

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้งงานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขา โรงพยาบาลสระบุรี

สุธาสิณี สมานชาติ¹ ฉวีวรรณ บุญสุยา² คัตติยา อีวาโนวิช²

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

ภายในปี 2565 ประเทศไทยมีเป้าหมายคือ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีฟันใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ แต่จังหวัดสระบุรีพบเพียงร้อยละ 35.6 หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม สามารถป้องกันการสูญเสียฟันได้ เพื่อสำรวจฟันแท้งที่ใช้งาน วัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับการมีฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยวิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี ทุกคน 166 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย ผู้สูงอายุร้อยละ 45.2 มีฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ สำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไปแล้วมีฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 72.9 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ($p < 0.05$) ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลเรื่องการแปร่งฟัน (AOR=2.31 95% CI AOR : 1.04 - 5.13) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางและดี มีฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (AOR=2.86 และ 4.98 ตามลำดับ และ 95% CI AOR : 0.96 - 8.48 และ 1.64 - 15.13 ตามลำดับ) เมื่อควบคุม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ควรให้ความสำคัญกับรูปแบบการสอนเรื่องการแปร่งฟันให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ร่วมกับการจัดกิจกรรมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ/ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก/ ฟันแท้งใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่

Corresponding author: ฉวีวรรณ บุญสุยา, อีเมล: chaweewon.boon@gmail.com, โทร: 0818089872

Received: May 31, 2021; Revised: June 12, 2021; Accepted: June 30, 2021

Oral Health Behavior and retention of at least 20 functional permanent teeth among Elderly attended Dental Clinic of Thetsaban Mueang Saraburi Hospital

Suthasinee Samanchat¹ Chaweewon Boonshuyar² Katiya Ivanovitch²

¹ Graduate student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Thammasat University

² Faculty of Public Health, Thammasat University

Abstract

The Thai Dental Public Health Action Target states that 65% of elderly retain at least 20 functional teeth, but Saraburi a province in central region of Thailand, only 35.6% have at least 20 permanent functional teeth, indicating prevalence of severe oral disease leading to tooth loss. But oral disease is preventable, if patients have proper and appropriate oral healthcare behavior. To estimate proportion of elderly retain at least 20 permanent functional teeth, measure oral healthcare behavior, and identify the relationship among predisposing, enabling, re-enforcing factors and oral health care behavior and retain at least 20 permanent functional teeth among elderly patients attending at Dental Clinic of Thetsaban Mueang Saraburi Hospital. A descriptive interview study and oral health examination was conducted among 166 elderly patients at the Dental Clinic from May to August 2020. A descriptive statistics and multiple binary logistic regression at a statistical significance level of 0.05 were performed.

Results 45.2% of elderly had at least 20 permanent teeth. 72.9% had at least dentures replacing lost teeth and permanent at least 20 teeth. Elderly who obtained information on brushing teeth (AOR=2.31 95% CI AOR: 1.04 - 5.13) and who had a certain level of oral healthcare behavior (AOR =2.86 and 4.98 with 95% CI AOR: 0.96 - 8.48 and 1.64 - 15.13 of moderate and good level as compared to poor level) had a statistically significant relationship of retaining at least 20 permanent teeth, controlling for age, educational level, monthly income, knowledge and perceived on the benefit of oral health behavior and social support. Recommendations to assist elderly people retain at least 20 permanent teeth, there should be an emphasis on oral health education format that suitable for elderly group in order to enhance their understanding with the participation of their family member. These supports are of particular importance to promote oral health among elderly

Keywords: Oral Health Behavior, Permanent Teeth At Least 20/ Elderly

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเป็นผลมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น¹ ซึ่งสถานการณ์การสูงวัยของประชากรมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ ในปี ค.ศ. 2018 ทั่วโลกมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า โลกก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมดและอีก 4 ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า คาดว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด

การเข้าสู่สังคมสูงอายุ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ² คณะรัฐมนตรีจึงจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2564 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักของการดำเนินงานผู้สูงอายุมารองรับและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต³ ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นถึงความสำคัญเรื่องสุขภาพและสุขภาพช่องปากด้วย เนื่องจากสุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจัดทำแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2565 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน มีเป้าหมายการดำเนินงานคือ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีฟันใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง⁴

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้อย่างน้อย

20 ซี่ ร้อยละ 42.0⁵ และจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2561 พบว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุมีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ ลดลง คือร้อยละ 40.4, 40.1 และ 35.6 ตามลำดับ⁶ เมื่อเทียบร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ ของจังหวัดสระบุรีกับของเขตสุขภาพที่ 4 และระดับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรีมีฟันแท่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ น้อยกว่าของระดับเขตสุขภาพที่ 4 และระดับประเทศ แสดงให้เห็นถึง ความชุกและความรุนแรงของโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียฟัน ซึ่งการสูญเสียฟันทำให้ฟันแท่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ลดลง

สาเหตุหลักของการสูญเสียฟันคือโรคฟันผุและโรคปริทันต์ เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่การสูญเสียฟัน สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2561 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลักของผู้สูงอายุคือ การแปรงฟัน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงคือ ร้อยละ 73.3 74.5 และ 67.17 ตามลำดับ⁶ และจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีการแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 83.7 ใช้ระยะเวลาในการแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 33.0 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ร้อยละ 87.3 ใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวก ได้แก่ ไหมขัดฟันร้อยละ 5.5 แปรงซอกฟันร้อยละ 0.8 ไม่จิ้มฟันร้อยละ 27.3 น้ำยาบ้วนปากร้อยละ 17.9 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.4 พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 12.2 และยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 12.5 สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือ

วันที่เค็ยร้อยละ 13.1 ตีพิมพ์เป็นประจำร้อยละ 3.7 และการเค็ยหามาก พบว่า เค็ยเค็ยหามากร้อยละ 3.0 ปัจจุบันยังเค็ยหมากอยู่ร้อยละ 3.9 ผู้สูงอายุจะได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 41.9 และเหตุผลที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมคือ เมื่อมีอาการปวดฟันร้อยละ 30.6 ซึ่งการมีอาการปวดฟันแล้ว การเก็บรักษาฟันจึงมีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่อง จนถูกถอนฟันไปในที่สุด ดังนั้น การที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม จะสามารถป้องกันการเกิดการสูญเสียฟันและทำให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น⁵

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยหลายอย่างมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model ที่มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน จึงจะทำให้ทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อนำมาใช้ในวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการศึกษาครั้งนี้จะใช้ขั้นตอนที่ 3 ของ PRECEDE Model ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นกรอบในการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ปัจจัยนำเป็น เพศ⁷⁻⁹ อายุ^{10, 11} โรคประจำตัว⁷ สิทธิการรักษา¹² ระดับการศึกษา^{10, 13} อาชีพ¹⁴ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน¹⁵ การสูบบุหรี่^{10, 16} การดื่มแอลกอฮอล์¹⁰ การเค็ยหมาก¹⁷ ความรู้^{18, 19} และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก^{20, 21} ปัจจัยเอื้อจะเป็น การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ²² และการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเสริมจะ

เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก²³ และศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมประกอบด้วย จำนวนฟันแท้ จำนวนคู่สบฟันหลัง โรคฟันผุและโรคปริทันต์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจฟันแท้ที่ใช้งานได้ วัดระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ วัดระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกคนที่มารับบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี จากสถิติการมารับบริการทันตกรรมปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้สูงอายุมารับบริการ 1,085 คน เฉลี่ย

121 คนต่อเดือน หรือ 7 คนต่อวัน²⁴ กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน²⁵ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 5% ผู้สูงอายุร้อยละ 35.5 มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่⁶ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 20% ของร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 151 คน เพื่อป้องกันปัญหาความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 166 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีฟันแท้อย่างน้อย 1 ซี่ สามารถช่วยเหลือตัวเองและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ ที่ยินยอมให้สัมภาษณ์ โดยมีเกณฑ์คัดออกคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงมีอาการรอยโรคในช่องปากอย่างเฉียบพลัน เช่น มีอาการปวด บวม ขณะมารับบริการทันตกรรมและเป็นผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมทั้งปาก เนื่องจากช่วงเวลากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งทำให้มีผู้มารับบริการน้อยลงเป็นอย่างมาก จึงเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมืองสาขารพพยาบาลสระบุรี ทุกคน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่เก็บข้อมูลซ้ำในคนที่มารับบริการแล้ว ตั้งแต่ 08.00 น. - 15.00 น.

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ที่ดัดแปลงตาม Oral Health Survey Basic Methods 8th edition โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 12

ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจนเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ ดังนี้ เรื่องการแปรงฟัน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ข้อ ไม่เคยเลย บางวันและทุกวัน ให้คะแนน 0 - 2 ตามลำดับ เรื่องระยะเวลาในการแปรงฟัน ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ 1 ข้อ น้อยกว่า 2 นาที และมากกว่า 2 นาที เรื่องการรับประทานอาหารหลังจากแปรงฟัน ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ 1 ข้อ น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และมากกว่า 2 ชั่วโมง เรื่องการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ 1 ข้อ ไม่ใช่และใช่ เรื่องการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำมาสะอาดช่องปาก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ 1 ข้อ ไม่ใช่และใช่ ให้คะแนน 0 - 1 ตามลำดับ เรื่องการตรวจความสะอาดของช่องปากด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ ไม่เคยเลย บางวันและทุกวัน ให้คะแนน 0 - 2 ตามลำดับ เรื่องการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ ใช่และไม่ใช่ ให้คะแนน 0 - 1 ตามลำดับ เรื่องการใส่ฟันปลอมสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม มีคำถามเรื่องการทำความสะอาดฟันปลอม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ข้อ ไม่เคยเลย บางวันและทุกวัน ให้คะแนน 0 - 2 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ใส่ฟันปลอมมีคะแนนรวม 0 - 15 คะแนน แบ่งพฤติกรรมเป็น 3

ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom²⁶ ดังนี้
 คะแนน 0 - 9 หมายถึง พฤติกรรมในระดับต้อง
 ปรับปรุง คะแนน 10 - 12 หมายถึง พฤติกรรมใน
 ระดับปานกลาง คะแนน 13 - 15 หมายถึง
 พฤติกรรมในระดับดี สำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม
 มีคะแนนรวม 0 - 21 คะแนน แบ่งพฤติกรรมเป็น
 3 ระดับ คะแนน 0 - 12 หมายถึง พฤติกรรมใน
 ระดับต้องปรับปรุง คะแนน 13 - 16 หมายถึง
 พฤติกรรมในระดับปานกลาง คะแนน 17 - 21
 หมายถึง พฤติกรรมในระดับดี

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 8 ข้อ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวม 0 - 8 คะแนน แบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom²⁶ ดังนี้ คะแนน 0 - 4 หมายถึง ความรู้ในระดับต้องปรับปรุง คะแนน 5 - 6 หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง คะแนน 7 - 8 หมายถึง ความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ไม่เห็นด้วยไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน และเห็นด้วย ให้คะแนน 1 - 3 ตามลำดับ คำถามหมวดนี้มี 5 ข้อ คะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom²⁶ ดังนี้ คะแนน 5 - 11 หมายถึง การรับรู้ในระดับต้องปรับปรุง คะแนน 12 - 13 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนน 14 - 15 หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ไม่เคยบางครั้งและประจำ ให้คะแนน 1 - 3 ตามลำดับ คำถามหมวดนี้มี 5 ข้อ คะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 3 ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom²⁶ ดังนี้ คะแนน 5 - 11 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต้องปรับปรุง คะแนน 12 - 13 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คะแนน 14 - 15 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลสระบุรี 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ การรับรู้ประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคม 0.70, 0.51 และ 0.82 ตามลำดับ สำหรับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยทำการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเพียงคนเดียว จึงต้องปรับค่ามาตรฐานภายในตัวผู้ตรวจ (Intra-examiner calibration) ได้ค่า kappa 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ค่าสถิติ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ Simple binary logistic คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟัน

แท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี ด้วย Multiple binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เลขรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ (หนังสือรับรองเลขที่ 045/2563)

ผลการวิจัย

1. ฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี ร้อยละ 45.2 เฉลี่ย 17.07 ซี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.86 ซี) ผู้สูงอายุใส่ฟันปลอมเพื่อทดแทนฟันแท้ที่สูญเสียไปแล้วมีจำนวนฟันอย่างน้อย 20 ซี ร้อยละ 72.9

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 45.2 และอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเพียงร้อยละ 19.9 เท่านั้น เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมและไม่ใส่ฟันปลอม พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอยู่ในระดับดีร้อยละ 50.0 และ 44.6 ตามลำดับ และอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 3.7 และ 5.4 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า แปรงฟันตอนเช้าทุกคนหลังอาหารเช้าและก่อนนอนร้อยละ 96.9 ใช้เวลาแปรงฟัน 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 88.6 และร้อยละ 54.2 งดรับประทานอาหารหลังจากการแปรงฟัน 2 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 79.5 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และร้อยละ 70.5 ใช้อุปกรณ์เสริมโดยอุปกรณ์เสริมที่ใช้มากที่สุดคือ ไม้จิ้มฟัน น้ำยาบ้วนปาก ไหมขัดฟันและแปรงซอกฟัน ตามลำดับ (ร้อยละ 84.6, 62.4, 25.6 และ 19.6 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุร้อยละ 48.2 ตรวจดูความสะอาดช่องปาก

ด้วยตนเองเป็นบางครั้ง มีผู้สูงอายุรับประทานอาหารระหว่างมื้อร้อยละ 31.3 และมีถึงร้อยละ 67.3 ที่ทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ผู้สูงอายุใส่ฟันปลอมมร้อยละ 32.5 เป็นฟันปลอมชนิดถอดได้ร้อยละ 92.6 ทุกคนทำความสะอาดฟันปลอมด้วยการล้างน้ำเปล่ามากที่สุด รองลงมาคือแปรงด้วยยาสีฟัน เม็ดฟูและแปรงด้วยน้ำสบู่ (ร้อยละ 94.4, 85.2, 22.3 และ 13.0 ตามลำดับ)

3. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก ความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุ จำนวน 166 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.8 มีอายุเฉลี่ย 67.98 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.61 ปี ร้อยละ 68.1 มีอายุ 60 - 69 ปี และมีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป สำหรับระดับการศึกษาพบว่า จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 62.0 เมื่อสอบถามถึงการประกอบอาชีพในปัจจุบัน มีร้อยละ 61.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน แต่เคยประกอบอาชีพร้อยละ 53.0 และยังคงประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบันร้อยละ 38.6 พบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 21.7 โดยผู้สูงอายุทุกคนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 74.1 แหล่งที่มาของรายได้ที่พบมากที่สุดคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุร้อยละ 71.7 ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีสิทธิการรักษาทุกคน เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 66.3 ผู้สูงอายุร้อยละ 69.9 มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.0 มากที่สุดและเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 20.5

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 84.3 และมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันเพียงร้อยละ 3.0 มี

ผู้สูงอายุร้อยละ 58.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดื่มเป็นประจำร้อยละ 2.4 โดยดื่มทุกวันร้อยละ 75.0 และดื่ม 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.0 ผู้สูงอายุที่เคยเคี้ยวหมากเพียงร้อยละ 1.8 และยังเคี้ยวหมากอยู่ในปัจจุบันร้อยละ 1.2

ผู้สูงอายุร้อยละ 62.0 มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 9.0 ที่มีความรู้อยู่ในระดับต้องปรับปรุง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นข้อคำถามที่ตอบถูกต้องมากที่สุด สามลำดับแรกคือ การแปรงฟันในแต่ละครั้ง ต้องแปรงให้ครบทุกซี่ ทุกด้านของตัวฟัน รองลงมาคือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและผู้สูงอายุต้องทำความสะอาดฟันเทียมทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน (ร้อยละ 95.8, 92.2 และ 88.6 ตามลำดับ) และประเด็นข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด สามลำดับสุดท้าย คือ การงดรับประทานอาหารหลังจากการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อให้ช่องปากสะอาดนานที่สุดและลดการเกิดจุลินทรีย์ในช่องปาก รองลงมาคือ การใช้แปรงถูไปมาแรง ๆ ตามแนวนอนของฟันจะทำให้เกิดฟันสึกและการใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงแข็งทำให้ฟันสึก (ร้อยละ 73.5, 74.7 และ 76.5 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุร้อยละ 76.5 มีการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง และมีเพียงร้อยละ 4.8 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต้องปรับปรุง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นข้อคำถามที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยมากที่สุด คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ร้อยละ 91.6 รองลงมาคือ คนที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ควรถอดฟันเทียมเวลานอน เพื่อให้เหงือกได้พักผ่อน ร้อยละ 83.7 และประเด็นข้อคำถามที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มี

ส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 77.1

4. ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยเสริม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 65.7 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต้องปรับปรุงและมีเพียงร้อยละ 17.5 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ผัก และผลไม้ให้รับประทาน ร้อยละ 58.4 มากที่สุด และได้รับแรงสนับสนุนจากทันตบุคลากรในการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันฟันผุ น้อยที่สุดร้อยละ 22.9

5. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 20.5 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นบางครั้งร้อยละ 16.3 และร้อยละ 1.8 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันมากที่สุดร้อยละ 74.7 รองลงมาคือ เรื่องการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 65.1 และเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 59.6 เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาของการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลมากที่สุดจากบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสื่อต่าง ๆ และแหล่งอื่น ๆ (ร้อยละ 59.0, 57.8 และ 24.7 ตามลำดับ)

6. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ปี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก กับฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ตามขั้นตอนการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ($p < 0.05$) ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อควบคุมปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการแปรงฟันในรอบปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่

($p = 0.041$) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูล 2.31 เท่า (95% CI OR : 1.04 - 5.13)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ($p = 0.017$) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางและดี มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต้องปรับปรุง 2.86 และ 4.98 เท่า ตามลำดับ (95% CI OR : 0.96 - 8.48 และ 1.64 - 15.13 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ใช้อย่างน้อย 20 ซี่

ปัจจัย	จำนวนตัวอย่าง		มีฟันแท้ ≥ 20 ซี่		COR	p	AOR	p	95% CI	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					LB	UB
รวม	166	100	75	45.2						
ปัจจัยนำ										
อายุ						0.100		0.088		
60-69 ปี	113	68.1	56	49.6	1.76		1.93		0.91	4.09
70 ปีขึ้นไป ^{ref}	53	31.9	19	35.8						
ระดับการศึกษา						0.016		0.264		
ไม่เคยเรียนหรือประถม ^{ref}	112	67.5	42	37.5						
มัธยมต้นหรือปลาย	28	16.9	16	57.1	0.32		1.69		0.67	4.32
สูงกว่าอนุปริญา	26	23.2	17	65.4	0.71		2.14		0.78	5.91
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						0.056		0.775		
ไม่เกิน 1,000 บาท ^{ref}	43	25.9	14	32.6						
1,001 บาทขึ้นไป	123	74.1	61	49.6	2.04		1.14		0.46	2.87
ระดับความรู้						0.007		0.267		
ต่ำหรือปานกลาง ^{ref}	63	38	20	31.7						
สูง	103	62	55	53.4	2.46		1.55		0.72	3.35

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนตัวอย่าง		มีฟันแท้ ≥ 20 ซี่		COR	p	AOR	p	95% CI	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					AOR	LB
ปัจจัยเอื้อ										
การได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน						0.151		0.041		
ไม่ได้รับ	42	25.3	23	54.8	1.68		2.31		1.04	5.13
ได้รับ ^{ref}	124	74.7	52	41.9						
ปัจจัยเสริม										
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม						0.048		0.353		
ต่ำหรือปานกลาง ^{ref}	137	82.5	57	41.6						
สูง	29	17.5	18	62.1	2.30		1.58		0.60	4.15
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก										
ระดับพฤติกรรม						0.001		0.017		
ต้องปรับปรุง ^{ref}	33	19.9	6	18.2						
ปานกลาง	58	34.9	25	43.1	3.41		2.86		0.96	8.48
ดี	75	45.2	44	58.7	6.39		4.98		1.64	15.13
-2 Log likelihood										197.698 ^a
Nagelkerke R Square										0.227
Hosmer L Goodness of fit (p-value)										0.366
% correct classification										64.5

*COR = Crude Odd Ratio, AOR = Adjusted odd ratio

1. ฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ผู้สูงอายุร้อยละ 45.2 มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี⁶ รายงานของเขตสุขภาพที่ 4 และรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย⁵ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มากกว่าของจังหวัดสระบุรีและเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีเพียงร้อยละ 35.6 และ 42.0 ตามลำดับ แต่น้อยกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ทั้งเขตเมืองและชนบท ที่มีถึงร้อยละ 56.1, 55.7 และ 58.0 ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่

ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างการศึกษาของจังหวัดสระบุรี เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศ ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของเขตเมือง เขตชนบทและกรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ($p = 0.041$) คือ การได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มากกว่า

ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูล (ร้อยละ 54.8 และ 41.9 ตามลำดับ) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งข้อคำถามเป็นการสอบถามถึงการได้รับข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา แต่ในความเป็นจริงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นการปฏิบัติตัวอย่างเป็นประจำอย่างต่อเนื่องมากกว่าเพียงแค่อุปปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ควรเน้นถึงประเด็นการปรับเนื้อหาข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากโดยเน้นเรื่องการแปรงฟัน พร้อมปรับรูปแบบการการสอนเรื่องการแปรงฟันให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ($p = 0.017$) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (ร้อยละ 18.2) น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางและดี (ร้อยละ 43.1 และ 58.7 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อการมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณีธัญญา รอยสกุล และคณะที่พบว่า พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในเรื่องการแปรงฟัน เหงือก ความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสภาวะการมีหรือไม่มีฟันธรรมชาติที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวและอาศัยในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา²⁷

สรุป

การศึกษานี้ผู้สูงอายุร้อยละ 45.2 มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ แสดงให้เห็นว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี มีปัญหาการสูญเสียฟันแท้ ยิ่งกว่านั้นยังมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ รวมไปถึงถึงการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันที่ผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการแปรงฟันน้อยกว่ามีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันมากกว่า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ควรจะเน้นประเด็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันและการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการจัดบริการทันตกรรม

1) ควรเน้นประเด็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 นาที และงดรับประทานอาหารหลังจากการแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง พร้อมส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวคอยสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2) ควรปรับรูปแบบการสอนเรื่องการแปรงฟันให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการ ซึ่งมีปัญหาสุขภาพช่องปากแล้ว ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้มารับบริการทันตกรรม ทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง กึ่งเมืองและชนบท เพื่อที่จะได้การศึกษาที่มีความครอบคลุมทั้งเชิงรับและเชิงรุกของพื้นที่ และ

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตเมือง กึ่งเมืองและชนบท จะได้ทราบวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2) การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาและค้นหาคำตอบเพิ่มเติม เกี่ยวกับสาเหตุของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมศึกษาคุณภาพการแปรปรวนของผู้สูงอายุเพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยให้ทราบสาเหตุเชิงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) 2562.
2. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. การประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ. 2561.
3. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 - พ.ศ.2564 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2561. 2561.
4. สำนักงานทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2563. 2563.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. 2561.
6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี. รายงานสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จังหวัดสระบุรี. 2562.
7. Francesca De Angelis, Stefania Basili, Fratto Giovanni, Pompiliu Dan Trifan, Stefano Di Carlo, Licia Manzon. Influence of the oral status on cardiovascular diseases in an older Italian population. *International Journal of Immunopathology Pharmacology*. 2018; 31: 0394632017751786.
8. Gregor Slavicek. The influence of occlusion on masticatory efficiency considering relevant influencing factors. *Stoma Edu Journal*. 2020; 7(3): 197-207.
9. Li-Ling Huang, Kuan-Ying Hsieh, Shu-Wen Chen, Shu-Fen Yu, Shu-Mei Chang, Shu-Yun Chen, et al. The Impact of Sex Differences and Oral Health Behaviors on Oral Health-related Quality of Life among Patients with Schizophrenia in Taiwan: A Cross-sectional Study. *Taiwanese Journal of Psychiatry*. 2020; 34(4): 174.
10. Ayumi Ando, Masaki Ohsawa, Yumi Yaegashi, Kiyomi Sakata, Kozo Tanno, Toshiyuki Onoda, et al. Factors related to tooth loss among community-dwelling middle-aged and elderly Japanese men. *Journal of epidemiology* 2013;3(4):301-306.
11. Frauke Müller, Yoshihiro Shimazaki, Febronia Kahabuka, Martin Schimmel. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition

- in older adults. *International dental journal* 2017;67:7-13.
12. กนกอร โพธิ์ศรี, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. Factors related to tooth loss among elderly aged 60-74 years in and outside Khon Kaen metropolitan, Muang district, Khon Kaen Province; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60 - 74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *Thai Dental Nurse Journal*. 2558; 26(2): 73-86.
 13. Kyung-Shin Paek. A Convergence Study about Influences of Subjective Oral Health Status and Oral Health Literacy on Oral Health-related Quality of Life among Elderly in Community. *Journal of the Korea Convergence Society* 2017;8(12): 101-7.
 14. Ogbemor Omoike, Abdullahi Musa Adamu, Ying Liu. Oral Health Comparisons in East, Middle and Western Tennessee and Factors Associated with Unfavorable Oral Health Outcome in the Tennessean Elderly. 2020.
 15. Linyan Wang, Li Cheng, Bo Yuan, Xiao Hong, Tao Hu. Association between socio-economic status and dental caries in elderly people in Sichuan Province, China: a cross-sectional study. *BMJ open Journal* 2017;7(9): e016557.
 16. Eun-Jung Kang. Convergent Relationship between drinking and smoking behavior and periodontal disease in elderly Koreans. *Journal of the Korea Convergence Society* 2019; 10(7):295-301.
 17. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. *J Gerontol Geriatr Med* 2017;16(45-56). 2560.
 18. Kenji Takeuchi , Maya Izumi , Michiko Furuta , Toru Takeshita , Yukie Shibata, Shinya Kageyama, et al. Posterior teeth occlusion associated with cognitive function in nursing home older residents: a cross-sectional observational study. *PLoS One*. 2015; 10(10): e0141737.
 19. Kodai Hatta, Kazunori Ikebe, Yasuyuki Gondo, Kei Kamide, Yukie Masui, Hiroki Inagaki, et al. Influence of lack of posterior occlusal support on cognitive decline among 80 - year-old Japanese people in a 3 - year prospective study. *Geriatrics Gerontology International*. 2018; 18(10): 1439-46.
 20. Seehawong Montakan. Health Perception Associated with Oral Health Behaviors of the Elders in Phetchabun Municipality, Muang District, Phetchabun Province-การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง

- เพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2019;28(3):418-31.
21. Ninkaew S, Poum AJTJoPH, Sciences H. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอปราสาท จังหวัด สุรินทร์ 2563;3(3):28-38.
 22. ปริญญา ดวงศรี. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด อำนาจเจริญ. วารสารศูนย์ อนามัยที่ 9. 2560;11(26):32-43.
 23. Eun-Seo Jung. Research on health and oral health status of elderly living alone compared to elderly living with their families-based on the data (2014) from the 6th two-year Korea national health and nutrition examination survey. Journal of Korean society of Dental Hygiene 2017;17(1):99-110.
 24. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสระบุรี. รายงานสถิติการมารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาล สระบุรี ปีงบประมาณ 2562.
 25. ฉวีวรรณ บุญสุยา. ประชากรและการเลือก ตัวอย่าง. ประมวลสารชุดวิชาสถิติและ ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2544.
 26. Bloom. เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์. 1968.
 27. มนัญญา รอยสกุล, เสมอจิต พิธพรชัยกุล, อังคณา เขียรมนตรี. สภาวะสุขภาพช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลอนามัยช่อง ปากกับสภาวะการมีฟันธรรมชาติของผู้สูงอายุ ติดบ้าน. 2562(69): 19-28.