

Research article

Prevalence and Factors Associated with Tooth Loss among Elderly People Aged 60-69 Years in Na Wa District, Nakhon Phanom Province

Rapeepan Poongma

Dentist, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province, Faculty of Public
Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Sarinya Saisema

Student, Bachelor Of Public Health
Program In Dental Public Health,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Jidapa Srikumpa

Student, Bachelor Of Public Health
Program In Dental Public Health,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Anongnart Kamchiang

Dentist, Senior Professional Level,
Na Wa Hospital, Na Wa Sub-District,
Na Wa District, Nakhon Phanom Province

Corresponding author

Rapeepan Poongma

E-mail: rapeepan@scphkk.ac.th

Received date: 11 August 2025

Revised date: 8 September 2025

Accepted date: 10 November 2025

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive research aimed to (1) investigate the prevalence of tooth loss among the elderly aged 60-69 in Na Wa District, Nakhon Phanom Province, and (2) examine the factors associated with tooth loss in 266 participants who were selected through stratified sampling. Data were collected using a questionnaire regarding general information, attitudes, oral health care behaviors and knowledge. Dental health status were also recorded. The reliability coefficients for the knowledge test, attitude and oral health care behavior questionnaires were 0.75, 0.70, and 0.70, respectively. The consistency of dental examinations was analyzed using Kappa statistics, yielding a value of 0.83. Descriptive statistics were employed for general data analysis. To identify factors associated with tooth loss the Chi-square test was used to calculate the p-value, and to report the Odds Ratio (OR) with a 95% CI from the Risk estimate calculation. If the assumptions for the Chi-square test didn't follow the agreement, Fisher's exact test was used instead. Comparisons of mean values for natural teeth, decay, extraction, and filling were performed using Independent t-tests.

The results revealed a prevalence of tooth loss of 22.20% among the sample. Analysis showed that elderly with periodontal pockets ≥ 4 mm and those with gingival inflammation were significantly associated with tooth loss (OR = 3.90, 95% CI 1.80-8.47, p-value<0.001). Furthermore, there was a significant relationship between the average number of natural teeth and tooth loss. Participants with ≥ 20 functional natural teeth (DMFT 7.31 teeth per person) had statistically significantly lower mean DMFT scores than those with <20 functional teeth (DMFT 11.19 teeth per person), resulting in a difference of 3.88 teeth (95% CI 1.91-5.83, Mean diff = 3.88, p-value <0.001).

Keywords: Dental caries, Elderly, Periodontal disease, Prevalence, Tooth loss

บทความวิจัย (Research article)

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี
อำเภอหนองหัว จังหวัดนครพนม

รพีพรรณ ปุ่มมา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ศรินยา สายเสมา นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จิตภา ศรีคำภา นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อนงนารถ คำเชียง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาหว้า ตำบลนาหว้า อำเภอหนองหัว จังหวัดนครพนม	บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี อำเภอหนองหัว จังหวัดนครพนม (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี อำเภอหนองหัว จังหวัดนครพนม จำนวน 266 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบ ชันภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบทดสอบความรู้ และแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.75, 0.70 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องในการตรวจฟันด้วยสถิติ Kappa มีค่าเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยใช้สถิติ Chi-square test เพื่อคำนวณค่า p-value และรายงานค่า Odds Ratio (OR) พร้อม 95%CI จากการคำนวณ Risk estimate หากละเมิดข้อตกลง Chi-square test ใช้สถิติ Fisher's exact test แทน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด ด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบความชุกของการสูญเสียฟันของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 22.20 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. แล้วผู้สูงอายุที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 3.90, 95\% CI 1.80-8.47, p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ ≥ 20 ซี่ (ค่าเฉลี่ย DMFT 7.31 ซี่/คน) มีค่าเฉลี่ย DMFT น้อยกว่าผู้ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ < 20 ซี่ (ค่าเฉลี่ย DMFT 11.19 ซี่/คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\% CI 1.91-5.83, \text{Mean diff} = 3.88, p\text{-value} < 0.001$) คำสำคัญ: การสูญเสียฟัน, ความชุก, โรคฟันผุ, ผู้สูงอายุ, สภาวะปริทันต์อักเสบ
ผู้รับผิดชอบบทความ รพีพรรณ ปุ่มมา อีเมล: rapeepan@scphkk.ac.th วันที่ได้รับบทความ: 11 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 8 กันยายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 10 พฤศจิกายน 2568	

บทนำ

สถานการณ์ทางสังคมโลกกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประชากรโลกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 7,851 ล้านคนในปี 2568 ซึ่งมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 ในปี 2593 ขณะที่ประชากรวัยเด็ก (0-19 ปี) จะลดลงจาก ร้อยละ 39 เหลือร้อยละ 27 สำหรับประเทศไทยนั้น อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุในปี 2565 อยู่ที่ ร้อยละ 19.21 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ในปี 2581 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยอยู่ที่ ร้อยละ 16.7 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วโลกที่ร้อยละ 12¹

ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกาย จิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลง ยิ่งอายุมากขึ้นความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจก็เพิ่มขึ้นจนนำไปสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพช่องปาก การสูญเสียฟันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการ การออกเสียง และการเข้าสังคม จากการสำรวจในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ ถึงร้อยละ 48.23² และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 8 ในปี 2560 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.60 ซี่ต่อคน คิดเป็นร้อยละ 56.10 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ คิดเป็นร้อยละ 40.20 ซึ่งลดลงในผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80-85 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10 ซี่ต่อคน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ซึ่งมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.10 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงอย่างชัดเจนแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี มีจำนวนมากว่าครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามนำไปสู่ความเจ็บปวดมากไปกว่านั้นยังพบว่าการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.70 และเมื่ออายุ 80-85 ปี จะเพิ่มสูงถึง ร้อยละ 31.00 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.60 ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันด้านบุคลิกภาพ การเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวอาหาร การรับรสชาติ เป็นต้น³

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยในปี 2554 ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.22 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) การสูญเสียฟันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลการสูญเสียฟันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ นอกจากนี้ รายได้และพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพช่องปากก็มีผลต่อการสูญเสียฟันเช่นกัน⁴

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในเขตอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม โดยจะใช้ข้อมูลที่ได้ในการวางแผนส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอนาคต การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมีความสำคัญในการป้องกันการสูญเสียฟัน และสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในเขตตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในเขตตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี ในเขตตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

เกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้

1. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีสัญชาติไทย อ่านออก สื่อสารได้ มีสุขภาพร่างกายที่ดี

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. ผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้

2. ผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและขากรรไกรจนไม่สามารถอ้าปากได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรคำนวณประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรกรณีทราบประชากรที่แน่ชัด⁵

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

แทนค่า

$$n = \frac{1,281(1.96)^2 0.68(1-0.68)}{0.05^2(1,281-1) + 0.68(1-0.68)}$$

n = จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรทั้งหมด 1,281 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นกำหนดเป็น 5% = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ (ระดับความเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 1.96

P = ค่าความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ อ้างอิงจากสำรวจสุขภาพช่องปากและฟันประชากรไทย ครั้งที่ 8 (2560)³ ค่า p = 0.68

ผลจากการคำนวณคณะผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งผู้สูงอายุ 60-69 ปี ตามสัดส่วนจำนวนของแต่ละหมู่บ้านในตำบลนาหว้า โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

n_i คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในตำบลนาหว้า

N_i คือ จำนวนผู้สูงอายุ 60-69 ปี ที่ต้องการทั้งหมดในตำบลนาหว้า

n คือ จำนวนผู้สูงอายุ 60-69 ปี ที่ต้องการทั้งหมด คือ 266 คน

N คือ จำนวนผู้สูงอายุ 60-69 ปี ทั้งหมด คือ 1,281 คนสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่ม

ตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในแต่ละหมู่บ้านในตำบลนาหว้า ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ โดยการจับแบบไม่ใส่กลับคืน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญมีค่าเท่ากับ 0.67-1.00 มาทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อหาความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (Internal consistency) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ซึ่งได้ผลดังนี้

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวน 10 ข้อ โดยมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่แน่ใจ หากตอบไม่แน่ใจให้ถือว่าข้อนั้นผิด ค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.23-0.69 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.3-0.8 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) เป็น 0.75

- แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด Cronbach's Alpha เป็น 0.70

- แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ค่า Cronbach's Alpha เป็น 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อาชีพ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เคี้ยวหมาก โรคในช่องปาก กรณีสอดคล้องใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีสอดคล้องต่อเนื่องใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยการสูญเสียฟัน โดยใช้สถิติ Chi-square test และใช้ Fisher's exact test กรณีสอดคล้องไม่ปกติ ใช้ Independent t-test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยฟันถาวรผุ ถอน อุด (DMFT) และใช้ Mann-Whitney U Test กรณีสอดคล้องไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671058

ผลการศึกษา

1. ความชุกของการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี

ที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 77.8

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ในเขตอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม จำนวน 266 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 80.8 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.8 ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.6 โดยกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต (ร้อยละ 21.8) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18.0) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.2 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 84.6 และไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 94.7

3. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.4 (ค่าเฉลี่ย = 7.09 ,SD = 2.32) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.6 (คะแนนค่าเฉลี่ย = 34.31 , SD = 5.38) และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.8 (คะแนนค่าเฉลี่ย = 33.38, SD = 5.04) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 266)

Table 1 Levels of Knowledge, Attitudes, and Behaviors Regarding Oral Health Care (n = 266)

Knowledge	Number	Percent
High	142	53.4
Moderate	71	26.7
Low	53	19.9
Mean = 7.09 Standard Deviation (SD) = 2.32		
Attitude	Number	Percent
High	156	58.6
Moderate	109	41.0
Low	1	0.4
Mean = 34.31 Standard Deviation (SD) = 5.38		
Behavior	Number	Percent
High	135	50.8
Moderate	130	48.9
Low	1	0.4
Mean = 33.38 Standard Deviation (SD) = 5.04		

4. สถานะปริทันต์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. (ร้อยละ 54.9) รองลงมาคือกลุ่มที่มีสถานะเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 37.2) และกลุ่มตัวอย่างมีเหงือกปกติ (ร้อยละ 6.0)

5. โรคฟันผุ (ค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด ; DMFT)

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย DMFT พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีฟันใช้งาน ≥ 20 ซี่ มีค่าเฉลี่ย DMFT 7.31 ซี่/คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีฟันใช้งาน < 20 ซี่ มีค่าเฉลี่ย DMFT 11.19 ซี่/คน ต่างกันอยู่ที่ 3.88 ซี่/คน

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในกลุ่มตัวอย่าง ในเขตอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีฟันใช้งานได้ < 20 ซี่ เป็น 3.90 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะเหงือกอักเสบ (OR = 3.90, 95% CI:1.80-8.47, p-value < 0.001), และพบว่าค่าเฉลี่ย DMFT มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าค่าเฉลี่ย DMFT ของกลุ่มตัวอย่างที่มีฟันใช้งาน ≥ 20 ซี่ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฟันใช้งาน < 20 ซี่ ต่างกันอยู่ที่ 3.88 ซี่/คน (95% CI: 1.91-5.83, p-value < 0.001)) ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ดังตารางที่ 2, 3 และ 4

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในกลุ่มตัวอย่าง (n = 266)

Table 2 Factors Not Associated with Tooth Loss in the sample group (n = 266)

Demographic data	Number (Percent)		OR	95% CI	p-value
	Having 20 or more functional teeth	Having fewer than 20 functional teeth			
Gender					
Male	65 (80.2)	16 (19.8)	1.23	0.64 - 2.34	0.631 ^a
Female	142 (76.8)	43 (23.2)			
Income (per month)					
Less than 5,000 Baht	168 (78.1)	47 (21.9)	1.10	0.53 - 2.27	0.852 ^a
5,000 Baht or more	39 (76.5)	12 (23.5)			
Occupation					
Farmer	119 (83.2)	24 (16.8)	-	0.80 - 1.17	0.148 ^a
General employee	21 (67.7)	10 (32.3)			
Unemployed	36 (73.5)	13 (26.5)			
Trade	11 (61.1)	7 (38.9)			
Personal business	8 (88.9)	1 (11.1)			
other	8 (80.0)	2 (20.0)			
Government service/state enterprise	4 (66.7)	2 (33.3)			
Education					
Not educated	157 (76.2)	49 (23.8)	0.64	0.30 - 1.36	0.291 ^a
Educated	50 (83.3)	10 (16.7)			
Marital status					
Single	30 (85.7)	5 (14.3)	-	0.24 - 0.26	0.248 ^a
Married	134 (78.4)	37 (21.6)			
Divorced/Separated/Widowed	42 (71.2)	17 (28.8)			
Congenital disease					
Yes	118 (75.2)	39 (24.8)	1.47	0.80 - 2.69	0.232 ^a
No	89 (81.7)	20 (18.3)			
Smoking					
No	181 (78.0)	51 (22.0)	1.09	0.47 - 2.56	0.827 ^a
Yes	26 (76.5)	8 (23.5)			

Demographic data	Number (Percent)		OR	95% CI	p-value
	Having 20 or more functional teeth	Having fewer than 20 functional teeth			
Alcohol drinking					
No	176 (78.2)	49 (21.8)	1.16	0.53 - 2.53	0.687 ^a
Yes	31 (75.6)	10 (24.4)			
Chewing betel quid					
No	197 (78.2)	55 (21.8)	1.43	0.43 - 4.75	0.519 ^a
Yes	10 (71.4)	4 (28.6)			

^aใช้ Fisher's exact test ในการทดสอบ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียฟันในกลุ่มตัวอย่าง (n = 245)

Table 3 The relationship between tooth loss in the sample group (n = 245)

Variable	Number(Percent)		OR	95% CI	p-value
	Having 20 or more functional teeth	Having fewer than 20 functional teeth			
Periodontal disease (n = 245)					
Gingivitis	90 (90.9)	9 (9.1)	3.90	1.80-8.47	< 0.001
Pocket ≥ 4 mm.	105 (71.9)	41 (28.1)			

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด และการสูญเสียฟันในกลุ่มตัวอย่าง (n = 266)

Table 4 The differences in the mean values of natural teeth, caries, extractions, fillings, and tooth loss in the sample group (n = 266)

การสูญเสียฟัน	Number (n)	Mean ($\bar{X}$)	Standard Deviation (SD)	Mean Difference	95% CI (95% Mean Difference)	p-value
Having 20 or more functional teeth	207	7.31	5.82	3.88	1.91 – 5.83	<0.001
Having fewer than 20 functional teeth	59	11.19	9.30			

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ที่มีฟันใช้งาน <20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 22.20 มีฟันแท้ใช้งานได้ ≥ 20 ซี่ ร้อยละ 77.80 ซึ่งใกล้เคียงกับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8³ ซึ่งพบว่าการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุระหว่าง 60-74 ปี โดยมีผู้ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 ในงานวิจัยชิ้นนี้แตกต่างจากการศึกษาของ อรพรรณ นามมนตรีและคณะ (2566)² ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากการศึกษาที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาของ อรพรรณ นามมนตรีและคณะ (2566)² ศึกษาหาความชุกของการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ แต่ในวิจัยนี้จะศึกษาหาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานะปริทันต์อักเสบ โดยผู้ที่มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. มีโอกาสสูญเสียฟันจนมีฟันใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ เป็น 3.90 เท่าของผู้ที่มีเหงือกอักเสบ (OR = 3.90 95%CI 1.80-8.47, p-value <0.001) ผลการศึกษาค้นครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย(2560)³ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ การมีคราบบนตัวฟัน, การมีหินปูน และการมีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน โดยมีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. ร้อยละ 24.7 เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองยังไม่เพียงพอจึงนำมาสู่การสูญเสียฟันในที่สุด

พบว่าปัจจัยโรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในเขตอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ได้แก่ ค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด (DMFT) โดยค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด (DMFT) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีฟันใช้งาน ≥ 20 ซี่ 7.31 ซี่/คน น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฟันใช้งาน < 20 ซี่ 11.19 ซี่/คน ต่างกันอยู่ที่ 3.88 ซี่/คน (95% CI 1.91-5.83, Mean diff = 3.88, p-value <0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง แต่ควรมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการมีอนามัยช่องที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

1.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทางทันตกรรมทุก ๆ 6 เดือนหรือทุก ๆ 1 ปี เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ สถานะปริทันต์อักเสบ และลดโอกาส เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันในอนาคต

1.3 ในอนาคตควรมีการศึกษาถึงสาเหตุของการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

1.4 สถานะปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์การสูญเสียฟัน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 4 มม. เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันมากเป็น 3.90 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีเหงือกอักเสบ ดังนั้นควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวางแผนการ ศึกษาวิจัยระยะยาว (Prospective study) 3 เดือน เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงของสาเหตุได้มากยิ่งขึ้น

2.2 อาจพิจารณาศึกษาผู้สูงอายุทุกช่วงวัย ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง 70-79ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของแต่ละช่วงอายุได้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตลอดจนนายจุฬา พวงพัว ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ที่ช่วยในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการเก็บแบบสอบถามวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.อรรธรณ นามมนตรี อาจารย์ ดร.ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี และอาจารย์ธีรศักดิ์ พาจันท์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและคุณภาพเครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา หนูแก้ว, บงกช เหลืองศรีสง่า, ศุภศิลป์ ดีรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา, เลยนา โครตแสนเมือง, รัฐติภรณ์ ลีทองดี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอดงหลวง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*. 2562; 12(1): 77-93.
2. อรรธรณ นามมนตรี, ธัญวรัตน์ เทียงธรรม, สุพิชญา ภิรมจิตร, เสาวลักษณ์ ชมพูทัศน์, ณัฐกฤตา ผลอ่อน. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ. *วารสารทันตภิบาล*. 2566; 34(2): 97-109.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. กนกอร โพธิ์ศรี, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 2558; 26(2): 73-86.
5. อรุณ จิรวัดณ์กุล. *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอเชียเพรส; 2556.