

บทวิทยากร

สภาวะสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

สมนึก สมบัติวัฒนางกูร*

วท.บ.,ท.บ.,ส.ม.

สุทิสลา โพธิ์สา**

ท.บ., ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ช่องปาก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงสภาวะสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอสันป่าตอง จ.เชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอสันป่าตองต่อไปในการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 174 คนที่มารับบริการที่งานทันตกรรมของโรงพยาบาลสันป่าตองในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2548 ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสุขภาพช่องปากและมีการจดบันทึกผลการศึกษาสภาวะสุขภาพร่างกายพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 75.86 มีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค โรคที่พบบ่อยที่สุดร้อยละ 39.65 ได้แก่โรคข้อ และกระดูก โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน พบร้อยละ 28.74, 21.84 และ 11.59 ตามลำดับ สำหรับการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปาก ในส่วนสภาพฟันพบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพฟันเป็นโรคปริทันต์, ฟันสึก และฟันผุร้อยละ 97.40, 46.75 และ 38.31 ตามลำดับ ส่วนสภาวะของเยื่อเมือกในช่องปาก พบภาวะปากแห้งมากที่สุดร้อยละ 54.57 รองลงมาได้แก่การรับรสลดลง และการมีลิ้นเสียนแดง ร้อยละ 42.53 และ 31.61 ตามลำดับ สำหรับรอยโรคของเยื่อเมือกในช่องปากที่พบบ่อยที่สุดได้แก่เยื่อช่องปากอักเสบ และพบการติดเชื้อราในช่องปากร้อยละ 45.98 สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรอยโรคในช่องปากกับโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุพบว่า รอยโรค erythroplakia มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การสูญเสียการรับรสมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบสำหรับการเพาะเชื้อราพบว่าผลบวกของการพบเชื้อราที่ลิ้นมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจ การศึกษานี้มีผู้สูงอายุจำนวน 21 รายได้รับการฟื้นฟูสุขภาพในช่องปาก เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพประชาชนประจำปี 2548

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, สุขภาพร่างกาย, สุขภาพช่องปาก, โรคเรื้อรัง

* โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

** โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

บทนำ

จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และในปัจจุบันจากความก้าวหน้าของสาธารณสุขทำให้ผู้สูงอายุมีอายุขัย ยืนยาวขึ้น จึงทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนประชากร ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเพิ่มร้อยละ 9.4 ในปี 2545 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.7 ในปี 2550¹ สำหรับอำเภอสันป่าตองนั้นจำนวน ผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นจาก 13,192 คนในพ.ศ. 2547 เป็น 13,393 คน ในพ.ศ. 2549² ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และมีการเปลี่ยนแปลง หลายประการอย่างชัดเจนโดยในวัยสูงอายุมักจะพบ โรคเรื้อรังทางกายได้บ่อยๆ เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อและกระดูก เป็นต้น สำหรับปัญหาการ เปลี่ยนแปลงสภาพในช่องปาก และการสูญเสียฟัน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ รวมไปถึงผู้สูงอายุที่ต้องมีการใช้ยาเป็นประจำในการ รักษาโรคเรื้อรัง ผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบายขึ้นในช่องปาก ปัจจุบัน ต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีส่วนสนับสนุนให้เกิด ผลเสียต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้³

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มีการรับรสและกลิ่น ของอาหารเปลี่ยนแปลงไป ประสิทธิภาพในการ บดเคี้ยวลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการบริโภคอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะทุโภชนาการในผู้สูงอายุได้⁴ รวมไปถึง การสูญเสียฟันทำให้ผู้สูงอายุกังวลในภาพลักษณ์ที่ เสียไป ส่งผลถึงความมั่นใจทางใจ อาจทำให้หลีกเลี่ยง การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมบางอย่างระหว่าง บุคคลในสังคม สิ่งเหล่านี้ย่อมบั่นทอนการดำรงชีวิต

ประจำวันอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ³

จากนโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมี แนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและป้องกันโรคใน ช่องปาก งานทันตกรรมของโรงพยาบาลสันป่าตอง ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันปัญหาโรคใน ช่องปากของทุกกลุ่มอายุ และได้มีการดำเนินงานมา อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 โดยต่อมากระทรวง สาธารณสุขได้มีการดำเนินโครงการฟันเทียม พระราชทาน เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติแด่พระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสครบ 80 พรรษา ในปีพ.ศ. 2548-2550 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนร่วมกัน รณรงค์ส่งเสริมโครงการต่างๆ ลงสู่ประชาชน ดังนั้น เพื่อเป็นการสนองนโยบาย และให้ความสำคัญกับ ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ งานทันตกรรม ของโรงพยาบาลอำเภอสันป่าตอง จึงดำเนินการ ศึกษาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะ สุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในอำเภอสันป่าตอง เพื่อนำผลการสำรวจที่ได้มา เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และหาแนวทางในการ ดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุมี ประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์ และวิธีการ

การศึกษานี้ เป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพ ช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทางกายร่วมด้วย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุจำนวน 174 คน ที่มารับบริการที่งานทันตกรรมของโรงพยาบาล สันป่าตอง ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม- 31 ธันวาคม 2548 โดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูลโดย

การสัมภาษณ์ และการตรวจทางคลินิกดังนี้

1. การสัมภาษณ์ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ดัดแปลงมาจากแนวทางแบบบันทึกการตรวจเยื่อเมือกช่องปากขององค์การอนามัยโลก (OHS; The Oral Health Surveys Manual) ⁵ โดยได้ปรับให้เหมาะสมและใกล้เคียงกับสภาวะในช่องปาก และรอยโรคที่มักพบในพื้นที่และกลุ่มอายุที่ทำการสำรวจ ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ ประวัติโรคประจำตัว การใช้ยา และการรักษาทางทันตกรรมที่ต้องการ

2. การตรวจทางคลินิกเพื่อประเมินสภาวะในช่องปาก ได้ใช้แสงธรรมชาติในการตรวจสภาวะและรอยโรคในช่องปาก ในการวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากอาศัยลักษณะทางคลินิกของเยื่อเมือก ⁶ มีการตรวจและจดบันทึกโดยทันตแพทย์ที่กำลังศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรสาขาเวชศาสตร์ช่องปาก และใช้การสัมภาษณ์ถึงอาการที่เกี่ยวข้องของรอยโรคที่พบเมื่อตรวจพบรอยโรคในช่องปากที่ต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วนเช่น มีการติดเชื้อ ได้ให้การรักษารหรือส่งต่อตามความเหมาะสม สำหรับในรายที่ตรวจและพบอาการแสดงที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อราทันตแพทย์ผู้ตรวจได้มีการเก็บตัวอย่างเชื้อในช่องปากเพื่อนำไปเพาะดูสภาวะการของการติดเชื้อราในช่องปากโดยใช้ swab technique และนำไปบ่มเพาะเชื้อที่ 37 องศาเซลเซียส ในเวลา 24 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกผลการเพาะเชื้อ ทดสอบการเป็นเชื้อรา (Candida albicans) ด้วยการทำ germ tube test technique ⁷ หรือถ้าพบรอยโรคที่มีลักษณะผิดปกติที่อาจจะเปลี่ยนเป็นมะเร็งในช่องปาก ได้ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้สูงอายุและญาติให้เห็นความจำเป็นในการที่จะต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม รวมไปถึงการให้ข้อมูล และทันตสุขศึกษาตามลักษณะของปัญหาที่พบ รวมไปถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่

ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ และญาติ

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับตัวแปรรอยโรคในช่องปาก ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 174 คน เป็นเพศชาย 88 คน เพศหญิง 86 คน อายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 88 ปี อายุเฉลี่ย 68.81 ปี เพศชายมีอายุเฉลี่ย 69.78 ปี และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 67.24 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-74 ปี (ตารางที่ 1)

ข้อมูลพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสภาวะช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 34.48 ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 17.82 ทั้งสูบบุหรี่และดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 20.11 อดเมี่ยงเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 62.64 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพร่างกาย จากการจำแนกตามชนิดของโรคประจำตัวพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคข้อและกระดูก (osteoarthritis) ร้อยละ 39.65 รองลงมาได้แก่โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 27.58 โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจร้อยละ 23.56, 10.34 และ 5.75 ตามลำดับ และพบโรคอื่นๆ รวมร้อยละ 12.07 (ตารางที่ 2)

ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าสภาพฟันที่เหลือ เพศหญิงมีฟันเหลือเฉลี่ย 14.8ซี่/คน เพศชายมีฟันเหลือเฉลี่ย 15.9 ซี่/คน มีภาวะของโรคปริทันต์ ร้อยละ 97.40 ฟันสึกและฟันผุคิดเป็นร้อยละ 41.38 และ 38.31 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1) สำหรับสภาวะของเยื่อเมือกช่องปาก (Oral mucosal

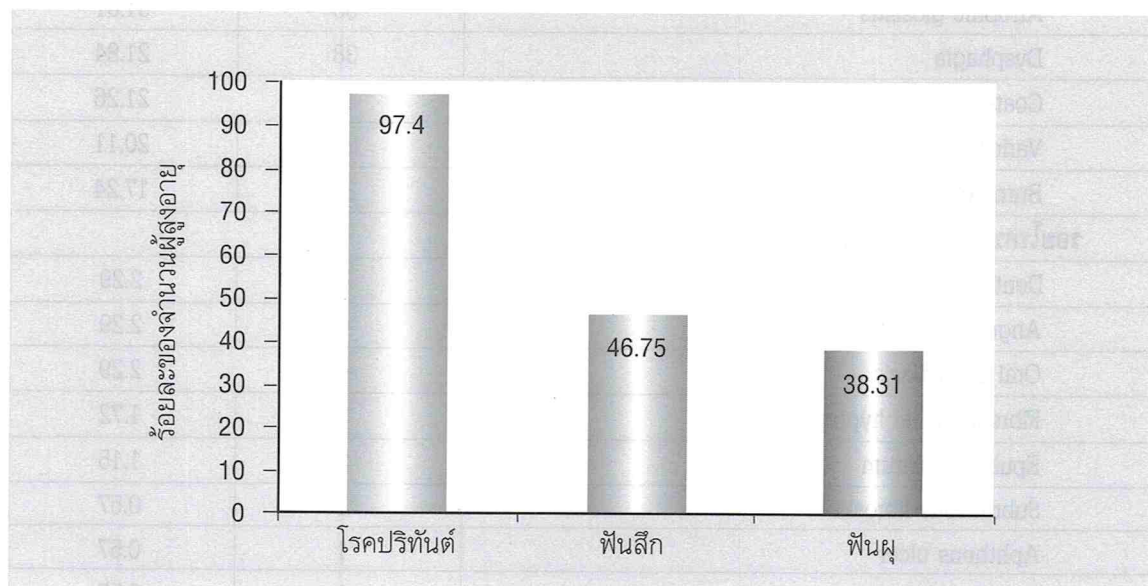
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

Table 1 General information of elderly subjects

ข้อมูล	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
อายุ 60-64 ปี	26	14.94	23	13.22
อายุ 65-74 ปี	48	27.59	55	31.61
อายุ 75-84 ปี	13	7.47	7	4.02
อายุ 85 ปีขึ้นไป	1	0.57	1	0.57
อาชีพ				
รับจ้าง	16	18.0	8	9.4
เกษตรกร	31	34.8	17	20.0
ค้าขาย	2	2.2	1	1.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	35	39.3	54	63.6
อื่นๆ	5	5.6	2	2.4
พฤติกรรมสุขภาพ				
สูบบุหรี่	51	57.3	26	30.6
ดื่มสุรา	42	47.2	7	8.2
อัมเมียง	50	56.2	54	63.5

แผนภูมิที่ 1 สภาวะของฟันที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุ

Figure 1 Histogram show status of retained teeth in elderly subjects



ตารางที่ 2 ข้อมูลโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และชนิดของโรคประจำตัว

Table 2 Percentage of elderly subjects classified by sex and systemic diseases

ชนิดของโรคประจำตัว	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคข้อ/กระดูก	35	39.3	34	40.0	69	39.65
2. โรคกระเพาะอาหาร	18	20.2	30	35.3	48	27.58
3. โรคความดันโลหิตสูง	20	22.5	21	24.7	41	23.56
4. โรคเบาหวาน	8	9.0	10	11.8	18	10.34
5. โรคหัวใจ	7	7.9	3	3.5	10	5.75
6. โรคถุงลมโป่งพอง	6	6.7	6	6.7	12	6.89
7. โรคไต	-	0	3	3.5	3	1.72
8. โรคไทรอยด์	-	0	2	2.4	2	1.15
9. วัณโรค	-	0	2	2.4	2	1.15
10. โรคมะเร็ง	-	0	1	1.2	1	0.57

ตารางที่ 3 สภาวะ และรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก ของผู้สูงอายุ

Table 3 Oral mucosa and oral lesions status of 174 elderly subjects

สภาวะเยื่อเมือกช่องปาก	จำนวนผู้สูงอายุ	
	จำนวนคน	ร้อยละ
สภาวะของเยื่อเมือกช่องปาก		
Xerostomia	100	57.47
Alterative of taste sensation	75	43.10
Atrophic glossitis	55	31.61
Dysphagia	38	21.84
Coated tongue	37	21.26
Varicose vein	35	20.11
Burning sensation	30	17.24
รอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก		
Denture stomatitis	4	2.29
Angular cheilosis	4	2.29
Oral candidiasis	4	2.29
Fibroepithelial hyperplasia	3	1.72
Epulis fissulatum	2	1.15
Submucous fibrosis	1	0.57
Aphthous ulcer	1	0.57
Lichen planus	1	0.57

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่พบผลบวกต่อเชื้อ *Candida albicans* จากรอยโรค และ สภาวะของเยื่อเมือกในช่องปากของผู้สูงอายุ

Table 4 Prevalence of oral mucosa lesions and oral clinical sign and symptoms due to oral candidiasis in 174 elderly subjects

สภาวะ/รอยโรค ของเยื่อเมือกในช่องปาก	จำนวนผู้สูงอายุ		
	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่พบผลบวก	ร้อยละผู้สูงอายุที่พบผลบวก
Xerostomia	100	42	42.00
Alterative of taste sensation	75	32	42.67
Atrophic glossitis	55	29	52.73
Coated tongue	37	18	48.65
Burning sensation	30	8	26.67
Denture stomatitis	4	4	100
Angular cheilosis	4	4	100
Oral candidiasis	4	4	100
Lichen planus	1	1	100

condition) พบว่า เยื่อเมือกช่องปากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบสภาวะ Xerostomia ร้อยละ 57.47 และ รองลงมาได้แก่ Alterative of taste sensation ร้อยละ 43.10 สำหรับรอยโรคในช่องปากนั้นพบ Denture stomatitis, Angular cheilosis และ Oral candidiasis มากที่สุดร้อยละ 2.29 (ตารางที่ 3) สำหรับผลการเพาะเชื้อ *Candida albicans* ที่เก็บมาจากกลุ่มตัวอย่างผลการเพาะเชื้อให้ผลบวกทั้งหมด 80 คน คิดเป็นร้อยละ 45.98 ทั้งนี้พบเชื้อ *Candida albicans* ในรอยโรค Denture stomatitis, Angular cheilosis, Oral candidiasis และ Lichen planus ทั้งหมด (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ของโรคเรื้อรังกับตัวแปรรอยโรค สภาวะสุขภาพในช่องปาก ผลการวิเคราะห์ใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับรอยโรค erythroplakia (ตารางที่ 5) และพบว่าภาวะ loss of taste มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรค

กระเพาะอาหาร (ตารางที่ 6) และสำหรับการเพาะเชื้อราพบว่า ผลบวกของการพบเชื้อราที่ลิ้นมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจ (ตารางที่ 5)

บทวิจารณ์

สภาวะสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุมักมีโรคทางกายเรื้อรัง ซึ่งอาจพบมากกว่าหนึ่งโรค และมักเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อและกระดูก เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมักต้องมียาที่ได้รับประจำอยู่เสมอ และหลายชนิด⁸ ยาเหล่านี้มักทำให้เกิดผลและความไม่สุขสบายต่างๆ ในช่องปากได้ เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักได้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งยาในกลุ่มนี้ มักมีผลทำให้เกิดภาวะปากแห้งได้ หรือในผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด มักจะได้รับยาในกลุ่มที่ต้านการแข็งตัวของเลือดทำให้เกิดแนวโน้มของการมีเลือด

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับตัวแปรโรคของเยื่อเมือกช่องปาก และตัวแปรการเพาะเชื้อรา
 Table 5 Association between systemic diseases (diabetes mellitus, hypertension and heart diseases), oral mucosal lesions and oral candidiasis

ตัวแปร	โรคเบาหวาน		P-value	โรคความดันโลหิตสูง		P-value	โรคหัวใจ		P-value
	เป็น จำนวน (%)	ไม่เป็น จำนวน (%)		เป็น จำนวน (%)	ไม่เป็น จำนวน (%)		เป็น จำนวน (%)	ไม่เป็น จำนวน (%)	
Xerostomia									
พบ	13 (72.2)	87(55.8)	0.181	24 (58.5)	76 (57.1)	0.875	6 (60.0)	94 (57.3)	0.869
ไม่พบ	5 (27.8)			17 (41.5)	57 (42.9)		4 (40.0)	70 (42.7)	
Loss of taste									
พบ	7 (38.9)	27 (17.3)	0.781	16 (39.0)	57 (42.9)	0.664	3 (30.0)	70 (42.7)	0.430
ไม่พบ	11 (61.1)	129 (82.7)		25 (61.0)	76 (57.1)		7 (70.0)	94 (57.3)	
Burning sensation									
พบ	3 (16.7)	27 (17.3)	0.946	8 (19.5)	22 (16.5)	0.660	0(0.0)	30 (18.3)	0.137
ไม่พบ	15 (83.3)	129 (82.7)		33 (80.5)	111 (83.5)		10 (100)	134 (81.7)	
Coated tongue									
พบ	4 (22.2)	29 (18.6)	0.710	4 (9.8)	29 (21.8)	0.085	1 (10.0)	32 (19.5)	0.456
ไม่พบ	14 (77.8)	127 (81.4)		37 (90.2)	104 (78.2)		9 (90.0)	132 (80.5)	
Dysphagia									
พบ	6 (33.3)	32 (20.5)	0.213	7 (17.1)	31 (23.3)	0.398	1 (10.0)	37 (22.6)	0.351
ไม่พบ	12 (66.7)	124 (79.5)		34 (82.9)	102 (76.7)		9 (90.0)	127 (77.4)	
Denture stomatitis									
พบ	1 (5.6)	2 (1.3)	0.187	1 (2.4)	2 (105)	0.688	0 (0.0)	3 (1.8)	0.666
ไม่พบ	17 (94.4)	154 (98.7)		40 (97.6)	131 (98.5)		10 (100)	161 (98.2)	
Atrophic glossitis									
พบ	5 (27.8)	50 (32.1)	0.712	10 (24.4)	45 (33.8)	0.255	3 (30.0)	52 (31.7)	0.910
ไม่พบ	13 (72.2)	106 (67.9)		31 (75.6)	88 (66.2)		7 (70.0)	112 (68.3)	
Erythroplakia									
พบ	2 (11.1)	1 (0.6)	0.001 *	2 (4.9)	1 (0.8)	0.076	0 (0.0)	3 (1.8)	0.666
ไม่พบ	16 (88.9)	155 (99.4)		39 (95.1)	132 (95.1)		10 (100)	161 (98.2)	
เชื้อราที่กระพุ้งแก้ม									
พบ	4 (22.2)	37 (23.7)	0.887	7 (17.1)	34 (25.6)	0.263	0 (0.0)	41 (23.6)	0.071
ไม่พบ	14 (77.8)	19 (76.3)		34 (82.9)	99 (74.4)		10 (100)	133 (76.4)	
เชื้อราที่ลิ้น									
พบ	7 (38.9)	66 (42.3)	0.781	17 (41.5)	56 (42.1)	0.942	1 (10.0)	72 (43.9)	0.035*
ไม่พบ	11 (61.1)	90 (57.7)		24 (58.5)	77 (57.9)		9 (90.0)	92 (56.1)	

Chi-square test

* p-value < 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับตัวแปรรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก และตัวแปรการเพาะเชื้อรา
 Table 6 Association between systemic diseases (arthritis and peptic ulcer), oral mucosal lesions and oral candidiasis

ตัวแปร	โรคข้อ/กระดูก		P-value	โรคกระเพาะอาหาร		P-value
	เป็น จำนวน (%)	ไม่เป็น จำนวน (%)		เป็น จำนวน (%)	ไม่เป็น จำนวน (%)	
Xerostomia						
พบ	42(60.9)	58 (55.2)	0.462	26 (54.2)	74 (58.7)	0.586
ไม่พบ	27(39.1)	47 (44.8)		22 (45.8)	52 (41.3)	
Loss of taste						
พบ	26 (37.7)	47 (44.8)	0.355	28 (58.3)	45 (35.7)	0.007*
ไม่พบ	43 (62.3)	58 (55.2)		20 (41.7)	81 (64.3)	
Burning sensation						
พบ	12 (17.4)	18 (17.1)	0.966	7 (14.6)	41 (85.4)	0.567
ไม่พบ	57 (82.6)	87 (82.9)		23 (18.3)	103 (81.7)	
Coated tongue						
พบ	7 (10.1)	26 (24.8)	0.016*	11 (22.9)	22 (17.5)	0.412
ไม่พบ	62 (89.9)	79 (75.2)		37 (77.1)	104 (82.5)	
Dysphagia						
พบ	21 (30.4)	17 (16.2)	0.026	13 (27.1)	25 (19.8)	0.412
ไม่พบ	48 (69.6)	88 (83.8)		35 (72.9)	101 (82.5)	
Denture stomatitis						
พบ	1 (1.14)	2 (1.9)	0.821	1 (2.1)	2 (1.6)	0.822
ไม่พบ	68 (98.6)	103 (98.1)		47 (97.9)	123 (97.6)	
Atrophic glossitis						
พบ	27 (39.1)	28 (26.7)	0.084	12 (25.0)	43 (34.1)	0.247
ไม่พบ	42 (60.9)	77 (73.3)		36 (75.0)	83 (65.9)	
Erythroplakia						
พบ	1 (1.4)	2 (1.9)	0.821	2 (4.2)	1 (0.8)	0.127
ไม่พบ	68 (98.6)	103 (98.1)		46 (95.8)	125 (99.2)	
เชื้อราที่กระพุ้งแก้ม						
พบ	20 (29.0)	21 (20.0)	0.172	14 (29.2)	27 (21.4)	0.282
ไม่พบ	49 (71.0)	84 (80.0)		34 (70.8)	99 (78.6)	
เชื้อราที่ลิ้น						
พบ	30 (43.5)	43 (41.0)	0.741	23 (47.9)	50 (39.7)	0.325
ไม่พบ	39 (56.5)	62 (59.0)		25 (52.1)	76 (60.3)	

Chi-square test

* p-value < 0.05

ออกผิปกติได้หากได้รับการผ่าตัดหรือรับการรักษาทางทันตกรรม⁹ สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้ ด้านสภาวะสุขภาพร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 75.86 มีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรคและโรคที่พบมากที่สุดร้อยละ 39.65 ได้แก่โรคข้อและกระดูก โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 28.74 และ 21.84 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shay¹⁰ ที่รายงานว่า ในผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไปจะพบโรคเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 85 และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และอาจมีได้มากกว่าหนึ่งโรค และโรคเรื้อรังได้แก่ข้อต่ออักเสบพบถึงร้อยละ 80 รองลงมาได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน สัมพันธ์กับการศึกษาของประไพ ศิวโมกษธรรม¹¹ ที่ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุของชมรมสูงอายุโรงพยาบาลประสาทอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 209 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.26 และพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 14.78 และเช่นเดียวกับการรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปีพ.ศ. 2545 พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเกี่ยวกับข้อ และกระดูก ร้อยละ 47.5 และโรคความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 20.0

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 34.48 ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 17.82 ทั้งสูบบุหรี่และดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 20.11 อดเมื่อยเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 62.64 และเคี้ยวหมากร้อยละ 1.15 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพในช่องปาก เนื่องจากบุหรี่ยูกจัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคทางระบบที่สำคัญต่อสุขภาพ และชีวิตมานานแล้ว โดยมีการศึกษามากมาย และได้พัฒนาวิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาและมีการใช้สถิติที่เหมาะสมทันสมัย ทำให้พบว่าบุหรี่ยูกมีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์อักเสบโดยตรง ไม่ใช่มีความสัมพันธ์กับดัชนีคราบจุลินทรีย์อย่าง

ที่เคยเชื่อก่อน โดยในรายงานการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการสูญเสียกระดูกรองรับรากฟัน การสูญเสียฟัน รวมทั้งความชุกของโรคปริทันต์อักเสบ และระดับความรุนแรง^{12, 13} ดังเช่นการศึกษาของ Horning และคณะ¹⁴ ที่ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมของกองทัพ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยปริทันต์อักเสบ ชนิดรุนแรง และปานกลางกับการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา¹⁵ ที่ศึกษาชายไทยอายุ 30-89 ปีจำนวน 682 คน พบว่าการสูบบุหรี่ และการมีโรคในช่องปากมีผลในทางส่งเสริมกัน และกันในการทำให้เกิดการสูญเสียฟันเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการสูญเสียฟันสูงสุดในกลุ่มประชากรการศึกษาที่สูบบุหรี่ จัดร่วมกับการมีร่องลึกปริทันต์ที่ลึก (ความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 7.52) และผู้ที่สูบบุหรี่จัดร่วมกับการมีร่องลึกปริทันต์ที่ตื้น (ความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 7.40) นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อย่างน้อยจนถึงสูบบุหรี่จัดจะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ในการเกิดฟันผุสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทันตแพทย์จึงไม่ควรที่จะละเลยในเรื่องการซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยปริทันต์ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นตัวพยากรณ์การลุกลามของโรคต่อไปได้ เพราะการรักษาทางปริทันต์ในผู้ป่วยสูบบุหรี่ อาจจะเป็นการสูญเสียเปล่า ลิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ และกำลังคน และควรมีการรณรงค์ให้คนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพอวัยวะปริทันต์ นอกเหนือไปจากผลทางระบบอื่นด้วย¹⁶ สำหรับปัจจัยในการดื่มสุรานั้น ผลการศึกษาพบร้อยละ 17.82 ซึ่งควรจะมีการส่งเสริมความรู้ไปด้วยกัน เนื่องจากพบว่ามีโอกาสเกิดมะเร็งในช่องปากได้ เนื่องจากพบความสัมพันธ์ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่สูงกับการเกิดมะเร็งในช่องปาก Oral Squamous Cell Carcinoma¹⁷ ส่วนการใช้ยา

บ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน พบว่าก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก และก่อให้เกิดรอยโรคได้¹⁸

สภาวะสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษา พบภาวะ Xerostomia สูงถึงร้อยละ 57.47 ทั้งนี้เนื่องจากในผู้สูงอายุ การทำงานของต่อมน้ำลายจะลดลง ขนาดของต่อมเล็กลง ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลง ความชื้นในช่องปาก และองค์ประกอบในน้ำลายเปลี่ยนแปลงไป บางรายอาจพบการผื่นคัน มีพังผืดมากขึ้น ทำให้น้ำลายถูกขับออกมาน้อยลง ทำให้ปากแห้ง รู้สึกแสบร้อนในปาก¹⁹ ดังเช่นรายงานการศึกษาของคมขำ พัฒนารักษ์²⁰ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้ยารักษาโรคทางระบบกับปัจจัยน้ำลาย ซึ่งพบความสัมพันธ์ของการใช้ยา รักษาโรคทางระบบของผู้สูงอายุกับปัจจัยน้ำลายบางปัจจัย สำหรับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยได้แก่ อาการปากแห้ง การเกิดโรคปริทันต์และการติดเชื้อรา²¹ สำหรับรอยโรคในช่องปากนั้น พบรอยโรคDenture stomatitis, Angular cheilosis และ Oral candidiasis มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ศิวโมกษธรรม⁹ ที่พบรอยโรค Denture stomatitis มากที่สุด ร้อยละ 11.96 และในการศึกษารั้งนี้ ผลการเพาะเชื้อราจากเยื่อเมือกในช่องปากพบสูงถึงร้อยละ 45.98 ซึ่งการติดเชื้อราในช่องปากของผู้สูงอายุนั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุได้แก่ โรคเบาหวาน,ยาบางชนิด, การขาดธาตุเหล็ก,การขาดวิตามินบี12,ผลจากการได้รับรังสีรักษาหรือเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง, การขาดน้ำ,การใส่ฟันปลอมที่ไม่สะอาด และ การสูบบุหรี่²²

ความสัมพันธ์ของโรคทางกาย กับสภาวะสุขภาพในช่องปาก ผลการศึกษารั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของสภาวะปากแห้ง และเชื้อราในช่องปากกับผู้ป่วยเบาหวานดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งอาจ

เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จึงอาจทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานมีจำนวนน้อยเกินไป ทำให้ผลการศึกษาอาจคลาดเคลื่อนไปได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องความสัมพันธ์ของรอยโรคในช่องปากกับกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว จะทำให้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น การศึกษารั้งนี้พบความสัมพันธ์ของ การสูญเสียการรับรส (Loss of taste) กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการสูญเสียการรับรสนั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ที่ต่อมน้ำลายทำหน้าที่ผลิตน้อยลง ดังนั้น ปริมาณน้ำลายที่ออกมาจึงไม่เพียงพอต่อการให้ความชุ่มชื้นในช่องปากปากจะแห้งผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแสบ ปวดร้อนในช่องปาก (Burning mouth syndrome) มีผลทำให้เคี้ยวและกลืนอาหารยากขึ้น รวมทั้งการรับรสก็ไม่ดีเหมือนเดิมประสิทธิภาพในการรับรสลดลง (Taste disturbance)²³ หรืออาจเกิดจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร นั้นรับประทานอาหารได้ลดลง ทำให้ขาดวิตามินบี12 ส่งผลให้เกิดภาวะลิ้นเปลี่ยน ทำให้การสูญเสียการรับรสได้ สำหรับผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ของเชื้อราในช่องปากกับโรคหัวใจนั้น (ตารางที่ 5) ยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาที่ผ่านมา แต่สำหรับปัจจัยการเกิดเชื้อราในช่องปากนั้น อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุได้แก่โรคเบาหวาน,ยาบางชนิด การขาดธาตุเหล็ก,การขาดวิตามินบี12, สูบบุหรี่ และการใส่ฟันปลอมที่ไม่พอดี เป็นต้น²² และในผู้ป่วยรายนี้พบภาวะซีดร่วมด้วย สำหรับความสัมพันธ์ของการพบ erythroplakia กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (ตารางที่ 5) นั้นคงจะต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งสาเหตุของการเกิดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาทาง histology พบว่ากว่าร้อยละ 90 ที่มีลักษณะของ severe dysplasia,

carcinoma in situ, carcinoma และบริเวณที่เกิด erythroplakia ขึ้นนั้นเป็นตำแหน่ง field of cancerization²⁴

ในการศึกษาครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษานำร่อง ในการปฏิบัติงานประจำของคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสันป่าตอง ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดคือเป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่งานทันตกรรมในช่วงระยะเวลา 3 เดือน อาจทำให้การศึกษานี้มี selection bias จึงไม่อาจนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงต่อประชากรผู้สูงอายุกลุ่มอื่นได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยเฉพาะเจาะจงของสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงต่อไป

บทสรุป

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 1 โรค และสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบโรคปริทันต์ ฟันสึก และ ฟันผุ พบว่าผู้สูงอายุมีสภาวะปากแห้งมากที่สุด และพบการติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากถึงร้อยละ 45.98 ในการศึกษาพบความสัมพันธ์ของการสูญเสียการรับรสกับโรคกระเพาะ และความสัมพันธ์ของเชื้อราที่ลิ้นกับโรคหัวใจ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของรอยโรคในช่องปากกับผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงสภาวะ degenerative ของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรที่จะมีแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. การให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้ง

รายกลุ่ม และรายบุคคล โดยเนื้อหาความรู้ประกอบไปด้วยการดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก การดูแลฟันปลอม การตรวจสุขภาพช่องปากแบบง่าย ๆ ด้วยตนเอง การลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นต้น โดยสื่อการสอนอาจเป็นวิดิทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ และอื่นๆ

2. การชักประวัติก่อนเข้ารับบริการ ได้แก่ ประวัติด้านการแพทย์ โรคประจำตัว การใช้ยารักษาโรคประจำตัว ประวัติสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนให้บริการทางทันตกรรมที่เหมาะสม

3. การให้บริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น มีการคัดกรอง และตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยเมื่อเริ่มพบความผิดปกติเบื้องต้นจะได้ให้การดูแลช่วยเหลือ

4. การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.คมขำ พัฒนาภรณ์, ทพญ. เป็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ และ ทพญ. นนทลี วีรชัย ที่กรุณาชี้แนะนิพนธ์ต้นฉบับ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการทางการแพทย์งานทันตกรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยพ.ศ.2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2 พฤศจิกายน 2550) [http:// service.nso.go.th/nso/ g_service/s_survey_50/sur_older50.pdf](http://service.nso.go.th/nso/g_service/s_survey_50/sur_older50.pdf)
2. โรงพยาบาลสันป่าตอง. ข้อมูลผู้สูงอายุของอำเภอสันป่าตอง (2547-2549).
3. วรางคณา เวชวิธและคณะ. เรื่องนำรัฐสุขภาพช่องปากผู้สูงวัย.พิมพ์ครั้งที่ 2.โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548: 9-14.
4. พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันทน์. สุขภาพช่องปากกับสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ.กลุ่มทันตกรรมป้องกัน กองทันตสาธารณสุข. การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. 2548 : 75-108.
5. World Health Organization. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. Copenhagen. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1980; 8: 1-26.
6. Axell T. A prevalence study of oral mucosa lesions in an adult Swedish population. Odontol Revy 1976; 1976: suppl 36.
7. ศิริวุฒิ สุขชี. จุลชีววิทยาช่องปากภาคปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาทันตวิทยาพยาธิวิทยาช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
8. Shay, K. Identityfying the needs of the elderly dental patient : the geriatric dental assessment. Dent Clin North Am, 1994. 38(3), 499-523.
9. ประไพ ศิวโมภษธรรม, ชัชศรี เชื้อนสุวรรณ. การสำรวจภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุที่ชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2544.
10. Kane RL,Ouslander JG, Abrass IB. Essential of Clinical Geriatrics.3 rd rev. ed. McGRAW-HILL. 1994; 4-8.
11. Amando-Cuesta S, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Complication of Ambulatory Oral Surgery in Patients Over 65 years of age. Med Oral 2004; 9: 253-62.
12. Harber J, Smoking is a Major Risk factor for periodontitis, Curr Opinion Periodontol 1994, 1: 12-18.
13. Bergstrom J, Eliasson S, Preber H: Cigarette Smoking and Periodontal Bone Loss. J Periodontal 1991,62: 242-246.
14. Horning G, Hatch C, Cohen M: Risk Indication in a Millitary Treatment Population. J Periodontal 1992, 63: 297-302.
15. สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา. ปัจจัยทำนายความเสี่ยงของการสูญเสียฟัน: การสูบบุหรี่และโรคในช่องปาก. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544; 4(2): 90.
16. พวงทอง เล็กเฟื่องฟู. บุหรี่กับโรคปริทันต์ ปัญหาที่ต้องรีบช่วยกันแก้ไข. ว.ทันต.สธ.. 2542; 4 (2): 66-67.
17. Ramirez A, Saldanha PH. Micronucleus

เอกสารอ้างอิง

- investigate of alcoholc patients with oral carcinomas. Genet Mol Res 2002, Sep 30: 1(3) : 246-60.
18. Carretero-Pelaez A, Esparza-Gomez GC, Figuero-Ruiz E, Cerero-Lapiedra R. Alcohol-containing mouth-washes and oral cancer. Critical analysis of literature. Med Oral 2004; 9: 116-23.
19. Vissink A, Spijkervet F, Amerongen A. Aging and saliva : A review of the literature. Spec Care in Dent 1996; 16(3) : 95-102.
20. คมขำ พัฒนารณ, นฤมนัส คอวนิส. ความสัมพันธ์ของการใช้ยารักษาโรคทางระบบกับปัจจัยน้ำลายในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
21. Diabetes and Oral health. JADA 2002; 133:1299.
22. อรนาฎ มาตังคสมบัติ. โรคแคนดิดาในช่องปาก: ลักษณะทางคลินิกและสาเหตุของการเกิดโรค. ว.ทันต.,2549; 56 (1): 52-60.
23. Vissink A, Spijkervet F, Amerongen A. Aging and saliva : A review of the literature. Spec Care in Dent 1996; 16(3) : 95-102.
24. erythroplakia.(cited 2 November 2007): Available from http://www.geocities.com/omfsesan/premalignant_lesions.htm.



Health Status and Oral Health Status of the elderly who received dental treatment In Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province

Somnuke Sombatwattanangul *

D.D.S., M.P.H.

Sunisa Potisa **

D.D.S., Grad. Dip. Clin. Sci. (Oral Medicine)

Abstract

The purpose of this study was to investigate the general and oral health status of elderly. 174 elderly subjects were recruited from elderly who received dental treatment in Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province during October and December 2005. Subjects were interviewed and examined for their oral health status and recorded. Results showed that there were 75.86 % of elderly with systemic diseases. Osteoarthritis was the most common (39.65%) followed by peptic ulcer (28.74%), hypertension (21.84%) and diabetes mellitus (11.59%). The periodontal disease, tooth attrition and dental caries were found 97.40%, 46.75% and 38.31% respectively. The most common oral status was xerostomia (54.75%) followed by alteration of taste sensation (42.53%) and atrophic glossitis (31.61%). Oral candidal infection was most common of oral mucosa lesion. The study found association between erythroplakia and diabetes mellitus patient and association between loss of taste and peptic ulcer patient and found that there was a relationship between oral candidiasis and heart disease patient. In this study 21 elderly subjects received prosthetic treatment, as to improve quality of life.

Key Words: *Elderly, General Health, Oral Health, Chronic Disease*

* Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province

** Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province