รายงานวิจัย

Research Article

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

Accessible to Dental Services of the Elderly

รัตนา สิทธิปรีชาชาญ★

Rattana Sittipreechachan★

★กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก 65140

★Department of Dentistry, Bangrakam Hospital, Amphur Bangrakam, Phitsanulok 65140

Corresponding author Email address: tiky_ut@yahoo.com

บทคัดย่อ

ปัญหาที่สำคัญในช่องปากของผู้สูงอายุคือการสูญเสียฟัน การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมมีความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรค และลดอัตราการสูญเสียฟัน การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ ประเมินระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยสำรวจจากผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่ที่ 7 บ้านหล่ายโพธิ์ ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 120 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50.8 มีฟันแท้ธรรมชาติ โดยเฉลี่ยจำนวน 11.38 ซี่ มีความต้องการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 67.5 ส่วนระดับการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ (r = -0.207, p = 0.023) ดังนั้นผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกและอำนวยความสะดวกในการรับบริการของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการ การรับบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุ

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(2):199-210.

Abstract

The important oral conditions among older people are teeth loss. So the accessible to dental service is important in prevention, control disease and reduce tooth loss. The objectives of this cross sectional descriptive study were to survey oral health status of the elderly, assess the level of accessible to dental services and identify factor related to access to dental services of elderly in Moo 7 Banlaipho, Plakraet Subdistrict, Bangrakam District, Phitsanulok. The 120 elderly were sampled by simple random sampling techniques.Questionnaires were used for data collection. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The result showed that, 50.8% of the elderly retained their natural teeth and the mean of number of teeth were 11.38. The elderly demanded for dental prosthetic about 67.5%.Overall accessible to dental services was moderate level (64.2%). Factor significantly related to dental care services was age ($r = - 0.207$, $p < 0.05$). Thus the providers should focus on the proactive dental services and facilitate in service of the elderly.

Keyword: accessible to dental services, utilization of dental services, elderly
Buddhachinaraj Med J 2017;34(2):199-210.

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 และในปีพ.ศ.2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์[1]วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ มากกว่าวัยอื่น รวมถึงการสูญเสียฟันทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า ปัญหาหลักในผู้สูงอายุคือการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปีมีการสูญเสียฟันบางส่วนร้อยละ 88.3 สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 7.2 การสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุ ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากของผู้สูงอายุลดลงจากร้อยละ 4.1 (การสำรวจครั้งที่ 6) เหลือร้อยละ 2.5 เนื่องจากมีการรณรงค์ใส่ฟันเทียมทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหาร แม้ว่าจำนวนฟันแท้ที่เหลือในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ฟันแท้ที่เหลือนี้ยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติ เนื่องจากผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีฟันผุ โรคปริทันต์ และรากฟันผุ เกิดปัญหาทั้งการเคี้ยว การกัด การกลืน ส่วนพฤติกรรมการดูแลอนามัยในช่องปากพบว่ามีการแปรงฟันตื่นนอนตอนเช้า แต่การแปรงฟันก่อนนอนยังทำได้น้อย และมีการรับประทานอาหารหลังการแปรงฟันก่อนนอนอีกด้วย นอกจากนี้พบว่ามีการใช้อุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมในการทำความสะอาดช่องปาก เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟันเพียงเล็กน้อย[2,3]ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันโรคในช่องปาก ส่งผลให้โรคในช่องปากรุนแรงมากยิ่งขึ้น

การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปาก ลดอัตราการสูญเสียฟัน ดูแลทันตสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในช่องปากให้ดีขึ้น[4] ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ คือ ค่าใช้จ่าย ความกลัว ความสะดวกในการเข้าถึงบริการและมนุษยสัมพันธ์ของทันตแพทย์ การไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากเป็นอุปสรรคเชิงแฝง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศอังกฤษ ก็มีปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ[5] สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีอัตราการใช้บริการเพียงร้อยละ 34.2 จำนวนครั้งในการรับบริการเฉลี่ย 2 ครั้งต่อคนต่อปี โดยเหตุผลในการไปรับบริการคือ ปวดหรือเสียวฟัน มีฟันผุหรือมีจุดดำและต้องการใส่ฟันเทียม ส่วนเหตุผลของผู้ที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมคือยังไม่มีอาการผิดปกติในช่องปาก[2]การสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรมของ

ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2556-2559 พบว่าผู้สูงอายุในเขตพื้นที่หมู่ 7 บ้านหล่ายโพธิ์ ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยที่สุด คือร้อยละ 11.1 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีเพียงร้อยละ 31.5 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการสูญเสียฟัน สาเหตุสำคัญของการสูญเสียฟันเกิดจากโรคปริทันต์และฟันผุ โดยเฉพาะที่รากฟัน การใช้บริการสุขภาพช่องปากนั้น ผู้สูงอายุควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสภาพทั้งฟันแท้และฟันปลอมเป็นระยะทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อรักษาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในช่องปาก การไม่ไปรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุมีผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทำให้เกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ ผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยการประเมินระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อใช้กำหนดเป็นแนวทางประกอบการพิจารณาส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงบริการครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม ความเพียงพอของบริการทันตกรรม การอำนวยความสะดวกของการรับบริการทันตกรรม ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมและความพึงพอใจของการรับบริการทันตกรรม[6]

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ สำรวจในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 7 บ้านหล่ายโพธิ์ ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan[7] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและการไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10 %[8] ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 120 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ผ่านการทดสอบภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย (The Mini-Mental State Examination-Thai Version 2002) และ 3) ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่มีองค์ประกอบ3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้และการใช้บริการทันตสุขภาพ 2) ข้อมูลด้านการสำรวจสุขภาพช่องปาก (ORAL HEALTH SURVEY FORM)[2] ประกอบด้วยสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน ความจำเป็นในการรับการป้องกันรักษาตามสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน สภาวะปริทันต์ และสภาวะการใส่ฟันเทียม 3) ข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์มาจากแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky and Thomas (1981) [6] และสุภาพร แสงอ่วมและคณะ[9] ในมิติของการเข้าถึงบริการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม เช่น ระยะเวลาและระยะทางในการเดินทางมารับบริการ 2) ความเพียงพอของบริการ เช่น ความเพียงพอของทันตบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ทันตกรรมรวมถึงประเภทของบริการทันตกรรม 3) การอำนวยความสะดวกของการรับบริการเช่น วันและช่วงเวลาในการเปิดให้บริการ ความสะดวกในการรอคิวรับบริการ 4) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ เช่น สิทธิในการรับบริการทันตกรรม ความเหมาะสมของค่าบริการทันตกรรม และ 5) ความพึงพอใจของการรับบริการ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรวัด 3 ระดับ โดย 3 หมายถึง การเข้าบริการถึงบริการมากที่สุด 2 หมายถึง การเข้าบริการถึงบริการปานกลาง 1 หมายถึง การเข้าบริการถึงบริการน้อยที่สุด การศึกษานี้ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในเขตตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient)

การแปลผลระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้วิจัยได้พิจารณาจากพิสัยของคะแนนที่มีค่าอยู่ระหว่าง 18-54 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนชั้น[10] แบ่งระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 18-29 มีระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 30-41 มีระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 42-54 มีระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก อนึ่งการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 027/59

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60- 69 ปี) ร้อยละ 58.3 อายุเฉลี่ย 69 ปี (ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 96 ปี) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.8 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 63.3 แหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.7 การช่วยเหลือตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 1) ข้อมูลในด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุมีวิธีทำความสะอาดช่องปากโดยการใช้แปรงสีฟัน ร้อยละ 70.0 ลักษณะแปรงสีฟันที่ใช้มีขนแปรงนุ่มปานกลาง ร้อยละ 90.7 ไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับแปรงสีฟัน ร้อยละ 97.6 ในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้มีวิธีทำความสะอาดด้วยวิธีแปรงฟันเทียม ร้อยละ 65.9 (ตารางที่ 2) ด้านการรับรู้และการใช้บริการทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการบดเคี้ยวบ้างแต่ยังเคี้ยวได้ ร้อยละ 75.8 มีความรู้สึกพึงพอใจกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.0 แหล่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข วิทยุ/วิทยุชุมชน และโทรทัศน์ (ร้อยละ 51.4, 17.7 และ 15.5 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุไม่เคยไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.8 เหตุผลที่ไม่ไปพบทันตแพทย์คือรอให้มีอาการมากก่อน ร้อยละ 38.8 ส่วนเหตุผลที่ไปพบทันตแพทย์คือ มีอาการปวดฟัน เสียวฟัน ร้อยละ 88.2 โดยไปรับบริการทันตสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร้อยละ 41.2 และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล คือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 95.0 (ตารางที่ 3)

ข้อมูลด้านการสำรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ในสภาพใช้งานได้ ร้อยละ 75.8 เฉลี่ยจำนวน 11.38 ซี่ (น้อยสุด 1 ซี่ มากสุด 30 ซี่) สภาวะปริทันต์ พบว่า เหงือกปกติ ร้อยละ 31.7 รองลงมาคือภาวะเลือดออก และเหงือกอักเสบมีหินน้ำลาย (ร้อยละ 24.2 และ 23.3 ตามลำดับ) สภาวะและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม พบว่า ผู้สูงอายุใส่ฟันปลอมร้อยละ 39.2 โดยเป็นฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้ ร้อยละ 29.2 ผู้สูงอายุมีความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งบนและล่าง ร้อยละ 67.5 ไม่มีรอยโรคในช่องปาก ร้อยละ 99.2 และมีจำนวนฟันคู่สบหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 35.8 (ตารางที่ 4)

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความเพียงพอของบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการอำนวยความสะดวกของการรับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก และด้านความพึงพอใจของการรับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 5)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.207$, $p = 0.023$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 120)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
1. อายุ		
วัยต้น (60-69 ปี)	70	(58.3)
วัยกลาง (70-79 ปี)	31	(25.8)
วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	19	(15.8)
Mean = 69.68, S.D. = 8.29, Min = 60, Max = 96		
2. เพศ		
หญิง	72	(60.0)
3. ศาสนา		
พุทธ	117	(97.5)
อิสลาม	3	(2.5)
4. สถานภาพสมรส		
โสด	5	(4.2)
สมรส	85	(70.8)
หม้าย	26	(21.7)
หย่าร้าง	1	(0.8)
แยกกันอยู่	3	(2.5)
5. อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำ		
ธุรกิจส่วนตัวโดยเป็นนายจ้าง	4	(3.3)
ธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	1	(0.8)
พนักงาน ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	2	(1.7)
รับจ้าง	5	(4.2)
เกษตรกร	28	(23.3)
แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	4	(3.3)
ไม่ได้ทำงานโดยมีรายได้	76	(63.3)
7. แหล่งรายได้หลัก		
เบี้ยผู้สูงอายุ	87	(72.5)
จากการประกอบอาชีพ	33	(27.5)
8. การศึกษา		
ไม่เคยเรียน	11	(9.2)
ประถมศึกษา	86	(71.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	(17.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	(1.7)
9. การช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	100	(83.3)
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	13	(10.8)
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย	7	(5.8)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 120)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
1. สภาพช่องปาก		
ไม่มีฟันแท้และฟันเทียมในช่องปาก	9	(7.5)
ใส่ฟันเทียมทั้งปาก	24	(20.0)
มีฟันแท้ผสมฟันเทียมบางส่วน	26	(21.7)
มีฟันแท้อย่างเดียว	61	(50.8)
2. วิธีทำความสะอาดช่องปาก		
ไม่ได้ทำอะไรเลย	12	(10.0)
บ้วนปาก	24	(20.0)
หลังตื่นนอนเช้า	23	(19.2)
ก่อนนอน	16	(13.3)
ใช้แปรงสีฟันหลัง	84	(70.0)
ตื่นนอนเช้า	83	(69.2)
ก่อนนอน	83	(69.2)
3.ลักษณะแปรงสีฟัน		
นุ่ม	6	(7.0)
ปานกลาง	78	(90.7)
แข็ง	1	(1.2)
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	(1.2)
4. การใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับแปรงสีฟัน		
ไม่ได้ใช้เพิ่ม	82	(97.6)
น้ำยาบ้วนปาก/น้ำเกลือ	2	(2.4)
5. วิธีทำความสะอาดฟันเทียมแบบถอดได้		
ไม่ได้ทำอะไรเลย	3	(7.3)
แปรงฟันเทียม	27	(65.9)
ล้างน้ำเปล่า	11	(26.8)

ตารางที่ 3 การรับรู้และการใช้บริการทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 120)

การรับรู้และการใช้บริการทันตสุขภาพ	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
1. ปัญหาการบดเคี้ยว		
ไม่มีปัญหา	23	(19.2)
มีปัญหาบ้างแต่ยังเคี้ยวได้	91	(75.8)
มีปัญหาเคี้ยวลำบาก	6	(5.0)
2. ความรู้สึกพึงพอใจกับสุขภาพช่องปาก		
พอใจน้อย	14	(11.7)
พอใจปานกลาง	92	(76.6)
พอใจมาก	14	(11.7)
3. แหล่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก		
โทรทัศน์	34	(15.5)
วิทยุ วิทยุชุมชน	39	(17.7)
เพื่อน	2	(0.9)
โปสเตอร์	1	(0.5)
บุคลากรสาธารณสุข	31	(14.1)
อาสาสมัครสาธารณสุข	113	(51.4)
4. การไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยไป	103	(85.8)
เคยไป	17	(14.2)
5. เหตุผลที่ไม่ไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่มีเวลา	1	(1.0)
ไม่มีใครพาไป	14	(13.6)
ไม่มีเงิน	1	(1.0)
ไม่มีอาการผิดปกติ	35	(34.0)
กลัวการทำฟัน	9	(8.7)
รอให้มีอาการมากก่อน	40	(38.8)
เดินทางลำบาก	2	(1.9)
ไม่ทราบว่ามีทันตแพทย์	1	(1.0)
6. เหตุผลที่ไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา		
ต้องการตรวจเช็ค ยังไม่มีอาการ	1	(5.9)
รู้สึกมีฟันผุ/มีจุดดำบนตัวฟัน	1	(5.9)
รู้สึกปวดฟัน/เสียวฟัน	15	(88.2)
7. สถานที่ไปรับบริการทันตสุขภาพ		
หน่วยเคลื่อนที่	3	(17.6)
รพ.สต./PCU	7	(41.2)
โรงพยาบาลชุมชน	2	(11.8)
โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์อนามัย	5	(29.4)
8. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล		
สิทธิเบิกค่ารักษาจากหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	(5.0)
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	114	(95.0)

ตารางที่ 4 ข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n = 120)

การสำรวจสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
1. การมีฟันแท้อยู่ในสภาพใช้งานได้		
มี	91	(75.8)
ไม่มี	29	(24.2)
Mean = 11.38, S.D. = 0.78, Min = 1, Max = 30		
2. สภาวะโรคปริทันต์		
ปกติ	38	(31.7)
มีเลือดออก	29	(24.2)
หินน้ำลาย	15	(12.5)
ร่องลึกปริทันต์ > 4-5 มม.	10	(8.3)
หินน้ำลาย เหงือกอักเสบ	28	(23.3)
3. สภาวะและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม		
การใส่ฟันเทียม		
ใส่	47	(39.2)
ไม่ใส่	73	(60.8)
ชนิดของฟันเทียม		
สะพานฟัน	1	(0.8)
สะพานฟันมากกว่าหนึ่ง	11	(9.2)
ฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้	35	(29.2)
ความต้องการใส่ฟันเทียม		
ไม่มีความต้องการใส่ฟันเทียม	10	(8.3)
ต้องการฟันเทียมบน	3	(2.5)
ต้องการฟันเทียมหลายล่าง	24	(20.0)
ต้องการฟันเทียมทั้งบนและล่าง	81	(67.5)
ต้องการซ่อมแซมฟันเทียม	1	(0.8)
ไม่ต้องซ่อมแซมฟันเทียม	1	(0.8)
4. รอยโรคในช่องปาก		
ไม่มี	119	(99.2)
5.จำนวนฟันคู่สบหลัง		
น้อยกว่า 4 คู่สบ	77	(64.2)
4 คู่สบขึ้นไป	43	(35.8)
Mean = 2.50, S.D. = 3.01, Min = 0, Max = 8		

ตารางที่ 5 การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (n = 120)

การเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวนข้อ	ช่วงคะแนน	เฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม	3	3-9	5.53	0.93	ปานกลาง	89.2
2. ด้านความเพียงพอของบริการทันตกรรม	3	3-9	4.48	1.17	ปานกลาง	76.7
3. ด้านการอำนวยความสะดวกของการรับบริการ	7	7-21	15.59	1.88	มาก	73.3
4. ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	2	2-6	5.57	0.55	มาก	95.8
5. ด้านความพึงพอใจของการรับบริการทันตกรรม	3	3-9	7.74	0.89	มาก	91.7
6. รวมทุกด้าน	18	18-54	38.91	2.46	ปานกลาง	64.2

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (n = 120)

ตัวแปร	การเข้าถึงบริการทันตกรรม	
	r	p-value
อายุ	-0.207*	0.023

วิจารณ์

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 69.6 ปี จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60- 69 ปี) ตรงกับการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยมีอายุในช่วงวัยต้น[11] ผู้สูงอายุมีวิธีดูแลสุขภาพช่องปากหลายวิธี ส่วนใหญ่เป็นการใช้แปรงสีฟันและการบ้วนปาก ทำตอนหลังตื่นนอนช่วงเช้าและก่อนนอน โดยลักษณะแปรงสีฟันที่ใช้มีขนแปรงนุ่มปานกลาง ไม่มีการใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับแปรงสีฟัน ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้มีวิธีทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันเทียมแสดงว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากและรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่เกิดโรคสุขภาพช่องปากจึงมีการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก[12] ตรงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7[2] ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการแปรงฟันก่อนนอน และมีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟันเป็นส่วนน้อย ควรมีคำแนะนำให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องวิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างอื่นด้วย ด้านการไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 85.8 ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ ด้วยเหตุผลที่รอให้มีอาการมากก่อน ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องไปพบทันตแพทย์คือ ปัญหาปวดฟัน เสียวฟัน มีเพียงร้อยละ 5.9 ที่ต้องการตรวจเช็คเมื่อยังไม่มีอาการ ดังนั้นควรเพิ่มการรับรู้ความเข้าใจ ให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการตรวจสุขภาพช่องปาก การไปรับคำแนะนำทางทันตสุขภาพและความสำคัญในการไปพบทันตแพทย์เป็นประจำทุก 4-6 เดือน เพื่อให้ทันตแพทย์ตรวจประเมินและแก้ไขปัญหาในช่องปากได้อย่างทันท่วงที ลดการสูญเสียฟันในช่องปากของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อระบบบดเคี้ยวซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยรวม ปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุได้แก่ปัญหาการสูญเสียฟัน จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ จำนวนฟันหลังคู่สบ พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนฟันแท้อยู่ในสภาพใช้งานได้เฉลี่ย 11.38 ซี่ต่อคน ต่ำกว่ารายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 [2] ที่พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการสูญเสียฟันที่รุนแรงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีปัญหาจำนวนฟันหลังคู่สบ พบว่า

1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีจำนวนฟันหลังคู่สบอย่างน้อย 4 คู่สบ จากปัญหาสุขภาพช่องปากนำไปสู่ความต้องการใส่ฟันเทียมทดแทนตามมา ผู้สูงอายุร้อยละ 67.5 ต้องการใส่ฟันเทียมทั้งบนและล่าง ซึ่งเป็นบริการทางทันตกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันแท้ในช่องปาก เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ภาพรวมของระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ มีคะแนนรวมทุกด้านในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าต้องมีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น จากนโยบายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ครอบคลุมการรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นพื้นฐาน ตลอดจนบริการใส่ฟันเทียมฐานพลาสติกสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย[9] พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของปิ่นทอง ประสงค์สุข และวนัสรา เชาว์นิยม[13] ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่าความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อาหาร รวมทั้งการเสียรายได้เมื่อต้องมารับบริการ ด้านการอำนวยความสะดวกของการรับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก นั่นคือผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการทันตกรรมได้สะดวกมาก แตกต่างกับการศึกษาของปิ่นทอง ประสงค์สุข และวนัสรา เชาว์นิยม[13] ที่พบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมด้านความสะดวกของแหล่งบริการในระดับปานกลาง สำหรับด้านความพึงพอใจของการรับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อระบบบริการ อันได้แก่ ตัวบุคลากร และคุณภาพการให้บริการ ส่วนการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าความสัมพันธ์ของสถานที่ตั้งของแหล่งบริการกับความสามารถที่ผู้รับบริการไปถึงแหล่งบริการได้สะดวกนั้นอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และสมรรถนะของร่างกายลดลง การเดินทางไปรับบริการด้วยตนเองอาจไม่สะดวกต้องพึ่งพาผู้อื่น และด้านความเพียงพอของบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุรับรู้ว่าปริมาณและประเภทของบริการที่มีอยู่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ตรงกับการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วม และคณะ[9] ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความเพียงพอของบริการในระดับปานกลาง และการศึกษาของปิ่นทอง ประสงค์สุข และวนัสรา เชาว์นิยม[13] ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่า ความเพียงพอของบริการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ทั้งนี้ความเพียงพอของบริการมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับระบบการให้บริการทันตกรรมทั้งปริมาณ และประเภทของบริการที่จัดให้และความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมในการศึกษานี้ ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านลบต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น สมรรถภาพด้านร่างกายลดลง ส่งผลให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุวพิชชา ประกอบจันทร์ และคณะ[14] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60- 69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น) เป็นกลุ่มที่ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้สะดวกและคล่องแคล่วกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ตลอดจนคนในชุมชนมีส่วนสำคัญในการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก การจัดรถบริการรับส่งผู้สูงอายุไปรับบริการ แม้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 58.3 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น แต่ยังมีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 41.6 ที่เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวและความสามารถในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 88.2 มาพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการมาก ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุเพื่อควบคุมป้องกันโรคอันนำไปสู่การลดอัตราการสูญเสียฟันและ

รอยโรคในช่องปาก อีกทั้งยังส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative research) ทำให้ไม่ได้รับรายละเอียดถึงสาเหตุเชิงลึก ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ทันตกรรม เพื่อให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมอันนำไปสู่การสร้างรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ สุดหนองบัว และนางสาวอัจฉราพร เคราะห์ดี ที่ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางระกำ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการอำนวยความสะดวก ประสานงานในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Elderly Heath. Bureau of Health Promotion, Department of Health,Ministry of Public Health. Prelim Elderly Survey 2013. Bangkok: Watcharin.P.P; 2013.
2. Bereau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. National Oral Health Survey Report 2012 The 7 th Thailand. Nonthaburi: Commercial printer; 2013.
3. Assawabawonchai S, Chatrchaiwiwatana S, Bumrerraj S, Siritapetawee M. Factors Associated with Severe Periodontitis in Type 2 Diabetic Patients, Sakaew Province. The 4thHatyai Natonal and Internationnal Conference 2013;33(3):304-12.[
4. Ahluwalia KP, Cheng B, Josephs PK, Lalla E, Lamster IB. Oral disease experience of older adults seeking oral health services. Gerodontology. 2010; 27(2): 96-103.
5. Borreani E, Wright D, Scambler S, Gallagher JE. Minimising barriers to dental care in older people. BMC Oral Health.2008; 8:7.
6. Penchansky R., Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical care. 1981; 19(2): 127-140.
7. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30: 607-610.
8. Chaimay B. Sample Size Determination in Descriptive Study in Public Health Thaksin Journal. 2013; 16(2):9-18.
9. Sangouam S, Kitterawuttiwong N, Tejativaddhana P, Pratoomsoot C, Korwanich K. Factors Related to Accessibility of Dental Care Service among the Elderly in Lower Northern Region, Thailand. CM Dent J. 2015; 36(1):53-62.
10. Denial H. Sheingold. Analog-Digital Conversation Handbook.Analog Devices Inc. 1986.
11. National Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand.[Internet]. 2014 [Retrieved 3 December 2016] from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkReport57.pdf
12. Rodsaweang S. Factors related to dental care behaviors among the elderly in Thungthong sub-distric, Nongbuadistric, Nakhonsawan province. The 12th Naresuan Research Conference. 2016:786-97
13. Prasongsuk P, Chaoniyom V. Access to Dental Services among the Elderly in Chonburi Province. The 4th SuanSunandha Academic National Conference on “Research for Sustainable Development. 2016:625-34.
14. Prakobchan S, Srimanta S, Boonsu T, Maleelai K. Factors Related to Health

Promotion Behaviors Among Elderly in Tambon That, Warinchumrab District, UbonRatchathani Province. The 12th Mahasarakham University Research Conference. 2016:543-51.