

Research article

Prevalence and Factors Related to Tooth Loss among Elderly
in Nam Phong District, Khon Kaen Province**Orawan Nammontri**

Dentist, Senior Professional Level,
Bachelor of Public Health Program
in Dental Public Health,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Thanwarat Thiangtam

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health)
Banfang Hospital, Banfang District,
Khon Kaen Province

Supitchaya Piromjit

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health)
Sung Noen Hospital,
Sung Noen District,
Nakhon Ratchasima Province

Saowalak Chompootas

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health)
Najarn Primary Care Unit,
Kalasin Province

Nattakitta Pholor

Dentist, Expert Level,
Namphong Hospital,
Khon Kaen Province

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail: orawan@scphkk.ac.th

Received date: 18 June 2023

Revised date: 29 November 2023

Accepted date: 31 November

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study the prevalence of tooth loss and factors correlated with tooth loss in elderly in Nam Phong District, Khon Kaen Province. The sample were 226 elderly aged 60-74 years who lived in Nam Phong Municipality and Lam Nam Phong Municipality, Nam Phong District, Khon Kaen Province. The samples were recruited by using stratified and simple random sampling. Data were collected by the questionnaires and dental health records. The reliability of sense of coherence and oral health behavior scales was 0.73 and 0.72 respectively. Kappa statistics for oral examination was 0.85. Demographic data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test, Fisher exact test with odds ratio (OR) and Pearson correlation were used for relationship analyses.

The findings revealed that the prevalence of tooth loss among elderly people in Nam Phong District was 89.8%, elderly people with teeth less than 20 were 48.23%, and older adults without whole teeth accounted for 3.5%. Regarding associated factors to tooth loss, considering the number of tooth loss less than 20 teeth, age was found to be related to tooth loss statistically. (AOR = 2.48 95% CI 1.35-4.54, p-value = 0.003)

Keywords: Tooth loss, Prevalence, Relationship, Factors, Elderly

บทความวิจัย (Research article)

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ
เขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

อรวรรณ นามมนตรี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ธัญวรัตน์ เทียงธรรม นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น สุพิชญา ภิรมจิตร์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เสาวลักษณ์ ชมพูทัศน์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิบ้านนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ณัฐกฤตา ผลอ้อ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผู้รับผิดชอบบทความ อรวรรณ นามมนตรี อีเมล: orawan@scphkk.ac.th วันที่ได้รับบทความ: 18 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 29 พฤศจิกายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 31 พฤศจิกายน 2566	บทคัดย่อ การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลน้ำพองและเทศบาลลำน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 226 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่ายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องในการตรวจฟันด้วยสถิติแคปปามีค่าเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยใช้สถิติ Chi-square test นำเสนอค่า Odds Ratio (OR) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการวิจัยพบความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอน้ำพองอย่างน้อย 1 ซี่ เท่ากับ ร้อยละ 89.8 ผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ เท่ากับ ร้อยละ 48.23 และผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปาก เท่ากับร้อยละ 3.5 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยพิจารณาการมีฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 2.48 95% CI 1.35-4.54, p-value = 0.003) คำสำคัญ: การสูญเสียฟัน, ความชุก, ความสัมพันธ์, ปัจจัย, ผู้สูงอายุ
--	--

บทนำ

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและจะเพิ่มสูงขึ้นในปี 2581 ประมาณร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด¹ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วในปี พ.ศ.2564² ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกาย จิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลง ยิ่งอายุมากขึ้นความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจก็จะเพิ่มขึ้นจนนำไปสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก³⁻⁵ โดยปัญหาสำคัญที่พบคือการสูญเสียฟัน^{6, 7} การสูญเสียฟันจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ การออกเสียง เมื่อสูญเสียฟันจะทำให้การออกเสียงเป็นไปด้วยความลำบากทำให้พูดไม่ชัด ตลอดจนสูญเสียภาพลักษณ์และส่งผลต่อการเข้าสังคมของบุคคลและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียฟันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁸ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 67.7 ไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 4.1 และลดลงในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 80-85 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนปลายโดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 25.1 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงอย่างชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี มีจำนวนมากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน⁷ ประชาชนในอำเภอ น้ำพอง เผชิญปัญหาสุขภาพคือโรคเบาหวาน เนื่องจากพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจากการศึกษาของจิรัฐดา บัวผัน (2562) พบผู้สูงอายุในอำเภอ น้ำพองได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทันตกรรมในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง⁹ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคปริทันต์อักเสบที่เป็นปัญหาทางสุขภาพช่องปากที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน⁷

อย่างไรก็ตามแม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว หากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีก็อาจนำไปสู่การมีสภาวะช่องปากที่ดี มีฟันใช้งานครบและลดโอกาสการสูญเสียฟัน ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ทำให้บุคคลเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นรวมถึงความเจ็บป่วย สามารถจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อแก้ปัญหาและเห็นคุณค่าของการกระทำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพที่ดี¹⁰⁻¹³ การศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งในการมองโลกกับการสูญเสียฟันจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและป้องกันการสูญเสียฟันในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอ น้ำพอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,690 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh และคณะ (1998)¹⁴ โดยอ้างอิงค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องปรับปรุงกับการมีฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่¹⁵ จากการแทนค่าได้จำนวนตัวอย่าง 115 คน และทำการปรับค่าจำนวนตัวอย่างโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.70 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 226 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี สามารถสื่อสารได้ และเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยติดเตียงหรือมีโรคติดต่อทางเดินหายใจรุนแรงเช่น โควิด-19 วัณโรคหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ จนทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้ ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 17 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลลำน้ำพองและเทศบาลน้ำพอง และสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อความแบบเลือกตอบและเติมให้สมบูรณ์จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเข้มแข็งในการมองโลกจำนวน 13 ข้อ มีลักษณะของข้อความและตัวเลือกหัวท้าย 7 ระดับ (Semantic differential scale)^{10, 13} คะแนนรวมมีค่า 13-91 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีความเข้มแข็งในการมองโลกมากหรือสูง จัดระดับความเข้มแข็งในการมองโลกโดยแบ่งคะแนนแบบอันตรภาคขั้นตามแนวคิดของ Best และ John (1981)¹⁶ โดยกำหนดช่วงคะแนนระดับความเข้มแข็งในการมองโลกจากการนำคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ สามารถจัดระดับความเข้มแข็งในการมองโลกได้ 3 ระดับดังนี้ คือ ระดับน้อย (13-39 คะแนน) ระดับปานกลาง (40-65 คะแนน) และระดับมาก (66-91 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะของข้อความแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ของการปฏิบัติคือคือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติบางครั้ง (3) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2) และไม่เคยปฏิบัติเลย (1) คะแนนรวมมีค่า 12-60 คะแนน จัดระดับพฤติกรรมโดยแบ่งคะแนนแบบอันตรภาคขั้นตามแนวคิดของ Best (1981)¹⁶ โดยกำหนดช่วงคะแนนระดับพฤติกรรมได้ 3 ระดับดังนี้ ระดับน้อย (12-28 คะแนน) ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน) และระดับมาก (45-60 คะแนน) สำหรับแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพมีเกณฑ์การตรวจและลงรหัสตามการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence index) มีค่าเท่ากับ 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ และคำนวณสถิติแคปปาสำหรับการบันทึกสภาวะทันตสุขภาพได้เท่ากับ 0.85

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและหาค่าความชุกของการสูญเสียฟันและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ประกอบด้วย Chi-Square และ Multiple logistic regression สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ให้การรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ตามเอกสารรับรองการจริยธรรม โครงการวิจัย (เลขที่รับรอง HE652011) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการเปิดเผย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 153 คน (ร้อยละ 67.7) มีอายุระหว่าง 65-69 ปี จำนวน 77 คน (ร้อยละ 34.10) และอายุระหว่าง 70-74 ปี จำนวน 77 คน (ร้อยละ 34.10) สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 187 คน (ร้อยละ 82.70) มีสถานภาพสมรส จำนวน 137 คน (ร้อยละ 60.60) มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) มากกว่า 23 ขึ้นไป จำนวน 140 คน (ร้อยละ 61.90) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 131 คน (ร้อยละ 58) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 35.40) รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 65 คน (ร้อยละ 28.80) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 212 คน (ร้อยละ 93.80) ไม่ดื่มสุรา จำนวน 190 คน (ร้อยละ 84.10) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 226)

Table 1 Demographic data of the samples (n = 226)

Demographic data	Number	Percent
Gender		
Male	73	32.30
Female	153	67.70
Age		
60-64 years	72	31.80
65-69 years	77	34.10
70-74 years	77	34.10
Mean = 67.30 S.D. = 4.36 Min = 60 Max = 74		
Education		
Primary	187	82.70
Secondary	28	12.40
Diploma / Bachelor and above	11	4.90
Marital status		
Single	137	60.60
Widowed	64	28.40
Married	20	8.80
Divorced/ Separated	5	2.20
Body mass index		
Underweight (<18.5)	18	8
Normal (18.5-22.9)	68	30.10
Overweight (≥23)	140	61.90
Medical condition		
No underlying disease	95	42.00
Having underling disease	131	58.00
Smoking		
No	212	93.80
Yes	14	6.20
Alcohol drinking		
No	190	84.10
Yes	36	15.90

2. ความชุกของการสูญเสียฟัน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 89.8 มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่จำนวน 109 คนคิดเป็นร้อยละ 48.23 มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ขึ้นไป 117 คน คิดเป็นร้อยละ 51.77 และมีฟันใช้งานครบ 28 ซี่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของการสูญเสียฟัน (n = 226)

Table 2 Prevalence of tooth loss of the samples (n = 226)

Number of teeth	Number	Percent
No teeth	8	3.50
Tooth loss at least one tooth	203	89.8
Having teeth less than 20 teeth	109	48.23
Having at least 20 teeth	117	51.77
Having 28 teeth	8	3.50

Mean = 18.87 S.D. = 7.87 Min = 0 Max = 28

3. ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง จำนวน 182 คน (ร้อยละ 80.50) และมีความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง จำนวน 44 (ร้อยละ 19.50) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 149 คน (ร้อยละ 65.90) รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม จำนวน 57 คน (ร้อยละ 25.30) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเหมาะสม จำนวน 20 คน (ร้อยละ 8.80) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n = 226)

Table 3 Sense of coherence and oral health behaviors of the samples (n = 226)

Variables	Number	Percent
Sense of coherence		
Low (Scores 13-39)	0	0
Moderate (Scores 40-65)	44	19.50
High (Scores 66-91)	182	80.50
Mean = 77.79 S.D. = 12.57 Min = 43 Max = 91		
Oral health behaviors		
Low (Scores 12-28)	57	25.30
Moderate (Scores 29-44)	149	65.90
High (Scores 45-60)	20	8.80
Mean = 33.97 S.D. = 7.62 Min = 16 Max = 56		

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยใช้โดยพิจารณาจำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ (สูญเสียฟันอย่างน้อย 9 ซี่) และ 20 ซี่ขึ้นไป คำนวณหาขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรทีละคู่ (Bivariate analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเขตเทศบาล น้ำพองและเทศบาลลำน้ำพอง ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่อายุ โดยพบว่ากลุ่มอายุ 70-74 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีฟันใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่เป็น 2.83 เท่าของกลุ่มอายุ 60-69 ปี (OR = 2.83 95% CI 1.60-5.00, p-value<0.001) และกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 (ผู้สูงอายุที่ผอม) มีโอกาสสูญเสียฟันแท้หรือเหลือฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ เป็น 4.16 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวปกติและอ้วน (OR = 4.16 95% CI 1.33-13.07, p-value = 0.009) แต่เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) มีเพียงปัจจัยอายุที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน (AOR = 2.48 95% CI 1.35-4.54, p-value = 0.003) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ (p-value >0.05) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันเมื่อพิจารณาจำนวนฟันแท้ที่เหลือน้อยกว่า 20 ซี่

Table 4 Factors associated with tooth loss considering remaining teeth less than 20

Variables	Number (Percent)		Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
	<20 teeth	≥ 20 teeth				
Gender						
Male	37 (50.7)	36 (49.3)	1.16	1.07	(0.58-1.99)	0.811
Female	72 (47.1)	81 (52.9)				
Age (Years)						
70-74	50 (64.9)	27 (35.1)	2.83	2.48	(1.35-4.54)	0.003*
60-69	59 (39.6)	90 (60.4)				
BMI						
< 18.5	14 (77.8)	4 (22.2)	4.16	0.62	(0.35-1.10)	0.102
≥ 18.5	95 (45.7)	113 (54.3)				
Medical disease						
Yes	69 (52.7)	62 (47.3)	1.53	1.54	(0.88-2.69)	0.134
No	40 (42.1)	55 (57.9)				
Smoke						
Yes	8 (57.1)	6 (42.9)	1.47	1.37	(0.41-4.63)	0.611
No	101 (47.6)	111 (52.4)				
Alcohol drinking						
Yes	16 (44.4)	20 (55.6)	0.83	0.92	(0.41-2.06)	0.92
No	93 (48.9)	97 (51.1)				

Variables	Number (Percent)		Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
	<20 teeth	≥ 20 teeth				
Sense of coherence						
Moderate	20 (45.5)	24 (54.5)	0.87	1.06	(0.52-2.18)	0.871
High	89 (48.9)	93 (51.1)				
Oral health behaviors						
Low	37 (45.7)	44 (54.3)	0.85	0.98	(0.54-1.78)	0.943
High	7 (49.7)	73 (50.3)				

การอภิปรายผล

ความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ซี่คิดเป็นร้อยละ 89.8 และผู้สูงอายุไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่มีร้อยละ 51.77 (มีฟันใช้งานในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ร้อยละ 48.23%) มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ในช่องปากเท่ากับ 18.87 ซึ่งต่อคนที่สอดคล้องกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ไม่มีฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 แต่มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ในช่องปากใกล้เคียงกันคือ 18.6 ซึ่งต่อคนที่⁷ ผลการศึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้สอดคล้องและใกล้เคียงกับการศึกษาของ กนกอร โพธิ์ศรีและคณะ (2561)¹⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น เท่ากับร้อยละ 95.6 และร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 3.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลลำน้ำพอง ตำบลลำน้ำพอง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อายุ (AOR = 2.48 95% CI 1.35-4.54, p-value = 0.003) โดยผู้ที่อายุมาก (70-74 ปี) มีโอกาสสูญเสียฟันจนมีฟันใช้งานในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่เป็น 2.48 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อย (60-69 ปี) ผลการศึกษารองนี้สอดคล้องกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นพบการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น⁷ และ Tiwari และคณะ (2016)¹⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนบทโคลราโดที่พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีโอกาสูญเสียฟันมากขึ้น (OR = 1.09; p-value = 0.02) อธิบายได้ว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีสภาพของฟันและอวัยวะปริทันต์ที่ต้านทานการผุหรือการอักเสบได้น้อยลงร่วมกับประสิทธิภาพการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่ลดลงทำให้ฟันมีโอกาสมุ่ได้ง่ายและมีโอกาสเป็นโรคปริทันต์มากขึ้น จนอาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียฟันในที่สุด

สำหรับดัชนีมวลกาย จากการวิเคราะห์หาค่าตัวแปรไม่พบความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosli และคณะ (2018)¹⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียฟันและดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในกัวลา ปิลาห์ เนเกรี เซมปีลัน พบว่าการสูญเสียฟันทั้งหมดหรือสูญเสียฟันบางส่วนไม่เกี่ยวข้องกับค่าดัชนีมวลกาย ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จะมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารไม่ดีพอเพราะแรงในการเคี้ยวอ่อน²⁰ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย จึงได้รับ

สารอาหารน้อยและส่งผลต่อดัชนีมวลกายทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์²¹⁻²⁴ นอกจากนี้การศึกษาของ Song และคณะ (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนฟันที่เหลื่อใช้งานกับดัชนีมวลกายของประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวเกาหลี จำนวน 25,534 คนและพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงในการสูญเสียฟันมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (AOR 1.7 95% CI 1.16-2.53)²⁵ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีแนวโน้มจะสูญเสียฟันมากกว่าเนื่องจากรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมากทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบจนอาจทำให้สูญเสียฟัน²⁶⁻³¹

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากกับการสูญเสียฟัน ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่พบความสัมพันธ์เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว อาจเนื่องมาจากการเป็นปัจจัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการสูญเสียฟัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันโดยมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ร้อยละ 80.5 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 93.8 ไม่ดื่มเหล้า ร้อยละ 84.1 จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุธาสิณี สมานชาติ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับการมีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี และพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและระดับดีมีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระดับที่ต้องปรับปรุง (AOR = 2.86, 95% CI = 0.96-8.48 และ AOR = 4.98, 95% CI = 1.64-15.63 ตามลำดับ การศึกษาของกวิณธิดาและคณะ³² พบความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับการสูญเสียฟัน โดยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันเป็น 2.31 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง แม้ว่าในงานวิจัยชิ้นนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับการสูญเสียฟัน แต่ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างอื่นเช่น ฟันผุ ปริทันต์อักเสบหากไม่ได้รับการรักษา ก็อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานและอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม

1.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพ ควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสการสูญเสียฟัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุโดยวางแผนการศึกษาวิจัยระยะยาว (Prospective study) เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงของสาเหตุได้มากยิ่งขึ้นโดยตัวแปรที่ศึกษาอาจพิจารณาเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ เช่น สภาวะทันตสุขภาพเช่น การมีฟันผุ การมีร่องลึกปริทันต์ หรือการสูญเสียเอ็นยึดปริทันต์กับการสูญเสียฟัน

2.2 อาจพิจารณาศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะเช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตหรือผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่อาจมีผลต่อสภาวะในช่องปากและอาจนำไปสู่การสูญเสียฟัน

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2563**. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ; 2564.
[เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39772>
2. กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วิรดา อรรถเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญภา พิสัยพันธุ์, อรัญญา นามวงศ์. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น**. 2563; 17(2): 581-95.
3. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**. 2563; 10(2): 46-58.
4. Razak PA, Richard KM, Thankachan RP, Hafiz KA, Kumar KN, Sameer KM. Geriatric Oral Health: A Review Article. **J Int Oral Health**. 2014; 6(6): 110-16.
5. รวีวรรณ สุระเศณีวงศ์. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. **วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**. 2561; 14(1): 87-100.
6. ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง, ศิริพร คำสะอาด, รัชฎา น้อยสมบัติ, รัชนิกร สาวีสิต. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสูญเสียฟันตามดัชนีของอิซเนอร์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. **วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 2561; 21(1): 10-20.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
8. Raphael C. Oral health and aging. **American Journal of Public Health**. 2017; 107(S1): S44-S45.
9. จิรสดา บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น**. 2562; 1(2): 91-106.
10. Antonovsky A. **Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well**. New Jersey: Jossey-bass; 1987.
11. Monica E. The sense of coherence: the concept and its relationship to health. **The Handbook of Salutogenesis**. New York: Springer; 2022.
12. อรณัฏฐ์ คุรุรัตน์. ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 2562; 13(2): 140-50.
13. Nammontri O, Robinson PG, Baker SR. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster-randomized trial. **J Dent Res**. 2013; 92(1): 26-31.
14. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. **Statistics in Medicine**. 1998; 17(14): 1623-34.
15. สุธาสนี สมานชาติ, ฉวีวรรณ บุญสุยา, ศัตติยา อีวาโนวิช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ปี ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี. **วารสารสุขศึกษา**. 2564; 44(2): 202-15.

16. Best JW. *Research in Education, 4th Edition*. New Delhi: Prentice Hall of India Pvt. Ltd.; 1981.
17. กนกอร โพธิ์ศรี, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 2558; 26(2): 73-86.
18. Tiwari T, Scarbro S, Bryant L, Puma J. Factors associated with tooth loss in older adults in rural Colorado. *J Community Health*. 2016; 41(3): 476-81.
19. Rosli TI, Mun CY, Kadir RA, Hamid TA. Association between tooth loss and body mass index among older adults in Kuala Pilah, Negeri Sembilan. *Journal Sains Kesihatan Malaysia*. 2018; 16(1): 81-6.
20. Ikebe K, Matsuda K, Morii K, Nokubi T, Ettinger RL. The relationship between oral function and body mass index among independently living older Japanese people. *Int J Prosthodont*. 2006; 19(6): 539-46.
21. Blankson B, Hall A. The anthropometric status of elderly women in rural Ghana and factors associated with low body mass index. *J. Nutr. Health Aging*. 2012; 16(10): 881-6.
22. Barreto SM, Passos VM, Lima-Costa MF. Obesity and underweight among Brazilian elderly: the Bambuí Health and Aging Study. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(2): 605-12.
23. Bauer J, Gianni B, Tommy C, Matteo C, Cruz-Jentoft AJ, John EM, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc*. 2013; 14(8): 542-59.
24. Deutz NE, Jürgen MB, Rocco B, Gianni B, Yves B, Anja BW, et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clin Nutr*. 2014; 33(6): 929-36.
25. Song IS, Han K, Ryu JJ, Park JB. Association between underweight and tooth loss among Korean adults. *Sci Rep*. 2017; 7: 41524.
26. Cetin MB, Sezgin Y, Onder C, Bakirarar B. The relationship between body mass index and stage/grade of periodontitis: A retrospective study. *Clin Oral Investig*. 2022; 26(2): 1937-45.
27. Park JB, Han K, Park YG, Ko Y. Association between alcohol consumption and periodontal disease: The 2008 to 2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *J Periodontol*. 2014; 85(11): 1521-8.
28. Rakhi I, Jagat R, Alzarea KB, Raghad Fayez HA, Ebtehal Dhyab MA, Danah Sultan RA, et al. Exploring an Association between Body Mass Index and Oral Health-A Scoping Review. *Diagnostics (Basel)*. 2023; 13(5): 902.

29. Chen TP, Yu HC, Lin TH, Wang YH, Chang YC. Association between obesity and chronic periodontitis: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Medicine (Baltimore)*. 2021; 100(41): e27506.
30. Natarajan P, Choudhury M, Seenivasan MK, Jeyapalan K, Natarajan S, Vaidhyanathan AK. Body Mass Index and Tooth Loss: An Epidemiological Study in a Sample of Suburban South Indian Population. *J Pharm Bioallied Sci*. 2019; 11(Suppl 2): 402-6.
31. Luiz AC, Ana Beatriz de LQ, Filipe Vareira de L, Lucas Jardim da S, Mariana GC, Francine dos SC, et al. Is obesity associated with tooth loss due to caries? A cross-sectional study. *Brazilian J Oral Sci*. 2021; 19: e201088.
32. กวินธิดา สิงห์ทะ, ศศนัท เรือนปัญญา, มุจลินท์ แปงศิริ, สิวลี รัตนปัญญา. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ตำบลวังเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 2563; 16(1): 46-56.