

Oral Health Care Utilization of Thai Elderly: Analysis of the 2023 Health and Welfare Survey Data

*Nantaporn Ruenpol, D.D.S., M.Sc., Ph.D.**

Abstract

Objective: This study examines the utilization of oral health services among the Thai elderly, the relationship between the utilization of services by the Thai elderly and socio-demographic factors and the factors influencing the access to dental services among the elderly and household heads.

Methods: Data were obtained from the 2023 Health and Welfare Survey, which employed a nationally representative, weighted sample. This cross-sectional survey was conducted by the National Statistical Office and interviewed 28,960 households across Thailand between March 1–31, 2023. The dataset was analyzed using descriptive statistics, logistic regression, and multiple linear regression.

Results: Dental service utilization among Thai elderly was found to be low, with only 6.48% of respondents reporting use of dental services within the 12 months prior to the interview. The data indicated that individuals aged 60–79 years had higher service utilization rates compared to those aged 80–98 years, both in terms of frequency and types of services received. The most common dental services were tooth extraction, scaling, and fillings. Private clinics were the most frequently utilized healthcare facilities, followed by general hospitals and community hospitals. Regarding costs, most elderly incurred either no out-of-pocket expenses or low costs, with the majority using the National Health Security Scheme. However, many insured individuals did not utilize services due to long waiting times, service delays, and limited benefit coverage.

Conclusion: Logistic regression analysis indicated that sex, region of residence, relationship to the household head, welfare entitlements, and prior utilization of oral health promotion and prevention services were significantly associated with dental service use. Elderly individuals with social security or civil servant welfare benefits were more likely to access dental services compared to those covered by the Universal Coverage Scheme or those without any coverage.

Keywords: thai elderly; oral health; oral health care utilization

*Department of Dental Public Health, Phra nakhon Si Ayutthaya Province Public Health Office
Received: September 14, 2025; Revised: November 5, 2025; Accepted: November 28, 2025

การใช้บริการสุขภาพช่องปากในประชากรสูงอายุไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566

นนทพร รื่นพล, ทบ., วท.ม., ท.ด.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการของผู้สูงอายุไทยกับปัจจัยด้านสังคมประชากรและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือน

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566 และถ่วงน้ำหนักให้เป็นประชากรประเทศโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทำการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์และพหุเชิงเส้นโดยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ฐานข้อมูล การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนพร้อมกันทั่วประเทศระหว่างวันที่ 1-31 ของเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 28,960 ครัวเรือน

ผลการศึกษา: จากการศึกษา พบว่า การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีเพียง 6.48% ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ารับบริการภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ข้อมูลยังระบุว่ากลุ่มอายุ 60-79 ปี มีอัตราการเข้ารับบริการมากกว่ากลุ่มอายุ 80-98 ปี ทั้งในด้านความถี่และประเภทของบริการที่ได้รับ โดยบริการที่ได้รับมากที่สุดคือการถอนฟัน ขูดหินปูนและอุดฟัน ส่วนสถานพยาบาลที่ได้รับบริการมากที่สุด คือ คลินิกเอกชน รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ด้านค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เสียค่าบริการหรือเสียค่าใช้จ่ายในระดับต่ำและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด อย่างไรก็ตาม กลับมีจำนวนมากที่มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้เนื่องจาก ข้ำ รอนานและสิทธิไม่ครอบคลุม

สรุป: จากผลการวิเคราะห์สถิติพบว่า เพศ ภาคที่อยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน ประเภทของสวัสดิการการรักษาพยาบาลและการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพในช่องปาก เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสิทธิประกันสังคมหรือข้าราชการมีแนวโน้มใช้บริการมากกว่ากลุ่มบัตรทองหรือไม่สิทธิใด ๆ

คำสำคัญ : ประชากรสูงอายุไทย; สุขภาพช่องปาก; การใช้บริการสุขภาพช่องปาก

*กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้รับต้นฉบับ: 14 กันยายน 2568; แก้ไขบทความ: 5 พฤศจิกายน 2568; รับลงตีพิมพ์: 28 พฤศจิกายน 2568

บทนำ

สถานการณ์ประชากรสูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลในปี 2019 ชี้ว่า มีผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ทั่วโลกมากถึง 703 ล้านคน หรือคิดเป็น 9% ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่า ตัวเลขนี้จะพุ่งสูงถึง 1.5 พันล้านคน หรือ 16% ภายในปี 2050⁽¹⁻²⁾ จากข้อมูลผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2566) ที่สะท้อนว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สะสมตลอดช่วงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพบความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากได้มากกว่าวัยอื่น ๆ⁽³⁾ การศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนความสัมพันธ์แบบสองทางที่อาจเกิดขึ้นระหว่างโรคในช่องปากกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หลักฐานที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วย NCDs มีความชุกของโรคในช่องปากมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองในช่องปากจำกัด เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับความสัมพันธ์แบบย้อนกลับ หลักฐานที่ชี้ว่า NCDs เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังไม่มีความสอดคล้องกัน มี NCDs 28 ชนิดที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับโรคในช่องปาก ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เหล่านี้ ประกอบด้วยโรคเมะเร็ง 5 ชนิด โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคซึมเศร้า โรคระบบประสาทเสื่อม โรคไขข้อ โรคลำไส้อักเสบ เชื้อ *Helicobacter pylori* ในกระเพาะอาหาร โรคอ้วน และโรคหอบหืด จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าระดับหลักฐานไม่น่าจะเปลี่ยนแปลง

ในอนาคต ซึ่งบ่งชี้ถึงความสอดคล้องที่ค่อนข้างแน่นอน⁽⁴⁾

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการเข้ารับบริการสาธารณสุขของประชากร ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการมาเพื่อวิเคราะห์ในประเด็นทางด้านทันตกรรมเพื่อนำมาสู่การเสนอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบทันตสาธารณสุขให้มีความเหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประชากรของสังคมผู้สูงอายุที่เมื่ออาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงพรรณนาของการใช้บริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 ที่อธิบายได้ถึงหลายด้าน เช่น ด้านอัตราการใช้บริการทันตกรรม ด้านประเภทของการได้รับบริการ ด้านสิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุ ด้านการรับบริการสาธารณสุข ด้านการตรวจคัดกรองโรค โดยสามารถนำผลจากการวิจัยนี้ไปเพื่อการวางแผนบริการสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อเป็นการทบทวนนโยบายหรือมาตรการของภาครัฐที่นำมาใช้กับประชาชนของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งนำไปสู่การบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สัญชาติไทย)

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการของผู้สูงอายุไทยกับปัจจัยด้านสังคมประชากร

3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือน

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ฐานข้อมูล การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนพร้อมกันทั่วประเทศระหว่างวันที่ 1-31 ของเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แผนแบบการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Two – Stage Sampling โดยมีกรุงเทพมหานครและจังหวัดเป็นสตรัทัม ซึ่งมีทั้งสิ้น 77 สตรัทัม โดยจำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 28,960 ครัวเรือน และอัตราการตอบของครัวเรือน (Household RR) เท่ากับ 95.3% โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย การไปรับบริการสาธารณสุขและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ รายการข้อมูลของสมาชิกครัวเรือนอายุ 60 ปีขึ้นไป จากการสำรวจผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 17,679 คน (จากจำนวน

ตัวอย่างทั้งหมด 72,659 คน) ซึ่งในภาพประเทศมีจำนวนผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป 13,427,867 คน คิดเป็นร้อยละ 19.19 ของประชากรทั้งหมด เกณฑ์การไม่รับรายการข้อมูล คือ รายการข้อมูลประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีหัวหน้าครัวเรือน เกณฑ์การตัดรายการข้อมูลออกจากการศึกษา คือ รายการของข้อมูลผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีข้อมูลสังคมประชากรใด ๆ ของหัวหน้าครัวเรือน โดยขอความอนุเคราะห์ฐานข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุตัวตนได้ ศึกษาและตรวจสอบค่าของตัวแปรด้วยคำสั่ง frequency และ crosstabs จากข้อมูลการสำรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นนี้เป็นการศึกษาการใช้บริการการดูแลสุขภาพในช่องปากในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุทั้งประเทศไทย จำนวน 13,427,867 คน จำนวนด้วยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ อัตรา ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ข้อมูลการสำรวจ 17,679 รายการในการวิเคราะห์พหุปัจจัย สำหรับสมการการใช้บริการสุขภาพช่องปาก ในรอบปีที่ผ่านมาด้วย การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression) และพหุเชิงเส้น (Multiple linear regression) โดยแบ่งตัวแปรสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ดังนี้

คุณลักษณะทางสังคมประชากรและเศรษฐกิจ

1. กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประกอบด้วย กลุ่มอายุเพศ ภาคที่อาศัย สิทธิ

สวัสดิการรักษายาบาล การใช้บริการส่งเสริม ป้องกันโรคและบริการสุขภาพช่องปากในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวนครั้งและความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครัวเรือน

2. กลุ่มหัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิ สวัสดิการรักษายาบาล จำนวนสมาชิก การใช้ บริการส่งเสริมป้องกันโรคและบริการสุขภาพ ช่องปาก จำนวนครั้ง

การใช้บริการสุขภาพช่องปาก

เป็นตัวแปรที่อธิบายในสิ่งที่ผู้ศึกษาสนใจในการศึกษา ได้แก่

1. การใช้บริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health: OH) ของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มหัวหน้าครัวเรือน
2. การใช้บริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก (Oral Health Promotion and Prevention: OPP) ของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มหัวหน้าครัวเรือน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 24/2568 ให้การรับรองวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ภาพรวมของประเทศ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปมีจำนวนทั้งหมด 13,427,867 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 อายุ 60-79 ปี มีจำนวน 11,628,352 คน (ร้อยละ 86.60) กลุ่มที่ 2 อายุ 80-98 ปี มีจำนวน 1,799,515 คน (ร้อยละ 13.40) สามารถแบ่งออกเป็น เพศชาย จำนวน 5,661,713 คน (ร้อยละ 42.16) เพศหญิง จำนวน 7,766,154 คน (ร้อยละ 57.84) สำหรับสิทธิสวัสดิการแบ่งเป็น มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10,776,022 คน (ร้อยละ 80.25) สิทธิประกันสังคม 386,900 คน (ร้อยละ 2.88) สิทธิข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ 1,962,099 คน (ร้อยละ 14.61) สิทธิอื่น ๆ จำนวน 302,848 คน (ร้อยละ 2.26) อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,380,482 คน (ร้อยละ 10.28) ภาคกลาง จำนวน 3,581,553 คน (ร้อยละ 26.67) ภาคเหนือ 2,810,469 คน (ร้อยละ 20.93) ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ จำนวน 4,073,076 คน (ร้อยละ 30.33) และภาคใต้ จำนวน 1,582,287 คน (ร้อยละ 11.78) ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน เป็นหัวหน้า ครัวเรือน จำนวน 8,067,273 คน (ร้อยละ 60.08) ภรรยาหรือสามี 3,535,600 คน (ร้อยละ 26.33) พ่อแม่ จำนวน 1,004,806 คน (ร้อยละ 7.48) พี่น้อง 304,191 คน (ร้อยละ 2.27) อื่น ๆ จำนวน 515,999 คน (ร้อยละ 3.84) และมีการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพทางด้านทันตกรรมที่ผ่านมา จำนวน 162,066 คน (ร้อยละ 1.21)

ข้อมูลของการเข้ารับบริการทันตกรรม

การนำเสนอข้อมูลของผู้ศึกษาจะอธิบาย ข้อมูลจากการสำรวจทั้งหมด 7 ประเด็น คำถาม

ได้แก่ การเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวนครั้งที่ สาเหตุของการไม่ใช้สวัสดิการ ซึ่งสามารถแสดง
 รับบริการ ประเภทที่รับบริการ สถานที่รับบริการ ข้อมูลจากการสำรวจได้ดังตาราง 1 - 6
 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ สวัสดิการที่ใช้และ

ตาราง 1 จำนวนประชากร จำแนกตามการรับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์
 จำนวนครั้งที่รับบริการทันตกรรมตามช่วงอายุและภาค ปี พ.ศ. 2566

รับบริการ /จำนวน	ช่วงอายุ			ภาค				
	60-79 ปี	80-98 ปี	60 ปีขึ้นไป	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
รวม	11,628,353	1,799,516	13,427,867	1,380,482	3,581,553	2,810,469	4,073,076	1,582,287
ไม่รับบริการ	10,820,436	1,736,845	12,557,281	1,166,124	3,355,829	2,628,161	3,892,238	1,514,929
	(93.05%)	(96.51%)	(93.52%)	(84.47%)	(93.69%)	(93.51%)	(95.56%)	(95.74%)
รับบริการ	807,916	62,670	870,586	214,358	225,724	182,308	180,838	67,358
	(6.95%)	(3.48%)	(6.48%)	(15.53%)	(6.73%)	(6.49%)	(4.44%)	(4.26%)
1 ครั้ง	643,915	44,884	688,799	136,924	182,650	149,273	168,290	51,662
	(79.70%)	(71.62%)	(79.12%)	(63.88%)	(80.92%)	(81.88%)	(93.06%)	(76.70%)
2 - 3 ครั้ง	144,475	7,671	152,149	57,150	39,451	29,216	11,464	14,868
	(17.88%)	(12.24%)	(17.48%)	(26.66%)	(17.48%)	(16.02%)	(6.34%)	(22.07%)
4 - 5 ครั้ง	14,292	7,284	21,575	18,169	888	1,600	918	0
	(1.77%)	(11.62%)	(2.48%)	(8.47%)	(0.39%)	(0.88%)	(0.51%)	(0.00%)
6 - 7 ครั้ง	3,516	2,831	6,347	2,115	1,427	1,811	166	828
	(0.43%)	(4.52%)	(0.73%)	(0.99%)	(0.63%)	(0.99%)	(0.09%)	(1.23%)
8 ขึ้นไป	1,716	0	1,716	0	1,308	408	0	0
	(0.21%)	(0.00%)	(0.20%)	(0.00%)	(0.58%)	(0.22%)	(0.00%)	(0.00%)

จากตาราง 1 แสดงการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้ารับบริการทันตกรรมช่วงอายุ 60-79 ปี มีจำนวน 807,916 คน (ร้อยละ 6.95) และช่วงอายุ 80-98 ปี มีจำนวน 62,670 คน (ร้อยละ 3.48) ดังนั้นรวมทั้งหมดมีจำนวน 870,586 คน (ร้อยละ 6.48) โดยความถี่ของการเข้ารับบริการ

เฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ครั้ง (S.D. 0.893) ส่วนใหญ่เข้ารับบริการจำนวน 1 ครั้ง มากถึง 688,799 คน (ร้อยละ 79.12) รองลงมารับบริการ 2-3 ครั้ง จำนวน 152,149 คน (ร้อยละ 17.48) เช่นเดียวกันกับรายภาคที่ทุกภาคจะมีการรับบริการ 1 ครั้ง เป็นส่วนมาก แต่จังหวัดกรุงเทพมหานครจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าภาคอื่น ๆ (ร้อยละ 15.53)

ตาราง 2 จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามประเภททันตกรรมที่รับบริการครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาค ปี พ.ศ. 2566

ประเภทที่รับบริการ	ช่วงอายุ			ภาค				
	60-79 ปี	80-98 ปี	60 ปีขึ้นไป	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
รวม	970,857	76,771	1,047,628	300,148	266,547	212,472	194,145	73,618
อุดฟัน/ปริทันต์	185,640 (19.12%)	11,711 (15.25%)	197,351 (18.84%)	85,214 (28.39)	47,381 (17.78)	29,139 (13.71)	23,212 (11.96)	12,407 (16.85)
อุดฟัน	151,129 (15.57%)	8,775 (11.43%)	159,904 (15.26%)	53,837 (17.94)	47,634 (17.87)	31,209 (14.69)	21,899 (11.28)	5,325 (7.23)
รักษารากฟัน	28,794 (2.96%)	6,901 (8.99%)	35,695 (3.41%)	21,020 (7.00)	6,608 (2.48)	3,003 (1.41)	5,066 (2.61)	0 (0.00)
ถอนฟัน	429,601 (44.25%)	17,429 (22.70%)	447,030 (42.67%)	68,847 (22.94)	110,249 (41.36)	107,492 (50.59)	122,113 (62.90)	38,329 (52.06)
เคลือบหลุมร่องฟัน	4,200 (0.43%)	0 (0.00%)	4,200 (0.40%)	0 (0.00)	0 (0.00)	3,393 (1.60)	807 (0.41)	0 (0.00)
ใส่ฟันเทียม	104,169 (10.73%)	21,073 (27.45%)	125,242 (11.95%)	47,036 (15.67)	40,451 (15.18)	16,967 (7.98)	12,618 (6.50)	8,168 (11.09)
ดัดฟัน/จัดฟัน	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ตรวจรักษาช่องปาก	62,499 (6.44%)	10,882 (14.18%)	73,381 (7.00%)	23,188 (7.73)	14,062 (5.28)	19,887 (9.36)	6,856 (3.53)	9,389 (12.75)
หาเคลือบฟลูออไรด์	1,974 (0.20%)	0 (0.00%)	1,974 (0.19%)	0 (0.00)	0 (0.00)	1,382 (0.65)	5922 (3.05)	0 (0.00)
จำไม่ได้	982 (0.10%)	0 (0.00%)	982 (0.09%)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	982 (0.50)	0 (0.00)
อื่น ๆ	1,869 (0.19%)	0 (0.00%)	1,869 (0.18%)	1,006 (0.34)	162 (0.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 2 แสดงประเภททันตกรรมที่รับบริการครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาคของผู้สูงอายุ พบว่า 3 อันดับสูงสุดของการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้แก่ ถอนฟัน มีจำนวนทั้งหมด 447,030 คน (ร้อยละ 42.67) รองลงมาอุดฟันหรือปริทันต์ มีจำนวนทั้งหมด 197,351 คน (ร้อยละ 18.84) และอุดฟัน มีจำนวนทั้งหมด 159,904 คน (ร้อยละ 15.26) ตามลำดับ แต่หากพิจารณารายกลุ่มอายุจะมีความแตกต่าง

เฉพาะในกลุ่มอายุ 80-98 ปี ซึ่งพบว่า 3 อันดับสูงสุดของการเข้ารับบริการ ได้แก่ ใส่ฟันเทียม จำนวน 21,073 คน (ร้อยละ 27.45) รองลงมา ถอนฟัน จำนวน 17,429 (ร้อยละ 22.70) และ อุดฟันหรือปริทันต์ มีจำนวนทั้งหมด 11,711 คน (ร้อยละ 15.25) ตามลำดับ ในขณะที่รายภาคมีประเภทของการเข้ารับบริการอันดับสูงสุดเช่นเดียวกับภาพรวมของผู้สูงอายุ คือ การถอนฟัน ยกเว้น กรุงเทพมหานครที่มีการเข้ารับบริการอุดฟันหรือปริทันต์ สูงสุด

ตาราง 3 จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามประเภทสถานบริการที่รับบริการครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาค ปี พ.ศ. 2566

ประเภทสถานบริการ	ช่วงอายุ			ภาค				
	60-79 ปี	80-98 ปี	60 ปีขึ้นไป	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
รวม	807,921	62,669	870,590	200,642	225,723	182,309	180,838	67,359
สถานพยาบาลภาครัฐ								
อนามัย/รพ.สต.								
ที่ไม่มี ทันตแพทย์	240 (0.03%)	0 (0.00%)	240 (0.03%)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	240 (0.13)	0 (0.00)
ที่มี ทันตแพทย์	117,309 (14.52%)	5,860 (9.35%)	123,169 (14.15%)	19,951 (9.94)	21,710 (9.62)	20,553 (11.27)	48,739 (26.95)	12,215 (18.13)
โรงพยาบาลชุมชน	154,992 (19.18%)	13,949 (22.26%)	168,941 (19.41%)	0 (0.00)	23,785 (10.54)	64,835 (35.56)	63,146 (34.92)	17,174 (25.50)
โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	173,669 (21.49%)	14,824 (23.65%)	188,493 (21.65%)	1,524 (0.76)	74,159 (32.85)	41,882 (22.97)	41,158 (22.76)	16,053 (23.83)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	15,600 (1.93%)	478 (0.76%)	16,078 (1.85%)	7,399 (3.69)	2,879 (1.27)	3,387 (1.86)	198 (0.11)	2,214 (3.29)
โรงพยาบาลสังกัดอื่น	51,489 (6.37%)	0 (0.00%)	51,489 (5.91%)	36,023 (17.95)	7,061 (3.13)	5,729 (3.14)	2,327 (1.29)	350 (0.52)
สถานพยาบาลเอกชน								
โรงพยาบาลเอกชน	32,402 (4.01%)	4,370 (6.97%)	36,772 (4.22%)	20,062 (9.99)	12,157 (5.38)	3,041 (1.67)	433 (0.24)	1,079 (1.60)
คลินิกเอกชน	257,144 (31.83%)	23,188 (37.00%)	280,332 (32.20%)	115,683 (57.65)	83,114 (36.82)	40,904 (22.44)	22,894 (12.66)	17,738 (26.33)
หมอชาวบ้าน	2,465 (0.31%)	0 (0.00%)	2,465 (0.28%)	0 (0.00)	275 (0.12)	587 (0.32)	1,481 (0.82)	121 (0.18)
แพทย์เคลื่อนที่	2,415 (0.30%)	0 (0.00%)	2,415 (0.28%)	0 (0.00)	387 (0.17)	1,391 (0.77)	222 (0.12)	415 (0.62)
โรงเรียน	196 (0.02%)	0 (0.00%)	196 (0.02%)	0 (0.00)	196 (0.09)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 3 ประเภทสถานบริการที่รับบริการครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาคพบว่า 3 อันดับสูงสุดของการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งกลุ่มอายุ 60-79 ปี และกลุ่มอายุ 80-98 ปี เหมือนกัน ได้แก่ คลินิกเอกชน จำนวน 280,332 คน (ร้อยละ 32.20) รองลงมา โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ จำนวน 188,493 คน (ร้อยละ 21.65) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 168,941 คน (ร้อยละ 19.41) ตามลำดับ แต่หาก

พิจารณารายภาคพบว่า ภาคกลางและภาคใต้มีสัดส่วนที่เป็นเช่นเดียวกัน แต่ผู้สูงอายุในจังหวัดกรุงเทพมหานครจะใช้บริการคลินิกเอกชนในสัดส่วนที่สูงมาก (ร้อยละ 57.65) รองลงมา คือ โรงพยาบาลสังกัดอื่น (ร้อยละ 17.65) ส่วนภาคเหนือและภาคอีสานส่วนใหญ่จะใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 35.56 และร้อยละ 34.92 ตามลำดับ)

ตาราง 4 จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามค่าใช้จ่ายของการรับบริการที่รับบริการครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาค พ.ศ. 2566

ค่าใช้จ่าย บริการ	ช่วงอายุ			ภาค				
	60-79 ปี	80-98 ปี	60 ปี ขึ้นไป	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
รวม	805,306	62,671	867,977	214,356	225,138	180,921	180,617	66,946
ไม่เสียค่าบริการ	486,476 (60.41%)	36,665 (58.50%)	523,141 (60.27%)	87,469 (40.81)	117,865 (52.35)	128,996 (71.30)	144,496 (80.00)	43,317 (64.70)
1 – 500	80,245 (9.96%)	929 (1.48%)	81,174 (9.35%)	16,519 (7.71)	28,113 (12.49)	16,248 (8.98)	14,095 (7.80)	6,199 (9.26)
501 - 5,000	192,006 (23.84%)	12,723 (20.30%)	204,729 (23.59%)	79,548 (37.11)	61,501 (27.32)	30,117 (16.65)	20,308 (11.24)	13,257 (19.80)
5,001 – 10,000	22,478 (2.79%)	4,988 (7.96%)	27,466 (3.16%)	9,713 (4.53)	11,463 (5.09)	3,834 (2.12)	0 (0.00)	2,454 (3.66)
10,001 ขึ้นไป	20,122 (2.50%)	7,366 (11.75%)	27,488 (3.17%)	18,798 (8.77)	4,526 (2.01)	1,726 (0.95)	1,718 (0.95)	719 (1.07)
จำไม่ได้	3,979 (0.49%)	0 (0.00%)	3,979 (0.46%)	2,309 (1.08)	1,670 (0.74)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 4 แสดงค่าใช้จ่ายของการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาค พบว่า 3 อันดับสูงสุดของการค่าใช้จ่ายที่เข้ารับบริการของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งกลุ่มอายุ 60-79 ปี และกลุ่มอายุ 80-98 ปี เหมือนกัน ได้แก่ ไม่เสียค่าบริการ จำนวน 523,141 คน (ร้อยละ 60.27) รองลงมา เสียค่าบริการในช่วง 501-5,000 บาท จำนวน 204,729 คน (ร้อยละ 23.59) และ เสียค่าบริการในช่วง 1-500 บาทจำนวน 81,174 คน

(ร้อยละ 9.35)ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของการเสียค่ารับบริการมีค่าเท่ากับ 1,523.43บาท (S.D. 5,729.39) หากพิจารณารายภาคของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคใต้ จะไม่เสียค่าบริการ ซึ่งมีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 64.70 – 80.00) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพมหานครจะมีสัดส่วนของการไม่เสียค่าบริการกับเสียค่าบริการช่วง 501 -5,000บาทใกล้เคียงกัน

ตาราง 5 จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามสวัสดิการประกันสุขภาพของการรับบริการครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาค พ.ศ. 2566

สวัสดิการประกันสุขภาพ	ช่วงอายุ			ภาค				
	60-79 ปี	80-98 ปี	60 ปีขึ้นไป	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
รวม	805,307	62,672	867,979	214,359	225,141	180,916	180,167	66,944
ไม่มีสวัสดิการการรักษา	0 (0.00%)	528 (0.84%)	528 (0.84%)	0 (0.00)	528 (0.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
มีและใช้สวัสดิการฯ								
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	368,806 (45.79%)	36,271 (57.88%)	405,077 (46.67%)	39,545 (18.45)	91,580 (40.67)	97,108 (53.67)	140,433 (77.95)	36,412 (54.39)
ประกันสังคม/กองทุนฯ	45,563 (5.66%)	0 (0.00%)	45,563 (5.25%)	19,501 (9.10)	20,769 (9.22)	3,146 (1.74)	1,427 (0.79)	720 (1.08)
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	124,417 (15.45%)	2,319 (3.70%)	126,736 (14.60%)	30,101 (14.04)	30,905 (13.73)	35,713 (19.74)	17,934 (9.95)	12,080 (18.04)
รัฐวิสาหกิจ	6,261 (0.78%)	0 (0.00%)	6,261 (0.72%)	4,658 (2.17)	1,007 (0.45)	166 (0.09)	198 (0.11)	234 (0.35)
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	708 (0.09%)	0 (0.00%)	708 (0.08%)	0 (0.00)	0 (0.00)	708 (0.39)	0 (0.00)	0 (0.00)
ประกันฯกับบริษัทประกัน	13,708 (1.70%)	1,006 (1.61%)	14,714 (1.69%)	11,396 (5.32)	2,058 (0.91)	1,261 (0.70)	0 (0.00)	0 (0.00)
สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง	5,818 (0.72%)	0 (0.00%)	5,818 (0.67%)	5,818 (2.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อื่น ๆ	6,574 (0.82%)	0 (0.00%)	6,574 (0.76%)	4,270 (1.99)	0 (0.00)	1,853 (1.02)	0 (0.00)	0 (0.00)
มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้	233,452 (28.99%)	22,548 (35.98%)	256,000 (29.49%)	98,620 (46.01)	78,294 (34.78)	40,961 (22.64)	20,625 (22.64)	17,498 (26.14)

จากตาราง 5 แสดงสวัสดิการที่ใช้ของการ รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและ ภาค พบว่า 3 อันดับสูงสุดของสวัสดิการประกัน สุขภาพที่ใช้ในการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งกลุ่มอายุ 60-79 ปี และกลุ่ม อายุ 80-98 ปี เหมือนกัน ได้แก่ ใช้หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 405,077 คน (ร้อยละ 46.67) รองลงมา มีสวัสดิการประกันสุขภาพ แต่ไม่ใช่ จำนวน 256,000 คน (ร้อยละ 29.49)

และใช้สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ จำนวน 126,736 คน (ร้อยละ 14.60) ตามลำดับ หากพิจารณารายภาค พบว่า ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคใต้ มีการใช้สวัสดิการที่ เหมือนกันกับภาพรวมของประเทศ แตกต่างกับ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสวัสดิการประกัน สุขภาพแต่ไม่ใช้มากที่สุด จำนวน 98,620 คน (ร้อยละ 46.01) รองลงมา ใช้สวัสดิการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 39,545 คน (ร้อยละ 18.45)

ตาราง 6 จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการทันตกรรม แต่ไม่ใช่สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่มีใน ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามสาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาล เขตการปกครอง ภาค

สาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการ การรักษาพยาบาล	ช่วงอายุ			ภาค				
	60-79 ปี	80-98 ปี	60 ปีขึ้นไป	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
รวม	233,446	22,547	255,993	98,619	78,293	34,631	20,626	17,498
เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	718 (0.31%)	0 (0.00%)	718 (0.28%)	0 (0.00%)	718 (0.92)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก	25,192 (10.79%)	597 (2.65%)	25,789 (10.07%)	17,787 (18.36)	5,503 (7.03)	2,275 (6.57)	0 (0.00)	225 (1.28)
ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ	21,133 (9.05)	754 (3.34%)	21,887 (8.55%)	4,600 (4.66)	6,611 (8.44)	4,018 (11.60)	5,921 (28.71)	739 (4.22)
ซ้ำ รอนาน	137,769 (59.01%)	7,370 (32.69%)	145,139 (56.69%)	47,788 (48.46)	49,245 (62.89)	20,745 (59.90)	8,924 (43.26)	12,107 (69.19)
บุคลากรพูดไม่ไพเราะ	489 (0.21%)	0 (0.00%)	489 (0.19%)	0 (0.00)	489 (0.62)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
วินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย	748 (0.32%)	0 (0.00%)	748 (0.29%)	0 (0.00)	0 (0.00)	748 (2.16)	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่ได้อยู่ภูมิลำเนา	32 (0.01%)	0 (0.00%)	32 (0.01%)	0 (0.00)	32 (0.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
สิทธิสวัสดิการไม่ครอบคลุม	41,952 (17.97%)	12,394 (54.97%)	54,346 (21.23%)	28,444 (28.84)	13,501 (17.24)	2,315 (6.68)	5,781 (28.03)	4,306 (24.61)
อื่น ๆ	5,413 (2.32%)	1,432 (6.35%)	6,845 (2.67%)	0 (0.00)	2,194	4,530 (13.08)	0 (0.00)	121 (0.69)

จากตาราง 6 แสดงสาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการ การรักษาพยาบาลของการรับบริการทันตกรรม ครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาค พบว่า 3 อันดับ สูงสุดสาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลใน การเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้แก่ ซ้ำรอนาน จำนวน 145,139 คน (ร้อยละ 56.69) รองลงมา สิทธิสวัสดิการไม่ครอบคลุม จำนวน 54,346 คน (ร้อยละ 21.23) และอยู่ไกล เดินทาง ไม่สะดวก จำนวน 25,789 คน (ร้อยละ 10.07)

หากพิจารณารายภาค พบว่า แต่ละภาคส่วนใหญ่ สาเหตุของการไม่ใช่สวัสดิการ คือ ซ้ำ รอนาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มหัวหน้าครัวเรือน

หัวหน้าครัวเรือนมีจำนวนทั้งหมด 24,632,821 คน (ร้อยละ 35.2) จากจำนวน ประชากรทั้งหมด 69,970,019 คน สามารถแบ่งเป็น เพศชายจำนวน 13,880,035 คน (ร้อยละ 56.35) เพศหญิงจำนวน 10,752,786 คน (ร้อยละ 43.65)

ส่วนอายุของหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-70 ปี จำนวน 10,122,406 คน (คิดเป็นร้อยละ 41.09) ค่าเฉลี่ยอายุของหัวหน้าครัวเรือนเท่ากับ 51.74 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 9,518,159 คน (คิดเป็นร้อยละ 38.64) อาชีพของหัวหน้าครัว

เรือนส่วนใหญ่ไม่ทำงานจำนวน 6,443,722 คน (คิดเป็นร้อยละ 26.16) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน จำนวน 16,120,793 คน (คิดเป็นร้อยละ 65.44)

การเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือน

ตาราง 7 การเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือน

รายละเอียด	60-79 ปี	80 -98 ปี	60 ปีขึ้นไป	กลุ่มหัวหน้าครัวเรือน
ประชากรทั้งหมด (คน)	11,628,353	1,799,516	13,427,869	24,632,821
สถานภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือน (คน)	6,989,339 (60.10%)	1,077,934 (59.90%)	8,067,273 60.10%)	-
ผู้ใช้บริการทันตกรรม OH (คน)	807,916 (6.95%)	62,670 (3.48%)	870,586 (6.48%)	2,688,765 (10.92%)
ผู้ใช้บริการทันตกรรม OPP (คน)	136,637 (1.18%)	25,429 (1.41%)	162,066 (1.21%)	493,708 (2.00%)
อัตราการใช้บริการ OH (คน/100 คน ปชก)	6.95	3.48	6.48	10.92
อัตราการใช้บริการ OPP (คน/100 คน ปชก)	1.18	1.41	1.21	2.00

จากตาราง 7 ดัชนีชี้วัดการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือนพบว่า อัตราการใช้บริการ OH ของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 6.48 คน/100 คนประชากร โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 60-79 ปี มีค่าเท่ากับ 6.95 คน/100 คนประชากร และกลุ่มอายุ 80 -98 ปี มีค่าเท่ากับ 3.48 คน/100 คนประชากร ส่วนกลุ่มหัวหน้าครัวเรือน มีค่าเท่ากับ 10.92 คน/100 คนประชากร

อัตราการใช้บริการ OPP ของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 1.21 คน/100 คนประชากร โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 60-79 ปี มีค่าเท่ากับ 1.18 คน/100 คนประชากร และกลุ่มอายุ 80-98ปีมีค่าเท่ากับ 1.41คน/100คนประชากร ส่วนกลุ่มหัวหน้าครัวเรือน มีค่าเท่ากับ 2.00 คน/100 คนประชากร

สมการพยากรณ์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมเนื่องจากเป็นตัวแปรประเภท Nominal ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบโลจิสติกส์ (Binary Logistic Regression) ดังสมการที่ 1

กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป

$$\ln \frac{P}{1-P} = 14.726 - 0.310(REG) - 0.060(HL3) + 0.172(HL4) - 0.538(UC) + 0.466(SSO) + 0.124(GOV) + 0.331(COGOV) - 0.133(LOGOV) + 0.40(ASSUR) - 0.201(HIRE) - 0.204(OTHER) + 0.601(OPP)$$

สมการที่ 1

ค่า Chi-square = 307,656.383, df = 13, Sig. = .000 -2 Log Likelihood = 6,139,227.51, ค่า Cox & Snell R² = 0.025 ค่า Nagelkerke R² = 0.066

*REG หมายถึง ภาคที่อยู่อาศัย, HL3 หมายถึง ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน, HL4 หมายถึง เพศ, HIRE หมายถึง ลูกจ้าง

ในส่วนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล UC หมายถึง สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, SSO หมายถึง สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน, GOV หมายถึง ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ, COGOV หมายถึง รัฐวิสาหกิจ, LOGOV หมายถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), ASS หมายถึง ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน

จากสมการที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของ การเข้ารับบริการทันตกรรม ได้ประมาณ 6.6% ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ความแม่นยำรวม 93.5% ความแม่นยำสูงเกิดจากกลุ่มที่ไม่ใช้บริการทางทันตกรรมมีจำนวนมาก (unbalanced class) โดยตัวแปรภาคที่อยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน เพศ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและการเข้ารับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรทองหรือไม่มีประกันใด ๆ มีโอกาสใช้น้อยกว่ากลุ่มประกันสังคมหรือข้าราชการ โมเดลมีความแม่นยำสูงแต่ค่าความแปรปรวนที่อธิบายได้ยังต่ำ (Nagelkerke $R^2 = 6.6\%$)

สมการพยากรณ์จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการทันตกรรม

การวิเคราะห์พหุเชิงเส้น (Multiple linear regression) ควบคุมตัวแปรอายุ เลือกสมการอธิบายการใช้บริการจากค่า R และ R^2 โดยตัวแปรตาม คือ จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการทันตกรรม (DH2)

OH care visit อายุ 60 ขึ้นไป

$$Y = 11.82 - 0.358DH2HH - 0.36HL4 - 0.35HW2 + 0.12HW1HH - 2.42HW3HH - 2.27HW2HH - 2.44HW4HH + 0.02RegHH + 0.79HL8HH + 0.07HL9HH + 0.02HP2 - 0.041Reg - 0.01HL3 - 1.07HW1 - 0.97HW3$$

สมการที่ 2

$$R = 0.937, R^2 = 0.877, adj.R^2 = 0.877, SEE = 0.426, F = 15,559.23, Sig = 0.000$$

จากสมการที่ 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางด้านลบต่อจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ OH ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการทันตกรรมของหัวหน้าครัวเรือน (DH2HH) เพศ (HL4) สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน (HW2) สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญของหัวหน้าครัวเรือน (HW3HH) สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนของหัวหน้าครัวเรือน (HW2HH) สิทธิรัฐวิสาหกิจของหัวหน้าครัวเรือน (HW4HH) ภาค (Reg) ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน (HL3) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (HW1) สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ (HW3)

ตัวแปรที่มีผลทางด้านบวกต่อจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการทันตกรรม ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหัวหน้าครัวเรือน (HW1HH) ภาคที่อยู่อาศัยของหัวหน้าครัวเรือน (RegHH) การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน (HL8HH) สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน (HL9HH) การได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ (HP2)

ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน 0.937 (ค่า R) และสามารถอธิบายจำนวนการใช้บริการ OH ได้

ร้อยละ 87.7 เมื่อสมการมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 11.82 (ค่าคงที่)

OPP care visit

อายุ 60 ขึ้นไป

$$Y = 1.58 + 0.24HW3HH - 0.721HW3 - 0.13HW2HH + 1.99HL8HH + 1.01HL4 - 0.14HL3 + 0.49HL5HH - 1.04HW2 - 0.17Reg - 0.09HW1HH + 0.09DH2 - 0.01RegHH + 0.04HL9HH + 0.19HW1 - 0.63HW4HH - 0.490HW2HH$$

สมการที่ 3

$$R = 0.618, R^2 = 0.381, \text{adj.}R^2 = 0.381, \text{SEE} = 0.943, F = 1345.29, \text{Sig} = 0.000$$

จากสมการที่ 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางด้านลบต่อจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ OPP ได้แก่สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ (HW3) สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนของหัวหน้าครัวเรือน (HW2HH) ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน (HL3) สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน (HW2) ภาค (Reg) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหัวหน้าครัวเรือน (HW1HH) ภาคของหัวหน้าครัวเรือน (RegHH) สิทธิรัฐวิสาหกิจของหัวหน้าครัวเรือน (HW4HH)

ตัวแปรที่มีผลทางด้านบวกต่อจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ OPP ได้แก่ สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญของหัวหน้าครัวเรือน (HW3HH) การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน (HL8HH) เพศ (HL4) อายุของหัวหน้าครัวเรือน (HL5HH) จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการทันตกรรม (DH2) สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน (HL9HH) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (HW1) สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนของหัวหน้าครัวเรือน (HW2HH)

ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน 0.618 (ค่า R) และสามารถอธิบายจำนวนการให้บริการ OPP ได้ร้อยละ 38.1 เมื่อสมการมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.58 (ค่าคงที่)

วิจารณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมตาบอลิก โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุหรือโรคปริทันต์อักเสบ เป็นปัญหาระดับโลกและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์และการระบาดของโรค NCDs ไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหลายล้านคนทั่วโลกเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดต้นทุนที่สำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศในการดูแลสุขภาพของสังคมต่าง ๆ ด้วย เหตุผลหลักที่โรคในช่องปากยังคงเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกนั้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาแบบเสี่ยงสูงที่เน้นเฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลให้ต้นทุนสูงและประสิทธิภาพต่ำ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์สำหรับแนวทางสาธารณสุขในระดับประชากร โดยบูรณาการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่หลากหลายที่จัดการกับโรค NCDs เข้าด้วยกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ครอบคลุมและบูรณาการหลายภาคส่วน ควรมุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และประชากร แต่ควรสนับสนุนกลยุทธ์เฉพาะบุคคลด้วย⁽⁵⁾ การเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม เพื่อการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและฟื้นฟู ผลกระทบจากโรคในช่องปากจึงปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่ควรตระหนักถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและจำกัด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้บริการ
ทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ (อายุ
60 ปีขึ้นไป) จากการสำรวจในปี 2566 พบว่ามี
อัตราการใช้บริการที่ 6.48 คนต่อประชากร 100 คน
ส่วนใหญ่เข้ารับบริการจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 79.12
รองลงมาใช้บริการ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 17.48 เช่น
เดียวกันกับรายภาคที่ทุกภาคจะมีการรับบริการ
1 ครั้ง เป็นส่วนมาก (มากกว่าร้อยละ 80 ของ
ผู้เข้ารับบริการ) ยกเว้นจังหวัดกรุงเทพมหานครที่
มีการเข้ารับบริการทันตกรรม 2-3 ครั้ง มากกว่า
ภาคอื่นๆ และมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการ
เข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่ารายภาคอื่น ๆ
(ร้อยละ 15.53) อาจเป็นเพราะสถานบริการ
ทันตกรรม มีอยู่ในเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร
มากกว่าภาค อื่น ๆ ทำให้ประชาชนสามารถเข้า
ถึงบริการได้ง่าย ประเภททันตกรรมที่รับบริการ
ครั้งสุดท้ายตามช่วงอายุและภาคของผู้สูงอายุ
พบว่า 3 อันดับสูงสุดของการเข้ารับบริการของ
ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้แก่ ถอนฟัน
(ร้อยละ 42.67) รองลงมา ขูดหินปูนหรือปริทันต์
(ร้อยละ 18.84) และอุดฟัน (ร้อยละ 15.26)
ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่รับบริการในคลินิกเอกชน
โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน
ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ไม่เสียค่าบริการ และ
มีการใช้สวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ร้อยละ 46.67) แต่ก็มีผู้ที่มีสวัสดิการประกันสุขภาพ
แต่ไม่ใช้ (ร้อยละ 29.49) เนื่องมาจากซ้ำ รอนาน
(ร้อยละ 56.69) รวมถึงสิทธิสวัสดิการไม่ครอบคลุม
(ร้อยละ 21.23) และอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก
(ร้อยละ 10.07) ตามลำดับนอกจากนี้ การรับบริการ
ทันตกรรมเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร มากกว่าใน

ต่างจังหวัด ซึ่งเป็นการขูดหินปูน/ปริทันต์ มากกว่า
การถอนฟันและมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการใช้บริการ
ในคลินิกเอกชน ทั้งนี้ในกลุ่มของหัวหน้าครัว
เรือน สัดส่วนการใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่ม
ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 10.92)

ในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย อัตราการ
เข้ารับบริการทันตกรรมต่อปีสูงที่สุด (85.7%)
และพบแนวโน้มการปรับตัวดีขึ้นในประเทศ
กลุ่มยุโรปใต้และบิสมาร์ก ($p < 0.001$)⁽⁶⁾ เมื่อ
ทำการเปรียบเทียบกับข้อมูลศูนย์สถิติแห่งชาติ
ของสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ใหญ่อายุ 65 ปีขึ้นไป
63.7% ได้ไปพบทันตแพทย์ในรอบ 12 เดือน
ที่ผ่านมา โดยผู้หญิง (64.9%) มีแนวโน้มไปพบ
ทันตแพทย์มากกว่าผู้ชาย (62.3%)⁽⁷⁾ ซึ่งหากเทียบ
กับผลสำรวจของประเทศไทยในกลุ่มของผู้สูงอายุ
และหัวหน้าครัวเรือนมีลักษณะที่เหมือนกัน คือ
เพศหญิงจะใช้บริการทันตกรรมที่สูงกว่าเพศชาย
ในประเทศไทยได้มีการประกาศสิทธิสวัสดิการ
ด้านทันตกรรมที่เพิ่มเติมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาไม่มีฟันบดเคี้ยวเนื่องจากเป็น
ไปตามวัย โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง
ชาติจัดสิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม เพื่อผู้สูงอายุ
ไม่มีฟันได้รับการใส่ฟันเทียม เป็นการเพิ่มคุณภาพ
ชีวิต ช่วยให้ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร ได้รับโภชนาการ
ที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพที่ดีขึ้น⁽⁸⁾

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพล
ของตัวแปรต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของ
ผู้สูงอายุของปัจจัยของผู้สูงอายุและหัวหน้า
ครัวเรือนพบว่า ตัวแปรภาคที่อยู่อาศัย ความ
เกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือนเพศสวัสดิการการรักษา
พยาบาลและการเข้ารับบริการส่งเสริมป้องกัน

สุขภาพ มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรทองหรือไม่มีประกันใด ๆ มีโอกาสใช้น้อยกว่ากลุ่มประกันสังคมหรือประกันเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของศูนย์สถิติของสหรัฐอเมริกา (2022)⁽⁷⁾ โมเดลมีความแม่นยำสูงแต่ค่าความแปรปรวนที่อธิบายได้ยังต่ำหมายความว่าแม้โมเดลจะทำนายถูกต้องแต่ยังมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ (เช่น ค่านิยมส่วนบุคคล ความรู้ด้านทันตสุขภาพ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Eurostat (2023) ที่พบว่า ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การรับรู้ความสำคัญของทันตกรรม ก็มีบทบาทสำคัญ⁽⁹⁾

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรต่อจำนวนครั้งการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยแบ่งเป็นการเข้ารับบริการ OH และการเข้ารับบริการส่งเสริมป้องกัน (OPP) พบว่า การเข้ารับบริการ OH มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรมของหัวหน้าครัวเรือน เพศของผู้สูงอายุสวัสดิการการรักษายาบาลของผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือน พื้นที่อยู่อาศัย การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนสถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน การได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ National Center for Health Statistics (2022) พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม⁽⁷⁾ ในขณะที่การเข้ารับบริการ OPP มีความสัมพันธ์กับสวัสดิการของผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือน การศึกษาหัวหน้าครัวเรือน เพศของผู้สูงอายุ ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน อายุของ

หัวหน้าครัวเรือน พื้นที่พักอาศัยของผู้สูงอายุและหัวหน้าครัวเรือนจำนวนการเข้ารับบริการ OH ของผู้สูงอายุและสถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งตรงกับข้อค้นพบของ Eurostat (2023) ระบุว่า การใช้บริการป้องกันทางทันตกรรมมักพบมากในกลุ่มที่มีสวัสดิการที่ดีกว่า โดยเฉพาะในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวียที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ ความแตกต่างนี้ชี้ให้เห็นว่ากลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการขยายความครอบคลุมของบริการป้องกันให้กับกลุ่มประชากรที่เปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทหรือกลุ่มที่มีรายได้น้อยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างยั่งยืน^(6,9)

สรุป

จากการศึกษาเรื่อง “การใช้บริการสุขภาพช่องปากในประชากรสูงอายุไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566” พบว่าการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีเพียง 6.48% ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ารับบริการภายในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ข้อมูลยังระบุว่ากลุ่มอายุ 60–79 ปี มีอัตราการเข้ารับบริการมากกว่ากลุ่มอายุ 80–98 ปี ทั้งในด้านความถี่และประเภทของบริการที่ได้รับ โดยบริการที่ได้รับมากที่สุดคือการถอนฟัน ขูดหินปูนและอุดฟัน ตามลำดับ ส่วนสถานพยาบาลที่รับบริการมากที่สุดคือคลินิกเอกชน รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ ด้านค่าใช้จ่าย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เสียค่าบริการ หรือเสียค่าใช้จ่ายในระดับต่ำ

และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด อย่างไรก็ตาม กลับมีจำนวนมากที่มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้ โดยให้เหตุผลว่า “ข้า รอนาน”, “สิทธิไม่ครอบคลุม” และ “ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ”

การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า เพศ ภาคที่อยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนและประเภทของสวัสดิการการรักษาพยาบาล เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสิทธิประกันสังคมหรือข้าราชการมีแนวโน้มใช้บริการมากกว่ากลุ่มบัตรทองหรือไม่มีสิทธิใด ๆ

การเข้ารับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ (OPP) จะมุ่งเน้นที่การป้องกันและการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นหลัก เพื่อลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในอนาคต อาทิเช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยง การตรวจคัดกรองการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกการทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่การขัดฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เป็นต้นนอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเข้ารับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ (OPP) อยู่ในระดับต่ำมากเพียง 1.21% ของกลุ่มผู้สูงอายุ และ 2.00% ของกลุ่มหัวหน้าครัวเรือน สะท้อนว่าการส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่ได้มีความสำคัญเท่าที่ควร โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เข้าถึงง่าย มีความครอบคลุม และตอบสนองต่อความต้องการ

ของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนบุคลากร การลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการ และการสร้างการรับรู้ถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากรไทยในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากปัญหาการบริการสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ตราบการเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุมีอัตราต่ำแต่ก็ยังพบปัญหาของการไม่ใช้สวัสดิการที่เป็นหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยที่พึงมีแก่ประชาชน ได้แก่ การรอนาน สิทธิที่ไม่ครอบคลุมถึงการบริการทันตกรรม เป็นต้น ดังนั้นระบบการให้บริการจึงมีควรปรับปรุง ดังนั้นการลดขั้นตอนในกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็นโดยใช้หลักการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้สอดคล้องหรือสามารถตอบสนองต่อความต้องการในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ และให้องค์ความรู้กับประโยชน์ของสิทธิต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ในแต่ละสิทธิในการใช้บริการหรือให้คำแนะนำกับประชาชนในด้าน การส่งเสริมป้องกันทางด้านสุขภาพในแต่ละช่วงอายุที่จำเป็นต้องได้เข้ารับบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิได้อย่างเท่าเทียมกันและเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่อนุเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019 [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep12]. Available from: <https://shorturl.asia/C4MWU>
2. Poudel P, Paudel G, Acharya R, George A, Borgnakke WS, Rawal LB. Oral health and healthy ageing: a scoping review. BMC Geriatr 2024;24(1):33.
3. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดมาตรการ การพัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุประกอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข; 2568.
4. Li X, Koltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. Clin Microbiol Rev 2000;13(4):547-58.
5. Wolf TG, Cagetti MG, Fisher JM, Seeberger GK, Campus G. Non-communicable Diseases and Oral Health: An Overview. Front Oral Health 2021;2:725460.
6. Kovács N, Liska O, Idara-Umoren EO, Mahrouseh N, Varga O. Trends in dental care utilisation among the elderly using longitudinal data from 14 European countries: A multilevel analysis. PLoS One 2023;18(6).
7. Cohen RA, Bottoms-McClain L. Dental Care Among Adults Age 65 and Older: United States, 2022. NCHS Data Brief 2024;(500):1-9
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิประโยชน์ทันตกรรมบัตรทอง ดูแลสุขภาพฟัน รักษา ป้องกัน เพิ่มคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://shorturl.asia/Bxh8l>
9. Organisation for Economic Co-operation and Development; European Commission. Health at a Glance: Europe 2024. Paris: OECD Publishing; 2023.