.72 \pm 1.35	0 - 7	<u>0.049</u>
Muslim (n = 88)	0.42 \pm 0.97	0 - 5	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	0.51 \pm 1.10	0 - 5	0.289
Junior high school (n = 92)	0.54 \pm 1.14	0 - 6	
Senior high school or higher (n = 74)	0.80 \pm 1.44	0 - 7	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	0.06 \pm 0.24	0 - 1	<u>≤ 0.01</u>
≥ 2 times/day (n = 229)	0.65 \pm 1.26	0 - 7	
To use fluoride toothpaste			
No (n = 23)	0.26 \pm 0.69	0 - 2	0.361
Yes (n = 75)	0.65 \pm 1.32	0 - 7	
Not know (n = 148)	0.64 \pm 1.25	0 - 6	
History of smoking			
Yes (n = 215)	0.66 \pm 1.28	0 - 7	<u>0.025</u>
No (n = 31)	0.29 \pm 0.74	0 - 3	
History of alcohol consumption			
Yes (n = 129)	0.60 \pm 1.09	0 - 6	0.946
No (n = 117)	0.62 \pm 1.37	0 - 7	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	0.60 \pm 1.24	0 - 7	0.662
Yes (n = 33)	0.70 \pm 1.19	0 - 4	

Table 54. (continue)

Social factor and Oral health behavior	OHIP-14 (Handicap)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Soft drink consumption			
Everyday (n = 97)	0.82 \pm 1.49	0 - 7	<u>0.041</u>
Sometimes (n = 149)	0.47 \pm 1.00	0 - 5	
Sweet drink consumption			
Everyday (n = 71)	0.61 \pm 1.10	0 - 4	0.973
Sometimes (n = 175)	0.61 \pm 1.28	0 - 7	
Snack consumption			
Everyday (n = 92)	0.83 \pm 1.47	0 - 7	<u>0.050</u>
Sometimes (n = 154)	0.48 \pm 1.04	0 - 6	
Sweets consumption			
Everyday (n = 54)	0.61 \pm 1.32	0 - 6	0.993
Sometimes (n = 192)	0.61 \pm 1.21	0 - 7	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

จากการศึกษาพบว่าสภาวะช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนรวมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีฟันผุในชั้นเนื้อฟัน, ฟันผุถึงจนเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่ง, ฟันผุจนเหลือแต่ราก, มีฟันผุมากกว่า 1 ซี่, มีประวัติเคยถอนฟันและผู้ที่มีฟันผุอุดถอนมากกว่า 2 ซี่ จะมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสภาวะช่องปากดังกล่าวข้างต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีฟันผุจนเหลือแต่รากและการมีประสบการณ์ฟันผุอุดถอนมากกว่า 2 ซี่มีความสัมพันธ์กับ 7 มิติของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เมื่อดูค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแยกเป็นมิติ พบว่าฟันผุในชั้นเนื้อฟันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 3 มิติ ได้แก่ มิติ Physical pain, Social disability และ Handicap โดยผู้ที่มีฟันผุในชั้นเนื้อฟันจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 มิติสูงกว่าผู้ที่ไม่ฟันผุในชั้นเนื้อฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฟันผูลึกลงเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 2 มิติ ได้แก่ Physical pain และ Psychological disability โดยผู้ที่มีฟันผูลึกลงเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่งจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 3 มิติสูงกว่าผู้ที่ไม่ฟันผูลึกลงเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีฟันผุมากกว่า 1 ซี่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 5 มิติ ได้แก่ Physical pain, Physical disability, Psychological disability, Social disability และ Hadicap โดยผู้ที่มีฟันผุมากกว่า 1 ซี่จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้ง 5 มิติสูงกว่าผู้ที่ไม่ฟันผุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ซี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีประวัติอุดฟันและถอนฟันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 1 มิติ คือ Psychological disability และ Physical disability ตามลำดับ

การมีฟันคุดและค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) มากกว่า 2 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 1 มิติ คือ Physical pain และ Psychological disability ตามลำดับ (ตารางที่ 55 – 62)

Table 55. The comparison between total OHIP-14 mean score with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (total 14 items)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p – value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	8.56 \pm 8.15	0 – 33	0.656
fair (n = 152)	8.05 \pm 9.08	0 – 45	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	8.91 \pm 8.81	0 – 45	<u>0.036</u>
No (n = 60)	6.20 \pm 8.19	0 – 31	
Deep caries			
Yes (n = 52)	10.92 \pm 9.43	0 – 45	<u>0.013</u>
No (n = 194)	7.53 \pm 8.41	0 – 33	

Table 55. (continue)

Oral status	OHIP-14 (total 14 items)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Retained root			
Yes (n = 100)	11.31 \pm 9.53	0 - 45	<u>≤ 0.001</u>
No (n = 146)	6.15 \pm 7.46	0 - 31	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	9.60 \pm 9.03	0 - 45	<u>≤ 0.001</u>
≤ 1 tooth (n = 77)	5.29 \pm 7.23	0 - 31	
Filling			
Yes (n = 67)	10.01 \pm 10.42	0 - 45	0.052
No (n = 179)	7.59 \pm 7.93	0 - 31	
Missing			
Yes (n = 58)	10.29 \pm 9.46	0 - 32	<u>0.041</u>
No (n = 188)	7.62 \pm 8.41	0 - 45	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	10.10 \pm 9.12	0 - 45	<u>≤ 0.001</u>
≤ 2 teeth (n = 88)	4.92 \pm 6.86	0 - 31	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	9.53 \pm 8.82	0 - 31	0.111
No (n = 166)	7.63 \pm 8.64	0 - 45	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	7.65 \pm 8.19	0 - 31	0.399
Mean CPI ≤ 2.00 (n = 171)	8.51 \pm 8.96	0 - 45	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 56. The comparison between OHIP-14 mean score in functional limitation dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Functional limitation)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	1.02 \pm 1.63	0 - 7	0.836
fair (n = 152)	0.98 \pm 1.43	0 - 6	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	1.01 \pm 1.52	0 - 7	0.787
No (n = 60)	0.95 \pm 1.49	0 - 5	
Deep caries			
Yes (n = 52)	1.15 \pm 1.50	0 - 4	0.396
No (n = 194)	0.95 \pm 1.51	0 - 7	
Retained root			
Yes (n = 100)	1.30 \pm 1.73	0 - 7	<u>0.013</u>
No (n = 146)	0.79 \pm 1.30	0 - 6	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	1.11 \pm 1.54	0 - 7	0.088
\leq 1 tooth (n = 77)	0.75 \pm 1.43	0 - 6	
Filling			
Yes (n = 67)	1.07 \pm 1.74	0 - 7	0.618
No (n = 179)	0.97 \pm 1.42	0 - 6	
Missing			
Yes (n = 58)	1.33 \pm 1.56	0 - 5	0.055
No (n = 188)	0.89 \pm 1.48	0 - 7	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	1.16 \pm 1.56	0 - 7	<u>0.014</u>
\leq 2 teeth (n = 88)	0.69 \pm 1.36	0 - 6	

Table 56. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Functional limitation)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	1.18 \pm 1.52	0 - 6	0.197
No (n = 166)	0.91 \pm 1.50	0 - 7	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	0.84 \pm 1.36	0 - 5	0.075
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	1.06 \pm 1.57	0 - 7	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 57. The comparison between OHIP-14 mean score in physical pain dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Physical pain)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	2.39 \pm 1.86	0 - 6	0.2444
fair (n = 152)	2.09 \pm 2.03	0 - 8	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	2.37 \pm 2.00	0 - 8	<u>0.021</u>
No (n = 60)	1.70 \pm 1.82	0 - 6	
Deep caries			
Yes (n = 52)	3.04 \pm 2.09	0 - 7	<u>0.001</u>
No (n = 194)	1.98 \pm 1.88	0 - 8	
Retained root			
Yes (n = 100)	2.87 \pm 1.98	0 - 7	<u>< 0.01</u>
No (n = 146)	1.75 \pm 1.83	0 - 8	

Table 57. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Physical pain)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	2.53 \pm 2.00	0 - 7	<u>≤ 0.01</u>
≤ 1 tooth (n = 77)	1.49 \pm 1.71	0 - 8	
Filling			
Yes (n = 67)	2.45 \pm 2.06	0 - 7	0.242
No (n = 179)	2.12 \pm 1.93	0 - 8	
Missing			
Yes (n = 58)	2.57 \pm 2.03	0 - 7	0.110
No (n = 188)	2.10 \pm 1.94	0 - 8	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	2.61 \pm 1.98	0 - 7	<u>≤ 0.01</u>
≤ 2 teeth (n = 88)	1.49 \pm 1.74	0 - 8	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	2.63 \pm 2.08	0 - 8	<u>0.021</u>
No (n = 166)	2.01 \pm 1.89	0 - 7	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	2.32 \pm 1.95	0 - 6	0.498
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	2.16 \pm 1.98	0 - 8	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 58. The comparison between OHIP-14 mean score in psychological discomfort dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Psychological discomfort)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	1.19 \pm 1.62	0 - 7	0.506
fair (n = 152)	1.35 \pm 1.90	0 - 8	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	1.37 \pm 1.85	0 - 8	0.175
No (n = 60)	1.03 \pm 1.61	0 - 8	
Deep caries			
Yes (n = 52)	1.62 \pm 1.89	0 - 8	0.140
No (n = 194)	1.20 \pm 1.77	0 - 8	
Retained root			
Yes (n = 100)	1.66 \pm 1.99	0 - 8	<u>0.010</u>
No (n = 146)	1.03 \pm 1.61	0 - 8	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	1.43 \pm 1.87	0 - 8	0.060
\leq 1 tooth (n = 77)	0.99 \pm 1.60	0 - 8	
Filling			
Yes (n = 67)	1.58 \pm 2.00	0 - 8	0.147
No (n = 179)	1.18 \pm 1.71	0 - 8	
Missing			
Yes (n = 58)	1.55 \pm 1.71	0 - 6	0.203
No (n = 188)	1.21 \pm 1.82	0 - 8	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	1.51 \pm 1.91	0 - 8	<u>0.006</u>
\leq 2 teeth (n = 88)	0.90 \pm 1.51	0 - 8	

Table 58. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Psychological discomfort)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	1.51 \pm 1.85	0 - 7	0.175
No (n = 166)	1.18 \pm 1.77	0 - 8	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	1.11 \pm 1.83	0 - 8	0.545
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	1.37 \pm 1.78	0 - 8	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 59. The comparison between OHIP-14 mean score in physical disability dimension with oral health of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Physical disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	1.28 \pm 1.58	0 - 6	0.976
fair (n = 152)	1.27 \pm 1.86	0 - 8	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	1.37 \pm 1.80	0 - 7	0.121
No (n = 60)	0.97 \pm 1.58	0 - 8	
Deep caries			
Yes (n = 52)	1.63 \pm 1.80	0 - 7	0.093
No (n = 194)	1.18 \pm 1.73	0 - 8	
Retained root			
Yes (n = 100)	1.73 \pm 1.95	0 - 7	<u>0.001</u>
No (n = 146)	0.96 \pm 1.53	0 - 8	

Table 59. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Physical disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	1.50 \pm 1.85	0 - 7	<u>0.001</u>
\leq 1 tooth (n = 77)	0.78 \pm 1.41	0 - 8	
Filling			
Yes (n = 67)	1.63 \pm 1.95	0 - 7	0.073
No (n = 179)	1.14 \pm 1.66	0 - 8	
Missing			
Yes (n = 58)	1.69 \pm 1.92	0 - 6	<u>0.038</u>
No (n = 188)	1.14 \pm 1.68	0 - 8	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	1.58 \pm 1.85	0 - 7	<u>\leq 0.01</u>
\leq 2 teeth (n = 88)	0.72 \pm 1.41	0 - 8	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	1.43 \pm 1.87	0 - 7	0.344
No (n = 166)	1.20 \pm 1.69	0 - 8	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	1.13 \pm 1.78	0 - 8	0.555
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	1.33 \pm 1.74	0 - 7	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 60. The comparison between OHIP-14 mean score in psychological disability dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Psychological disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	0.83 \pm 1.31	0 - 5	0.783
fair (n = 152)	0.78 \pm 1.29	0 - 5	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	0.89 \pm 1.32	0 - 5	0.055
No (n = 60)	0.53 \pm 1.20	0 - 5	
Deep caries			
Yes (n = 52)	1.13 \pm 1.31	0 - 4	<u>0.036</u>
No (n = 194)	0.71 \pm 1.28	0 - 5	
Retained root			
Yes (n = 100)	1.25 \pm 1.51	0 - 5	<u>≤ 0.01</u>
No (n = 146)	0.49 \pm 1.03	0 - 5	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	0.96 \pm 1.36	0 - 5	<u>0.002</u>
≤ 1 tooth (n = 77)	0.45 \pm 1.07	0 - 5	
Filling			
Yes (n = 67)	1.15 \pm 1.65	0 - 5	<u>0.030</u>
No (n = 179)	0.67 \pm 1.12	0 - 5	
Missing			
Yes (n = 58)	1.03 \pm 1.46	0 - 5	0.116
No (n = 188)	0.73 \pm 1.24	0 - 5	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	1.04 \pm 1.40	0 - 5	<u>≤ 0.01</u>
≤ 2 teeth (n = 88)	0.38 \pm 0.95	0 - 5	

Table 60. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Psychological disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	0.86 \pm 8.82	0 – 5	0.605
No (n = 166)	0.77 \pm 8.64	0 – 5	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	0.65 \pm 1.06	0 – 4	<u>0.015</u>
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	0.87 \pm 1.39	0 – 5	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 61. The comparison between OHIP-14 mean score in social disability dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Social disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	1.22 \pm 1.63	0 – 6	0.258
fair (n = 152)	0.98 \pm 1.63	0 – 8	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	1.18 \pm 1.70	0 – 8	<u>0.039</u>
No (n = 60)	0.73 \pm 1.36	0 – 5	
Deep caries			
Yes (n = 52)	1.44 \pm 1.90	0 – 8	0.067
No (n = 194)	0.97 \pm 1.55	0 – 7	
Retained root			
Yes (n = 100)	1.58 \pm 1.78	0 – 8	<u>\leq 0.01</u>
No (n = 146)	0.73 \pm 1.43	0 – 7	

Table 61. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Social disability)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	1.30 \pm 1.76	0 - 8	<u>≤ 0.01</u>
≤ 1 tooth (n = 77)	0.57 \pm 1.19	0 - 5	
Filling			
Yes (n = 67)	1.37 \pm 1.98	0 - 8	0.124
No (n = 179)	0.96 \pm 1.48	0 - 6	
Missing			
Yes (n = 58)	1.38 \pm 1.66	0 - 6	0.103
No (n = 188)	0.98 \pm 1.62	0 - 8	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	1.39 \pm 1.78	0 - 8	<u>≤ 0.01</u>
≤ 2 teeth (n = 88)	0.50 \pm 1.15	0 - 5	
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	1.20 \pm 1.70	0 - 6	0.399
No (n = 166)	1.01 \pm 1.60	0 - 8	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	1.01 \pm 1.56	0 - 6	0.908
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	1.10 \pm 1.67	0 - 8	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

Table 62. The comparison between OHIP-14 mean score in handicap dimension with oral status of the early privates (n = 246)

Oral status	OHIP-14 (Handicap)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Self-perceived oral health status			
poor (n = 94)	0.63 \pm 1.23	0 - 6	0.858
fair (n = 152)	0.60 \pm 1.24	0 - 7	
Dentin caries			
Yes (n = 186)	0.72 \pm 1.28	0 - 7	<u>0.008</u>
No (n = 60)	0.28 \pm 0.99	0 - 6	
Deep caries			
Yes (n = 52)	0.90 \pm 1.56	0 - 7	0.111
No (n = 194)	0.53 \pm 1.12	0 - 6	
Retained root			
Yes (n = 100)	0.92 \pm 1.51	0 - 7	<u>0.002</u>
No (n = 146)	0.40 \pm 0.94	0 - 5	
Decay			
> 1 tooth (n = 169)	0.78 \pm 1.37	0 - 7	<u>≤ 0.01</u>
≤ 1 tooth (n = 77)	0.25 \pm 0.75	0 - 4	
Filling			
Yes (n = 67)	0.76 \pm 1.49	0 - 7	0.301
No (n = 179)	0.55 \pm 1.12	0 - 6	
Missing			
Yes (n = 58)	0.74 \pm 1.36	0 - 6	0.352
No (n = 188)	0.57 \pm 1.19	0 - 7	
DMFT			
> 2 teeth (n = 158)	0.81 \pm 1.39	0 - 7	<u>≤ 0.01</u>
≤ 2 teeth (n = 88)	0.25 \pm 0.75	0 - 4	

Table 62. (continue)

Oral status	OHIP-14 (Handicap)		
	Mean \pm s.d.	Min - Max	p - value
Impacted tooth			
Yes (n = 80)	0.73 \pm 1.39	0 - 6	0.309
No (n = 166)	0.55 \pm 1.15	0 - 7	
Periodontal status			
Mean CPI > 2.00 (n = 75)	0.59 \pm 1.16	0 - 5	0.602
Mean CPI \leq 2.00 (n = 171)	0.62 \pm 1.26	0 - 7	

Abbreviations: s.d. standard deviation; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14

เมื่อทำการทดสอบ Bivariate หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยรวม (OHIP-14) จึงทำการเลือกตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) เพื่อหาความสัมพันธ์และลำดับสำคัญของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยเลือกจากการทดสอบ bivariate ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.20 และทำการทดสอบด้วย Multiple linear regression: Enter method ดังตารางที่ 63

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา, การใช้จ่ายฟันผสมฟลูออไรด์, จำนวนฟันผุเหลือแต่รากฟันและจำนวนฟันคุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยผู้ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปหรือผู้ที่ใช้จ่ายฟันผสมฟลูออไรด์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงกว่า หรือต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาลงไปหรือผู้ที่ไม่ใช้จ่ายฟันผสมฟลูออไรด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ผู้ที่มีฟันผุเหลือแต่รากหรือมีฟันคุดก็จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 63)

Table 63. Enter multiple linear regression between OHIP-14 score & Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	p-value
1. Religion			
Buddhism	1.75	1.12	0.120
Muslim (reference)			
2. Education level			
Senior high school or higher	3.16	1.36	<u>0.021</u>
Junior high school	0.35	1.28	0.783
Primary or lower (reference)			
3. Fluoride toothpaste			
Not know	4.62	1.83	<u>0.012</u>
Yes	5.77	1.95	<u>0.003</u>
No (reference)			
4. Dental visit			
Yes	2.84	1.56	0.069
No (reference)			
5. Soft drink			
Everyday	2.79	2.41	0.248
4 – 6 days/week	1.25	2.50	0.617
1 – 3 days/week	-1.01	2.46	0.681
None (reference)			
6. Deep caries			
	0.33	0.99	0.741
7. Retained root			
	1.27	0.50	<u>0.011</u>
8. Filling			
	-0.21	0.55	0.741
9. Missing			
	0.57	0.81	0.480
10. DMFT			
	0.17	0.20	0.391
11. Impacted tooth			
	1.54	0.71	<u>0.032</u>
SE = 3.17, Constant (a) = -2.84 (p-value = 0.371), R ² = 0.218			

Abbreviations: B Linear regression coefficient; S.E. Standard Error; OHIP-14 Oral Health Impact Profile 14; R² Adjusted R Square

เมื่อทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรม สุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปาก) กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยแยกคะแนนมิติสุขภาพช่องปากเป็น 2 ประเภท คือ คะแนน OHIP-14 สูง และคะแนน OHIP-14 ต่ำ พบว่าผู้ที่ดื่ม น้ำหวานจะมีความชุกในการมีคะแนน OHIP-14 ต่ำเป็นสัดส่วนที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 64) นอกจากนี้ก็ยังพบว่าผู้ที่มีคะแนน OHIP-14 ต่ำ จะมีจำนวนฟันผุในชั้นเนื้อฟัน ฟันผุ ลึกมากกว่าครึ่งซี่ ฟันผุเหลือแต่ราก ฟันผุทั้งหมด และฟันผุอุดถอนมากกว่าผู้ที่มีคะแนน OHIP-14 สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 65)

Table 64. The comparison between frequency of OHIP-14 with variables (n = 246)

Variable	OHIP-14		p-value
	High OHIP-14 (n = 74)	Low OHIP-14 ¹ (n = 172)	
Religion			
Buddhism (n = 158)	43 (27.2)	115 (72.8)	0.189
Muslim (n = 88)	31 (35.2)	57 (64.8)	
Educational level			
Primary or lower (n = 80)	26 (32.5)	54 (67.5)	0.079
Junior high school (n = 92)	33 (35.9)	59 (64.1)	
Senior high school or higher (n = 74)	15 (20.3)	59 (79.7)	
Frequency of tooth brushing			
1 time/day (n = 17)	6 (35.3)	11 (64.7)	0.107
2 times/day (n = 187)	50 (26.7)	137 (73.3)	
≥ 3 times/day (n = 42)	18 (42.9)	24 (57.1)	
To use fluoride toothpaste			
Not know (n = 148)	43 (29.1)	105 (70.9)	0.849
Yes (n = 75)	23 (30.7)	52 (69.3)	
No (n = 23)	8 (34.8)	15 (65.2)	

Table 64. (continue)

Variable	OHIP-14		p-value
	High OHIP-14 (n = 74)	Low OHIP-14 ¹ (n = 172)	
History of smoking			
No smoking (n = 31)	12 (38.7)	19 (61.3)	0.522
1 – 9 cigarettes/day (n = 75)	21 (28.0)	54 (72.0)	
10 – 19 cigarettes/day (n = 84)	22 (26.2)	62 (73.8)	
≥ 20 cigarettes/day (n = 56)	19 (33.9)	37 (66.1)	
History of alcohol consumption			
No alcohol consumption (n = 117)	43 (36.8)	74 (63.2)	0.072
Sometimes (n = 117)	27 (23.1)	90 (76.9)	
Everyday (n = 12)	4 (33.3)	8 (66.7)	
Dental visit last 6 months			
No (n = 213)	67 (31.5)	146 (68.5)	0.233
Yes (n = 33)	7 (21.2)	26 (78.8)	
Soft drink consumption			
None (n = 13)	3 (23.1)	10 (76.9)	<u>0.025</u>
1 – 3 days/week (n = 76)	33 (43.4)	43 (56.6)	
4 – 6 days/week (n = 60)	14 (23.3)	46 (76.7)	
Everyday (n = 97)	24 (24.7)	73 (75.3)	
Sweet drink consumption			
None (n = 24)	6 (25.0)	18 (75.0)	0.205
1 – 3 days/week (n = 101)	26 (25.7)	75 (74.3)	
4 – 6 days/week (n = 50)	21 (42.0)	29 (58.0)	
Everyday (n = 71)	21 (29.6)	50 (70.4)	

Table 64. (continue)

Variable	OHIP-14		p-value
	High OHIP-14 (n = 74)	Low OHIP-14 ¹ (n = 172)	
Snack consumption			
None (n = 23)	8 (34.8)	15 (65.2)	0.956
1 – 3 days/week(n = 96)	28 (29.2)	68 (70.8)	
4 – 6 days/week(n = 35)	10 (28.6)	25 (71.4)	
Everyday (n = 92)	28 (30.4)	64 (69.6)	
Sweets consumption			
None (n = 17)	6 (35.3)	11 (64.7)	0.419
1 – 3 days/week (n = 134)	35 (26.1)	99 (73.9)	
4 – 6 days/week (n = 41)	16 (39.0)	25 (61.0)	
Everyday (n = 54)	17 (31.5)	37 (68.5)	
Self-perceived oral health status			
Poor (n = 94)	24 (25.5)	70 (74.5)	0.221
Acceptable (n = 152)	50 (32.9)	102 (67.1)	

¹Low OHIP-14 is defined as the proportion of privates who responded “occasionally”, “fairly often”, or “very often” for at least one item on the OHIP-14

Table 65. The comparison of oral status mean between High OHIP-14 and Low OHIP-14

Variable (Oral status)	High OHIP-14	Low OHIP-14 ¹	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Dentin caries	2.65 (2.84)	4.87 (3.98)	< 0.001
Deep caries	0.11 (0.35)	0.34 (0.64)	< 0.001
Retained root	0.23 (0.54)	1.12 (1.57)	< 0.001
Decay	2.31 (2.62)	3.41 (2.93)	0.006
Filling	0.51 (1.13)	0.53 (1.06)	0.887
Missing	0.28 (0.88)	0.40 (0.75)	0.290
DMFT	3.45 (3.39)	5.80 (4.45)	< 0.001
Impacted tooth	0.46 (0.76)	0.48 (0.74)	0.868
Periodontal status	1.71 (0.28)	1.69 (0.30)	0.683

Abbreviations: SD standard deviation; ¹ Low OHIP-14 is defined as the proportion of privates who responded “occasionally”, “fairly often”, or “very often” for at least one item on the OHIP-14

เมื่อทำการทดสอบ Bivariate หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) โดยแยกเป็นคะแนน OHIP-14 ต่ำ และคะแนน OHIP-14 สูง ทำการเลือกตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อหาความสัมพันธ์และลำดับสำคัญของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เลือกรูปแบบการทดสอบ bivariate ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.20 และทำการทดสอบด้วย Multiple logistics regression: Enter method ดังตารางที่ 66

พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์และจำนวนฟันผุนเหลือแต่รากฟันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งจะมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแย่เป็น 2.11 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการมีฟันผุเหลือแต่รากจะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแย่เป็น 2.66 เท่า (ตารางที่ 66)

Table 66. Enter multiple logistics regression between OHIP-14 & Predictor variables

Predictor Variable	B	S.E.	Wald	p-value	Exp(B)
1. Religion					
Buddhism	-0.16	0.35	0.20	0.653	0.85
Muslim (reference)					
2. Education level					
Senior high school	0.30	0.44	0.48	0.488	1.35
Junior high school	-0.54	0.38	1.95	0.162	0.58
Primary or lower (reference)			4.60	0.100	
3. Frequency of tooth brushing					
≥ 3 times/day	-0.52	0.68	0.58	0.446	0.60
2 times/day	0.19	0.61	0.10	0.754	1.21
1 time/day (reference)			3.04	0.219	
4. Alcohol					
Everyday	0.26	0.72	0.13	0.724	1.29
Sometimes	0.74	0.35	4.43	<u>0.035</u>	2.11
No alcohol consumption (reference)			4.45	0.108	
5. Soft drink					
Everyday	-0.39	0.80	0.23	0.629	0.68
4 – 6 days/week	-0.34	0.84	0.17	0.682	0.71
1 – 3 days/week	-1.40	0.81	3.00	0.085	0.25
None (reference)			10.05	0.018	
6. Deep caries					
	0.67	0.42	2.50	0.11	1.95
7. Retained root					
	0.98	0.27	12.95	<u>≤ 0.001</u>	2.66
8. DMFT					
	0.03	0.05	0.27	0.60	1.03
SE = 0.99, Constant (a) = 0.65 (p-value = 0.513)					
Percentage of correct prediction 74.4%					
Dependent variable: Low OHIP-14 = 1, HighOHIP-14 = 0 (reference)					

บทที่ 4

บทวิจารณ์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พลทหารแรกเข้าค่ายเสนาณรงค์ที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี จำนวน 246 คน อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยจังหวัดภูมิลาเนา, ศาสนา, การศึกษา, อาชีพ และโรคประจำตัว โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเพศชายและมีอายุในวัยเดียวกัน จากการพิจารณาข้อมูลทั่วไป พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่าซึ่งเป็นตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ ตัวแปรโรคประจำตัวนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวน้อย เนื่องจากในขั้นตอนการเกณฑ์ทหารจะคัดเลือกเฉพาะชายไทยที่มีร่างกายและสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

จากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่าพลทหารในค่ายเสนาณรงค์แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 93.1 และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 90.5 โดยพลทหารที่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 66.4 ไม่ทราบว่ายาสีฟันที่ตัวเองใช้มีฟลูออไรด์ทราบเพียงแต่ชื่อของยาสีฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 71.5 และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 89.5⁽⁵⁰⁾ พฤติกรรมการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ของพลทหารและกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปี ในผลสำรวจระดับประเทศใกล้เคียงกัน แต่พลทหารมีความถี่ในการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในผลสำรวจระดับประเทศ

แต่อย่างไรก็ตามลักษณะคำถามในงานวิจัยครั้งนี้และการสำรวจระดับประเทศไม่เหมือนกัน ทำให้ไม่สามารถหาความถี่ในการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจระดับประเทศได้ชัดเจน

จากการศึกษาเรื่องบุหรี่ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของทหารในประเทศลิทัวเนีย เมื่อปีพ.ศ. 2548 ซึ่งศึกษาในทหารที่มีอายุเฉลี่ย 21 ปี ใกล้เคียงอายุเฉลี่ยของพลทหารในค่ายเสนาณรงค์ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 21.9 ปี พบว่าทหารลิทัวเนียร้อยละ 99 สูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่ 20 – 40 มวนต่อวันร้อยละ 49.8 ⁽⁷⁾ คล้ายคลึงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพลทหารค่ายเสนาณรงค์ซึ่งสูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 93.5 และสูบบุหรี่จัด 20 - 40 มวนต่อวันร้อยละ 26.0 นอกจากนี้ก็ยังมีพฤติกรรมดื่มกาแฟทุกวันร้อยละ 9.3 สอดคล้องกับรายงานของพลทหาร 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันร้อยละ 13.3 ⁽¹⁾ ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่จัดและดื่มแอลกอฮอล์ในงานวิจัยนี้อาจจะเนื่องมาจากบริบทที่มีความกดดันจากการฝึกและการทำงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นในกลุ่มบริบททหาร

จากการศึกษาการเข้ารับบริการทางทันตกรรมและการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองในทหารประเทศอิสราเอล เมื่อปี พ.ศ. 2541 – 2549 พบว่ามีทหารที่ไม่ได้พบทันตแพทย์ครั้งล่าสุดภายใน 6 เดือนเป็นจำนวนร้อยละ 59 ⁽⁵²⁾ ในขณะที่พลทหารในค่ายเสนาณรงค์มีประวัติไม่ได้พบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 86.6 ซึ่งใกล้เคียงกับพลทหารในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ไม่ได้พบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 90.0 จะเห็นได้ว่าพลทหารในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยมีพฤติกรรมมารับบริการทางทันตกรรมเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับทหารชั้นสัญญาบัตรและทหารชั้นประทวน ทั้งนี้มีสาเหตุจากความไม่สะดวกในการเดินทาง พื้นที่นั้นไม่มีทันตบุคลากร ไม่สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้เนื่องจากติดภารกิจ และหน่วยที่ตั้งอยู่ไกล ⁽¹⁾ แต่อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรมในงานวิจัยนี้ เก็บข้อมูลหลังจากการเกณฑ์ทหารเพียง 1 เดือน จึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้านการรับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเกณฑ์ทหาร

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาจากประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่าพลทหารมีพฤติกรรมดื่มน้ำหวานร้อยละ 62.9, รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 57.6, รับประทานขนมรสหวานร้อยละ 59.0 ⁽¹⁾ น้อยกว่าพลทหารในค่ายเสนาณรงค์ซึ่งดื่มน้ำหวานร้อยละ 90.2, รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 90.7 และรับประทานขนมรสหวานร้อยละ 93.1 ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และใช้รูปภาพประกอบ เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างในหัวข้อพฤติกรรม

รับประทานอาหาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพได้ชัดเจน และจดจำได้ว่าเคยรับประทานอาหารที่มีผลต่อสภาวะช่องปากที่งานวิจัยนี้เก็บข้อมูล

4.3 ข้อมูลสภาวะช่องปาก

ประสบการณ์โรคฟันผุ

เมื่อตรวจสอบสภาวะช่องปาก พบว่าพลทหารมีค่าเฉลี่ยฟันผุ และฟันผุอุดถอนเท่ากับ 4.2 และ 5.1 ซึ่งต่อคน มากกว่าผลการตรวจสอบสภาวะช่องปากระดับประเทศในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี (ไม่มีข้อมูลในกลุ่มอายุเท่ากัน เนื่องจากการสำรวจระดับประเทศไม่ได้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 – 28 ปี) ครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2555 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกันมีค่าเฉลี่ยฟันผุและฟันผุอุดถอนเท่ากับ 0.9 และ 1.9 ซึ่งต่อคน ⁽⁵⁰⁾ ทั้งนี้เนื่องจากในงานวิจัยนี้มีแต่กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ซึ่งเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อโรคฟันผุ พบว่าเพศชายมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศหญิง ^(52, 53) และการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยฟันผุ และฟันผุอุดถอนมากกว่าการสำรวจสภาวะช่องปากในระดับประเทศค่อนข้างมาก เพราะประสบการณ์การมีฟันผุ และฟันผุอุดถอนเป็นรอยโรคที่เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ⁽⁵³⁾ เมื่อเปรียบเทียบผลตรวจในงานวิจัยกับผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุและฟันผุอุดถอนเท่ากับ 0.8 และ 6.0 ซึ่งต่อคน ⁽⁵⁰⁾ ก็พบว่าพลทหารมีค่าเฉลี่ย ฟันผุใกล้เคียงผู้มีอายุ 35 – 44 ปี โดยที่พลทหารมีอายุเฉลี่ยเพียงแค่ 21.9 ปี ในทางกลับกัน พบว่าพลทหารมีค่าเฉลี่ยฟันผุอุดน้อยกว่าข้อมูลจากผลสำรวจระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 0.5 ซึ่ง แต่กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปี และ 35 – 44 ปี ในผลสำรวจระดับประเทศมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 0.9 ซึ่ง และ 1.6 ซึ่งตามลำดับ ⁽⁵⁰⁾ สอดคล้องกับพฤติกรรมกรเข้ารับบริการทางทันตกรรมในงานวิจัยนี้ ซึ่งพลทหารร้อยละ 86.6 ไม่ได้พบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่จำเป็น

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของโรคฟันผุของพลทหารในงานวิจัยกับทหารในประเทศอื่น พบว่าพลทหารในงานวิจัยมีความชุกของโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 81.3 ในขณะที่ทหารประเทศสหรัฐอเมริกา โอมาน ซาอุดีอาระเบีย และอิรักมีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 23.1, 34.8, 41.1 และ 32.1 ตามลำดับ ⁽²⁻⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องจากทหารปฏิบัติการในประเทศอื่นโดยเฉพาะทหาร

สหรัฐอเมริกาจะมีข้อกำหนดเรื่องปฏิบัติการในสนามได้ก็ต่อเมื่อได้รับใบรับรองจากทันตแพทย์ว่าไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือได้รับการรักษาแล้ว

ในการตรวจประสิทธิภาพโรคฟันผุในงานวิจัยนี้ออกแบบให้แตกต่างจากการสำรวจระดับประเทศ เพื่อทำการแยกโรคฟันผุออกเป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของโรคจากน้อยไปมาก ได้แก่ ฟันผุในชั้นเนื้อฟัน, ฟันผุถึงงนเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่ง และฟันผุนเหลือแต่ราก พบว่าพลทหารมีค่าเฉลี่ยฟันผุในชั้นเนื้อฟัน, ฟันผุถึงงนเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่ง และฟันผุนเหลือแต่รากเท่ากับ 3.1 ซี่, 0.3 ซี่ และ 0.9 ซี่ตามลำดับ โดยผู้ที่มีฟันผุถึงงนเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่ง และผู้ที่มีฟันผุนเหลือแต่รากมากที่สุดเท่ากับ 4 ซี่และ 9 ซี่ตามลำดับ ในที่นี้คือ ฟันผุในชั้นเนื้อฟัน ให้การรักษาด้วยการอุดฟัน ฟันผุที่ถึงงนเนื้อฟันหายไปเกินครึ่งหนึ่ง ให้การรักษาด้วยการรักษารากฟัน และฟันที่เหลือแต่ราก ให้การรักษาด้วยการถอนฟัน ทำให้ง่ายต่อการวางแผนรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มพลทหาร และหากมีบุคลากรหรือเวลาจำกัด ก็จะสามารถเลือกการรักษาทางทันตกรรมที่ถูกเงินก่อนได้

สถานะปริทันต์

พลทหารมีค่าเฉลี่ยสถานะปริทันต์เท่ากับ 1.7 ± 0.3 โดยพบว่ามี ความชุกของคนที่มีค่า CPI สูงสุดตั้งแต่ 2 ขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งแปลว่าพลทหารทุกคนที่เข้าร่วมงานวิจัยมีหินปูนที่มองเห็นด้วยตาเปล่าหรือตรวจพบด้วย CPI probe เมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจสถานะช่องปากระดับประเทศกลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงพลทหารมีค่า CPI สูงสุดตั้งแต่ 2 ขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 55.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มพลทหารที่มีระยะเวลาเกณฑ์ทหาร 2 ปี มีปัญหาสถานะปริทันต์เป็นจำนวนมาก และอาจมีปัญหาสถานะปริทันต์ก่อนที่จะได้รับการเกณฑ์ทหาร เนื่องจากมีปริมาณหินปูนหนา (รูปภาพที่ 4) ไม่ได้เข้ารับการรักษาทันตกรรม และไม่สอดคล้องกับการให้ข้อมูลความถี่ในการแปรงฟันซึ่งกลุ่มตัวอย่างแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปถึงร้อยละ 93.1 แต่อย่างไรก็ตามความถี่ในการแปรงฟันไม่สามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างแปรงฟันสะอาดมีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปตามคำแนะนำของทันตแพทย์ แต่อาจแปรงฟันไม่ถูกวิธี หรือใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยเกินไป ซึ่งมีผลต่อความสะอาดในช่องปากและสถานะปริทันต์ นอกจากนี้ยังพบว่าพลทหารมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 mm ร้อยละ 8.1 เมื่อเทียบกับการกลุ่มตัวอย่างอายุ 35 – 44 ปีในผลสำรวจระดับประเทศพบว่า มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 mm

ร้อยละ 10.9⁽⁵⁰⁾ แสดงให้เห็นว่าพลทหารมีปัญหาสภาวะปริทันต์ใกล้เคียงกับคนอายุ 35 – 44 ปี ถึงแม้ว่าบางจุดอาจเป็น pseudopocket เนื่องจากภาวะเหงือกบวม ทำให้วัดร่องลึกปริทันต์ได้ลึกกว่าปกติ หรืออาจจะมีร่องลึกปริทันต์เพียงไม่กี่ซี่ก็ตาม แต่ก็ควรตระหนักถึงการให้ความรู้เรื่องการดูแลอนามัยช่องปากของกลุ่มพลทหาร เนื่องจากโรคปริทันต์เป็นโรคที่ไม่มีอาการ และอาจลุกลามจนทำให้เป็นสาเหตุในการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรได้



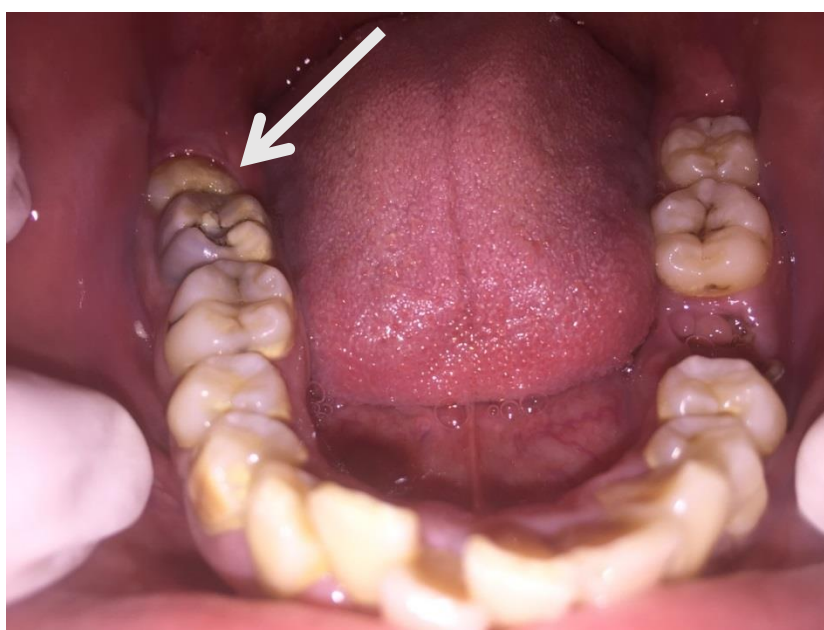
รูปภาพที่ 4 สภาวะปริทันต์ของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะฟันคุด

ผู้วิจัยพบว่าพลทหารมักมาด้วยปัญหาปวดฟันคุด โดยที่บางรายมีอาการปวด บวม ติดเชื้อ ไม่สามารถทานข้าวและนอนหลับได้ สอดคล้องกับการตรวจฟันแบบคัดกรองของพลทหารใหม่ผลัด 2 ค่ายเสนาณรงค์ ปี พ.ศ. 2559 และ 2560 พบว่าพลทหารมีฟันคุดร้อยละ 38.1 และ ร้อยละ 44 ตามลำดับ อีกทั้งพลทหารยังอยู่ในช่วงวัยที่ฟันคุดกำลังขึ้น (16 – 25 ปี) ดังนั้นจึงควรเก็บข้อมูลในส่วนนี้ เพราะฟันคุดจัดเป็นสภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมที่ควรป้องกันก่อนที่พลทหารจะปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ฟันคุด คือ สภาวะของฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ในช่องปากเนื่องจากเนื้อที่ไม่เพียงพอหรือฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร ซึ่งในงานวิจัยนี้จะไม่สามารถตรวจพบฟันคุดที่ยังฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรได้ เนื่องจากตรวจในช่องปากเพียงอย่างเดียว ไม่มีการใช้ภาพรังสีในการช่วยตรวจฟันคุดและฟันฝังที่อยู่ในขากรรไกร ดังนั้นตัวเลขของสภาวะฟันคุดที่ได้อาจจะน้อยกว่าความ

เป็นจริง โดยฟันคุดในงานวิจัยนี้ คือฟันที่เห็นบางส่วนขึ้นมาแล้ว และมีแนวโน้มที่จะขึ้นเต็มซึ่งไม่ได้ (รูปภาพที่ 5) พบว่าพลทหารในงานวิจัยมีปัญหาสภาวะฟันคุดเฉลี่ย 0.5 ซึ่งต่อคน มีความชุกในการมีฟันคุดร้อยละ 32.5 (เป็นฟันคุดที่มีอาการอักเสบเฉลี่ย 0.2 ซึ่งต่อคน ความชุกร้อยละ 13) น้อยกว่าประชากรสวีเดนที่อายุระหว่าง 20 -30 ปี ซึ่งมีความชุกในการพบฟันคุดมากกว่าร้อยละ 72⁽⁵⁴⁾ และน้อยกว่างานวิจัยในเกาหลีใต้ที่พบฟันกรามล่างคุดในกลุ่มตัวอย่างอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 44.1⁽⁵⁵⁾ เนื่องจากงานวิจัยอื่นมีการตรวจฟันคุดด้วยการดูจากภาพรังสีร่วมด้วย



รูปภาพที่ 5 สภาวะฟันคุดของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

ความชุกของการมีฟันผุ และภาวะเหงือกอักเสบร่วมกับหินน้ำลายของพลทหารในงานวิจัยนี้เท่ากับร้อยละ 81.3 และ 91.9 ตามลำดับ มากกว่างานวิจัยที่ศึกษาในพลทหารพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีความชุกของการมีฟันผุ และภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 19.8 และ 14.1 ตามลำดับ⁽¹⁾ เนื่องจากงานวิจัยในพลทหารสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากได้น้อยกว่าความเป็นจริง สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองในงานวิจัยนี้ พบว่าพลทหารที่ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับที่ยอมรับได้มีความชุกในการเกิดฟันผุมากกว่า 1 ซึ่งขึ้นไปเป็นจำนวนร้อยละ 62.5 และมีภาวะเหงือกอักเสบร่วมกับหินน้ำลายร้อยละ 91.4 (ข้อมูล

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและสภาวะสุขภาพช่องปากสามารถขอเพิ่มเติมได้จากผู้เขียน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพลทหารอาจไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือไม่มีอาการจึงประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากตัวเองอยู่ในระดับที่ตัวเองยอมรับได้ ทำให้ค่าของปัญหาสุขภาพช่องปากจากการประเมินด้วยตัวเองในงานวิจัยที่ศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการตรวจฟันด้วยทันตแพทย์

4.4 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตทั่วไปของพลทหารค่ายเสนาณรงค์โดยใช้แบบสอบถาม SF-36 พบว่าพลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์การประเมินคะแนนของแบบสอบถาม SF-36 อยู่ในเกณฑ์ ดีเยี่ยม หรือมีคะแนนตั้งแต่ 87.9 คะแนนขึ้นไป 2 มิติ ได้แก่ มิติ Physical functioning (การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง) และ มิติ Role-Physical (การมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย) คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีมาก หรือมีคะแนนตั้งแต่ 75.5 คะแนนขึ้นไป 2 มิติ ได้แก่ มิติ Social functioning (กิจกรรมทางสังคม) และ มิติ Role-Emotional (มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์) อีก 4 มิติที่เหลืออยู่ในเกณฑ์ดี หรือมีคะแนนตั้งแต่ 57.6 คะแนนขึ้นไป ได้แก่ มิติ General health (การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป), Mental health (สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป), Bodily pain (มีความเจ็บปวดทางร่างกาย) และ Vitality (ความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง)

คะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมของพลทหารอยู่ในเกณฑ์ดี – ดีเยี่ยม เนื่องจากพลทหารอยู่ในวัยหนุ่ม มีอายุเฉลี่ย 21.9 ปี และเกณฑ์ในการคัดเลือกพลทหารจะพิจารณาจากสภาพร่างกายและสุขภาพที่สมบูรณ์เป็นหลัก ทำให้พลทหารส่วนมากมีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง และไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย แต่คุณภาพชีวิตที่ได้คะแนนน้อย 3 อันดับแรก คือ ความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง, มีความเจ็บปวดทางร่างกาย และ สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลในขณะที่พลทหารได้รับการฝึกช่วง 1-2 เดือนแรก การฝึกทหาร และการเกณฑ์ทหารโดยไม่สมัครใจ อาจจะมีผลต่อความเจ็บปวดของร่างกายและสภาพอารมณ์ของพลทหารในขณะนั้น แต่อย่างไรก็ตามคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 3 มิติที่ได้น้อยสุดยังคงอยู่ในเกณฑ์ดีตามเกณฑ์การประเมินของแบบสอบถาม SF-36 ซึ่งผู้วิจัยคาดการณ์ว่าเมื่อผ่านพ้นช่วงการฝึกแล้ว พลทหารก็จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 3 มิตินี้มากขึ้น

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของทหารอเมริกัน พบว่าทหารที่อยู่ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่จะมีสุขภาพร่างกายในระดับดีขึ้นไปร้อยละ 96.5 โดยที่ทหารเหล่านั้นรู้สึกว่าจะไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกายร้อยละ 74.3, ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 73.7 แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าทหารที่มีอาการเจ็บปวดทางด้านร่างกายร้อยละ 25.4, มีอาการหุดหู่ร้อยละ 38.7, มีอาการกังวลร้อยละ 61.5, พักผ่อนไม่เพียงพอร้อยละ 81.7 และรู้สึกว่าไม่มีพลังร้อยละ 71.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับร่างกายอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม แต่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง, มีความเจ็บปวดทางร่างกาย และ สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปน้อยสุดเป็น 3 อันดับแรก⁽⁵⁶⁾

การศึกษาในทหารผ่านศึกจากสงครามอ่าวเปอร์เซีย โดยใช้แบบสอบถาม SF-36 พบว่าทหารผ่านศึกมีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี โดยมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จำนวนร้อยละ 51.2 เป็นเพศชายร้อยละ 91.3 เมื่อคุณเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าทหารกลุ่มนี้มีคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 สูงสุด 2 อันดับแรก คือ มิติ Physical functioning ได้ 89.0 คะแนน และมิติ Role-physical ได้ 85.0 คะแนน โดยมีคะแนนน้อยสุด 3 อันดับแรก คือ มิติ Vitality ได้ 51.5 คะแนน, มิติ Mental health ได้ 61.6 คะแนน และมิติ General health ได้ 66.3 คะแนน ในส่วนของมิติที่ได้คะแนนสูงสุด 2 มิติของทหารผ่านศึกจากสงครามอ่าวเปอร์เซียจะใกล้เคียงกับพลทหารในงานวิจัย ซึ่งได้คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Physical functioning 93.1 คะแนน และมิติ Role-physical 87.9 คะแนน แต่มิติที่ได้คะแนนน้อยสุด 3 อันดับแรกจะแตกต่างกัน พลทหารในงานวิจัยมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยสุด 3 อันดับแรก คือ มิติ Vitality 59.1 คะแนน, มิติ Bodily pain 62.0 คะแนน และ มิติ Mental health 67.4 คะแนน เนื่องจากทหารผ่านศึกจากอ่าวเปอร์เซียไม่ได้อยู่ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ แต่พลทหารในงานวิจัยอยู่ระหว่างการฝึกทำให้คะแนนในมิติความเจ็บปวดทางด้านร่างกายน้อยสุดเป็น 3 อันดับแรก⁽⁵⁷⁾

4.5 ข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจากแบบสอบถาม OHIP-14 คิดคะแนนเป็นความรุนแรง หรือ OHIP-severity ซึ่งมีคะแนนเต็ม 56 คะแนน คะแนนมากแปลว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี ซึ่งพลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเฉลี่ยโดยรวม 14 ข้อ เท่ากับ 8.25 คะแนน และมีจำนวนคนที่ให้คะแนนรวมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป หรือมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคิดเป็นร้อยละ 80.5 โดยมีผู้ที่พลทหารมีปัญหามากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ความเจ็บปวดทางกายภาพ และความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ สอดคล้องกับการตรวจสภาวะช่องปากซึ่งตรวจพบพลทหารที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น มีฟันผุสึกเกินครึ่งซี่ร้อยละ 21.1, มีฟันผุเหลือแต่รากร้อยละ 40.7 และมีฟันคุดร้อยละ 32.5 อาจส่งผลกระทบต่อทำให้มีอาการเจ็บปวด และรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ โดยที่ปัญหาสุขภาพช่องปากของพลทหารส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติของความด้อยโอกาส และความบกพร่องทางจิตใจน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศรัสเซีย ซึ่งสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักศึกษาคณะแพทย์และทันตแพทย์ปีการศึกษา 2558 – 2559 พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษามีอายุเฉลี่ย 20.2 ปี ใกล้เคียงกับช่วงอายุของพลทหาร 21.9 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.63 น้อยกว่าคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารในงานวิจัยนี้ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพช่องปากของนักศึกษาแพทย์ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ มิติความเจ็บปวดทางกายภาพ และความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจเช่นเดียวกับพลทหาร โดยมีผู้ที่ได้รับผลกระทบน้อยสุด 2 อันดับแรก คือ ความด้อยโอกาส และความจำกัดในการทำหน้าที⁽⁵⁸⁾

เป็นที่น่าสังเกตเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหาร ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุไม่ถึง 30 ปี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นจำนวนมาก แต่อาจไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่ตอนปลายหรือผู้สูงอายุ ทำให้ไม่พบปัญหาคุณภาพชีวิตมากนัก แต่พบว่ามิติที่ได้รับผลกระทบในการศึกษาคุณภาพชีวิตทั่วไป และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในพลทหารเป็นมิติเดียวกัน คือ ความเจ็บปวดทางกายภาพหรือร่างกาย และ สภาพอารมณ์หรือจิตใจ โดยที่พลทหารสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ ไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมิติความ

เจ็บปวดทางกายภาพของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับปัญหาการทำงานได้น้อยลงในงานวิจัยนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดจากปัญหาสุขภาพช่องปากและการทำงาน

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตทั่วไป พบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ Physical functioning (การเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง), มิติ Role-Physical (การมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกาย) และมิติ Social functioning (กิจกรรมทางสังคม)

จากงานวิจัยพบว่าความถี่ของการแปรงฟันต่อวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ Role-Emotional (มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์) โดยผู้ที่แปรงฟันถี่มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปจะมีคุณภาพชีวิตในมิติ Role-emotional มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือจะมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการแปรงฟันและคุณภาพชีวิตในมิติของอารมณ์โดยตรง ส่วนมากมักเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแปรงฟันและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าการแปรงฟันปกติมีโอกาสที่จะมีคะแนน OIDP มากกว่า 0 หรือมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก น้อยกว่าผู้ที่แปรงฟันไม่ปกติ 0.8 เท่า⁽⁵⁹⁾

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั่วไปถึง 3 มิติ ได้แก่ มิติ Bodily pain (มีความเจ็บปวดทางร่างกาย), มิติ Mental health (สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป) และ มิติ General health (การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป) โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งจะมีความเจ็บปวดทางด้านร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์, ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันจะมีสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป และการรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปแย่กว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในทหารผ่านศึกจากสงครามในอัฟกานิสถานและอิรักซึ่งมีอาการเครียดหลังได้รับบาดเจ็บ (Post-traumatic stress disorder) พบว่าทหารในงานวิจัยนี้มีคะแนนคุณภาพชีวิต SF-36 ในมิติ Mental health 39.3 คะแนน น้อยกว่าคะแนนของพลทหารในงานวิจัยซึ่งได้คะแนนมิติ Mental health 67.4 คะแนน เนื่องจากทหารผ่านศึกสงครามอัฟกานิสถานและอิรักอยู่ในสภาพที่กดดันมากกว่าและมีอาการบาดเจ็บหลังสงครามร่วมด้วย ซึ่งในการศึกษาพบว่าปัจจัยที่

ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ Mental health คืออาการเครียดหลังได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจะส่งผลให้ทหารมีอาการติดแอลกอฮอล์และดื่มทุกวัน ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ Mental health อย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้งไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ Mental health ⁽⁶⁰⁾ นอกจากนี้ในงานวิจัยยังพบว่าบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ General health (การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป) ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติ Genral health แย่ลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่วันละ 10 มวนขึ้นไปจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ General health อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติ Mental health (สภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป) และ Vitality (ความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง) โดยผู้ที่ประเมินสุขภาพช่องปากในระดับที่ยอมรับได้จะมีสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป และความกระปรี้กระเปร่า มีพลังดีกว่าผู้ที่ประเมินสุขภาพช่องปากในระดับแย่ ทั้งนี้ผู้ที่ประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองในระดับยอมรับได้อาจเป็นกลุ่มคนที่มีสุขภาพฟันที่ปกติ หรือเป็นกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ไม่มีอาการ เนื่องจากการศึกษาพบว่าคนที่ประเมินสุขภาพตัวเองในระดับยอมรับได้ มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 70.4

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

จากผลการศึกษาซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปาก) กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่าระดับการศึกษาและการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (total OHIP-14 score) โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือสูงกว่าจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่ทราบกับผู้ที่ไม่ทราบว่าใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเท่ากับเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ซึ่งปัจจัยทางด้านสังคม หรือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากอาจไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยตรง ทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปในเชิงตรงกันข้ามกับที่ควรจะเป็น แต่

อย่างไรก็ตามเมื่อดูจากปัจจัยสถานะช่องปาก พบว่าการมีฟันผุเหลือแต่ราก และการมีฟันคุดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสถานะช่องปาก) กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่าการมีฟันผุเหลือแต่รากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยคนที่ไม่มีฟันผุเหลือแต่รากจะมีโอกาสที่คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำเป็น 2.66 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีฟันผุเหลือแต่ราก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งจะมีโอกาสที่คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำเป็น 2.11 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อนำตารางการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกในงานวิจัยนี้เปรียบเทียบกับงานวิจัยซึ่งศึกษาในนักเรียนแพทย์และนักเรียนทันตแพทย์ในประเทศไทยศรีเซีย⁽⁵⁸⁾ โดยดูตัวแปรทำนายที่เก็บข้อมูลเหมือนกัน คือ ค่า DMFT พบว่าให้ผลใกล้เคียงกัน การมีฟันผุอุดถอนของนักเรียนแพทย์และทันตแพทย์จะมีโอกาสที่คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำเป็น 1.05 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีฟันผุอุดถอน ในขณะที่การมีฟันผุอุดถอนของพลทหารจะมีโอกาสที่คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำเป็น 1.03 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีฟันผุอุดถอน

4.8 ข้อจำกัดและจุดแข็งของงานวิจัย

ข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นพลทหารซึ่งมีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี เป็นเพศชายทั้งหมด อายุใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง 20 – 28 ปี โดยส่วนมากจบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอาชีพเกษตรกร, รับจ้าง และไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากการเกณฑ์ทหารจะกำหนดอายุและคัดเลือกชายไทยผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ทางทหาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก ทำให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสถานะช่องปากที่คล้ายคลึงกัน เช่น ผลการศึกษาค่าเฉลี่ยสถานะปริทันต์ในการศึกษานี้พบว่าเป็นสถานะของโรคปริทันต์เนื่องจากมีหินปูนทุกคน ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

จุดแข็งของการศึกษานี้คือการออกแบบวิธีเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ เนื่องจากเมื่อทำการ pilot study พบว่าพลทหารอ่านหนังสือ และเขียนหนังสือไม่คล่อง

เกือบ 10% การสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน กลุ่มตัวอย่างกล้าตอบคำถามตามความเป็นจริง เนื่องจากผู้ช่วยสัมภาษณ์เป็นบุคคลภายนอก ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัยและไม่ใช้ทหารที่มียศสูงกว่า วิธีการเก็บข้อมูลมีการควบคุมคุณภาพ การประเมินสถานะช่องปากด้วยทันตแพทย์และกลุ่มตัวอย่างเอง ทำให้ได้ข้อมูลปัญหาสถานะช่องปากที่แท้จริง สามารถนำข้อมูลในการสำรวจของงานวิจัยนี้ไปต่อยอดวางแผนการรักษาหรือแนวทางป้องกันได้ เพื่อลดจำนวนและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ทางทหารในภาคหน้า

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

พลทหารในค่ายเสนาณรงค์ที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปากเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่จัด การดื่มแอลกอฮอล์และการไม่พบทันตแพทย์ในรอบ 6 เดือน นอกจากนี้ก็ยังมีความชุกของโรคฟันผุ สภาวะฟันคุดและเหงือกอักเสบสูง ในส่วนของคุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พลทหารมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไป 8 มิติอยู่ในเกณฑ์ดี – ดีเยี่ยม มิติที่ได้รับผลกระทบในคุณภาพชีวิตทั่วไป และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 2 อันดับแรกเป็นมิติเดียวกัน คือ มิติความเจ็บปวดทางกายภาพหรือร่างกาย และ มิติสภาพอารมณ์หรือจิตใจ

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต คือ การดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มิติสภาพอารมณ์และจิตใจ โดยทั่วไป และ มิติการรับรู้ด้านสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป การประเมินสภาวะช่องปากตัวเองในระดับแย่มากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มิติสภาพอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไป และ มิติความกระปรี้กระเปร่า มีพลัง

การมีฟันผุเหลือแต่รากฟัน และการมีฟันคุดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้ที่มีฟันผุเหลือแต่รากและมีฟันคุดจะทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแย่ลง โดยการมีฟันผุเหลือแต่รากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 7 มิติ แต่การมีฟันคุดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มิติความเจ็บปวดทางกายภาพ ส่วนสภาวะเหงือกอักเสบไม่พบว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป SF-36 ยังไม่เคยมีการนำมาใช้เพื่อประเมินหาความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปาก เนื่องจากเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่มีหลายข้อคำถามและมีความไวต่ำเมื่อเทียบกับปัญหาสุขภาพช่องปาก เมื่อดูช่วงอายุและเกณฑ์ในการคัดเลือกพลทหาร พบว่าพลทหารมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าอาจเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 เพื่อศึกษาผลกระทบจากสภาวะช่องปากได้ แต่อาจเลือกใช้เป็นบางมิติจากการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในงานวิจัยนี้ เช่น มิติ Bodily pain ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน เป็นต้น

2. เมื่อมีการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 โดยการเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างหรือบริบท ควรทำการวิเคราะห์หาค่าประจักษ์ยืนยันและสำรวจร่วมด้วย เพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 ให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างและบริบทที่เราจะศึกษาในครั้งต่อไป

3. ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะพลทหารที่มีระยะเวลาในการเกณฑ์ทหาร 2 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด ปฏิบัติหน้าที่ให้กองทัพเป็นระยะเวลานานที่สุด และมีปัญหาสุขภาพช่องปากมาก อาจทำให้ได้ตัวเลขปัญหาหากเกินความเป็นจริงเมื่อเทียบกับจำนวนพลทหารทั้งหมด ควรออกแบบการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมพลทหารที่เกณฑ์ทหารเป็นระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปากตรงกับความเป็นจริงของพลทหารทั้งหมดมากที่สุด และจะทำให้อ้างอิงถึงพลทหารได้ทุกกลุ่ม อีกทั้งยังสามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพช่องปาก กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในพลทหารแต่ละกลุ่มได้

4. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลหลังจากที่พลทหารเข้ามาเกณฑ์ทหารได้ 1 เดือนและอยู่ในช่วงระยะเวลาฝึกทหาร ควรคำนึงถึงข้อมูลที่ได้รับว่าอาจเป็นข้อมูลก่อนการเป็นพลทหารหรือไม่ และการฝึกทหารส่งผลกระทบต่อข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตหรือไม่ ควรเก็บข้อมูลหลังจากเกณฑ์ทหารได้ 6 เดือน เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด แต่ก็จะไม่สามารถเก็บข้อมูลพลทหารกลุ่มที่เกณฑ์ทหาร 6 เดือนได้ เนื่องจากครบระยะเวลาการเกณฑ์ทหารแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. Sutthavong S, Ukritchon S, Rangsin R. Oral health survey of the military personnel deployed to the southernmost provinces of Thailand. *J Med Assoc Thai* 2014; 97 Suppl 2: S60-7.
2. Dunn WJ, Kristin K. Snow MS, Mark Kosinski MA, Barbara Gandek MS. Dental emergency rates at an expeditionary medical support facility supporting Operation Enduring Freedom. *Mil Med* 2004; 169(5): 349-53.
3. Chaffin J, Moss D. Review of current U.S. Army dental emergency rates. *Mil Med* 2008; 173(1 Suppl): 23-6.
4. Dunn WJ, Langsten RE, Flores S, Fandell JE. Dental emergency rates at two expeditionary medical support facilities supporting operations enduring and Iraqi Freedom. *Mil Med* 2004; 169(7): 510-4.
5. Combes J, McColl E, Cross B, McCormick RJ. Third molar-related morbidity in deployed Service personnel. *Br Dent J* 2010; 209(4): E6.
6. Skec V, Macan JS, Susac M, Jokic D, Brajdic D, Macan D. Influence of oral hygiene on oral health of recruits and professionals in the Croatian Army. *Mil Med* 2006; 171(10): 1006-9.
7. Kelbauskas E, Kelbauskiene S, Paipaliene P. Smoking and other factors influencing the oral health of Lithuanian Army recruits. *Mil Med* 2005; 170(9): 791-6.
8. Zadik Y, Zusman SP, Galor S, Dinte AF. Dental attendance and self-assessment of dental status by Israeli military personnel according to gender, education, and smoking status, 1998-2006. *Mil Med* 2009; 174(2): 197-200.
9. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005; 83(9): 661-9.
10. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. *Lancet* 2005; 366(9499): 1809-20.
11. Oral health: prevention is key. *Lancet* 2009; 373(9657): 1.
12. Jin LJ, Armitage GC, Klinge B, Lang NP, Tonetti M, Williams RC. Global oral health inequalities: task group--periodontal disease. *Adv Dent Res* 2011; 23(2): 221-6.

13. Benjamin RM. Oral health: the silent epidemic. *Public Health Rep* 2010; 125(2): 158-9.
14. Hayes A, Azarpazhooh A, Dempster L, Ravaghi V, Quinonez C. Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of a nationwide cross-sectional survey. *BMC Oral Health* 2013; 13: 17.
15. Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc* 2009; 140(6): 650-7.
16. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J* 2006; 201(10): 625-6.
17. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992; 14(5): 302-5.
18. Krisdapong S. Oral Health-Related Quality of Life. Chulalongkorn University Printing House 2014. 428 p.
19. Nobile M. THE WHO DEFINITION OF HEALTH: A CRITICAL READING. *Med Law* 2014; 33(2): 33-40.
20. Engel GL. The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Ann N Y Acad Sci* 1978; 310: 169-87.
21. Trevittaya P. Concepts of quality of life. *Bull Chiang Mai Assoc Med Sci* 2016; 49: 171-84.
22. Boeree CG. Personality theories. 2006: 1-11.
23. Phillips C, Thompson G. What is a QALY? *Hayward Medical Communications* 2001; 1(6): 1-6.
24. Craig BM, Pickard AS, Stolk E, Brazier JE. US valuation of the SF-6D. *Med Decis Making* 2013; 33(6): 793-803.
25. Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. *J Health Econ* 2002; 21(2): 271-92.
26. Braziera J, Robertsa J, Tsuchiyaa A, Busschbach J. A comparison of the EQ-5D and SF-6D across seven patient groups. *Health Econ* 2004; 13: 873-84.
27. Lamersa L, Bouwmansa C, van Stratenb A, Donkerb M, Hakkaarta L. Comparison of EQ-5D and SF-6D utilities in mental health patients. *Health Econ* 2006; 15: 1229-36.

28. Leurmarkkul W, Meetam P. Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai J Pharm Sci* 2005; 29(1-2): 69-88.
29. Ware JE, Jr., Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *J Clin Epidemiol* 1998; 51(11): 903-12.
30. Ziebland S. The short form 36 health status questionnaire: clues from the Oxford region's normative data about its usefulness in measuring health gain in population surveys. *J Epidemiol Community Health* 1995; 49(1): 102-5.
31. Jumpangern J. Health-related quality of life in patients with musculoskeletal disorders treated with Thai massage at Tayang Hospital [Thesis]: Silpakorn; 2007.
32. John EW, Kristin KS, Mark K, Barbara G. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide 1993.
33. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Geneva: World Health Organization 2003.
34. Bassuk EL, Gerson S. Deinstitutionalization and mental health services. *AMHC forum* 1978; 31(2): 39-46.
35. Oral health in America: A Report of the Surgeon General. National Institutes of Health, 2000.
36. Slade GD. Assessment of Oral Health-Related Quality of life 2002.
37. National Health and Nutrition Examination Survey III
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/nhanes3/cdrom/nchs/manuals/dental.pdf> 1988-94.
38. Henson BS, Inglehart MR, Eisbruch A, Ship JA. Preserved salivary output and xerostomia-related quality of life in head and neck cancer patients receiving parotid-sparing radiotherapy. *Oral Oncol* 2001; 37(1): 84-93.
39. Adulyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances 1997.
40. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ* 1990; 54(11): 680-7.
41. Hosawaun C, Ungchusak C, Leelasithon S, Prasertsom P. Longitudinal epidemiologic study of oral health status and risk factors of oral diseases among the elderly in Romkloa community, Bangkok. 2012.

42. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994; 11(1): 3-11.
43. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(4): 284-90.
44. Grecu AG, Dudea D, Balazsi R, Dumitrascu DL. Romanian version of the oral health impact profile-49 questionnaire: validation and preliminary assessment of the psychometrical properties. *Clujul Med* 2015; 88(4): 530-6.
45. Van Der Meulen MJ, John MT, Naeije M, Lobbezoo F. The Dutch version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-NL): Translation, reliability and construct validity. *BMC Oral Health* 2008; 8: 11.
46. Montero-Martin J, Bravo-Perez M, Albaladejo-Martinez A, Hernandez-Martin LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(1): E44-50.
47. Suksudej S. The Thai social capital as a social determinant of oral health: University of Adelaide; 2010.
48. Naik A, John MT, Kohli N, Self K, Flynn P. Validation of the English-language version of 5-item Oral Health Impact Profile. *J Prosthodont Res* 2016; 60(2): 85-91.
49. Shingchangchai P. Principles and using multivariate statistics analysis for nursing research Chanmuang Press 2003.
50. กระทรวงสาธารณสุข สก. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: 2012.
51. Chatalongkorn S. Psychometric Properties of Thai Version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14 Thai). *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2017; 34(3).
52. Lukacs JR, Largaespada LL. Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and "life-history" etiologies. *Am J Hum Biol* 2006; 18(4): 540-55.
53. Rowe NH, Garn SM, Clark DC, Guire KE. The effect of age, sex, race, and economic status on dental caries experience of the permanent dentition. Committee to Review the Ten-State Nutrition Survey of 1968-1970. *Pediatrics* 1976; 57(4): 457-61.
54. Dodson TB, Susarla SM. Impacted wisdom teeth. *BMJ Clin Evid* 2014; 2014.

55. Jung YH, Cho BH. Prevalence of missing and impacted third molars in adults aged 25 years and above. *Imaging Sci Dent* 2013; 43(4): 219-25.
56. Barrett DH, Boehmer TK, Boothe VL, Flanders WD, Barrett DH. Health-related quality of life of U.S. military personnel: a population-based study. *Mil Med* 2003; 168(11): 941-7.
57. Proctor SP, Harley R, Wolfe J, Heeren T, White RF. Health-related quality of life in Persian Gulf War Veterans. *Mil Med* 2001; 166(6): 510-9.
58. Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults: A Survey of Russian Undergraduate Students. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(4).
59. Mbawalla HS, Masalu JR, Astrom AN. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo-Arusha school health project (LASH): a cross-sectional study. *BMC Pediatr* 2010; 10: 87.
60. Angkaw AC, Haller M, Pittman JO, Nunnink SE, Norman SB, Lemmer JA, et al. Alcohol-Related Consequences Mediating PTSD Symptoms and Mental Health-Related Quality of Life in OEF/OIF Combat Veterans. *Mil Med* 2015; 180(6): 670-5.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ID -

แบบตรวจสอบภาวะช่องปากพลทหารค่ายเสนาณรงค์ผลัด 2/2560

โครงการสำรวจภาวะช่องปากเพื่องานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ตรวจ.....วัน เดือน ปี ที่ตรวจ.....

ส่วนที่ 1 : DMFT และฟันคุด

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

รหัสสำหรับบันทึกสถานะของฟันแท้

รหัส	สถานะของฟัน (สำหรับบันทึก DMFT และฟันคุด)
0	ปกติ
K	ฟันผุ เป็นรอยขาวขุ่นหรือสีน้ำตาล
1	ฟันผุ
E	ฟันผุลึกจนเนื้อฟันหายเกินครึ่งหนึ่ง
RR	ฟันผุนจนเหลือแต่ราก
21, 2E, 2RR	ฟันคุดแล้ว มีฟันผุอีก
3	ฟันคุดแล้ว ไม่มีฟันผุอีก
4	ฟันคุดเนื่องจากการผุ
5	ฟันคุดเนื่องจากการสาเหตุอื่น
6	มีการเคลือบร่องฟัน
61, 6E, 6RR	มีการเคลือบร่องฟัน แล้วมีฟันผุอีก
7	หลักยึดของสะพานฟัน ครอบฟันเฉพาะ หรือครอบฟันด้านหน้า (veneer)
8	ฟันยังไม่ขึ้น
T	ฟันถูกกระแทกหัก
9	ไม่บันทึก
I	ฟันคุดที่มีการอักเสบ
N	ฟันคุดที่ไม่มีการอักเสบ

ส่วนที่ 2: สถานะปริทันต์

16/17	11	26/27
46/47	31	36/37

รหัสสำหรับบันทึกสถานะปริทันต์

รหัส	สถานะปริทันต์
0	ปกติ เหงือกมีสุขภาพดี
1	เหงือกเลือดออกเมื่อใช้เครื่องมือตรวจ
2	ตรวจพบหรือเห็นหินปูนด้วยตาเปล่า
3	มี pocket 4 – 5 mm
4	มี pocket มากกว่า 6 mm

ภาคผนวก ข

ID □-□□□

แบบสอบถามพลทหารค่ายเสนาณรงค์ผลัด 2/2560

โครงการสำรวจสถานะช่องปากเพื่องานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป (ทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ท่านเลือก)

1 อายุนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย.....ปี

2 ศาสนา [1] พุทธ [2] อิสลาม [3] คริสต์ [4] อื่นๆ (ระบุ.....)

3 การศึกษา (ระบุการศึกษาขั้นสูงสุด)

[0] ไม่เคยเรียน [4] ปวส./อนุปริญญา

[1] ประถมศึกษา [5] ปริญญาตรี

[2] มัธยมศึกษาตอนต้น [6] สูงกว่าปริญญาตรี

[3] มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

4 อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาทำส่วนใหญ่ก่อนเป็นพลทหาร (ให้บันทึกลักษณะงาน/อาชีพหลักที่ทำ)

[01] ทำธุรกิจส่วนตัว โดยเป็นนายจ้าง [07] พ่อบ้าน/ทำงานบ้าน

[02] ทำธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง [08] การรวมกลุ่มเครือข่าย/ชมรมต่างๆ

[03] ช่วยธุรกิจในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง [09] เรียนหนังสือ

[04] พนักงาน ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ [10] กำลังหางานทำ

[05] รับจ้าง [11] อื่นๆ (ระบุ.....)

[06] เกษตรกร

5 ท่านมีโรคประจำตัว หรือ โรคทางระบบ ที่แพทย์ระบุ หรือไม่

[0] ไม่มี [1] มี [2] ไม่รู้ ไม่เคยตรวจ

ถ้าท่านมีโรคประจำตัว โปรดระบุโรคประจำตัวของท่าน.....

ส่วนที่ 2 : พฤติกรรมทันตสุขภาพ (ทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด)

พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

1 ท่านแปรงฟันวันละกี่ครั้ง

[0] ไม่แปรงฟันเลย

[2] แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

[1] แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง

[3] แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง

2 ท่านใช้ยาสีฟันมีฟลูออไรด์หรือไม่

[0] ใช้ยาสีฟันไม่มีฟลูออไรด์

[1] ใช้ยาสีฟันมีฟลูออไรด์

[2] ไม่ทราบว่ายาสีฟันที่ใช้อยู่มีฟลูออไรด์หรือไม่

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ

	ไม่ดื่ม/ รับประทาน	1-3 วัน ต่อ สัปดาห์	4-6 วัน ต่อ สัปดาห์	ทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง	ทุกวัน วันละ 3 ครั้งหรือ มากกว่า
3 ท่านดื่มน้ำอัดลม หรือไม่					
4 ท่านดื่มน้ำหวาน หรือไม่					
5 ท่านรับประทานขนมกรุบ กรอบ หรือไม่					
6 ท่านรับประทานขนมรส หวาน หรือไม่					

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

7 ท่านสูบบุหรี่ หรือไม่

[0] ไม่สูบบุหรี่

[1] เคยสูบ

เคยสูบเป็นระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละ.....มวน

(ปัจจุบันเลิกนานแล้ว.....ปี)

[2] ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน สูบมาระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละ.....มวน
 ท่านสูบบุหรี่ทุกวันหรือไม่ [] ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน [] สูบบุหรี่ทุกวัน

8 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือไม่

[0] ไม่ดื่ม

[1] เคยดื่ม เคยดื่มเป็นระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละ.....ขวด/กระป๋อง
 (ปัจจุบันเลิกนานแล้ว.....ปี)

[2] ยังดื่มจนถึงปัจจุบัน ดื่มมาระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละ.....ขวด/กระป๋อง
 ท่านดื่มทุกวันหรือไม่ [] ไม่ได้ดื่มทุกวัน [] ดื่มทุกวัน

ส่วนที่ 3 : การรับรู้ และการใช้บริการทันตสุขภาพ (ทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด)

1 ท่านประเมินสุขภาพช่องปากของท่านอยู่ในระดับใด

[1] แย่มาก [2] แย่ [3] ปานกลาง [4] ดี [5] ดีมาก

2 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยไปหา หมอฟัน(ทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) บ้างหรือไม่

[0] ไม่เคยไป (ให้ตอบคำถามต่อข้อ 3)

[1] เคยไป ระบุจำนวน.....ครั้ง (ให้ตอบคำถามต่อข้อ 4 และ 5)

[2] จำไม่ได้ (ข้ามไปทำแบบสอบถาม SF-36)

3 กรณี ไม่เคยไปหาหมอฟันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุผล ที่ไม่ไป คือ... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] ไม่มีเวลา

[] ไม่มีเงิน

[] เดินทางไม่สะดวก

[] กลัวการทำฟัน

[] ไม่มีอาการผิดปกติ

[] อื่นๆ ระบุ.....

4 กรณี เคยไปหาหมอฟันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุผล ที่ไป คือ... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] ต้องการตรวจ ยัง ไม่มีอาการ [] รู้สึกมีฟันผุ/จุดดำบนตัวฟัน
 [] รู้สึกปวดฟัน/เสียวฟัน [] รู้สึกมีหินปูน
 [] รู้สึกมีเหงือกอักเสบ มีเลือดออกง่าย [] รู้สึกมีอาการบวม/มีหนอง
 [] ต้องการใส่ฟันปลอม [] อื่นๆ ระบุ.....

5 กรณี เคยไปหาหมอฟันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่าน ไปหาหมอฟันที่ไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] หน่วยเคลื่อนที่ ที่มีทันตแพทย์ ทันตบุคลากรของรัฐ
 [] รพ.สต./PCU
 [] โรงพยาบาลชุมชน
 [] โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์อนามัย
 [] โรงพยาบาลค่ายทหาร
 [] คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
 [] อื่นๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ค

ID -

แบบสำรวจสุขภาพพลทหารค่ายเสนาณรงค์ผลิต 2/2560 (SF-36)

โครงการสำรวจสถานะช่องปากเพื่องานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 หน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สำรวจความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสุขภาพของท่านเอง ซึ่งจะเป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมโดยทั่วไป

โปรดตอบคำถามทุกคำถาม โดยการวงกลมตัวเลขในแต่ละข้อ ถ้าหากท่านไม่แน่ใจ ให้เลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

1. โดยทั่วไปท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรในขณะนี้ ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีเลิศ1
 ดีมาก2
 ดี3
 พอใช้4
 ไม่ดี5

2. เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว1
 ค่อนข้างดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว2
 เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว3
 ค่อนข้างแย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว4
 แย่กว่าเมื่อปีที่แล้วมาก5

3. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน ท่านคิดว่า **สุขภาพของ** ท่าน**ทำให้ท่านมีปัญหา** ในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามี มีมากน้อยเพียงใด ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	ท่านมีปัญหาเวลาทำสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มีปัญหา มาก	มีปัญหา เล็กน้อย	ไม่มีปัญหา เลย
3a	ก. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ทำงานที่ต้องออกแรงมากๆ ยกของหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก	1	2	3
3b	ข. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงปานกลาง เช่น เลื่อนโต๊ะ รถน้ำ ตันไม้ จักรยาน 100 เมตร ชักเสื้อผ้าด้วยตนเอง 8 - 10 ชั้น	1	2	3
3c	ค. เดินยกหรือหิ้วของซ้ำเต็ม 2 มือ	1	2	3
3d	ง. เดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกัน	1	2	3
3e	จ. เดินขึ้นบันไดหนึ่งชั้น	1	2	3
3f	ฉ. งอเข่า กุกเข่า โกงโค้ง/โน้มตัวลง	1	2	3
3g	ช. เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	1	2	3
3h	ซ. เดินประมาณครึ่งกิโลเมตร	1	2	3
3i	ฅ. เดินประมาณหนึ่งร้อยเมตร	1	2	3
3j	ญ. อาบน้ำแต่งตัว	1	2	3

4. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายของท่าน**ทำให้ท่านมีปัญหา** เวลาทำงาน หรือกิจวัตรประจำวัน หรือไม่ ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	ท่านมีปัญหาเหล่านี้หรือไม่	มี	ไม่มี
4a	ก. ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าเดิม	1	2
4b	ข. ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	1	2
4c	ค. ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้ อย่างที่เคยทำ	1	2
4d	ง. มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรม (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ)	1	2

5. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อารมณ์ของท่าน (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล) ทำให้ท่านมี
ปัญหาใน การทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่ ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	ท่านมีปัญหาเหล่านี้หรือไม่	มี	ไม่มี
5a	ก. ทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน ได้ไม่นานเท่าเดิม	1	2
5b	ข. ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	1	2
5c	ค. มีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจวัตร ประจำวัน น้อยกว่าเดิม	1	2

6. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์ของท่านมีผลกระทบต่อการทำ
กิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัวญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อน
ฝูงหรือเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีผลเลยจนนิดเดียว	.....1
มีผลเล็กน้อย	.....2
มีผลปานกลาง	.....3
มีผลค่อนข้างมาก	.....4
มีผลมากที่สุด	.....5

7. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเข่า
ปวดกล้ามเนื้อ รุนแรงเพียงใด ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีอาการเลย	.....1
มีอาการเล็กน้อยมาก	.....2
มีอาการเล็กน้อย	.....3
มีอาการปานกลาง	.....4
มีอาการมาก	.....5
มีอาการรุนแรงมาก	.....6

8. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดเมื่อยร่างกายของท่าน มีผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งงานที่ทำงานและงานบ้าน (เช่น ทำความสะอาด ล้างจาน ทำครัว) มากน้อยแค่ไหน ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีผลเลย	.....1
มีผลเล็กน้อย	.....2
มีผลปานกลาง	.....3
มีผลค่อนข้างมาก	.....4
มีผลมากที่สุด	.....5

9. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยเพียงใด ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	ตลอดเวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
9a ก. ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า	1	2	3	4	5	6
9b ข. ท่านรู้สึกวิตกกังวล	1	2	3	4	5	6
9c ค. ท่านรู้สึกหดหูเศร้าซึมมากจน ไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้	1	2	3	4	5	6
9d ง. ท่านรู้สึกอารมณ์เย็นและสงบ	1	2	3	4	5	6
9e จ. ท่านรู้สึกมีพลังกำลังมาก	1	2	3	4	5	6
9f ฉ. ท่านรู้สึกท้อแท้ และหดหูใจ	1	2	3	4	5	6
9g ช. ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรง	1	2	3	4	5	6
9h ซ. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขคนหนึ่ง	1	2	3	4	5	6
9j ฅ. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า	1	2	3	4	5	6

10. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์ของท่านมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัวญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน ป้อยแค่ไหน ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตลอดเวลา	.....1
เกือบตลอดเวลา	.....2
บางครั้ง	.....3
นานๆ ครั้ง	.....4
ไม่มีเลย	.....5

11. ข้อความต่อไปนี้ เป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	จริงแท้ แน่นอน	จริง	ไม่รู้	ไม่ค่อย จริง	ไม่จริง แม้แต่น้อย
11a ก. ฉันไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
11b ข. ฉันมีสุขภาพดีเหมือนกับเพื่อนๆ	1	2	3	4	5
11c ค. ฉันคิดว่าสุขภาพของฉันจะแย่ลง	1	2	3	4	5
11d ง. ฉันคิดว่าสุขภาพของฉันแข็งแรงสมบูรณ์ดีเลิศ	1	2	3	4	5

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก ง

แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพลทหารค่ายเสนาณรงค์ผลัด 2/2560 (OHIP-14)

โครงการสำรวจสภาวะช่องปากเพื่องานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามทุกคำถาม โดยการวงกลมตัวเลขในแต่ละข้อ

- 0 หรือ ไม่เคย หมายถึง เหตุการณ์นั้นๆ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย
- 1 หรือ นานๆครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นเพียงไม่กี่ครั้งในรอบปี
- 2 หรือ บางครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้งบางคราว
- 3 หรือ ค่อนข้างบ่อย หมายถึง เหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นเป็นประจำ
- 4 หรือ บ่อยมาก หมายถึง เหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

คำถาม ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ ความรู้สึกหรือปัญหา ดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด ?

ข้อ	อาการ ความรู้สึกหรือปัญหา	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อยมาก
1.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้การออกเสียงคำพูดลำบาก	0	1	2	3	4
2.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้การรับประทานอาหารแย่งลง	0	1	2	3	4
3.	รู้สึกปวด หรือเจ็บฟัน เหงือก หรือส่วนอื่นๆ ในช่องปาก	0	1	2	3	4
4.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้กินอาหารลำบาก	0	1	2	3	4
5.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณรู้สึกกังวลกับลักษณะของตัวเอง	0	1	2	3	4
6.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณเกิดความเครียด	0	1	2	3	4
7.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณ ต้องกินอาหารที่ไม่อยากกิน หรือต้องอด อาหารที่อยากกิน	0	1	2	3	4
8.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้เกิดปัญหาระหว่างการกินอาหาร	0	1	2	3	4

ข้อ	อาการ ความรู้สึกหรือปัญหา	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อยมาก
9.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้ไม่ได้พักผ่อน	0	1	2	3	4
10.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณอับอาย หรือขายหน้า	0	1	2	3	4
11.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณแสดงความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญต่อ ผู้อื่น	0	1	2	3	4
12.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณมีปัญหาในการทำงานตามหน้าที่ ปกติ	0	1	2	3	4
13.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่น่าอภิรมย์	0	1	2	3	4
14.	ปัญหาจากฟัน, ปาก หรือฟันปลอม ทำให้คุณไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้ โดยสิ้นเชิง	0	1	2	3	4

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก จ

ใบเชิญชวน

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้าในค่ายเสนาณรงค์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ข้าพเจ้า ร.อ.หญิง ทพญ.นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (ทันตสาธารณสุข) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทพญ. สุกัญญา เรียงวิวัฒน์ สังกัดภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใ้รขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

รายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากของพลทหารที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการรายงานของพลทหารเองพบว่ามีปัญหาในช่องปากสูง และกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นเพียงการรายงานของพลทหาร ไม่ใช่การตรวจโดยทันตบุคลากร ความถูกต้องแม่นยำของขนาดและความรุนแรงของปัญหาอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง นอกจากนี้ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ก็ยังคงศึกษาไม่ครอบคลุมทุกประเด็น

ดังนั้นการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มกำลังพลทหารเกณฑ์ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษาความสงบของพื้นที่ จึงมีความสำคัญ ทำให้ได้ทราบปัญหาและความรุนแรงของโรคในช่องปาก ทำให้สามารถนำไปต่อยอดวางแผนรักษาหรือแนวทางในการป้องกัน เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ในขณะที่เกณฑ์ทหารซึ่งมีโอกาสดูส่งไปทำงานในพื้นที่สนามรบได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ/นำไปใช้ประโยชน์ เนื่องจากการเก็บข้อมูลสภาวะช่องปากจากการตรวจฟัน คุณภาพชีวิต และการรับบริการทางทันตกรรมเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อยอดในการวางแผนทำโครงการรักษาหรือป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้พลทหารมีคุณภาพชีวิต และสุขภาพช่องปากที่ดีเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ในค่ายทหาร หรือพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งไม่สะดวกต่อการเดินทาง และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิต

ในขั้นตอนการวิจัยมีการตรวจฟัน และสัมภาษณ์ โครงการดังกล่าวมีความเสี่ยงน้อย เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการตรวจตามวิธีมาตรฐาน โดยการตรวจฟันมีการตรวจดัชนีฟันผุอุดถอน ตรวจ

สภาวะปริทัศน์ และสภาวะพันธุใช้เวลา 20 นาที ส่วนการสัมภาษณ์มีคำถามทั้งสิ้น 68 ข้อ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 20 นาที โดยบุคคลซึ่งไม่ใช่ผู้วิจัย หรือผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีคุณสมบัติอ่านและเขียนหนังสือคล่อง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง จะเดินทางไปเก็บข้อมูลตามหน่วยฝึกทหารใหม่ทั้งหมด 9 หน่วย

ชื่อหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก:

ผศ.ดร.ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์

ภาควิชา ทันตกรรมป้องกัน โทรศัพท์ 084-067-5250

ชื่อที่อยู่ของนักวิจัย:

ร.อ.หญิง ทพญ.นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์

ภาควิชาทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้จริงทั้งในและนอกเวลาราชการ: 085-128-3727

e-mail address ของนักวิจัย: felton_jib@hotmail.com

เวลาที่ต้องเข้าร่วมโครงการ: 9:00 น. – 16:00 น.

อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจ โดยการตัดสินใจดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการนี้จะได้รับการตรวจฟันตามวิธีมาตรฐานของการตรวจทางทันตกรรม และสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลการตรวจฟันเบื้องต้นและคำแนะนำการดูแลรักษา กรณีผู้วิจัยตรวจพบโรคในช่องปากอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษา ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำให้รักษาตามวิธีมาตรฐานในโรงพยาบาล

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ หากจำเป็นต้องไปเผยแพร่ จะอยู่ในรูปแบบของข้อมูลเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยจะไม่สามารถย้อนถึงผู้ให้ข้อมูลได้ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ท่านจะยังคงได้รับการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่นๆ และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ท่านก็สามารถทำได้โดยอิสระหากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามคณะผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทพญ. สุกัญญา เขียววิวัฒน์
หัวหน้าโครงการ

.....
ร.อ.หญิง ทพญ.นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์
ผู้ร่วมวิจัย

หมายเหตุ :- กรุณาอ่านข้อความให้เข้าใจก่อนเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ภาคผนวก จ

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก กับคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารแรกเข้าในค่ายเสนาณรงค์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ได้อ่าน/

ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียงจากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้ ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง โดยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้ คือ ร.อ.หญิง ทพญ.นุจริน พานิชย์เจริญรัตน์ สถานที่ติดต่อ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ไปรษณีย์เลขที่ 17 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 เบอร์โทรศัพท์ 085-128-3727 โดยมีหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผศ.ดร.ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์ ภาควิชา ทันตกรรมป้องกัน โทรศัพท์ 084-067-5250 หรือเมื่อมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำวิจัยในเรื่องนี้ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนไปที่ หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287504

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าโดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน/ได้รับการอธิบายข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้
ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจโดยนักวิจัยได้ให้สำเนาแบบยินยอมที่ลงนามแล้วกับข้าพเจ้า
เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

ภาคผนวก ข

ที่ ศธ 0521.1.03/ 762



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของพลทหารในค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

รหัสโครงการ EC6006-18-P-HR

หัวหน้าโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์

ผู้ร่วมโครงการวิจัย ร.อ.หญิง ทพญ.นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์



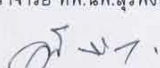




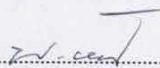
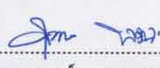
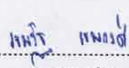
สังกัดหน่วยงาน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย (Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ในคราวประชุมครั้งที่ 6/2560 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2560

ให้ไว้ ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2560

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เฉลิรัตน์โรจน์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย

 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ทพ.สุรพงษ์ วงศ์วิชานนท์)	 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ณัฐวุฒิ เทือกสุบรรณ)
 กรรมการ (รองศาสตราจารย์ นพ.พรชัย สติระปัญญา)	 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์วศิน สุวรรณรัตน์)
 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.อังคณา เขียวมนตรี)	 กรรมการ (อาจารย์ ดร.ทพญ.สุทิชา ตลิ่งจิตร)
 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.สุวรรณา จิตภักดีบัณฑิต)	 กรรมการ (นายบุญสิทธิ์ บัวบาน)
 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.สุทัษรินทร์ พิวิวัฒน์)	 กรรมการ (นายเชมรัฐ เขมวงศ์)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวนุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5910820010

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2554

ทุนการศึกษา

- ทุนค่าธรรมเนียมการศึกษาหลักสูตรที่เรียนเน้นด้านการวิจัยระดับปริญญาโท ประจำปีการศึกษา 2559 จากรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทุนเงินเดือนสำหรับหลักสูตรที่เรียนเน้นด้านการวิจัยระดับปริญญาโท ประจำปีการศึกษา 2559 – 2560 จากรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประจำปี 2560 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดกระทรวงกลาโหม ตำแหน่งประจำการที่ ยศ.ทบ.

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นุจรี พาณิชย์เจริญรัตน์, สุกัญญา เขียววิวัฒน์, เสมอจิต พิธพรชัยกุล. ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของพลทหารภาคใต้. ในการประชุมวิชาการระดับชาติสร้างคนสร้างงานสร้างสุข สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน 2561; 28 มีนาคม 2561; จังหวัดสงขลา, ประเทศไทย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561