

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสอดคล้องของการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์

ปิ่นเพชร ดีชะรา^(1,2), ศิริพร คำสะอาด^{(3)*}, อัญญาพร เสงี่ยมศักดิ์⁽²⁾, รัชฎา น้อยสมบัติ⁽⁴⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 3 เมษายน 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 21 มิถุนายน 2562

* ผู้รับผิดชอบบทความ

- (1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (2) กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม
- (3) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(โทรศัพท์: 043-347-637,
e-mail: rsirip@kku.ac.th)
- (4) ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันต
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

ระดับความสอดคล้องในการประเมินความจำเป็นของการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ช่วยให้การจัดบริการใส่ฟันเทียมเป็นไปตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ การศึกษาเชิงพรรณรานี้ต้องการหาความสอดคล้องการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ นอกจากนี้ต้องการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 230 คน ทำการสัมภาษณ์และตรวจสอบสุขภาพช่องปาก จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาความสอดคล้องด้วยสัมประสิทธิ์แคปปา และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบพหุ พร้อมรายงานค่าอัตราส่วนของอดส์ (odds ratio; OR)

ผลการศึกษา พบ ค่าแคปปาสำหรับฟันบนเท่ากับ 0.19 (95% CI: 0.12, 0.27) ฟันล่างเท่ากับ 0.15 (95% CI: 0.07, 0.23) และฟันบนหรือฟันล่างเท่ากับ 0.12 (95% CI: 0.05, 0.19) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ $OR=6.67$ (95% CI: 3.13, 14.29) เพศชาย $=2.22$ (95% CI: 1.08, 4.76) การได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร $OR=2.13$ (95% CI: 1.06, 4.35)

สรุปได้ว่า ระดับความสอดคล้องในการประเมินความจำเป็นของการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้

คำสำคัญ: ความสอดคล้อง, ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม, ผู้สูงอายุ

Original Article

Agreement of Prosthesis Needs Assessment between Elderly and Dentist

Pinpet Tichara^(1,2), Siriporn Kamsa-Ard^{(3)*}, Thanyaporn Sangiamsak⁽²⁾, Rajda Noisombut⁽⁴⁾

Received Date: 3 April 2019

Accepted Date: 21 June 2019

Abstract

The level of agreement in assessment of prosthesis needs between elderly and dentist helps to provide prosthetic service according to elders needs. This descriptive study aimed to determine the agreement in assessment of prosthesis needs between elderly and dentist. The study also aimed to determine factors associated with prosthetic needs among the elderly. Simple random sampling was used. Two hundred and thirty subjects aged 60 years or over were interviewed and underwent an oral cavity examination. The data were analysed to determine agreement with kappa coefficient and to assess the association between factors and needs of prosthetics among the elderly using a multiple logistic regression and odds ratio (OR) was reported.

The results revealed that kappa for upper teeth 0.19 (95% CI: 0.12, 0.27), lower teeth 0.15 (95% CI: 0.07, 0.23) and upper or lower teeth 0.12 (95% CI: 0.05, 0.19). The factors that were statistically significantly associated with needs of prosthetics among the elderly (p -value<0.05) were not able to perform activities of daily living OR=6.67 (95% CI: 3.13, 14.29), male OR=2.22 (95% CI: 1.08, 4.76), and receiving any recommendations by dental personnel OR=2.13 (95% CI: 1.06, 4.35)

In sum, the level of agreement in assessment of prosthesis needs between the elderly and dentist was low. The main factor associated to need of prosthetics among the elderly was capable of performing activities of daily living.

Keywords: Agreement, Prosthesis Needs, Elderly

* Corresponding author

- (1) Master of Public Health Student in
Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(2) Dental Department, Kosumphisai
Hospital, MahaSarakham
(3) Department of Epidemiology and
Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(Tel.: 043-347-637,
e-mail: rsirip@kku.ac.th)
(4) Department of Community Dentistry,
Faculty of Dentistry, Khon Kaen
University

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากหลักของผู้สูงอายุคือการสูญเสียฟัน (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 95.5 มีการสูญเสียฟัน และมีเพียงร้อยละ 57.8 ที่มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการเคี้ยวอาหารลดลง การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดส่งผลให้เกิดมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ (นิมิธรา ไชยประการ, เยาวลักษณ์ เงินวิวัฒน์กุล, & สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา, 2553 อ้างจาก Brodeur et al., 1993) หรือการหลีกเลี่ยงกินอาหารบางอย่างเพราะมีปัญหาการบดเคี้ยว (นิมิตร เตชะวัชรกุล, 2551) ทำให้มีภาวะทุพโภชนาการและเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร (กาญจนา อาษาสร้อย, 2556) การสูญเสียฟันหน้าส่งผลต่อความชัดเจนของการออกเสียงพูด (เฮิร์บ-เฮลธ์, 2558) รวมถึงภาพลักษณ์ที่ไม่สวยงาม ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ไม่กล้าพูด หรือ ยิ้ม และหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม (Srisilapanan & Sheiham, 2001) อีกทั้งการสูญเสียฟันยังส่งผลให้ฟันที่อยู่ข้างเคียงเกิดการล้มหรือเอียง เกิดฟันคู่สบยื่นยาวเข้าหาช่องว่างที่สูญเสียฟันไป จึงเป็นสาเหตุทำให้มีการสูญเสียฟันซี่อื่นเพิ่ม (สุทิสสา ไทยงาม, 2547)

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันคือการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไป (Shigli & Hebbal, 2010) ในมุมมองของทันตแพทย์ การสูญเสียฟันแม้เพียงซี่เดียวก็มีความจำเป็นที่จะต้องใส่ฟันเทียมทดแทนเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังจากมีการสูญเสียฟัน (World Health Organization, 1997) แต่จากการสำรวจผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันทั้งปาก 50 คน มีเพียงร้อยละ 48.0 ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ชาญชัย โห้สงวน และคณะ, 2545) การสำรวจผู้สูงอายุ 26,500 คน ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้สูงอายুর้อยละ 55.5 ได้รับการถอนฟัน แต่มีเพียงร้อยละ 15.6 ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม และการสำรวจผู้สูงอายุ 27,960 คน ในปี พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายুর้อยละ 49.7 ได้รับการถอนฟัน แต่กลับมีเพียงร้อยละ 15.8 ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (สุณี วงศ์คงคาเทพ,

2558) จากการที่ผู้สูงอายุจำนวนมาก มีการสูญเสียฟันแต่กลับพบจำนวนน้อยเข้ารับบริการใส่ฟันเทียม แสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องของผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ในด้านมุมมองของความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ดังการศึกษาของณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง และคณะ (2561) พบค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันและไม่เคยใส่ฟันเทียมมาก่อนเท่ากับ 4.0 (น้อยที่สุด 0.0 คะแนน มากที่สุด 48.0 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดย 10.5 คะแนน ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 28.3 จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในมุมมองของผู้สูงอายุการสูญเสียฟันไม่ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นการรณรงค์ใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาถึงมุมมองความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุและทันตแพทย์ร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินโครงการจัดทำฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพ ในด้านการวางแผนงบประมาณและทรัพยากรบุคคล ความสอดคล้องในการประเมินความจำเป็นสำหรับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ จะช่วยให้การใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุที่ได้จัดทำไปเกิดการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า อีกทั้งการทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุจะช่วยให้สามารถวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบระดับการศึกษา การเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากทันตบุคลากรและจากคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้บริการใส่ฟันเทียม (เกศศินี วีระพันธ์, 2559) และการศึกษาในต่างประเทศพบเหตุผลของการไม่ใส่ฟันเทียมอันดับ 1 มาจากข้อจำกัดด้านการเงิน อันดับ 2 เกิดจากผู้สูญเสียฟันไม่ยอมใส่ฟันเทียม และอันดับ 3 ไม่มีเวลาไปใส่ฟันเทียม (Shah, Shah, & Parmar, 2012)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาค่าความสอดคล้องของการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลเดือน
พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2560

ตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่สูญเสียฟัน
และไม่เคยใส่ฟันเทียมมาก่อน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบล
ยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน
230 คน ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณ (Cantor,
1996 cited from Fleiss et al., 1969) ดังนี้

$$se = \sqrt{\frac{Q}{n}} \quad \text{ดังนั้น} \quad n = Q / se^2$$

$Q=0.582$ ได้จากตารางใน Cantor (1996
cited from Fleiss et al., 1969) เมื่อ ค่า $\pi_1=0.8$ $\pi_2=$
 0.5 และ $K=0.3$ (ค่า $\pi_1=0.8$ และ $\pi_2=0.5$ ได้จาก
การศึกษาของสถาพร จันทร (2551)

$$se = d / z_{\alpha/2}$$

$$se=0.051 \quad \text{เมื่อ} \quad d=0.10 \quad \text{และ} \quad Z_{\alpha/2}=1.96$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างจึงเท่ากับ 224 คน

จากฐานข้อมูลผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลยางใหญ่ ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2559
และการสำรวจประวัติการใส่ฟันเทียมโดยอาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้าน ปรากฏจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัย
ในเขตพื้นที่ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด
มหาสารคาม มีการสูญเสียฟันและไม่เคยใส่ฟันเทียมมา
ก่อน จำนวน 627 คน จึงได้นำรายชื่อผู้สูงอายุทั้ง 627 คน
มากำหนดหมายเลขที่ 1 ถึง 627 จากนั้นใช้โปรแกรม
STATA ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยคำสั่ง sample 230,
count เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ 230 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี
2 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ และ ส่วนที่ 2 การรับรู้
สุขภาพช่องปาก และการใช้บริการทางทันตกรรม จำนวน
8 ข้อ และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากประกอบด้วย
แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและสรุปการตรวจ
สุขภาพช่องปาก และบริการทางทันตกรรมที่ควรได้รับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำ
แบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยัง
ไม่เคยใส่ฟันเทียมมาก่อน ซึ่งอาศัยในเขตพื้นที่ตำบลแห่
ใต้ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน
เพื่อตรวจสอบความเข้าใจทางภาษา

ข้อมูลทำการเก็บรวบรวม ดังนี้

ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ
(จำเป็น/ไม่จำเป็น) โดยผู้สูงอายุด้วยการสัมภาษณ์ให้
ผู้สูงอายุระบุความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม กรณีที่
ผู้สูงอายุระบุว่าจำเป็น ผู้สัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุชี้ตำแหน่ง
ที่ต้องการใส่ฟันเทียม ซึ่งแบ่งออกเป็น ฟันหน้าบน ฟัน
หน้าล่าง ฟันหลังบน ฟันหลังล่าง ฟันหน้าและฟันหลังบน
และฟันหน้าและฟันหลังล่าง โดยทันตแพทย์ ด้วยการ
ตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยใช้กระจกส่อง
ปาก (mouth mirror) เครื่องมือเขี่ยหาฟันผุ (explorer)
เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ (periodontal probe) แก้ว
สนาม และโคมไฟเคลือบฟัน โดยทันตแพทย์ทำการระบุว่า
ผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมเมื่อตรวจพบว่า
ในช่องปากมีฟันบดเคี้ยวอาหารน้อยกว่า 4 คู่สบ และ
ลักษณะการสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ กรณีที่พบว่าผู้สูงอายุมีฟันบดเคี้ยวอาหารอย่าง
น้อย 4 คู่สบ และไม่มีปัญหาด้านความสวยงามของ
ใบหน้าและการออกเสียง ทันตแพทย์จึงระบุว่าไม่
จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม กรณีที่ทันตแพทย์ระบุว่าจำเป็นได้
ทำการระบุตำแหน่งของบริเวณซึ่งได้แก่ ฟันหน้าบน ฟัน
หน้าล่าง ฟันหลังบน ฟันหลังล่าง ฟันหน้าและฟันหลังบน
และฟันหน้าและฟันหลังล่าง การตรวจสุขภาพช่องปาก
ทำโดยทันตแพทย์เพียงคนเดียวเท่านั้น ความเที่ยงของ
การประเมินของทันตแพทย์ ดำเนินการตรวจสอบโดย
ทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 30
คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ใช้ทดลองแบบสอบถาม
ผู้สูงอายุแต่ละคนถูกตรวจสุขภาพช่องปาก 2 ครั้ง แต่ละ
ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามในสัปดาห์ที่ 2
(ครั้งที่ 2) มีผู้สูงอายุมาตรวจสุขภาพช่องปากเพียง 25 คน
ค่าความเที่ยงจากการประเมินผู้สูงอายุ 25 คน โดยทันต
แพทย์ ค่าสัมประสิทธิ์แคปปาการประเมินฟันบนเท่ากับ
1.00 ฟันล่างเท่ากับ 1.00 และฟันบนหรือฟันล่างเท่ากับ
1.00

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความจำเป็นใน
การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย อายุไม่เกิน
70 ปี การมีโรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาลด้วย
บัตรทอง รายได้ในครอบครัวเพียงพอ จำนวนสมาชิกใน
ครอบครัวไม่เกิน 3 คน ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวัน
ได้ ยังสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเอง คิดว่า
ตนเองอายุมากแล้ว ฟันยังหลุดไม่หมด กลัวกินอาหาร
ไม่ได้หรือพูดคุ้ยไม่สะดวกหลังจากใส่ฟันเทียม กลัวเจ็บ

หลังจากใส่ฟันเทียม เคยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร เคยรับรู้เกี่ยวกับบริการใส่ฟันเทียม ไม่มีคนพาไปใส่ฟันเทียม ไม่มีเวลาไปใส่ฟันเทียม ไม่มีเงินค่าเดินทาง ไม่มีเงินค่าฟันเทียม สถานที่บริการใส่ฟันเทียมอยู่ไกลจากที่พักอาศัย ไม่รู้จักสถานที่บริการใส่ฟันเทียมตัวแปรเหล่านี้มีค่า 2 ค่า คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ข้อมูลทั้งปัจจัยและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุก่อนถูกตรวจสอบสุขภาพช่องปาก การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยนักวิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA เวอร์ชัน 14.0 โดยพรรณานลักษณะทางด้านประชากร ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม การใช้บริการทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วย จำนวน และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด วิเคราะห์เพื่อหาค่าความสอดคล้องการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แคปปา และ 95% CI และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุด้วยการถดถอยลอจิสติกแบบพหุเพื่อประมาณค่า OR และ 95% CI

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2560 หมายเลขสำคัญโครงการ คือ HE602109

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุ 230 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.2 อายุเฉลี่ย 69.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.1) สมรสร้อยละ 63.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 95.3 ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 49.1 และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 40.0 จำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้านเดียวกันเฉลี่ย 3.8 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8) มีโรคประจำตัวร้อยละ 43.9 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาลร้อยละ 85.7 สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติร้อยละ 99.1 และสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเองทุกครั้งร้อยละ 57.4 ไม่เคยไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 80.9 และไม่เคยไปใช้บริการในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 53.5 ระยะทางจาก

บ้านไปสถานที่ใช้บริการหรือต้องการไปใช้บริการมัธยฐาน 7.0 กิโลเมตร (ใกล้ที่สุด 1.0 กิโลเมตร ไกลที่สุด 40.0 กิโลเมตร) และ ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในการใช้บริการด้วยตนเองร้อยละ 61.8 โดยผู้สูงอายุเห็นว่าสุขภาพช่องปากตนเองอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 16.5 ระดับพอใช้ร้อยละ 71.3 ระดับดีร้อยละ 12.2 ค่าเฉลี่ยฟันที่เหลืออยู่ในช่องปาก 22.4 ซี่ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4) จำนวนฟันผุ ค่ามัธยฐาน 3.0 ซี่ (น้อยที่สุด 0.0 ซี่ มากที่สุด 18.0 ซี่) ไม่มีฟันที่หลุดแล้ว ร้อยละ 95.2 ค่าเฉลี่ยฟันที่สามารถใช้งานได้ 18.8 ซี่ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.0) ค่ามัธยฐานคู่สบฟันหลังที่อยู่ในช่องปาก 3.0 คู่ (น้อยที่สุด 0.0 คู่ มากที่สุด 9.0 คู่) จำเป็นต้องขูดหินปูน หรือ รักษาโรคปริทันต์ ร้อยละ 97.0 ค่ามัธยฐานของฟันที่จำเป็นต้องได้รับการอุดฟัน 1.0 ซี่ (น้อยที่สุด 0.0 ซี่ มากที่สุด 13.0 ซี่) ค่ามัธยฐานของฟันที่จำเป็นต้องได้รับการถอนฟัน 3.0 ซี่ (น้อยที่สุด 0.0 ซี่ มากที่สุด 19.0 ซี่)

การประเมินความสอดคล้องของความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ แบ่งออกเป็น เฉพาะฟันบน เฉพาะฟันล่าง และฟันบนหรือฟันล่าง ดังนี้ เฉพาะฟันบน ผู้สูงอายุ 230 คน ถูกประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมฟันบน โดยผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ซึ่งมีความเห็นตรงกันร้อยละ 53.5 (123 คน) แบ่งเป็น เห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมร้อยละ 17.8 (41 คน) และ ไม่จำเป็นต้องใส่ร้อยละ 35.7 (82 คน) โดยค่าความสอดคล้อง (แคปปา) เท่ากับ 0.19 (95% CI: 0.12, 0.27) เฉพาะฟันล่าง การประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมฟันล่าง พบผู้สูงอายุกับทันตแพทย์มีความเห็นตรงกันร้อยละ 50.9 (117 คน) แบ่งเป็น เห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมร้อยละ 17.0 (39 คน) และ ไม่จำเป็นต้องใส่ร้อยละ 33.9 (78 คน) โดยค่าความสอดคล้อง (แคปปา) เท่ากับ 0.15 (95% CI: 0.07, 0.23) ฟันบนหรือฟันล่าง การประเมินฟันบนหรือฟันล่างที่ตรงกันระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ร้อยละ 45.2 (104 คน) แบ่งเป็น เห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมร้อยละ 20.0 (46 คน) และ ไม่จำเป็นต้องใส่ร้อยละ 25.2 (58 คน) โดยค่าความสอดคล้อง (แคปปา) เท่ากับ 0.12 (95% CI: 0.05, 0.19) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ เมื่อวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร จาก

ปัจจัยทั้งหมด 20 ตัวแปร พบ 15 ตัวแปร ได้แก่ อายุไม่เกิน 70 ปี การมีโรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยบัตรทอง รายได้ในครอบครัวเพียงพอ จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่เกิน 3 คน ยังสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเอง กลัวกินอาหารไม่ได้หรือพูดคุยไม่สะดวกหลังจกใส่ฟันเทียม กลัวเจ็บหลังจากใส่ฟันเทียม เคยรับรู้เกี่ยวกับบริการใส่ฟันเทียม ไม่มีคนพาไปใส่ฟันเทียม ไม่มีเวลาไปใส่ฟันเทียม ไม่มีเงินค่าเดินทาง ไม่มีเงินค่าฟันเทียม สถานที่บริการใส่ฟันเทียมอยู่ไกลจากที่พักอาศัย ไม่รู้จักสถานที่บริการใส่ฟันเทียม มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดย 5 ตัวแปร พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ เพศชาย เคยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร คิดว่าตนเองอายุมากแล้ว และฟันยังหลุดไม่หมด และเมื่อนำทั้ง 5 ตัวแปร มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุด้วยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (backward elimination) พบการที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ เพศชาย และการได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเป็น 6.67 เท่า (95% CI: 3.13, 14.29) ของผู้สูงอายุที่ยังทำกิจกรรมประจำวันได้ ผู้สูงอายุเพศชายเห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเป็น 2.22 เท่า (95% CI: 1.08, 4.76) ของเพศหญิง และผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรเห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเป็น 2.13 เท่า (95% CI: 1.06, 4.35) ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำ รายละเอียดดังตารางที่ 2

บทสรุปและอภิปรายผล

ค่าความสอดคล้องของการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ ไม่ว่าจะเฉพาะฟันบน เฉพาะฟันล่าง ฟันบนหรือฟันล่าง มีค่าไม่เกินร้อยละ 20 ถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำ (จิราพร เขียวอยู่, 2557 อ้างจาก Landis & Koch, 1977) แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์กับผู้สูงอายุ มีความเห็นเรื่องความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมที่ไม่สอดคล้องกัน ดังการศึกษาของณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง และคณะ (2561) พบว่า ผู้สูงอายุแม้มีการสูญเสียฟันแต่กลับไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ สำหรับการศึกษานี้ทันตแพทย์ประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อต้องการแก้ไขปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร แต่ในมุมมองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลับเห็นว่าการสูญเสียฟันไม่ได้ส่งกระทบ จึงทำให้ความเห็นไม่สอดคล้องกับทันตแพทย์

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่มีการรายงานค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องในการประเมินความจำเป็นของการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ แต่มีการรายงานร้อยละของการประเมินที่ตรงกันระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ จึงสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับผลการศึกษาที่ผ่านมา ได้ว่า เมื่อพิจารณาฟันบนหรือฟันล่าง ในการศึกษานี้ทันตแพทย์เห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม แต่ผู้สูงอายุเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม ร้อยละ 52.2 ซึ่งต่างจากการศึกษาของสถาพร จันทร์ (2551) ที่พบร้อยละ 28.0 ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมแต่ผู้สูงอายุเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมแต่ผู้สูงอายุเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมแต่ผู้สูงอายุเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม ร้อยละ 13.6 การพบค่าสัดส่วนที่ต่างกันระหว่างการศึกษานี้กับการศึกษาของสถาพร จันทร์ (2551) และการศึกษาของรัตนา จันทร์ (2559) เนื่องมาจากการศึกษาของสถาพร จันทร์ (2551) เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา และการศึกษาของรัตนา จันทร์ (2559) ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แต่การศึกษานี้ทำในผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทและอาศัยในหมู่บ้านโดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยการรับเชิญจากนักวิจัยไม่ใช่เป็นการมารับบริการปกติที่โรงพยาบาล ดังนั้น กลุ่มศึกษาของการศึกษานี้จึงมีความแตกต่างจากการศึกษาของสถาพร จันทร์ (2551) และ รัตนา จันทร์ (2559) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุเขตเมือง ซึ่งการรับรู้ของผู้สูงอายุในเขตเมืองกับชนบทมีความแตกต่างกัน ดังการศึกษาของ Colussi, De Freitas, & Calvo (2009) ที่ระบุปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมไม่ตรงกันระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ คือ เขตที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทมีการรับรู้ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมน้อยกว่าคนที่อาศัยในเมือง รวมถึงการศึกษาของรัตนา จันทร์ (2559) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลซึ่งบุคคลเหล่านี้มีปัญหาทางด้านทันตกรรมจึงได้เข้ามาใช้บริการ จึงทำให้บุคคล

เหล่านี้ตระหนักถึงปัญหาทางการรักษาฟันฟุโรคในช่องปาก แต่การศึกษานี้เป็นการรับเชิญเข้ามาร่วมโครงการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ พบ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ การได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร และเพศ อธิบายได้ดังนี้ ปัจจัยแรก ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมมากกว่าผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้กินอาหารหรือพูดคุยกลำบาก การสูญเสียฟันจึงส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้เห็นความจำเป็นของการใส่ฟันเทียม อีกทั้งกลุ่มที่ระบุว่าไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มีจำนวนฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากน้อยกว่ากลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ [ค่าเฉลี่ยฟันที่เหลืออยู่ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 16.9 ซี (8.8) และ 24.0 ซี (6.1) ตามลำดับ] ซึ่งจำนวนฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากมีผลต่อการทำกิจกรรมประจำวัน

ปัจจัยที่สอง คือ การได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรทำให้ผู้สูงอายุรับทราบถึงปัญหาการสูญเสียฟันและข้อมูลในการใส่ฟันเทียม จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เห็นความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศศิณี วีระพันธ์ (2559) ที่พบปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากทันตบุคลากร

ปัจจัยที่สาม เพศชายเห็นว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศชายสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเองได้น้อยกว่าเพศหญิง (Shah, Shah, & Parmar, 2012) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Colussi, De Freitas, & Calvo (2009) พบไม่สอดคล้องกัน นั่นคือ ผู้สูงอายุเพศชายมีการรับรู้ความจำเป็นของการใส่ฟันเทียมน้อยกว่าเพศหญิง

ความสอดคล้องการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์อยู่ในระดับต่ำทันตแพทย์เห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมสูงกว่าตัวผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ผู้ที่ได้รับคำแนะนำให้ใส่ฟันเทียมจากทันตบุคลากรและเพศชาย เห็นว่าตนเองมีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1) การนำผลวิจัยไปใช้

ค่าความสอดคล้องการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันยังไม่เห็นความจำเป็นของการใส่ฟันเทียม และเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความจำเป็นของการใส่ฟันเทียมซึ่งผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความเห็นต่อความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่เคยรับรู้เรื่องการใส่ฟันเทียม ดังนั้น ทันตบุคลากรจึงควรให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเรื่องการใส่ฟันเทียมในแง่ประโยชน์ของฟันเทียม นอกจากนี้ข้อมูลความสอดคล้องดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นว่า การวางแผนดำเนินโครงการฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุให้เกิดความคุ้มค่าภายใต้งบประมาณและทรัพยากรบุคคลที่มีอย่างจำกัดจึงควรเรียงลำดับความสำคัญในการจัดบริการฟันเทียม โดยทำการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความต้องการใส่ฟันเทียมที่สอดคล้องกับมุมมองของทันตแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มแรก ๆ ที่ต้องได้รับการ

2) การทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้สูงอายุร้อยละ 52.2 ที่เห็นว่าตนเองไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมแต่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็น ซึ่งเป็นค่าสัดส่วนที่สูง จึงเห็นควรให้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะช่วยแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาในการทำกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากการสูญเสียฟันหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์เครื่องมือทางทันตกรรมในการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนสำหรับการศึกษานี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่และคณะที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล การติดต่อประสานงาน และ การติดตามผู้สูงอายุ และที่สำคัญยิ่งผู้สูงอายุตำบลยางใหญ่และตำบลแห่ใต้ทุกคนที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และให้ความร่วมมือ

ในการสัมภาษณ์รวมถึงการตรวจสุขภาพช่องปากเป็น อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา อาษาสร้อย. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำบิต ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกศศิณี วีระพันธ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12 วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ. (หน้า 695–705). พิษณุโลก: กองบริหารการวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชนิษฐา ไชยประการ, เยาวลักษณ์ เงินวิวัฒน์กุล & สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา. (2553). สุขภาพช่องปากและผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(1), 59-70. อ้างจาก Brodeur, J. M., Laurin, D., Vallee, R., & Lachapelle, D. (1993) Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 70(5), 468-473.
- จิราพร เขียวอยู่. (2557). วิธีสถิติสำหรับการวัดด้านสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อ้างอิงจาก Landis, J. M., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- ชาญชัย ไห้สงวน, ศรีสุดา สิลละศิริ, ปิยะดา ประเสริฐสม, & จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2545). สถานภาพการใส่ฟันปลอมและความต้องการฟันปลอมของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้า. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์, 52(2), 85–92.
- ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง, ศิริพร คำสะอาด, รัชฎา น้อยสมบัติ, & รัชนิกร สาวสิทธิ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสูญเสียฟันตามดัชนีของอิซเนอร์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 21(1), 10-20.
- นิมิตร เตชะวัชรกุล. (2551). สุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา จันท. (2559). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในคลินิกทันตกรรม. วารสารวิชาการเขต 12, 27(1), 41–47.
- สถาพร จันท. (2551). คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข, 13(3), 158–167.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. ค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559, จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/academic/full99.pdf>
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2558). เปรียบเทียบการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 9(1), 1-12.
- สุทิสสา ไทยงาม. (2547). ความพึงพอใจช่องปากของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ฐานพลาสติก จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอิร์บ-เฮลธ์. (2558). ฟันปลอมมีกี่แบบ ราคาเท่าไร เตรียมตัวก่อนใส่อย่างไร อ่านที่นี่. ค้นเมื่อ 23 มิถุนายน 2559, จาก http://www.herb-health.com/2013/08/blog-post_31.html
- Cantor, A. B. (1996). Sample-Size Calculations for Cohen's Kappa. *Research Gate*, 1(2), 150–153. Cited from Fleiss, J. L., Cohen, J., & Everitt, B. S. (1969). Large sample standard errors of kappa and weighted kappa. *Psychological Bulletin*, 72(5), 323-327.
- Colussi, C. F., De Freitas, S. F. T., & Calvo, M. C. M. (2009). The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. *Gerodontology*, 26(3), 187–192.
- Shah, V. R., Shah, D. N., & Parmar, C. H. (2012). Prosthetic status and prosthetic need among the patients attending various dental institutes of ahmedabad and Gandhinagar district, Gujarat. *Journal of Indian Prosthodontic Society*, 12(3), 161–167.

Shigli, K., & Hebbal, M. (2010). Assessment of changes in oral health-related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post-insertion using geriatric oral health assessment index.

Gerodontology, 27(3), 167–173.

Srisilapanan, P., & Sheiham, A. (2001). The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerodontology*, 18(2), 102–108.

World Health Organization. (1997). *Oral health surveys: basic methods*. Retrieved June 19, 2016, from <http://www.who.int/iris/handle/10665/41905>

ตารางที่ 1 ความสอดคล้องของการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์ (ผู้สูงอายุ 230 คน)

ตำแหน่งฟัน	ผู้สูงอายุ	ทันตแพทย์		ค่าสัดส่วนความสอดคล้อง	ค่าแคปปา
		จำเป็น	ไม่จำเป็น		
1. ฟันบน	จำเป็น	41	4	0.53	0.19 (95% CI : 0.12, 0.27)
	ไม่จำเป็น	103	82		
2. ฟันบน	จำเป็น	41	4	0.51	0.15 (95% CI : 0.07, 0.23)
	ไม่จำเป็น	103	82		
3. ฟันบน หรือ ฟันล่าง	จำเป็น	41	4	0.45	0.12 (95% CI : 0.05, 0.19)
	ไม่จำเป็น	103	82		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น (ผู้สูงอายุ 230 คน)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละที่เห็นว่าจำเป็น	OR _{crude}	OR _{adj}	95% CI ของ OR _{adj}	p-value
1. ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้						< 0.01
ใช่	178	14.6	1.00	1.00		
ไม่ใช่	52	50.0	5.08	6.67	3.13 , 14.29	
2. เพศ						0.03
หญิง	150	17.3	1.00	1.00		
ชาย	80	32.5	2.33	2.22	1.08 , 4.76	
3. เคยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร						0.03
ไม่เคย	138	15.9	1.00	1.00		
เคย	92	32.6	2.56	2.13	1.06 , 4.35	
4. คิดว่าอายุมากแล้ว						0.06
ใช่	136	15.4	1.00	1.00		
ไม่ใช่	94	33.0	2.70	2.27	0.98 , 5.26	
5. ฟันยังหลุดไม่หมด						0.86
ใช่	160	18.1	1.00	1.00		
ไม่ใช่	70	32.9	2.22	1.08	0.47 , 2.50	