

บทความวิชาการ

ความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่

อัมพร เดชพิทักษ์*

ท.บ..อนุมัติบัตร สาขาทันตสาธารณสุข

รักชนก นุชพ่วง*

ท.บ..อนุมัติบัตร สาขาทันตสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประเภทของคู่สบฟันหลังที่บดเคี้ยวได้ของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากร เพศ กลุ่มอายุ กับการมีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ พิจารณาจากการมีคู่สบฟันหลังทั้งซ้าย-ขวา แต่ละข้างสบกกันอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ โดยเป็นคู่สบฟันแท้และ/หรือฟันเทียมที่สามารถบดเคี้ยวใช้งานได้ดี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 970 คน เก็บข้อมูล ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยการสัมภาษณ์ และตรวจช่องปากบันทึกฟันคู่สบ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันหลังที่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ร้อยละ 52.6 กลุ่มอายุ 60 - 64 ปี มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหารเป็นฟันคู่สบฟันแท้ มากกว่า กลุ่มอายุ 65 - 69 ปี และกลุ่มอายุ 70 ปีหรือมากกว่า อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่ามีฟันคู่สบฟันเทียม มากกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ และเพศหญิง มีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ มากกว่าเพศชาย และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ และเพศกับการมีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ความสามารถในการบดเคี้ยว

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

ปัจจุบันประชากรสูงอายุในประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 7.3

เมื่อปี 2536 เป็นร้อยละ 8.3 ในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มถึงร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563¹ และผู้สูงอายุมักมีปัญหาร่องสุขภาพ สภาวะช่องปาก ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหาร² และการใช้ยาที่เพิ่มสูงขึ้น โรคทางระบบ และการใช้ยาบางชนิดอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของช่องปากของผู้สูงอายุ รายงานการศึกษาต่างๆ เสนอผลที่สอดคล้องกันว่า อัตราการสูญเสียฟันแปรไปตามอายุที่สูงขึ้น^{3,4} โดยพบว่าผู้สูงอายุมักจะมีฟันหายไปเป็นจำนวนสูงกว่าและมีภาวะสูญเสียฟันทั้งปากน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย การสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิต ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมด้อยลง การสูญเสียฟันมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 - 2544¹ รายงานว่า พบภาวะการสูญเสียฟันหลังที่กระทบการบดเคี้ยวอาหารร้อยละ 57.5 ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหารเป็นลักษณะอ่อนนิ่ม เคี้ยวง่าย ซึ่งจะเป็นประเภตคาร์โบไฮเดรตสูง แต่มีใยอาหารและสารอาหารต่ำ ทำให้เสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ^{5,6,7}

สาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียฟันได้แก่ โรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบ^{8,9} ซึ่งทั้งสองโรคนี้เป็นปัญหาทางทันตกรรมที่มักพบในผู้สูงอายุอยู่แล้ว ปัจจัยอื่นๆที่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันคือ โรคทางระบบ^{4,10} การสูบบุหรี่^{11,12} โรคทางระบบที่มีรายงานความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด¹³ โรคเบาหวาน¹⁴ ภาวะกระดูกพรุน¹⁵ การศึกษาของ Xie และ Ainamo 1999¹⁶ ในผู้สูงอายุชาวจีนพบความสัมพันธ์ของภาวะสูญเสียฟันทั้งปากกับการที่มีประวัติของกระดูกหัก ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะกระดูกพรุน และการสูบบุหรี่ ผลการ

ศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่า การสูบบุหรี่เพิ่มอัตรา การสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าผู้สูบบุหรี่จะมีจำนวนฟันเหลือน้อยซี่กว่า และมีการสูญเสียฟันทั้งปากมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่แล้ว^{17,18}

ความแตกต่างของการสูญเสียฟันระหว่างเพศ ยังไม่มีผลสรุปที่ชัดเจน ผลการศึกษา ส่วนใหญ่ รายงานการสูญเสียฟันในหญิงมากกว่าชาย^{4,12} แต่มีบางการศึกษา รายงานพบการสูญเสียฟันในชายมากกว่า¹⁹ การสูญเสียฟันในเพศชายมักเกิดจากการขาดการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี หรือร่วมกับการสูบบุหรี่²⁰

จากเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย²¹ เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2563 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 50 ของประชากรมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ โดยเป็นฟันที่อย่างน้อยมีเนื้อฟันเหลือพอใช้งานได้ดี และการมีฟันที่ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ หมายถึง มีฟันหลังซ้าย-ขวา แต่ละข้างสบกันอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ และใช้บดเคี้ยวได้ดี^{2,22,23} โดยอาจเป็นฟันแท้ทั้งหมดหรือฟันเทียมทำเพิ่มเข้าไป ซึ่งก็จัดเป็นดัชนีตัวหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษารั้วนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ประเภตของคู่สบฟันหลังที่บดเคี้ยวได้ของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากร เพศ และกลุ่มอายุ กับการมีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ จะทำให้ทราบสถานการณ์สุขภาพช่องปากอันจะนำไปสู่ การวางแผนการจัดระบบบริการ และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อลดการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 อำเภอ ที่มี อายุ 60 ปีหรือมากกว่า โดยเกณฑ์การตั้งเป้า คัดเลือกจากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เฉลี่ย 40 -

50 คนต่ออำเภอ โดยจำแนกกลุ่มอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 60 - 64 ปี, กลุ่มอายุ 65 - 69 ปี และ กลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า และมีอัตราส่วนของ เพศชาย : เพศหญิงใกล้เคียงกัน โดยตรวจผู้สูงอายุ ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2549 ผู้สูงอายุ จะได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยทางการแพทย์ โรคทางระบบ และ มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ เพื่อคัดฟัน คู่สบฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ และนับจำนวนคู่สบ ฟันหลัง ซึ่งนับจากฟันกรามน้อยแท้ซี่ที่ 1 ถึง ฟัน กรามแท้ซี่ที่ 3 ข้างซ้าย และข้างขวา โดยจะเป็นคู่ ฟันแท้และ/หรือฟันเทียมที่สามารถบดเคี้ยวใช้งานได้ดี และจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีฟันหลังบดเคี้ยวได้ หมายถึง มีคู่สบ ฟันหลังทั้งซ้าย-ขวา แต่ละข้างสลับกันอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ โดยจะเป็นคู่สบฟันแท้และ/หรือฟันเทียม ที่ สามารถบดเคี้ยวใช้งานได้

กลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้ หมายถึง มีคู่สบ ฟันหลังทั้งซ้าย-ขวา แต่ละข้างสลับกันน้อยกว่าข้างละ 2 คู่ หรือไม่มีคู่สบฟันหลังเลย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้ ไค-สแควร์

(Chi-Square) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และ กลุ่มอายุ กับภาวะการมีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ โดย กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 970 คน ประกอบด้วย เพศชาย 474 คน (ร้อยละ 48.9) และเพศหญิง 496 คน (ร้อยละ 51.1) ช่วงอายุ 60 - 92 ปี อายุ เฉลี่ย 69.2 - 6.3 ปี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบ กลุ่มอายุ 60 - 64 ปี จำนวน 258 คน (ร้อยละ 26.6) กลุ่มอายุ 65 - 69 ปี จำนวน 257 คน (ร้อยละ 26.5) และกลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า จำนวน 455 คน (ร้อยละ 46.9)

1. การมีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหารได้ จำแนกตาม กลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ 60 - 64 ปี มีฟันหลังใช้บดเคี้ยว อาหารได้ เป็นประเภทคู่สบฟันแท้จำนวน 135 คน (ร้อยละ 52.3) มากกว่า กลุ่มอายุ 65 - 69 ปี ที่มี จำนวน 88 คน (ร้อยละ 34.2) และกลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า จำนวน 123 คน (ร้อยละ 27) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ การมีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหารได้ จำแนกตามกลุ่มอายุ

Table 1 Number and percentage of type of chewing ability, classified by age group

อายุ (ปี)	กลุ่มที่มีฟันหลังบดเคี้ยวได้			กลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้		รวม N (%)
	ฟันคู่สบ ฟันแท้ ≥ 4 คู่ N (%)	ฟันคู่สบ ฟันเทียม ≥ 4 คู่ N (%)	ฟันคู่สบฟันแท้ & ฟันเทียม ≥ 4 คู่ N (%)	ฟันคู่สบ < 4 คู่ N (%)	ไม่มีฟัน N (%)	
60 - 64	135 (52.3)	18 (7.0)	15 (5.8)	48 (18.6)	42 (16.3)	258 (100)
65 - 69	88 (34.2)	29 (11.3)	16 (6.3)	63 (24.5)	61 (23.7)	257 (100)
≥ 70	123 (27.0)	64 (14.1)	22 (4.8)	96 (21.1)	150 (33.0)	455 (100)
รวม	346 (35.7)	111 (11.4)	53 (5.5)	207 (21.3)	253 (26.1)	970 (100)

อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหารได้ เป็นประเภทคู่สบฟันเทียม จำนวน 64 คน (ร้อยละ 14.1) ซึ่งมากกว่าในกลุ่มอายุ 65 - 69 ปี ที่มี 29 คน (ร้อยละ 11.3) และกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี ที่มีเพียง 18 คน (ร้อยละ 7.0) สำหรับกลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้ พบว่าเป็นประเภทที่ไม่มีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารเลย อยู่ในกลุ่มอายุ 70 ปีหรือมากกว่ามากที่สุดคือมีจำนวน 150 คน (ร้อยละ 33.0)

2. การมีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ 510 คน (ร้อยละ 52.6) แยกเป็น เพศชายจำนวน

230 คน (ร้อยละ 23.7) และเพศหญิง จำนวน 280 คน (ร้อยละ 28.9) โดยเพศชาย เป็นประเภทคู่สบฟันแท้ 149 คน (ร้อยละ 31.4) น้อยกว่าเพศหญิง ที่มีคู่สบฟันแท้ 197 คน (ร้อยละ 39.7) ในขณะที่ เพศชายที่เป็นประเภทมีคู่สบเป็นฟันเทียม 56 คน (ร้อยละ 11.8) ใกล้เคียงกับเพศหญิง ที่มีจำนวน 55 คน (ร้อยละ 11.1) ส่วนกลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้ มีจำนวน 460 คน (ร้อยละ 47.4) แยกเป็น เพศชายจำนวน 244 คน (ร้อยละ 25.2) มากกว่า เพศหญิง ซึ่งมี 216 คน (ร้อยละ 22.2) และเพศชาย เป็นประเภทไม่มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหารเลย จำนวน 149 คน (ร้อยละ 31.4) มากกว่า เพศหญิงที่มีเพียง 104 คน (ร้อยละ 21.0)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การมีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศ
Table 2 Number and percentage of type of chewing ability, classified by sex

เพศ	กลุ่มที่มีฟันหลังบดเคี้ยวได้			กลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้		รวม
	ฟันคู่สบ ฟันแท้ ≥ 4 คู่ N (%)	ฟันคู่สบ ฟันเทียม ≥ 4 คู่ N (%)	ฟันคู่สบ ฟันแท้ & ฟันเทียม ≥ 4 คู่ N (%)	ฟันคู่สบ < 4 คู่ N (%)	ไม่มีฟัน N (%)	
ชาย	149 (31.4)	56 (11.8)	25 (5.3)	95 (20.1)	149 (31.4)	474 (100)
หญิง	197 (39.7)	55 (11.1)	28 (5.6)	112 (22.6)	104 (21.0)	496 (100)
รวม	346 (35.7)	111 (11.4)	53 (5.5)	207 (21.3)	253 (26.1)	970 (100)

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างการมีฟันหลังบดเคี้ยวได้กับกลุ่มอายุ

Table 3 Relationship between chewing ability and age group

อายุ (ปี)	กลุ่มที่มีฟันหลังบดเคี้ยวได้ N (%)	กลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้ N(%)	P-value
60 - 64	168 (17.3)	90 (9.3)	<0.001
65 - 69	133 (13.7)	124 (12.8)	
≥ 70	209 (21.6)	246 (25.3)	
รวม	510 (52.6)	460 (47.4)	

* Statistically significant at 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีฟันหลังบดเคี้ยวได้ กับกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ

การมีฟันหลังบดเคี้ยวได้มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดย กลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า มีฟันหลังบดเคี้ยวได้ 209 คน (ร้อยละ 21.6) มากกว่ากลุ่มอายุ 65 - 69 ปี ที่มีฟันหลังบดเคี้ยวได้ จำนวน 133 คน (ร้อยละ 13.7) และกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี จำนวน 168 คน (ร้อยละ 17.3)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีฟันหลังบดเคี้ยวได้ กับเพศ

การมีฟันหลังบดเคี้ยวได้ มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดย เพศหญิงมีฟันหลังที่ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ จำนวน 280 คน (ร้อยละ 28.9) มากกว่าเพศชายที่มี จำนวน 230 คน (ร้อยละ 23.7)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ แสดงผลสอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า อัตราการสูญเสียฟันแปรไปตามอายุที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,4} โดยเมื่อดูจากการมีฟันหลังสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ที่เป็นประเภทคู่สบฟันแท้ลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ทำนองเดียวกับ ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันหลังบดเคี้ยว

อาหารเลย ก็เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยว สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันหลังที่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ ร้อยละ 52.6 ซึ่งมากกว่าการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย²⁴ เมื่อปี 2548 ที่รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้น้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 44.5 (60 จังหวัด) เนื่องจากการดำเนินโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน”²⁵ เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารให้กับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน และสร้างสุขนิสัยในการดูแลความสะอาดช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ และยังพบว่ากลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้ เป็นประเภทที่ไม่มีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารเลย อยู่ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มนี้สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงอยู่ในภาวะที่ต้องการการพึ่งพิงสูงและจะมีปัญหาในการเดินทางมารับบริการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องมียาตีหรือลูกหลานพาไป ดังนั้นวิธีการทำฟันเทียม จึงควรลดขั้นตอน และจำนวนครั้งในการเดินทางมารับบริการลง และมีการหาหน่วยบริการร่วมที่ใกล้บ้าน

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างการมีฟันหลังใช้บดเคี้ยวได้กับเพศ

Table 4 Relationship between chewing ability and sex

เพศ	กลุ่มที่มีฟันหลังบดเคี้ยวได้ N (%)	กลุ่มที่ฟันหลังบดเคี้ยวไม่ได้ N(%)	P-value
ชาย	230 (23.7)	244 (25.2)	<0.001
หญิง	280 (28.9)	216 (22.2)	
รวม	510 (52.6)	460 (47.4)	

* Statistically significant at 0.05

เช่น สถานีอนามัย เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติสะดวก ในการเดินทางมารับบริการใส่ฟันเทียมมากขึ้น และจากการศึกษายังพบว่า การมีฟันหลังบดเคี้ยวได้มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ โดย กลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า มีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ มากกว่า กลุ่มอายุ 65 - 69 ปี และกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่า ของจังหวัดเชียงใหม่ ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะได้รับการคัดเลือกเข้า โครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” ก่อน เพราะเป็นกลุ่มที่ไม่มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวเลย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใส่ฟันเทียมทั้งปาก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร อันจะส่งผลกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อพิจารณาถึงเพศของผู้สูงอายุ พบว่า เพศหญิง มีฟันหลังที่ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ มากกว่า เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ และเพศหญิงยังมีคู่สบฟันแท้ที่มากกว่าเพศชายด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่รายงานไว้ พบการสูญเสียฟันในเพศชายมากกว่า^{16,17,19} ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพศชายยังขาดการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ขาดการรับรู้ข่าวสารและมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หรืออาจจะมียุติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยร่วมด้วย ทำให้มีอัตราการเกิดโรคปริทันต์สูง และการดำเนินของโรครุนแรงจนถึงขั้นสูญเสียฟันไป ดังนั้น จึงควรเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากในเพศชายมากขึ้น โดยสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากขึ้นในการทำกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพ

โครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน”²⁵ เพื่อการณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังคงมีการดำเนินการต่อไป โดยการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารให้กับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน

อย่างไรก็ตาม ควรมีการประเมินประสิทธิภาพของฟันเทียมในการบดเคี้ยวอาหาร และประเมินวิธีการทำฟันเทียมที่ลดขั้นตอนลง ประเมินระดับความพึงพอใจและผลกระทบของสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เช่น ด้านการใช้งาน, ด้านสุขภาพ และด้านสังคม ก่อนและหลังใส่ฟันเทียม เพื่อนำมาพัฒนาระบบคุณภาพบริการ อันจะส่งผลให้โครงการนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประเภทของฟันคู่สบฟันหลังที่บดเคี้ยวได้ของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากร เพศ และ กลุ่มอายุกับการมีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ ของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 970 คน พบว่า

1. ผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีฟันหลังบดเคี้ยวอาหารได้ มีร้อยละ 52.6 โดยกลุ่ม 60 - 64 ปี มีฟันบดเคี้ยวอาหารได้เป็นคู่สบฟันแท้ทั้งหมด ร้อยละ 52.3 มากกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70 ปีหรือมากกว่า มีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และพบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้

2. ผู้สูงอายุเพศหญิง มีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ร้อยละ 28.9 มากกว่าเพศชายที่มีเพียงร้อยละ 23.7 และพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ที่ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำการวิจัย ขอขอบคุณทันตบุคลากร ผู้สูงอายุและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Dental Health, Department of Health. The report of the fourth national dental health survey (in Thai). Thailand, Ministry of Public Health.
2. Helkimo, E., Carlson, G.E. and Helkimo M.: Chewing Efficiency and state of Dentition. *Acta. Odont. Scan.* 1978 ; 36:33-41,
3. Marcus SE, Kaste LM, Brown LJ. Prevalence and demographic correlates of tooth loss among the elderly in the United States. *Spec Care Dentist* 1994; 14: 123-7.
4. Randolph WM, Ostir GV, Markides KS, Prevalence of tooth loss and dental service use in older Mexican Americans. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 585-9.
5. Wayler AH, Muench ME, Kapur KK, Chauncy HH. Masticatory performance and food acceptability in persons with removable partial dentures; full dentures and intact natural dentition. *J Gerontol* 1984; 39: 284-9.
6. Chauncy HH, Muench ME, Kapur KK & Wayler AH. The effect of the loss of teeth and nutrition. *International Dental Journal* 1984; 34(2):98-104.
7. Lesourd B. Protein under-nutrition as the major cause of decreased immune function in the elderly: clinical and functional implications. *Nutrition Reviews* 1995;53:86-94.
8. Brennan DS, Spencer AJ, Szuster FS. Provision of extractions by main diagnoses. *Int Dent J* 2001; 51: 1-6.
9. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reason for extraction of permanent teeth in Scotland: a 15-year follow up study. *Br Dent J* 2001; 190: 658-62.
10. Hamasha AA, Hand JS, Levy SM. Medical conditions associated with missing teeth and edentulism in the institutionalized elderly. *Spec Care Dentist* 1998; 18: 123-7.
11. Holm G. Smoking as an additional risk for tooth loss. *J Periodontol* 1994; 65: 996-1001.
12. Lin HC, Corbet EF, Lo EC, Zhang HG. Tooth loss, occluding pairs, and prosthetic status of Chinese adults. *J Dent Res* 2001; 80: 1491-5.
13. Paunio K, Impivaara O, Tiekso J, Maki J. Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 45-64 years. *Eur Heart J* 1993; 14 (Suppl K): 54-6.
14. Moore PA, Weyant RJ, Mongelluzzo MB, Myers DE, Rossie K, Guggenheimer J, et al. Type 1 diabetes mellitus and oral health: assessment of tooth loss and edentulism. *J Public Health Dent* 1998; 58: 135-42.

เอกสารอ้างอิง

15. Kribbs PJ. Comparison of mandibular bone in normal and osteoporotic women. *J Prosthet Dent* 1990; 63: 218-22.
16. Xie Q, Ainamo A. Association of edentulousness with systemic factors in elderly people living at home. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 202-9.
17. Ragarsson E, Eliasson ST, Olafsson SH. Tobacco smoking, a factor in tooth loss in Reykjavik, Iceland. *Scand J Dent Res* 1992; 100: 322-6.
18. Krall EA, Dawson-Hughes B, Garvey AJ, Garcia RI. Smoking, smoking cessation, and tooth loss. *J Dent Res* 1997; 76: 1653-9.
19. Hand JS, Hunt RJ, Kohout FJ. Five-year incidence of tooth loss in Iowans aged 65 and older. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 48-51.
20. Slade GD, Gansky SA, Spencer AJ. Two-year incidence of tooth loss among South Australians aged 60+ years. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 429-37.
21. เป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2563 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนร้อยละ 50 ของประชากรมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่.
22. เพชรรา ลิทธิพนัน. สภาพช่องปากในผู้สูงอายุ รายงานการวิจัย ได้รับทุนอุดหนุนจากมูลนิธิทันตภิรัชวิจัย โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ กรมการแพทย์ พ.ศ.2527.
23. ทรงธรรม สุนธธาภิรมย์ ณ พัทลุง, ยุทธนา ปัญญางาม, พรศรี ปฏิมานุเกษม. ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหาร ของผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร *J. Dent. Assoc. Thai.* Vol.47 No.1 Jan-Feb. 1997.
24. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี วันที่ 13 มิถุนายน 2549.
25. โครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548.



Original Article

The chewing ability of elderly people in Chiang Mai

Amporn Dejpituk*

D.D.S.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

Rakchanok Noochpoung*

D.D.S.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

Abstract

The objective of this study was to determine the type of posterior occlusal pairs in elderly people and the relationship between age, sex and chewing ability. It is considered best to have left and right functional posterior teeth of at least 2 pairs on both sides including denture. The data was collected from 970 elderly people in Chiang Mai through interviews and oral examinations. The results of this study showed that 52.6 percent of the elderly people had the ability to chew. Also that the age group of 60-64 years had more natural posterior occlusal teeth than the age group of 65-70 years and over. Nevertheless there were more dentures in the age group over 70 years than the other groups. The study results also showed that more elderly women had posterior occlusal pairs than elderly men. Age, sex and chewing ability were related with 0.05 statistical significances

Key word : *elderly, chewing ability*

* Provincial Health Office, Chiang Mai Province