

สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ปิยะดา ประเสริฐสม* ท.บ., ว.ท.บ., อ.ท. ทันตสาธารณสุข

สุขภาพช่องปากและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

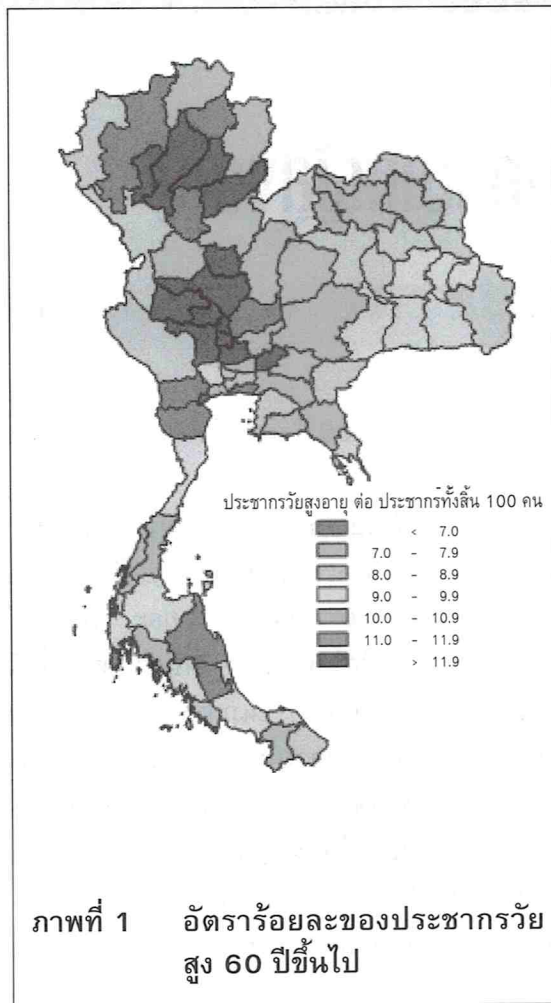
สถานการณ์ประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มของการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ชัดเจนทั่วโลก สำหรับประชากรไทยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจาก 62.2 ล้านคน ในปี 2543 เป็น 72.3 ล้านคน ในปี 2568 โดยโครงสร้างประชากรมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ 10.0 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี 2568 ในขณะที่ประชากรเด็ก (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 30.1 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 24.2 ในปี 2568 ทั้งนี้ พบว่าประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 4 ประเทศ คือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมันนี และสวิตเซอร์แลนด์ อายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในญี่ปุ่นจะสูงที่สุดในโลก คือ 82 ปี แม้ว่าในประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบระดับโลก หากแต่ในภูมิภาคเอเชีย ประชากรผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ถ้าพิจารณาปัจจัยภายในประเทศไม่ว่าจะเป็นอัตราเจริญพันธุ์รวมของหญิง 1 คน มีอัตราน้อยกว่าระดับทดแทน (1.7 คน) โดยมีแนวโน้มลดลงจากอดีตและคาดว่าจะลดลงอีกในอนาคต อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ในพ.ศ. 2546 ชาย

ไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 68 ปี และหญิงไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 75 ปี¹

การที่ผู้สูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น หากแต่คงมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ผู้สูงอายุร้อยละ 50.5 มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง พบว่า หญิงจะมีปัญหามากกว่าชาย² ในการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 13 โดยพบมากที่สุด ในภาคกลาง คือร้อยละ 23.3 รองลงมา คือภาคใต้ ร้อยละ 13.8 กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการต่อปัญหาทางเศรษฐกิจของประเทศโดยภาพรวม

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน การสูญเสียฟันและความเจ็บปวดในช่องปาก มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอได้ ซึ่งมีผลกระทบที่ตามมาต่อสุขภาพกายโดยรวมอย่างชัดเจน ปัญหาที่พบมากในกลุ่มนี้ คือ การสูญเสียฟันจนถึงระดับที่ไม่สามารถใช้เคี้ยวอาหารในชีวิตประจำวันได้ ในขณะเดียวกัน ฟันในช่องปากของผู้สูงอายุยังเป็นพื้นที่มีปัญหาซึ่งไม่สามารถใช้งานได้อย่างเต็มที่ ปัญหาที่พบบ่อย คือ

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



การมีโรคปริทันต์ และการมีโรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีฟันผุบริเวณรากฟัน ซึ่งเป็นการผุที่รักษาได้ยาก และเกิดการทะลุคลองรากฟันได้ง่าย และปัญหาที่เริ่มพบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ปัญหาเหงือกในช่องปาก^{3,4}

การสูญเสียฟัน

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2544 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน อย่างน้อย 1 ซี่ ร้อยละ 92.7 โดยพบว่า ร้อยละ 57.5 มีการสูญเสียฟันที่มีผลกระทบต่อการเคี้ยวอาหารหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันในช่องปาก

ของผู้สูงอายุไทยอยู่ที่ 19.57 ซี่ พบผู้ไม่มีฟันเหลืออยู่ในปากเลยร้อยละ 8.2 ผู้มีฟันเพียงพอสำหรับการเคี้ยวอาหาร คือมีฟันใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 92.3 และ 49.0 ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และ 60-74 ปี ตามลำดับ การสูญเสียฟันในเขตเมือง(ร้อยละ 43.6) ยังสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 52.1)⁵

สภาวะปริทันต์

กลุ่มอายุ 60-74 ปี พบผู้มีร่องลึกปริทันต์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.6 โดยพบว่า ร้อยละ 25.7 เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคปริทันต์ที่มีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 6 มิลลิเมตร โดยมีค่าเฉลี่ย 0.44 ส่วน/คน การรักษาที่ประชากรกลุ่มนี้ควรได้รับจะเป็นการรักษาโรคปริทันต์ในระดับที่ย่างยากซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญของทันตแพทย์เป็นการเฉพาะในการดูแลรักษา การกระจายของโรคค่อนข้างสม่ำเสมอในทุกภาค พบว่าภาคใต้มีความชุกของสภาวะปริทันต์รุนแรงสูงกว่า ภาคอื่นๆ³

แม้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคปริทันต์ ก็พบว่ามีปัญหาเหงือกอักเสบซึ่งเป็นผลจากการมีปัญหานามัยในช่องปาก ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีสภาวะเหงือกอักเสบ พบมีผู้ที่มีสภาวะปริทันต์ปรกติเพียงร้อยละ 1.2 สถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงการขาดการดูแลสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอซึ่งมีสาเหตุที่เกิดจากการขาดความเอาใจใส่ การขาดสมรรถนะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองซึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยทางกายภาพสภาวะด้านจิตใจซึ่งมักเกิดในกลุ่มวัยนี้ที่จะละเลยต่อการดูแลตนเอง

โรคฟันผุ

ผู้สูงอายุไทยเกือบทุกคนที่เคยมีประสบการณ์โรคฟันผุ หรือมีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 95.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 14.37 ซี่/คน ในจำนวนนี้

พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.3 มีฟันผุในช่องปาก โดยที่ยังไม่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการบดเคี้ยวอาหาร โดยที่ฟันเหล่านั้นเป็นฟันที่อยู่ในสภาวะผุลุกลามและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันมากที่สุด (ร้อยละ 56) ปัญหาการเป็นโรคฟันผุของกลุ่มผู้สูงอายุจะพบในภาคกลางมากกว่าภาคอื่นๆ

การเกิดเหงือกอักเสบเป็นสภาวะที่พบได้มากในผู้สูงอายุ และทำให้มีรากฟันโผล่ในช่องปากโดยทั่วไป ซึ่งสภาวะดังกล่าวมีผลมาจากการแปรงฟันผิดวิธีและการมีสภาวะปริทันต์อักเสบเรื้อรัง การมีรากฟันโผล่ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี เกิดการผุบริเวณรากฟัน และพบว่าผู้มีฟันผุที่รากฟันร้อยละ 19.9 อัตราการเกิดฟันผุที่รากฟันจะพบสูงในภาคเหนือ(ร้อยละ 28.5) และในเขตเมือง (ร้อยละ 26.0) การมีรากฟันผุหากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดฟันหักขึ้นได้ และคงเหลือเป็นรากฟันซึ่งสูญเสียการใช้งานได้³

มะเร็งในช่องปาก

การเกิดมะเร็งในช่องปากเป็นโรคที่มีความรุนแรงเมื่อเทียบกับสภาวะความผิดปกติอื่นๆในช่องปาก ในปี 2540 พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลกกว่า 6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการตายทั้งหมด พบว่ากว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็งจะอยู่ในประเทศ

กำลังพัฒนา มะเร็งในช่องปากจัดเป็น 10 อันดับแรกของการตายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบมีผู้ป่วยมะเร็งในช่องปากและลำคอร้อยละ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด^{6,7} สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งในช่องปากและลำคอของไทยในปี 2536 2539 และ 2542 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอ คิดเป็นอัตราประมาณการรายปี (Age Standardized Rate) โดยในเพศชาย 5.4, 4.4, และ 4.6 ต่อประชากร 100,000 คน และในเพศหญิง 4.0, 4.3, และ 6.8 ต่อแสนคน ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุ⁸ (ตารางที่ 1)

อัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี จะลดลงตามอายุเช่นกัน จากการศึกษาที่จังหวัดขอนแก่น (พ.ศ. 2528-2535) และเชียงใหม่ (พ.ศ. 2526-2535) พบอัตราการรอดชีวิตในระยะเวลา 5 ปี จำแนกตามตำแหน่งที่เป็นโรค ดังนี้ มะเร็งริมฝีปากร้อยละ 60.6-81.9 มะเร็งที่ลิ้น ร้อยละ 25.5-34.7 มะเร็งบริเวณช่องปาก ร้อยละ 21.3-36.6 oropharynx ร้อยละ 20.3- 21.1 nasopharynx 25.3-26.6 hypopharynx 19.1 (จังหวัดเชียงใหม่)⁴

การได้รับบริการทันตกรรม

ผู้สูงอายุได้รับบริการอุดฟันในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 4.8 ทั้งนี้เนื่องจากการรับบริการถอนฟันเป็นส่วนใหญ่ และจากการสำรวจ

ตารางที่ 1 อัตราการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก คิดเป็นอัตราประมาณรายปี ในปี 2542

Table 1 Oral cancer: Age specific incidence rates (ASR) per 100,000 year 1999.

		10-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	รวม
Oral cancer	Male	0.7	2.6	9.3	24.3	42.8	67.6	147.3
	Female	1.4	4.5	7.9	27.8	68.8	124.9	253.3
Nasopharynx	Male	2.3	6.3	12.9	30.7	56.3	70.3	178.8
	Female	1.4	3.4	6.0	11.0	13.4	20.4	55.6

พบว่าผู้อยู่ในภาคกลางและภาคใต้ได้รับการอุดหนุนในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่น ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองได้รับการบริการมากกว่าเขตชนบท ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันปลอม ร้อยละ 18.3 และยังคงมีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมอยู่ถึงร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่ของฟันปลอมที่ต้องการเป็นฟันปลอมบางส่วนทั้งบนและล่าง ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมทั้งปาก บนและล่าง มีร้อยละ 5.3

ความจำเป็นในการรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุมีมากทั้งในกรณีของการบูรณะฟัน การรักษาปริทันต์ และการฟื้นฟูสภาพช่องปากด้วยการใส่ฟัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

พฤติกรรมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543-44 พบว่า ร้อยละ 85.4 ทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน หากแต่เป็นการแปรงด้วยวิธีถูไปถูมาเป็นหลัก เวลาที่ผู้สูงอายุจะแปรงฟันมากที่สุดคือ หลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 89.5 และแปรงฟันหลังกินอาหารเย็นหรือก่อนนอนร้อยละ 52.6 พบว่า ผู้สูงอายุแปรงฟันวันละ 2 ครั้งร้อยละ 76.3 โดยจะเป็นการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าและหลังกินอาหารเย็นเป็นส่วนใหญ่ ในการแปรงฟันของผู้สูงอายุ จะใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 23.4 และมักจะนิยมใช้ไม้จิ้มฟันเพื่อ剔เศษอาหารออกจากซอกฟัน (ร้อยละ 64.4)³

พฤติกรรมกาสูบหรี่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเกิดโรคปริทันต์ การเกิดมะเร็งในช่องปาก แม้ว่าจากการสำรวจที่ดำเนินการเป็นระยะนับตั้งแต่ พ.ศ. 2519 เรื่อยมา โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ² จะพบว่า ผู้สูบหรี่ประจำที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปจะมีอัตราการลดลงเรื่อยมาก็ตาม หากแต่ในการสำรวจทุกครั้ง ผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)

จะพบมีอัตราการสูบหรี่ประจำสูงกว่าวัยอื่นๆ ในการสำรวจ พ.ศ. 2547 กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนของการสูบหรี่เป็นประจำสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คือ มีร้อยละ 21.3 กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 18.2 และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีร้อยละ 10.9 ผู้สูงอายุมีสัดส่วนการสูบหรี่เป็นประจำสูงกว่ากลุ่มอายุ อื่นคือ ร้อยละ 18.2 หรือคิดเป็น 1.3 ล้านคนโดยประมาณ ข้อมูลจากการศึกษาระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้า (2541-2544) พบอัตราผู้สูงอายุที่เคยสูบหรี่ถึง 100 มวนหรือ 5 ซอง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 28.3 และพบว่าผู้สูงอายุที่สูบหรี่จะมีดัชนีความรุนแรงและการลุกลามของโรคปริทันต์มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ. 2543-44³ พบว่า ความรุนแรงของสภาวะปริทันต์ในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูบหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ โดยผู้สูงอายุที่สูบหรี่จะมีกระเปาะปริทันต์มากกว่าผู้ที่ไม่สูบหรี่

การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดมะเร็งและรอยโรคในช่องปาก จำนวนผู้สูงอายุที่ดื่มสุรามีถึง 1.2 ล้านคนโดยประมาณ อัตราการดื่มสุราเป็นประจำสูงถึง ร้อยละ 16 ซึ่งมีอัตราสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ (ตารางที่ 2)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุ จะได้รับข่าวสารจาก โทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.3) รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 9.6 อัตราการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างต่ำ โดยพบเพียงร้อยละ 23.3 ที่เคยไปใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา โดยมักจะไปรับบริการด้วยสาเหตุของการปวดฟันหรือเสียวฟัน และมักจะใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก (ร้อยละ 54.3 ของผู้ที่เคยไปรับบริการทันตกรรม

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา จำแนกตามหมวดอายุ และความถี่ของการดื่มสุรา พ.ศ. 2544

Table 2 Percentage of drinkers aged 15 year-old and over and frequency of drinking habit.

จำนวนเป็นพันคน

ความถี่ของการดื่มสุรา	หมวดอายุ (ปี)			
	รวม	15-24	25-59	60 ปีขึ้นไป
รวม	100.0 (15,334.6)	100.0 (2,469.2)	100.0 (11,698.3)	100.0 (1,167.1)
ดื่มทุกวัน	7.9	2.1	8.3	16.5
ดื่มค่อนข้างบ่อย (3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์)	9.9	9.0	10.0	9.9
ดื่มเป็นบางวัน (1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์)	17.2	17.0	17.6	14.2
ดื่มเดือนละ 1 - 2 ครั้ง	15.3	19.2	14.9	10.9
ดื่มนาน ๆ ครั้ง	49.4	52.5	48.9	48.4
อื่น ๆ*	0.2	0.1	0.2	0.1
ไม่ทราบ	0.1	0.1	0.1	- -

* ดื่มตามเทศกาล โอกาสพิเศษ เป็นต้น

- - น้อยกว่าร้อยละ 0.1

ในรอบปีที่ผ่านมา) สาเหตุหลักที่ผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการเนื่องจากรู้สึกว่ามีสิ่งผิดปกติในช่องปาก และรอให้มีอาการมากจึงจะไปหาหมอ³

สรุป

การที่แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เนื่องจากมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน การขาดการรับรู้ข่าวสารและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้ความรุนแรงของโรคใน

ช่องปากมีมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคและการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการลุกลามของโรคในช่องปากมากขึ้น ผู้สูงอายุควรจะได้รับ การดูแลอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นการส่งเสริม ฟันสุขภาพ และการฝึกทักษะให้สามารถดูแลตัวเองได้ รวมทั้ง การให้ความรู้และฝึกทักษะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ประชากรโลก : ประชากรไทย 2547 ; กรกฎาคม 2547.
- 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2546
- 3 สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย. รายงานเบื้องต้นการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. ธันวาคม 2547

- 4 ชาญชัย ไห้สงวน, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิริ, ปิยะดา ประเสริฐสม. รายงานการวิจัยการศึกษาระยะยาวทางระบาดวิทยาของสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้า กรุงเทพมหานคร. 2544.
- 5 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผล การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ)
- 6 International Agency for Research on Cancer/World Health Organization, Cancer Research for Cancer Control; Lyon. 1997.
- 7 International Agency for Research on Cancer/World Health Organization, Cancer survival in Developing Countries, IARC Scientific Publications No. 145, Lyon, 1999.
- 8 World Health Organization/ International Agency for Research on Cancer: Thailand., Cancer in Thailand Vol 2, 1992-1994, Lyon. 1997.

