

## คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม ด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ORAL HEAKTG-RELATED QUALITY OF LIFE AND ORAL HEALTH  
BEHAVIORS ASSOCIATED WITH TOOTH LOSS AMONG ELDERLY  
IN THAKHUNTHO DISTRICT, KALASIN PROVINCE.

กาญจนา หนูแก้ว	นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต
บงกช เหลืองศรีสง่า	นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต
ศุภศิลาป์ ติรักษา	เจ้าพนักงานทันตสาธาณสุขชำนาญงาน
วิภาดา จิตรปรีดา	เจ้าพนักงานทันตสาธาณสุขชำนาญงาน
เลยนภา โคตรแสนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รัฐติภรณ์ สิทองดี	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
	วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น <sup>(1, 2, 6)</sup> , โรงพยาบาลท่าคันโท <sup>(3, 4, 5)</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analysis Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นการศึกษาโดยศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 290 คน มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม 2562 ระยะเวลา 2 เดือน เลือกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ การวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต และการประเมินทางทันตสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) เพื่ออธิบายค่า Crude OR, ค่าความเชื่อมั่น (95%CI) และค่า P-value โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย  $67.82 \pm 4.74$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.97 ทั้งนี้ พบความชุกของการสูญเสียฟัน

ร้อยละ 35.52 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรใช้งานได้เฉลี่ย  $21.29 \pm 8.73$  ซี่/คน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ดังนี้ เพศ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง พบว่ามีการสูญเสียฟันมากกว่าเพศชาย 1.76 เท่า (95%CI= 1.05-2.96, P-value= 0.032), ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า พบว่ามีการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 3.23 เท่า (95%CI= 1.29-8.08, P-value= 0.011), พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ คือ การเคี้ยวหมาก ผู้สูงอายุที่เคยเคี้ยวหมากหรือยังเคี้ยวจนถึงปัจจุบันพบว่าการสูญเสียฟันมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยเคี้ยวหมาก 4.89 เท่า (95%CI= 2.45-9.77, P-value< 0.001), และการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนของผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง พบการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีระดับคะแนนของผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง 2.06 เท่า (95%CI= 1.24-3.44, P-value= 0.005)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เพื่อแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ลดโอกาสของการสูญเสียฟัน การเกิดโรคในช่องปาก และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ :** การสูญเสียฟัน, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

### Abstract

This Cross-sectional analysis study aimed to determine the association between oral health-related quality of life and oral health behaviors with tooth loss among elderly in Thakhuntho district, Kalasin province. This study was conducted among 290 elderly people, who had the aged between 60-74 years old and registered the elderly in Thakhuntho district. The multistage randomly selected from 3 sub-districts in Thakhuntho district by simple random sampling and the finally selected the elderly by systematic random sampling to 290 elderly that appropriated sample size to this study. The data collection was conducted from September 2019 to October 2019. A structural interview was realized, using a questionnaire of socio-demographic factor, oral health behaviors factor, and factor of impact of oral health on the quality of life, as full as oral examination. Data were analyzed descriptive statistics using frequency,

percentage, mean, standard deviation, median, min, and max. The simple logistic regression was analyzed the association between variables using Crude Odd Ratio (OR), 95% Confidence Interval (95% CI) and P-value

The result of 290 elderly found the majority of elderly; was female 70.00%, mean of age 67.86 + 4.74 years old, primary school 88.97%, and the prevalence of tooth loss is 35.52%. The socio-demographic factor associated with tooth loss among elderly were those the gender female (OR= 1.76, 95% CI = 1.05-2.96, P-value = 0.032), the education level less than high school (OR= 3.23, 95% CI = 1.29-8.08, P-value = 0.011). The oral health behavior factors associated with tooth loss among elderly who had chew betel nut or still chew until now (OR= 4.89, 95%CI = 2.45-9.77, P-value<0.001). And the impact of oral health on quality of life associated with tooth loss among elderly who had the low and moderate level (OR= 2.06, 95% CI = 1.24-3.44, P-value = 0.005)

The conclusion of this study can be recommended to guide for continuous planning of dental public health program in the setting area in specific of female elderly and education less than high school for reducing the risk factor of oral health, tooth loss, oral disease, and promoting the quality of life in oral health among elderly.

**Keywords :** Tooth loss, Oral Health-related Quality of Life, Elderly, Oral health behaviors

## บทนำ

สถานการณ์ทางสังคมที่เป็นแนวโน้มหลักของโลก มีความเป็นไปได้สูงที่จะมีความสำคัญต่อเนื่องไปในอนาคต โครงสร้างประชากรโลกมีความเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ของหลาย ๆ ประเทศ องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้ทำการคาดการณ์ว่าประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณ 7,851 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ในจำนวนนี้มีประชากรวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2593 ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (0-19 ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 39 เหลือเพียงร้อยละ 27

สถานการณ์ของประเทศไทยก็ได้ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศ จากการคาดการณ์ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี พ.ศ. 2565 อัตราการการเพิ่มของประชากรของไทยจะใกล้ศูนย์ ซึ่งสะท้อนการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2579 จะส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ขณะที่สัดส่วนวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลงเรื่อย ๆ<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน ประชากรมีระดับอายุที่สูงขึ้น (เมื่อวัดโดยอัตราส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด) ของประเทศไทย เท่ากับ ร้อยละ

16.7 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วโลก เท่ากับ ร้อยละ 12 ข้อมูลของจังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 27 ของประเทศไทย จากผลสำรวจประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า มีจำนวนประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งจังหวัด<sup>(2)</sup> ทั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายที่ไม่ค่อยสมบูรณ์ อันเนื่องมาจากโรคทางระบบหรือภาวะการเสื่อมสภาพตามวัย และอาจรวมไปถึงสภาวะทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

โรคในช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุไทย จากรายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560<sup>(3)</sup> พบว่า ปัญหาทันตสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 7 ซึ่งผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สับ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่ ยังมีปัญหาารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันโดยปัญหาหลักในผู้สูงอายุ ยังคงเป็นการสูญเสียฟัน ร้อยละ 87.9 มีการสูญเสียฟันบางส่วนและ ร้อยละ 8.7 สูญเสียฟันทั้งปาก และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุ ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.5 ในการสำรวจครั้งที่ 7 เป็น ร้อยละ 2.7 ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากมีการรณรงค์ใส่ฟันทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหาร แม้จำนวนฟันแท้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุ

ตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนๆ แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม การรับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการลดการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันบางส่วนและทั้งปาก เพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไปด้านการดูแลอนามัยในช่องปากพบว่า ร้อยละ 92 ของผู้สูงอายุแปรงหลังตื่นนอนตอนเช้า ส่วนการแปรงฟันก่อนเข้านอนพบค่อนข้างน้อย ร้อยละ 53.7 เท่านั้น และสุขภาพร่างกายโดยรวม คือ การสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อโรคปริทันต์และยังเป็นปัจจัยเสี่ยง สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก โดยในกลุ่มวัยชรา ยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.8 เฉลี่ย 9.7 มวนต่อวัน ในขณะที่ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้วมีอยู่ร้อยละ 14.6 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เคยสูบเฉลี่ยวันละ 13.7 มวนต่อวัน ทั้งนี้เป็นที่ทราบกันว่า ผู้ที่เคยสูบบุหรือนานกว่า 10 ปี แม้เลิกสูบแล้ว ก็ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค ปริทันต์และมะเร็งได้เช่นกัน<sup>(3)</sup> ส่วนข้อมูลด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้สูงอายุจำนวน 4,956 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.97 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และ ร้อยละ 39.57 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สับ<sup>(4)</sup> ทั้งนี้ โรคในช่องปากและการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุนั้น อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตในมิติช่องปากแย่ลงได้ จึงพบว่า เริ่มมีการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับคุณภาพชีวิตในทุกๆ มิติ รวมถึงด้านทันตสุขภาพด้วย

แนวคิดคุณภาพชีวิตและสุขภาพเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน

โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพตลอดอายุขัย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีการวัดในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งนี้เครื่องมือการประเมินที่ได้รับการยอมรับและสะดวกในการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ Oral Health Impact Profile (OHIP) มีคำถามทั้งหมด 49 ข้อ แต่มีการพัฒนาแบบสั้นคือ OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14 items) โดยการศึกษาี้เลือกใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรวัยผู้ใหญ่ (Thai OHIP-14) ของ อรวรรณ นามมนตรี<sup>(5)</sup> ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่นในระดับที่ได้รับการยอมรับและเป็นแบบวัดที่แปลมาจากต้นฉบับที่ผ่านการทดสอบและหลายๆ ประเทศ ได้นำไปแปลและใช้งานสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรวัยผู้ใหญ่สำหรับประเทศนั้นๆ

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ และปัญหาทางสุขภาพข้างต้น ยังมีการศึกษาในด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาภายในพื้นที่ของการศึกษา จากปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าว เป็นแนวทางในการวางแผน

ดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพตอบสนองนโยบายของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม ได้รับการบริการการควบคุมป้องกันโรคคงไว้ซึ่งทันตสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analysis Study) ในผู้ที่มีอายุ 60-74 ปีที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 290 คน ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม 2562 ระยะเวลา 2 เดือน

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี จำนวน 290 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรการคำนวณของ Hsieh YF. Et al. (1998)<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นสูตรการศึกษาขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก อย่างง่าย (Simple logistic regression) โดยอ้างอิงข้อมูลการสูญเสียฟันของเศรษฐกิจ จเรณูธัญรักษ์<sup>(7)</sup> ดังนี้

$$\text{สูตร } n_p = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

- ที่ P คือ สัดส่วนการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ คือ การสูญเสียฟัน มีค่าเท่ากับ  $(1-B)P_0 + BP_1$
- P1 คือ สัดส่วนของผู้ที่สูญเสียฟัน และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับที่ไม่ดี เท่ากับ 0.61
- P0 คือ สัดส่วนของผู้ที่สูญเสียฟัน และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับที่ดี เท่ากับ 0.34
- B คือ สัดส่วนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับที่ดี เท่ากับ 0.59
- $Z_\alpha$  คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดให้  $\alpha = 0.05$  ดังนั้น  $Z_{0.05} = 1.96$
- $Z_\beta$  คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ดังนั้น  $Z_{0.2} = 0.84$  ดังนั้น P คือ  $(1-B)P_0 + BP_1 = 0.50$

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น } n_p &= \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]} \\ &= \frac{0.5(1-0.5)(1.96 + 0.84)^2}{0.59(1-0.59)(0.34 - 0.61)^2} = 111.15 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $\rho$ ) ที่มีค่าเท่ากับ 0.6 และได้ปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า (Variance Inflation Factor: VIF) ซึ่งค่า VIF เท่ากับ 0.2 จะได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 289.81 ประมาณ 290 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา

- (1) เป็นผู้ที่อายุ 60-74 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- (2) มีความสามารถสื่อสารได้ดี
- (3) ไม่อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ และทำแบบทดสอบ

(4) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### 2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

- (1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายรุนแรงมาก หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจนเป็นอุปสรรคต่อการซักถาม
- (2) ผู้ประเมินตนเองแล้วว่ามีอาการปวดหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน
- (3) ผู้สูงอายุได้เข้าใจในคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แต่ไม่เข้าใจในรายละเอียด

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

(1) การสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อตำบลในเขตอำเภอท่าคันโท จำนวน 3 ตำบล จาก 6 ตำบล ได้ตำบลบ้านกุดจิก ตำบลท่าคันโท และตำบลบ้านดงสมบูรณ์

(2) การสุ่มอย่างเป็นระบบ ด้วยการเรียงรายชื่อผู้สูงอายุทุกคนเรียงตามลำดับจาก 1 ถึง 2,334 แล้วทำการหาช่วงของการเลือกตัวอย่าง จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 290 คน ซึ่งเพียงพอกับขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ (ปี) ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ การอยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยไม่สบายจากโรคในช่องปาก และการได้รับการทันตกรรม ภายใน 1 ปี

2. พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การแปรงฟัน (ครั้งต่อวัน) ยาสีฟัน อุปกรณ์เสริมที่ช่วยทำความสะอาดช่องปาก การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมาก

3. แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือ Thai OHIP-14 ของ อรรวรรณ นามมนตรี<sup>(5)</sup> ที่พัฒนาและแปลมาจาก OHIP-14 โดยแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยเลย                                      ระดับ 0 คะแนน  
 เคยหนึ่งถึงสองครั้ง                          ระดับ 1 คะแนน

เคยบ้างบางครั้ง                              ระดับ 2 คะแนน  
 เคยบ่อยครั้ง                                    ระดับ 3 คะแนน  
 เกิดขึ้นเกือบทุกวันหรือทุกวัน            ระดับ 4 คะแนน

นำผลที่ได้มาจัดการแบ่งกลุ่มระดับความรุนแรงของปัญหา ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยการเกณฑ์การแปลค่าคะแนนของ Best (1977) โดยแบ่งช่วงของค่าคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 1.33 แปลค่า ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34 – 2.67 แปลค่า ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68 – 4.00 แปลค่า ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับต่ำ

4. แบบประเมินสภาวะทางทันตสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(3)</sup>

### การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรแพทย์ และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) เฉลี่ยเท่ากับ 0.97 ทั้งนี้ โดยเฉพาะ แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือ Thai OHIP-14 ของ อรรวรรณ นามมนตรี<sup>(5)</sup> ที่พัฒนาและแปลมาจาก OHIP-14 ซึ่งผลการทดสอบคุณภาพ

เครื่องมือด้วยค่าความตรงเชิงโครงสร้างและค่าความตรงเชิงความสัมพันธ์ พบความสัมพันธ์ของคุณภาพเครื่องมือ ( $r_p=0.60$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P<0.001$  และผ่านการทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) จากการทดลองในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.91

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA version 10 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่ออธิบายค่าทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการอธิบาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดและสถิติอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสมการถดถอย โลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) เพื่ออธิบายค่า Crude Odd Ratio(OR), ค่าความ

เชื่อมั่นที่ร้อยละ 95(95%CI) และค่า P-value โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $P<0.05$

### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE622054 รับรองวันที่ 23 สิงหาคม 2562

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความชุกของการสูญเสียฟัน ร้อยละ 35.52 ซึ่งผู้สูงอายุมีฟันถาวรใช้งานได้เฉลี่ย  $21.29 \pm 8.73$  ซี่/คน มีฟันถาวรใช้งาน น้อยที่สุด 0 ซี่ และ มีฟันถาวรใช้งาน มากที่สุด 32 ซี่ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่อยู่ในระดับที่ควรเข้าไปพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัญหาการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยได้สรุปผลการศึกษา ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n= 290)

เพศ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ชาย		87	30.00
หญิง		203	70.00



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n= 290) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 70ปี	164	56.55
70-74ปี	126	43.45
Mean±Standard deviation	67.82±4.74	
Median (Min: Max)	69 (60-74)	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	11	3.79
ประถมศึกษา	258	88.97
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	4.48
ปวส./อนุปริญญา	6	2.07
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.69
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	113	38.97
เกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำไร่)	150	51.72
ข้าราชการเกษียณ	9	3.10
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	2.07
รับจ้าง	12	4.14
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	7	2.41
สมรส	189	65.17
หม้าย	88	30.35
หย่า/แยกกันอยู่	6	2.07
<b>การอยู่อาศัย</b>		
อยู่คนเดียว	8	2.76
สามี/ภรรยา	162	55.86
ลูก/หลาน	118	40.70
อื่น ๆ(น้องสาว/น้องชาย)	2	0.68

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n= 290) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>สิทธิ์การรักษาพยาบาล</b>		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	271	93.45
ใช้สิทธิ์ของลูกเบิกได้	15	5.17
ข้าราชการบำนาญ	4	1.38
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
พอใช้และเหลือเก็บ	14	4.83
พอใช้เพียงพอกับรายจ่าย	71	24.48
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	205	70.69
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	128	44.14
มีโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หัวใจ, ไต ฯลฯ)	162	55.86
<b>ความเจ็บปวดไม่สบายจากโรคในช่องปาก</b>		
ไม่มี	132	45.52
มี(ฟันโยก/ฟันเคลื่อน, เศษอาหารติดฟันและมีกลิ่นปาก, เหงือกบวม, ฟันเป็นรู ฯลฯ)	158	54.48
<b>การได้รับบริการทันตกรรม ภายใน 1 ปี</b>		
ไม่เคย	218	75.17
เคย (ตรวจฟัน, ถอนฟัน, ขูดหินปูน, ฟันปลอม ฯลฯ)	72	24.83

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 70 ปี ร้อยละ 56.55 (อายุเฉลี่ย  $67.82 \pm 4.74$  ปี) อายุน้อยที่สุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 74 ปี, ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.97 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 4.48 และน้อยที่สุด ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 0.69, อาชีพของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา, ทำไร่) ร้อยละ 51.72 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.97 และน้อยที่สุด ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 2.07, สถานภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.17 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 30.35 และน้อยที่สุด หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 2.07, การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 55.86 รองลงมาอยู่ กับลูก/หลาน ร้อยละ 40.70 และน้อยที่สุดอยู่

กับน้องสาว/น้องชาย ร้อยละ 0.34, สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.45 รองลงมาใช้สิทธิของลูกเบิกได้ ร้อยละ 5.17 และน้อยที่สุดใช้ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 1.38, รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 70.69 รองลงมาเพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 24.48 และน้อยที่สุดพอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 4.83, ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

มีโรคประจำตัว(ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หัวใจ, ไต ฯลฯ) ร้อยละ 55.86 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดไม่สบายจากโรคในช่องปาก (ฟันโยก/ฟันเคลื่อน, เศษอาหารติดฟันและมึกลิ้นปาก, เหงือกบวม, ฟันเป็นรู ฯลฯ) ร้อยละ 54.48 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 75.17

## 2. พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n= 290)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การแปรงฟัน</b>		
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้งต่อวัน	81	27.93
เท่ากับหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน	209	72.07
<b>ยาสีฟัน</b>		
สมุนไพร	56	19.31
ผสมฟลูออไรด์	234	80.69
<b>อุปกรณ์เสริมที่ช่วยทำความสะอาดฟัน</b>		
ไม่ได้ใช้	101	34.83
ได้ใช้	189	65.17
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	258	88.97
เคยสูบหรือยังสูบจนถึงปัจจุบัน	32	11.03
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่ดื่ม	269	92.76
ดื่ม	21	7.24
<b>การเคี้ยวหมาก</b>		
ไม่เคยเคี้ยวหมาก	210	72.41
เคยเคี้ยวหมากหรือยังเคี้ยวจนถึงปัจจุบัน	80	27.59

จากตารางที่ 2 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แปรงฟันเท่ากับหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 72.07 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 80.62 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคย

สูบบุหรี่ร้อยละ 88.97 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.76 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 27.6

### 3. การวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**ตารางที่ 3** ระดับคะแนนของการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n= 290)

ระดับคะแนนของการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ (2.67-4.00)	2	0.69
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (1.34-2.66)	117	40.34
ระดับคุณภาพชีวิตสูง (0-1.33)	171	58.97
Mean $\pm$ Standard deviation	1.10 $\pm$ 0.83	
Median (Min: Max)	0.86 (0:4)	

จากตารางที่ 3 ระดับคะแนนของการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคะแนนของการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ

คุณภาพชีวิตสูง ร้อยละ 58.97 (คะแนนเฉลี่ย 1.10 $\pm$ 0.83 คะแนน) คะแนนต่ำที่สุด 0 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด 4 คะแนน

### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ (20 ซี่)

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (20 ซี่) ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate Analysis) (n= 290)

ปัจจัย	จำนวน	% of Tooth Loss	Crude OR	95% CI	P-value
เพศ					0.032*
ชาย	87	55.17	1	Ref.	
หญิง	203	68.47	1.76	1.05-2.96	

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (20 ซี) ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate Analysis) (n= 290) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	% of Tooth Loss	Crude OR	95% CI	P-value
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.011*
สูงกว่าประถมศึกษา	21	38.10	1	Ref.	
ไม่ได้เรียน และประถมศึกษา	269	66.54	3.23	1.29-8.08	
<b>การเคี้ยวหมาก</b>					<0.001*
ไม่เคยเคี้ยวหมาก	210	56.19	1	Ref.	
เคยเคี้ยวหมากหรือยังเคี้ยว จนถึงปัจจุบัน	80	86.25	4.89	2.45-9.77	
<b>ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อ คุณภาพชีวิต</b>					0.005*
สูง	171	57.89	1	Ref.	
ต่ำ-ปานกลาง	119	73.95	2.06	1.24-3.44	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$

จากตารางที่ 4 อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (20 ซี) ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate Analysis) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ เพศ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง พบว่ามีการสูญเสียฟันมากกว่าเพศชาย 1.76 เท่า (95%CI= 1.05-2.96, P-value= 0.032), ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่าพบว่าการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 3.23 เท่า (95%CI= 1.29-8.08, P-value= 0.011), พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มี

ความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ คือ การเคี้ยวหมาก ผู้สูงอายุที่เคยเคี้ยวหมากหรือยังเคี้ยวจนถึงปัจจุบันพบว่าการสูญเสียฟันมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยเคี้ยวหมาก 4.89 เท่า (95%CI= 2.45-9.77, P-value < 0.001), และการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนของผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง พบการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีระดับคะแนนของผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง 2.06 เท่า (95%CI= 1.24-3.44, P-value= 0.005)

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการสูญเสียฟัน มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 35.52 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตอำเภอท่าคันโท ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความชุกของการสูญเสียฟันต่ำกว่ารายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 (2561)<sup>(3)</sup> ซึ่งพบรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก รวมทั้งความชุกของการสูญเสียฟัน ร้อยละ 43.9 แต่สูงกว่าความชุกของการสูญเสียฟันในภาคอีสานร้อยละ 32.3 ซึ่งผลของการศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียงกับผลการศึกษากิตติคุณ บัวบาน (2559)<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตากซึ่งพบความชุกของการสูญเสียฟันร้อยละ 36 แต่ทั้งนี้ผลของการศึกษายังถือว่าการสูญเสียฟันในพื้นที่ต่ำกว่าการศึกษาของธิดา รัตนะวิไลศักดิ์ และ จิราพร แน่นอุดร(2552)<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ซึ่งพบความชุกของการสูญเสียฟัน ร้อยละ 62.4 และละอองนวล อิศระธำนันท์ และวีระ อิศระธำนันท์ (2559)<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาผลการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากและ ปัจจัยเสี่ยงทางทันตสุขภาพผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่จัน-แม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายซึ่งพบความชุกของการสูญเสียฟัน ร้อยละ 40.9 ทั้งนี้ ผลของการศึกษาอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าคันโทได้เข้าใจถึงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่พฤติกรรมการแปรงฟัน การเลือกใช้ยาสีฟัน อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลที่อาจส่งผลต่อการสูญเสียฟัน รวมทั้ง กิจกรรมรณรงค์ด้าน

ทันตสุขภาพ และระบบบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ปัญหาการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในพื้นที่ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ารายงานระดับประเทศและการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate Analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ เพศ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง พบว่ามีการสูญเสียฟันมากกว่าเพศชาย 1.76 เท่า (95%CI= 1.05-2.96, P-value= 0.032)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนะวิไลศักดิ์ และจิราพร แน่นอุดร (2552)<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุอำเภอเมืองบุรีรัมย์ พบว่า การมีฟันธรรมชาติอย่างน้อย 20 ซี่ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value=0.004 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของDeeraksa S et al. (2018)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพกับการสูญเสียฟันของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน (Adj. OR= 5.37, 95%CI= 2.45-11.45, P-value< 0.001) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่าพบว่าการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 3.23 เท่า (95%CI= 1.29-8.08, P-value= 0.011), ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ สอนเสน และคณะ (2555)<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับการสูญเสียฟันในผู้ใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทยพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่P-value< 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deeraksa Set al. (2018)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษา ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรม

ด้าน ทัศนสุขภาพกับการสูญเสียฟันของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน (Adj. OR= 7.28, 95%CI= 3.45-15.37, P-value< 0.001) การเคี้ยวหมาก ผู้สูงอายุที่เคยเคี้ยวหมากหรือยังเคี้ยวจนถึงปัจจุบันพบว่ามี การสูญเสียฟันมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยเคี้ยวหมาก 4.89 เท่า (95%CI= 2.45-9.77, P-value< 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรชัยวิวัฒนา และคณะ(2550)<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบท จังหวัดขอนแก่นพบว่า การเคี้ยวหมากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคปริทันต์อักเสบ สามารถส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน (P-value< 0.05) และด้านผลกระทบของ สุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนของผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ต่ำ-ปานกลาง พบการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีระดับคะแนนของ ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง 2.06 เท่า (95%CI= 1.24-3.44, P-value= 0.005)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาพร จันทร (2551)<sup>(14)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value< 0.001

ทั้งนี้ทุกการศึกษาที่อภิปรายผลเน้น การนำผลการศึกษาดังกล่าวไปเป็นแนวทาง ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรม ทัศนสุขภาพกำหนดแนวทาง โครงการแก้ไข ปัญหาทัศนสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งผล จากการศึกษาในพื้นที่ ควรดำเนินการส่งเสริม และป้องกันทัศนสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับ ประถม

ศึกษาหรือต่ำกว่า เพื่อดำเนินกิจกรรมการ แก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงด้านทัศนสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุ ได้แก่ การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ หรือ พฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ เพื่อ ลดโอกาสของการสูญเสียฟัน การเกิดโรคใน ช่องปาก และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่ดีต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1.1 ควรกำหนดนโยบายเพิ่มเติม ในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมด้านการ ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเน้นการ ส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เป็นประจำและต่อเนื่อง

1.2 จัดสรรงบประมาณดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดทำสื่อ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความรู้ด้าน ทัศนสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุครอบครัว และชุมชน

1.3 จัดทำนโยบายเพิ่มการเข้าถึง ผู้สูงอายุโดยส่งเสริมการดูแลในบ้านและ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมในชุมชนเอง เพื่อเสริมสร้างพลังเครือข่ายภายในชุมชนต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสูญเสียฟัน เพื่อค้นหาปัจจัยที่แท้จริง รวมทั้งการศึกษา ความต้องการด้านการดูแลช่วยเหลือจาก ครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งจะ ช่วยส่งเสริมและพัฒนาบริการด้านทัศนสุขภาพให้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุและเป็นแนวทางในการ แก้ไขปัญหา รวมทั้งการติดตามสภาวะช่องปาก

ของผู้สูงอายุเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะช่องปากที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

2.2 ควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพกับการสูญเสียฟัน

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. โครงสร้างประชากรไทย.[ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 23 มิถุนายน 2562]. จาก <https://www.msociety.go.th/main.php?filename=index., 2561>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ 2 สิงหาคม 2562]. จาก <http://popcensus.nso.go.th/file/popcensus-10-01-56-T.pdf>
3. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.ผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ปี พ.ศ.2560. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 23 มิถุนายน 2562]. จาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/main.php?filename=stat>
4. รายงานการคัดกรอง/ประเมิน/จำแนกสถานะสุขภาพประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ. รายงานสุขภาพประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ. โรงพยาบาลท่าคันโท; 2561.
5. Nammontri O. Validation of the Thai version of the 14-item oral health impact profile (Thai OHIP-14) among the general Thai adults population in the community setting. J Health Res. 31:481-6. 2017.
6. Hsieh YF, Bloch DA, & Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. [Comparative Study Research Support, U.S. Gov't, Non-P. H.S. Reseach Support, U.S. Gov't, P. H.S.] Stat Med. 17(14): 1623-34. 1998.
7. เศรษฐพล เจริญชัยรักษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในเขตสุวรรณคูหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
8. กิตติคุณ บัวบาน.ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2562]. จาก <http://thaigeron.or.th/download-pub-8.pdf/>
9. ธิดา รัตนวิไลศักดิ์ และจิราพร แน่นอุดร. การศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุอำเภอเมืองบุรีรัมย์. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2562] จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/MJSSBH/article/download/131143/98427/>



10. ละอองนวล อิศระธำนันท์ และวีระ อิศระธำนันท์. ผลการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงทางทันตสุขภาพผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่จัน-แม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย.[ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2562]. <http://www.thaigeron.or.th/download-pub-5.pdf/>
11. Deeraksa S, Chaichit R, Muktabhant B, Udompanich S. Oral health knowledge and behavior associated with tooth loss among adults with type 2 diabetes mellitus. 10th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-regional Countries. 2018 Nov 2-3; Kunming, China. p.62. 2018.
12. วัชรภรณ์ เสนสอน, สุภภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, เสาวนันท์ บำเรอราช. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับการสูญเสียฟันในผู้ใหญ่ เขาอำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 13(2): 132-46. 2553.
13. ฉัตรชัย วิวัฒนา, อมรรัตน์ รัตนศิริ, ปิยธิดาคุหิรัญญรัตน์, เบญจา มุกดาพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบท จังหวัดขอนแก่น: การศึกษาระยะที่ 2. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 12(1): 93-106. 2550.
14. สถาพร จันทร. คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 13(3): 61-5. 2551.