



รูปแบบคร้วเรือน บทบาทผู้สูงอายุ สุขภาพช่องปาก และการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

กาญจนา แซ่ฮับ¹ อารีรัตน์ นิรันดร์สิทธิ์^{2,*}

บทความวิจัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบคร้วเรือน บทบาทผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบคร้วเรือนในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 354 คน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบและตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละตำบล เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ 1) รูปแบบคร้วเรือน พิจารณาจากลักษณะสมาชิกในคร้วเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัย 2) บทบาทผู้สูงอายุ กำหนดจากกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ทำในหนึ่งสัปดาห์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา 3) จำนวนฟันผุ อุด และถอน สภาวะปริทันต์ จำนวนฟันในปากและจำนวนฟันคู่สบ 4) การใช้บริการทันตกรรมใน 12 เดือนที่ผ่านมา ตรวจช่องปากโดยทันตภิบาล 3 คนที่ผ่านการปรับมาตรฐานกับทันตแพทย์และเทียบกันเอง ได้ค่าแคปปา 0.82

ผล: กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.63 ± 5.43 ปี ร้อยละ 57.9 เป็นเพศหญิง มีคร้วเรือนผู้สูงอายุอยู่กบวัยทำงานร้อยละ 24.5 คร้วเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียวร้อยละ 18.7 คร้วเรือนเฉพาะผู้สูงอายุร้อยละ 28.6 และคร้วเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กร้อยละ 28.2 ในคร้วเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ร้อยละ 44.4 ผู้สูงอายุมีบทบาทผู้ดูแล ร้อยละ 71.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 14.12 ± 8.04 ซี่ดื้อคน และโรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 32.3 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในคร้วเรือนรูปแบบอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อีกทั้งมีการใช้บริการทันตกรรมน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.0)

บทสรุป: การศึกษานี้พบความแตกต่างของสภาวะโรคในช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบคร้วเรือน ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวควรถูกนำมาพิจารณาในการออกแบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการใช้บริการทันตกรรมต่อไป

คำไรท์ส : ผู้สูงอายุ/ รูปแบบคร้วเรือน/ บทบาท/ สภาวะสุขภาพช่องปาก/ การใช้บริการทันตกรรม

Received: Jul 06, 2024

Revised: Nov 11, 2024

Accepted: Dec 12, 2024

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบคร้วเรือนผู้สูงอายุในสังคม รวมถึงบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นผลอันเนื่องมาจากประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น องค์การสหประชาชาติ รายงานจำนวนคร้วเรือนที่มีสมาชิกเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งคน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.0 ในปี ค.ศ. 1996

เป็นร้อยละ 65.0 ในปี ค.ศ. 2018¹ ซึ่งพบแนวโน้มเดียวกันนี้ในประเทศไทย มีคร้วเรือนที่มีผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 3.4 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 16.1 ในปี พ.ศ. 2563² เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตและรูปแบบคร้วเรือนแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทประเทศ อาทิใน

¹ สาขาทันตกรรมผู้สูงอายุ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ประพันธ์บทความ

สหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุเลือกที่จะอยู่อาศัยและมีอิสระในการใช้ชีวิตด้วยตนเอง บางคนย้ายไปชนบทเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และปรับตัวอยู่กับคนอื่นที่อยู่โดยรอบแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด³ ในยุโรป นิยมการปล่อยเช่าบ้านเพื่อนำรายได้มาใช้จ่าย⁴ ในขณะที่ประเทศจีน ร้อยละ 41.0 ของผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับบุตรด้วยเหตุผลทางการเงิน⁵

องค์การสหประชาชาติได้จัดกลุ่มรูปแบบครัวเรือนให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงโดยจำแนกรูปแบบครัวเรือนผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) อยู่คนเดียว (Alone) 2) อยู่กันเป็นคู่ (A spouse or partner in a two - person household) 3) อยู่กับเด็ก (With children) และ 4) ครัวเรือนอื่นๆ ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีรูปแบบใน 3 ประเภทที่กล่าวมา¹ ในประเทศไทย เนื่องด้วยโครงสร้างครัวเรือนมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลง ประกอบกับผู้สูงอายุต้องการอาศัยในที่อยู่อาศัยเดิมที่ตนเองคุ้นเคย การจัดประเภทรูปแบบครัวเรือนจึงจำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือนและการดูแลพึ่งพาอาศัยกันของสมาชิกในครัวเรือนร่วมด้วย ในการศึกษาของศุทธิดา ขวนวัน และคณะ⁶ กำหนดให้ครัวเรือนผู้สูงอายุหมายถึง ครัวเรือนที่มีสมาชิกที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คน และจำแนกรูปแบบครัวเรือนออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว 2) ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ 3) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก 4) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน และ 5) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กและวัยทำงาน นิยามของแต่ละรูปแบบแสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน Robert J Havighurst อ้างใน Wayne B James⁷ กำหนดบทบาทผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและสังคมไว้ 13 บทบาท ซึ่งในช่วงหลัง ค.ศ. 2000 Lucie Vidovičová⁸ ได้จัดกลุ่มใหม่ แบ่งเป็น 6 บทบาทได้แก่ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Active ager) จิตอาสา (Volunteer) ผู้ประกอบการ (Entrepreneurs) ผู้นำพิธีกรรม (Religious person) ผู้ดูแล (Carer) และผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) คำอธิบายนิยามบทบาทแสดงในตารางที่ 1

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ พ.ศ. 2565 พบผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 43.0 และอายุ 80-85 ปี ร้อยละ 15.3 มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่⁹ อย่างไรก็ตาม ฟันแท้ที่เหลืออยู่ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นฟันที่มีปัญหา ได้แก่ โรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก เสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ฟันโยกและการสูญเสียฟัน ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และ รากฟันผุ¹⁰ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะช่องปากที่ดีและคุณภาพชีวิต ดังนั้นการใช้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการสูญเสียฟันและการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและบทบาทของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อการใช้บริการทันตกรรมที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น และพบว่าระดับการศึกษา การมีรายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ¹¹ การเป็นแรงงานในอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง เป็นอุปสรรคด้านเวลาและค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการทันตกรรม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง¹² และในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก¹³ มีปัญหาในการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนแบบอื่น อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลายปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 3 ตำบล มีประชากรทั้งหมด 16,435 คน¹⁴ มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 28.0 จัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัย ในพื้นที่มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานและส่งเด็กเล็กกลับมาให้ผู้สูงอายุดูแล พบครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กมากถึงร้อยละ 22.0 และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม มีปัญหาสุขภาพแต่ไม่มาตามนัดของระบบบริการสุขภาพมากถึงร้อยละ 46.0¹⁵ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่ารูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อการใช้บริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบครัวเรือน บทบาทผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบครัวเรือนและแต่ละบทบาทของผู้สูงอายุในอำเภอเวียงหนองล่อง

ตารางที่ 1 นิยามรูปแบบครัวเรือนสูงอายุและบทบาทผู้สูงอายุ

Table 1 Definition of household patterns and elderly roles

รูปแบบครัวเรือนสูงอายุ [*]	นิยาม
1. ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง โดยอาจจะเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโสด หรือเป็นผู้สูงอายุที่เคยแต่งงานหรือมีลูกแล้ว แต่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว
2. ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเท่านั้น ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่/หรือแม่ หรือมีแต่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกัน
2.1 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กันเป็นคู่	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันสองคนกับคู่สมรสหรือคู่ชีวิต
2.2 ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันหลายคน ที่อาจจะเป็นคู่สมรสอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ
3. ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก ลูกที่อยู่ในวัยเด็ก ลูกที่กฎหมายรองรับหรือเด็กที่อุปถัมภ์ โดยเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และไม่มีวัยแรงงานอาศัยอยู่ร่วมด้วย
4. ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยแรงงานที่มีอายุ 15-59 ปี ซึ่งอาจจะเป็นบุตร เครือญาติหรือคนอื่นๆที่ไม่ใช่ญาติ
5. ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กและวัยทำงาน	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยแรงงานที่มีอายุ 15-59 ปี ซึ่งอาจจะเป็นบุตร เครือญาติหรือคนอื่นๆที่ไม่ใช่ญาติ และมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ร่วมด้วย
บทบาทผู้สูงอายุ ^{**}	นิยาม
1. Active ager (ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้)	บทบาทในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตด้วยตนเอง อาทิ การทำงานบ้าน การไปจับจ่ายใช้สอย ตลอดจนมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคมในการทำกิจกรรม
2. Volunteer (จิตอาสา)	บทบาทเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสาในกิจกรรมของสังคมและชุมชน ทั้งในระดับเพื่อนบ้าน หมู่บ้าน ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และนานาชาติ
3. Entrepreneur (ผู้ประกอบการ)	ผู้ที่เริ่มต้นและดำเนินธุรกิจของตนเองในวัยสูงอายุ โดยทั่วไปแล้วผู้ประกอบการกลุ่มนี้จะอยู่ในช่วงวัยหลังเกษียณหรือใกล้เกษียณ
4. Religious person (ผู้นำพิธีกรรม)	ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมและสวดมนต์ ติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือเทพเจ้า เพื่อขอพรหรือการคุ้มครอง ^{***}
5. Carer (ผู้ดูแล)	มีบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งเรื่องโภชนาการ การแต่งกาย สุขอนามัย
6. Elderly worker (ผู้สูงอายุทำงาน)	ผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ มีงานรับผิดชอบเฉพาะและได้ค่าตอบแทน

* ปรับปรุงจากรูปแบบครัวเรือนผู้สูงอายุของ ศุภธิดา และคณะ⁷ และ Kamiya Y, Hertog S.⁶** อ้างอิงจากการแบ่งประเภทบทบาทผู้สูงอายุของ Robert J Havighurst⁸ และได้รับการปรับปรุงโดย Lucie Vidovičová⁹*** ปรับปรุงจากบทบาท Religious person ปรับปรุงโดย Lucie Vidovičová⁹ ที่ให้ความหมายว่า ผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเทพเจ้า

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน พื้นที่ดังกล่าวประกอบด้วย 3 ตำบล ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีประชากรผู้สูงอายุ 5,901 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0¹⁶

กรอบการสุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ เป็นผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง ผู้ที่คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกรณีทราบขนาดประชากรของแต่เนี่ยล¹⁷ ดังนี้

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

กำหนดให้

N = ผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก (5,617 คน)

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (1.96)

P = สัดส่วนการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงหนองล่อง ปี 2563 คิดเป็น 37% (0.37) อ้างอิงจากฐานข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2566; <http://hdcservice.moph.go.th>)

q = ได้จาก 1-p (0.63)

d = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า กำหนดให้เท่ากับ 5% (0.05)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 337 คน และเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 354 คน สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากรายชื่อผู้สูงอายุตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ (ใช้ฐานข้อมูลปี 2565) ตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละตำบล (Proportional to size)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและตัวแปรในงานวิจัย

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดงานวิจัย และได้หาคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญการจัดบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว ประเมินความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 ราย ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.79

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ประเมินตามคู่มือของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁸

1.2 รูปแบบครีวเรื้อน กำหนดจากลักษณะสมาชิกในครีวเรื้อนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จำแนกออกเป็น 6 รูปแบบ ได้แก่ 1) ครีวเรื้อนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว 2) ครีวเรื้อนผู้สูงอายุอาศัยอยู่กันเป็นคู่ 3) ครีวเรื้อนเฉพาะผู้สูงอายุ 4) ครีวเรื้อนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก 5) ครีวเรื้อนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน 6) ครีวเรื้อนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กและวัยทำงาน ตามค่านิยามของรูปแบบครีวเรื้อน (ตารางที่ 1)

1.3 บทบาทผู้สูงอายุ กำหนดจากกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ทำในหนึ่งสัปดาห์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกบทบาทออกเป็น 6 บทบาทได้แก่ 1) ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Active ager) 2) จิตอาสา (Volunteer) 3) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) 4) ผู้นำพิธีกรรม (Religious person) 5) ผู้ดูแล (Carer) และ 6) ผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) ตามค่านิยามของแต่ละบทบาท (ตารางที่ 1) การเก็บข้อมูลจะให้ผู้สูงอายุเลือกกิจกรรมที่ทำมากที่สุด 3 อันดับและระบุจำนวนชั่วโมงในการทำกิจกรรมนั้น เพื่อนำมาจำแนกบทบาท

1.4 การใช้บริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน ได้แก่ จำนวนครั้งของการใช้บริการทันตกรรม ประเภทการใช้บริการทันตกรรม สถานที่ และชนิดสิทธิสวัสดิการสุขภาพในการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย

วิธีการเก็บข้อมูลทำโดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเอง หรือทันตภิบาลเป็นผู้สัมภาษณ์ กรณีที่มีข้อจำกัดในการอ่าน การเก็บข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันทำโดยทันตภิบาลที่ผ่านการฝึกฝนเป็นผู้สัมภาษณ์ และผ่านการปรับมาตรฐาน ได้ค่าความเชื่อมั่นสถิติแคปปาเท่ากับ 0.89

2) แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปาก เพื่อบันทึกการประเมินจำนวนฟันผุ ฟันที่ได้รับการอุดและฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (DMFT) ภาวะโรคปริทันต์ ด้วยดัชนี Community Periodontal Index (CPI) จำนวนซี่ฟันที่เหลื่ออยู่ในปากและจำนวนฟันคู่สบ ตามแนวทางการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ¹⁹ การตรวจช่องปากทำโดยทันตภิบาล จำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และผ่านการปรับมาตรฐานเทียบกับทันตแพทย์ และเทียบกันเองในกลุ่มผู้ตรวจ ได้ค่าความเชื่อมั่นสถิติแคปปา 0.82

การวิเคราะห์ผลการศึกษาคำนวณและรายงานร้อยละ รูปแบบครีวเรื้อน บทบาท ผู้มีโรคฟันผุ ภาวะโรคปริทันต์ รายงานค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ฟันที่ได้รับการอุดและฟันที่ถูกถอน (DMFT) และเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพช่องปาก การใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแต่ละรูปแบบครีวเรื้อนโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher Exact Test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 26

ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์งานวิจัย ข้อดี ข้อด้อย เพื่อประกอบการตัดสินใจเซ็นยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตรายของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ เอกสารเลขที่ 34/2566

ผล

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 354 คน อายุเฉลี่ย 68.63 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.43) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.2 ยังประกอบอาชีพอยู่ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

(ร้อยละ 54.5) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพ นอกจากนี้ยังมีแหล่งรายได้อื่นได้แก่ ได้รับจากเงินจากบุตรร้อยละ 51.4 จากการทำงานเองร้อยละ 57.3 ผู้สูงอายุร้อยละ 85.6 มีโรคประจำตัว จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 83.6) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=354)

Table 2 Number and percentage of sample were classified according to personal characteristics. (n=354)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	68.63 $\pm$ 5.43 (60: 89)	
เพศ		
ชาย	149	42.1
หญิง	205	57.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่มีการศึกษา	9	2.5
ประถมศึกษา	311	87.9
สูงกว่าประถมศึกษา	34	9.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	102	28.8
ค้าขาย/ธุรกิจ	50	14.1
รับจ้าง	81	22.9
เกษตรกร	121	34.2
ระดับของรายรับ/รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 2510 บาท	12	3.4
2511-5000 บาท	181	51.1
5001-15000 บาท	9	2.6
15001 - 30000 บาท	60	16.9
30001 – 50000 บาท	92	26.0
แหล่งที่มาของรายรับ/รายได้*		
เบี้ยยังชีพ	354	100
เงินที่ได้รับเป็นการช่วยเหลือจากลูก	182	51.4
หารายได้เองจากการประกอบอาชีพ	203	57.3
เงินที่ได้รับเป็นการช่วยเหลือจากญาติ	57	16.1
รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่าที่อยู่อาศัย	57	16.1
รายได้จากเงินบำนาญ/เกษียณ	6	1.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	51	14.4
มี	303	85.6
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน		
ไม่พึ่งพา (ADL 12-20)	296	83.6
พึ่งพามาก (ADL=9-11)	58	16.4

* มีผู้สูงอายุมีแหล่งที่มาของรายมากกว่า 1 แห่ง

2. รูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุ

รูปแบบครัวเรือนของผู้สูงอายุ จำแนกจากลักษณะสมาชิกในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ทางการแต่งงานหรือสายเลือด พบว่า ร้อยละ 24.5 เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน ร้อยละ 18.6 เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว ร้อยละ 28.6 เป็นครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ และร้อยละ 28.3 เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ซึ่งสามารถจำแนกย่อยเป็น ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กเพียงลำพังร้อยละ 16.4 และ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กและวัยทำงานร้อยละ 11.8 (รูปที่ 1)

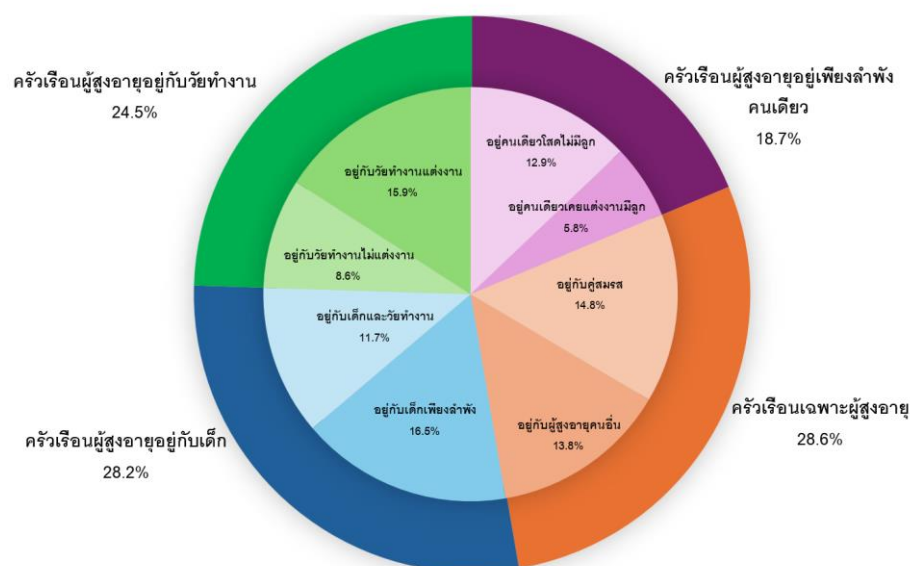
เมื่อจำแนกบทบาทผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ทำในหนึ่งสัปดาห์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ดูแล (Carer) ร้อยละ 26.6 ซึ่งในที่นี้รวมถึงการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และ/หรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในการใช้ชีวิตประจำวัน รองลงมาคือ ผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) ร้อยละ 25.1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Active ager) ร้อยละ 24.6 และ ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ร้อยละ 14.1 ตามลำดับ

ในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ผู้สูงอายุร้อยละ 44.4 มีบทบาทผู้ดูแล (Career) ในขณะที่ในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ พบว่าส่วน

ใหญ่ผู้สูงอายุจะมีบทบาทเป็น ผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) และเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Active ager) (ตารางที่ 3)

3. การใช้บริการทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้บริการทันตกรรมมีความแตกต่างกันในแต่ละครัวเรือนอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก มีการใช้บริการทันตกรรมน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 15.0 ในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว มีการใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 47.0 ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 52.0 ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานและครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กและวัยทำงานมีการใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 55.2 (ตารางที่ 4) ร้อยละความชุกโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดและ ร้อยละความชุกโรคปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละรูปแบบครัวเรือนอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก มีความชุกของโรคฟันผุ (ร้อยละ 71.9) โรคปริทันต์อักเสบ (ร้อยละ 32.3) และค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด (14.12 ± 8.04 ซีต่อคน) สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนรูปแบบอื่น (ตารางที่ 5)



รูปที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบครัวเรือน

Figure 1 Percentage of household patterns

ตารางที่ 3 บทบาทผู้สูงอายุจำแนกตามรูปแบบครัวเรือน (n=354)

Table 3 Roles of the elderly according to household patterns

รูปแบบครัวเรือน	จำนวน	บทบาทผู้สูงอายุ (จำนวน, ร้อยละ)					
		ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (87, 24.6)	ผู้ประกอบกรการ (50, 14.1)	ผู้นำพิธีกรรม (26, 7.3)	จิตอาสา (8, 2.3)	ผู้ดูแล (94, 26.6)	ผู้สูงอายุทำงาน (89, 25.1)
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว	66	22 (33.3)	5 (7.6)	7 (10.6)	0 (0.0)	8 (12.1)	24 (36.4)
ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ	101	25 (24.8)	16 (15.8)	10 (9.9)	2 (1.9)	15 (14.9)	33 (32.7)
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็ก	100	20 (20.0)	16 (16.0)	0 (0.0)	3 (3.0)	44 (44.0)	17 (17.0)
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับวัยทำงาน และ ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็กและวัยทำงาน	87	20 (23.0)	13 (14.9)	9 (10.3)	3 (3.5)	27 (31.1)	15 (17.2)

ตารางที่ 4 การใช้บริการทันตกรรมใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามรูปแบบครัวเรือน (n=354)

Table 4 Dental service utilization in the past 12 months across different household patterns

ครัวเรือนผู้สูงอายุ	จำนวนคน	การใช้บริการทันตกรรม จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว	66	31 (47.0)	P<0.001 ^a
ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ	101	52 (51.5)	
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็ก	100	15 (15.0)	
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับวัยทำงาน และ ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็กและวัยทำงาน	87	48 (55.2)	

^aChi-Square Test

ตารางที่ 5 ความชุกโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยของฟันผุอุดถอน และ ร้อยละสภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบครัวเรือน (n=327)

Table 5 Prevalence of caries, mean of decayed, filled and missing teeth, percentage of periodontal conditions among elderly across different household patterns

ครัวเรือนผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ความชุกโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน				สภาวะปริทันต์ (ร้อยละ)			
		จำนวน (ร้อยละ)	p-value	$\bar{X} \pm S.D.$ (ซี่ต่อคน)	p-value	เหงือกปกติ	เหงือกอักเสบ	โรคปริทันต์อักเสบ	p-value
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว	53	35 (66.0)	P<0.001 ^a	13.32±7.02	P<0.001 ^b	8 (15.1)	39 (73.6)	6 (11.3)	P<0.001 ^a
ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ	95	60 (63.2)		11.44±8.16		38 (40.0)	35 (36.8)	22 (23.2)	
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็ก	96	69 (71.9)		14.12±8.04		16 (16.7)	49 (51.0)	31 (32.3)	
ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับวัยทำงาน และ ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็กและวัยทำงาน	83	58 (69.8)		9.30±8.36		21 (25.3)	41 (49.4)	21 (25.3)	

^a Chi-Square Test, ^b One-way ANOVA $\bar{X} \pm S.D.$ คือ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ศึกษาสถานการณ์ของรูปแบบครัวเรือน บทบาทผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างของสถานะ ช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบครัวเรือน ในอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 28.0 ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 34.2 และ 22.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและทำนา และร้อยละ 54.5 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 57.3 ยังมีรายได้จากการประกอบอาชีพ สำหรับสถานการณ์รูปแบบครัวเรือน (รูปที่ 1) พบว่า ร้อยละ 28.6 เป็นครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.6 เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว ร้อยละ 16.4 เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยไม่มีวัยแรงงานอาศัยร่วมอยู่ด้วย และครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานมีเพียง ร้อยละ 24.5 สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานการศึกษาระดับประเทศ ที่ได้รายงานแนวโน้มการลดลงของจำนวนรูปแบบครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยแรงงาน จากร้อยละ 72.8 ในปี พ.ศ. 2539 เป็น ร้อยละ 56.7 ในปี พ.ศ. 2563²⁰ ทั้งนี้เนื่องด้วยคนไทยมีความต้องการมีบุตรจำนวนลดลง ต้องการอยู่เป็นโสดมากขึ้น ส่งผลให้วัยแรงงานที่ไม่มีลูกกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง จึงพบจำนวนรูปแบบครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกันกับสถานการณ์ในประเทศญี่ปุ่นที่มีจำนวนการแต่งงานลดลง และจากการสำรวจในปี ค.ศ. 2015 พบว่ามีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 34.5 จากปี ค.ศ. 1970²¹

สำหรับรูปแบบครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียวและครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูลสามารถจำแนกลักษณะผู้สูงอายุในครัวเรือนดังกล่าวได้ 4 กลุ่ม คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดไม่ได้แต่งงาน ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตและไม่มีบุตร ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง ผู้สูงอายุที่ตัดสินใจย้ายออกมาอาศัยอยู่คนเดียว ซึ่งการศึกษาของศุทธิดา ขววันและคณะ⁶ ได้อธิบายถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของรูปแบบครัวเรือนดังกล่าวไว้ว่า ในผู้ที่ไม่แต่งงานหรืออยู่เป็นโสดมีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่คนเดียวหรืออาศัยร่วมกับบิดามารดาหรือพี่น้องในครอบครัวเดิมจนถึงวัยสูงอายุ จึงทำให้เกิดรูปแบบครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเคลื่อนย้ายแรงงานกระบวนการพัฒนาทางเศรษฐกิจได้ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นประชากรออกจากภาคการผลิตที่ให้ผลตอบแทนต่ำไปยังพื้นที่ที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่า²² เมื่อวัยทำงานแต่งงานมีบุตร แต่กลับต้องเผชิญกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากเศรษฐกิจตกต่ำจะส่งบุตรให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดูแทน ดังนั้นในรูปแบบครัวเรือนดังกล่าว ผู้สูงอายุจะทำหน้าที่รับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่า หากผู้สูงอายุในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของรายได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้แม้ว่าพ่อแม่ของเด็กจะส่งเงินกลับมาเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลเด็กก็ตาม สะท้อนในการศึกษานี้ที่พบว่าในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ผู้สูงอายुर้อยละ 17 มีบทบาทผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทของผู้สูงอายุ การศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีบทบาทผู้ดูแล (Carer) ร้อยละ 26.6 รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) ร้อยละ 25.1 และ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Active ager) ร้อยละ 24.6 ซึ่งในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 44.0 มีบทบาทผู้ดูแล ผู้สูงอายุจะมีบทบาทแทนผู้เป็นพ่อแม่ เมื่อพิจารณาลักษณะร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย มีระดับการศึกษาต่ำ และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย พัชรี คมจักรพันธ์²² ได้รายงานผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่รับบทบาทดูแลหลานในต่างประเทศไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) วิถีชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความเหนื่อยล้าทางกายมากขึ้น มีเวลาสำหรับตัวเองและเวลาทำสิ่งอื่นน้อยลง 2) สุขภาพกาย เป็นผลเนื่องจากความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาพักผ่อน 3) ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านแย่ง และ 4) ความยากจน นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาในประเทศไทยถึงผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีบทบาทดูแลหลานและถูกทอดทิ้งให้ดูแลหลานตามลำพัง พบว่ามีโอกาสประสบความยากจนร้อยละ 15.0 อีกทั้งยังประสบปัญหาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย เช่น โรคเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และอื่นๆ ด้านจิตใจมีความทุกข์ใจและมีความวิตกกังวล⁶

นอกจากนี้ยังพบ ผู้สูงอายุที่มีบทบาทผู้ดูแล (Carer) ในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ (ร้อยละ 14.8) ในการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังติดเตียง และทำหน้าที่ดูแลเพียงลำพังโดยไม่มีผู้อื่นช่วย เมื่อพิจารณาจำนวน ชั่วโมงในการกระทำบทบาทดังกล่าว มีค่าเฉลี่ย 5.7 ชั่วโมงต่อวัน โดยพบว่ามีการใช้เวลานานที่สุด 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งบทบาทดังกล่าวสะท้อนถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยที่ถูก หลานหรือ ภรรยา จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยให้การดูแลทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน และยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลด้านอื่นๆ ตามมา อาทิ เสียโอกาสในด้านอาชีพ ปัญหาเงินไม่พอใช้ มีหนี้สิน รู้สึกโดดเดี่ยว มีความเครียดสูง ขาดโอกาสทางสังคม²³

การศึกษานี้พบว่าในผู้ที่มีบทบาทผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) ส่วนใหญ่จะพบในรูปแบบครัวเรือนผู้สูงอายุ อยู่เพียงลำพังคนเดียว (ร้อยละ 36.4) และ ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ (ร้อยละ 32.7) ปรากฏการณ์เช่นนี้ อาจเป็นผลเนื่องจากปัญหาการกระจายรายได้ที่ไม่เท่าเทียม งานที่ทำมีรายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำ ส่งผลให้อัตราการออมในระดับต่ำ ประกอบกับค่าเงินเฟ้อสูงขึ้นทุกปีทำให้ค่าเงินลด เงินเก็บไม่พอใช้จ่าย การมีระบบสวัสดิการไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน ทำให้ผู้สูงอายุสถานะสวัสดิการยากจนยังต้องทำงานอยู่²⁴ การศึกษาในปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้สูงอายุไทยที่อยู่คนเดียวและมีสถานภาพโสดหรือไม่มีลูก เป็นผู้มีสวัสดิการรายเดือนหลังเกษียณ เพียงร้อยละ 10.0 เป็นผู้มีเงินออมร้อยละ 55.8 และเป็นผู้สูงวัยที่ยังทำงานหาเลี้ยงชีพ ร้อยละ 34.8⁶ สะท้อนให้เห็นผู้สูงอายุไทยมีรายได้เฉลี่ยที่ต่ำ อีกทั้งไม่มีสวัสดิการจากรัฐหลังเกษียณที่เพียงพอ

เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละรูปแบบครัวเรือน พบว่าในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุมีการใช้บริการทันตกรรมน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 15.0 มีความชุกโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน และร้อยละผู้ที่มีโรคปริทันต์สูงกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบครัวเรือนอื่น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าบทบาทที่ผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กแทนผู้เป็นพ่อแม่อาจจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการไปใช้บริการทันตกรรมได้ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับวัยทำงาน และ ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็กและวัยทำงาน มีการใช้บริการทันตกรรมมากถึง ร้อยละ 55.2 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะวัยทำงานเป็นปัจจัยที่สนับสนุนต่อการไป

ใช้บริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การมีหลานเป็นผู้ดูแลและจำนวนสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวก^{12,13,23}

การศึกษานี้มีข้อจำกัด กล่าวคือ ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุใน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานและส่งเด็กเล็กกลับมาให้ผู้สูงอายุดูแล ดังนั้นผลการศึกษาอาจจะมีความเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ดังกล่าว อย่างไรก็ตามการพรรณนาสถานการณ์รูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุ อาจจะเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อื่นๆที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป แม้ว่าการศึกษานี้ได้มีการจัดกลุ่มและนิยามรูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุให้ใกล้เคียงกับบริบทสังคมไทยมากที่สุด แต่การจำแนกบทบาทผู้สูงอายุ ใช้บทบาทหลักของผู้สูงอายุโดยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีเพียงบทบาทเดียว โดยกำหนดจากจำนวนเวลาที่ผู้สูงอายุกระทำกิจกรรมในบทบาทนั้นมากที่สุด ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุแต่ละคนอาจจะมีหลายบทบาท ตลอดจนบทบาทและรูปแบบครัวเรือนอาจจะเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่เปลี่ยนไป อีกทั้งการศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง จึงแสดงผลการศึกษา ณ เวลาที่ทำการศึกษาเท่านั้น

บทสรุป

ผู้สูงอายุในอำเภอเวียงหนองล่อง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุและผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบทบาทผู้สูงอายุทำงาน (Elderly worker) และผู้ดูแล (Carer) โดยทำหน้าที่ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และ/หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังและผู้สูงอายุอยู่คนเดียวมีการใช้บริการทันตกรรมต่ำ และมีปัญหาโรคในช่องปากมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในรูปแบบครัวเรือนอื่น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สำหรับโรงพยาบาลที่รับผิดชอบผู้สูงอายุในพื้นที่ การมีข้อมูลรูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุ จะช่วยในการออกแบบงานเฝ้าระวัง และจัดบริการทันตกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการ ความจำเป็น และข้อจำกัดของผู้สูงอายุได้ อาทิ การมีบริการสายด่วนให้สำหรับผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังหรือครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ

สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การทราบสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุ จะช่วยในการวางแผนระบบสนับสนุน เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุใช้บริการสุขภาพ บริการทันตกรรม และบริการอื่นๆ อาทิ ให้ศูนย์เด็กเล็กขยายการรับให้ครอบคลุมเด็กอายุ 1 ปี เพื่อช่วยเหลือครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กกำพร้า หรือส่งเสริมให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สถานชีวาบาลแบบไป-กลับ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day care center) ในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน ที่จะต้องอยู่เพียงลำพังในตอนกลางวัน

สำหรับชุมชนการมีเครือข่ายช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งโดยใช้ระบบเพื่อนบ้านในการช่วยสอดส่องดูแลให้กับผู้สูงอายุที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และหน่วยงานด้านวิสาหกิจชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับงานทันตกรรมมีการออกแบบบริการทันตกรรมให้สอดคล้องกับรูปแบบและบทบาทผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงหรือการใช้บริการทันตกรรม อาทิ บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในพื้นที่ จัดระบบนัดหมาย พัฒนาระบบรับ-ส่ง กรณีที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องรักษาทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงเงื่อนไขข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบครัวเรือนและบทบาทผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุผู้เข้าร่วมงานวิจัย รวมทั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนเงินทุนในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kamiya Y, Hertog S. [Internet]. New York; Measuring household and living arrangements of older persons around the world: The United Nation Database on the households and living arrangements of older persons 2019; c2020 [updated 2024 Sep 24; cited 2023 Feb 9] Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/desa-pd-technicalpaper-living_arrangements_of_older_persons_2019.pdf
2. Chuanwan S, Thianlai K, Choorat W, Thuenklin P. [Internet]. Nakhon Pathom; Research brief: Access to health care services of the pre- and elderly; c2022 [update 2022 June 27; cited 2023 Feb] Available from: https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/07/Research-brief-EAP-updated_compressed.pdf
3. Rosenwohl-Mack A, Schumacher K, Fang ML, Fukuoka Y. A new conceptual model of experiences of aging in place in the United States: Results of a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Int J Nurs Stud*. 2020 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103496.
4. Angelini V, LaFerrère A. Friendship, housing environment and economic resources: What influences social network size after age 50? Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis, Berlin, Boston: De Gruyter, 2013.
5. Lei X, Strauss J, Tian M, Zhao Y. Living arrangements of the elderly in China: evidence from the CHARLS national baseline. *China Economic J*. 2015;8(3):191-214. DOI: 10.1080/17538963.2015.1102473.
6. Chuanwan S, Thianlai K, Thuenklin P. The living patterns of the elderly in urban areas in Thailand to support appropriate housing and care. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2020.
7. James W, Witte J, Galbraith M. Havighurst's Social Roles Revisited. *J Adult Dev* 2006;13:52-60. DOI: 10.1007/s10804-006-9007-y
8. Vidovićová L. New Roles for Older People. *Population Ageing* 2018;11:1-6. doi.org/10.1007/s12062-017-9217-z
9. Department of Dental Health. Ministry of public health (Thailand). Report on the results of the 9th National Oral Health Survey, Thailand 2023. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2024. 88-100. (in Thai)

10. Jiang CM, Chu CH, Duangthip D, Ettinger RL, Hugo FN, Kettratad-Pruksapong M, Liu J, Marchini L, McKenna G, Ono T, Rong W, Schimmel M, Shah N, Slack-Smith L, Yang SX, Lo ECM. Global perspectives of oral health policies and oral healthcare schemes for older adult populations. *Front Oral Health*. 2021;2:703526. DOI: 10.3389/froh.2021.703526.
11. Phuphaniat M, Prayurawong N. Factors affecting access to dental services for the elderly in Suphan Buri Province. *Sripathum Review of Humanities and Social Sciences* 2018;18(2):66-74. (in Thai)
12. Saeng-Uam S, Kittirawutthiwong N, Techachatwat P, Pratumsut C, Kowanich K. Factors related to access to dental services among the elderly in the lower northern region of Thailand. *CM Dent J* 2015;36(1):53-61. (in Thai)
13. Prasongsuk P. Access to dental services for the elderly in Chonburi Province. Master of Public Health Thesis, Faculty of Public Health, Burapha University. 2017:50-77. (in Thai)
14. Report on the administrative division of Lamphun Province: About the province, population [Internet]. Thailand; c2024. [cited 2024 Feb 9]. Available from: <https://www.lamphun.go.th/th/information/aboutus/7/> (in Thai)
15. Report on the Medical Information System. Output and Outcome Indicators: Elderly Group HDC Reporting System. Thailand: The Association; c2020-2024 [cited 2022 Jan 11] Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9&id=2ff4c677be8f87c1a5c67b1cc5b9c330 (in Thai)
16. Lamphun Provincials Statistical Office. Lamphun Provincials Statistical report 2022. Statistical Forecasting Division, National Statistical Office, Bangkok.2022;8-9. (in Thai)
17. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons :1995.
18. Bureau of Elderly Health. [Internet]. Barthel activities of daily living, Health promotion & prevention individual wellness plan manual. Ministry of public health. c2022 [cited 2022 Jan 30] Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204975/file_download/493d895eb11327ff493e710419ee454c.pdf
19. Loyfah N, Chamchan C, Rittirong J. Household structure and poverty of Thai older persons. *Chiang Mai University Journal of Economics*. 2020:52-72. (in Thai)
20. Pawasutipaisit A. Effects of population structure on family institution and community in rural Thailand. National Science and Technology Development Agency. 2016:10-15. Contract No.: SRI58X0902. Sponsored by The Thailand Research Fund. (in Thai)
21. Kojima H. Population Aging and Living Arrangement of the Elderly in Japan. [Internet]. Tokyo; c2010 [updated 2011 Jan 21;cited 2021 Feb 21] .Available from: https://perspectivia.net/servlets/MCRFileNodeServlet/pnet_derivate_00001144/51-74_POPULATION-AGING-AND-LIVING-ARRANGEMENTS-OF-THE-ELDERLY-IN-JAPAN_Mono_26_Conrad_L%C3%BCtzeler-4.pdf
22. Komjakraphan P, Chansawang W. Maintaining Harmony of Life in Skipped-Generation Households of the Older Adults. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*. 2015: 1–7 DOI: 10.1177/2373665815569505 (in Thai)

23. Srihapak S, Amornrojanavaravutti W, Kam-on N, Srioad P, Srihanu P, Tupsai T. Problems and needs of long-term care for the elderly community dwellers supported by long term care fund in Khon Kaen province. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2021;15(36):44-62. (in Thai)
24. Department of Older Persons. Situation of The Thai Older Persons 2022. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited, 2023;21-30.

ผู้ประพันธ์บทความ

อารีรัตน์ นรินทร์สิทธิ์

ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์: 095 159 1594

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: areerat.n@cmu.ac.th



Household Pattern, Elderly Role, Oral Health Status and Dental Service Utilization of Elderly in Wiang-Nong-Long District, Lamphun Province

Kanchana Saeyub ¹ Areerat Nirunsittirat ^{2,*}

Research Article

Abstract

Objective: This cross-sectional descriptive study aimed to examine household patterns and the roles of the elderly, and to compare differences in oral health status and dental service utilization among them. The sample consisted of 354 elderly individuals aged over 60 years old from Wiang-Nong-Long district, Lamphun province.

Materials and Methods: Participants were selected using proportional and systematic sampling method. The questionnaire was developed by the researcher and included 1) households patterns, categorized by the types of family members; 2) the role of the elderly, determined by the activities on which they spent most of their time within a week during the last 6 months; 3) oral health status, including number of decayed, filled and missing teeth (DMFT), periodontal disease, the number of teeth and occluding pairs; and 4) dental service utilization in the past 12 months. Data were collected by three trained dental nurses who achieved inter-rater reliability with a kappa score of 0.82.

Results: The mean age of sample was 68.63 ± 5.43 , and 57.9% were female. Of the sample, 24.5% of elderly lived with working-age individuals, 18.7% lived alone, 28.6% belonged to families composed solely of elderly members, and 28.2% lived with children aged <15 years, with 44.4% of them were the carer. The lowest percentage of dental service utilization (15%), the highest caries prevalence (71.9%), a higher mean DMFT (14.12 ± 8.04) and a higher prevalence of periodontal disease (32.3%) were found among the elderly living with children compared to those living in other family patterns, with statistically significance ($p < 0.001$).

Conclusion: This study found differences in dental service utilization and oral health status among elderly based on family patterns. Therefore, these factors should be considered when designing dental service delivery systems to increase access and utilization.

Keywords: Elderly/ Family pattern/ Role/ Oral health status/ Dental service utilization

Corresponding Author

Areerat Nirunsittirat

Department of Family and Community Dentistry,

Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,

Amphur Muang, Chiang Mai, 50200.

Tel. : +66 95 159 1594

Email : areerat.n@cmu.ac.th

¹ Geriatric Dentistry Program, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University.

² Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University.

* Corresponding Author