

การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง ที่มีความสัมพันธ์กับ การมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์

มณฑกานต์ สีหะวงษ์* ท.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลในช่วงพฤษภาคม-สิงหาคม 2555 โดยทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับการสัมภาษณ์ ผลการศึกษา ผู้สูงอายุจำนวน 2,105 คน เป็นหญิงร้อยละ 58.8 ชายร้อยละ 41.2 อายุเฉลี่ย 68.5 ปี ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยฟันใช้งานในช่องปาก 17 ซี่ (mean 16.9 SD 12.2) ร้อยละ 47 มีฟันธรรมชาติใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 37.8 มีฟันหลังคู่สบธรรมชาติตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 13.5 ปราศจากฟันในช่องปาก ร้อยละ 10.4 ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุร้อยละ 46.3 รับบริการป้องกัน/รักษาเพื่อเก็บรักษาฟันธรรมชาติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุ คือ การใช้ยารักษาโรคทางระบบ การแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน การทำความสะอาดช่องปากและการได้รับบริการป้องกัน/รักษาเพื่อเก็บรักษาฟันธรรมชาติภายใน 1 ปี ($P < 0.05$)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยง การมีฟันเคี้ยวอาหาร

* กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

บทนำ

ผู้สูงอายุ (older persons) ตามความหมายขององค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ การกำหนดอายุของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศแตกต่างกัน เช่น ยุโรป อเมริกา นิวซีแลนด์ สิงคโปร์ ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป องค์การสหประชาชาติแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามสภาพร่างกาย การรับรู้ ความคิด ความจำ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน คือ ผู้สูงอายุระยะต้น (Young-old) อายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Old-old) อายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุระยะปลาย (Oldest-old) อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป^{1,2,3} ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เกิดประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับประเทศ⁴

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่โครงสร้างและอวัยวะในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในการถดถอย มีการเสื่อมประสิทธิภาพของอวัยวะในช่องปาก ทั้งตัวฟัน เนื้อเยื่อรองรับฟัน เยื่อช่องปาก ต่อมน้ำลาย รวมถึงข้อต่อขากรรไกร นอกจากนี้ ปัจจัยการดูแลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งพฤติกรรมความเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ เคี้ยวหมากและโรคทางระบบก่อนให้เกิดความผิดปกติในช่องปากมากขึ้น สุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานของระบบบดเคี้ยวส่งผลต่อภาวะโภชนาการ สุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁵

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2553,2554⁶ ผู้สูงอายุที่มีฟันหลังคู่สบเป็นฟันธรรมชาติตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไปร้อยละ 34.1, 40.3 มีฟันธรรมชาติใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

ร้อยละ 46.5, 51.7 ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน ทุกวันด้วยตนเองหรือโดยผู้ดูแลร้อยละ 65.3, 66.3 ตามลำดับ และผู้สูงอายุเกือบครึ่งยังมีปัญหาการสูญเสียฟัน

ปัญหาดังกล่าว สาเหตุส่วนใหญ่มาจากฟันผุ และโรคปริทันต์ ผู้สูงอายุที่เข้าหาเป็นประจำเพราะเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคทางระบบ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบายขึ้นในช่องปาก สิ่งเหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้เกิดผลเสียต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การเคี้ยวยาเส้น/ยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์การใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมากและการระคายเคืองอื่นๆ เช่น ฟันเทียม ต่างมีผลต่อความผิดปกติและรอยโรคในช่องปาก⁷

ปัจจุบันมีดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากโดยตรง ODP (Oral Impacts on Daily Performances) แนวคิดของดัชนีนี้คือสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต 3 ประเด็นใหญ่ คือ 1. Physical performance ผลกระทบต่อการรับประทานอาหารได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การพูดและการทำงานในชีวิตประจำวัน 2. ผลกระทบทางจิตวิทยาได้แก่ การยิ้ม การมีสภาวะอารมณ์ดี 3. ผลกระทบทางสังคม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมในสังคม⁸

ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันจำนวนมาก การเคี้ยวอาหารจะไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้จำกัดประเภทของอาหารที่รับประทาน ดังนั้นการสูญเสียฟันและการเกิดโรคในช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหารและติดเชื้อได้ง่าย เมื่อภูมิคุ้มกันลดลงทำให้มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบ ฟันเป็นหนอง หรือ เกิดฝีในสมองได้⁹

มีรายงานการศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัด เชียงใหม่พบว่าสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับ ภาวะโภชนาการ การเลือกชนิดของอาหาร การได้รับ สารอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน ธรรมชาติเหลืออยู่จะได้รับผลกระทบในเรื่องสภาวะ โภชนาการมากที่สุด¹⁰

จากความสำคัญของสุขภาพช่องปากใน ผู้สูงอายุดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อ ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ กับการมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จะได้นำผล การศึกษาไปวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุระดับจังหวัดเพื่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาเป็นการสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional survey) ในช่วงพฤษภาคม - สิงหาคม 2555 ประชากรคือผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร

$$n = Z^2 \alpha/2 P(1-P) \cdot deff / d^2$$

n = จำนวนตัวอย่าง $Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อ $\alpha = 0.05$ $P = 51.7$ (ความชุกผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้ 20 จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2554) $deff = 2$ (Design effect) $d = 6\%$ ของ P (ความคลาดเคลื่อนในระดับประชากร) ได้ขนาดตัวอย่าง 1996.4 คน

การสุ่มตัวอย่างทำโดยแบ่งพื้นที่เป็นเขต เมืองและเขตชนบทและทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี sampling with probability proportional to size

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง สุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ในการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ ช่องปากและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของประชาชนไทย

ในระดับจังหวัด ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2555 ประกอบด้วย 2 หมวด

หมวด 1 แบบตรวจสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย จำนวนฟันธรรมชาติที่ใช้งานได้ จำนวน ฟันหลังคู่สบในช่องปากทั้งฟันธรรมชาติและฟันเทียม การใส่ฟันเทียมถอดได้

หมวด 2 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูล พื้นฐานบุคคล พฤติกรรมการดูแล การรับบริการ ใน 1 ปีและปัจจัยเสี่ยงซึ่งได้แก่ การใช้ยารักษาโรค ทางระบบ การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมากและการเป็น เบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ตรวจสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์(WHO probe) กระจก สองปาก ไฟสองปาก

ทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากและการ สัมภาษณ์ ดำเนินการโดยทันตบุคลากร

คำนิยาม

ฟันธรรมชาติใช้งานได้ หมายถึง ฟัน ธรรมชาติที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่นับรวมกรณีเหลือ แต่รากฟันที่จำเป็นต้องถอน/ฟันโยกมากจนต้องถอน

ฟันหลังคู่สบ หมายถึง การสบฟันหลัง นับ การสบฟันกรามน้อยและ/หรือฟันกรามทั้งฟัน ธรรมชาติและฟันเทียม ซ้าย-ขวา

การใช้ยารักษาโรคทางระบบ หมายถึง การ ใช้ยารักษาโรคกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะ น้ำลายแห้ง ได้แก่ กลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง กลุ่มยาเบาหวาน ยาต้านภาวะซึมเศร้า ยาแก้แพ้ โดยใช้เป็นประจำ

การสูบบุหรี่ หมายถึง ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ เป็นประจำทุกวัน

การเคี้ยวหมาก หมายถึง ปัจจุบันยังเคี้ยว หมากเป็นประจำทุกวัน

การเป็นเบาหวาน หมายถึง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชัดเจน ส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่นั้น เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากการไปพบแพทย์ครั้งล่าสุด

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุจำนวน 2,105 คน หญิงร้อยละ 58.8 ชายร้อยละ 41.2 อายุเฉลี่ย 68.5 ปี กลุ่ม 60-69 ปี มากที่สุดร้อยละ 61.3 อายุ 70-79 ปีร้อยละ 32.2 อายุ 80-89 ปีร้อยละ 6.1 และอายุมากกว่า 90 ปี ร้อยละ 0.4

1. สภาวะช่องปาก

1.1 จำนวนฟันธรรมชาติที่ใช้งานได้

ผู้สูงอายุร้อยละ 13.5 ไม่มีฟันธรรมชาติ ร้อยละ 47 มีฟันธรรมชาติใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปีร้อยละ 55 รองลงมาอายุ 70-79 ปีร้อยละ 37.9 ค่าเฉลี่ยฟันใช้งานในช่องปาก 17 ซี่ (mean 16.9 SD 12.2) ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติครบ 32 ซี่ร้อยละ

2.2 เพศหญิงมีฟันธรรมชาติที่ใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไปร้อยละ 49.9 เพศชายร้อยละ 43

1.2 จำนวนฟันหลังคู้สบในช่องปาก

ผู้สูงอายุร้อยละ 37.8 มีฟันหลังธรรมชาติสบตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ส่วนรายละเอียดตามกลุ่มอายุ แสดงในตารางที่ 1 เพศหญิงและเพศชายมีจำนวนฟันหลังคู้สบไม่แตกต่างกัน

1.3 การใส่ฟันเทียมถอดได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 79.1 ไม่ใส่ฟันเทียมถอดได้ ร้อยละ 10.4 ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก รายละเอียดตามกลุ่มอายุ แสดงในตารางที่ 2 เพศหญิงและเพศชายใส่ฟันเทียมถอดได้ไม่แตกต่างกัน

2. พฤติกรรมการดูแลช่องปาก

2.1 การแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน

ผู้สูงอายุร้อยละ 62.9 แปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน อายุ 60-69 ปีแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอนมากที่สุด ร้อยละ 65.3 รองลงมาอายุ 70-79 ปีร้อยละ 62.8 เพศหญิงแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอนร้อยละ 64.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของฟันหลังคู้สบในผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ

Table 1 Number and percentage of occlusion teeth in elderly, by age group.

กลุ่มอายุ (ปี)	ฟันธรรมชาติ/ เทียมสบ		ฟันธรรมชาติ ทั้งหมดสบ		ฟันธรรมชาติ/ เทียมสบ		ฟันเทียม ทั้งหมดสบ		รวม	
	0-3 คู่		ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป		ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป		ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
60 - 69	548	42.4	565	43.8	100	7.8	78	6.0	1,291	61.3
70 - 79	365	53.8	207	30.5	32	4.7	74	10.9	678	32.2
80 - 89	82	64.1	23	18.0	5	3.9	18	14.1	128	6.1
90 ปีขึ้นไป	7	87.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	8	0.4
รวม	1,002	47.6	795	37.8	137	6.5	171	8.1	2,105	100

เพศชายร้อยละ 60.4

2.2.การทำความสะอาดชอกฟัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 ไม่มีการทำความสะอาดชอกฟัน อายุ 60-69 ปีทำความสะอาดชอกฟันมากที่สุดร้อยละ 15.9 รองลงมาอายุ 70-79 ปีร้อยละ 12.5 เพศหญิงและเพศชายทำความสะอาดชอกฟันไม่แตกต่างกัน

3. การรับบริการป้องกัน/รักษาเพื่อเก็บรักษาฟันธรรมชาติ (ภายใน 1ปี)

ผู้สูงอายุร้อยละ 46.3 รับบริการ อายุ 60-69 ปีรับบริการ มากที่สุดร้อยละ 49.3 รายละเอียดตามกลุ่มอายุ แสดงในตารางที่ 3 เพศชายรับบริการร้อยละ 49.9 เพศหญิงร้อยละ 43.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการใส่ฟันเทียมถอดได้ในผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ

Table 2 Number and percentage of elderly with removable denture, by age group.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ใส่ ฟันเทียม		ใส่ฟันเทียม < 16 ซี่		ใส่ฟันเทียม > 16 ซี่		ใส่ฟันเทียม ทั้งปาก		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60 - 69	1039	80.5	102	7.9	43	3.3	107	8.3	1,291	61.3
70 - 79	533	78.6	47	6.9	18	2.6	80	11.8	678	32.2
80 - 89	87	68.0	8	6.2	3	2.3	30	23.4	128	6.1
90 ปีขึ้นไป	7	87.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	8	0.4
รวม	1,666	79.1	157	7.5	64	3.0	218	10.4	2,105	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการรับบริการป้องกัน/รักษาเพื่อเก็บรักษาฟันธรรมชาติ(ภายใน 1ปี)

Table 3 Number and percentage of dental service received within 1 year.

กลุ่มอายุ (ปี)	การไม่ใช้บริการ		การให้บริการ		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60 - 69	655	50.7	636	49.3	1,291	61.3
70 - 79	380	56.0	298	44.0	678	32.2
80 - 89	87	68.0	41	32.0	128	6.1
90 ปีขึ้นไป	8	100.	0	0.00	8	0.4
รวม	1,131	53.7	974	46.3	2,105	100

4. ปัจจัยเสี่ยง

4.1 การใช้ยารักษาโรคทางระบบ ผู้สูงอายุร้อยละ 52.8 ใช้ยารักษาโรคทางระบบ อายุ 90 ปีขึ้นไป ใช้ยามากที่สุดร้อยละ 62.5 รองลงมาอายุ 70-79 ปีและอายุ 60-69 ปีร้อยละ 55.4 และ 52 ตามลำดับ เพศหญิงมีสัดส่วนการใช้ยามากกว่าเพศชาย

4.2 การสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 ไม่สูบบุหรี่ อายุ 80-89 ปีสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 16.4 รองลงมาอายุ 70-79 ปีร้อยละ 16.2 เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 21.5 เพศหญิงร้อยละ 8.4

4.3.การเคี้ยวหมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ไม่เคี้ยวหมาก อายุ 90 ปีขึ้นไปเคี้ยวหมากมากที่สุดร้อยละ 37.5 รองลงมาอายุ 80-89 ปีร้อยละ 25 เพศหญิงเคี้ยวหมากร้อยละ 18 เพศชายร้อยละ 10.8

4.4 การเป็นเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 78.2 ตอบว่า ไม่เป็น/ไม่รู้/ไม่เคยตรวจ อายุ 90 ปีขึ้นไปเป็นเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 37.5 เพศหญิงเป็นเบาหวานร้อยละ 25.4 เพศชายร้อยละ 16.6 ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 93 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพศหญิงควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 94 เพศชายร้อยละ 91

5. ความสัมพันธ์

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศกับปัจจัยเสี่ยง

5.1.1 การใช้ยารักษาโรคทางระบบ เพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ยารักษาโรคทางระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศหญิงใช้ยารักษาโรคทางระบบมากกว่าเพศชาย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

5.1.2 การสูบบุหรี่ เพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

5.1.3 การเคี้ยวหมาก เพศและกลุ่มอายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเคี้ยวหมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศหญิงเคี้ยวหมากมากกว่าเพศชาย ผู้มีอายุมากกว่าเคี้ยวหมากมากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

5.1.4 การเป็นเบาหวาน เพศและกลุ่มอายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ การใช้ยารักษาโรคทางระบบ

Table 4 Association of age groups and gender of elderly and the use of medication in systemic diseases.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ใช้ยา	ใช้ยา	p-value
60 - 69	619 (47.95)	672 (52.05)	.230
70 - 79	302 (44.54)	376 (55.46)	
80 - 89	68 (53.13)	60 (46.88)	
90 ปีขึ้นไป	3 (37.50)	5 (62.50)	
เพศ			
ชาย	461(46.47)	406(46.83)	.000*
หญิง	531(47.71)	707(63.52)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 = 21.62$ $df = 1$ $p < 0.001$

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ การสูบบุหรี่

Table 5 Association of age groups and gender of elderly and smoking.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่สูบ	สูบ	p-value
60 - 69	1132(87.68)	159(12.32)	.091
70 - 79	568(83.78)	110(16.22)	
80 - 89	107(83.59)	21(16.41)	
90 ปีขึ้นไป	7(87.50)	1(12.50)	
เพศ			
ชาย	680(78.43)	187(21.57)	.000*
หญิง	1134(91.60)	104(8.40)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 74.216$ $df = 1$ $p < 0.001$

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ การเคี้ยวหมาก

Table 6 Association of age groups and gender of elderly and betel nut chewing.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่เคี้ยวหมาก	เคี้ยวหมาก	p-value
60 - 69	1131(87.61)	160(12.39)	.000*
70 - 79	556(82.01)	122(17.99)	
80 - 89	96(75.00)	32(25.00)	
90 ปีขึ้นไป	5(62.50)	3(37.50)	
เพศ			
ชาย	773(89.16)	94(10.84)	.000**
หญิง	1015(81.99)	223(18.01)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 24.775$ $df = 3$ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 20.498$ $df = 1$ $p < 0.001$

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศหญิงควบคุมได้มากกว่าเพศชาย ผู้มีอายุมากกว่าควบคุมได้มากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศกับพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

5.2.1 การแปรงฟันธรรมชาติก่อน

นอน กลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศหญิงแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอนมากกว่าเพศชาย ผู้มีอายุน้อยกว่าแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอนมากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ การเป็นเบาหวาน

Table 7 Association of age groups and gender of elderly and Diabetes.

กลุ่มอายุ (ปี)	เป็นเบาหวานคุมได้	เป็นเบาหวานคุมไม่ได้	p-value
60 - 69	248(91.0)	22(8.0)	.007*
70 - 79	163(94.76)	9(5.24)	
80 - 89	13(92.85)	1(7.15)	
90 ปีขึ้นไป	3(100)	0	
เพศ			
ชาย	131(90.97)	13(9.03)	.000**
หญิง	296(93.96)	19(6.04)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 17.546$ $df = 6$ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 24.560$ $df = 2$ $p < 0.001$

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ การแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน

Table 8 Association of age groups and gender of elderly and tooth brushing before bedtime.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่แปรงฟัน	แปรงฟัน	p-value
60 - 69	447(34.62)	844(65.38)	.000*
70 - 79	252(37.17)	426(62.83)	
80 - 89	75(58.59)	53(41.41)	
90 ปีขึ้นไป	5(62.50)	3(37.50)	
เพศ			
ชาย	343(39.56)	524(60.44)	.042**
หญิง	436(35.22)	802(64.78)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 30.968$ $df = 3$ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 4.127$ $df = 1$ $p < 0.001$

5.2.2 การทำความสะอาดชอกฟัน

กลุ่มอายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดชอกฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้มีอายุน้อยกว่าทำความสะอาดชอกฟันมากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศกับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหาร

5.3.1 จำนวนฟันธรรมชาติของ

ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารมากกว่า 20 ซี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศหญิงมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารมากกว่า 20 ซี่ มากกว่าเพศชาย ผู้มีอายุน้อยกว่ามีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารมากกว่า 20 ซี่ มากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ การทำความสะอาดชอกฟัน

Table 9 Association of age groups and gender of elderly and embrasure tooth cleaning.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ทำความสะอาดชอกฟัน	ทำความสะอาดชอกฟัน	p-value
60 - 69	1085(84.04)	206(15.96)	.016*
70 - 79	593(87.46)	85(12.54)	
80 - 89	118(92.19)	10(7.81)	
90 ปีขึ้นไป	8(100.00)	0	
เพศ			
ชาย	744(85.81)	123(14.19)	.902
หญิง	1060(85.62)	178(14.38)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 10.342$ $df = 3$ $p < 0.05$

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ จำนวนฟันธรรมชาติ

Table 10 Association of age groups and gender of elderly and number of natural teeth.

กลุ่มอายุ (ปี)	น้อยกว่า 20 ซี่	มากกว่า 20 ซี่	p-value
60 - 69	581(45.00)	710(55.00)	.000*
70 - 79	421(62.09)	257(37.91)	
80 - 89	104(81.25)	24(18.75)	
90 ปีขึ้นไป	8(100.00)	0	
เพศ			
ชาย	494(56.98)	373(43.02)	.002**
หญิง	620(50.08)	618(49.92)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 104.046$ $df = 3$ $p < 0.001$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 9.590$ $df = 1$ $p < 0.05$

5.3.2 จำนวนฟันหลังคู้สบของ

ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันหลังคู้สบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้มีอายุน้อยกว่ามีฟันหลังคู้สบ (ฟันธรรมชาติทั้งหมด) ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไปมากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 11

5.3.3 การใส่ฟันเทียมถอดได้ของ

ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมถอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้มีอายุมากกว่าใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากมากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับ จำนวนฟันหลังคู้สบของผู้สูงอายุ

Table 11 Association of age groups and gender of elderly and number of occlusion teeth.

กลุ่มอายุ (ปี)	ฟันธรรมชาติ/ เทียมสบ 0-3 คู่	ฟันสบ ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป (ฟันธรรมชาติหมด)	ฟันสบ ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป (ฟันธรรมชาติ+เทียม)	ตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป (เทียมหมด)	p-value
60 - 69	548(42.45)	565(43.76)	100(7.75)	78(6.04)	.000*
70 - 79	365(53.83)	207(30.53)	32(4.72)	74(10.91)	
80 - 89	82(64.06)	23(17.97)	5(3.91)	18(14.06)	
90 ปีขึ้นไป	7(87.50)	0	0	1(12.50)	
เพศ					
ชาย	413(47.64)	321(37.02)	52(6.00)	81(9.34)	.325
หญิง	589(47.58)	474(38.29)	85(6.87)	90(7.27)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 = 89.321$ $df = 12$ $p < 0.001$

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ กับการใส่ฟันเทียมถอดได้

Table 12 Association of age groups and gender of elderly with removable denture.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ใส่ฟันเทียม	ฟันเทียม<16ซี่	ฟันเทียม>16ซี่	ฟันเทียมทั้งปาก	p-value
60 - 69	1039(80.48)	102(7.90)	43(3.33)	107(8.29)	.001*
70 - 79	533(78.61)	47(6.93)	18(2.65)	80(11.80)	
80 - 89	87(67.97)	8(6.25)	3(2.34)	30(23.44)	
90 ปีขึ้นไป	7(87.50)	0	0	1(12.50)	
เพศ					
ชาย	678(78.20)	60(6.92)	23(2.65)	106(12.23)	.133
หญิง	988(79.81)	97(7.84)	41(3.31)	112(9.05)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 = 33.385$ $df = 12$ $p < 0.05$

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ และเพศกับการใช้บริการป้องกัน/รักษา ภายใน 1 ปี

กลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศชายใช้บริการป้องกัน/รักษา ภายใน 1 ปี มากกว่าเพศหญิง ผู้มีอายุน้อยกว่าใช้บริการป้องกัน/รักษา ภายใน 1 ปี มากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 13

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุ

ปัจจัย การให้ยารักษาโรคทางระบบ การแปร่งฟันธรรมชาติก่อนนอน การทำความสะอาดช่องฟันและการใช้บริการ/ป้องกันรักษาภายใน 1 ปี มีความสัมพันธ์กับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 14

บทวิจารณ์

สถานการณ์เริ่มสะท้อนปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน คือการปราศจากฟันทั้งปากร้อยละ 13.5 มีฟันธรรมชาติใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไปร้อยละ 47 ต่ำกว่าระดับประเทศตามผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ. 2549-2550¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 10.5 มีฟันธรรมชาติใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไปร้อยละ 54.8 และร้อยละ 77.6 มีฟันหลังคู่สบธรรมชาติตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป สิ่งเหล่านี้จะต้องนำไปวางแผนจัดระบบบริการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุให้มีฟันใช้งาน มีฟันหลังคู่สบให้มากขึ้น เน้นการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น

การรณรงค์การใส่ฟันเทียมพระราชทานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ยังไม่ใส่ฟันเทียมถึงร้อยละ 79.1 แม้จำนวนนี้อาจจะไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมหรือไม่ต้องการใส่ ยังควรให้

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุกับการใช้บริการป้องกัน/รักษา ภายใน 1 ปี

Table 13 Association of age groups and gender of elderly with dental service received within 1 year.

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่ใช้	ใช้	p-value
60 - 69	655(50.74)	636(49.26)	.002*
70 - 79	380(56.05)	298(43.95)	
80 - 89	87(67.97)	41(32.03)	
90 ปีขึ้นไป	8(100.00)	0	
เพศ			
ชาย	434(50.06)	433(49.94)	.013**
หญิง	697(56.30)	541(43.70)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 26.179$ $df = 9$ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 10.838$ $df = 3$ $p < 0.05$

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ การมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุ

Table 14 Association of all factors and functional teeth status.

ปัจจัยเสี่ยง	การมีฟันเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุ		p-value
	น้อยกว่า 20 ซี่	มากกว่า 20 ซี่	
การใช้ยารักษาโรคทางระบบ			
ไม่ใช้ยา	495(49.95)	496(50.05)	.011 *
ใช้ยา	618(55.53)	495(44.47)	
การรักษาโรคเบาหวาน			
ไม่เป็น	869(52.83)	776(47.17)	.543
เป็นเบาหวานคุมได้	224(52.46)	203(47.54)	
เป็นเบาหวานคุมไม่ได้	20(62.50)	12(37.50)	
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	951(52.43)	863(47.57)	.276
สูบ	162(55.86)	128(44.14)	
การเคี้ยวหมาก			
ไม่เคี้ยวหมาก	948(53.05)	839(46.95)	.743
เคี้ยวหมาก	165(52.05)	152(47.95)	
การแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน			
ไม่แปรงฟัน	502(64.44)	277(35.56)	.000**
แปรงฟัน	611(46.11)	714(53.89)	
การทำความสะอาดซอกฟัน			
ไม่ทำ	981(54.41)	822(45.59)	.001***
ทำ	132(43.85)	169(56.15)	
การใช้บริการ/ป้องกันรักษาภายใน 1 ปี			
ไม่ใช้	552(48.89)	577(51.11)	.000****
ใช้	562(57.58)	414(42.42)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 6.542$ df = 1 $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 66.142$ df = 1 $p < 0.001$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 11.534$ df = 1 $p < 0.05$

**** มีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 17.748$ df = 3 $p < 0.001$

มีการรณรงค์การใส่ฟันเทียมต่อไป โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุทุกสิทธิให้มากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุกับการมีฟันใช้เคี้ยวอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสามารถในการบดเคี้ยวของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ของอัมพรเดชพิทักษ์และรชนก นุชพวง¹²

ปัจจัยการใช้ยารักษาโรคทางระบบมีความสัมพันธ์กับการมีฟันเคี้ยวอาหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอามา ปัทมสัตยาสนธิ¹³ โรงพยาบาลสุโขทัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาวะร่างกายที่มีโรคประจำตัวและเพศกับสภาพไรฟันทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ

ไม่พบความสัมพันธ์ของการเป็นเบาหวานกับการมีฟันเคี้ยวอาหาร อาจเนื่องมาจากการมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีเพียงร้อยละ 21.8 เป็นเบาหวาน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และไม่พบความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมากกับการมีฟันเคี้ยวอาหาร ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา¹⁴ การเคี้ยวหมากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคปริทันต์อักเสบและส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นและไม่สอดคล้องกับ การศึกษาระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้า (2541-2544)¹⁵ ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่จะมีดัชนีความรุนแรงและการลุกลามของโรคปริทันต์มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากการมีฟันเคี้ยวอาหารในการสำรวจครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 84.9 ไม่เคี้ยวหมาก

การใช้ยารักษาโรคทางระบบ การแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน การทำความสะอาดซอกฟัน และการได้รับบริการป้องกัน/รักษาฟันธรรมชาติใน

ผู้สูงอายุ (ภายใน 1 ปี) มีความสัมพันธ์กับการมีฟันใช้เคี้ยวอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันใช้เคี้ยวอาหาร อย่างไรก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย ดังนั้นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานในผู้สูงอายุ คือ การควบคุมป้องกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดอัตราการสูญเสียฟัน รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการจากภาครัฐให้มากยิ่งขึ้น โดยนำเข้าแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดต่อไป

บทสรุป

การศึกษาศถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลในช่วงพฤษภาคม-สิงหาคม 2555 โดยทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุจำนวน 2,105 คน หญิงร้อยละ 58.8 ชายร้อยละ 41.2 อายุเฉลี่ย 68.5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันใช้งานในช่องปาก 17 ซี่ (mean 16.9 SD 12.2) ร้อยละ 47 มีฟันธรรมชาติใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 37.8 มีฟันหลังคู่สบธรรมชาติตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 13.5 ปราศจากฟันในช่องปาก ร้อยละ 79.1 ไม่ใส่ฟันเทียมถอดได้ ร้อยละ 10.4 ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก

ผู้สูงอายुर้อยละ 62.9 แปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน เพศหญิงแปรงฟันธรรมชาติก่อนนอน ร้อยละ 64.7 เพศชายร้อยละ 60.4 ร้อยละ 85.7 ไม่มีการทำความสะอาดซอกฟัน เพศหญิงและเพศชายทำความสะอาดซอกฟันไม่แตกต่างกัน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 46.3 รับบริการป้องกัน/รักษาเพื่อเก็บรักษาฟันธรรมชาติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุ คือ การใช้ยา

รักษาโรคทางระบบ การแปร่งฟันธรรมชาติก่อนนอน การทำความสะอาดช่องฟันและการได้รับบริการ ป้องกัน/รักษาเพื่อเก็บรักษาฟันธรรมชาติภายใน 1 ปี ($P < 0.05$) ที่ไม่มีความสัมพันธ์คือ การควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การสูบบุหรี่ และการเคี้ยวหมาก

คำขอบคุณ

ขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ ที่ช่วยอนุมัติ โครงการ รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และกลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด เพชรบูรณ์ ที่ช่วยเก็บข้อมูลในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. Policies and Programmes for Older Persons in Asia and the Pacific : Selected Studies, Social Policy Paper No.1. New York, 2001:3-7.
2. World Health Organization. <http://www.who.int/country/en>. Search February 27, 2013
3. บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย : ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการทำงานของร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2542:24-25, 59-86
4. กุลยา ตันติผลาชีวะ : การพยาบาลผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ เจริญกิจ: 2524.
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, โครงการเสริมสร้างและฟื้นฟูสภาพช่องปาก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ :1 กรกฎาคม 2548 - 30 กันยายน 2550
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2553 และ 2554. เอกสารอัดสำเนา พ.ศ. 2553 และ 2554
7. วรางคณา เวชวิธ และคณะ. เรื่องนำรู้สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่2. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ). 2548:9-14.
8. พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ปะนันท์. สุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ, กลุ่มงานทันตกรรมป้องกัน กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, กันยายน 2548
9. สิรินทร ฉันทสิริกาญจน์ สุขภาพช่องปากส่วนหนึ่งของสุขภาพและคุณภาพชีวิต สุปรานี ดาไลดมนนทลี วีรชัย วรางคณา เวชวิธ ชนิตา โตเลี้ยง เสน่ห์ ครุฑษา การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่มที่ 1, พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. สิงหาคม 2552:5-9
10. พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ปะนันท์. ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : เอกสารประกอบการอบรมด้านผู้สูงอายุ และ ความชรา พ.ศ. 2544, วันที่ 21-22 มิถุนายน 2544
11. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 - 2550. กรกฎาคม 2551. โรงพิมพ์ สำนักงานกิจการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
12. อัมพร เดชพิทักษ์และรัชนก นุชพ่วง .ความสามารถในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่, วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551: ปีที่ 13 ฉบับที่ 1:97-105
13. อัมมาปัทมสัตยาสนธิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ กลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย จ.สุโขทัย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551:ปีที่ 13 ฉบับที่ 2:97-105
14. สุภาภรณ์ฉัตรชัยวิวัฒนาและคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น, วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2550:ปีที่ 12 ฉบับที่ 1
15. ชาญชัย ให้สงวน. การศึกษาระยะยาวทางระบาดวิทยาของสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้า กรุงเทพมหานคร. 2544

The Study of Dental Situation and Factors Associated with Functional Teeth Status among Elderly in Phetchabun Province

Montakan Seehawong * D.D.S.

Abstract

This descriptive research was aimed to determine the dental situation and analyze factors associated with functional teeth status among elderly in Phetchabun province. Simple random sampling was used for data collection process 2,105 samples during May- August 2012. A survey was conducted to investigate the situation of elderly dental health by both oral examination and using interview process. The results revealed the followings : 58.8% were female with an average age of 68.5 years, 47% had their permanent teeth more than 20 teeth and 37.8% of them had more than 4 pairs of occlusion teeth, with the average retained teeth about 17 teeth, but 13.5% of responders were edentulous and 10.4% used complete dentures. About dental care and protection, there were 46.3% of responders had dental care last year. In addition, there were the significant relationship between functional teeth status and associated factors including the use of medication in systematic diseases, evening tooth cleaning , embrasure tooth cleaning and last year dental care. ($p<0.05$)

Key words : *elderly, associated factors, functional teeth status*

* Provincial Health Office, Phetchabun Province