

วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข

THAILAND JOURNAL OF DENTAL PUBLIC HEALTH

ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม 2551

VOL.13 NO. 3 MAY 2008

บทวิททยาการ

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ
- พฤติกรรมการบริโภคน้ำของประชาชนในพื้นที่ฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำสูงเกินมาตรฐาน บ้านลุ่มกลาง ตำบลแม่สลับ อำเภอดงหลวง จังหวัดลำปาง
- สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จังหวัดชัยภูมิ
- การพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียนประถมศึกษา ด้วยกระบวนการวิจัย : เรียนรู้คู่วิจัย ตอนอาหารกับฟันผุ
- การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” จังหวัดกระบี่
- ผลการยึดติดของการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภายหลังการเคลือบหลุมร่องฟัน 3 ปี จังหวัดระนอง ปี 2550
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง ที่โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
- การศึกษาเปรียบเทียบการเคลือบหลุมร่องฟันในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล (ภาคสนาม) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนครสวรรค์
- ประสิทธิภาพของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองเพื่อลดการกินนมขวด ขนมกรุบกรอบและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพฟันในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
- ประสิทธิภาพของกิจกรรมการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในหญิงตั้งครรภ์ต่อการมีฟันน้ำนมผุในเด็ก 6-30 เดือน ของตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
- การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการใช้ฟลูออไรด์วานิชในเด็กอายุ 2-3 ปี โดยผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตชนบท อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
- ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุของฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กอายุ 9 ถึง 18 เดือน
- คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

กองทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

DENTAL HEALTH DIVISION
DEPARTMENT OF HEALTH
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ

ชลธิชา พุทธวงษ์นันท์* พ.บ.,ส.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม ทันตสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 433 คน ณ คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ 3-7 มีนาคม 2551 จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสุขภาพช่องปาก และแบบสัมภาษณ์ ที่ได้พัฒนาจากแบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับการตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การมีฟันธรรมชาติใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ไม่มีร่องลึกปริทันต์ ใน 6 ส่วนของปาก (sextants) และมีฟันหลังสบกันดีอย่างน้อย 4 คู่ นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 19 มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.7 ใช้สิทธิข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ที่เหลือเป็นบัตรทอง ร้อยละ 68.1 ได้รับข่าวสารทันตสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งได้จากสื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 87.5 มีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 ชนิด โดยร้อยละ 74.36 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน ร้อยละ 69.2 มีความรู้ทันตสุขภาพดี ร้อยละ 89.8 มีความเชื่อด้านดูแลทันตสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 86.8 มีพฤติกรรมทันตสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างมีฟันใช้งานได้เฉลี่ย 15.49 ซี่ต่อคน ร้อยละ 37 มีฟันธรรมชาติใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 40 มีฟันหลังใช้งานได้สบกัน 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 24 มีสภาวะร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 34.2 มีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพกับปัจจัยต่างๆ ที่ละตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ แต่เมื่อนำปัจจัยหลายตัวเข้ามาพิจารณาาร่วมกันจะพบว่าปัจจัยการประกอบอาชีพก่อนเกษียณ และปัจจัยการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุ

บทนำ

จากการศึกษาแนวโน้มของประชากรไทยในปี 2568 โดยปราโมทย์ ประสาทกุล¹ พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มจากปัจจุบันร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 12.9 นับเป็นครั้งแรกที่สัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าสัดส่วนของเด็ก (ร้อยละ 10.4) และจะ สูงขึ้นไปอีกประมาณ 20 ปี จากนั้นจะลดลงและกลับมาใกล้เคียงกันกับเด็ก เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรรุ่นเกิดล้าน ในช่วง พ.ศ. 2506-2526 ของประเทศไทย ประกอบกับแนวโน้มอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยสูงขึ้น ณ ปัจจุบัน ผู้ชาย 68.4 ผู้หญิง 75.2 ขณะที่อัตราเกิดและ อัตราตายลดลง สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ อัตราพึ่งพิงจะสูงขึ้น ขณะที่สัดส่วนวัยทำงานลดลง

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดปริมลฑลติดต่อกับกรุงเทพมหานคร มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 1.1 ล้านคน มีประชากรเคลื่อนย้ายมาประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมกว่า 7,000 แห่ง ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตาม พรบ. ประกันสังคม 800,000 คน คาดว่าน่าจะมีประชากรอยู่จริงประมาณ 1.5 ล้านคน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 100,000 คน มีโรงพยาบาลเอกชน 21 แห่ง คลินิกเอกชนกว่า 400 แห่ง ผู้สูงอายุกลุ่มสิทธิบัตรทองและข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะมาใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนอีก 4 แห่ง เฉลี่ย 350 รายต่อวัน ประมาณ 20,000 คนต่อปี ในคลินิกทั่วไปและคลินิกโรคความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน ผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย ซึ่งการศึกษาของพิริศศิลป์ คำนวนศิลป์² พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 22.7 อยู่ในกลุ่มดังกล่าวนี้

เป็นที่ทราบดีว่า สุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุจะเสื่อมลงจากสภาวะหลังหมดประจำเดือน แนวโน้มเกิดโรคกระดูกพรุน ประกอบกับการได้รับยาบางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทำให้การไหลของน้ำลาย

ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือกในช่องปาก³ สภาวะโรคปริทันต์เรื้อรัง เหงือกกรัน เกิดรากฟันผุตามมา ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงควบคุมไม่ได้ จะทำให้มีผลต่อความรุนแรงของการเกิดร่องลึกปริทันต์การสูญเสียกระดูกรองรับฟัน⁴ และอาจสูญเสียฟันไปในที่สุด หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลา ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันจำนวนมาก หากเหลือฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันหลังจะทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง^{5,6}

เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถเคี้ยวอาหารตามคำแนะนำได้ แผนรณรงค์ของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค ในประเด็นของ “ลดหวานมันเค็ม เพิ่มผักผลไม้” ก็ไม่อาจเกิดผลในทางปฏิบัติได้ ประกอบกับประสิทธิภาพการทำงานของระบบย่อยและดูดซึมสารอาหารลดลง เนื่องมาจากร่างกายผลิตเอนไซม์น้อยลง จะยังส่งผลให้สภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุทรุดโทรมลงไม่เป็นผลดีต่อสภาวะโรคที่รักษาอยู่ จะเห็นได้ว่าสภาวะสุขภาพช่องปากกับภาวะโรคทางระบบมีความเกี่ยวพันกันเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกัน

การรักษาแต่โรคเพียงอย่างเดียวโดยไม่ดูแลสภาวะทันตสุขภาพร่วมด้วยไม่เป็นผลดีต่อการเยียวยารักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องจัดบริการควบคู่กัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะแทรกซ้อน อื่นๆ ส่งผลให้ลดภาระการดูแลของครอบครัวและสังคมในระยะยาว

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคติ และด้านเศรษฐกิจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ทราบถึงเหตุและผลของการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะโรคในช่องปากของผู้สูงอายุว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น โดยนำแบบจำลองจาก precede frame work ของ Green และคณะ⁷ 1980 ซึ่งได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีผลจากปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ ทักษะคติของบุคคล ประกอบกับปัจจัยเอื้อ

ด้านทักษะ ทรัพยากร รวมทั้งปัจจัยเสริมได้แก่ การยอมรับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้างมาใช้เป็นกรอบการวิจัย โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมดี ต้องผ่านเกณฑ์คะแนนการสัมภาษณ์ ร้อยละ 80, 80 และ 70 ตามลำดับ รวมทั้งได้นำแนวทางการกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุของประภคพิบูลย์โรจน์⁸ 2540 ซึ่งได้กำหนดไว้ตามแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตของ UNESCO ปี 1980 มาปรับใช้และกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ถูกต้องว่ามีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบที่ 1 การมีฟันสภาพใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ตามเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย 2563⁹ กล่าวคือ จะต้องเป็นฟันธรรมชาติที่มีเนื้อฟันอยู่ไม่น้อยกว่า 3 ด้าน ไม่มีลักษณะโยกระดับ 3 ไม่อยู่ในข้อบ่งชี้ที่จะถูกถอน องค์ประกอบที่ 2 มีการสบของฟันหลังที่ติดทั้งซ้ายและขวารวมกันอย่างน้อย 4 คู่ ที่สามารถเคี้ยวอาหารได้ดี อาจเป็นฟันธรรมชาติทั้งหมดและหรือฟันเทียมที่เพิ่มเข้าไป องค์ประกอบที่ 3 ต้องไม่มีร่องลึกปริทันต์ใน 6 ส่วนของช่องปาก (sextants) โดยจัดแบ่งกลุ่มตามเงื่อนไขดังนี้

กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพที่ดี

กรณีที่ 1 ฟันใช้งานได้ > 20 ซี่ มีปริทันต์ปกติ การสบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่

กรณีที่ 2 ฟันใช้งานได้ > 20 ซี่ มีปริทันต์ปกติ

กรณีที่ 3 ฟันใช้งานได้ > 20 ซี่ การสบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่

กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพไม่ดี

กรณีที่ 1 ฟันใช้งานได้ > 20 ซี่ แต่ยังมีร่องลึกปริทันต์ และการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่

กรณีที่ 2 ฟันใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่

ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพทันตกรรมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในบริบทของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่ง

จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3-7 มีนาคม 2551

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มารับบริการในเวลาราชการ ณ อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรวม 5 แห่ง ของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 430 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ฟันถูกถอนออกหมดทั้งปากแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจำนวน 65 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การตรวจสอบเครื่องมือทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง (validity) ของเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของ Cronbach's Alpha

coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบวัดความ เชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.81

2.2 แบบตรวจสุขภาพช่องปาก และเกณฑ์การ ตรวจ พัฒนาจากแบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ กอง ทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทดลองใช้และปรับปรุง แก้ไขจนใช้ได้

2.3 เครื่องมือตรวจในช่องปาก ได้แก่ ชุดตรวจ ประกอบด้วย month-mirror explorer cotton plier และ periodontal probe

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูล

3.1 คัดเลือกและเตรียมทันตแพทย์ผู้ตรวจผู้ ช่วยทันตแพทย์ผู้บันทึก และทันตภิบาลผู้ทำการ สัมภาษณ์ ด้วยการปรับมาตรฐาน (calibration) จำนวน 8 ทีม จนแน่ใจว่าผู้สัมภาษณ์ทุกคนเข้าใจ ตรงกัน สามารถลำดับ คำถาม เชื่อมโยงคำถาม และ ทำการสัมภาษณ์ไปในแนวทางเดียวกัน และได้ข้อมูล ตรงกันมากที่สุด

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความ ถูกต้องครบถ้วน ความเป็นไปได้และความสัมพันธ์ ของข้อมูล

3.3 ประมวลผลข้อมูล

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ โดยกำหนดความเชื่อมั่น $P = 0.05$ และ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย อธิบายลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติวิเคราะห์ ไค-สแควร์ (Chi-Square test) และความถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และคุณภาพ ชีวิตด้านทันตสุขภาพ

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษารวมทั้งสิ้น 433 คน เป็น ชายร้อยละ 41.8 หญิงร้อยละ 58.2 กลุ่มอายุ 60-69

ปี ร้อยละ 63 ที่เหลือเป็นกลุ่มวัยปลาย 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19 มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตร ร้อยละ 9.7 ใช้สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจในการรักษา พยาบาล ส่วนที่เหลือใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 87.5 มี โรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 74.36 เป็น โรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน ครึ่งหนึ่ง ของผู้สูงอายุมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 4-6 ครั้ง ต่อปี และ 1 ใน 4 มาใช้บริการมากกว่า 10 ครั้ง ขึ้นไปและ 2 ใน 3 ใช้เวลา 3-5 ชั่วโมงต่อครั้ง

ร้อยละ 68.1 เข้าถึงข่าวสารทันตสุขภาพอย่าง น้อย 1 ช่องทาง โดยร้อยละ 47.6 ได้รับจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 69.2 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพดี ร้อยละ 89.8 มีทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง แต่มี พฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีในภาพรวม ร้อยละ 86.8 ใน ประเด็นของพฤติกรรมกาบริโภคผักและผลไม้เป็น ประจำ การแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน และ การตรวจสุขภาพช่องปากตัวเองอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ไป รับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาต่ำมาก มี เพียงร้อยละ 41.1 เท่านั้น ขณะเดียวกันผู้สูงอายุ กลับตอบว่า ฟังพอใจกับสภาพช่องปากตนเองสูงถึง ร้อยละ 85.8 ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้เฉลี่ย 15.49 ซี่ต่อคน เป็นชาย 16.39 ซี่ต่อคน หญิง 14.85 ซี่ต่อคน ร้อยละ 37 มี ฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และไม่มีความแตกต่างกัน ในกลุ่มอายุ 60 ปี กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และตอนปลาย (70 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 22.4 มีฟันหลัง สบกัน (ฟันธรรมชาติ) มากกว่า 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 40.2 มีฟันหลัง เป็นฟันธรรมชาติและหรือฟันเทียมสบกัน มากกว่า 4 คู่ขึ้นไป ความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 99.07 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 18.36 ซี่/คน ร้อยละ 24 มี สภาวะร่องลึกปริทันต์ ค่าเฉลี่ย 0.36 ส่วนต่อคน ร้อยละ 23 มีสภาวะเหงือกปกติ ส่วนที่เหลือมีสภาพเหงือก อักเสบ และร้อยละ 34.2 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ด้านทันตสุขภาพที่ดี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของสภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2551

Table 1. Number, percentage and mean of oral health status and quality of life in oral health aspect of elderly at Sumutprakhan province, 2008

สภาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสูญเสียฟัน		
สูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่	423	97.7
มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่		
- กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	160	37
- กลุ่มอายุ 60 ปี	16	37
- กลุ่มอายุ 60 - 69 (วัยต้น)	100	36.7
- กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป (วัยปลาย)	59	36.95
มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่	97	22.4
มีฟันหลังเป็นฟันแท้และหรือฟันเทียมอย่างน้อย 4 คู่	174	40.2
ค่าเฉลี่ยฟันใช้งานได้ 15.49 ซี่ / คน		
โรคฟันผุ		
มีประสบการณ์โรคฟันผุ หรือมีการสูญเสียฟัน	429	99.07
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 18.36 ซี่ต่อคน		
สภาวะปริทันต์		
สภาพเหงือกปกติ	100	23
มีร่องลึกปริทันต์	104	24
ค่าเฉลี่ย 0.36 ส่วน / คน		
คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพดี	150	34.7

คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพที่ดี หมายถึง มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และหรือมีปริทันต์ปกติทุกส่วนของช่องปาก (Sextants) และหรือมีการสบฟันหลังที่ใช้งานได้อย่างน้อย 4 คู่ โดยเป็นฟันธรรมชาติและหรือฟันเทียมที่เพิ่มเข้าไปก็ได้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ กับปัจจัยด้านพฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้ค่าสถิติ Chi-square พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ (ตารางที่ 2) แต่เมื่อใช้สถิติ Multiple Logistic Regression วิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพก่อนเกษียณของกลุ่มอาชีพรับราชการ

หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจกับการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และหรือเบาหวาน มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.05 โดยกลุ่มประกอบอาชีพดังกล่าว มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น 2.5 เท่า และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มเป็นโรคอื่น 1.67 เท่า (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัว กับกลุ่มคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ 2551

Table 2. Number, percentage and relationship between each one factor at one time with quality of life in oral health aspect of elderly at Sumutprakhan province, 2008

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ				χ ²	df	p-value
	ดี		ไม่ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การศึกษา					.361	1	.548
สูงกว่าประถมศึกษา	30	20.3	51	17.9			
ไม่เกินประถมศึกษา	118	79.7	234	82.1			
อาชีพก่อนเกษียณ					2.224	1	.136
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	6.8	32	11.2			
ประกอบอาชีพอื่นๆ	138	93.2	253	88.8			
รายได้					2.031	1	.154
สูงกว่ารายได้เฉลี่ย	73	29.1	65	22.8			
ไม่เกินรายได้เฉลี่ย	105	79.7	220	77.2			
การได้รับข่าวสาร					.222	1	.637
ได้รับอย่างน้อย 1 ช่องทาง	103	69.6	192	67.4			
ไม่ได้รับข่าวสาร	45	30.4	93	32.6			
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก					.959	1	.327
ดี	107	72.3	193	67.7			
ไม่ดี	141	27.7	92	32.3			
ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก					.104	1	
ดี	16	10.8	28	9.8			
ไม่ดี	132	89.2	257	90.2			
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก					.554	1	.457
ดี	131	88.5	245	86.0			
ไม่ดี	17	11.5	40	14.0			
การเป็นโรคความดันสูงและหรือเบาหวาน					2.594	1	.107
เป็น	117	79.1	205	71.9			
ไม่เป็น	31	20.9	80	28.1			
ความพึงพอใจในชีวิต *					-	-	.159
พอใจมาก	3	2.0	9	3.2			
พอใจ	145	98.0	276	96.8			
ความพึงพอใจในสุขภาพช่องปาก					1.470	1	.225
พอใจมาก	17	11.5	45	15.8			
พอใจ	131	85.5	240	84.2			

* Fisher's Exact Test

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายตัวร่วมกันกับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2551

Table 3. Relationship between multiple factors and quality of life in oral health aspect of elderly at Samutprakhan province, 2008

ปัจจัย	β	Adjusted Odds Ratio (95.0% C.I.)
การศึกษา ⁽¹⁾		
สูงกว่าประถมศึกษา	-.344	.709 (.390-1.288)
อาชีพก่อนเกษียณ ⁽²⁾		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	.919*	2.508 (1.073-5.864)
รายได้ ⁽³⁾		
สูงกว่ารายได้เฉลี่ย	-.369	.691 (.428-1.117)
การได้รับข่าวสาร ⁽⁴⁾		
ได้รับอย่างน้อย 1 ช่องทาง	-.112	.894 (.575-1.388)
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ⁽⁵⁾		
ดี	.281	1.324 (.843-2.081)
ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ⁽⁶⁾		
ดี	-.184	.832 (.416-1.662)
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ⁽⁷⁾		
ดี	-.284	.752 (.402-1.408)
การเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อสภาวะทันตสุขภาพ ⁽⁸⁾		
เป็นโรคความดันสูงและ/หรือ เบาหวาน	.515*	1.674 (1.023-2.740)
ความพึงพอใจในชีวิต ⁽⁹⁾		
พอใจมาก	.416	1.515 (.395-5.810)
ความพึงพอใจในสุขภาพช่องปาก ⁽¹⁰⁾		
พอใจมาก	.424	1.528 (.825-2.829)

* แสดงนัยสำคัญที่ระดับ < 0.05

1. กลุ่มอ้างอิงคือ ไม่เกินประถมศึกษา

4. กลุ่มอ้างอิงคือ ไม่ได้อยู่กับครอบครัว

9. กลุ่มอ้างอิงคือ ไม่เป็น(เป็นโรคอื่น)

2. กลุ่มอ้างอิงคือ อื่นๆ

5. กลุ่มอ้างอิงคือ ไม่ได้รับข่าวสารเลย

10. กลุ่มอ้างอิงคือ พอใจ

3. กลุ่มอ้างอิงคือ ไม่เกินรายได้เฉลี่ย

6.-8.กลุ่มอ้างอิงคือ ไม่ดี

11. กลุ่มอ้างอิงคือ พอใจ

อภิปรายผล

การจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้ มีข้อจำกัดอยู่บ้างสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคอยฟังการถูกเรียกเข้าตรวจตามคิว ซึ่งอาจทำให้เสียสมาธิในการสัมภาษณ์ และผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถแยกได้ ระหว่างความเชื่อกับการ

ปฏิบัติ ผู้สัมภาษณ์ต้องใช้เวลาในการอธิบายก่อนสัมภาษณ์ ร้อยละของผู้มีฟันหลังสบก้นมากกว่า 4 คู่ ขึ้นไปอาจน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากกำหนดเกณฑ์การตรวจให้ตรวจนับคู่สบที่มีฟันเทียมขึ้นให้ดูจากการสบใช้งานได้จริง โดยฟันเทียมต้องอยู่ในสภาพ

ใช้งานได้ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมิได้ใส่ฟันเทียมมาในวันนั้น ซึ่งมีอยู่หลายราย ให้นับเป็นไม่มีฟันเทียม ในขณะที่วัยก่อนอายุสูงกว่าหรือต่ำกว่าการศึกษาทั่วไป เนื่องจากไม่ได้นับผู้ถูกถอนฟันไปทั้งปากหรือใส่ฟันเทียมทั้งปากแล้วเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้จะส่งผลให้ ร้อยละของผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจทั่วไปด้วย

ผลการศึกษา พบว่า มีความไม่สอดคล้องกันของข้อมูลบางประเด็นได้แก่ ร้อยละ 63 ของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพช่องปาก แต่ร้อยละ 85.8 บอกว่าพึงพอใจกับสุขภาพช่องปากของตนเอง และร้อยละ 60 บอกว่า จะไปรับบริการทันตกรรม ขณะที่ในรอบปีที่ผ่านมามีเพียง ร้อยละ 41.1 ที่เข้ารับบริการทันตกรรม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามไม่ตรงกับที่ปฏิบัติจริง ซึ่งมีรายงานของ Petersen, P.E.¹⁰ ค.ศ. 1997 และการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจ และศิริเพ็ญอรุณประพันธ์¹¹ 2540 ที่ได้ให้ข้อสังเกตว่า ในการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชน โดยวิธีสัมภาษณ์นั้น หากเป็นพฤติกรรมเชิงบวก มักจะได้คำตอบที่สังคมยอมรับมากกว่าตามที่ปฏิบัติจริง ส่วนพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบที่ได้มักต่ำกว่าความเป็นจริง

ด้านสุขภาพทั่วไป พบว่า ร้อยละ 87.5 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 ชนิด และร้อยละ 74.36 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือ เบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระยะยาวทางระบาดวิทยาของสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของโรคช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้ากรุงเทพมหานคร¹² การรับรู้ข่าวสาร ทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 47.6 อัตราใช้บริการทันตกรรม ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.1 สูงกว่าผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ¹³ ปี 2543-2544 ร้อยละ 32.3 และ 23.3 ตามลำดับ ดังนั้นสื่อทางโทรทัศน์เป็นช่องทางสำคัญที่สามารถให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

ร้อยละ 37 ของผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และกลุ่ม 60 ปี กลุ่มวัยต้น (60-69 ปี) วัยปลาย (70 ปีขึ้นไป) ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย¹³ พ.ศ. 2544 ที่พบว่าร้อยละ 49 ของกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อยน้อยกว่า 20 ซี่ และแตกต่างจากการศึกษาของ ชาญชัย โห้สงวน¹² 2544 ที่พบว่า การมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (51-59 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (70 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 60.3, 45.3, และ 21.9 ตามลำดับ กล่าวคือจำนวนฟันที่เหลือจะน้อยลงและจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ จะน้อยลงตามไปด้วยเมื่ออายุสูงขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างกลับตรงข้ามแสดงให้เห็นว่า อัตราการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุเกิดขึ้นสูง ตั้งแต่ช่วงวัยทำงาน (ประกอบกับผู้สูงอายุ 60 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีเพียงร้อยละ 37 ซึ่งห่างไกลจากเป้าหมายของประเทศไทย ปี 2563 เป็นอย่างมาก ที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 นับได้ว่าเป็นประเด็นสำคัญยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาเฝ้าระวังเชิงลึกอย่างเร่งด่วนว่าการสูญเสียฟันของประชากรวัยทำงานของจังหวัดสมุทรปราการมีแบบแผนอย่างไร เริ่มมีจุดหักเหในกลุ่มอายุใด เพื่อจะได้กำหนดมาตรการหยุดยั้งการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรต่อไป

อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุอีกบางส่วนที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ได้ใส่ฟันเทียม ทำให้มีฟันหลังสลับกันอย่างน้อย 4 คู่เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 40 สำหรับสภาวะปริทันต์ พบว่าร้อยละ 24 มีสภาวะร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 23 มีสภาวะปริทันต์ปกติ ซึ่งแตกต่างจากผลการสำรวจ พ.ศ. 2544¹³ อย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ ร้อยละ 61.6 และ 1.2 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะกลุ่มที่มีสภาวะร่องลึกปริทันต์ เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงวัยทำงานจนฟันถูกถอนไปมากแล้ว ส่วนที่เหลือยังอยู่ในสภาพเหงือกปกติมากกว่า สำหรับกลุ่มคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพดี ร้อยละ 34.2 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของประภัส⁸ 2540 ในกลุ่มผู้สูงอายุใน

ชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ร้อยละ 30.5 และในสถานสงเคราะห์คนชรา ร้อยละ 13.5 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเขตสมุทรปราการ ช่วง 6 ปีที่ผ่านมา มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารองรับ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าในอดีต ดังผลการศึกษา ของ ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์¹⁴ 2545 ที่พบว่าภายหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2544 ผู้สูงอายุมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมสูงขึ้น ร้อยละ 30.2 แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีก 2 ใน 3 ที่มีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพไม่ดี จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพช่องปากโดยการใส่ฟันเทียม ประกอบกับผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพกับปัจจัยหลายตัวแปรพร้อมกัน ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน มีแนวโน้มมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ และกลุ่มผู้เคยประกอบอาชีพรับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพที่ดีมากกว่ากลุ่มปัจจุบันใช้สิทธิ์บัตรทองแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคนี้มีแนวโน้มเข้ารับบริการทันตกรรมได้ดีกว่ากลุ่มบัตรทอง ดังนั้นจะต้องจัดระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ซึ่งมาเป็นประจำ 4-6 ครั้ง ต่อปีอยู่แล้ว โดยให้ความสำคัญต่อกลุ่มบัตรทองเป็นอันดับต้นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวแก่ผู้สูงอายุ โดยประสานการคัดกรองผู้สูงอายุจากคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เพื่อส่งต่อคลินิกทันตกรรม ขณะเดียวกันทันตบุคลากร ต้องได้รับการเตรียมพร้อม ปรับเปลี่ยนทัศนคติวิธีการทำงานรองรับการส่งต่อ แม้ว่าสถานการณ์ปัจจุบันทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัดงานบริการทันตกรรมไม่สามารถรองรับบริการความจำเป็นด้านการรักษาที่สูงมาได้¹⁵ เมื่อเทียบกับภาระงานบริการทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายสำคัญต่างๆ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียน และนักเรียน การจัดบริการตามลำดับความจำเป็น (priority) เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องค้นหา

ศึกษาเชิงลึกต่อไป เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังเช่น กลุ่มนักเรียน มีโครงการยืมสไลด์เด็กไทยฟันดี และผู้สูงอายุที่ฟันถูกถอนฟันหมดทั้งปาก มีโครงการฟันเทียมพระราชทานรองรับ ทำให้มีการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณพิเศษมาสนับสนุน ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าถึงบริการและมีความพึงพอใจสูงมาก

ถึงเวลาแล้วที่ภาครัฐจะต้องมีการจัดบริการเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างคุ้มค่าที่สุด เพื่อความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งพัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์ และ Sheiham¹⁶ ได้เคยเสนอไว้แล้วว่าสามารถคัดเลือกกลุ่มที่มีความจำเป็นในลำดับต้นๆ ได้กว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีความจำเป็นด้านการรักษาทั้งหมด

บทสรุป

สภาวะสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ ล้วนเป็นผลจากความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมทันตสุขภาพในอดีต การจัดระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจะต้องได้รับการพัฒนา มินนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขณะเดียวกันจะต้องนำบทเรียนในอดีตมาศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ สำหรับกลุ่มอายุ 48 ปี ในวันนี้ เพื่อบรรลุเป้าหมาย ปี 2563 ในอีก 12 ปีข้างหน้า โดยบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพ เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว และชุมชนต่อไป

การนำข้อมูลผลวิจัยไปใช้ในระดับจังหวัด

1. นำข้อค้นพบ เสนอคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขของจังหวัด เพื่อร่วมระดมความคิดเห็น จัดทำยุทธศาสตร์ การบรรลุเป้าหมายทันตสุขภาพ ปี 2563

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มทักษะการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแก่ทันตบุคลากร

3. ผลักดันให้ทันตแพทย์เข้าร่วมทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายคณะทำงานควบคุมโรคความดันและเบาหวาน เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองและการส่งต่อทางทันตกรรม

4. ผลักดันให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้สูงอายุต้นแบบในโรงพยาบาลและขยายผลภายใน 5 ปี

5. ศึกษาเฝ้าระวังการสูญเสียฟันในกลุ่มวัยทำงานเพื่อหาช่วงอายุที่เกิดความสูญเสียฟันสูงสุด เพื่อหามาตรการ และจัดระบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

6. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มผู้ประกันตนซึ่งมีอยู่กว่า 800,000 คน ทราบสิทธิและเข้าถึงบริการทันตกรรมทันเวลา เพื่อลดการสูญเสียฟันในอนาคต

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการตัดสินใจ

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เป็นแกนจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเครือข่ายองค์กรวิชาชีพทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ การบรรลุเป้าหมาย ทันตสุขภาพประเทศไทย ปี 2563 ประเด็นร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ 60 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาาระบบทันตสาธารณสุข โดย

1. ให้มีหลักสูตรส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต และสาธารณสุขชุมชน / ทันตภิบาลของวิทยาลัยพระบรมราชชนก

2. ประสานเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เครือข่ายอายุรแพทย์โรคเบาหวาน / ความดัน ให้บูรณาการแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดให้การตรวจเฝ้าระวังโรคในช่องปาก เป็นหนึ่ง

ในข้อกำหนดการเฝ้าระวังเรื่องเกี่ยวกับการเฝ้าระวังต่อกระจก ดังเช่นการประสานสมาคมกุมารแพทย์ในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงในปัจจุบัน

3. ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สนับสนุนโครงการฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว เช่นเดียวกับโครงการฟื้นฟูพระราชาทัน

4. เตรียมความพร้อมทันตบุคลากรให้มีความรู้ มีเจตคติที่ดี เห็นความสำคัญต่อการบริหารจัดการให้เกิดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้สูงอายุ

5. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติสำหรับกลุ่มอายุ 48 ปี ให้ชัดเจน เพื่อบรรลุเป้าหมาย ปี 2563 ในอีก 12 ปี ข้างหน้า ได้แก่ มีระบบเฝ้าระวังการสูญเสียฟันในช่องปากของวัยทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อมโยงกับชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในระบบประกันสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วีรพล นิธิพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่กรุณาให้นโยบายการจัดบริการทันตสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน และนายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่สนับสนุนการวิจัย

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย ภาควิชาอนามัย ครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่กรุณาให้ความรู้และคำปรึกษา ทพ.ญ.ณัฐฐา บุรณสรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 ทพ.ญ.เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ ทพ.ญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ ทพ.ญ.ปิยะดา ประเสริฐสม ทพ.ญ.วรางคณา เวชวิธ และทันตแพทย์ในกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่กรุณาให้คำปรึกษา

สนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการ และอำนวยความสะดวก ขอขอบคุณ ทพ.ญ.น้ำทิพย์ คุณวิภากร ทพ.สุเมธ ลัจจเดว ทพ.พรพิบูลย์ โค้ววิสารัช ทพ.บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง ทพ.ญ.จิตราภา กล้าแข็ง คุณอุบลวรรณ ดำรงรัตน์ ทันตบุคลากร

นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการทุกท่านที่กรุณาช่วยจัดเก็บข้อมูล และที่สำคัญยิ่งขอขอบคุณ ทพ.ยุทธนา คำนิล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่กรุณาช่วยบริหารจัดการด้านข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องแนวโน้มประชากรไทย และแนวทางการพัฒนาจัดโดย กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 8 สิงหาคม 2549 โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. พิรสิทธิ์ คำนวนคิดปี่, ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ, จอห์น ไบรอัน และอารีย์ พรหมไม้ การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์ 2542
3. จันทรเพ็ญ เบญจกุล : ผู้สูงอายุกับทันตกรรม วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 1994. 44(1):40-50
4. กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 4 ก.พ. 2551 : (ร่าง) คู่มือการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ผู้สูงอายุ ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2551 (ต.ค. 2550-ก.ย. 2551)
5. ทรงธรรม สุนธธาภิรมย์ ณ พัทลุง, ยุทธนา ปัญญางาม, พรศรี ปฐมานุเกษม : ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งใน
6. Helkimo, E, Carlsson, G.E. and Helkimo M. : Chewing Efficiency and state of Dentition. Acta. Odont. Scand 1978., 36:33-41
7. Green L.W. et al ; Health Education Planning : A Diagnostic Approach, Mayfield Publishing Company, USA 1980; 1 : 70-76
8. ประกล พิบูลย์โรจน์, วราจนา เวชวิธ, ดาวเรือง แก้วขันตี, วิกุล วิสาลเสสธ : การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านทันตสุขภาพ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2540 สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย 2563 : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2550
10. Petersen, P.E. : Society and oral health Community Oral Health. (Pine, C.M., ed) Reed Education Professional Publishing Ltd., Oxford, 1997; pp.3-38
11. สมนึก ชาญด้วยกิจ, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ : การทดสอบแบบสำรวจพฤติกรรมทางทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในจังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

- ว.ทันต.สธ. 2540 ; 2 : 37-46
- 12.ชาญชัย โห้สงวน, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร, ปิยะดา ประเสริฐสม : รายงานการวิจัย : การศึกษาระยะยาวทางระบาดวิทยาของสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมเกล้า กรุงเทพมหานคร 2544
 - 13.ปิยะดา ประเสริฐสม : สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ว.ทันต.สธ. 2548, 10:73-77
 - 14.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, สุณี ผลดีเยี่ยม, ขนิษฐรัตน์รังลิมา : การศึกษาสถานการณ์ การบริการทันตสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ว.ทันต.สธ. 2545, 7 : 37-53
 - 15.สุดาดวง เกร็นพงษ์ : ความต้องการของทันตกรรมที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของนักเรียนไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่หก ว.ทันต. 2549 56 : 1-10
 16. Srisilapanan P, Korwanich N, Sheiham A, Assessing prosthodontic dental treatment needs older adults in Thailand : nomative vs. sociodental and approaches. Spec Care Dentist 2003 : 23 : 131-134



Original Article

Factors Related to Quality of Life in Oral Health Aspect of The Elderly in Samutprakhan Province.

Cholticha Budhavongnant* D.D.S., MPH.

Abstract

The purpose of this study was to find relationship between influencing factors and the quality of life in the oral health aspect of the elderly in the out patient department of the general and community hospitals in Samutprakhan province. Data was collected from 433 elderly aged 60 or more who walked in the hospital during 3-7 March 2008 by using interview questionnaires and examined oral health status. Quality of life in dental health aspect (QOLDHA) of the elderly considered from good dental health status with having 20 or more natural functional teeth, without periodontal pocket in every sextants and had workable teeth at least 4-pairs of posterior functional teeth. Percentage, mean, chi-square test and multiple logistic regression were used for analyzing the data. The results showed that 2 in 3 elderly were age group 60-69 year, 19% had been studied higher than secondary school, 9.7% occupation before retire were governor. 68% had been received oral health education, haft of them from TV. 87.5% had systemic disease and 74.36% have been hypertension and / or diabetes mellitus. 69.2% had good oral health knowledge, 11.2% had good attitude towards oral health care behaviors and 84.8% had good oral health care behaviors. Mean number of natural functional teeth of the sample was 15.49. 37% was found to have at least 20 natural functional teeth, 40% had 4-pairs or more of posterior occlusion, and 24% had periodontal pocket and 34.2% had "good quality of life in oral health aspect." Relationship finding between level of QOLDHA with factors when considered on each one factor at one time by chi-square analysis found that were not statistically significant correlated. When considered multifactor included in analysis the result found that only 2 factors of occupation before retire and have been hypertension and /or diabetes mellitus were statistically significant correlated.

Key words : *quality of life in oral health aspect , elderly*

* Samutprakhan Provincial Public Health Office.