

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล

Factors Associated with No Functional Teeth Status Among Elderly in the Elderly Clubs in Phutthamonthon District

บุษกร ซีรนุรักษ์, ท.บ.
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม

Bussakorn Theeranuluk, D.D.S.
Dental Department
Phutthamonthon Hospital,
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรมของอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 216 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเทียบเป็นสัดส่วนของประชากรจำแนกตามชมรมผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกสุขภาพช่องปาก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา: พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 35.2 มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ คือ อายุ การศึกษา รายได้ การแปรงฟันก่อนนอน การทำความสะอาดซอกฟัน ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

คำสำคัญ : การไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยง

วารสารแพทยเขต 4-5 2561 ; 37(3) : 252-260.

ABSTRACT

Objective: To study the associated factors of no functional teeth status among elderly in the elderly clubs in Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province.

Material and Method: Cross-sectional descriptive study was done. The sample size consisted of 216 elders from the elderly clubs in Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province were

recruited by a stratified random sampling technique. The individual data were interviewed and oral examined by using questionnaires and dental recording forms. The statistics used to analyze data were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Fisher's exact test.

Results: 35.2% of the elderly had permanent teeth more than 20 teeth. Statistically significant factors associated with no functional teeth status among elderly in the elderly clubs in Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province were age, education, income, evening tooth brushing and embrasure tooth cleaning (p -value <0.05) and the other factors were not associated.

Keywords : no functional teeth status, elderly, risk factors

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(3) : 252-260.

บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุ มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สำหรับประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 ถึง 2573 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ในปี 2573¹ ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จึงมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การสูญเสียฟันธรรมชาติ จนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ นับเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ² จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า ปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่ใช้บดเคี้ยวสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 15.6 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ลดลงชัดเจน³

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียฟัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรม^{2,4-11} ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีการสูญเสียฟันธรรมชาติจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ จากการตรวจพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากในการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 72.25 และมีผู้สูงอายุรอรับบริการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 14.75 ระยะเวลารอคอยควิใส่ฟันเทียมประมาณ 6 เดือน¹²

จากปัญหาการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในอำเภอพุทธมณฑล จึงได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันและวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ของอำเภอพุทธมณฑลในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนผู้สูงอายุทุกชมรมของอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 490 คน (ข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล

จังหวัดนครปฐม 1 ตุลาคม 2560) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรมของอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 216 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรกรณีย์จำนวนประชากร ดังนี้¹³

$$n = \frac{Np(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N - 1) + p(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยกำหนดค่า proportion (p) = ค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ซึ่งมีค่า 0.53 error (d) = 0.05 alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.959964 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ 216 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เทียบเป็นสัดส่วนของประชากร จำแนกตามชมรมผู้สูงอายุ

ซึ่งการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกสุขภาพช่องปาก ดำเนินการตรวจโดยทันตแพทย์ผู้วิจัย ที่แผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลพุทธมณฑล (เฉพาะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพุทธมณฑล)

ศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การใช้ยารักษาโรคทางระบบ หมายถึง การใช้ยารักษาโรคกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่ส่งผลต่อภาวะน้ำลายแห้ง ได้แก่ กลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง กลุ่มยาเบาหวาน ยาด้านภาวะซึมเศร้า ยาแก้แพ้ โดยใช้เป็นประจำ

การเป็นเบาหวาน หมายถึง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน

การได้รับบริการทันตกรรมภายใน 1 ปี หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้พบทันตบุคลากร เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากหรือได้รับการรักษาภายใน 1 ปี (นับจากวันที่ตอบแบบสัมภาษณ์)

การทำความสะดวกชอกฟัน หมายถึง การใช้อุปกรณ์อื่นในการทำความสะดวกบริเวณชอกฟัน นอกเหนือจากแปรงสีฟัน เช่น แปรงชอกฟันไหมขัดฟัน

การไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หมายถึง การมีฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่

ฟันหลังคู่สบ หมายถึง การสบฟันหลัง นับการสบฟันกรามน้อย และ/หรือ ฟันกราม ที่เป็นฟันแท้ด้านซ้ายและขวา

ฟันที่ใช้งานได้ หมายถึง ฟันแท้ที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่นับรวมฟันที่ยกมาก และ/หรือ ฟันที่เหลือแต่รากฟัน ที่จำเป็นต้องถอน

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว การใช้ยารักษาโรคทางระบบ และการไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การแปรงฟันก่อนนอน การทำความสะอาดชอกฟัน การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และเคี้ยวหมาก

2. แบบบันทึกสุขภาพช่องปาก

แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกสุขภาพช่องปากที่ใช้เก็บข้อมูลในครั้งนี้อ้างอิงจากแบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7³

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2561 โดยการวิจัยครั้งนี้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลหัวหิน เลขที่ 050 /2560

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรม กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (interference statistics) คือ chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.0 อายุเฉลี่ย (\pm S.D.) 70.5 ± 7.3 ปี ผู้ที่มีอายุมากที่สุดคือ 91 ปี อายุุน้อยที่สุดคือ 60 ปี ระดับการศึกษา จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.9 มีรายได้ต่ำกว่า

1,000 บาท ร้อยละ 75.9 ใช้ยารักษาโรคทางระบบ ร้อยละ 66.2 เป็นเบาหวาน ร้อยละ 31.0 ได้รับการทันตกรรมภายใน 1 ปี ร้อยละ 65.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.4 ไม่ดื่มเหล้า ร้อยละ 99.1 ไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 97.7 แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 80.1 ไม่ทำความสะอาดชอกฟัน ร้อยละ 86.1 ดังตารางที่ 1 และ 2

สภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.2 มีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ขึ้นไป มีฟันหลังคู่สบตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 26.4 และร้อยละ 12.5 ไม่มีฟันแท้ที่ใช้งานได้ในช่องปาก

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ การใช้ยารักษาโรคทางระบบ การเป็นเบาหวาน การได้รับการทันตกรรมภายใน 1 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	n=216 คน (ร้อยละ)	จำนวนฟัน		c2	df	P-value
		มีฟันเคี้ยว	ไม่มีฟันเคี้ยว			
เพศ				0.001	1	0.982 ^c
ชาย	67 (31.0)	23 (34.3)	44 (65.7)			
หญิง	149 (69.0)	53 (35.6)	96 (64.4)			
อายุ (ปี)				7.897	2	0.019 ^{b*}
60-69	102 (47.2)	42 (41.2)	60 (58.8)			
70-79	84 (38.9)	30 (35.7)	54 (64.3)			
80 ขึ้นไป	30 (13.9)	4 (13.3)	26 (86.7)			
$\bar{X} = 70.5$ S.D. = 7.3 min = 60 max = 91						
การศึกษา				13.851	3	0.003 ^{b*}
ไม่ได้ศึกษา	27 (12.5)	7 (25.9)	20 (74.1)			
ประถมศึกษา	151 (69.9)	46 (30.5)	105 (69.5)			
มัธยมศึกษา	28 (13.0)	18 (64.3)	10 (35.7)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	10 (4.6)	5 (50.0)	5 (50.0)			

b = Pearson Chi-Square, c = Continuity correction,* = p<0.05

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n=216 คน (ร้อยละ)	จำนวนฟัน		c2	df	P-value
		คน (ร้อยละ)				
		มีฟันเคี้ยว	ไม่มีฟันเคี้ยว			
รายได้ (บาท)				11.461	2	0.003 ^{b*}
ต่ำกว่า 1,000	164 (75.9)	48 (29.3)	116 (70.7)			
1,000 ถึง 9,999	31 (14.4)	15 (48.4)	16 (51.6)			
10,000 ขึ้นไป	21 (9.7)	13 (61.9)	8 (38.1)			
การใช้ยารักษาโรคทางระบบ				0.000	1	1.000 ^c
ใช้	143 (66.2)	50 (35.0)	93 (65.0)			
ไม่ใช้	73 (33.8)	26 (35.6)	47 (64.4)			
เบาหวาน				0.812	1	0.367 ^c
ไม่เป็น	149 (69.0)	49 (32.9)	100 (67.1)			
เป็น	67 (31.0)	27 (40.3)	40 (59.7)			
การได้รับบริการทันตกรรมภายใน 1 ปี				1.355	1	0.244 ^c
ได้รับ	141 (65.3)	54 (38.3)	87 (61.7)			
ไม่ได้รับ	75 (34.7)	22 (29.3)	53 (70.7)			
รวม	216 (100)	76 (35.2)	140 (64.8)			

b = Pearson Chi-Square, c = Continuity correction, * = p<0.05

ปัจจัยด้านพฤติกรรม พบว่า การแปรงฟัน ก่อนนอนและการทำความสะอาดซอกฟัน มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เคี้ยวหมาก

ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านพฤติกรรม	n=216 คน (ร้อยละ)	จำนวนฟัน		c2	df	P-value
		คน (ร้อยละ)				
		มีฟันเคี้ยว	ไม่มีฟันเคี้ยว			
สูบบุหรี่				2.927	2	0.231 ^b
สูบ	5 (2.3)	0 (0.0)	5 (100)			
ไม่สูบ	204 (94.4)	73 (35.8)	131 (64.2)			
เคยสูบ	7 (3.2)	3 (42.9)	4 (57.1)			

b = Pearson Chi-Square, c=Continuity correction ,* = p<0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรม	n=216 คน (ร้อยละ)	จำนวนฟัน		c2	df	P-value
		คน (ร้อยละ)				
		มีฟันเคี้ยว	ไม่มีฟันเคี้ยว			
ดื่มเหล้า				0.092	1	0.542 ^c
ดื่ม	2 (0.9)	0 (0.0)	2 (100)			
ไม่ดื่ม	214 (99.1)	76 (35.5)	138 (64.5)			
เคี้ยวหมาก				0.060	1	0.659 ^c
เคี้ยว	5 (2.3)	1 (20.0)	4 (80.0)			
ไม่เคี้ยว	211 (97.7)	75 (35.5)	136 (64.5)			
การแปรงฟันก่อนนอน				17.220	1	0.000 ^{c*}
แปรง	173 (80.1)	73 (42.2)	100 (57.8)			
ไม่แปรง	43 (19.9)	3 (7.0)	40 (93.0)			
การทำความสะอาดซอกฟัน				8.186	1	0.004 ^{c*}
ทำ	30 (13.9)	18 (60.0)	12 (40.0)			
ไม่ทำ	186 (86.1)	58 (31.2)	128 (68.8)			
รวม	216 (100)	76 (35.2)	140 (64.8)			

b = Pearson Chi-Square, c=Continuity correction ,*= p<0.05

วิจารณ์

ผู้สูงอายุร้อยละ 35.2 มีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันหลังคู่สบตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 26.4 ต่ำกว่าระดับประเทศตามผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555³ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 57.8 และร้อยละ 43.3 มีฟันหลังคู่สบตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป และสิ่งที่สะท้อนปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การปราศจากฟันแท้ทั้งปาก ที่พบร้อยละ 12.5 สูงกว่าระดับประเทศที่พบร้อยละ 7.2 ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องนำไปวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันที่ใช้งานได้เพิ่มขึ้น มีฟันหลังคู่สบให้มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีการสูญเสียฟันมากขึ้น^{4,11,14,15} การศึกษามีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาจะไม่มีฟันเคี้ยวอาหารมากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษา อาจเพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ และดูแลทันตสุขภาพได้มากกว่า ส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาที่น้อย มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น^{5,8,9,15} แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอำมา² ที่ไม่พบความสัมพันธ์

ของการศึกษากับสภาพไร้ฟันทั้งปากของผู้สูงอายุ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ จะไม่มีฟันเคี้ยวอาหารมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้สูงสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากกว่า มีทางเลือกในการรักษาเพื่อเก็บฟันไว้ นอกจากการถอนฟัน ทำให้สามารถลดการสูญเสียฟันลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Laguzzi และคณะ⁷ และ Buchwald และคณะ⁸ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีฟันเหลือในช่องปากมากกว่า ไม่พบความสัมพันธ์ของการเป็นเบาหวานกับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ ในการศึกษาที่พบร้อยละ 31 ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุของ Laguzzi และคณะ⁷ ที่พบว่าการมีโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน ไม่สัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kappa และคณะ¹⁶ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเบาหวานกับการสูญเสียฟัน พบว่าในกลุ่มที่เป็นเบาหวาน มีความชุกในการสูญเสียฟันที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวาน และการศึกษาของ Novak และคณะ¹⁷ ที่พบว่าเบาหวานสัมพันธ์กับการก่อตัวของหินน้ำลาย การสูญเสียฟัน การเพิ่มขอบเขต และระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านพฤติกรรม พบว่าการแปรงฟันก่อนนอนและการทำความสะอาดซอกฟัน มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่ไม่แปรงฟันก่อนนอน และไม่ทำความสะอาดซอกฟัน จะไม่มีฟันเคี้ยวอาหารมากกว่าผู้ที่แปรงฟันก่อนนอนและทำความสะอาดซอกฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑกานตี¹¹ ที่พบว่าการแปรงฟันก่อนนอนและการทำความสะอาดซอกฟัน มีความสัมพันธ์กับการมีฟันธรรมชาติเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Paganini – Hill และคณะ¹⁸ ได้ทำ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ พบว่าคนที่ไม่เคยแปรงฟันก่อนนอน จะเพิ่มความเสี่ยงของการสูญเสียฟันร้อยละ 20-35 เมื่อเทียบกับคนที่แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และคนที่ไม่เคยใช้ไหมขัดฟันจะเพิ่มความเสี่ยงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับคนที่ใช้ไหมขัดฟันทุกวัน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการทำความสะอาดช่องปาก มีความสำคัญในการลดการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและทำความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เคี้ยวหมาก ไม่พบความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และการเคี้ยวหมาก มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน^{5,6,19,20} อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุครั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 99.1 ไม่ดื่มเหล้า ร้อยละ 97.7 ไม่เคี้ยวหมาก

สรุป

พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.2 มีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ขึ้นไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม คือ อายุ การศึกษารายได้ การแปรงฟันก่อนนอน และการทำความสะอาดซอกฟัน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะ

ควรให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอน และการทำความสะอาดซอกฟัน มีการสอนแปรงฟัน และแนะนำการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟัน เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ และควรเน้นการส่งเสริมป้องกันเพิ่มขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย อาจหางบประมาณเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน แปรงซอกฟัน นอกจากนั้นควรเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น โดยให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่บุคคลในบ้าน เพื่อช่วยดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาวิจัย ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ประสานงานและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การคาดประมาณประชากรและอัตราต่างๆ ของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th>.
2. อาม่า ปัทมสัทยาสนธิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 2551;13:97-104.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
4. อัมพร เดชพิทักษ์ และรัชชก นุชพ่วง. ความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 2551;13:97-105.

5. Ando A, Ohsawa M, Yaegashi Y, et al. Factors related to tooth loss among community-dwelling middle-aged and elderly Japanese men. J Epidemiol 2013;23:301-6.
6. สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา, อมรรัตน์ รัตนศิริ, ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์, และคนอื่นๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น การศึกษาระยะที่ 2. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 2550;12:93-106.
7. Laguzzi PN, Schuch HS, Medina LD, et al. Tooth loss and associated factors in elders: results from a national survey in Uruguay. J Public Health Dent 2016;76:143-51.
8. Buchwald S, Kocher T, Biffar R, et al. Tooth loss and periodontitis by socio – economic status and inflammation in a longitudinal population based study. J Clin Periodontol 2013;40:203-11.
9. Natto ZS, Aladmawy M, Alasqah M, et al. Factors contributing to tooth loss among the elderly : A cross sectional study. Singapore Dent J 2014;35:17-22.
10. Imazato S, Ikebe K, Nokubi T, et al. Prevalence of root caries in a selected population of older adults in Japan. J Oral Rehabil 2006;33:137-43.
11. มณฑกานต์ สีหะวงษ์. การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 2556;18:20-35.
12. โรงพยาบาลพุทธมณฑล. รายงานสรุปผู้มารับบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ 2560. นครปฐม: โรงพยาบาลพุทธมณฑล; 2560.

13. Daniel Wayne W. Biostatistics : A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York : Wiley; 1995.
14. Linden GJ, Linden K, Yarnell J, et al. All-cause mortality and periodontitis in 60-70-year-old-men: a prospective cohort study. J Clin Periodontal 2012;39:940-6.
15. De Marchi RJ, Hilgert JB, Hugo FN, et al. Four-year incidence and predictors of tooth loss among older adults in a southern Brazilian city. Community Dent Oral Epidemiol 2012;40:396-405.
16. Kapp JM, Boren SA, Yun S, et al. Diabetes and tooth loss in a national sample of dentate adults reporting annual dental visits. Prev Chronic Dis 2007;4:A59.
17. Novak MJ, Potter RM, Blodgett J, et al. Periodontal disease in Hispanic Americans with type 2 diabetes. J Periodontal 2008;79:629-36.
18. Paganini-Hill A, White SC, Atchison KA. Dental health behaviors, dentition, and mortality in the elderly: the leisure world cohort study. J Aging Res 2011;2011:156061.
19. Jiang Y, Okoro CA, Oh J, et al. Sociodemographic and health-related risk factors associated with tooth loss among adults in Rhode Island. Prev Chronic Dis 2013;10:E45.
20. Tezal M, Grossi SG, Ho AW, et al. The effect of alcohol consumption on periodontal disease. J Periodontal 2001;72:183-9.