Received: 12 Sep. 2023, Revised: 26 Sep. 2023
Accepted: 28 Sep. 2023

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุชนเผ่าม้ง และลัวะ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

ชนนิกานต์ เขื่อนเขตร[1] , สมชาย จาดศรี [2,*]

บทคัดย่อ

สถานการณ์การสูญเสียฟันพบได้มากในผู้สูงอายุ ซึ่งการสูญเสียฟันมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เพื่อการวางแผนงานป้องกันการสูญเสียฟันที่เหมาะสม การศึกษานี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟัน พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ชนเผ่าม้งและลัวะ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Random Sampling จำนวน 95 คน ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสุขภาพช่องปากในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 มกราคม–30 มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติหาความสัมพันธ์โดยใช้สมการถดถอยปัวซอง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.63 เป็นชนเผ่าม้ง ร้อยละ 82.11 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 56.80 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.84 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 91.58 ความชุกของการสูญเสียฟัน ร้อยละ 81.05 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำและสูง ร้อยละ 35.80 เท่ากันด้านพฤติกรรมเสี่ยง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.20 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ในผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ (IRR=2.40, 95%CI[1.64-.52, p=0.001]) ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (IRR=4.21, 95%CI[2.78-6.37], p=0.001) ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ (IRR=1.71, 95%CI[1.26-2.32], p=0.001) ด้วยเหตุนี้ ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับชนเผ่า โดยให้ความสำคัญตั้งแต่กลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันและลดการสูญเสียฟันในวัยผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ ปัจจัย, ความสัมพันธ์, การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ, ชนเผ่า

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

[2] ผู้ช่วยศาตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*Corresponding author : canchonkhuan@gmail.com

Original Article

FACTORS ASSOCIATED WITH TOOTH LOSS AMONG THE ELDERLIES ETHNIC HMONG AND LUA IN BAN NUMTUANG SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MAECHARIM DISTRICT, NAN PROVINCE

Chonnikarn Khuankhet [1] , Somchai Jadsri [2,*]

Abstract

The situation of tooth loss is prevalent among the elderly population, and tooth loss can be attributed to various factors. In order to plan appropriate strategies for preventing tooth loss, this study conducted a cross-sectional analysis with the objective of examining the prevalence of tooth loss, behaviors, oral health literacy, and factors related to tooth loss among elderly Hmong and Lua ethnic groups residing in the area of Ban Namtuang Health Promotion Hospital, Maecharim District, Nan Province. The study population and sample consisted of elderly individuals aged 60 and above, belonging to the Hmong and Lua ethnic groups. A Cluster Random Sampling method was used to select a sample of 95 participants. Data were collected through interviews and oral health examinations from January 6th to June 30th, 2023. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, and correlation statistics were calculated using the Poisson regression analyses equation.

The study found that the sample group consisted of females 52.63%, were of the Hmong ethnic group 82.11%, individuals with a body mass index above normal 56.80%, married individuals 76.84%, and those with no formal education 91.58%. The prevalence of tooth loss among the elderly in the sample group was 81.05%. Oral health care behaviors were at both low and high levels, equal to 35.80%. Risky behaviors were at a high level, accounting for 43.20%. oral health literacy was low in all six aspects. Factors related to tooth loss among the elderly Hmong and Lua ethnic groups in the area of Ban Namtuang Health Promotion Hospital, Maecharim District, Nan Province, included oral health literacy ($p<0.05$), knowledge and understanding (IRR=2.40, 95%CI[1.64-.52, p=0.001]), access to information and services (IRR=4.21, 95%CI[2.78-6.37], p=0.001), and media literacy (IRR=1.71, 95%CI[1.26-2.32], p=0.001). Therefore, there is a need to study and develop appropriate models for promoting oral health literacy tailored to the Hmong and Lua ethnic groups, with an emphasis on the working-age population, in order to prevent and reduce tooth loss among the elderly in the future.

Keywords: Factors, relationships, elderly tooth loss, tribes

[1]Master of Public Health program students Faculty of Public Health University of Phayao.

[2]Assistant Professor at the Faculty of Public Health University of Phayao.

*Corresponding author: canchonkhuan@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือสังคมสูงวัย (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 โดยประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 และเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) ในปี 2564 และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged society) ที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ในปี 2574 [1] โดยร่างกายของมนุษย์ เมื่อสูงวัยขึ้น การทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีความเสื่อมถอยอ่อนแอลง และมีปัญหาทั้งสุขภาพกาย และจิต ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาโรคเรื้อรัง โรคระบบทางเดินอาหาร หรือแม้กระทั่ง ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นต้น [2]

ฟัน มีหน้าที่ ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการพูดให้ออกเสียงชัดเจนขึ้น ช่วยรักษาโครงสร้างใบหน้า ให้มีความกว้าง ความยาว และความอิ่มของริมฝีปากให้สมดุลกัน และช่วยส่งเสริมการมีบุคลิกภาพที่ดี เพราะฟันเป็นส่วนที่มองเห็นได้ง่ายในเวลาที่พูดคุยกัน[3] ช่องปากเป็นอวัยวะสำคัญ ที่มีการใช้งาน ตั้งแต่วันแรกของชีวิต ใช้ร้อง ใช้พูด และเป็นช่องทางเดียวที่เป็นทางผ่านและบดเคี้ยวอาหาร ก่อนเข้าสู่กระเพาะอาหาร เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย[4] สุขภาพช่องปากเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดีเพื่อให้มีฟันแท้ที่ใช้งานได้เหลือในปากให้มากที่สุด[5]

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานเหมาะสม ต้องมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่[6] แต่ในปัจจุบัน พบว่าความชุกของการสูญเสียฟันยังพบได้สูงในผู้สูงอายุ[7] จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มสูงถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก[8] และการสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอีกด้วย[9] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสูญเสียฟันมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ดัชนีมวลกาย[10] ระดับการศึกษา[11] ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน[7] การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ[12] การสูบบุหรี่ [11 12], การเข้ารับบริการทันตกรรม และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ [11] เป็นต้น

จากแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2565 ของจังหวัดน่าน ได้กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ของจังหวัดน่านพบร้อยละ 70.30 ในอำเภอแม่จริม พบร้อยละ 58.58 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวงพบร้อยละ 30.51 ซึ่งต่ำที่สุดในอำเภอแม่จริม ต่ำกว่าระดับจังหวัดน่านและระดับอำเภอแม่จริม รวมถึงต่ำกว่าตัวชี้วัดการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2565 ของจังหวัดน่านอย่างมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง มีเขตรับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน ซึ่งมีประชากร 2 หมู่บ้านเป็นชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง และมี 1 หมู่บ้านเป็นชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ โดยทั้ง 3 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุจำนวน 133 คน จากการสำรวจทันตสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง พบว่า ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ มีเพียงร้อยละ 30.51 จากปัญหาดังกล่าว ทำให้มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียฟันที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานป้องกันการสูญเสียฟันให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน
2. ศึกษาพฤติกรรม สภาวะสุขภาพช่องปาก และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน
3. ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตพื้นที่ คือ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

ขอบเขตประชากร คือ ผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 6 มกราคม – 30 มิถุนายน 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional) เป็นการศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ชนเผ่าม้ง และลัวะ ที่อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน จำนวน 133 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ชนเผ่าม้ง และลัวะ ที่อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน จำนวน 133 คน นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010)[13] เมื่อคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Random Sampling แบ่งเป็น 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านน้ำตวง 69 คน บ้านกิ่วน้ำ 9 คน และบ้านสว่าง 17 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 95 คน และสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นมาจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ เป็นแบบสอบถามประเภทที่มีโครงสร้างชัดเจน ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกคำตอบ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร แบ่งเป็น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพฤติกรรมการแปรงฟัน แบ่งเป็น 4 ช่วงเวลา ลักษณะคำถามเป็น Rating Scale 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

แปรงทุกวัน 2 คะแนน แปรงเป็นบางวัน 1 คะแนน และไม่เคยแปรงเลย 0 คะแนน นำผลคะแนนมาคิดน้ำหนักโดยนำคะแนนมาคูณ 2 ในการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวัน และนำคะแนนมาคูณ 4 ในการแปรงฟันก่อนนอน เนื่องจากการแปรงฟันก่อนนอนสำคัญที่สุด เพราะขณะนอนหลับการไหลเวียนน้ำลายลดลง ทำให้จุลินทรีย์เจริญเติบโตได้เต็มที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย [14] แล้วนำมาผลคะแนนรวมมาจัดระดับเป็น 3 กลุ่ม ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ (Best, 1977: 174)[15] โดยระดับไม่ดี มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-11 คะแนน ระดับดีมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และพฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารหวาน การดื่มกาแฟ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติติทุกวัน 2 คะแนน ปฏิบัติติเป็นบางวัน 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติติเลย 0 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาจัดระดับ ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ค่ากลางของข้อมูลเท่ากับ 1 ในการแบ่งกลุ่ม โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน พฤติกรรมเสี่ยงปานกลางมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน พฤติกรรมเสี่ยงสูงมีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน จะประเมินโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ Bloom (1968)[16] คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 เท่ากับระดับต่ำ คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 เท่ากับระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไปเท่ากับระดับสูง การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 0 คะแนน เนื่องจากจำนวนข้อคำถามแต่ละด้านไม่เท่ากัน จึงนำคะแนนรวมแต่ละด้านมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้นๆ จะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ (Best, 1977: 174)[15] โดยระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-0.67 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.671-1.34 คะแนน ระดับสูงมีคะแนนตั้งแต่ 1.341 คะแนนขึ้นไป

2.แบบตรวจสุขภาพช่องปาก ของโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และปรับแก้ไขแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) ค่าเฉลี่ยรวม 1.08 และ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ความรอบรู้ด้านทันตสุภาพ เท่ากับ 0.91

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ใบรับรองเลขที่ UP-HEP 1.3/046/65

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติในการศึกษา

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการสูญเสียฟันโดยใช้สมการถดถอยปัวซอง (Poisson Regression) ค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% CI (ระดับนัยสำคัญที่ 0.05)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.63 เป็นชนเผ่าม้ง ร้อยละ 82.11 มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 56.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.84 อายุอยู่ระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 54.74 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 93.68 โดยแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากสองทางขึ้นไป ร้อยละ 74.73 สิทธิในการรักษาเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 97.89 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 91.58 การมีโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.80

2. ความชุกของการสูญเสียฟัน พบการสูญเสียฟัน ร้อยละ 81.05 โดยพบว่า ไม่มีฟันใช้งานเลย ร้อยละ 42.10 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ความชุกของการสูญเสียฟัน

ความชุกของการสูญเสียฟัน	จำนวน (n=95)	ร้อยละ
ไม่สูญเสียฟัน (จำนวนฟันคงเหลือในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไป)	18	18.95
สูญเสียฟัน	77	81.05
ไม่มีฟันใช้งาน (0 ซี่)	40	42.10
มีฟันใช้งาน 1 – 5 ซี่	6	6.32
มีฟันใช้งาน 6 – 10 ซี่	8	8.42
มีฟันใช้งาน 11 – 15 ซี่	13	13.68
มีฟันใช้งาน 16 – 19 ซี่	10	10.53

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น

3.1พฤติกรรมการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า ไม่เคยแปรงฟัน ร้อยละ 80.00 แปรงฟันหลังอาหารเช้า ไม่เคยแปรงฟัน ร้อยละ 62.10 แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่เคยแปรงฟัน ร้อยละ 88.40 และแปรงฟันก่อนนอน แปรงฟันเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 57.90 พบว่า มีกลุ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีมาก ร้อยละ 35.80 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีปานกลาง ร้อยละ 27.00 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี ร้อยละ 35.80

3.2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง ความถี่ในการรับประทานอาหารหวาน พบว่ามีการรับประทานเป็นบางวัน ร้อยละ 49.50 พฤติกรรมการดื่มกาแฟ ไม่เคยดื่มกาแฟเลย ร้อยละ 66.30 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ร้อยละ 80.00 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 85.30 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงสูง ร้อยละ 43.20 พฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 27.40 พฤติกรรมเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 29.50

4. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ นำคะแนนแต่ละด้านมาจัดระดับให้เป็น 3 ระดับ ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ จะประเมินโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ Bloom (1968)[16] อีก 5 ด้าน จะใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ (Best, 1977: 174)[15] โดยส่วนใหญ่พบว่า อยู่ในระดับต่ำทั้ง 6 ด้าน ด้าน ความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 73.68 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 73.68 ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.47 ด้านทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.37 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.37 และด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.84 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ระดับความรอบรู้		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ความเข้าใจ	20 (21.05%)	5 (5.26%)	70 (73.68%)
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ	8 (8.42%)	17 (17.90%)	70 (73.68%)
ด้านทักษะการสื่อสาร	8 (8.42%)	21 (22.11%)	66 (69.47%)
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	13 (13.68%)	18 (18.95%)	64 (67.37%)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4 (4.21%)	27 (28.42%)	64 (67.37%)
ด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ	30 (31.58%)	30 (31.58%)	35 (36.84%)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน จะใช้ การวิเคราะห์แบบ Univariate Analysis และแบบ Multivariate Analysis ด้วยสถิติสมการถดถอยปัวซอง (Poisson Regression)

5.1 การวิเคราะห์แบบ Univariate Analysis พบว่ามี 6 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ ชนเผ่า สถานภาพ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยง ความรอบรู้ทันตสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของกลุ่มตัวอย่าง (Univariate Analysis) ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยปัวซอง

ตัวแปร	Incidence Rate Ratio	p-value	95% CI
เพศ			
หญิง	1.23	0.001	1.10-1.38
ชาย	1		
ชนเผ่า			
ม้ง	3.93	0.001	3.06-5.04
ลัวะ	1		
สถานภาพ			
โสดหม้าย /หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	1.29	0.001	1.14-1.46
สมรส (คู่)	1		
ระดับการศึกษา	3.35	0.001	2.37-4.74
ไม่ได้ศึกษา	1		
ได้รับการศึกษา			
พฤติกรรมเสี่ยง			
ต่ำ	1.37	0.001	1.21-1.57
ปานกลาง	1.22	0.006	1.06-1.40
สูง	1		
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ			

ตัวแปร	Incidence Rate Ratio	p-value	95% CI
ด้านความรู้ความเข้าใจ			
ต่ำ	9.04	0.001	6.75-12.09
สูง	1		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ			
ต่ำ	11.91	0.001	8.55-16.58
สูง	1		
ด้านทักษะการสื่อสาร			
ต่ำ	141.94	0.001	19.98-1008.48
ปานกลาง	24.38	0.002	3.38-175.74
สูง	1		
ด้านทักษะการจัดการตนเอง			
ต่ำ	231.97	0.001	32.65-1648.18
ปานกลาง	67.17	0.001	9.36-481.86
สูง	1		
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ			
ต่ำ	6.82	0.001	5.45-8.53
สูง	1		
ด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ			
ต่ำ	7.17	0.001	5.65-9.10
ปานกลาง	6.90	0.001	5.42-8.77
สูง	1		

5.2 การวิเคราะห์แบบ Multivariate Analysis พบว่ามี 1 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ (IRR=2.40, 95%CI[1.64-.52, p=0.001]) ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (IRR=4.21, 95%CI[2.78-6.37], p=0.001) ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ (IRR=1.71, 95%CI[1.26-2.32], p=0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยปัวซอง

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	Incidence Rate Ratio	p-value	95%CI
ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ	2.40	0.001	1.64-3.52
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.21	0.001	2.78-6.37
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ	1.71	0.001	1.26-2.32

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนเผ่าม้ง และลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงในการสูญเสียฟันมากกว่าเพศชาย 1.23 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามวิถีประเพณีของชนเผ่าในพื้นที่นิยมการมีบุตรจำนวนมากเพศหญิงจึงต้องมีหน้าที่ดูแลบุตร และทำงาน ทำให้มีโอกาสในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดการสูญเสียฟันน้อยลง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤพล หวังธงชัยเจริญ ที่ทำการศึกษาฟันผุและการสูญเสียฟันขณะมีชีวิตของกลุ่มประชากรในพิธีกรรมการฝังศพครั้งที่ 2 ที่โนนป่าช้าเก่าบ้านกระเบื้อง จ.นครราชสีมา พบว่าเพศชาย และเพศหญิงประสบปัญหาการสูญเสียฟันขณะมีชีวิตไม่แตกต่างกัน[17]

ชนเผ่า มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนเผ่าม้ง และลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน โดยวิถีประเพณีของชนเผ่าในพื้นที่มีความเชื่อในการนับถือผี เมื่อมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก จะเลือกทำการรักษากับผู้นำทางจิตวิญญาณของชนเผ่ามากกว่าการมารับบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาในพื้นที่ในการนัดทำหัตการในช่องปาก ชนเผ่าลัวะจะมารับบริการตามนัดมากกว่าชนเผ่าม้ง และการสื่อสารผู้สูงอายุชนเผ่าลัวะจะสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ดีกว่าชนเผ่าม้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Haeok Lee, Deogwoon Kim และคณะ ที่ทำการศึกษา Ethnicity, Social, and Clinical Risk Factors to Tooth Loss among Older Adults in the U.S., NHANES 2011–2018 พบว่า ผู้สูงอายุและกลุ่มชาติพันธุ์ racial/ethnic มีผลต่อการสูญเสียฟัน โดยเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน ลำดับการสูญเสียฟันของชาติพันธุ์ ชาติพันธุ์อื่น ร้อยละ 34.40 กลุ่มคนผิวสี ร้อยละ 26.20 กลุ่มคนผิวขาว ร้อยละ 20.40 ฮิสแปนิก ร้อยละ14.80 และเอเชีย ร้อยละ 11.80 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$)[18]

สถานภาพ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน พบว่า สถานภาพโสดหรือหย่าร้าง มีโอกาสสูญเสียฟันมากกว่าสถานภาพสมรส 1.29 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษามีโอกาสสูญเสียฟันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษา 3.35 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในการศึกษานี้ สถานภาพส่วนใหญ่ คือ สมรส และไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ เชาวลิต วโนทยาโรจน์ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงกับการสูญเสียฟัน ในโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า สถานภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง และการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)[10]

พฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนเผ่าม้ง และลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ได้แก่การรับประทานอาหารหวาน การดื่มกาแฟ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง มีโอกาสสูญเสียฟันมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 1.37 และ 1.22 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อาจเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในกลุ่มผู้สูงอายุ การสูญเสียฟันอาจเกิดขึ้นมาก่อนการศึกษา โดยคาดว่าเมื่อเกิดการสูญเสียฟันขึ้นแล้วกลุ่มตัวอย่างอาจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้ดีขึ้นเพื่อป้องกันการสูญเสียฟันในอนาคต ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กวินธิดา สิงห์ทะ และคณะ ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ มีความสัมพันธ์กับลักษณะการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายว่า การสูบบุหรี่ และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จะมีลักษณะการสูญเสียฟันที่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่คิดเป็น 2.31 เท่า และ 3.26 เท่า โดยผู้ที่เคยดื่มสุราและเคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว จะมีลักษณะการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่ไม่เคย

ดื่มสุราคิดเป็น 1.15 เท่า และ 4.19 เท่า และผู้ที่เคยดื่มกาแฟจะมีลักษณะการสูญเสียฟันน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มกาแฟลดลง 88 เท่า ส่วนผู้ที่เคยดื่มกาแฟแต่เลิกแล้วจะมีลักษณะการสูญเสียฟันที่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มกาแฟ 1.01 เท่า[12] และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกอร โพธิ์ศรี และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับประทานอาหารหวานมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้สูงอายุที่ชอบรับประทานอาหารหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ชอบรับประทานอาหารหวาน 8.40 เท่า[7]

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนเผ่าม้ง และลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ในการศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในพื้นที่มีความสัมพันธ์รายด้าน ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการศึกษา มีมากถึงร้อยละ 91.58 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ และคณะ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการสูญเสียฟันของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับต่ำ พบการการสูญเสียฟันเป็น 3.68 เท่า ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพระดับสูง[11]

สรุปผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุชนเผ่าม้ง และลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน มีความชุกของการสูญเสียฟัน ร้อยละ 81.05 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ในผู้สูงอายุชนเผ่าม้งและลัวะ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตวง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ (IRR=2.40, 95%CI[1.64-3.52], p=0.001) ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (IRR=4.21, 95%CI[2.78-6.37], p=0.001) ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ (IRR=1.71, 95%CI[1.26-2.32], p=0.001)อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ จะมีโอกาสการสูญเสียฟันน้อยลง

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย หรือนำไปใช้ทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มชนเผ่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ

1.2 นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการให้บริการ เน้นการบริการเชิงรุก การส่งเสริมป้องกัน ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น รวมถึงให้การรักษาโรคในช่องปากตั้งแต่ระยะเริ่มต้น มีการนัดตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ติดตาม และส่งต่อรักษา โดยให้ความสำคัญตั้งแต่กลุ่มวัยทำงานเป็นต้นไป เพื่อลดการสูญเสียฟันในวัยผู้สูงอายุต่อไป

2.ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาแบบ Prospective Study โดยเน้นการศึกษาในกลุ่มวัยทำงาน แล้วติดตามไปในอนาคตเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน

2.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เพิ่มเติมข้อคำถามใน แบบสัมภาษณ์ เพราะปัจจัยเหล่านี้มีผลกับสุขภาวะช่องปาก

2.2.1 ลักษณะทางประชากร เพิ่ม การอ่านออกเขียนได้ โรคประจำตัว การทานยา

2.2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพิ่ม การใช้ฟันผิดประเภท (การกัดของแข็ง)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบ้านน้ำตวง อสม. และผู้ใหญ่บ้านน้ำตวง บ้านกิ่วน้ำ บ้านสว่าง และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงาน ก.พ., ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย, วารสารข้าราชการ ปีที่ 60 (4), 256
2. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย:ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปีที่ 10 (2) พฤษภาคม-สิงหาคม, 2563.
3. ทพญ.พัชราภรณ์ กาวิละ, ความรู้ เรื่อง ความรู้พื้นฐาน โครงสร้างฟัน และโรคฟันผุ, สืบค้นวันที่ 25 กันยายน 2566. จาก https://icoh.anamai.moph.go.th/th/km-person,
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, บทที่ 2 ช่องปาก อวัยวะน่ารู้, สืบค้นวันที่ 25 กันยายน 2566. จาก https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/PR/media/family/f.htm, คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวในงานทันตกรรมป้องกัน
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกัน สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
6. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564.
7. กนกอร โพธิ์ศรี, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, วารสารทันตาภิบาล, ปีที่ 26(2) กรกฎาคม – ธันวาคม, 2558.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทยพ.ศ. 2560, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
9. ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง และคณะ, ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสูญเสียฟันตามดัชนีของอิชเนอร์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ, วารสารทันต.ขอนแก่น, ปีที่ 21 (1) มกราคม - มิถุนายน, 2561.
10. เชาวลิต วโนทยาโรจน์, ความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับการสูญเสียฟันในโรงพยาบาลกระบี่, วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, ปีที่ 30 (1) ม.ค. - มี.ค., 2559.
11. ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ และคณะ, ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการสูญเสียฟันของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2, วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, ปีที่ 23 (1) มกราคม – เมษายน, 2563.
12. กวินธิดา สิงห์ทะ และคณะ, พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่, วารสารสาธารณสุขล้านนา, ปีที่ 16 (1), 2563.
13. Daniel, W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9 thed.). New York: John Wiley & Sons.

14. คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, แปรงฟัน ถูกวิธี ฟันดีตลอดชีวิต, สืบค้นวันที่ 3 กันยายน 2566. จาก https://dt.mahidol.ac.th/category/แผ่นพับความรู้/ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
15. Best, J. W., Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall, Inc; 1977.
16. Bloom, B. S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIPE. Evaluation Comment, 1(2), 1 – 12.
17. นฤพล หวังธงชัยเจริญ, การศึกษาฟันผุและการสูญเสียฟันขณะมีชีวิตของกลุ่มประชากรในพิธี กรรมการฝังศพครั้งที่ 2 ที่โนนป่าช้าเก่าบ้านกระเบื้อง จ.นครราชสีมา,วารสารดำรงวิชาการ, ปีที่ 18 (1) ม.ค.- มิ.ย. หน้า 59-82, 2562.
18. Haeok Lee, Deogwoon Kim et al., Ethnicity, Social, and Clinical Risk Factors to Tooth Loss among Older Adults in the U.S., NHANES 2011–2018, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022.