

Research articles

Factors related to behaviors preventing periodontal diseases among elderly, Nam Nao district Phetchabun Province

Pensiri Meewanee

Master Degree of Public Health,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Rujira Duangsong

Assistant Professor,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

This study was a cross-sectional analytical study to describe the factors related to behaviors to prevent periodontal diseases among elderly. The samples were 130 elderly who lived in Nam Nao district, Phetchabun Province. Data were collected using a questionnaire. The statistical methods used in this study included descriptive statistics such as the average, percentages, means and standard deviation. To determine the relationships between factors and risk behaviors for periodontal disease of the elderly, Chi-square test and multiple logistic regressions were employed.

The study found that the elderly career was related with the risk of periodontal disease (p-value <0.05 OR = 2.69 95% CI 1.20 to 6.14). The knowledge about the risk of periodontal disease was associated with a perceived risk of disease (p-value <0.05 OR = 3.94 95% CI 12.80 to 14.39). Having skills of tooth brushing, dental office close to home, sufficient time for self-examination, having time to visit the dentist and having enough time to brush teeth were enabling factor that related statistically to behaviors preventing periodontal diseases (p-value <0.05). Having the member of the family providing advice on dental health care, regular having advice from dental personnel and enough support of dental tooth brush as well as accompanying to visit dentists by the family statistically associated with the perception of the risk of periodontal dis-

ease (p-value <0.05). The condition of periodontal disease of the elderly using periodontal record index and the mobility of the teeth statistically related to behaviors to prevent periodontal diseases among elderly.

Key words : factors; periodontal diseases ; elderly

บทความวิจัย (Research articles)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ของผู้สูงอายุ อำเภอnáหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์

เพ็ญศิริ มีวรรณ

นักศึกษาระดับปริญญาโท

สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รุจิรา ดวงสงค์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาสุขศึกษาและสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ อำเภอnáหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 130 คน ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้สูงอายุและได้ทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Epi info แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม STATA v.10 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สำหรับการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์คร่าวละปัจจัยใช้สถิติ Chi-square test และการวิเคราะห์คร่าวละหลายปัจจัยใช้สถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่าด้านความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ได้แก่ อาชีพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$ $OR=2.69$ $95\%CI 1.20$ ถึง 6.14) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$ $OR=3.94$ $95\%CI 1.28$ ถึง 14.39) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี การมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน มีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเอง การมีเวลาในการไปพบทันตแพทย์ รวมไปถึงการมีเวลาเพียงพอในการแปร่งฟันในแต่ละครั้งนั้น เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และจากการที่ผู้สูงอายุมีคนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแล

สุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ มีการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอ รวมไปถึงการที่คนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากการศึกษพบว่าสภาวะโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ จากค่าดัชนี PRI (Periodontal Record Index) และระดับการโยกของฟันในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : ปัจจัย; พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์; ผู้สูงอายุ

บทนำ

ในปัจจุบันเกิดการพัฒนาทางด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีความก้าวหน้าทางด้านการรักษา จึงทำให้ประชากรในปัจจุบันมีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น ส่งผลประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว¹ เห็นได้จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 7.0 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 20 ในปี 2550 เป็น 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 14.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ในปี 2568 อย่างไรก็ตามเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ก็พบปัญหาการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามมาผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งกองทันตสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์การมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ จากการสำรวจทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีฟันแท้เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุหรือร้อยละ 48.6 จากการรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 3-7 ในปี พ.ศ. 2532, 2537, 2543-2544, 2549-2550,

2555 พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เท่ากับ ร้อยละ 40.8, 47.7, 49, 54.8 และ 57.8 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการสูญเสียฟัน คือ โรคปริทันต์ โดยการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุนั้นมีแนวทางในการป้องกันการเกิดโรค และมีการรักษาที่ถูกต้อง แต่หากผู้ที่เกิดโรคปริทันต์ไม่ได้รับการรักษาทันเวลา ก็จะส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันแท้ในช่องปากได้ ซึ่งจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ อัตราโรคปริทันต์ พ.ศ. 2532, 2537, 2543-2544, และ 2549-2550 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีสภาวะปริทันต์ เท่ากับ 23.3, 33.1, 25.7, และ 84.2 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัญหาทันตสุขภาพในผู้สูงอายุในการเกิดโรคปริทันต์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันจากการเกิดโรคปริทันต์ จึงเป็นปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ควรได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง²

จากแบบสรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ในปีพ.ศ. 2552 ถึง ปี พ.ศ. 2556 พบร้อยละ 55.69, 46.54, 51.74, 47 และ 45³ และจากข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลน้ำหนาว อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ได้เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรม โดยมีผู้สูงอายุที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงพ.ศ. 2557 จำนวน 1,329 รายคิดเป็นร้อยละ 73.06 ซึ่งในปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 ทันตบุคลากรได้มีการตรวจและวินิจฉัยว่าผู้สูงอายุเกิดโรคปริทันต์จำนวน 1,255 รายคิดเป็นร้อยละ 69 ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยเลยทีเดียว แสดงให้เห็นถึงปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากที่ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ โดยความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ยังไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการรับรู้ในการเกิดโรคปริทันต์ยังมีน้อย ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ปริทัศน์ตามมา ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพช่องปาก ที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุมีฟันใช้อย่างน้อย 20 ซี่ไม่ถึงครึ่ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟัน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ จึงสมควรศึกษาปัจจัยสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเกิดโรคปริทัศน์ของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุต่อไปซึ่งสามารถนำไปแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีการศึกษา

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุอำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 130 คน คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression (Hsieh, Bloch & Larsen, 1998)⁴ ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)⁵ และแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁶ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โครงสร้างภาษา จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทัศน์ของผู้สูงอายุปัจจัยเอื้อ ได้แก่การมีแรงสนับสนุนที่เหมาะสม ใช้จ่ายพื้นที่มีฟลูออไรด์ มีทักษะในการแปรงฟันถูกวิธี เวลาในการดูแลสุขภาพช่องปาก สถานที่บริการทันตกรรม ปัจจัยเสริม ได้แก่คนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพ ได้รับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลทันต

สุขภาพจากทันตบุคลากรหรืออาสาสมัครสุขภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน 2558 โดยการศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE582049 ลงวันที่ 7 เมษายน 2558

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุดและสถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทัศน์ของผู้สูงอายุใช้สูตรการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regressions)

ผลการศึกษา

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 และเป็นเพศชายจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 โดยส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปีจำนวน 80 คน ร้อยละ 61.54 รองลงมาคืออายุ 70-79 ปี จำนวน 42 คน ร้อยละ 32.30 และมีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน ร้อยละ 6.16 ซึ่งระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 127 คน ร้อยละ 97.69 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สมรสจำนวน 80 คน ร้อยละ 61.44 และเป็นหม้ายจำนวน 50 ร้อยละ 38.46 โดยส่วนใหญ่มีการว่างงาน จำนวน 81 คน ร้อยละ 62.31 รองลงมา มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 32 คน ร้อยละ 24.62 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500 -1,999 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 79.23 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 64 คน ร้อยละ 49.23รองลงมาคือโรคความ

ดัชนีโลหิตสูง จำนวน 46 คน ร้อยละ 35.38 ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุพบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 106 คน ร้อยละ 81.54 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.46 คะแนนค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 คะแนนค่าสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากโดยหมอฟันทุก 6 เดือน ช่วยป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อีกเสบจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 22.31 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.27 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 29 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 42 คะแนนและค่าต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนนเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ในข้อการเกี่ยวหมากทำให้มีโอกาเป็นโรคปริทันต์อีกเสบน้อยลงนั้นไม่เป็นความจริงและด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 88 คน ร้อยละ 67.69

ปัจจัยเอื้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถหาซื้อแปรงสีฟันได้สะดวก จำนวน 128 คน ร้อยละ 98.46 ไม่สามารถหาซื้อแปรงสีฟันได้จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.54

ปัจจัยเสริม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ จำนวน 84 คิดเป็นร้อยละ 64.62

สภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุ จากค่าดัชนี PRI (Periodontal Record Index) โดยรวมในแต่ละคน

จากการศึกษาสภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุอำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 130 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาวะโรคปริทันต์ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 87.69 และในช่องปากไม่มีสภาวะโรคปริทันต์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.31 เมื่อพิจารณาจากการศึกษาสภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุแบ่งตามระดับการศึกษาของฟันภายในช่องปาก ของผู้สูงอายุอำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 130 คน พบว่าส่วนระดับการศึกษาของฟันภายในช่องปากส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือมีสภาวะโรคปริทันต์ที่มีการโยก ระดับ 2 จำนวน 88 คน ร้อยละ 67.69

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการว่างงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และข้าราชการบำนาญ 2.69 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ลักษณะส่วนบุคคลกับการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 1.20 ถึง 6.14 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \geq 0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ
วิเคราะห์คร่าวละปัจจัย (n = 130)

ลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปริทันต์				ขนาดความสัมพันธ์		
	เสี่ยง		ไม่เสี่ยง		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพ							
ว่างงาน	37	28.46	44	33.85			
เกษตรกร/รับจ้าง/ ค้าขาย/ข้าราชการ	34	26.15	15	11.54	2.69	1.20-6.14	0.008
บ้านนา/อื่นๆ							

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอำเภอโนนหันาว จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ : ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุวิเคราะห์คร่าวละปัจจัย (n = 130)

ความรู้และการรับรู้	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด โรคปริทันต์				ขนาดความสัมพันธ์		
	เสี่ยง		ไม่เสี่ยง		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง							
ความรู้ระดับปานกลาง/ต่ำ	52	40.00	54	41.54			
ความรู้ระดับปานกลาง/สูง	19	14.62	5	3.84	3.94	12.80-14.39	0.006

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอำเภอโนนหันาว จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี การมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน มีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเอง การมีเวลาในการไปพบทันตแพทย์ รวมไปถึงการมีเวลาเพียงพอในการแปร่งฟันในแต่ละครั้งนั้น เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนปัจจัยเอื้อในด้านการมีเงินเพียงพอในการซื้อแปรงสีฟันยาสีฟัน และการที่ผู้สูงอายุหาซื้อแปรงสีฟันได้สะดวกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≥0.05) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ความถี่ปัจจัย (n = 130)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์				ขนาดความสัมพันธ์		
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ใกล้บ้านของผู้สูงอายุมีสถานที่บริการทันตกรรม							
ไม่มี	14	10.77	3	2.31	0.21	0.03-0.85	0.010
มี	57	43.85	56	43.07			
ผู้สูงอายุแปรงฟันได้ถูกวิธี							
ไม่มี	28	21.54	54	41.54	16.58	5.58-58.30	<0.001
มี	43	33.08	5	3.84			
ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง							
ไม่มี	10	7.69	49	37.70	29.89	10.55-87.14	<0.001
มี	61	46.92	10	7.69			
ผู้สูงอายุมีเวลาในการพบหมอฟัน							
ไม่มี	11	8.46	48	36.93	23.80	8.75-66.36	<0.001
มี	60	46.15	11	8.46			
ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอในการแปรงฟันในแต่ละครั้ง							
ไม่มี	2	1.54	40	30.77	72.63	15.75-646.05	<0.001
มี	69	53.07	19	14.62			

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอำเภอฉวาง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัว ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ มีการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ มีการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอ รวมไปถึงการที่คนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุการวิเคราะห์
ครวละปัจจัย (n = 130)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์				ขนาดความสัมพันธ์		
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
คนในครอบครัว ให้คำแนะนำใน							
การดูแลทันตสุขภาพ							
ไม่ใช่	28	21.54	56	43.08	28.66	7.88-152.65	<0.001
ใช่	43	33.08	3	2.30			
การได้รับคำแนะนำในการดูแล							
สุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ							
ไม่ใช่	4	3.08	42	32.01	28.66	7.88-152.65	<0.001
ใช่	67	51.54	17	13.07			
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแล							
ทันตสุขภาพจากอาสาสมัคร							
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)							
ไม่ใช่	59	45.38	58	44.62	11.79	1.62-51.2	<0.001
ใช่	12	9.23	1	0.77			
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์							
การแปรงฟันที่เพียงพอ							
ไม่ใช่	7	5.38	40	30.77	19.24	6.90-57.81	<0.001
ใช่	64	49.23	19	14.62			
คนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบ							
ทันตแพทย์							
ไม่ใช่	28	21.54	56	43.08	6.12	2.63-14-56	<0.001
ใช่	43	33.08	3	2.30			

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอำเภอโนนนาหว้า จังหวัดเพชรบูรณ์พบว่าสภาวะโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ จากค่าดัชนี PRI (Periodontal Record Index)และระดับการโยกของฟันในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)(ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุกับสถานะทันตสุขภาพ (n = 130)

สถานะทันตสุขภาพ	สถานะปริทันต์ของผู้สูงอายุ จากค่าดัชนี PRI (Periodontal Record Index) และระดับการโยกของฟันในช่องปาก				ขนาดความสัมพันธ์		
	เป็น		ไม่เป็น		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์							
ไม่เสี่ยง	56	43.08	15	11.53	0.06	0.00-0.45	<0.001
เสี่ยง	58	44.62	1	0.77			

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุปัจจัยนำ พบว่า เพศของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุเพศชายถึง 9.19 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของเพศกับการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2.15 ถึง 39.16

ปัจจัยเอื้อพบว่าผู้ที่ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพช่องปากตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากตนเองจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากตนเองถึง 23.31 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อในด้านการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองกับการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 6.29 ถึง 86.32

ปัจจัยเสริม พบว่าการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำนั้น จะส่งผลต่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรเป็นประจำถึง 27.95 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมในด้านการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำกับการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 6.10 ถึง 127.99 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์: กรณีหลายปัจจัย (n=130)

ตัวแปร	Adjust OR	95% CI	P-Value
ปัจจัยนำ : เพศ			
ชาย	9.19	2.15-39.16	0.003
หญิง			
ปัจจัยเอื้อ : ท่านมีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง			
มี	23.31	6.29-86.32	<0.001
ไม่มี			
ปัจจัยเสริม: ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ			
ใช่	27.95	6.10-127.99	<0.001
ไม่ใช่			

บทวิจารณ์

ด้านปัจจัยนำ จากการศึกษาในครั้งนี้ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ ได้แก่

ลักษณะส่วนบุคคล คือ อาชีพของผู้สูงอายุ ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการว่างงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมรับจ้าง ค่าขาย และข้าราชการบำนาญ 2.69 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ลักษณะส่วนบุคคลกับการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 1.20 ถึง 6.14 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจงกลณี บุญอาษา (2556)⁷ ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมู่ 13 ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 91.67 ซึ่งผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 58.33 โดยมีปัญหาเกี่ยวกับฟันโยก มีหินปูนมีกลิ่นปาก รวมถึงมีปัญหาเหงือกอักเสบ เนื่องจากอาชีพมีผลต่อการพบปะผู้คน ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพที่การพบปะผู้คน รวมไปถึงการเข้าสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพมีความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการว่างงานทั้งนี้ผู้ประกอบอาชีพได้มีการเดินทางเข้ามาใช้บริการสถานบริการทันตกรรมได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุที่ว่างงาน ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับต่ำมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูง และปานกลาง 3.94 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงกับการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 12.80 ถึง 14.39 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนินฐา ไชยประการ (2555)^๕ จากการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.40 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง จึงทำให้เกิดโรคในช่องปากและปัญหาสภาวะทันตสุขภาพส่วนตัวแปรอื่นนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

ด้านปัจจัยเอื้อ จากการศึกษาในครั้งนี้ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน การที่ผู้สูงอายุสามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี มีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเอง การมีเวลาในการไปพบทันตแพทย์ รวมไปถึงการมีเวลาเพียงพอในการแปร่งฟันในแต่ละครั้งนั้น เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในแต่ละตัวแปรมีรายละเอียดดังนี้

การมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน 0.21 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อในการมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 0.03 ถึง 0.85 ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุอยู่ใกล้สถานบริการทันตกรรมทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมที่สะดวก และได้รับการรักษาที่ทันท่วงที จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้สถานบริการทันตกรรมเล็งเห็นปัญหาการสูญเสียฟันจากการเกิดโรค

ปริทันต์ แต่ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลสถานบริการทันตกรรมมีการให้ความสนใจในการดูแลรวมไปถึงการรับบริการทันตกรรมที่น้อย จึงส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ที่ตามมาด้วย ทั้งนี้จึงควรมีการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรับบริการทันตกรรมมากยิ่งขึ้น โดยการจัดการออกหน่วยให้บริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน

การที่ผู้สูงอายุสามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีทักษะในการแปร่งฟันที่ถูกวิธี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะในการแปร่งฟันที่ถูกวิธี ถึง 16.58 เท่า ซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อในการมีทักษะในการแปร่งฟันที่ถูกวิธี กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 5.58 ถึง 58.30 ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา จึงอาจส่งผลให้ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องหลักการที่ถูกต้องในการแปร่งฟันเมื่อผู้สูงอายุมีทักษะในการแปร่งฟันที่น้อย มีการแปร่งฟันที่ไม่ถูกวิธีแล้ว จึงทำให้ฟันในช่องปากยังไม่สะอาดเท่าที่ควร หรืออาจมีการแปร่งฟันที่แรงเกินไป การเกิดการสึกของฟัน ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ ทำให้เกิดการสูญเสียฟันในช่องปากได้ ดังนั้นควรมีการฝึกทักษะการแปร่งฟันรวมไปถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธี แก่ผู้สูงอายุอย่างเข้าใจง่าย ผู้สูงอายุสามารถทำได้จริงเพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป

การที่ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีเวลาเพียงพอ

ต่อการตรวจสุขภาพตนเองถึง 29.89 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อในการมีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 10.55 ถึง 87.14 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารายงานปี 2552⁹ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 ไม่ตรวจสุขภาพช่องปากของตนเอง จึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องมาจากการตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง เป็นวิธีเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง หากพบว่ามีปัญหาทันตสุขภาพ จึงควรไปพบทันตแพทย์ได้ทันที

การที่ผู้สูงอายุมีเวลาในการไปพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีเวลาในการไปพบทันตแพทย์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีเวลาในการไปพบทันตแพทย์ถึง 23.80 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อในการมีเวลาในการไปพบทันตแพทย์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 8.75 ถึง 66.36 ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเลี้ยงหลานที่เป็นเด็กเล็กเพียงลำพัง ลูกหรือหลานที่พอมีอายุ หรือสามารถขับรถได้ ออกไปทำงานข้างนอกบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีเวลาในการพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม หรือไม่มีใครดูแลบ้านแทนตนเอง จึงทำให้ส่งผลต่อการไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การที่ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอในการแปรงฟันในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีเวลาเพียงพอในการแปรงฟันในแต่ละครั้ง มีพฤติกรรม

เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่เวลาเพียงพอในการแปรงฟันในแต่ละครั้งถึง 72.63 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อในการมีเวลาเพียงพอในการแปรงฟันในแต่ละครั้งกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 15.75 ถึง 646.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานิษฐา ไชยประการ (2555)⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยกว่า 2 นาที ร้อยละ 41 จึงทำให้เกิดโรคในช่องปาก ส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะทันตสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้การแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที มีความเหมาะสมในการช่วยให้ฟลูออไรด์มีประสิทธิภาพดีขึ้น ส่วนตัวแปรอื่นนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

ด้านปัจจัยเสริม จากการศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ คนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ การได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจากอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอ และคนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์ เป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในแต่ละตัวแปรมีรายละเอียดดังนี้

คนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการที่คนในครอบครัวไม่ให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพถึง 28.66 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมในการมีคนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 7.88 ถึง 152.65 ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการเอาใจใส่จากครอบครัวอย่าง ยิ่งบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีคนในครอบครัวคอยให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพ จึงอาจจะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ก็เป็นได้

การที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทันตบุคลากรเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทันตบุคลากรเป็นประจำมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทันตบุคลากรเป็นประจำถึง 41.38 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมในการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทันตบุคลากรเป็นประจำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 12.15 ถึง 17.63 ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรโดยตรงนั้น เป็นการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ เนื่องจากจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียฟันในช่องปากได้

การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจากอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจากอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจากอาสาสมัครหมู่บ้าน

(อสม.) 11.79 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมในการได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจากอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 1.62 ถึง 51.20 ทั้งนี้จากการศึกษาของจงกลณี บุญอาษา (2556)⁷ พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาเป็นทีมในการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคนในชุมชนเดียวกันกับผู้สูงอายุมีการเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากกว่าทันตบุคลากร จึงควรมีการอบรมให้อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ความเข้าใจการดูแลทันตสุขภาพเบื้องต้น รวมไปถึงการตรวจช่องปากขั้นต้น เพื่อมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างทั่วถึงและทันเวลา

ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอ 19.24 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมในการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันที่เพียงพอกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 6.90 ถึง 57.81 ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการแปรงฟันที่เพียงพอ อาจทำให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่การสนับสนุนอุปกรณ์ในการแปรงฟันนั้น เท่ากับเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้อีกด้วย

คนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการที่คนในครอบครัวไม่พาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์ 6.12 เท่าซึ่งมีช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมในการมีคนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2.63 ถึง 14.56 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรียานี บือราเฮง (2552)⁹ ที่พบว่าเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุจะไปพบทันตแพทย์ร้อยละ 51.20 และจะไม่ไปพบทันตแพทย์ร้อยละ 48.80 สาเหตุเนื่องจากไม่มีใครพาไปร้อยละ 8.5 จึงส่งผลต่อการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุได้ทั้งนี้คนในครอบครัวควรมีการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการการดูแลมากเป็นพิเศษ จึงควรมีการพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทันตสุขภาพโรคปริทันต์ เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียฟันที่ใช้ในการบดเคี้ยว

สรุป

ปัจจัยนำ จากผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดคราบขี้ฟันสะสมบนตัวฟัน ส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้ ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ โดยเน้นการให้ความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อผู้สูงอายุเกิดการตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการดูแลและปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคปริทันต์

ปัจจัยเอื้อ จากผลการศึกษาด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุยังไม่มีทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่

ไม่ดีด้วย ทั้งนี้ควรมีการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุบางท่านด้วย โดยมีลักษณะการให้ทันตสุขศึกษาที่เน้นการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามบ้าน (Home help care) เพื่อที่จะได้รับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจริง ทำให้ทราบแนวทางแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ และสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุด้วย

ปัจจัยเสริม จากผลการศึกษาด้านปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าถึงผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพยังมีไม่มาก ซึ่งส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีการเข้าไปตรวจสุขภาพร่างกาย เพียงแค่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และการเจาะเลือดเพื่อตรวจน้ำตาล แต่ยังไม่มีการเข้าไปให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งในปัจจุบันมีการเน้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดการเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มในหมู่บ้านที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถตรวจฟัน หรือให้คำแนะนำทันตสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุ มีการมอบหมายตลอดการจัดตั้งทีมการดูแลสุขภาพ โดยการเชิญอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการวิจัย ขอบพระคุณครูผู้สูงอายุที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- 1 กรมอนามัย. **ผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์] 2556. [อ้างถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2557] จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index5>
- 2 กองทันตสาธารณสุข. **รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ**. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2557, จาก http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail.php?id=760; 2556.
- 3 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. **แบบสรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับจังหวัดเพชรบูรณ์**. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.phetchabunhealth.go.th/web/>; 2556.
- 4 Hsieh, B., & Larsen, M.D. *A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression*. John Wiley & Sons, Ltd, 17, 1623-1634; 1998.
- 5 งานพัฒนาระบบข้อมูล กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDEF framework**. ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2557, จาก http://203.157.7.150/frontend/theme/view_general_data.php?ID_Menu=3822&Init=Set&Init_Chk=0; 2557.
- 6 ประกาย จิโรจน์กุล. **แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก; 2556.
- 7 จงกลนี บุญอาษา. **การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมู่ 13 ตำบลบัวใหญ่ อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**.งานวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
- 8 ขนิษฐา ไชยประการ. **สภาวะทันตสุขภาพและผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโพ้นสวรรค์ อำเภอโพ้นสวรรค์ จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยทางทันตแพทยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
- 9 รัชานี ปือราเสง. **ปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส**.งานวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.