

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จทางด้านสุขภาพอนามัย และความก้าวหน้าทางการแพทย์ มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น แนวโน้มอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยสูงขึ้น ผู้ชาย 68.4 ปี ผู้หญิง 75.2 ปี (บรรลุ ศิริพานิช, 2550) ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี อัตราตายลดลง สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ อัตราการพึ่งพิงจะเพิ่มขึ้น ขณะที่สัดส่วนวัยทำงานลดลง การเพิ่มสัดส่วนและการทวีจำนวนของประชากรผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และ ประเทศชาติ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและเตรียมประชากรหนุ่มสาววันนี้ให้เป็นคนสูงวัยที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ และมีความมั่นคงในอนาคต

เมื่อมีอายุขึ้นขึ้น สุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ คุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นที่จะต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพให้มาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มักมีปัญหาสุขภาพร่างกาย รวมทั้งสุขภาพช่องปากมากกว่าวัยอื่น และยังพบว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาทันตสุขภาพ เนื่องจากไม่มีฟัน หรือมีจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้น้อย รวมถึงไม่มีฟันสบกันทั้งสองข้าง ทำให้ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมา คือ การยิ้ม หัวเราะ และการพูดคุย ตามลำดับ (สถาพร จันทร , 2551) ดังนั้นองค์การอนามัยโลก กำหนดคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพว่า คนเราเมื่ออายุเกิน 60 ปี ควรจะมีฟันที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันกรามสบกันดีทั้งซ้ายขวา อย่างน้อยข้างละ 2 คู่ นอกจากนี้ยังต้องมีเหงือกแข็งแรง ไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบ จึงจะถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพช่องปากดี และสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียฟันได้แก่ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบ หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลา ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันจำนวนมาก หรือเหลือฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันหลังจะทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง

เมื่อมีการสูญเสียฟันมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องใส่ฟันปลอมทดแทน การดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุประกอบด้วยการดูแลฟันแท้และฟันเทียม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะต้องเรียนรู้และพฤติกรรมด้านการป้องกันจะต้องได้รับความรู้ที่เหมาะสมในช่วงวัยต่างๆ จึงจะทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้การสุขภาพอนามัยในช่องปากดี ดังนั้นการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับสถานะในช่องปากของผู้สูงอายุ ทั้งจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ จำนวนคู่สบฟันกรามที่สบกันพอดี จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและตระหนักถึงการดูแลความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเองในเบื้องต้น รวมถึงการเข้าถึงบริการเพื่อรับบริการจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ จะยังคงสภาพฟันไว้ใช้งาน

ได้ตลอดไป สำหรับการวิจัยในเรื่องปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา นี้เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ ภาวะทันตสุขภาพช่องปาก และการดูแลความสะอาดช่องปาก เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-Sectional studies) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และตรวจสภาพช่องปากจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 324 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 54.0 มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี ร้อยละ 38.6 อายุเฉลี่ย 67.3 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 59.3 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 68.2 มีรายได้ระหว่าง 1,000 - 3,000 บาท ร้อยละ 51.2 รายได้เฉลี่ย 2,820 บาท

2. การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ

2.1 การรับบริการตรวจฟัน พบว่าตั้งแต่อายุ 60 ปี จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุไม่เคยรับบริการการตรวจฟัน ทั้งการตรวจประจำปี หรือการตรวจตามเกณฑ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 61.4 เป็นชายร้อยละ 56.6 มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.9 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 66.7 มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาท ร้อยละ 73.5 ซึ่งสาเหตุของการไม่ไปรับบริการ พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปากร้อยละ 65.3 รองลงมาจะรอให้อาการมากขึ้น จึงไปหาหมอฟัน ร้อยละ 33.7 และกลัวการทำฟัน ร้อยละ 22.1

2.2 การเข้าถึงบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ตั้งแต่อายุ 60 ปี จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 51.2 ($n = 166$) ซึ่งเป็นปัญหาในเรื่องของการปวดฟันหรือเสียวฟันร้อยละ 98.2 รองลงมาฟันโยกที่เกิดจากโรคปริทันต์ ร้อยละ 36.1 โดยครึ่งหนึ่งจะไปพบหมอฟันร้อยละ 51.2 เป็นหญิงร้อยละ 53.3 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.1 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่าร้อยละ 54.1 และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 58.5 อีกส่วนจะไม่ไปพบหมอ ร้อยละ 48.8 เป็นชายร้อยละ 50.5 มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ที่ไม่เรียนหนังสือ ร้อยละ 51.1 และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่ที่ไม่ไปรับบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะรอให้ฟันหลุดเอง ร้อยละ 93.8 และซื้อยามารับประทานเองร้อยละ 66.7

3. ภาวะทันตสุขภาพช่องปาก

3.1 สภาพการมีฟันในปาก พบว่า ผู้สูงอายุจะมีสภาพช่องปากอยู่ 4 ประเภทด้วยกัน คือ ไม่มีฟันร้อยละ 13.0 มีฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 22.1 มีฟันผสม (ฟันแท้และฟันเทียม) ร้อยละ 7.7

และส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ทั้งปาก ร้อยละ 57.1 เป็นชาย ร้อยละ 62.3 อายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 70.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่าร้อยละ 65.2 และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 63.3

ในส่วนของผู้สูงอายุตัวอย่างที่ใส่ฟันเทียม มีผู้ใส่ฟันเทียมเพียงร้อยละ 29.9 ส่วนที่เหลือจะไม่ใส่ฟันเทียมร้อยละ 70.1 คือกลุ่มที่ไม่มีฟันและมีเฉพาะฟันแท้ในปาก การดูแลรักษา ผู้สูงอายุตัวอย่างจะถอดออกมล้างให้ด้วยยาสีฟันหรือสบู่เท่านั้น แต่จะไม่มีการแช่น้ำไว้ เพื่อไม่ให้ฐานพลาสติกของฟันปลอมแห้ง ซึ่งจะทำให้แตกชำรุดได้ นอกจากนี้ส่วนใหญ่จะมีการใส่ฟันปลอมทั้งกลางวัน และกลางคืน ร้อยละ 88.9 โดยที่เหงือกมิได้พักผ่อน ที่จะส่งผลต่อสภาพช่องปากในอนาคตได้

3.2 จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ในช่องปากที่ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 56.2 ส่วนที่เหลือจะไม่มีฟันเลย ร้อยละ 35.2 และมีฟันที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป เพียง ร้อยละ 8.6 เท่านั้น จะเป็นชายร้อยละ 62.3 ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 59.2 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่าร้อยละ 58.3 และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 65.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นฟันแท่น้ำล่าง ร้อยละ 60.8 ที่มีสภาพเป็นฟันผุต้องถอน ร้อยละ 34.3 และฟันโยกต้องถอน ร้อยละ 22.8

3.3 จำนวนคู่สบฟันหลัง พบว่า จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งซ้ายขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ จะมีการสบฟันที่มีคู่สบฟันครบ 2 คู่ขึ้นไปร้อยละ 25.6 มีคู่สบไม่ครบ 2 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 42.0 แต่ไม่มีฟันคู่สบร้อยละ 32.4 โดยส่วนใหญ่จะเป็นการสบฟันหลังประเภทฟันที่ขมกับฟันเทียม ร้อยละ 100.0 (n = 72) สำหรับการสบฟันแท้กับฟันแท้เพียงร้อยละ 6.9 และการสบฟันแท้และฟันเทียม ร้อยละ 22.2 ในส่วนของจำนวนคู่สบไม่ครบ 2 คู่ขึ้นไป เป็นชาย ร้อยละ 52.0 มีอายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 51.2 ศึกษาาระดับประถมหรือสูงกว่า 46.2 ปี และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 54.4

4. การดูแลความสะอาดช่องปาก มีสภาพการมีฟันในปาก 4 ประเภท

4.1 ไม่มีฟันในปาก พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันในปากร้อยละ 13.0 จะทำความสะอาดโดยการบ้วนปากดื่มนอนตอนเช้าทุกวันร้อยละ 95.2 บ้วนปากหลังอาหารเป็นบางวันร้อยละ 61.9 บ้วนปากก่อนนอนทุกวันร้อยละ 78.6 ไม่เคยใช้น้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดฟันเลยร้อยละ 92.9 และไม่เคยตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเองเลยร้อยละ 73.8

4.2 ฟันแท้ทั้งปาก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ทั้งปาก ร้อยละ 57.1 ทำความสะอาดโดยการแปรงฟันดื่มนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 92.4 ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารเลยร้อยละ 57.9 แปรงฟันก่อนนอนเป็นบางวันร้อยละ 43.2 ใช้แปรงและยาสีฟันทุกครั้งร้อยละ 79.5 ซึ่งเป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 79.0 ไม่เคยใช้น้ำยาผสมฟลูออไรด์บ้วนปากเลยร้อยละ 91.4 ไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน



หรือไม่จัมฟันร้อยละ 81.1 หลังแปรงฟันไม่เคยทำความสะอาดโดยการแปรงฟันร้อยละ 58.4 และไม่เคยตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเองเลยร้อยละ 56.2

4.3 ฟันแท้ผสมฟันเทียม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ผสมฟันเทียม ร้อยละ 7.7 ทำความสะอาดโดยการแปรงฟันตื่นนอนตอนเช้าทุกวันร้อยละ 100.0 แปรงฟันหลังอาหารเป็นบางวันร้อยละ 48.0 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 80.0 การทำความสะอาดฟันปลอมด้วยยาสีฟันหรือสบู่น้อยกว่าร้อยละ 96.0 และมีการตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นบางวันร้อยละ 76.0

4.4 ฟันเทียมทั้งปาก พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 22.22 ทำความสะอาดโดยการบ้วนปากตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 94.4 บ้วนปากหลังอาหารเป็นบางวัน ร้อยละ 50.0 บ้วนปากก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 61.1 การทำความสะอาดฟันปลอมด้วยยาสีฟันหรือสบู่น้อยกว่าร้อยละ 88.9 โดยส่วนใหญ่จะไม่เคยถอดฟันปลอมแช่น้ำ ร้อยละ 88.9 ทำให้ผู้สูงอายุตัวอย่างจะใส่ฟันปลอมตอนกลางคืนทุกคืน ร้อยละ 84.7 และไม่เคยตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเองเลย ร้อยละ 48.6

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ ภาวะทันตสุขภาพช่องปาก การดูแลความสะอาดช่องปากกับเพศ อายุ การศึกษา และการมีรายได้ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

5.1 การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ การศึกษานี้พบว่า การรับบริการตรวจฟันประจำปี มีความสัมพันธ์กับอายุ และการศึกษาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับบริการตรวจฟันประจำปีมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจฟันประจำปี และการรับบริการเมื่อมีปัญหาพบว่า เพศ อายุ การศึกษา และการมีรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก

5.2 ภาวะทันตสุขภาพช่องปาก การศึกษานี้พบว่า ภาวะทันตสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวะทันตสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ มีความสัมพันธ์กับอายุของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนจำนวนฟันที่ใช้งานได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษา และรายได้

สำหรับจำนวนคู่สบฟันพบว่า จำนวนคู่สบมีความสัมพันธ์กับเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวนคู่สบมีความสัมพันธ์กับอายุและรายได้ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำนวนคู่สบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษา

5.3 การดูแลความสะอาดช่องปาก การศึกษานี้พบว่า สามารถจำแนกตามสภาพการมีฟันในปาก 4 ประเภท คือ

5.3.1 การทำความสะอาดของช่องปากของผู้สูงอายุตัวอย่างที่ไม่มีฟันมีความสัมพันธ์กันกับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุและรายได้ไม่มี ความสัมพันธ์กัน

5.3.2 การทำความสะอาดของช่องปากของผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีฟันแท้ทั้งปากมีความสัมพันธ์กันกับเพศ การศึกษา และรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3.3 การทำความสะอาดของช่องปากของผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีฟันผสม มีความสัมพันธ์กันกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ การศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3.4 การทำความสะอาดของช่องปากของผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีฟันเทียมทั้งปากไม่มีความสัมพันธ์กันกับเพศ อายุ การศึกษา และรายได้

อภิปรายผล

1. การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ จากการศึกษา การไปรับบริการการตรวจทันตสุขภาพ ประจำปีหรือ ตั้งแต่อายุ 60 ปี จนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะไม่เคยรับบริการการตรวจฟันร้อยละ 61.4 และมีการเข้าถึงบริการร้อยละ 38.6 ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปากร้อยละ 65.3 ดังนั้นสิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันปัญหาทันตสุขภาพ โดยให้มีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจสุขภาพช่องปาก ดังที่องค์การอนามัยโลก (1978 อ้างถึงใน บัวลักษณ์ จันทระ, 2549) ได้พิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติของการเข้าถึงบริการด้านหน้าที่ (Functional) ที่มีการให้บริการด้านสุขภาพต่อผู้ใช้บริการตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ส่วนความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 70.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ศรี สัตมโนชญ์ (2547) กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ และความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงความพึงพอใจที่มีความพอเพียงและมีประเภทของบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

2.2 การเข้าถึงบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตัวอย่างจะไปพบหมอฟันร้อยละ 51.2 ซึ่งปัญหาที่พบจะมีการปวดฟันหรือเสียวฟัน ร้อยละ 98.2 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของบัวลักษณ์ จันทระ (2549) ที่ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น การเจ็บป่วย

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา จะมีปัญหาเกี่ยวกับความสะอาดช่องปากและฟัน ร้อยละ 47.1 และในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุไปใช้บริการสุขภาพสถานบริการเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับความสะอาดช่องปากและฟัน ร้อยละ 55.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2542) เมื่อมีปัญหาในช่องปากในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 25 ปลดปล่อยให้หายเอง และ ร้อยละ 25 ไปพบทันตแพทย์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุน้อยกว่า 65 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจเมื่อไปรับบริการปานกลาง ดังนั้นการเข้าถึงที่แท้จริง (Realised access) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความพอเพียงของการบริการ และการใช้บริการที่แท้จริง ผู้ให้บริการต้องให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่ผู้ให้บริการได้รับจากประสบการณ์ในการใช้บริการแต่ละครั้งเป็นอย่างดี จึงจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการทั้งการตรวจประจำปีหรือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

3. ภาวะทันตสุขภาพช่องปาก การศึกษาค้นคว้า พบว่าผู้สูงอายุมีสภาพการมีฟันอยู่ 4 ประเภท ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ทั้งปากร้อยละ 57.1 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 22.2 ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ทั้งปากนี้มีผู้ที่ไม่มีจำนวนฟันแท้ใช้งานได้เพียงร้อยละ 8.6 ที่ส่งผลกระทบต่อจำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันแท้อยู่ร้อยละ 6.9 ส่วนเหลือเป็นการสบฟันเทียมกับฟันเทียมและฟันแท่งกับฟันเทียมร้อยละ 100.0 และ 11.1 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีฟันแท่งคงอยู่เฉลี่ย 18 ซี่ต่อคน (กองทันตสาธารณสุข, 2550) หรือมีฟันที่ใช้งานได้อย่างน้อย 12 ซี่ต่อคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2551) เมื่อมีการสูญเสียฟันแท่งมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมชนิดต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุจะใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ร้อยละ 100.0 มีระยะเวลาใส่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 48.5 และอัตราการสูญเสียฟันแปรไปตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งเพศหญิง (ร้อยละ 35.6) มีจำนวนฟันหลังที่ใส่บดเคี้ยวอาหารได้หรือมีจำนวนคู่สบฟันมากกว่าชาย (ร้อยละ 17.1) และกลุ่มอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 30.1 จะพบจำนวนคู่สบฟันครบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อทำการวิเคราะห์พบว่าเพศ อายุและรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร เชนพิทักษ์ และรักษนก นุชพ่วง (2551) พบว่า กลุ่มอายุ 70 ปี หรือมากกว่ามีฟันคู่สบฟันเทียมมากกว่าในกลุ่มอายุอื่น ๆ การมีฟันหลังบดเคี้ยวได้ มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงมีฟันหลังที่ใส่บดเคี้ยวอาหารได้ จำนวน 280 คน (ร้อยละ 28.9) มากกว่าเพศชายที่มีจำนวน 230 คน (ร้อยละ 23.7) และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ และเพศกับการมีฟันหลังที่บดเคี้ยวอาหารได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการสบฟันหลังนี้จะประเมินประสิทธิภาพและความสามารถในการบดเคี้ยว สอดคล้องกับการศึกษาของ Leake (1990 อ้างถึงในรัชฎา น้อยสมบัติ, 2545) พบว่า จำนวนคู่สบในฟันหลังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยว จากการ

ดำเนินโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2548 โดยการใส่ฟันเทียมเพื่อบดเคี้ยวอาหารให้กับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน จากการศึกษาของดวงพร ศิริเทพมนตรี (2551) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากสุขภาพในช่องปากหลังการใส่ฟันเทียมพระราชทานส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก

4. การดูแลทำความสะอาดช่องปาก การศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฟันแท้ทั้งปาก ร้อยละ 57.1 และมีจำนวนฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 56.2 ส่วนเหลือผู้สูงอายุจะมีฟันเทียมทั้งปาก ฟันผสมและไม่มีฟัน ดังนั้นการดูแลทำความสะอาดช่องปากจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจะต้องให้เหมาะสมกับสภาพช่องปากของผู้สูงอายุในแต่ละคน การทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้จะต้องมีการทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันโดยใช้แปรงและยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทั้งตอนเช้าและก่อนนอน จึงจะกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคในช่องปาก ซึ่งเป็นวิธีทำได้ด้วยตนเองที่สะดวกและคุ้นเคยที่สุด นอกจากการทำความสะอาดเหงือกและฟันแล้ว ยังรวมไปถึงการทำความสะอาดลิ้น แต่ในผู้สูงอายุที่มีสภาพเหงือกและฟันที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งความสามารถในการใช้มือ และสายตาที่ลดลง ควรมีวิธีการที่สามารถทำได้ เช่น การขัด ถู และการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่เหมาะสมร่วมด้วย อุปกรณ์ทำความสะอาดที่แนะนำ ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน ไม้จิ้มฟัน น้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

ในส่วนของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมทั้งปากเป็นหญิง ร้อยละ 63.9 และมีจำนวนคู่สบฟันหลัง จำนวน 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 35.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา บัวลอย (2542) การดูแลรักษาฟันปลอมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 75.7) ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ส่วนใหญ่เป็นฟันปลอมชนิดถอดได้ มีอายุการใส่ฟันปลอม 5-10 ปี ร้อยละ 48.5 การทำความสะอาดฟันจะบ้วนปากทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า และเป็นบางวันสำหรับหลังรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2542) ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม ร้อยละ 40.0 ใช้มานานกว่า 5 ปี ร้อยละ 59.8 ใส่ฟันปลอมทั้งกลางวันและกลางคืน สำหรับการทำความสะอาด ร้อยละ 85.1 ถอดฟันปลอมมาล้างทุกวัน ใช้ยาสีฟันหรือสบู่ทำความสะอาดมากที่สุด ร้อยละ 94.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา บัวลอย (2542) การทำความสะอาดฟันปลอมหลังรับประทานอาหารโดยวิธี ใช้ยาสีฟันหรือครีมทำความสะอาดฟันปลอมร่วมกับการใช้แปรงทำความสะอาดมากที่สุด (ร้อยละ 47.0) จากวิธีการดูแลรักษาความสะอาดฟันปลอมแบบถอดได้ของผู้สูงอายุนี้ ยังต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่เคยถอดฟันเทียมแช่น้ำ ดังนั้นควรถอดฟันปลอมออกก่อนนอนทุกครั้ง

ทั้งกลางวัน และกลางคืน เพื่อให้เหงือกได้พักผ่อน และฟันปลอมที่ถอดออกต้องล้างให้สะอาด และ
แช่น้ำไว้ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ฐานพลาสติกของฟันปลอมแห้ง ซึ่งจะทำให้แตกชำรุดได้

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันในปากร้อยละ 13.0
ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีผลกระทบในการเคี้ยวอาหาร และอาจส่งผลต่อไปยังคุณภาพชีวิตอีกด้วย จาก
การศึกษาของดวงพร สิริเทพมนตรี (2551) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน
ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 - 88 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.4) มีคุณภาพชีวิตหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานอยู่
ในระดับดีถึงดีมาก (OIDP < 0.6) ร้อยละ 69.2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก โดยไม่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับ
ปัญหาในช่องปากแม้แต่ประการเดียว (OIDP = 0) และร้อยละ 30.8 ได้รับผลกระทบอย่างน้อยหนึ่ง
ด้าน ซึ่งผลกระทบที่พบมากที่สุดเกี่ยวกับปัญหาด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 29.8) รองลงมา
เป็นปัญหาด้านการพูด (ร้อยละ 18.3)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่เข้าถึงบริการการตรวจฟันประจำปี โดยซึ่ง
มีความเข้าใจว่าตนเองไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก และรอให้อาการมากขึ้นจึงไปหาหมอฟัน หากไป
พบหมอฟันปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นส่วนใหญ่จะมีอาการปวดฟันหรือเสียวฟัน และมีจำนวนมาก
จะรอให้ฟันหลุดหรือชื้อยากินเอง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล
ทันตสุขภาพในการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ ประกอบลักษณะการบริการ
สุขภาพก็ไม่ได้มุ่งที่ป้องกันโรคกลุ่มนี้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควรให้การดูแลจัดบริการในเรื่อง
การความรู้ การตรวจสถานะช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนปีละ 1 ครั้ง โดยจัดให้มีบริการทั้งเชิงรุก
และเชิงรับ ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาหากผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันไปแล้ว

1.2 ด้วยผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่แตกต่างไปจากวัยอื่น ๆ การที่จะให้ผู้สูงอายุเข้าถึง
บริการทันตสุขภาพ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีช่องทางด่วนเฉพาะผู้สูงอายุ เมื่อมารับบริการในสถาน
บริการสาธารณสุข

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพช่องปากเป็น 4 กลุ่มด้วยกันคือ ไม่มีฟัน มี
ฟันแท้ มีฟันปลอมและมีฟันผสม จากสภาพดังกล่าวนี้เกิดจากพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากที่
ไม่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถป้องกันโรค หรือลดการสูญเสียฟันไปได้ ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุยังอยู่ใน
กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการดูแลอนามัยช่องปากจึงควรให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม
อนามัยที่เกิดจากความรู้สึกร่างกายในหรือความต้องการของตนเอง คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ

รักษานามัยช่องปากที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนในการส่งเสริมอนามัยช่องปากให้แข็งแรง สามารถป้องกันโรคได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรจะมีการศึกษาถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมด้วย เพื่อดูว่ามีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพฟันเป็นอย่างไรบ้าง

2.2 ควรมีการใช้แนวคิดมิติบริบทพื้นที่เข้าศึกษาร่วมกับงานวิจัย เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ถึงความเชื่อในการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.3 ควรศึกษาการบริการสาธารณสุข โดยหารูปแบบการบริการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ได้วิธีการและรูปแบบที่เหมาะสม