ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ

กลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย จ.สุโขทัย

อำมา ปัทมสัตยาสนธิ* *ท.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพไร้ฟันในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ รพ.สุโขทัย จ.สุโขทัย ระหว่าง ตุลาคม 2548 - กันยายน 2549 จำนวน 125 คน อายุ 60-87 ปี เฉลี่ย 69.5±5.96 ปี วิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วยการตรวจสุขภาพช่องปากและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยทันตแพทย์ 7 คน ทำการตรวจฟันเพื่อลงรหัสโรคฟันผุและสภาวะปริทันต์ด้วยดัชนี Community Periodontal Index (CPI) บันทึกอายุ เพศ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และประวัติการทำฟันย้อนหลัง 5 ปี พฤติกรรมเคี้ยวหมาก ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 82.4 อยู่ในสภาพไร้ฟันทั้งปาก และร้อยละ 10.4 มีสภาพไร้ฟันในขากรรไกรหนึ่งข้าง จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) จากผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาวะร่างกายที่มีโรคประจำตัวและเพศกับสภาพไร้ฟันทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน”

คำสำคัญ : สภาพไร้ฟันทั้งปาก, ผู้สูงอายุ, การสูญเสียฟัน

* *กลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย จ.สุโขทัย*

บทนำ

การสูญเสียฟันธรรมชาติจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ นับว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น[1] การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุจึงมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพตลอดอายุขัยซึ่งพบว่าสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการ และผู้สูงอายุที่ปราศจากฟันธรรมชาติ จะได้รับผลกระทบในเรื่องสภาวะโภชนาการมากที่สุด[2]

จากรายงานระบาดวิทยาพบว่า สภาพไร้ฟันเพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น[3]

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียฟันคือ อายุ เพศ สภาพเศรษฐกิจและสังคม การสูบบุหรี่ เคี้ยวหมาก โรคเบาหวาน สุขภาพจิต สุขภาพร่างกาย สุขภาพช่องปาก และจำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก ประสบการณ์การพบทันตแพทย์ [4-7,14] มีหลายการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์เกิดสภาพไร้ฟันมีความสัมพันธ์กับจำนวนการพบฟันผุที่รากฟันจำนวนของฟันที่มีร่องลึกปริทันต์ จำนวนของฟันที่มีการสูญเสียเยื่อยึดปริทันต์ จำนวนฟันโยก [8]

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันร้อยละ 92 ซึ่งในจำนวนที่มีการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8 คิดเป็นจำนวน 470,000 คน มีความจำเป็นการใส่ฟันปลอมทั้งปาก 300,000 คน บางส่วน 3,700,000 คน[9] กลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย จึงได้เข้าร่วมโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” เพื่อรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารให้กับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน และสร้างสุขนิสัยในการดูแลความสะอาดช่องปาก ตั้งแต่ปี 2548 ถึงปัจจุบัน

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” ของกลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย จ.สุโขทัย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้ทำการศึกษาเชิงระบาดวิทยาในกลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย อ.เมือง จ.สุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลต่างๆ 10 ตำบล 51 หมู่บ้านในเขต อ.เมือง เป็นผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเพื่อรอรับบริการใส่ฟันเทียมของ รพ.สุโขทัย ผู้ที่มาจากการตรวจเชิงรุกของทันตาภิบาลประจำสถานีอนามัย ในเขต อ.เมือง และผู้มาขอรับบริการใหม่รวม 125 คน อายุระหว่าง 60-87 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพช่องปากของโครงการและแบบสัมภาษณ์

โดยทำการตรวจสุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์โดย ทันตแพทย์ 7 คน การตรวจช่องปากและสัมภาษณ์ทำในห้องทันตกรรม รพ.สุโขทัย วิธีการตรวจทำโดยลงบันทึกประวัติโรคประจำตัว ประวัติการทำฟันย้อนหลัง 5 ปี ตรวจฟันเพื่อลงรหัสโรคฟันผุและรหัสสภาวะปริทันต์ด้วยดัชนี Community Periodontal Index (CPI)

การสัมภาษณ์โดยถามถึงเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัวและประวัติการทำฟันย้อนหลัง 5 ปี พฤติกรรมเคี้ยวหมาก ไม่มีการตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสี กรณีผู้สูงอายุเคี้ยวหมากถ้าไม่มีคราบหมากในปากถือว่าไม่ได้เคี้ยวหมาก

ในการศึกษานี้แบ่งสภาพการไร้ฟันเป็น 3 ลักษณะ คือ (1) มีฟันอยู่ทั้ง 2 arch (2) มีฟัน 1 arch (3) ไร้ฟันทั้ง 2 arch จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยสถิติเชิงพรรณนาที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง 125 คน เริ่มจากการวิเคราะห์ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสภาพการไร้ฟันทั้งปาก สภาพมีฟัน 1 arch และสภาพมีฟัน 2 arch ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว สุขภาพช่องปาก จากประวัติการทำฟันย้อนหลัง 5 ปี ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การเคี้ยวหมาก ข้อมูลได้รับการบันทึกลงในฐานข้อมูลในเครื่องประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลแล้วจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาวิเคราะห์โดยใช้ SPSS for windows version 11.5 การวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้งระหว่างสภาพไร้ฟันทั้งปาก สภาพมีฟัน 1 arch และสภาพมีฟัน 2 arch กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 125 คน มีอายุระหว่าง 60-87 ปี ค่าเฉลี่ย (69.5) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (5.96) เป็นชาย ร้อยละ 43.2 อายุ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสภาพไร้ฟันจำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

Tabel 1 percentage of edentulousness in Thai elderly according to sociodemographic characteristics.

ลักษณะที่ศึกษา	N N=125	มีฟัน 2 arch จำนวน (ร้อยละ) N=9	มีฟัน 1 arch จำนวน (ร้อยละ) N=13	ไร้ฟันทั้งปาก จำนวน (ร้อยละ) N=103	P value
อายุ (69.5±5.96)					
60-69 ปี	67 (53.6)	4 (44.4)	9 (69.2)	54 (52.4)	0.61
70-79 ปี	51 (40.8)	5 (55.6)	4 (30.8)	42 (40.8)	
80 ปีขึ้นไป	7 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (6.8)	
เพศ					
ชาย	54 (43.2)	1 (11.1)	7 (53.8)	46 (44.7)	0.04
หญิง	71 (56.8)	8 (88.9)	6 (46.2)	57 (55.3)	
การศึกษา					
ประถมศึกษา	100 (80.0)	8 (88.9)	11 (84.6)	81 (78.6)	0.69
สูงกว่าประถมศึกษา	25 (20.0)	1 (11.1)	2 (15.4)	22 (21.4)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
ต่ำกว่า 2,000 บาท	68 (54.4)	5 (55.6)	7 (53.8)	56 (54.4)	0.97
2,000-4,000	49 (39.2)	3 (33.3)	5 (38.5)	41 (39.8)	
4,000 ขึ้นไป	8 (6.4)	1 (11.1)	1 (7.7)	6 (5.8)	
อาชีพ					
เกษตรกรรม	25 (20)	1 (11.1)	2 (15.4)	22 (21.4)	0.95
ค้าขาย	4 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.9)	
ข้าราชการ	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	
อื่นๆ	94 (75.2)	8 (88.9)	11 (84.6)	98 (73.7)	

เท่ากับ 70.07±5.93 ปี เป็นหญิง ร้อยละ 56.8 อายุเฉลี่ย 68.45±5.92 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพไร้ฟันทั้งปาก ร้อยละ 82.4 และเคยใส่ฟันเทียมมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 52) ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มไร้ฟันทั้งปาก 103 คน (ร้อยละ 82.4) มีฟัน 1 arch 13 คน (ร้อยละ 10.4) มีฟัน 2 arch 9 คน (ร้อยละ 7.2) เฉลี่ยมีฟันเหลืออยู่ 7.5 ซี่

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากมากที่สุดในอายุ 60-69 ปี พบ ร้อยละ 52.4 ส่วนอายุ 70-79 ปี พบ ร้อยละ 40.8 และอายุ 80 ปีขึ้นไป พบ ร้อยละ 6.8 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุและสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุเพศชาย พบ ร้อยละ 44.7 เพศหญิง พบ ร้อยละ 55.3 พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศและสภาพไร้ฟัน (P value < 0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากในระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาพบ ร้อยละ 21.4 ระดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสภาพไร้ฟันจำแนกตามปัจจัยพฤติกรรมกายภาพและสุขภาพ

Tabel 2 percentage of edentulousness in Thai elderly according to behavioral and physical/ medical factors.

ลักษณะที่ศึกษา	N N=125	มีฟัน 2 arch จำนวน (ร้อยละ) N=9	มีฟัน 1 arch จำนวน (ร้อยละ) N=13	ไร้ฟันทั้งปาก จำนวน (ร้อยละ) N=103	P value
พฤติกรรมเคี้ยวหมาก					
เคี้ยว	31 (24.8)	5 (55.6)	4 (30.8)	22 (21.4)	0.06
ไม่เคี้ยว	94 (75.2)	4 (44.4)	9 (69.2)	81 (78.6)	
ประสบการณ์การพบทันตแพทย์ (5 ปี)					
เคย	52 (41.6)	2 (22.2)	4 (30.8)	46 (44.7)	0.625
ไม่เคย	73 (58.4)	7 (77.8)	9 (69.2)	57 (55.3)	
โรคประจำตัว					
ความดันสูง	20 (16.0)	1 (11.1)	1 (7.7)	18 (17.5)	0.38
เบาหวาน	15 (12.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 5(14.6)	
หัวใจและหลอดเลือด	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	
ภูมิแพ้	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	
อื่นๆ	90 (72.0)	8 (88.9)	12 (92.3)	70 (67.9)	
สภาวะช่องปาก					
ไม่ดี	41 (32.8)	2 (22.2)	3 (23.1)	36 (35.0)	0.54
ดี	84 (67.2)	7 (77.8)	10 (76.9)	67 (65.0)	
สภาวะสุขภาพ					
มีโรคประจำตัว	42 (33.6)	1 (11.1)	3 (23.1)	38 (36.9)	0.04
ไม่มีโรคประจำตัว	83 (66.4)	8 (88.9)	10 (76.9)	65 (63.1)	

การศึกษาประถมศึกษาพบ ร้อยละ 78.6 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการศึกษาและสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 54.4 และผู้มีรายได้ 2,000-4,000 บาท/เดือน พบ ร้อยละ 39.8 และมากกว่า 4,000 บาท/เดือน พบ ร้อยละ 5.8 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างรายได้และสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรรมพบ ร้อยละ 21.4 ค้าขาย พบ ร้อยละ 3.9 ข้าราชการพบ ร้อยละ 1 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาชีพและสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

จำนวนและร้อยละของสภาพไร้ฟันจำแนกตามปัจจัยพฤติกรรมกายภาพและสุขภาพ แสดงในตารางที่ 2 พบว่าความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเคี้ยวหมาก พบ ร้อยละ 21.4 ไม่เคี้ยวหมาก พบ ร้อยละ 78.6 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมเคี้ยวหมากและสภาพไร้ฟัน (P value>0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุมีประสบการณ์พบทันตแพทย์ภายใน 5 ปี พบ ร้อยละ 44.7 ไม่มีประสบการณ์พบทันตแพทย์ พบ ร้อยละ 55.3 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการมีประสบการณ์พบทันตแพทย์ภายใน 5 ปี และสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบ ร้อยละ 17.5 โรคเบาหวานพบ ร้อยละ 14.6 โรคหัวใจและหลอดเลือด พบ ร้อยละ 1 ภูมิแพ้ ร้อยละ 1 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างโรคประจำตัวและสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุสภาวะช่องปากไม่ดี พบ ร้อยละ 35.0 สภาวะช่องปากดี พบ ร้อยละ 65.0 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสภาวะในช่องปากและสภาพไร้ฟัน (P value > 0.05)

ความชุกของสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว พบ ร้อยละ 36.9 ไม่มีโรคประจำตัว พบ ร้อยละ 63.1 พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสภาวะการมีโรคประจำตัวและสภาพไร้ฟัน (P value < 0.05)

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาพไร้ฟันทั้งปากในกลุ่มตัวอย่างนี้ คือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Paul Tramini, Sylvie Montal[5] รายงานผลการศึกษาแบบภาคตัดขวางของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลประเทศฝรั่งเศสจำนวน 321 คน พบว่าสภาวะร่างกายที่มีโรคและสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 42 คน พบมีสภาพไร้ฟันทั้งปาก 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.4 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 20 คน พบมีสภาพไร้ฟันทั้งปาก 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 15 คน พบมีสภาพไร้ฟันทั้งปากทุกคน ประวัติการทำฟันย้อนหลัง 5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการถอนฟัน มีประวัติการใส่ฟันปลอมมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกคน และส่วนใหญ่มีสุขภาพช่องปากไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีการเสื่อมความสามารถของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย มีปริมาณน้ำลายลดลง ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคปริทันต์เป็นผลให้สูญเสียฟันในที่สุด[2]

สอดคล้องกับการศึกษาของ Maria Emanuel Ryan และคณะ[15] พบว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์รุนแรงขึ้น ทำให้มีการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น

Jonathan A.SHIP และคณะ[18], Anthony T. Vernillo[17] ทำการศึกษาพบว่าการให้การรักษาโรคในช่องปากและดูแลควบคุมสุขภาพช่องปากที่ดีของทันตแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับทีมแพทย์ส่งผลกระทบให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น อัตราการเป็นโรคเบาหวานลดลง อัตราการตายเนื่องจากเบาหวานลดลง[114-18]

Preoteasa E. และคณะ[7] พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไร้ฟันทั้งปากมีโรคประจำตัวและมีลักษณะทางคลินิกยากต่อการทำฟันเทียม

จากผลการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Colussi CF, de Freitas SF[6] รายงานผลการศึกษาแบบภาคตัดขวางของผู้สูงอายุในบราซิลตอนใต้จำนวน 277 คน พบว่าเพศหญิงและระดับการศึกษาที่ต่ำเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาพไร้ฟันของผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหลังหมดประจำเดือน มีการลดระดับของฮอร์โมนเพศ ทำให้มีการเพิ่มการสูญเสียมวลกระดูกเพิ่มมากขึ้น เยื่อบุช่องปากบางและแห้ง มีความสัมพันธ์ในการเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันสูงมาก สตรีที่อายุ 65 ปี มักจะสูญเสียฟันประมาณ 12 ซี่ หนึ่งในสามของสตรีวัยนี้ไม่มีฟันเหลืออยู่ [10-13] และสตรีอายุ 50-70 ปี มีอัตราการมีสภาพไร้ฟันมากกว่าชาย (อายุ/เพศ)[20]

โดยผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีสภาพไร้ฟันทั้งปาก ร้อยละ 55.3 ชายพบร้อยละ 44.7 มีอายุเฉลี่ย 68.4±5.9 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีอัตราการมีสภาพไร้ฟันทั้งปากมากกว่าชาย[20]

จากการศึกษานี้พบว่าอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนี้ แตกต่างจากการศึกษาของ ชาญชัย โห้สงวน, จันทนา อึ้งชูศักด์, ศรีสุดา ลีละศิธร, ปิยะดา ประเสริฐสม รายงานผลการศึกษาระยะยาวทางระบาดวิทยาของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพ จำนวน 522 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คืออายุที่สูงวัยและรายได้ [19]

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบจำลองหนึ่งของผู้สูงอายุโครงการฟันเทียมพระราชทานจังหวัดสุโขทัย ซึ่งอาจคล้ายกับจังหวัดอื่นของประเทศไทย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาอาจต่างจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม

สรุป

การศึกษานี้ได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการประเมินหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อการไร้ฟันของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดสภาพไร้ฟันของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องหรือเอื้อประโยชน์ในการนำไปวางแผน กำหนดเป็นนโยบายในการดูแลรักษาฟื้นฟูและป้องกันโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ท.พ.ปริญญา คงทวีเลิศ และคุณเศกสันต์ ทาทอง ที่ให้การสนับสนุนและรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การคาดประมาณประชากร และอัตราต่างๆ ของประเทศไทย พ.ศ.2533-2563 : ข้อมูลจาก http://www.nso.go.th
2. อุรุษา เทพพิสัย, มยุรีจิรภิญโญ, อภิชาต จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนนัย.สุขภาพองค์รวมในชาย-หญิงวัยทอง (Holistic Health in Andropause+Menopause) พิมพ์โดยบริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่างจำกัด กทม. มกราคม 2547
3. Burt BA, Eklund SA.Dentistry, dental practice, and the community. 5th ed. Philadelphia : WB Saunders Co. 1999
4. Zitzmann NU, Staehelin K, Walls AW, Menghini G, Weiger R, Zemp Stutz E.Change in oral health over a 10-yr period in Switzerland. Eur J Oral Sci. 2008 Feb;116(1):52-9.
5. Tramini P, Montal S, Valcarcel J. Tooth loss and associated factors in long-term institutionalized elderly patients. Gerodontology. 2007 Dec;24(4):196-203.
6. Colussi CF, de Freitas SF.Edentulousness and associated risk factors in a south Brazillian elderly population Gerodontology. 2007 Jun;24(2):93-7.
7. Preoteasa E, Lonescu E, Bancescu G, Bancescu A, Preoteasa CT. [Epidemiologic aspects of edentulous mouth (II). General and local features of the totally edentulous mouth] Bacteiol Virusol parazitol Epidemiol, 2005 Jan-Jun;50(1-2):27-34.
8. Lee HJ, Garcia RL, Janket SJ, Jones JA, Mascarenhas AK, Scott TE, Nunn ME. The association between cumulative periodontal disease and stroke history in older adults, J Perio dontol. 2006 Oct; 77(10):1744-54.
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 .พ.ศ.2543-2544 บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
10. Devlin H, Horner K.A study to assess the relative influence of age and edentulousness upon mandibular bone mineral density in female subjects. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod. 2007 Jul;104(1): 117-21. Epub 2006 Oct 24.
11. Krall EA, Garcia Rl, Dawson-Hughes B.Increased sick of tooth loss is related to bone loss at the whole body, hip and spine. Calcif Tiss Int 1996;59:433-7
12. Birkenfeld L, Yemini M, Kase GN, Birkenfeld A. Menopause-related and alveolar bone resorption. Menopause 1996,6:129-33
13. Hand JS, Hurt RJ, Kohout FJ. Five year incidence of tooth loss in lower age 65 and older. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19:48-51.
14. Goel P, Singh K, Kaur A, Verma M.Oral healthcare for elderly: indentifying the

เอกสารอ้างอิง

needs and feasible strategies for service provision. Indian J Dent Res. 2006 Jen-Mar;17(1):11-21.

15. Maria Emanuel Ryan, Oana Carnu, Angela Kamer, The influence of diabetes on the periodontal tissues. JADA, Vol.134, October 2003:34-40.
16. George W. Taylor, .The effects of periodontal treatment on diabetes. JADA, Vol.134, October 2003:41-48.
17. Anthony T. Vernillo. Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. JADA, Vol.134, October 2003:24-33.
18. Jonathan A. Ship. Diabetes and oral health. JADA, Vol.134, October 2003:4-10.
19. Chanchai Hosanguan, Chantana Ungchusak, Srisuda Leelasithorn, Piyada Prasertsom Prevalence and associated factors of edentulousness in a group of community - dwelling Thai elderly. Journal of the Dental Association of Thailand, Vol.52 (5), Sep-Oct 2002:333-341.
20. Preoteasa E, Bancescu G, Lonescu E, Bancescu A, Donciu D. Epidemiologic aspects of the totally edentulous mouth. (1) General aspects, Bacteiol Virusol parazitol Epidemiol, 2004 Jul-Dec;49 (3-4):115-20.

■■■

Original Article

Associated factor of edentulousness of Thai elderly in department of dentistry Sukhothai hospital Sukhothai province.

Amma Pattamasattayasonti*
D.D.S.

Abstract

This study aimed to evaluate the association factor of edentulousness among the Thai elderly patients in department of dentistry, Sukhothai hospital. Subject comprised of 125 elderly patients aged 60-87 years residing in Ampur Muang , Sukhothai province during Oct 2005 - Sept 2006. The data were obtained through oral examination and interview. Result showed that, of the 125 elderly patients, 82.4% were completely edentulous and 10.4% were edentulous in only one arch. A significant association was found in bivariate analysis for age, gender, the type of dental service sought in last 5 years, medical history level of medication, and income. Chi-square test showed a significant and independent association between edentulousness and general health problem and gender (P value < 0.05). In conclusion, general health problems and gender were significant factors for edentulousness in this population.

Key words : edentulousness, elderly, tooth loss

* *Sukhothai hospital, Sukhothai province.*