

พฤติกรรมทันตสุขภาพ กับจำนวนฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากของคนไทย กลุ่มอายุ 50 - 90 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ปรีชาดิ ไชยพานิชย์ *

ท.บ. , ส.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในชีวิตประจำวันและจำนวนฟันใช้งานได้ที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50 - 90 ปี ที่มารับบริการทางการแพทย์ และผู้ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 6 แห่ง จำนวน 300 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2541 ถึงเดือนเมษายน 2542 โดยตรวจนับซี่ฟันใช้งานได้ที่เหลืออยู่ พร้อมทั้งให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สภาวะทันตสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการไปใช้บริการทันตกรรม พฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ และการไปพบทันตแพทย์ในอดีตที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 105 คน หญิง 195 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุชายมีฟันที่ใช้งานได้เฉลี่ย 16.9 ซี่ต่อคน มากกว่าผู้สูงอายุหญิงที่เหลือฟันเฉลี่ย 12.7 ซี่ต่อคน ($P < 0.01$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยร้อยละ 79.3 ไม่พอใจความสวยงามของฟันตนเอง ร้อยละ 60 ไม่สามารถเคี้ยวอาหารแข็งได้ และร้อยละ 40 เคยปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่าทันตสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีมีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันในช่องปากมากกว่าผู้ตอบว่ามีทันตสุขภาพไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ใช้งานได้ในช่องปากมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับการเคยได้รับการขูดหินน้ำลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การศึกษานี้เสนอแนะว่า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้ในช่องปากเพิ่มขึ้น ควรพิจารณาถึงมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการขูดหินน้ำลายร่วมด้วย

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมทันตสุขภาพ จำนวนฟันที่ใช้งานได้ การขูดหินน้ำลาย

* กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทนำ

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2537⁽¹⁾ พบว่า มีกลุ่มอายุ 12 ปี เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ที่สามารถควบคุมให้อยู่ในระดับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติได้ ส่วนกลุ่มอายุอื่นยังมีสภาวะห่างไกลจากเป้าหมายอยู่มาก ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศซึ่งรวมถึงในเขตกรุงเทพมหานคร ยังคงเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกันมาก จากการสำรวจครั้งนี้ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี, กลุ่มอายุ 17-19 ปี, กลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 77.4, 88.0, 100.0, และ 97.5 ตามลำดับ และพบอัตราการเกิดโรคเหงือกในกลุ่มอายุ 12 ปี, กลุ่มอายุ 17-19 ปี, กลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 92.7, 91.3, 96.2 และ 94.8 ตามลำดับ ความรุนแรงของโรคเหงือกจะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60-74 ปี คือ พบมีร่องลึกปริทันต์ร่วมกับการมีเลือดออกและการมีหินน้ำลายด้วย โรคทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ต้องสูญเสียฟันไปทั้งที่เป็นโรคซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ผลการสำรวจครั้งนี้จึงสะท้อนภาพให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมทันตสุขภาพในชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง

Manley, R.S. และ Braley, L.C.⁽²⁾ 1950 รายงานว่า ถ้าสามารถรักษาพันธุกรรมชาติไว้ได้มากที่สุดจะเป็นผลดีต่อการรักษาสุขภาพมากขึ้น และประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจะลดลงเมื่อมีการสูญเสียฟันไป

ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ และคณะ⁽³⁾ พ.ศ. 2540 ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า จำนวนฟันที่เหลืออยู่ในปากและจำนวนฟันคู่สบ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ผู้ที่มีจำนวนฟันเหลือในปากมากจะมีประสิทธิภาพการบดเคี้ยวดีกว่าผู้ที่

จำนวนฟันเหลือน้อย และการป้องกันการสูญเสียฟันตั้งแต่อายุน้อยอย่างต่อเนื่อง จะมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวเมื่อสูงอายุขึ้น โดยเฉพาะในฟันกรามและฟันกรามน้อย

Shinsho และคณะ⁽⁴⁾ 1985 และ Hideki Fukuda และคณะ⁽⁵⁾ 1997 รายงานว่า ผู้ที่มีฟันเหลือในปากจำนวนมาก จะมีการรับรู้สภาพในช่องปากของตนเองดีกว่าผู้ที่มีฟันเหลือน้อย

Shinsho และคณะ⁽⁶⁾ 1993 พบว่า จำนวนฟันที่มีในปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟัน นิสัยการรับประทานอาหาร และการมีทัศนคติที่ดีต่อการไปขูดหินน้ำลาย และการไปรับบริการทันตกรรมทันทีเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

Hideki Fukuda และคณะ⁽⁵⁾ 1997 รายงานว่า จำนวนฟันในช่องปากของผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการให้ความสำคัญกับสุขภาพทั่วไป และสุขนิสัยทางทันตสุขภาพได้แก่ การใช้แปรงสีฟันที่มีขนในลอนชนิดแข็ง การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน การเคยได้รับคำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน การขูดหินน้ำลาย และการไปรับบริการทันตกรรมทันทีที่มีปัญหา

Axelsson และ Lindhe⁽⁷⁾ 1981 ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่า โปรแกรมทันตกรรมป้องกันที่กระตุ้นให้คนมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถช่วยแก้ปัญหาโรคเหงือกอักเสบ และช่วยป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุและโรคเหงือกได้

Manji และคณะ⁽⁸⁾ 1988 และ Baelum และคณะ⁽⁹⁾ 1988 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า สภาวะทันตสุขภาพไม่ได้เป็นผลมาจากระบบทันตสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นผลมาจากการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน รวมทั้งอาหารที่รับประทานซึ่งแตกต่างกันในแต่ละสังคมด้วย

Helkimo, E. และคณะ และ Keneth, A.F.^(10,11) 1978 ได้รายงานว่าคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพที่ดีจะต้องประกอบด้วย การมีสภาวะ

ทันตสุขภาพดี พิจารณาจาก สภาวะของฟัน เหงือก และประสิทธิภาพการบดเคี้ยวของฟัน ร่วมกับการ มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งพิจารณา จากพฤติกรรมตรวจและรับรู้อาการช่องปาก ของตนเอง การทำความสะอาดช่องปาก การไป รับบริการทางทันตกรรม และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ

ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดี มีจำนวนฟันเหลือมากพอในการใช้บดเคี้ยวอาหารเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันว่า ควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะสามารถเก็บฟันไว้ให้นานที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ และจำนวนฟันใช้งานได้ในช่องปากของคนไทยกลุ่มอายุ 50-90 ปี ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพ กับ จำนวนฟันที่ใช้งานได้

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-90 ปี ซึ่งมาในชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่ง จำนวน 300 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2541 ถึง เดือนเมษายน 2542
2. ทำการตรวจนับจำนวนฟันเฉพาะซี่ที่ใช้งานได้ที่มียอยู่ในปากทั้งหมดโดยทันตแพทย์คนเดียวกัน โดยนับฟันทุกซี่ที่มีในปาก ยกเว้น ฟันที่เหลือแต่ราก ฟันที่โยกกระดืบ 3 และฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟัน และเสียเนื้อฟันเกิน 2 ด้านขึ้นไป
3. ให้ทุกคนตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้สภาพช่องปาก

ของตนเอง ความตระหนักทางทันตสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างมือ

4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันระหว่างกลุ่มด้วย ANOVA และ t - test

ผลการศึกษา

จำนวนฟันที่ใช้งานได้ ผู้สูงอายุชายและหญิง มีฟันใช้งานได้เฉลี่ย 16.9 ซี่ต่อคน และ 12.9 ซี่ต่อคน ตามลำดับ และยิ่งอายุมากขึ้นฟันใช้งานได้ที่เหลืออยู่ยิ่งมีจำนวนน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของฟันที่ใช้งานได้ในชายและหญิง พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม รู้สึกไม่พอใจกับความสวยงามของฟันตนเองมากที่สุดคือ ร้อยละ 82.5 และ 71.6 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ รองลงมาคือ ไม่สามารถเคี้ยวอาหารแข็งได้ร้อยละ 66.5 และ 54.5 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ อันดับที่ 3 คือ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยปวดฟันร้อยละ 43.4 และ 33.0 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ อันดับที่ 4 ผู้สูงอายุมีปัญหาไม่ยอมยิ้มเพราะอายเหงือกและฟันของตนเองร้อยละ 6.6 และ 6.8 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ อันดับที่สุดท้ายคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาไม่อยากพูดกับผู้อื่นเพราะมีกลิ่นปากร้อยละ 3.3 และ 4.5 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การประเมินทันตสุขภาพของตนเอง

จากการถามว่า ถ้ามีการตรวจสุขภาพช่องปาก คิดว่าทันตแพทย์ จะให้คำแนะนำอย่างไร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่า ทันตแพทย์จะแนะนำให้ตนแปรงฟันให้ดีขึ้นร้อยละ 83.5 และ 62.5 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ รองลงมาคือ จำเป็นต้องขูดหินน้ำลายร้อยละ 63.2 และ 33.0 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ อันดับที่ 3 คือ จำเป็นต้องอุดฟันร้อยละ 45.8 และ 26.1 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ อันดับที่สุดท้ายผู้สูงอายุตอบว่า จำเป็นต้องใส่ฟันร้อยละ 42.0 และ 28.4 ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี และ 70-90 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

การหาความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยฟันใช้งานได้กับการรับรู้สภาวะทันตสุขภาพของตนเอง พบว่า ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งานได้ ระหว่างผู้ที่รับรู้สภาวะทันตสุขภาพตนเองดีกับไม่ดี และผู้ที่รับรู้สภาวะทันตสุขภาพของตนเองพอใช้กับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ส่วนกลุ่ม

อายุ 70-90 ปี พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งานได้ ระหว่างผู้ที่รับรู้สภาวะทันตสุขภาพของตนเองดีกับไม่ดีเท่านั้น ($P<0.05$) (ตารางที่ 4)

การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากแบบสอบถาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่ามีการดูแลทันตสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง (ตารางที่ 5) โดยไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งาน ได้ระหว่างกลุ่มที่ตอบว่าปฏิบัติตนดีกับไม่ดี ยกเว้น การเคยไปรับการขูดหินน้ำลาย ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ตอบว่าเคยขูดหินน้ำลายมีฟันใช้งานได้เหลืออยู่ มากกว่ากลุ่มที่ตอบว่าไม่เคย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบว่าเคยกับไม่เคยไปพบทันตแพทย์ในอดีตที่ผ่านมา แต่ละช่วงอายุ คือ วัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 10 ปี) วัยหนุ่มสาว (อายุ 10-29 ปี) และวัยกลางคน (อายุ 30 ปีขึ้นไป) มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งานได้ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของฟันใช้งานได้ที่เหลืออยู่จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ
Table 1 Mean number of functional teeth classified by gender and age group.

Age (Years)	Male		Male		All	
	n	mean (S.D.)	n	mean (S.D.)	N	mean (S.D.)
50 - 59	6	18.8 (6.9)	23	19.1 (8.0)	29	19.0 (7.7)
60 - 69	62	18.4 (8.9)	121	13.9 (8.9)	183	15.5 (9.2)
70 - 79	34	14.5 (7.8)	47	7.8 (9.4)	81	10.6 (9.3)
80 - 89	2	9.0 (2.8)	4	8.3 (13.9)	6	8.5 (10.9)
90	1	12.0 (0.0)	0	-	1	12.0 (0.0)
รวม	105	16.9* (8.6)	195	12.9* (9.6)	300	14.4 (9.4)

* $P < 0.01$: T-test

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทันตสุขภาพจากแบบสอบถาม
Table 2 Percentage of the elderly having dental problems from questionnaires.

Dental problems	Age group of subjects			
	50-69 yrs.		70-90 yrs.	
	n	%	n	%
เคยปวดฟันในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (Toothache problem within the past year)	92	43.4	29	33.0
ไม่ยอมยิ้มเพราะอายเหงือกและฟัน (Self-confident problem)	14	6.6	6	6.8
ไม่พูดกับผู้อื่นเพราะมีปัญหากลิ่นปาก (Halitosis problem)	7	3.3	4	4.5
เคี้ยวอาหารแข็งไม่ได้ (Mastication problem)	14	66.5	48	54.5
ไม่พอใจความสวยงามของฟันตนเอง (Esthetic problem)	17.5	82.5	63	

ตารางที่ 3 การประเมินสภาวะทันตสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามชนิดของบริการทันตกรรม
Table 3 The elderly's oral health status self-assessment classified by type of dental services.

Oral health status	Age group of subjects					
	50-69 yrs.		70-90 yrs.		All	
	n	%	n	%	N	%
Need to improve toothbrushing	177	83.5	55	62.5	232	77.3
Need scaling	134	63.2	29	33.0	163	54.3
Need fillings	97	45.8	23	26.1	120	40.0
Need dentures	89	42.0	25	28.4	114	38.0

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งานได้กับการรับรู้สภาวะทันตสุขภาพตนเอง
Table 4 Mean number of functional teeth in relation to perceived oral health.

Perceived Oral Health	Age group of subjects					
	50-69 yrs.			70-90 yrs.		
	n	Mean (SD)	ANOVA	n	Mean (SD)	ANOVA
Good	48	18.3(8.9)	*	23	14.7(10.0)	*
Fair	128	16.2(8.7)	*	33	10.6(9.3)	
Not good	36	12.1(9.2)		30	7.3(7.8)	

* $P < 0.05$: ANOVA

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ใช้งานได้กับการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ
Table 5 Mean number of functional teeth in relation to dental care .

Questionnaire item		Age group of subject					
		50-69 yrs.			70-90 yrs.		
		n	Mean (S.D)	t-test	n	Mean (S.D)	t-test
Do you use a toothbrush with hard or soft tufts ?	Hard	42	17.7(8.8)	NS	11	8.6(11.3)	NS
	Soft	170	15.5(9.1)		77	10.8(9.1)	
Do you change your toothbrush within 3 months ?	Yes	121	16.0(9.4)	NS	42	12.2(9.7)	NS
	No	91	15.9(8.6)		46	8.9(8.8)	
Have you received toothbrushing instruction ?	Yes	121	15.9(9.3)	NS	40	12.2 (9.9)	
	No	91	15.9(8.7)		48	9.1(8.7)	
Have you received scaling ?	Yes	114	17.4(8.7)	P* <	34	13.0(9.4)	P* <
	No	98	14.3(9.2)	0.05	54	8.9(9.0)	0.05
Do you get prompt treatment when discomfort is felt ?	Yes	142	15.9(9.2)	NS	48	10.8(9.1)	NS
	No	70	15.9(8.8)		40	10.2(9.8)	
Do you often have fruit between meal ?	Yes	112	16.4(9.6)	NS	50	10.8(10.0)	NS
	No	100	15.4(8.4)		38	10.1(8.5)	
Do you often have sweets or soft drink between meal ?	Yes	14	18.6(8.2)	NS	15	11.9(8.6)	NS
	No	198	15.8(9.1)		73	10.2(9.5)	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันใช้งานได้ที่เหลืออยู่กับการไปพบทันตแพทย์ในอดีต
Table 6 Mean number of functional teeth in relation to dental attendance pattern in the past.

Questionnaire item		Age group of subjects					
		50-69 yrs.			70-90 yrs.		
		n	Mean (S.D)	t-test	n	Mean (S.D)	t-test
Have you visited a dentist - In childhood (< 10 yrs old)	Yes	26	14.7(9.8)	NS	5	11.0(9.9)	NS
	No	186	16.1(8.9)		83	10.5(9.4)	
- In youth (10 - 29 yrs old)	Yes	78	14.3(8.9)	NS	27	8.6(7.9)	NS
	No	134	16.9(9.0)		61	11.3(9.8)	
- In middle age (> 30 yrs old)	Yes	194	15.9(8.9)	NS	83	10.3(9.2)	NS
	No	18	17.2(9.7)		5	13.6(11.9)	

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการพิจารณาการประเมินสภาวะทันตสุขภาพตนเองตามการให้บริการของทันตแพทย์ตาม ตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มอายุ 50-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-90 ปี) คิดว่าตนเองยังแปรงฟันไม่ถูกต้องร้อยละ 83.5 และ 62.5 ตามลำดับ ต้องขูดหินน้ำลายร้อยละ 63.2 และ 33.0 ตามลำดับ ต้องอุดฟันร้อยละ 45.8 และ 26.1 ตามลำดับ และต้องใส่ฟันปลอมร้อยละ 42.0 และ 28.4 ตามลำดับ จะเห็นว่ากลุ่มอายุ 70 - 90 ปีประเมินตนเองว่าจำเป็นต้องได้รับการทันตกรรมต่ำกว่ากลุ่มอายุ 50 - 69 ปี พบว่า ผู้สูงอายุ ใน การศึกษานี้มีการประเมินตนเองว่าควรได้รับบริการทันตกรรมใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2537⁽¹⁾ ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 60 - 74 ปี ในกทม.มีหินน้ำลายที่มีเลือดออก จำเป็นต้องขูดหินน้ำลายและรักษาโรคเหงือกร้อยละ 71.4 พบผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการอุดฟันร้อยละ 46.3 และพบผู้ที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมบางส่วน ทั้งบนและล่าง ร้อยละ 48.8 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีการประเมินตนเองว่ามีปัญหาทันตสุขภาพต่ำกว่าที่ตรวจพบโดยทันตแพทย์ ดังนั้นการจะนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนการให้บริการตามความต้องการการของประชาชน ควรมีการสำรวจความต้องการรักษาทางทันตกรรมของประชาชน (Felt need) ควบคู่ไปกับความจำเป็นต้องรักษา (Treatment need) ซึ่งตรวจโดยทันตแพทย์ เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณและวางแผนการให้บริการได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

จากการพิจารณาปัญหาทันตสุขภาพในมุมมองของผู้สูงอายุเองจะเห็นได้ว่า มีทั้งปัญหาที่มีผลกระทบต่อจิตใจซึ่งอาจกระทบต่อการเข้าสังคมของผู้สูงอายุได้ และปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกายโดยตรง เช่น มีอาการเจ็บปวดเหงือก

และฟัน หรือการเคี้ยวอาหารแข็งไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารลำบาก หรือรับประทานอาหารได้น้อยทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่วนปัญหาไม่ยอมยิ้มเพราะอายุเหี่ยว และฟันตนเอง ไม่พูดกับผู้อื่นเพราะมีปัญหากลิ่นปาก และไม่พอใจกับความสวยงามของฟันตนเอง ทั้ง 3 ปัญหานี้เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อจิตใจซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ไม่อยากพบปะผู้อื่นซึ่งกระทบต่อการเข้าสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเหงือกและฟันแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดีด้วย ทันตบุคลากรควรจะไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันและให้การรักษาตามความจำเป็น รวมทั้งใส่ฟันปลอมให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครด้วย

จากการที่พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองถูกต้อง แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับจำนวนฟันใช้งานได้ที่เหลืออยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงข้อเดียวจากทั้งหมด 7 ข้อ นั้น อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามไม่ตรงกับที่ปฏิบัติจริง ซึ่งมีรายงานของ Petersen, P.E.⁽¹²⁾ ค.ศ.1997 และการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจ และศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์⁽¹³⁾ พ.ศ.2540 ที่ให้ข้อสังเกตไว้ว่า ในการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนโดยวิธีสัมภาษณ์นั้น หากเป็นพฤติกรรมเชิงบวก เช่น การแปรงฟันบ่อยๆ, การไปพบทันตแพทย์ทันทีเมื่อมีปัญหาในช่องปาก หรือการกินผลไม้บ่อยๆ มักจะได้คำตอบตามที่สังคมยอมรับมากกว่าตามที่ปฏิบัติจริง ส่วนพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลผสม คำตอบที่ได้มักจะต่ำกว่าความเป็นจริง

ประเทศไทยเมื่อสามสิบกว่าปีก่อนนี้ การ

ให้บริการทันตกรรมในชุมชนและงานทันตกรรมป้องกันยังมีน้อยมากเนื่องจากจำนวนทันตบุคลากรที่จะไปให้บริการด้านนี้มีน้อย ไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึงทุกกลุ่มอายุ งานส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบตั้งรับในสถานบริการมากกว่า ดังนั้นผู้ที่มาพบทันตแพทย์จึงมักจะเป็นผู้ที่ เป็นโรคฟันแล้วและมาเพื่อให้ทันตแพทย์รักษามากกว่า น้อยมากที่จะมาเพื่อตรวจเช็คฟัน หรือมาเพื่อขอคำแนะนำเพียงอย่างเดียว ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ทั้ง 2 กลุ่ม ก็คือ คนวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคนเมื่อสามสิบปีก่อนนั่นเอง ดังนั้นคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้จึงน่าจะเป็นการไปรับการรักษา มากกว่าการไปตรวจเช็คฟัน และจากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 ปี 2537 ก็พบว่า มีประชาชนใน กทม. ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเพียงร้อยละ 14.6, 9.1 และ 10.3 ในกลุ่มอายุ 17-29 ปี, 35-44 ปี และ 60-74 ปี ตามลำดับ ⁽¹⁾ และในจำนวนผู้ไปใช้บริการทันตกรรม พบว่า ไปรับการถอนฟันมากที่สุด รองลงมาเป็นอุดฟัน และขูดหินน้ำลาย ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ Sheiham และคณะ ⁽¹⁴⁾ ค.ศ.1987 ที่ให้ข้อสังเกตว่า การไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนฟันที่หายไป แต่จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนฟันที่อุด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ก็น่าจะเป็นเช่นเดียวกันจึงไม่พบความสัมพันธ์ของจำนวนฟันใช้งานได้ที่เหลือ

อยู่กับการไปพบทันตแพทย์ในอดีต

บทสรุป

เพื่อให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีฟันใช้งานได้น้อย 20 ปี บรรลุตามเป้าหมายของชาติ นอกจากการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของเหงือกและฟันเช่นเดียวกับอวัยวะอื่นของร่างกายแล้ว ควรพิจารณาถึงมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขูดหินน้ำลายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีแนวโน้มว่าส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันใช้งานได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ

1. ทพญ.สุคนธ์ บรมธนรัตน์ ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข และคณะกรรมการกลั่นกรองงานวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้คำชี้แนะ
2. รศ.ทพ.ดำรง ทองน้อย, ผศ.ทพ.ประมุข จิตต์จรรย์ และ ทพญ.อาภา ศันสนียาวณิช ที่ให้คำแนะนำ
3. คุณประจักษ์ นันทพล ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

รวมทั้งขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ อีกหลายท่าน ที่ช่วยให้การวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ISBN.9747995-79-4. หน้า 14-25.
2. Manly, R.S. and Braley, L.C. : Masticatory performance and efficiency. Journal of dental Research 20, 448-462, 1950.
3. ทรงธรรม สุนทราภิรมย์ ณ พัทลุง ยุทธนา ปัญญางาม พรศรี ปฏิมานิเกษม : ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ว.ทันต ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2540

4. Shinsho, F., Tatara, K., Asakura, S., Azumi, T. and Ikeda, A. : Oral health in the elderly and dental health promotion. The Journal of Public Health 37, 551-558 (in Japanese), 1985.
5. Hideki Fukuda, Fumaiki Shinsho, Kazue Nakajima, Shinsho Takahashi and Kozo Tatara : Oral health habits and the number of teeth present in Japanese aged 50-80 years. Community Dental Health 14, 248-252, 1997.
6. Shinsho, F., Fukuda, H. and Tatara, K. : Dental health and the quality of life in the later ages. Gerodontology 5, 29-33, 1993.
7. Axelsson, P. and Lindhe, J. : Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Journal of Clinical Periodontology 8, 239-248, 1981.
8. Manji, F., Baelum V. and Fejerskov, O. : Tooth mortality in an adult rural population in Kenya, Journal of Dental Research 67, 496-500, 1988.
9. Baelum, V., Wen Min, L. and Fejerskov, O. : Tooth mortality and periodontal condition in 60-80 year-old Chinese, Scan Journal of Dental Research 96, 99-107, 1988.
10. Helkimo, E., Carlson, GE. And Helkimo M. : Chewing Efficiency and state of Dentition. Acta. Odont. Scan. 36 : 33-41, 1978.
11. Keneth, AF. : Management of the Geriatric dentistry patient Quintessence, Chicago: 18-44, 1978.
12. Petersen, P.E. : Society and Oral health. Community Oral Health.(Pine, C.M., ed) Reed Educational Professional Publishing Ltd., Oxford, 1997, pp.3-38.
13. สมนึก ขาญด้วยกิจ ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ : การทดสอบแบบสำรวจพฤติกรรมทางทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในจังหวัดสงขลา ว. ทันต. สธ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค.-ก.ค. หน้า 37-46 พ.ศ.2540
14. Sheiham, A., Promoting Oral Health Behavior : Political and Administrative strategies., The Promotion of Lifestyles Conductive to Oral Health. International Seminar Proceedings.(eds), 1994.



Oral health behavior and the number of functional teeth present in Thais age 50 - 90 years in Bangkok.

Parichart Chaiphanich*

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

Abstract

This study aimed to find out the senior citizen's behavior of their oral health care in daily life and the number of their functional teeth remaining in oral cavities. These senior citizens were between 50 -90 years old who came for the BMA medical service in December 1998 - April 1999. About 300 elders, 105 males and 195 females joined the Elderly Club's activities in 6 BMA Public Health Centers. The activities were to check of their functional teeth present as well as to provide them questionnaires on the perception of their oral health status, tooth brushing , oral health care, eating between meal habits and dental attendance in the past. The result of this study indicated the mean number of functional teeth in male elders was 16.9 higher than 12.7 in the female elders ($P < 0.01$). Most the elders had dental problems. 79.3 % of elders were not satisfied with their teeth, 60 % could not chew the hard food and 40 % were used to have toothache in the past year. The group, who answered that their oral health were still good, have an average of remaining functional teeth greater than the group who answered that their oral health were not good ($p < 0.01$). Mean number of functional teeth present had a significant relationship with prior scaling ($P < 0.05$). It was suggested that to keep more functional teeth in the elders, BMA should consider on promoting scaling to the public.

Key words : elder, oral health behavior, functional teeth , scaling.

* Dental Health Division, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration