

ตารางที่ 5.13 อัตราร้อยละของความจำเป็นต้องทำฟันปลอมทั้งปาก ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่มียีนทั้งปาก จำนวน 50 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มียีนทั้งปาก	อัตราร้อยละของความจำเป็นต้องทำฟันปลอมทั้งปาก		
		ชายร้อยละ	ชายร้อยละ	ทั้งชายร้อยละ
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	14	0.0	0.0	0.0
60 – 69 ปี	20	30.0	30.0	30.0
70 ปีขึ้นไป	16	43.8	50.0	43.8
รวมทุกอายุ	50	26.0	28.0	26.0
เพศชาย				
51 – 59 ปี	4	0.0	0.0	0.0
60 – 69 ปี	4	0.0	0.0	0.0
70 ปีขึ้นไป	5	40.0	60.0	40.0
รวมทุกอายุ	13	15.4	23.1	15.4
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	10	0.0	0.0	0.0
60 – 69 ปี	16	37.5	37.5	37.5
70 ปีขึ้นไป	11	45.5	45.5	45.5
รวมทุกอายุ	37	29.7	29.7	29.7

5.3 สถานะฟันผุที่ตัวฟัน

การศึกษานี้ใช้ดัชนีฟันผุอุดอุด (DMF) เป็นหน่วยวัดอัตราของโรคฟันผุที่ตัวฟัน (coronal caries) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือดัชนีฟันผุอุดอุดระดับตัวฟัน (DMFT) และดัชนีฟันผุอุดอุดระดับด้านฟัน (DMFS) สำหรับการพิจารณาค่าดัชนี DMFT หรือดัชนี DMFS นั้น สามารถกระทำได้โดยง่าย ด้วยการหักค่า M - Component ออกจากค่าดัชนี DMFT (หรือดัชนี DMFS) จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 522 คนที่ได้รับการตรวจช่องปากในระยะเบื้องต้นแรก พบว่ามีอยู่ร้อยละ 98.3 ที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุที่ตัวฟัน (ตารางที่ 5.14) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุอุดอุดระดับตัวฟันคนละ 17.28 ซี่ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.78 ซี่) นั่นคือ มีฟันเกินกว่าครึ่งหนึ่งในช่องปากเป็นโรคฟันผุ อย่างไรก็ตามมีฟันอยู่ถึง 14.10 ซี่ในจำนวนนี้เป็นฟันที่ถูกถอน (หรือประมาณร้อยละ 81.6 ของค่าเฉลี่ย DMFT) ผู้สูงอายุมีฟันผุโดยเฉลี่ยคนละ 2.65 ซี่ (ร้อยละ 15.3 ของค่าเฉลี่ย DMFT) และมีฟันหลุดโดยเฉลี่ยคนละ 0.53 ซี่ (ร้อยละ 3.1 ของค่าเฉลี่ย DMFT) ค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุอุดอุดระดับตัวฟันแปรผันเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งได้อธิทธิพลส่วนใหญ่มาจากการถอนฟัน ฉะนั้น หากไม่พิจารณาในส่วนของการถอนฟันแล้ว พบว่าส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุและฟันหลุดนั้นจะแปรผันในเชิงลบกับอายุ เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุอุดอุดระดับตัวฟันสูงกว่าเพศชายประมาณ 2 ซี่ต่อคน (18.05 ซี่ต่อคนในเพศหญิงเทียบกับ 16.01 ซี่ต่อคนในเพศชาย)

จากการพิจารณาดัชนีฟันผุอุดอุดระดับด้านฟันในตารางที่ 5.15 พบว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย DMFS คนละ 63.68 ด้าน โดยจำแนกเป็นฟันถอนเพียงส่วนใหญ่อีกถึง 54.59 ด้าน (ร้อยละ 86.3 ของค่าเฉลี่ย DMFS) เป็นฟันผุอยู่ 7.18 ด้าน (ร้อยละ 11.3 ของ DMFS) และเป็นฟันหลุดอยู่เพียง 1.28 ด้าน (ร้อยละ 2.0 ของค่าเฉลี่ย DMFS) ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดอุดระดับด้านฟัน (DFS) แปรผันในเชิงลบกับอายุ นั่นคือมีค่าลดลงเล็กน้อยจาก 9.61 ด้าน ในผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ ลงเหลือ 7.83 ด้าน ในผู้มีวัยเกิน 70 ปี

ตารางที่ 5.16 พิจารณาความผันแปรของสถานภาพการเป็นโรคฟันผุภายในช่องปาก ระดับซี่ฟัน (tooth - specific intra-oral variation) พบว่าโดยรวมแล้วฟันกรามทั้งบนและล่าง โดยเฉพาะฟันกรามซี่ที่สามมีอัตราของการผุอุดอุดสูงที่สุดในช่องปาก (ร้อยละ 66.1 - 79.3) ฟันหน้าล่างโดยเฉพาะฟันซี่ขวามีอัตราของการผุอุดอุดต่ำสุด (ร้อยละ 23.8 - 33.1) ความผันแปรระหว่างฟันซี่ต่างๆ ในช่องปากส่วนใหญ่มาจากอัตราการถอน ส่วนอัตราการผุและอุดนั้น ไม่ค่อยมีความผันแปรระหว่างซี่ฟันเท่าใดนัก

ตารางที่ 5.14 สถานภาพของโรคฟันผุที่สำรวจในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ได้รับ
การตรวจช่องปากในระยะเบื้องต้น และสกรีนโดยตราวิจัยของฟันผุโรค
และค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด (DMFT ซี/คน) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	% ผู้เป็น โรคฟันผุ	จำนวนฟันใน ช่องปาก ซี่/คน (S.D.)	ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ดอน อุด ซี่/คน (S.D.)	ผุ ซี่/คน (S.D.)	ถอน ซี่/คน (S.D.)	อุด ซี่/คน (S.D.)
รวมทุกเพศ						
51 – 59 ปี	96.9	21.13 (8.53)	14.49 (9.03)	2.96 (3.06)	10.82 (8.53)	0.66 (1.55)
60 – 69 ปี	98.7	17.87 (9.77)	17.36 (9.67)	2.61 (3.52)	14.13 (9.77)	0.62 (1.97)
70 ปีขึ้นไป	100.0	12.09 (10.04)	22.24 (9.38)	2.13 (3.09)	20.00 (10.04)	0.10 (0.55)
รวมทุกอายุ	98.3	17.99 (9.93)	17.28 (9.76)	2.63 (3.28)	14.10 (9.93)	0.53 (1.63)
เพศชาย						
51 – 59 ปี	97.0	22.09 (7.87)	12.67 (8.41)	2.59 (2.96)	9.61 (7.87)	0.47 (1.24)
60 – 69 ปี	97.5	19.66 (8.63)	15.38 (9.10)	2.78 (3.52)	12.32 (8.63)	0.57 (2.07)
70 ปีขึ้นไป	100.0	13.48 (9.83)	20.88 (9.43)	2.29 (3.34)	18.52 (9.83)	0.08 (0.53)
รวมทุกอายุ	98.0	18.95 (9.30)	16.01 (9.47)	2.55 (3.28)	13.95 (9.30)	0.41 (1.51)
เพศหญิง						
51 – 59 ปี	96.9	20.46 (8.90)	15.43 (9.36)	3.16 (3.11)	11.52 (8.90)	0.78 (1.69)
60 – 69 ปี	99.3	16.87 (10.73)	18.34 (9.86)	2.57 (3.31)	15.12 (10.23)	0.65 (1.92)
70 ปีขึ้นไป	100.0	10.55 (10.09)	21.57 (9.22)	1.98 (2.86)	21.45 (10.09)	0.11 (0.71)
รวมทุกอายุ	98.5	17.26 (10.25)	18.05 (9.90)	2.70 (3.28)	14.74 (10.25)	0.61 (1.70)

ตารางที่ 5.15 สถานภาพของโรคฟันผุที่ตัวฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ได้รับ
การตรวจช่องปากในระยะเบื้องต้นแรก แสดงโดยค่าเฉลี่ยด้านฟันผุ ผนอน อุด
(DMFS ด้าน/คน) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ-ผนอน อุด ด้าน/คน (S.D.)	ผุ ด้าน/คน (S.D.)	ผนอน ด้าน/คน (S.D.)	อุด ด้าน/คน (S.D.)
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	50.95 (35.70)	8.04 (10.81)	41.34 (34.51)	1.57 (4.61)
60 – 69 ปี	63.94 (39.08)	7.71 (11.52)	54.70 (39.80)	1.53 (5.58)
70 ปีขึ้นไป	86.65 (38.12)	7.60 (11.97)	78.82 (41.02)	0.23 (1.14)
รวมทุกอายุ	63.68 (39.75)	7.81 (11.34)	54.59 (40.44)	1.28 (4.66)
เพศชาย				
51 – 59 ปี	45.38 (32.93)	7.77 (11.07)	36.61 (30.90)	1.00 (3.22)
60 – 69 ปี	57.32 (35.98)	8.27 (11.59)	47.44 (35.03)	1.61 (6.84)
70 ปีขึ้นไป	81.50 (38.18)	8.37 (13.29)	75.92 (40.27)	0.21 (1.00)
รวมทุกอายุ	59.70 (38.10)	8.13 (11.84)	50.54 (37.80)	1.03 (4.76)
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	53.82 (36.84)	8.18 (10.72)	43.78 (36.11)	1.86 (5.17)
60 – 69 ปี	67.58 (40.35)	7.41 (11.51)	58.68 (41.77)	1.49 (4.78)
70 ปีขึ้นไป	91.70 (37.73)	6.85 (10.61)	84.60 (41.31)	0.25 (1.27)
รวมทุกอายุ	66.09 (40.58)	7.62 (11.04)	57.04 (41.83)	1.43 (4.60)

ตารางที่ 5.16

อัตราส่วนของฟันผุ (DT) คม (MT) รุข (FT) และ หุกรุข (DMFT) จำนวนตามสีฟัน ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนบ้านเก่า รวบรวมกลุ่มอายุ จำนวน 522 คน

Upper Teeth																	
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	
9.4	13.0	11.5	8.8	9.4	10.5	8.6	8.8	DT	9.6	11.1	10.3	9.6	10.5	9.4	11.1	8.4	
69.0	54.4	55.7	44.8	45.6	29.1	35.8	39.5	MT	39.7	35.6	26.7	44.3	41.8	54.0	54.8	70.3	
0.6	2.5	1.9	2.7	2.3	1.9	2.1	2.1	FT	2.1	1.9	1.7	1.7	1.5	2.7	1.9	0.6	
78.9	69.9	69.2	56.3	57.3	41.6	46.6	50.4	DMFT	51.3	48.7	40.8	55.6	53.8	66.1	67.8	79.3	
11.5	10.5	6.5	6.7	6.9	5.9	3.4	2.3	DT	1.9	4.2	5.9	8.2	6.9	6.5	7.7	9.4	
64.2	56.7	64.6	38.1	30.1	20.1	27.4	30.8	MT	30.7	26.2	17.2	31.2	41.0	62.6	59.0	66.4	
1.5	4.6	2.1	1.3	1.5	0.4	0.0	0.0	FT	0.0	0.0	0.6	1.0	2.5	1.7	3.8	1.7	
77.2	71.8	73.2	46.2	38.5	26.4	30.6	33.1	DMFT	32.6	30.5	23.8	40.4	50.4	70.9	70.5	77.8	
48	47	46	45	44	43	42	41	Lower Teeth									
									31	32	33	34	35	36	37	38	

เมื่อพิจารณาแบบแผนความผันแปรภายในช่องปากจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศแล้ว เห็นได้ว่าพื้นหน้าล่างยังคงมีอัตราการหลุดต่ำสุดในช่องปากเฉพาะในกลุ่มผู้อยู่ในวัยใกล้สูง อายุและกลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปีเท่านั้น เมื่อผู้สูงอายุมีวัยเกินกว่า 70 ปีขึ้นไปแล้ว พื้นหน้าล่างมีอัตราการหลุดเพิ่มขึ้น จนกระทั่งอยู่ในระดับที่ไม่ต่างไปจากฟันซี่อื่นๆ ในช่องปาก (ตาราง ก1. - ก5. ในภาคผนวก ก.)

ข้อมูลเกี่ยวกับความผันแปรของสถานภาพโรคฟันผุภายในช่องปากระดับด้านพื้น (surface - specific intra - oral variation) แสดงอยู่ในตารางที่ 5.17-5.19 โดยรวมแล้วเห็นได้ว่าความผันแปรภายในช่องปากของการหลุดเกิดขึ้นที่ระดับของซี่ฟันมากกว่าระดับของด้านฟัน นั่นคือ ในฟันแต่ละซี่ไม่ค่อยพบว่ามีความผันแปรระหว่างด้านฟันต่าง ๆ มากนัก เมื่อพิจารณาความผันแปรภายในช่องปาก จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (ตาราง ก6. - ก20. ในภาคผนวก ก.) พบว่ากลุ่มอายุและเพศต่าง ๆ แสดงแบบแผนเป็นไปในทำนองเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างรวม

สถานะภาพของความจำเป็นต่อการรักษา (treatment need) ของโรคฟันผุที่ตัวฟัน แสดงอยู่ในตารางที่ 5.20 และ 5.21 โดยรวมแล้วประมาณร้อยละ 84.3 ของผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการอุดฟันตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป (ตารางที่ 5.20) เพศหญิงมีอัตรา ร้อยละความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการอุดฟันมากกว่าเพศชาย ทั้งด้วยการอุดฟันด้านเดียว และการอุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป ความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการอุดฟันนี้มีแนวโน้มลดลงตามอายุ กล่าวคือในกลุ่มวัยใกล้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 52.4 และมีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการอุดฟันตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป ร้อยละ 47.6 ส่วนในผู้มีวัยเกิน 70 ปีนั้น มีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการอุดฟัน 1 ด้าน และตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป ลดลงเหลือที่ร้อยละ 27.2 และร้อยละ 22.2 ตามลำดับ ความจำเป็นต่อการรักษาประเภทที่มีอัตราของสูงมา คือการถอนฟัน ประมาณร้อยละ 42.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีความจำเป็นต่อการถอนฟัน อัตราความจำเป็นต่อการถอนฟันไม่ค่อยมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ แต่มีความผันแปรเพิ่มขึ้นตามอายุ กล่าวคือในกลุ่มวัยใกล้สูงอายุมีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการถอนฟันอยู่ร้อยละ 38.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.1 ในผู้มีวัยเกิน 70 ปี สำหรับความจำเป็นต่อการรักษาโรคฟันผุด้วยวิธีการอื่น ๆ นั้น (อาทิ การป้องกันฟันผุ การครอบฟัน และการรักษารากฟัน) มีอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำในกลุ่มตัวอย่างนี้

โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุแต่ละคนมีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการอุดฟันและการถอนฟันคนละ 1.53 ซี่ และ 1.31 ซี่ ตามลำดับ (ตารางที่ 5.21) จำนวนฟันที่มีความจำเป็นต่อการรักษาไม่แตกต่างกันแปรตามเพศ แต่มีความผันแปรตามอายุ นั่นคือ จำนวนฟันที่มีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการอุดฟันมีแนวโน้มลดลงตามอายุ จาก 1.76 ซี่ในกลุ่มวัยใกล้สูงอายุ ลดลงเหลือ 0.84 ซี่ในกลุ่มผู้มีวัยเกิน 70 ปี ส่วนจำนวนฟันที่มีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยการถอนฟันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ จาก 1.13 ซี่ในกลุ่มวัยใกล้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 1.85 ซี่ในกลุ่มผู้มีวัยเกิน 70 ปี

ตารางที่ 5.20 อัตราร้อยละ* ของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคฟันผุที่ตัวฟัน
ตามชนิดของการบริการ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	การป้องกัน ฟันผุ	อุดฟัน 1 ด้าน	อุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป	ครอบฟัน	รักษา รากฟัน	ถอนฟัน	อื่นๆ
รวมทุกเพศ							
51 – 59 ปี	5.3	52.4	47.6	2.6	5.3	38.1	3.2
60 – 69 ปี	7.9	42.1	41.6	3.5	10.4	42.1	3.0
70 ปีขึ้นไป	4.9	27.2	22.2	3.7	6.2	53.1	8.6
รวมทุกอายุ	6.4	43.6	40.7	3.2	7.6	42.4	4.0
เพศชาย							
51 – 59 ปี	4.6	43.1	36.9	3.1	7.7	40.0	4.6
60 – 69 ปี	8.0	45.3	38.7	4.0	10.7	41.3	2.7
70 ปีขึ้นไป	4.7	27.9	18.6	4.7	2.3	51.2	11.6
รวมทุกอายุ	6.0	40.4	33.3	3.8	7.7	43.2	5.5
เพศหญิง							
51 – 59 ปี	5.6	57.3	53.2	2.4	4.0	37.1	2.4
60 – 69 ปี	7.9	40.2	43.3	3.1	10.2	42.5	3.1
70 ปีขึ้นไป	5.3	26.3	26.3	2.6	10.5	55.3	5.3
รวมทุกอายุ	6.6	45.7	45.3	2.8	7.6	41.9	3.1

* คิดจากผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ในปากจำนวน 472 คน

ตารางที่ 5.21 ค่าเฉลี่ยจำนวนฟัน (ซี่/คน)* ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่จำเป็นต้อง
รับการรักษารโรคฟันผุที่ตัวฟัน ตามชนิดของการบริการ จำแนกตามกลุ่มอายุ
และเพศ

กลุ่มอายุ	การป้องกัน ฟันผุ	อุดฟัน ที่ตัวฟัน	อุดฟัน - 2 ถิ่นขึ้นไป	ครอบฟัน	รักษา รากฟัน	ถอนฟัน	อื่นๆ
รวมทุกเขต							
51-59 ปี	0.08	1.00	0.76	0.03	0.07	1.13	0.04
60-69 ปี	0.09	0.83	0.76	0.04	0.13	1.25	0.06
70 ปีขึ้นไป	0.06	0.47	0.37	0.04	0.07	1.85	0.17
รวมทุกอายุ	0.08	0.84	0.69	0.04	0.10	1.31	0.07
เขตชาย							
51-59 ปี	0.08	0.68	0.58	0.05	0.08	1.22	0.05
60-69 ปี	0.09	0.81	0.79	0.05	0.12	1.25	0.12
70 ปีขึ้นไป	0.05	0.51	0.35	0.05	0.02	1.86	0.19
รวมทุกอายุ	0.08	0.69	0.61	0.05	0.08	1.38	0.11
เขตหญิง							
51-59 ปี	0.08	0.93	0.85	0.02	0.06	1.09	0.03
60-69 ปี	0.09	1.17	0.75	0.03	0.14	1.24	0.03
70 ปีขึ้นไป	0.08	0.54	0.39	0.03	0.13	1.84	0.16
รวมทุกอายุ	0.08	0.42	0.75	0.03	0.11	1.26	0.05

* คัดรวมผู้สูงอายุที่มีฟันอยู่ในปากจำนวน 472 คน

5.4 สภาพฟันที่รากฟัน

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า (ร้อยละ 51.3) มีโรคฟันที่รากฟัน (ตารางที่ 5.22) อัตราการเป็นโรครากฟันลดลงตามอายุ จากร้อยละ 53.0 ในผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุลงเหลือร้อยละ 48.3 ในผู้มีวัยเกิน 70 ปี อัตราของผู้เป็นโรครากฟันในเพศชายสูงกว่าในเพศหญิง (ร้อยละ 54.3 เทียบกับร้อยละ 49.3) อย่างไรก็ตาม อัตราการเป็นโรครากฟันสูง ซึ่งแสดงโดยร้อยละของผู้เป็นโรคนี้ ไม่ได้สะท้อนถึงจำนวนรากฟันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (at risk) การที่พบอัตราการเป็นโรครากฟันลดลงตามอายุนั้น อาจเป็นเพราะผู้ที่มีวัยสูงมีการสูญเสียฟันไปเป็นจำนวนมากกว่าก็เป็นได้ สำหรับการนำเสนอโรครากฟันคู่ด้วยดัชนีรากฟันผุนั้น ได้พิจารณาเฉพาะจำนวนรากฟันที่มีเหงือกกร่นทั้งหมด ซึ่งเป็นรากฟันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรครากฟันผุ และแสดงโดยอัตราร้อยละของจำนวนรากฟันผุและจุดต่อจำนวนรากฟันที่มีเหงือกกร่นทั้งหมด ผลจากการพิจารณาเช่นนี้ พบว่าแบบแผนของโรครากฟันผุเปลี่ยนแปลงไปจากที่แสดงโดยร้อยละของผู้เป็นโรค โดยรวมแล้วประมาณร้อยละ 17.57 ของรากฟันที่เสี่ยงต่อโรคทั้งงานคมีประสบการณ์เป็นโรครากฟันผุ ค่าดัชนีรากฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างเด่นชัด และเพศหญิงมีค่าดัชนีรากฟันผุสูงกว่าเพศชาย เห็นได้ว่าสถานภาพโรครากฟันผุที่ได้จากการพิจารณาด้วยดัชนีรากฟันผุมีความแตกต่างไปจากสถานภาพที่พิจารณาจากเพียงอัตราของผู้เป็นโรค

โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุมีรากฟันผุคนละ 1.81 ซี่ และมีรากฟันจุดคนละ 0.12 ซี่ (ตารางที่ 5.23) จำนวนรากฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุ แต่จำนวนรากฟันจุดลดลงตามอายุ ซึ่งแตกต่างไปจากสถานภาพของการมีฟันที่ผุที่พบว่าทั้งการผุและการจุดที่ตัวฟันแปรผันในเชิงลบกับอายุ (ดูในตารางที่ 5.14) เพศชายมีค่าเฉลี่ยจำนวนรากฟันผุและจุดสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย แต่เนื่องจากเพศหญิงมีรากฟันที่มีเหงือกกร่นซึ่งเป็นรากฟันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในจำนวนน้อยกว่าเพศชาย ดังนั้นจึงส่งผลให้ดัชนีรากฟันผุในเพศหญิงมีค่าสูงกว่าในเพศชาย ดังที่ปรากฏในตารางที่ 5.22

ประชากรสูงอายุมักมีสถานภาพของการเป็นโรคฟันผุ ลักษณะหนึ่งซึ่งเห็นเด่นชัดมากกว่าประชากรวัยอื่นๆ คือการมีฟันผุเหลือแต่ราก (retained root) อันเป็นลักษณะของการมีฟันที่ถูกถอนทำลายตัวฟันจนเหลือแต่เพียงคอรากฟัน ซึ่งสะท้อนถึงการมีฟันผุในช่องปากโดยไม่ได้รับการรักษาด้วยประการใดๆ เสมือนเป็นเวลานานปี ฟันที่ผุจนเหลือแต่รากเหล่านี้มักเป็นฟันที่ไม่อยู่ในสภาพใช้งานได้ (non-functional) จากข้อมูลในตารางที่ 5.24 ประมาณร้อยละ 41.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีฟันผุเหลือแต่รากอยู่ในปากอย่างน้อย 1 ซี่ โดยมีค่าเฉลี่ยของฟันผุเหลือแต่ราก L31 ซี่ต่อคน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 ซี่) ความสูงและความรุนแรงของการมีฟัน

สุทธิลี้นี้เพิ่มขึ้นตามอายุ ($p=0.04$) โดยที่ในกลุ่มวัยใกล้สูงอายุพบความชุกของการมีฟัน
สุทธิลี้น้อยกว่าร้อยละ 36.5 และมีความรุนแรงโดยเฉลี่ย 1.08 ซี่ ส่วนในกลุ่มผู้วัยเกิน 70 ปี
พบความชุกของการมีฟันสุทธิลี้น้อยกว่าร้อยละ 53.1 และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็น 1.86 ซี่
ต่อคน นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีฟันสุทธิลี้น้อยกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 5.22 สถานภาพของโรคหินคุดที่รากฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมถ้ำ*
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละ ผู้เป็นโรครวมฟันโย	ค่าเฉลี่ยรากฟันคุด
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	53.0	14.19 (20.97)**
60 – 69 ปี	51.0	17.59 (26.17)
70 ปีขึ้นไป	48.3	25.35 (31.08)
รวมทุกอายุ	51.3	17.57 (25.44)
เพศชาย		
51 – 59 ปี	56.3	11.94 (18.68)
60 – 69 ปี	56.0	18.06 (25.37)
70 ปีขึ้นไป	48.9	21.52 (28.71)
รวมทุกอายุ	54.3	16.70 (24.26)
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	51.3	15.48 (22.16)
60 – 69 ปี	48.0	17.28 (26.78)
70 ปีขึ้นไป	47.6	30.21 (33.67)
รวมทุกอายุ	49.3	18.18 (26.25)

* คัดจากผู้สูงอายุที่ยังมีฟันในปาก จำนวน 472 คน

** ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

ตารางที่ 5.23 สถานภาพของโรคฟันผุที่รากฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า*
แสดงโดยค่าเฉลี่ยรากฟันผุและอุด จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยรากฟัน ที่มีเหงือกเรื้อรัง	ค่าเฉลี่ยรากฟัน ที่มีเหงือกอักเสบ	ค่าเฉลี่ยรากฟัน ที่อุด
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	14.61 (8.24)**	1.57 (2.29)	0.14 (0.77)
60 – 69 ปี	13.68 (8.57)	1.91 (3.10)	0.13 (0.97)
70 ปีขึ้นไป	10.42 (8.18)	2.09 (3.15)	0.08 (0.53)
รวมทุกอายุ	13.32 (8.49)	1.81 (2.82)	0.12 (0.83)
เพศชาย			
51 – 59 ปี	17.44 (7.68)	1.58 (2.40)	0.20 (0.98)
60 – 69 ปี	15.92 (8.25)	2.08 (3.12)	0.27 (1.43)
70 ปีขึ้นไป	12.60 (8.61)	2.21 (3.18)	0.09 (0.58)
รวมทุกอายุ	15.60 (8.32)	1.94 (2.90)	0.20 (1.11)
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	13.08 (8.16)	1.56 (2.23)	0.10 (0.63)
60 – 69 ปี	12.34 (8.51)	1.80 (3.09)	0.05 (0.54)
70 ปีขึ้นไป	7.98 (6.99)	1.95 (3.14)	0.07 (0.46)
รวมทุกอายุ	12.61 (8.31)	1.72 (2.77)	0.07 (0.57)

* คัดจากผู้สูงอายุที่ยังมีฟันในปาก จำนวน 472 คน

** ส่วนเบื้องบนมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

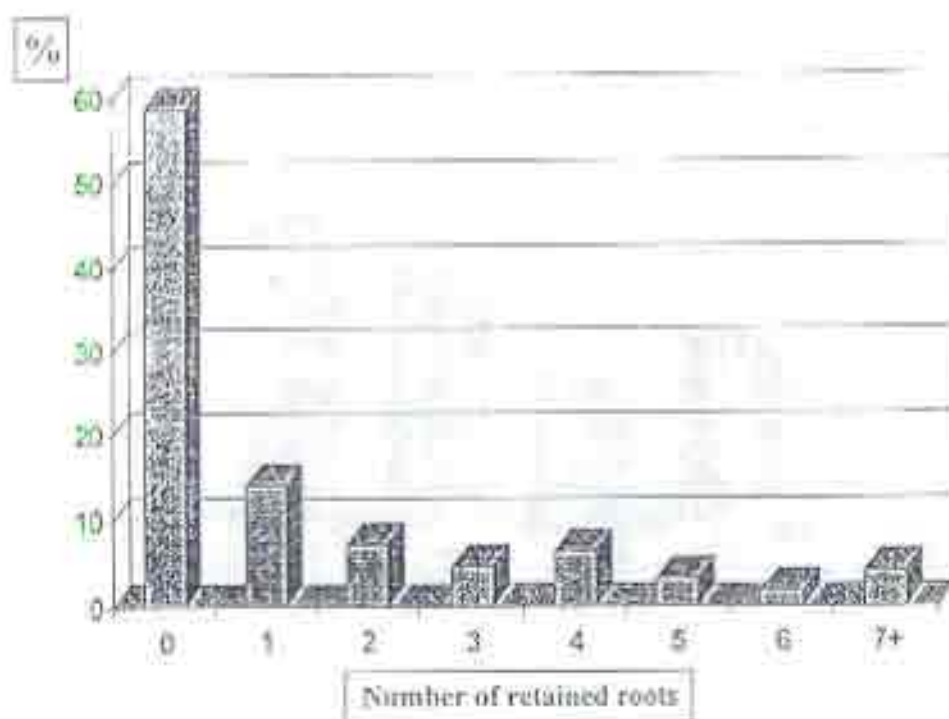
ตารางที่ 5.24 สถานภาพของกรรมสิทธิ์ที่ดินเฉลี่ยต่อไร่ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า*
แสดง โดยอัตราร้อยละของผู้มีที่ดินเฉลี่ยต่อไร่ และค่าเฉลี่ยของที่ดินเฉลี่ยต่อ
ไร่ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละ ผู้มีที่ดินเฉลี่ยต่อไร่	ค่าเฉลี่ยที่ดินเฉลี่ยต่อไร่
รวมทุกเพศ		
51 - 59 ปี	36.5	1.08 (2.04)**
60 - 69 ปี	41.1	1.29 (2.20)
70 ปีขึ้นไป	53.1	1.86 (2.45)
รวมทุกอายุ	41.3	1.31 (2.20)
เพศชาย		
51 - 59 ปี	38.5	1.11 (2.09)
60 - 69 ปี	45.3	1.41 (2.21)
70 ปีขึ้นไป	51.2	2.00 (2.67)
รวมทุกอายุ	44.3	1.44 (2.30)
เพศหญิง		
51 - 59 ปี	35.5	1.07 (2.02)
60 - 69 ปี	38.6	1.21 (2.20)
70 ปีขึ้นไป	55.3	1.71 (2.20)
รวมทุกอายุ	39.4	1.22 (2.13)

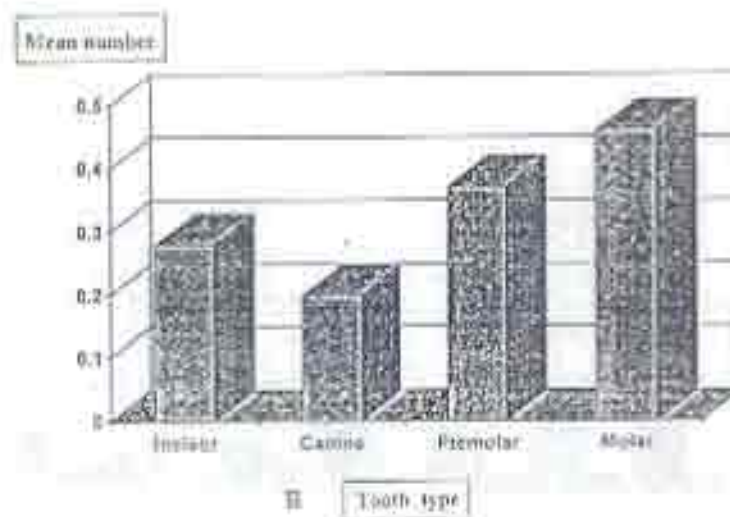
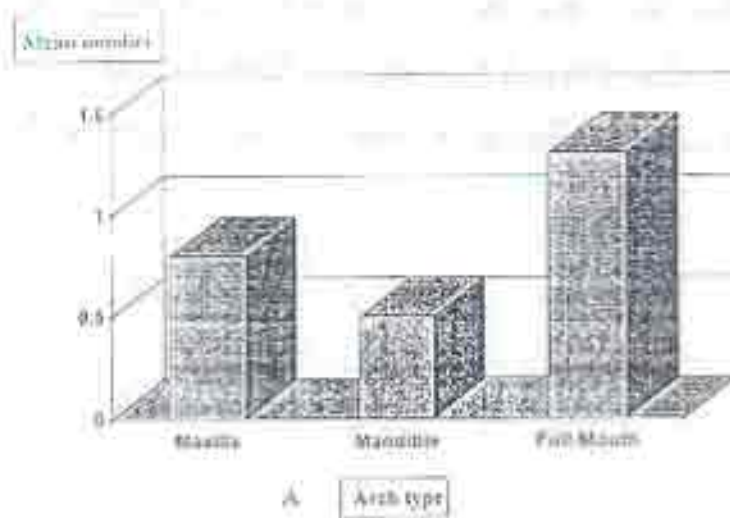
* คัดจากผู้สูงอายุที่ยังมีที่ดินในภาค จำนวน 472 คน

** ตัวเลขในวงเล็บแสดงในวงเล็บ

รูปที่ 5.3 แสดงการกระจายของจำนวนฟันผุเหลือแต่ราก ซึ่งมีแบบแผนที่ค่อนข้างเบ้ (skewed) ผู้สูงอายุที่มีฟันผุเหลือแต่รากอยู่ในช่องปาก มักพบฟันเขี้ยวเพียงซี่เดียว มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่พบฟันผุเหลือแต่รากจำนวนหลายๆซี่ในช่องปาก จึงผู้สูงอายุกลุ่มหลังนี้จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันในอนาคต ฟันผุเหลือแต่รากนี้มักพบในฟันบนน้อยกว่าฟันล่าง และมักพบในฟันหลังน้อยกว่าฟันหน้า (รูปที่ 5.4) ฟันกรามเป็นฟันที่พบฟันผุแล้วเหลือแต่รากมากที่สุด คือพบโดยเฉลี่ย 0.46 ซี่ต่อคน ในขณะที่ฟันเขี้ยวพบฟันผุเหลือแต่รากต่ำที่สุดประมาณ 0.20 ซี่ต่อคน



รูปที่ 5.3 การกระจายของจำนวนฟันผุเหลือแต่ราก ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า



รูปที่ 5.4 ค่าเฉลี่ย จำนวนฟันผุหรือแคระก ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมถ้ำ จำนวนตามเขตรกร และชนิดของฟัน

ตารางที่ 5.25 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่ออัตราความชุกของการมีฟันผุเหลือแต่รากในผู้สูงอายุชนวนร่วมเกล้า ผู้สูงอายุที่แปรงฟันวันละครั้งเดียวหรือน้อยกว่านั้น มีความชุกของการมีฟันผุเหลือแต่รากสูงกว่าผู้สูงอายุที่แปรงฟันสม่ำเสมอ (คือวันละ 2 ครั้งขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา ก็มีอัตราความชุกของการมีฟันผุเหลือแต่รากสูงกว่ากลุ่มที่ไปพบทันตแพทย์ ($p = 0.049$) นอกจากนี้ยังพบว่า การไปพบทันตแพทย์ในครั้งสุดท้ายก็มีความสัมพันธ์กับความชุกของการมีฟันผุเหลือแต่รากเช่นกัน ($p = 0.021$) เถลไถลสะท้อนให้เห็นภาพของการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเวลานานปี ซึ่งเปิดโอกาสให้โรคฟันผุลุกลามดำเนินกระทั่งถึงมรณูปติสุดท้าย คือ ฟันผุเหลือแต่ราก

ตารางที่ 5.25 อัตราร้อยละของการมีฟันผุเหลือแต่รากในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชนวนร่วมเกล้า
จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	อัตราร้อยละผู้ที่มีฟันผุเหลือแต่ราก*
ความถี่ในการแปรงฟัน	
≤ 1 ครั้ง/วัน	60.5
≥ 2 ครั้ง/วัน	36.2
การไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา	
ใช่	32.7
ไม่ใช่	43.8
ระยะเวลานับจากการพบทันตแพทย์ครั้งสุดท้าย	
≤ 3 ปี	33.1
> 3 ปี	45.5

* คัดจากผู้สูงอายุที่ยังมีฟันในปาก จำนวน 472 คน

5.5 สภาพฟันสึก

สถานการณ์การสึกของฟันเป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนมาตลอดการใช้งานของตัวฟัน จึงมักพบการสึกของฟันได้ค่อนข้างชัดเจนในประชากรสูงอายุ การศึกษานี้ใช้ดัชนีการสึกของฟัน (Tooth Wear Index) แสดงสถานการณ์การสึกของฟันจำแนกตามด้านต่างๆ ของตัวฟัน ได้แก่ ด้านคอฟัน ด้านบนเคี้ยว ด้านโกลันแก้มและด้านโกลันลิ้น โดยใช้รหัสดังนี้ :

รหัส	ด้านโกลันแก้ม, โกลันลิ้น และด้านบนเคี้ยว	ด้านหน้าตัด	ด้านคอฟัน
0	ไม่มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน	ไม่มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของผิวเคลือบฟัน
1	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟันไม่ถึงชั้นเนื้อฟัน	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟันแต่ยังไม่ถึงชั้นเนื้อฟัน	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟันมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างฟันเล็กน้อย
2	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน และมีเนื้อฟันโผล่ให้เห็นน้อยกว่า 1 ใน 3 ของด้านที่ตรวจ	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน และมีเนื้อฟันโผล่ให้เห็น	มีรอยสึก น้อยกว่า 1 มิลลิเมตร
3	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน และมีเนื้อฟันโผล่ให้เห็นมากกว่า 1 ใน 3 ของด้านที่ตรวจ แต่ยังไม่ถึงเนื้อฟันทุกซี่ทุกซี่	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน และมีการสึกของเนื้อฟันมาก แต่ยังไม่ถึงเนื้อฟันทุกซี่ทุกซี่	มีรอยสึกลึกระหว่าง 1-2 มิลลิเมตร
4	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟันของด้านนั้นไปทั้งหมด หรือเนื้อฟันเนื้อฟันทุกซี่ทุกซี่	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน และมีการสึกของเนื้อฟันมาก และถึงเนื้อฟันทุกซี่ทุกซี่	มีรอยสึกลึกระหว่าง 2-3 มิลลิเมตร หรือเนื้อฟันเนื้อฟันทุกซี่ทุกซี่
5	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟันของด้านนั้นไปทั้งหมด และมีรูทะลุถึงโพรงประสาทฟัน	มีการสูญเสียผิวเคลือบฟัน และมีการสึกของเนื้อฟันมาก และมีรูทะลุโพรงประสาทฟัน	มีรอยสึกลึกมากกว่า 3 มิลลิเมตร หรือมีรูทะลุโพรงประสาทฟัน

จากตารางที่ 5.26 พบว่าโดยทั่วไปด้านบดเคี้ยวมีค่าเฉลี่ยค่าที่มีฟันสึกสูงที่สุด (1.80) คัดค้านรองลงมาคือด้านกรอฟัน (0.64) ส่วนด้านข้างแก้มและด้านข้างลิ้นมีการสึกอยู่ในระดับต่ำสุด (0.20) การสึกของฟันในทุกๆด้านมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ เพศชายมีฟันสึกมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 5.26 ค่าเฉลี่ยดัชนีการสึกของฟันด้านต่าง ๆ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ในปาก จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ฟันสึกด้านกรอฟัน	ฟันสึกด้านบดเคี้ยว	ฟันสึกด้านโกลีแก้มและโกลีลิ้น
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	0.56 (0.59)*	1.32 (0.68)	0.14 (0.21)
60 – 69 ปี	0.75 (0.67)	1.92 (0.75)	0.22 (0.35)
70 ปีขึ้นไป	0.90 (0.89)	2.20 (0.99)	0.27 (0.53)
รวมทุกอายุ	0.69 (0.69)	1.80 (0.81)	0.20 (0.34)
เพศชาย			
51 – 59 ปี	0.82 (0.71)	1.89 (0.63)	0.20 (0.26)
60 – 69 ปี	0.95 (0.71)	2.02 (0.77)	0.26 (0.40)
70 ปีขึ้นไป	1.22 (0.96)	2.51 (0.97)	0.30 (0.61)
รวมทุกอายุ	0.96 (0.78)	2.09 (0.81)	0.25 (0.42)
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	0.42 (0.45)	1.32 (0.63)	0.11 (0.17)
60 – 69 ปี	0.63 (0.63)	1.86 (0.74)	0.20 (0.31)
70 ปีขึ้นไป	0.49 (0.57)	1.80 (0.88)	0.22 (0.40)
รวมทุกอายุ	0.52 (0.56)	1.62 (0.76)	0.16 (0.27)

* ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

ตารางที่ 5.27 และ 5.28 แสดงสถานภาพของการสึกหรบระดับรุนแรง (คือมีคะแนน TWI ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป) ซึ่งเป็นระดับที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบูรณะพื้น ประมาณร้อยละ 67.4 ของผู้สูงอายุมักมีการสึกทางด้านบดเคี้ยวอยู่ในระดับนี้ และมีจำนวนฟันสึกทางด้านบดเคี้ยวในระดับรุนแรง โดยเฉลี่ย 4.02 ซี่ต่อคน สำหรับการสึกทางด้านคอฟันในระดับรุนแรง มีอยู่ประมาณร้อยละ 35.8 และมีจำนวนฟันสึกเช่นนี้โดยเฉลี่ย 1.33 ซี่ต่อคน เพศชายมีความสึกของฟันสึกในระดับรุนแรงสูงกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 5.29 แสดงความคืบหน้าการเปลี่ยนแปลงในช่องปากของสถานภาพการสึก พบว่าการสึกทางด้านคอฟันเกิดมากที่สุดบริเวณฟันกรามน้อยทั้ง 2 ซี่ ในขากรรไกรบนและล่าง อันดับรองลงมาคือบริเวณฟันกรามซี่ที่หนึ่ง และฟันเขี้ยว ซึ่งเป็นตำแหน่งที่แปรงฟันได้ถนัดมีมากกว่าตำแหน่งอื่นๆ ในช่องปาก ส่วนการสึกทางด้านบดเคี้ยวพบได้มากที่สุดที่ฟันกรามซี่ที่หนึ่งและฟันกรามซี่ที่สอง ทั้งขากรรไกรบนและล่าง ซึ่งเป็นฟันหลักในการใช้บดเคี้ยวอาหาร เมื่อพิจารณาความคืบหน้าการเปลี่ยนแปลงในช่องปากของสถานภาพการสึก จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศแล้ว พบแบบแผนในการทำงานคล้ายกัน ดังแสดงในตาราง ก21. - ก25. ในภาคผนวก ก.

ตารางที่ 5.27 อัตราร้อยละของผู้มีค่าดัชนีการศึกษากองพื้นระดับรุนแรง ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีถิ่นอยู่ในภาค จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละผู้มีค่าดัชนีการศึกษากองพื้นระดับรุนแรง *		
	ด้านกองเก็บ	ด้านผลิตผล	ด้านใกล้เขี้ยวและใกล้ลิ้น
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	33.3	60.8	11.6
60 – 69 ปี	38.1	70.3	20.8
70 ปีขึ้นไป	35.8	75.3	21.0
รวมทุกอายุ	35.8	67.4	17.2
เพศชาย			
51 – 59 ปี	50.8	80.0	21.5
60 – 69 ปี	56.6	75.0	23.7
70 ปีขึ้นไป	46.5	90.7	20.9
รวมทุกอายุ	52.2	80.4	22.3
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	24.2	50.8	6.5
60 – 69 ปี	27.0	67.5	19.0
70 ปีขึ้นไป	23.7	57.9	21.1
รวมทุกอายุ	25.3	59.0	13.9

* หมายถึงมีค่าคะแนน TWI ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป

ตารางที่ 5.28 ค่าเฉลี่ยจำนวนจีฟันที่มีค่าดัชนีการสึกของฟันระดับรุนแรง * ในกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ในปาก จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่ม
อายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ถือด้วนเอเดน ซี่/คน	ถือด้วนคเคี้ยว ซี่/คน	ถือด้วนปีกอึ้งกั้มและโกอึ้ง ซี่/คน
รวมทุกเพศ			
51-59 ปี	1.14 (2.21)**	3.05 (4.15)	0.33 (1.06)
60-69 ปี	1.35 (2.34)	4.50 (5.81)	0.79 (2.26)
70 ปีขึ้นไป	1.73 (3.38)	5.11 (6.89)	0.70 (2.61)
รวมทุกอายุ	1.33 (2.51)	4.02 (5.48)	0.59 (1.95)
เพศชาย			
51-59 ปี	2.11 (2.78)	4.63 (4.70)	0.69 (1.58)
60-69 ปี	2.24 (2.66)	5.18 (5.66)	1.08 (2.63)
70 ปีขึ้นไป	2.67 (4.19)	6.65 (7.48)	0.63 (2.75)
รวมทุกอายุ	2.29 (3.11)	5.33 (5.86)	0.84 (2.34)
เพศหญิง			
51-59 ปี	0.64 (1.64)	2.22 (3.59)	0.14 (0.55)
60-69 ปี	0.82 (1.96)	4.08 (5.88)	0.61 (1.99)
70 ปีขึ้นไป	0.66 (1.60)	3.37 (5.76)	0.79 (2.46)
รวมทุกอายุ	0.72 (1.78)	3.38 (5.06)	0.43 (1.64)

* หมายถึงมีค่าคะแนน TWI ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป

** ตัวเลขในวงเล็บมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

ตารางที่ 5.29 ค่าเฉลี่ยดัชนีฟันสึก จำนวนการที่ฟันแต่ละด้านขึ้นในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังมีฟันในช่องปาก รวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน 472 คน

Upper Teeth																	
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	
0.14	0.20	0.86	1.16	1.31	0.76	0.48	0.52	Cervical	0.51	0.53	0.74	1.21	1.01	0.74	0.29	0.20	
0.07	0.04	0.15	0.15	0.09	0.13	0.10	0.18	Buccal	0.81	0.13	0.16	0.08	0.13	0.13	0.07	0.03	
1.51	1.88	2.51	1.78	1.68	1.77	1.48	1.71	Occ./Inc.	1.62	1.44	1.73	1.62	1.59	2.55	1.90	1.59	
0.07	0.13	0.20	0.19	0.13	0.65	0.56	0.58	Lingual	0.55	0.48	0.58	0.15	0.14	0.23	0.10	0.15	
0.03	0.06	0.03	0.07	0.06	0.07	0.05	0.05	Lingual	0.05	0.08	0.15	0.08	0.10	0.13	0.06	0.05	
1.77	2.09	2.91	1.62	1.46	1.77	1.69	1.83	Occ./Inc.	1.85	1.74	1.91	1.65	1.67	3.04	2.33	1.83	
0.10	0.22	0.22	0.25	0.24	0.22	0.12	0.13	Buccal	0.11	0.14	0.25	0.30	0.25	0.39	0.26	0.26	
0.22	0.34	0.93	1.04	1.20	0.43	0.41	0.49	Cervical	0.49	0.48	0.57	1.17	0.88	0.83	0.38	0.15	
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	
Lower Teeth																	

Occ. = Occlusal

Inc. = Incisal

5.6 สภาวะปริทันต์

การศึกษา^๑นี้ใช้ดัชนีหินน้ำลาย และดัชนีการบจุลินทรีย์ (Simplified Oral Hygiene Index ของ Greene (และ Vermillion) แสดงถึงสภาวะอนามัยช่องปาก พบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีหินน้ำลาย และดัชนีการบจุลินทรีย์ของผู้ที่ระดับ 1.15 และ 1.39 ตามลำดับ ผู้ที่อยู่ในวัยใกล้สูงอายุมิออนามัยช่องปากดีกว่าผู้มีวัยสูงมากๆ เพศหญิงมีอนามัยช่องปากดีกว่าเพศชาย (ตารางที่ 5.30 และ 5.31)

ตารางที่ 5.30 ค่าเฉลี่ยดัชนีหินน้ำลายในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันในปาก
จำนวน 464 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยดัชนีหินน้ำลาย	(S.D.)
รวมทุกเพศ		
51 - 59 ปี	1.10	(0.66)
60 - 69 ปี	1.15	(0.70)
70 ปีขึ้นไป	1.27	(0.82)
รวมทุกอายุ	1.15	(0.71)
เพศชาย		
51 - 59 ปี	1.29	(0.69)
60 - 69 ปี	1.19	(0.66)
70 ปีขึ้นไป	1.13	(0.74)
รวมทุกอายุ	1.21	(0.69)
เพศหญิง		
51 - 59 ปี	1.01	(0.62)
60 - 69 ปี	1.12	(0.72)
70 ปีขึ้นไป	1.43	(0.89)
รวมทุกอายุ	1.11	(0.71)

ตารางที่ 5.31 ค่าเฉลี่ยดัชนีการบาดเจ็บในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีพินอยู่
จำนวน 464 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยดัชนีการบาดเจ็บ	(S.D.)
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	1.35	(0.58)
60 – 69 ปี	1.36	(0.61)
70 ปีขึ้นไป	1.58	(0.74)
รวมทุกอายุ	1.39	(0.63)
เพศชาย		
51 – 59 ปี	1.48	(0.58)
60 – 69 ปี	1.34	(0.58)
70 ปีขึ้นไป	1.49	(0.73)
รวมทุกอายุ	1.42	(0.62)
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	1.29	(0.57)
60 – 69 ปี	1.37	(0.63)
70 ปีขึ้นไป	1.69	(0.75)
รวมทุกอายุ	1.37	(0.63)

อาการแสดงอย่างหนึ่งของเหงือกอักเสบ คือ การมีเลือดออกที่เหงือก ประมาณเกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 72.8) ของผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่มีเลือดออกที่เหงือกจากการหยั่ง (probe) อัตราของผู้มีเลือดออกที่เหงือกไม่แตกต่างกันระหว่างเพศ แต่มีแนวโน้มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5.32) ดัชนีการมีเลือดออกที่เหงือกจากการหยั่ง (bleeding on probing index) หมายถึงอัตราร้อยละของจำนวนฟันที่มีเลือดออกจากการหยั่ง เทียบกับจำนวนฟันทั้งหมดที่ถูกหยั่ง ประมาณร้อยละ 40.63 ของฟันมีเลือดออกที่เหงือกจากการหยั่ง ค่าดัชนีการมีเลือดออกไม่แปรผันตามอายุ แต่พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีการมีเลือดออกสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 5.33)

ในบรรดาผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่มีอัตราความชุกของการมีฟันโยกอยู่ร้อยละ 56.6 อัตราความชุกของฟันโยกมีแบบแผนเป็นรูปเส้นโค้งคว่ำตามอายุ โดยมีระดับสูงสุดในกลุ่มอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (ตารางที่ 5.34) การที่อัตราความชุกของฟันโยกลดลงในกลุ่มอายุเกิน 70 ปี อาจเนื่องเพราะมีฟันจำนวนมาถูกถอนออกไปแล้ว เพศหญิงมีอัตราความชุกของฟันโยกสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 57.3 เทียบกับร้อยละ 55.4) ดัชนีฟันโยกเป็นดัชนีที่จำแนกอาการโยกเป็น 3 ระดับ ตามความรุนแรงจากน้อยไปมาก โดยรวมแล้ว ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันโยกอยู่ที่ 0.32 (ตารางที่ 5.35) เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันโยกสูงกว่าเพศชาย ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการโยกของฟันกับอายุปรากฏให้เห็นชัดเจนกว่า เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยดัชนีฟันโยก ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 0.24 ในผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ จนถึง 0.40 ในผู้มีวัยเกิน 70 ปี โดยเฉพาะแล้วผู้สูงอายุมีจำนวนฟันที่โยกรุนแรงในระดับ 3 อยู่คนละ 0.30 ซี่

การศึกษานี้ประเมินสถานภาพของโรคปริทันต์อักเสบจากการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ (attachment loss) ตารางที่ 5.36 แสดงค่าดัชนีการลุกลามและความรุนแรงของโรคปริทันต์ (Extent and Severity Index) ในผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ในปาก ดัชนีการลุกลามแสดงโดยอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ ตั้งแต่ 2 มม. ขึ้นไป คิดเศษจากจำนวนด้านปริทันต์ทั้งหมดที่ตรวจ โดยรวมแล้วผู้สูงอายุมีการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบราวร้อยละ 75.2 เพศชายมีการลุกลามมากกว่าเพศหญิง ส่วนดัชนีความรุนแรงหมายถึงค่าเฉลี่ยระยะการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ (หน่วยเป็น มม.) คิดจากเฉพาะด้านปริทันต์ที่มีการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ตั้งแต่ 2 มม. ขึ้นไป ผู้สูงอายุโดยรวมมีดัชนีความรุนแรงของการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ไปโดยเฉลี่ย 3.75 มม. เพศชายมีความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง ผู้มีอายุมากมีความรุนแรงสูงกว่าผู้มีอายุน้อย

ตารางที่ 5.32 อัตราร้อยละผู้มีเลือดออกที่เหงือกจากการเหงี ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชน
รวมกล้าที่ซึ่งมีฟันอยู่ จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละผู้มีเลือดออกที่เหงือก
รวมทุกเพศ	
51 - 59 ปี	80.3
60 - 69 ปี	74.9
70 ปีขึ้นไป	54.3
รวมทุกอายุ	72.8
เพศชาย	
51 - 59 ปี	82.4
60 - 69 ปี	72.5
70 ปีขึ้นไป	57.7
รวมทุกอายุ	72.0
เพศหญิง	
51 - 59 ปี	79.2
60 - 69 ปี	76.2
70 ปีขึ้นไป	50.9
รวมทุกอายุ	73.3

ตารางที่ 5.33 ค่าเฉลี่ยดัชนีการมีเลือดออกที่เหงือกจากการหยั่ง ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชน
ร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ในปาก จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวนฟันที่ probe	ค่าเฉลี่ยดัชนีการมีเลือดออก
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	20.22 (8.76)*	41.86 (36.95)
60 – 69 ปี	17.03 (9.61)	40.00 (35.20)
70 ปีขึ้นไป	12.26 (9.46)	39.25 (39.55)
รวมทุกอายุ	17.37 (9.67)	40.63 (36.61)
เพศชาย		
51 – 59 ปี	21.83 (7.99)	40.82 (38.29)
60 – 69 ปี	18.24 (9.07)	39.24 (37.03)
70 ปีขึ้นไป	12.98 (9.32)	29.67 (34.01)
รวมทุกอายุ	18.15 (9.37)	37.56 (36.87)
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	19.36 (9.07)	42.43 (36.36)
60 – 69 ปี	16.30 (9.88)	40.46 (34.19)
70 ปีขึ้นไป	11.45 (9.67)	51.14 (43.11)
รวมทุกอายุ	16.86 (9.85)	42.66 (36.36)

* ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

ตารางที่ 5.34 อัตราร้อยละผู้พิการในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่
จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละผู้พิการ
รวมทุกเพศ	
51 – 59 ปี	49.2
60 – 69 ปี	64.0
70 ปีขึ้นไป	55.1
รวมทุกอายุ	56.6
เพศชาย	
51 – 59 ปี	50.0
60 – 69 ปี	61.3
70 ปีขึ้นไป	53.2
รวมทุกอายุ	55.4
เพศหญิง	
51 – 59 ปี	48.7
60 – 69 ปี	65.6
70 ปีขึ้นไป	57.1
รวมทุกอายุ	57.3

ตารางที่ 5.35 ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันโยกในระดับต่างๆ และค่าเฉลี่ยดัชนีฟันโยกในกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชนวนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและ
เพศ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันโยก			ค่าเฉลี่ยดัชนี ฟันโยก
	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	1.99 (3.40)*	0.33 (0.79)	0.24 (0.72)	0.24 (0.45)
60 – 69 ปี	2.74 (4.05)	0.52 (1.09)	0.37 (0.86)	0.36 (0.46)
70 ปีขึ้นไป	2.40 (4.24)	0.45 (1.15)	0.28 (0.89)	0.40 (0.51)
รวมทุกอายุ	2.39 (3.86)	0.43 (1.00)	0.30 (0.82)	0.32 (0.47)
เพศชาย				
51 – 59 ปี	2.63 (3.96)	0.50 (1.02)	0.13 (0.42)	0.23 (0.37)
60 – 69 ปี	2.11 (3.13)	0.52 (1.14)	0.24 (0.61)	0.29 (0.42)
70 ปีขึ้นไป	2.60 (4.73)	0.21 (0.55)	0.19 (0.80)	0.31 (0.40)
รวมทุกอายุ	2.41 (3.85)	0.44 (0.99)	0.19 (0.61)	0.27 (0.40)
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	1.66 (3.02)	0.24 (0.62)	0.29 (0.84)	0.25 (0.49)
60 – 69 ปี	3.12 (4.49)	0.51 (1.07)	0.45 (0.98)	0.41 (0.48)
70 ปีขึ้นไป	2.19 (3.66)	0.71 (1.53)	0.38 (0.99)	0.51 (0.60)
รวมทุกอายุ	2.37 (3.86)	0.43 (1.01)	0.37 (0.92)	0.35 (0.51)

* ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

ตารางที่ 5.36 ค่าเฉลี่ยดัชนีการดูดกลืนและความรุนแรงของโรคราไรตื้นในกลุ่มตัวอย่างผู้สูง
อายุรวมชนวนกล้าที่ยังมีพื้นที่อยู่ในปาก จำนวน 472 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ
และเพศ

กลุ่มอายุ	ดัชนีการดูดกลืน*	ดัชนีความรุนแรง**
รวมทุกเพศ		
51 - 59 ปี	73.8 (23.5)***	3.49 (1.20)
60 - 69 ปี	76.6 (25.9)	3.77 (1.28)
70 ปีขึ้นไป	74.8 (32.6)	4.39 (1.64)
รวมทุกอายุ	75.2 (26.2)	3.75 (1.34)
เพศชาย		
51 - 59 ปี	82.2 (19.9)	3.74 (1.17)
60 - 69 ปี	82.0 (21.3)	3.90 (1.18)
70 ปีขึ้นไป	75.6 (33.3)	4.19 (1.24)
รวมทุกอายุ	80.6 (24.3)	3.91 (1.19)
เพศหญิง		
51 - 59 ปี	69.6 (24.1)	3.36 (1.19)
60 - 69 ปี	73.4 (27.9)	3.68 (1.34)
70 ปีขึ้นไป	73.9 (32.2)	4.60 (1.99)
รวมทุกอายุ	71.8 (26.9)	3.66 (1.42)

* การดูดกลืน แสดงโดยอัตราร้อยละของเส้นปริ้นท์ที่มีการดูดกลืนด้วยระดับปริ้นท์ ตั้งแต่ 2 มม. ขึ้นไป

** ความรุนแรง แสดงโดยค่าเฉลี่ยการดูดกลืนด้วยระดับปริ้นท์ในบรรดาเส้นปริ้นท์ที่มีการดูดกลืน
ด้วยระดับปริ้นท์ ตั้งแต่ 2 มม. ขึ้นไป

*** ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.9) มีการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ไปมากกว่า 4 มม. อย่างน้อย 1 ตำแหน่งในช่องปาก โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ไปเกิน 4 มม. อยู่คนละ 11.11 ด้านปริทันต์ (ตารางที่ 5.37) เกษชาณีมีการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์เกิน 4 มม. มากกว่าเพศหญิง ทั้งในแง่ของอัตราความชุกและความรุนแรง

ตารางที่ 5.37 สถานภาพของการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์มากกว่า 4 มม. ขึ้นไปในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมกล้าที่ยังมีฟันในปาก แสดงโดยอัตราร้อยละและค่าเฉลี่ยจำนวนด้านปริทันต์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของผู้สูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์มากกว่า 4 มม. ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ยจำนวนด้านปริทันต์ที่สูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์มากกว่า 4 มม. ขึ้นไป
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	83.1	10.55 (11.47)*
60 – 69 ปี	84.7	11.89 (13.24)
70 ปีขึ้นไป	84.0	10.46 (10.43)
รวมทุกอายุ	83.9	11.11 (12.09)
เพศชาย		
51 – 59 ปี	90.6	15.47 (13.35)
60 – 69 ปี	89.3	14.55 (13.09)
70 ปีขึ้นไป	83.7	11.42 (11.48)
รวมทุกอายุ	88.5	14.17 (12.85)
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	79.2	8.03 (9.48)
60 – 69 ปี	81.9	10.31 (13.12)
70 ปีขึ้นไป	84.2	9.37 (9.14)
รวมทุกอายุ	81.0	9.21 (11.20)

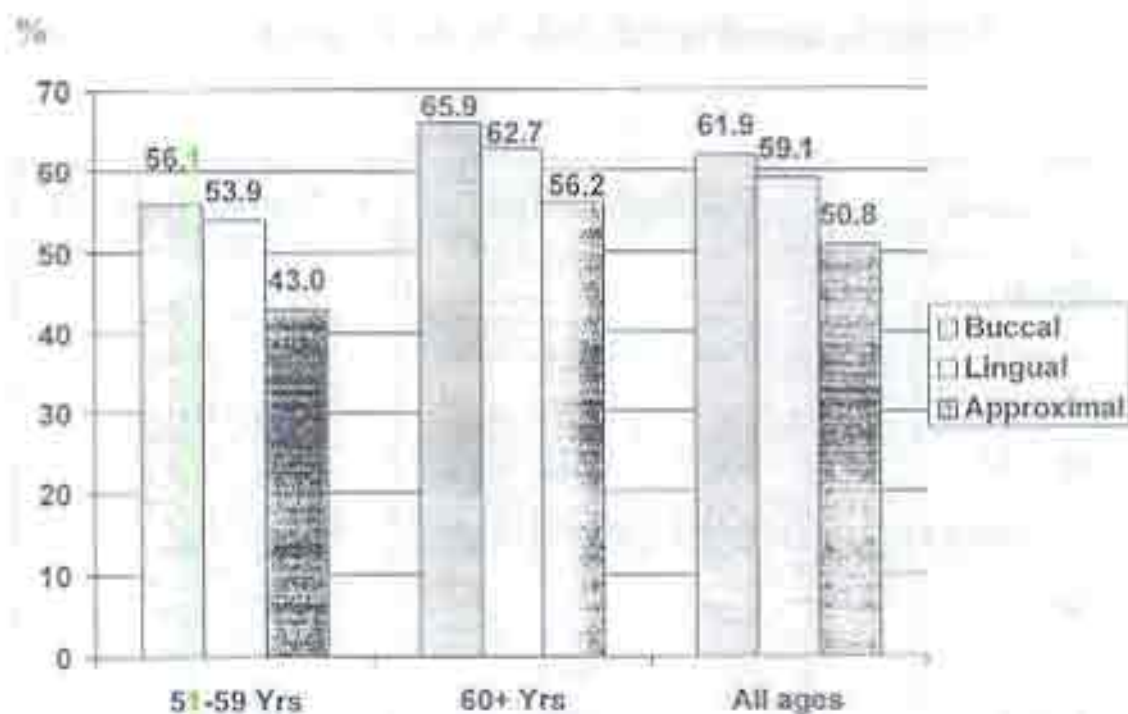
* ตัวเลขเป็นแบบมาตรฐาน แสดงในวงเล็บ

ตารางที่ 5.38 แสดงสถานะเหงือกในในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จากด้านปริทันต์ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด 30,686 ด้าน มีด้านปริทันต์ที่พบเหงือกกร่น (ตั้งแต่ระยะ 1 มม. ขึ้นไป) อยู่ร้อยละ 56.1 เพศชายมีอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่นสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 62.6 เทียบกับ ร้อยละ 51.9, $p < 0.001$) ผู้มีอายุมากมีอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่เหงือกกร่นสูงกว่าผู้มีอายุน้อย ($p < 0.001$)

ตารางที่ 5.38 สถานะเหงือกกร่นในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันในปาก แสดง
โดยอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

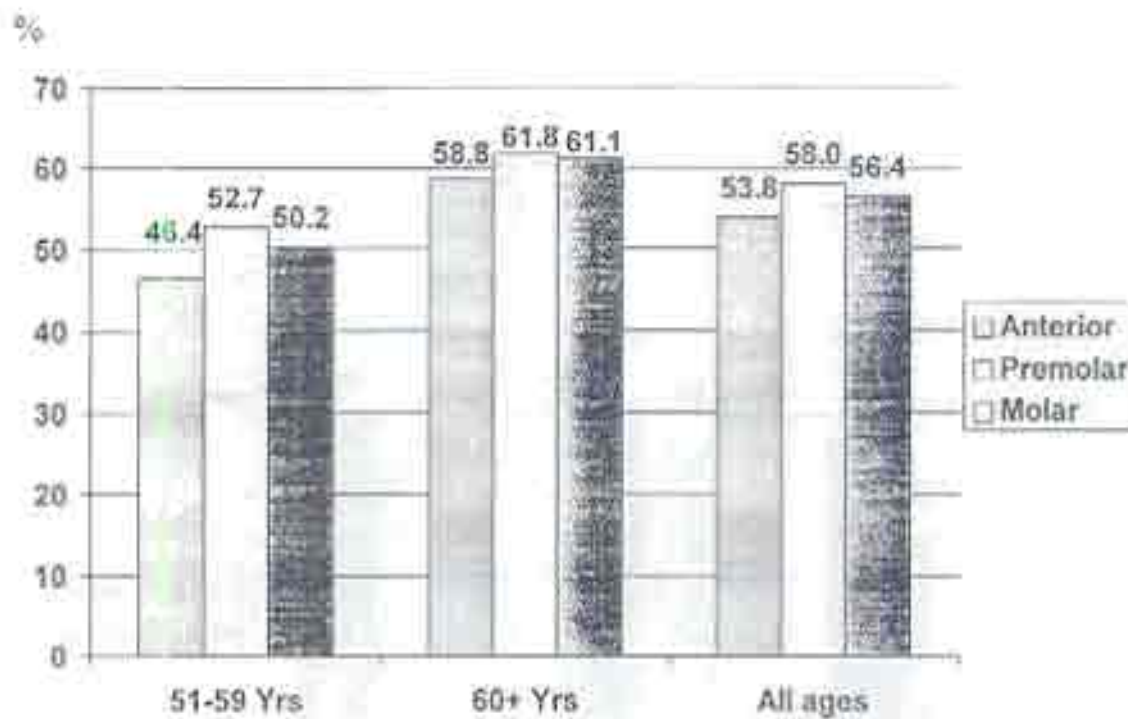
กลุ่มอายุ	จำนวนด้านปริทันต์ที่ตรวจ	% ด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	14,064	49.6
60 – 69 ปี	13,067	56.3
70 ปีขึ้นไป	3,555	72.0
รวมทุกอายุ	30,686	56.1
เพศชาย		
51 – 59 ปี	5,155	55.1
60 – 69 ปี	5,176	61.6
70 ปีขึ้นไป	1,929	77.0
รวมทุกอายุ	12,260	62.6
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	8,904	46.7
60 – 69 ปี	7,891	53.0
70 ปีขึ้นไป	1,626	66.4
รวมทุกอายุ	18,426	51.9

รูปที่ 5.5 แสดงอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่พบเหงือกกร่น พิจารณาตามอายุและตำแหน่งด้านปริทันต์ ในกรณีนี้ข้อมูลที่ได้จากด้าน mesio-buccal และ disto-buccal ถูกรวมเข้าด้วยกันเป็นด้านประชิด (approximal) พบว่าในทุกกลุ่มอายุ ตำแหน่งด้านปริทันต์ที่พบอัตราการร่นของเหงือกสูงที่สุด คือ ด้านใกล้แก้ม ตำแหน่งรองลงมา คือด้านใกล้ลิ้น และด้านประชิด ตามลำดับ ($p < 0.001$)



รูปที่ 5.5 อัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น ในผู้สูงอายุรวมกันแล้ว จำแนกตามอายุ และตำแหน่งด้านปริทันต์

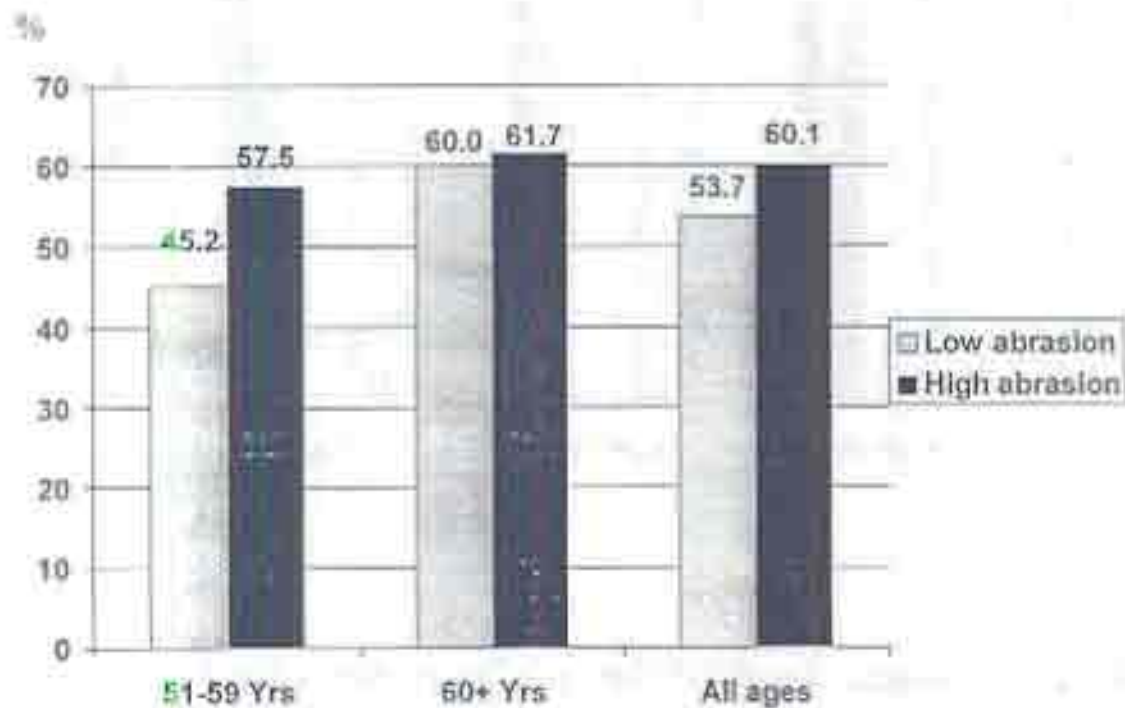
เมื่อพิจารณาถึงอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น จำแนกตามอายุและชนิดของฟัน พบว่าฟันกรามน้อยมีอัตราการร่นของเหงือกสูงที่สุด ตามด้วยฟันกรามและฟันหน้า (รูปที่ 5.6, $p < 0.001$)



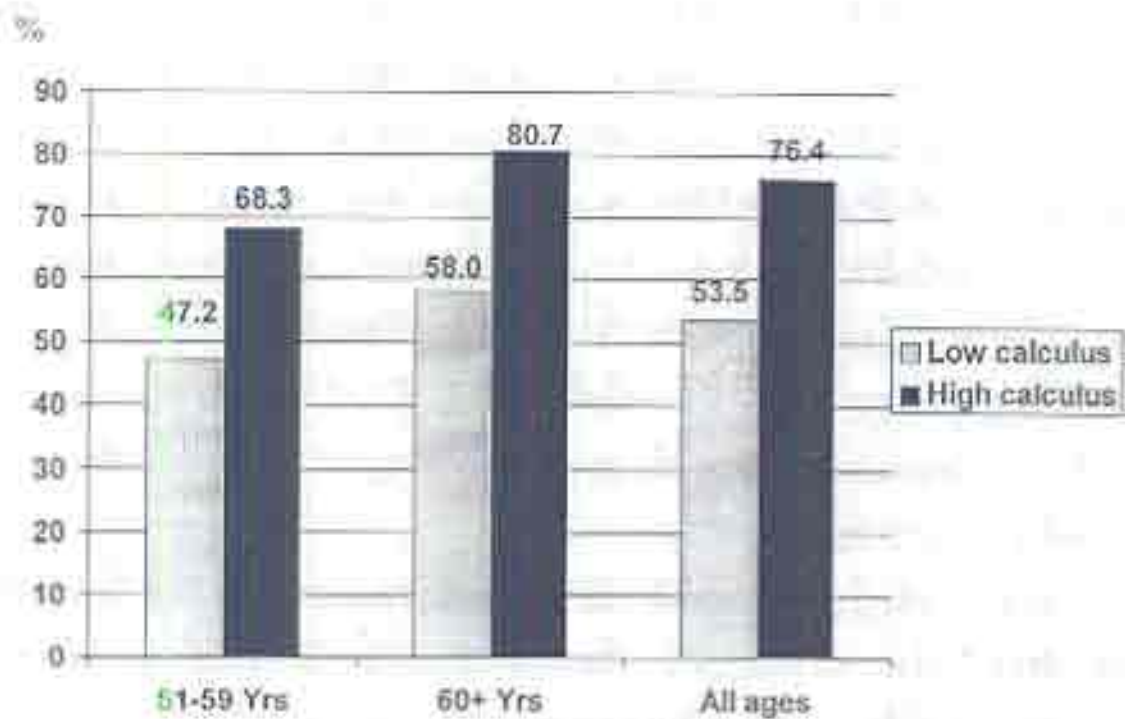
รูปที่ 5.6 อัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น ในผู้สูงอายุรวมกันแล้ว จำแนกตามอายุ และชนิดของฟัน

ตามที่ได้อธิบายไว้ในบทบทวนวรรณกรรมว่ามีผู้เสนอว่าการร่นของเหงือกอาจมีกลไกมาจาก 2 เหตุใหญ่ คือ ปัจจัยทางกล และปัจจัยทางด้านโรคปริทันต์ ปัจจัยทางกลนั้นมีเหตุหลักมาจากการแปรงฟันรุนแรง ซึ่งมีผลแสดงรอยสึกบริเวณคอฟันปรากฏให้เห็นด้วย ส่วนปัจจัยทางด้านโรคปริทันต์นั้นอาจพิจารณาได้จากปริมาณหินน้ำลายในช่องปาก รูปที่ 5.7 แสดงอัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น ซึ่งถูกจำแนกออกตามกลุ่มอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญระหว่างอัตรากร่อนของเหงือกและระดับการสึกกร่อนของฟัน ผู้ที่มีการสึกกร่อนของฟันในระดับรุนแรง (คือมีคะแนน TWI ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป) ปรากฏอยู่ค่อนข้างน้อย 1 ตำแหน่งในช่องปาก) มีค่าปริทันต์ที่พบเหงือกกร่นร้อยละ 60.1 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าผู้ที่มีการสึกกร่อนของฟันไม่รุนแรง (ร้อยละ 53.7, $p < 0.05$) ส่วนรูปที่ 5.8 แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอัตรากร่อนของเหงือกและปริมาณหินน้ำลาย ผู้ที่มีหินน้ำลายในปริมาณมากมักมีอัตรากร่อนของเหงือกสูงกว่าผู้ที่มีหินน้ำลายน้อยในทุกกลุ่มอายุ ($p < 0.05$)



รูปที่ 5.7 อัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกกร่น ในผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามอายุ และระดับการสึกกร่อนของฟัน



รูปที่ 5.8 อัตราร้อยละของด้านปริทันต์ที่มีเหงือกอักเสบ ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำนวนคนอายุ และปริมาณหินน้ำลาย

ตารางที่ 5.39 แสดงความผันแปรภายในช่องปากของสภาวะเหงือกกร่นในระดับซีทีพีและระดับด้านปริทันต์ โดยรวมแล้วการร่นของเหงือกทางด้านใกล้แก้มเกิดขึ้นมากที่สุดบริเวณฟันกรมน้อยทั้ง 2 ซี่ ในขากรรไกรบนและล่าง และฟันกรามบนซี่แรก ซึ่งมักเป็นตำแหน่งที่พบว่าการสึกกร่อนของฟันร่วมด้วย ซึ่งบ่งชี้ว่าการร่นของเหงือกทางด้านใกล้แก้มอาจเป็นการร่นเหตุเชิงกล (mechanical recession) อันมีผลมาจากการแปรงฟันที่รุนแรง ซึ่งคนส่วนใหญ่มักแปรงฟัน ในตำแหน่งเหล่านี้ได้น้อยกว่าตำแหน่งอื่นๆ สำหรับแบบแผนการร่นของเหงือกทางด้านใกล้ลิ้นนั้น พบว่าเกิดขึ้นมากที่สุดที่ฟันกรามบนซี่แรกและซี่ที่สองและฟันหน้าตัดล่าง ซึ่งในกรณีฟันหน้าตัดล่างมักพบว่ามีการเสียดสีอยู่ร่วมด้วยในปริมาณมาก เนื่องมาจากเป็นตำแหน่งที่แปรงฟันได้ไม่ดีนัก แบบแผนเช่นนี้อาจบ่งชี้ว่าการร่นของเหงือกบริเวณเหล่านี้ อาจเป็นการร่นเหตุปริทันต์ (periodontal recession) เมื่อพิจารณาความผันแปรภายในช่องปากของสภาวะเหงือกกร่น จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศแล้ว พบแบบแผนปรากฏในทำนองเดียวกัน ดังแสดงอยู่ในตารางที่ ค 26 – ค 30 ในภาคผนวก ก.

ตารางที่ 5.40 แสดงความผันแปรในช่องปากของความลึกของร่องปริทันต์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ในปาก พบว่าในด้านใกล้แก้มและด้านประชิดลิ้น ตำแหน่งที่พบความลึกของร่องปริทันต์มากกว่าที่อื่น คือ บริเวณฟันกรามทั้งขากรรไกรบนและล่าง สำหรับด้านใกล้ลิ้นพบว่าตั้งแต่ฟันเขี้ยวตลอดไปจนถึงฟันกรามมีความลึกของร่องปริทันต์มากกว่าฟันหน้าตัด รายละเอียดของการพิจารณาความแปรผันภายในช่องปากของความลึกร่องปริทันต์ จำแนกออกตามกลุ่มอายุและเพศ แสดงอยู่ในตารางที่ ค 31 – ค 35 ในภาคผนวก ก.

ตารางที่ 5.41 แสดงความผันแปรภายในช่องปากของการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ พบว่าในด้านใกล้แก้มมีการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์มากในฟันกรามบนและล่าง และฟันกรมน้อยทั้งขากรรไกรบนล่าง ส่วนการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ทางด้านใกล้ลิ้นพบมากที่สุดที่ฟันกรามบนและล่าง ฟันกรามน้อยบนและล่าง และฟันหน้าตัดล่าง ตาราง ค 36 – ค 40 ในภาคผนวก ก. แสดงรายละเอียดของความผันแปรภายในช่องปากของการสูญเสียอวัยวะยึดเกาะปริทันต์ จำแนกตามอายุและเพศ

ตารางที่ 5.39 ค่าเฉลี่ยระยะการงอกของเหงือก (ม.ม.) จำแนกตามซี่ฟันและด้านปริทันต์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีฟันในช่องปาก
รวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน 472 คน

Upper Teeth																	
18	17	16	15	14	13	12	11										
0.88	1.05	1.63	1.18	0.87	0.78	0.58	1.09	Distobuccal	0.97	0.55	0.81	0.83	0.95	1.59	0.76	0.76	0.76
0.71	1.05	1.92	1.49	1.51	1.13	0.86	0.79	Buccal	0.74	0.92	1.36	1.57	1.31	1.78	0.96	0.82	0.82
0.70	0.86	1.34	0.87	0.58	0.54	0.83	0.78	Mesiobuccal	0.90	0.86	0.72	0.52	0.71	1.09	0.61	0.78	0.78
0.76	1.53	2.33	1.08	0.59	0.66	0.40	0.58	Lingual	0.72	0.51	0.58	0.76	0.89	2.20	1.47	0.92	0.92
0.11	0.64	0.98	1.23	1.15	0.79	0.87	0.94	Distobuccal	0.94	0.71	0.89	1.05	1.15	0.99	0.39	0.01	0.01
0.36	0.92	1.01	1.59	1.82	1.17	1.21	1.43	Buccal	1.46	1.25	1.28	1.82	1.45	0.98	0.53	0.14	0.14
0.48	0.74	0.63	0.78	0.77	0.98	1.08	1.16	Mesiobuccal	1.16	1.09	0.89	0.57	0.65	0.77	0.41	0.20	0.20
0.98	0.97	1.09	1.39	1.20	1.37	1.75	1.92	Lingual	1.79	1.61	1.26	0.93	1.19	1.27	1.03	0.87	0.87
48	47	46	45	44	43	42	41										
								Lower Teeth									
									31	32	33	34	35	36	37	38	38

ตารางที่ 5.40 ค่าเฉลี่ยความลึกของร่องปริทันต์ (ม.ม.) จำแนกตามพื้นที่ฟันและด้านปริทันต์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังมีฟันในช่องปาก

รวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน 472 คน

Upper Teeth																
18	17	16	15	14	13	12	11									
2.82	2.53	2.24	2.11	2.02	2.16	2.04	2.10	Distobuccal	2.10	2.20	2.19	2.25	2.21	2.73	2.85	2.88
2.61	2.32	2.07	1.31	1.27	1.23	1.09	1.35	Buccal	1.28	1.18	1.29	1.43	1.43	2.12	2.44	2.77
2.74	2.40	2.23	1.99	1.99	2.07	2.13	2.25	Mesio Buccal	2.08	2.18	2.02	2.15	2.05	2.26	2.59	2.97
2.31	2.22	2.22	2.18	2.16	2.14	1.86	1.89	Lingual	2.01	1.89	2.15	2.38	2.29	2.12	2.32	2.70
2.90	2.75	2.20	1.67	1.58	1.91	2.09	2.04	Distobuccal	1.91	1.88	1.81	1.68	1.67	2.12	2.60	2.79
2.59	2.13	1.70	1.21	1.14	1.19	1.20	1.28	Buccal	1.18	1.15	1.18	1.13	1.19	1.92	2.15	2.65
2.61	2.13	1.90	1.77	1.86	2.01	1.91	1.95	Mesio Buccal	1.84	1.89	1.85	1.81	1.78	1.93	2.09	2.61
2.38	2.28	2.23	1.88	1.76	1.58	1.33	1.32	Lingual	1.39	1.46	1.64	1.85	1.97	2.23	2.24	2.46
48	47	46	45	44	43	42	41									
								Lower Teeth	31	32	33	34	35	36	37	38

ตารางที่ 5.41 ค่าเฉลี่ยการสูญเสียหน่วยปริมาตรปริมาตร (ม.ม.) จำแนกตามซี่ฟันและด้านปริมาตร ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีฟันในช่องปาก
รวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน 472 คน

Upper Teeth																	
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	
3.75	3.45	3.87	3.28	2.89	2.91	2.63	3.20	Distobuccal	3.09	2.85	3.00	3.07	3.14	4.35	3.47	3.42	
3.33	3.26	3.92	2.79	2.77	2.34	1.95	2.10	Buccal	2.00	2.08	2.63	2.98	2.67	3.95	3.39	3.40	
3.42	3.12	3.57	2.85	2.59	2.59	2.94	3.04	Mesio Buccal	2.98	3.06	2.74	2.76	2.73	3.34	3.13	3.60	
3.11	3.61	4.52	3.27	2.77	2.72	2.26	2.47	Lingual	2.74	2.36	2.64	3.00	3.13	4.31	3.69	3.26	
2.81	3.15	3.10	2.90	2.85	2.71	2.96	2.91	Distobuccal	2.84	2.60	2.64	2.74	2.82	3.11	2.91	2.69	
2.77	2.86	2.66	2.79	2.97	2.38	2.43	2.66	Buccal	2.84	2.42	2.38	2.93	2.61	2.88	2.66	2.80	
2.86	2.72	2.51	2.56	2.65	3.02	3.03	3.08	Mesio Buccal	2.99	3.00	2.68	2.39	2.45	2.69	3.23	2.82	
3.18	3.08	3.30	3.23	2.95	2.97	3.10	3.10	Lingual	3.00	2.92	2.80	2.77	3.12	3.36	2.48	3.25	
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	
Lower Teeth																	

อาหารผิดปกติอื่นๆ และรอยโรคในช่องปาก

ผู้สูงอายุมีอัตราความชุกของการมีเสียงดังที่ข้อต่อขากรรไกรประมาณร้อยละ 15.9 ดังแสดงในตารางที่ 5.42 การมีเสียงดังที่ข้อต่อขากรรไกรพบได้น้อยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และพบในเพศหญิงในอัตราที่สูงกว่าเพศชายอยู่เล็กน้อย จากตารางที่ 5.43 รอยโรคในช่องปากที่พบได้ก่อนข้างน้อยคือ ฟันและรอยโรคอื่นเนื่องมาจากฟันปลอม ซึ่งค่าพบได้ในอัตราประมาณร้อยละ 3.6

ตารางที่ 5.42 อัตราร้อยละผู้มีเสียงดังที่ข้อต่อขากรรไกรในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนรวมภักดี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละผู้มีเสียงดังที่ข้อต่อขากรรไกร
รวมทุกเพศ	
51 – 59 ปี	18.3
60 – 69 ปี	15.0
70 ปีขึ้นไป	13.5
รวมทุกอายุ	15.9
เพศชาย	
51 – 59 ปี	18.7
60 – 69 ปี	13.3
70 ปีขึ้นไป	10.5
รวมทุกอายุ	14.8
เพศหญิง	
51 – 59 ปี	18.0
60 – 69 ปี	16.1
70 ปีขึ้นไป	15.2
รวมทุกอายุ	16.6

ตารางที่ 5.43 อัตราร้อยละของผู้มีรอยโรคในช่องปากในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชนวนร่วมเกล้า
จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของผู้มีรอยโรคในช่องปาก *							
	Oral cancer	Leukoplakia	Lichen planus	Ulcer	Angular cheilitis	Candidiasis	Abcess	Dental-related
51 – 59 ปี	0.5	0.5	0.0	0.5	1.0	0.0	4.6	3.6
60 – 69 ปี	1.3	1.8	1.3	2.7	0.4	0.0	3.6	3.1
70 ปีขึ้นไป	1.0	1.0	1.0	2.9	1.0	0.0	1.9	4.8
รวมทุกกลุ่มอายุ	1.0	1.1	0.8	1.9	0.8	0.0	3.6	3.6

* มีได้มากกว่า 1 อย่าง

การประเมินระดับสุขภาพช่องปาก

ทันตแพทย์ที่ตรวจช่องปากผู้สูงอายุในระยะเบื้องต้นแรก ได้ประเมินระดับสุขภาพช่องปากเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจโดยจำแนกเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ แย่ และแย่มาก ประมาณร้อยละ 59.9 ของผู้สูงอายุได้รับการประเมินสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับตั้งแต่พอใช้ขึ้นไป (ตารางที่ 5.44) เพศหญิงได้รับการประเมินสุขภาพช่องปากในระดับที่ดีกว่าเพศชายอยู่เล็กน้อย

ตารางที่ 5.44 อัตราร้อยละของระดับสุขภาพช่องปากที่ประเมินโดยทันตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ดีมาก	ดี	พอใช้	แย่	แย่มาก
รวมทุกเพศ					
51 – 59 ปี	1.5	17.8	42.6	27.4	10.7
60 – 69 ปี	0.9	15.5	42.7	31.8	9.1
70 ปีขึ้นไป	2.9	21.0	34.3	30.5	11.4
รวมทุกอายุ	1.5	17.4	41.0	29.9	10.2
เพศชาย					
51 – 59 ปี	1.3	16.0	36.0	32.0	14.7
60 – 69 ปี	1.2	18.1	43.4	27.7	9.6
70 ปีขึ้นไป	0.0	15.8	31.6	44.7	7.9
รวมทุกอายุ	1.0	16.8	38.3	32.7	11.2
เพศหญิง					
51 – 59 ปี	1.6	18.9	46.7	24.6	8.2
60 – 69 ปี	0.7	13.9	42.3	34.3	8.8
70 ปีขึ้นไป	4.5	23.9	35.8	22.4	13.4
รวมทุกอายุ	1.8	17.8	42.6	28.2	9.5

บทที่ 6

แบบแผนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้นแรก (กลุ่มสัมภาษณ์เบื้องต้นแรก) จำนวน 614 คน พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพที่ทำการศึกษาได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเคี้ยวหมาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าง พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการดูแลฟันปลอม และพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

6.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเคี้ยวหมาก

การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพในช่องปากหลายประการ ในบทนี้จะได้อธิบายถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า ส่วนผลกระทบของบุหรี่ต่อทันตสุขภาพจะได้กล่าวถึงในบทที่ 8 ในการศึกษาได้กำหนดนิยามของการเคยสูบบุหรี่ไว้ว่า หมายความว่าเคยสูบบุหรี่ถึง 100 มวนหรือ 5 ร่องในชั่วชีวิตที่ผ่านมา พบว่าประมาณกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 28.3) ของผู้สูงอายุเคยสูบบุหรี่ (ตารางที่ 6.1) เพศชายมีอัตราการเคยสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึงเกือบ 4 เท่า (ร้อยละ 53.2 เทียบกับร้อยละ 13.9)

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 169 คน ประมาณร้อยละ 59.5 ของจำนวนนี้ยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน (หมายถึงขณะที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้นแรก) หรือคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด อัตราของผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอยู่เล็กน้อย (ตารางที่ 6.2) อนึ่ง มีข้อที่น่าสังเกตคือ อัตราการเคยสูบบุหรี่ไม่ค่อยสัมพันธ์ตามอายุ แต่พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันลดต่ำลงตามวัยอายุ นั่นแสดงถึงผู้ที่มีอายุสูงวัยมักหยุดสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่ยังมีวัยไม่สูงนัก

ตารางที่ 6.1 พฤติกรรมการเคยสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จังหวัดลพบุรี
กลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของการเคยสูบบุหรี่*	
	เคยสูบบุหรี่	ไม่เคยสูบบุหรี่
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	26.9	73.1
60 – 69 ปี	31.5	68.5
70 ปีขึ้นไป	24.4	75.6
รวมทุกอายุ	28.3	71.7
เพศชาย		
51 – 59 ปี	59.4	40.6
60 – 69 ปี	55.2	44.8
70 ปีขึ้นไป	43.5	56.5
รวมทุกอายุ	53.2	46.8
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	11.6	88.4
60 – 69 ปี	18.9	81.1
70 ปีขึ้นไป	7.2	92.8
รวมทุกอายุ	13.9	86.1

* การเคยสูบบุหรี่ถึง 100 มวน หรือ 5 ซอง ในชีวิตที่ผ่านมา

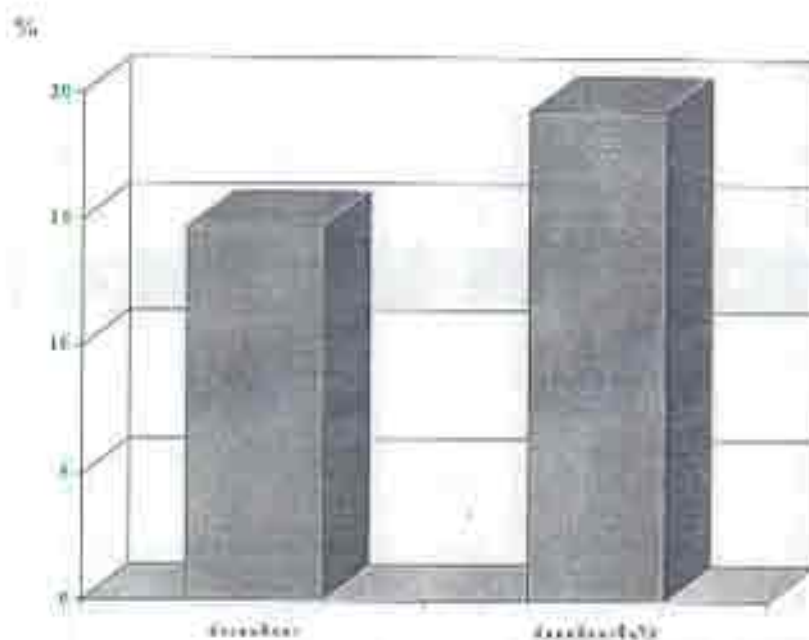
ตารางที่ 6.2 สถานภาพการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามชาวร่วมเกล้า
ที่เคอสูบบุหรี่ จำนวน 169 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของสถานภาพการสูบบุหรี่*	
	กำลังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน **	ไม่ได้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน **
รวมทุกเพศ		
51 - 59 ปี	72.7	27.3
60 - 69 ปี	51.4	48.6
70 ปีขึ้นไป	55.2	44.8
รวมทุกอายุ	59.5	40.5
เพศชาย		
51 - 59 ปี	75.6	24.4
60 - 69 ปี	50.0	50.0
70 ปีขึ้นไป	57.7	42.3
รวมทุกอายุ	61.1	38.9
เพศหญิง		
51 - 59 ปี	64.3	35.7
60 - 69 ปี	53.6	46.4
70 ปีขึ้นไป	33.3	66.7
รวมทุกอายุ	55.6	44.4

* คิดจากผู้ที่ไม่ตอบว่าเลิกสูบบุหรี่มาอย่างน้อย 100 วัน หรือ 5 ปี ในชีวิตที่ผ่านมา

** ปัจจุบัน หมายถึงผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระหว่างที่เคอ

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยคนละ 10.39 มวนต่อวัน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.72) รูปที่ 6.1 แสดงอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าทั้งหมด จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาค้นคว้าระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 19.3 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษาอยู่เล็กน้อย (ร้อยละ 14.7 , $p=0.298$)



รูปที่ 6.1 สถานภาพการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามระดับการศึกษา

ประมาณเกือบ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเบียร์ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ตารางที่ 6.3) มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ดื่มกระแฉังหรือชาดอง อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพศชายดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ตารางที่ 6.3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ในรอบ 1 เดือน ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตรา ร้อยละ ของการดื่ม			
	สุรา	เบียร์	กระแฉัง	ชาดอง
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	23.6	23.6	1.9	6.0
60 – 69 ปี	17.2	18.4	1.2	5.9
70 ปีขึ้นไป	12.2	11.5	0.8	5.3
รวมทุกอายุ	18.4	18.7	1.3	5.8
เพศชาย				
51 – 59 ปี	47.1	40.0	2.9	7.1
60 – 69 ปี	32.2	34.5	2.3	8.0
70 ปีขึ้นไป	19.4	16.1	0.0	6.5
รวมทุกอายุ	33.3	31.1	1.8	7.3
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	12.3	15.8	1.4	5.5
60 – 69 ปี	9.5	10.1	0.6	4.7
70 ปีขึ้นไป	5.8	7.2	1.4	4.3
รวมทุกอายุ	9.9	11.7	1.0	4.9

พฤติกรรมการเคี้ยวหมากแสดงอยู่ในตารางที่ 6.4 ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุเคี้ยวหมาก อัตราการเคี้ยวหมากมีความผันแปรตามอายุและเพศอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัย 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเคี้ยวหมากสูงกว่าผู้อยู่ในวัยใกล้เคียงอายุกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 33.1 เทียบกับร้อยละ 14.7) และผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการเคี้ยวหมากสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายเกือบ 6 เท่า (ร้อยละ 29.5 เทียบกับร้อยละ 5.0)

ตารางที่ 6.4 พฤติกรรมการเคี้ยวหมากในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของการเคี้ยวหมาก	
	เคี้ยวหมาก	ไม่เคี้ยวหมาก
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	14.7	85.3
60 – 69 ปี	19.5	80.5
70 ปีขึ้นไป	33.1	66.9
รวมทุกอายุ	20.7	79.3
เพศชาย		
51 – 59 ปี	4.3	95.7
60 – 69 ปี	3.4	96.6
70 ปีขึ้นไป	8.2	91.8
รวมทุกอายุ	5.0	95.0
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	19.7	80.3
60 – 69 ปี	27.6	72.4
70 ปีขึ้นไป	55.1	44.9
รวมทุกอายุ	29.5	70.5

ผู้สูงอายุราวร้อยละ 32.3 เคยเลี้ยงแมวมา (ตารางที่ 6.5) อัตราการเลี้ยงแมวมีลักษณะที่ไม่ค่อยมีความผันแปรตามอายุ แต่มีความผันแปรตามเพศ เพศหญิงมีอัตราการเลี้ยงแมวมีลักษณะสูงกว่าเพศชายกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 39.6 เทียบกับร้อยละ 19.3)

ตารางที่ 6.5 พฤติกรรมการเลี้ยงแมวมีลักษณะในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมถ้ำ
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละ ของการเลี้ยงแมวมีลักษณะ	
	เคยเลี้ยงแมวมีลักษณะ	ไม่เคยเลี้ยงแมวมีลักษณะ
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	35.4	64.6
60 – 69 ปี	30.2	69.8
70 ปีขึ้นไป	31.1	68.9
รวมทุกอายุ	32.3	67.7
เพศชาย		
51 – 59 ปี	22.9	77.1
60 – 69 ปี	14.5	85.5
70 ปีขึ้นไป	22.2	77.8
รวมทุกอายุ	19.3	80.7
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	41.7	58.3
60 – 69 ปี	38.2	61.8
70 ปีขึ้นไป	38.5	61.5
รวมทุกอายุ	39.6	60.4

6.2 พฤติกรรมการบริโภคน้ำ

ตารางที่ 6.6 แสดงอัตราร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการบริโภคน้ำประเภทต่าง ๆ อย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อย (ไม่เกินร้อยละ 10) ที่บริโภคน้ำประเภทน้ำดื่มบรรจุขวดทุกวัน อาหารว่างที่ผู้สูงอายุนิยมบริโภคคือ ขนมปังแกลอรี่ ลูกเกด/ขนมปังกรอบ และน้ำอัดลม แม้ไม่ชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคน้ำกับอายุและเพศ แต่มีข้อที่น่าสนใจกว่าผู้ที่มีวัยใกล้เคียงสูงอายุนิยมบริโภคอาหารว่างประเภทขนมปังแกลอรี่ ผลไม้รสเปรี้ยว น้ำอัดลม และน้ำหวานมากกว่า ในขณะที่ผู้ที่มีวัยเกิน 70 ปีขึ้นไปมักนิยมบริโภคอาหารว่างประเภทขนมหวานแบบไทย ๆ มากกว่า

6.3 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

ผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ตารางที่ 6.7) เพศหญิงมีความถี่ของการแปรงฟันบ่อยครั้งกว่าเพศชาย ผู้มีอายุน้อยแปรงฟันบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีอายุมาก โดยทั่วไปประมาณร้อยละ 3.6 ของผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ไม่ได้แปรงฟันเลย อัตราผู้ที่ไม่แปรงฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 ในผู้สูงอายุในวัยใกล้เคียงสูงอายุนั้นเป็นร้อยละ 10.5 ในผู้ที่มีวัยเกิน 70 ปี ส่วนอัตราผู้ที่ แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ลดลงจากร้อยละ 83.7 ในผู้สูงอายุในวัยใกล้เคียงสูงอายุนั้นเป็นร้อยละ 74.4 ในผู้ที่มีวัยเกิน 70 ปี

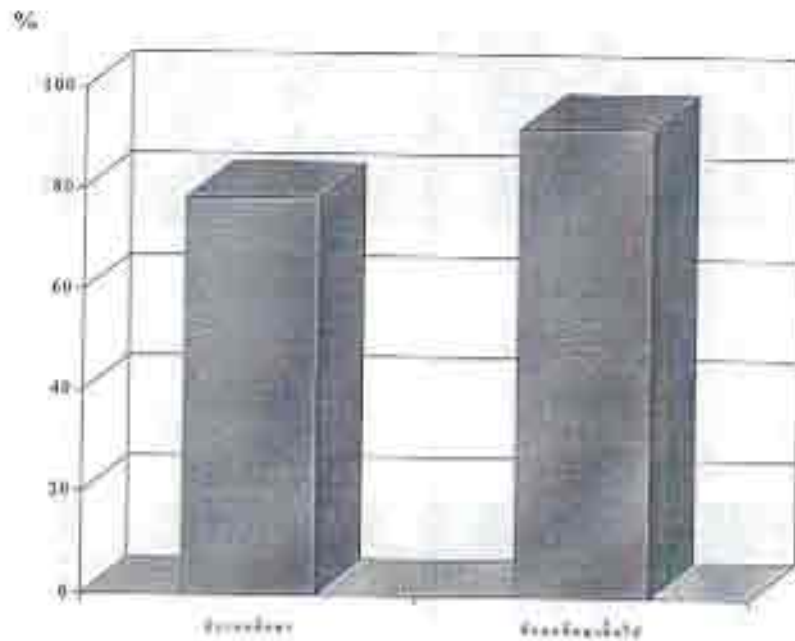
ตารางที่ 6.6 อัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารว่างประเภทต่างๆ วันละครั้งเป็นอย่างน้อย จำนวนตามประเภทอาหาร* กลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ	น้ำอัดลม	น้ำหวาน	ผลไม้ รสเปรี้ยว	ผลไม้ หวาน/เรื้อน	ขนมหวาน แบบไทย	ขนมปัง เนยถั่ว	ลูกอม ขนมเนยกรอบ
รวมทุกเพศ							
51 – 59 ปี	7.8	4.1	4.1	0.0	0.5	10.1	6.5
60 – 69 ปี	3.1	2.7	2.7	1.2	0.8	9.7	7.0
70 ปีขึ้นไป	5.4	0.8	1.6	0.8	3.9	8.5	7.0
รวมทุกอายุ	5.0	2.8	3.0	0.7	1.3	9.6	6.8
เพศชาย							
51 – 59 ปี	7.1	2.9	5.7	0.0	0.0	10.0	7.1
60 – 69 ปี	2.3	1.1	0.0	1.1	1.1	12.6	10.3
70 ปีขึ้นไป	3.2	1.6	3.2	1.6	3.3	6.5	6.5
รวมทุกอายุ	4.1	1.8	2.7	0.9	1.4	10.0	8.2
เพศหญิง							
51 – 59 ปี	8.2	4.8	3.4	0.0	0.7	10.2	6.1
60 – 69 ปี	3.5	3.5	4.1	1.2	0.6	8.2	5.3
70 ปีขึ้นไป	7.5	0.0	0.0	0.0	4.5	10.4	7.5
รวมทุกอายุ	6.0	3.4	3.1	0.5	1.3	9.4	6.0

* ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

ตารางที่ 6.7 ความถี่การแปร่งฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของความถี่การแปร่งฟัน					
	ไม่ได้ แปร่งฟัน	แปร่งเป็น วงวัน ไม่เกิน ๑ มม.	แปร่งทุกวัน วันละ ๑ ครั้ง	แปร่งทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง	แปร่งทุกวัน วันละมากกว่า ๒ ครั้ง	อื่นๆ
รวมทุกเพศ						
51 – 59 ปี	2.2	2.2	41.2	70.9	12.8	0.6
60 – 69 ปี	2.1	2.6	14.1	65.1	15.1	1.0
70 ปีขึ้นไป	10.8	1.4	13.5	64.9	9.5	0.0
รวมทุกอายุ	3.6	2.2	12.8	67.4	13.3	0.7
เพศชาย						
51 – 59 ปี	1.6	1.6	14.5	72.6	9.7	0.0
60 – 69 ปี	1.4	2.8	18.1	69.4	8.3	0.0
70 ปีขึ้นไป	10.0	0.0	17.5	62.5	10.0	0.0
รวมทุกอายุ	3.4	1.0	16.7	69.0	9.3	0.0
เพศหญิง						
51 – 59 ปี	2.6	2.6	9.4	70.1	14.5	0.9
60 – 69 ปี	2.5	2.5	11.7	62.5	19.2	1.7
70 ปีขึ้นไป	11.8	2.9	8.8	67.6	8.8	0.0
รวมทุกอายุ	3.7	2.6	10.3	66.4	15.9	1.1



รูปที่ 6.2 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่แบ่งปันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป
จำแนกตามระดับการศึกษา

รูปที่ 6.2 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความถี่ในการแบ่งปัน
เห็นได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามักแบ่งปันบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ ($p = 0.007$)

ในบรรดาผู้สูงอายุที่แบ่งปันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.0) จับฉั้มแบ่งสัฟีนได้อัตโนมัติดี
มาก (ตารางที่ 6.8) เพศหญิงจับแบ่งสัฟีนได้อัตโนมัติดีกว่าเพศชาย ผู้มีอายุน้อยจับแบ่งสัฟีนได้
อัตโนมัติกว่าผู้มีอายุสูงวัยมาก ๆ ประมาณร้อยละ 60.4 ของผู้สูงอายุรายงานว่าใช้ยาสัฟีนผสม
ฟลูออไรด์ และร้อยละ 5.8 ไม่ได้ใช้ยาสัฟีนผสมฟลูออไรด์ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 33.9 ไม่มี
ฉีกฟลูออไรด์หรือไม่ทราบว่ายาสัฟีนที่โรยมีฟลูออไรด์ผสมอยู่หรือไม่ (ตารางที่ 6.9) อัตราการใช้
ยาสัฟีนฟลูออไรด์พบค่อนข้างต่ำในกลุ่มผู้ที่มีวัยเกิน 70 ปีขึ้นไปและในเพศชาย

ตารางที่ 6.8 ความถนัดในการจับดินแปรงตีพื้นในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ถนัดมีฟันอยู่และแปรงฟันด้วยแปรงตีพื้น จำนวน 370 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของความถนัดในการจับดินแปรง		
	จับได้ถนัดมีอัตรา	จับได้ถนัดข้างหนึ่ง	จับได้ไม่ถนัดมือ
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	91.7	8.3	0.0
60 – 69 ปี	91.7	8.3	0.0
70 ปีขึ้นไป	80.4	17.9	1.8
รวมทุกอายุ	90.0	9.7	0.3
เพศชาย			
51 – 59 ปี	88.2	11.8	0.0
60 – 69 ปี	89.7	10.3	0.0
70 ปีขึ้นไป	75.9	24.1	0.0
รวมทุกอายุ	86.5	13.5	0.0
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	93.6	6.4	0.0
60 – 69 ปี	93.1	6.9	0.0
70 ปีขึ้นไป	85.2	11.1	3.7
รวมทุกอายุ	92.3	7.2	0.5

ตารางที่ 6.9 อัตราร้อยละของการใช้ยาฉีดยาฉีดในผู้ป่วยโรคไต ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่และแปรงฟันด้วยยาสีฟัน จำนวน 381 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ใช้ยาฉีดยาฉีด ผู้ป่วยโรคไต	ไม่ใช้ยาฉีดยาฉีด ผู้ป่วยโรคไต	ไม่รู้ชื่อ ผู้ป่วยโรคไต	ไม่ทราบ
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	62.1	5.2	10.5	22.2
60 – 69 ปี	61.4	6.3	11.4	21.0
70 ปีขึ้นไป	51.9	5.8	23.1	19.2
รวมทุกอายุ	60.4	5.8	12.6	21.3
เพศชาย				
51 – 59 ปี	58.2	9.1	12.7	20.0
60 – 69 ปี	58.8	8.8	8.8	23.5
70 ปีขึ้นไป	48.1	7.4	25.9	18.5
รวมทุกอายุ	56.7	8.7	13.3	21.3
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	64.3	3.1	9.2	23.5
60 – 69 ปี	63.0	4.6	13.0	19.4
70 ปีขึ้นไป	56.0	4.0	20.0	20.0
รวมทุกอายุ	62.8	3.9	12.1	21.2

ร้อยละ 22.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีความคิดเห็นว่ายาเสพติดและเบร้งสีฟันมีราคาแพงเกินไป (ตารางที่ 6.10) เทศบาลจึงมักเห็นว่าราคาของยาเสพติดและเบร้งสีฟันแพงเกินไปมากกว่าเทศบาล

ตารางที่ 6.10 อัตราร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับราคาของยาเสพติดและเบร้งสีฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ราคาแพงเกินไป	ราคาเหมาะสม	ราคาถูกเกินไป	อื่นๆ
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	26.0	63.5	6.6	3.9
60 – 69 ปี	21.2	72.0	2.1	4.7
70 ปีขึ้นไป	21.4	65.8	5.1	7.7
รวมทุกอายุ	22.8	67.8	4.3	5.3
เพศชาย				
51 – 59 ปี	18.2	69.1	12.7	0.0
60 – 69 ปี	19.3	69.9	2.4	8.4
70 ปีขึ้นไป	13.5	67.3	9.6	9.6
รวมทุกอายุ	17.4	68.9	7.4	6.3
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	29.4	61.1	4.0	5.6
60 – 69 ปี	22.2	73.2	2.0	2.6
70 ปีขึ้นไป	27.7	64.6	1.5	6.2
รวมทุกอายุ	25.9	67.2	2.6	4.4

ตารางที่ 6.11 แสดงพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีอื่นๆ นอกเหนือไปจากการแปรงฟัน ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 81.6) ใช้วิธีบ้วนปากหรืออมน้ำเกลือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 60.3 ที่ใช้ไหมขัดฟัน ส่วนผู้สูงอายุที่ใช้ไหมขัดฟันมีเพียงร้อยละ 4.3 เพทเทจจึงใช้ไหมขัดฟันมากกว่าผู้ชาย อัตราการใช้ไหมขัดฟันไม่ค่อยแตกต่างกันในระหว่างเพศ ผลพบว่ามีความผันแปรไปตามอายุในลักษณะรูปเส้นโค้งคว่ำ กล่าวคืออัตราการใช้ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.1 ในกลุ่มวัยใกล้สูงอายุ เป็นร้อยละ 65.4 ในกลุ่มวัยระหว่าง 60 – 69 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้มีปัญหาที่บริเวณช่องฟันอยู่มาก หลังจากวัย 70 ปีไปแล้ว อัตราการใช้ไหมขัดฟันจึงลดลงเหลือร้อยละ 50.0 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการถอนฟันไปแล้วเป็นจำนวนมากในผู้สูงวัยเหล่านี้

ตารางที่ 6.11 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากอื่นๆ นอกเหนือจากการแปรงฟันในกลุ่ม
ตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของกรทำาความสะอาดช่องปาก*				
	ไม่ได้ใช้เครื่องมือ	ใช้น้ำบ้วน / อื่นที่ไม่แปรง	ใช้ไหมขัดฟัน	ใช้ด้ายไหม หรือเชือกพัน	อื่นๆ
รวมทุกเพศ					
51 – 59 ปี	1.1	82.0	59.2	5.6	3.4
60 – 69 ปี	1.6	81.2	65.4	3.7	0.5
70 ปีขึ้นไป	2.7	81.5	50.0	2.7	0.0
รวมทุกอายุ	1.6	81.6	60.3	4.3	1.6
เพศชาย					
51 – 59 ปี	1.6	84.6	58.1	1.6	0.0
60 – 69 ปี	0.0	73.7	70.4	0.0	0.0
70 ปีขึ้นไป	2.4	83.7	50.0	2.5	0.0
รวมทุกอายุ	1.1	79.9	61.3	1.2	0.0
เพศหญิง					
51 – 59 ปี	0.9	80.6	59.8	7.7	5.4
60 – 69 ปี	2.3	85.7	62.4	6.0	0.9
70 ปีขึ้นไป	2.9	78.9	50.0	2.9	0.0
รวมทุกอายุ	1.9	82.6	59.7	6.3	2.7

* ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

6.4 พฤติกรรมการดูแลฟันปลอม

ประมาณร้อยละ 62.9 ของผู้สูงอายุรายงานว่าไม่ค่อยใส่ฟันปลอมเลย (ตารางที่ 6.12) ผู้สูงอายุร้อยละ 30.9 ใส่ฟันปลอมอยู่ในปัจจุบัน และอีกร้อยละ 6.2 เคยใส่ฟันปลอมมาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกใส่แล้ว อัตราการใส่ฟันปลอมเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจนในเพศชาย จากร้อยละ 17.1 ในชายวัยใกล้สูงอายุ เพิ่มขึ้นร้อยละ 49.2 ในชายวัยเกิน 70 ปี แต่ในเพศหญิงกลับพบว่าอัตราการใส่ฟันปลอมลดต่ำลงตามอายุ จนมีอัตราต่ำสุดที่ร้อยละ 25.4 ในหญิงวัย 70 ปีขึ้นไป ที่จำที่หญิงในช่วงวัยนี้เป็นกลุ่มที่สูญเสียฟัน ไปเป็นจำนวนมากที่สุด (ดูในตารางที่ 5.14) ปรากฏการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการใส่ฟันปลอม โดยเพศหญิงเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการ ใส่ฟันปลอมได้ต่ำกว่าเพศชาย ทั้งๆ ที่มีความจำเป็นต้องการสูงกว่า

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมอยู่ในปัจจุบัน พบว่าเมื่อผู้ถึงร้อยละ 46.9 ที่ไม่ได้ถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน ผู้สูงอายุที่ถอดฟันปลอมแช่น้ำไว้ก่อนนอนมีประมาณร้อยละ 45.8 (ตารางที่ 6.13) ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.2) ใส่ฟันปลอมทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหาร (ตารางที่ 6.14)

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมในปัจจุบัน โดยมากร้อยละ 94.6 ดูแลรักษาความสะอาดฟันปลอมด้วยการแปรงฟันปลอม (ตารางที่ 6.15) อัตราการแปรงฟันปลอมลดต่ำลงตามอายุที่สูงวัยขึ้น โดยลดลงจากร้อยละ 97.0 ในผู้มีวัยใกล้สูงอายุ เหลือร้อยละ 89.4 ในผู้สูงวัยเกิน 70 ปี เพศชายมีอัตราการแปรงฟันปลอมต่ำกว่าเพศหญิงเล็กน้อย สำหรับวิธีอื่นๆ ในการทำความสะอาดฟันปลอมคือการแช่ลงในน้ำเปล่า (ร้อยละ 37.2) มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 ที่แช่ล้างฟันปลอมในน้ำยาล้างฟันปลอม

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมรายงานว่ามีปัญหาเกี่ยวกับฟันปลอมอยู่บ้าง (ตารางที่ 6.16) ปัญหาเกี่ยวกับฟันปลอมที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ฟันปลอมหลวมหลุดง่าย (ร้อยละ 22.3) ฟันปลอมกดเจ็บเวลาเคี้ยว (ร้อยละ 16.7) และฟันปลอมแตกร้าวหรือหัก (ร้อยละ 9.4) ประมาณร้อยละ 7.7 ของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมไม่พอใจฟันปลอมที่ใส่อยู่ในปัจจุบัน (ตารางที่ 6.17) อัตราของผู้ที่ไม่พอใจในฟันปลอมในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ

ตารางที่ 6.12 อัตราร้อยละของการใส่ฟันปลอมในปัจจุบัน* ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชน
รวมแล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่เคยใส่ ฟันปลอมเลย	เคยใส่ฟันปลอม แต่ปัจจุบันเลิกใส่	ใส่ฟันปลอมอยู่
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	63.7	5.6	30.7
60 – 69 ปี	64.0	7.9	28.1
70 ปีขึ้นไป	59.4	3.9	36.7
รวมทุกอายุ	62.9	6.2	30.9
เพศชาย			
51 – 59 ปี	80.0	2.9	17.1
60 – 69 ปี	70.9	4.7	24.4
70 ปีขึ้นไป	50.8	0.0	49.2
รวมทุกอายุ	68.2	2.8	29.0
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	55.9	6.9	37.2
60 – 69 ปี	60.5	9.6	29.9
70 ปีขึ้นไป	67.2	7.5	25.4
รวมทุกอายุ	59.0	8.2	31.9

* ปัจจุบัน หมายถึงผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะปัจจุบัน

ตารางที่ 6.13 อัตราโรคและการถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ที่ใส่ฟันปลอมอยู่ในปัจจุบัน * จำนวน 184 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่ได้ถอด ฟันปลอม	ถอดฟันปลอม วางไว้เฉยๆ	ถอดฟันปลอม แช่น้ำไว้	อื่นๆ
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	50.0	1.6	45.3	3.1
60 – 69 ปี	45.7	7.1	44.3	2.9
70 ปีขึ้นไป	44.4	4.4	48.9	2.2
รวมทุกอายุ	46.9	4.5	45.8	2.8
เพศชาย				
51 – 59 ปี	58.3	0.0	41.7	0.0
60 – 69 ปี	45.0	10.0	45.0	0.0
70 ปีขึ้นไป	41.4	3.4	51.7	3.4
รวมทุกอายุ	48.9	4.9	49.5	1.0
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	48.1	1.9	46.2	3.8
60 – 69 ปี	46.0	6.0	44.0	4.0
70 ปีขึ้นไป	50.0	6.3	43.8	0.0
รวมทุกอายุ	47.5	4.2	44.9	3.4

* ปัจจุบัน หมายถึงขณะที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้นแรก

ตารางที่ 6.14 อัตราโรคของกระโศกฟันปลอมขณะเคี้ยวอาหาร ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ที่ใส่ฟันปลอมอยู่ในปัจจุบัน * จำนวน 184 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	มีกระโศกฟันปลอม เมื่อเคี้ยวอาหาร	ใส่ฟันปลอมบางครั้ง เมื่อเคี้ยวอาหาร	ใส่ฟันปลอมทุกครั้ง เมื่อเคี้ยวอาหาร
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	0.0	1.5	98.5
60 – 69 ปี	2.8	5.6	91.5
70 ปีขึ้นไป	0.0	0.0	100.0
รวมทุกอายุ	1.1	2.7	96.2
เพศชาย			
51 – 59 ปี	0.0	8.3	91.7
60 – 69 ปี	0.0	4.8	95.2
70 ปีขึ้นไป	0.0	0.0	100.0
รวมทุกอายุ	0.0	3.2	96.8
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	0.0	0.0	100.0
60 – 69 ปี	4.0	6.0	90.0
70 ปีขึ้นไป	0.0	0.0	100.0
รวมทุกอายุ	1.7	2.5	95.8

* ปัจจุบัน หมายถึงระยะที่ได้รับบริการทันตกรรมในระยะเบื้องต้นแรก

ตารางที่ 6.15 อัตราร้อยละของการทำความสะอาดพื้นปโลมด้วยวิธีต่างๆ* ในกลุ่มตัวอย่าง
สูงอายุที่ใช้พื้นปโลมอยู่ในปัจจุบัน ** จำนวน 184 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ
และเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่ได้ทำ (รวม สะอาด)	ทรายหยาบ (มก.)	น้ำฉ่ำลงในน้ำยา ล้างพื้นปโลม	แปรงพื้นปโลม	อื่นๆ
รวมทุกเพศ					
51 – 59 ปี	0.0	28.8	3.0	97.0	0.0
60 – 69 ปี	0.0	42.3	2.8	95.8	1.4
70 ปีขึ้นไป	0.0	41.3	4.3	89.4	2.2
รวมทุกอายุ	0.0	37.2	3.3	94.6	1.1
เพศชาย					
51 – 59 ปี	0.0	25.0	0.0	100.0	0.0
60 – 69 ปี	0.0	47.6	0.0	90.5	0.0
70 ปีขึ้นไป	0.0	36.7	3.3	93.3	3.3
รวมทุกอายุ	0.0	38.1	1.6	93.7	1.6
เพศหญิง					
51 – 59 ปี	0.0	29.6	3.7	96.3	0.0
60 – 69 ปี	0.0	40.0	4.0	98.0	2.0
70 ปีขึ้นไป	0.0	50.0	6.3	82.4	0.0
รวมทุกอายุ	0.0	36.7	4.2	95.0	0.9

* ดัดแปลงจากกรม | ๕๐๓

** ปัจจุบัน หมายถึงขณะนี้ได้รับการสัมภาษณ์ในระดับเบื้องต้น

ตารางที่ 6.16 อัตราร้อยละของการมีปัญหเกี่ยวกับฟันปลอม* ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ที่ใส่ฟันปลอมอยู่ในปัจจุบัน ** จำนวน 184 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ห้สวม หลอดว่าง	กดเจ็บ เวลาเคี้ยว	สึกเคี้ยว	แตกร้าว, หัก	มีกลิ่น เหม็น	มีกลิ่น	ไม่สวม	อื่นๆ
รวมทุกเพศ								
51 – 59 ปี	22.7	13.6	6.1	6.1	10.6	10.6	4.5	6.1
60 – 69 ปี	27.5	20.1	10.3	14.5	8.7	2.9	10.1	1.4
70 ปีขึ้นไป	11.3	15.6	6.7	6.7	2.2	8.9	8.9	9.3
รวมทุกอายุ	22.2	16.7	7.8	9.4	7.8	7.3	7.8	5.3
เพศชาย								
51 – 59 ปี	33.3	8.3	0.0	8.3	8.3	0.0	8.3	16.7
60 – 69 ปี	23.8	14.3	5.0	19.0	4.8	0.0	4.8	0.0
70 ปีขึ้นไป	17.2	10.3	10.3	10.3	3.4	10.3	10.3	7.1
รวมทุกอายุ	22.6	11.3	6.6	12.9	4.8	4.9	8.1	6.0
เพศหญิง								
51 – 59 ปี	20.4	14.8	7.4	5.6	11.1	13.0	3.7	3.7
60 – 69 ปี	29.2	22.9	12.5	12.5	10.4	4.2	12.5	2.1
70 ปีขึ้นไป	6.3	25.0	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	13.3
รวมทุกอายุ	22.0	19.5	8.5	7.6	9.3	8.5	7.6	4.3

* สอบได้มากกว่า 1 อย่าง

** มีรูปแบบที่เหมาะสมที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเวลาที่กำหนด

ตารางที่ 6.17 อัตราร้อยละของความพึงพอใจในพื้นที่ปดอม ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ที่ใส่ฟันปลอมอยู่ในปัจจุบัน * จำนวน 184 คน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

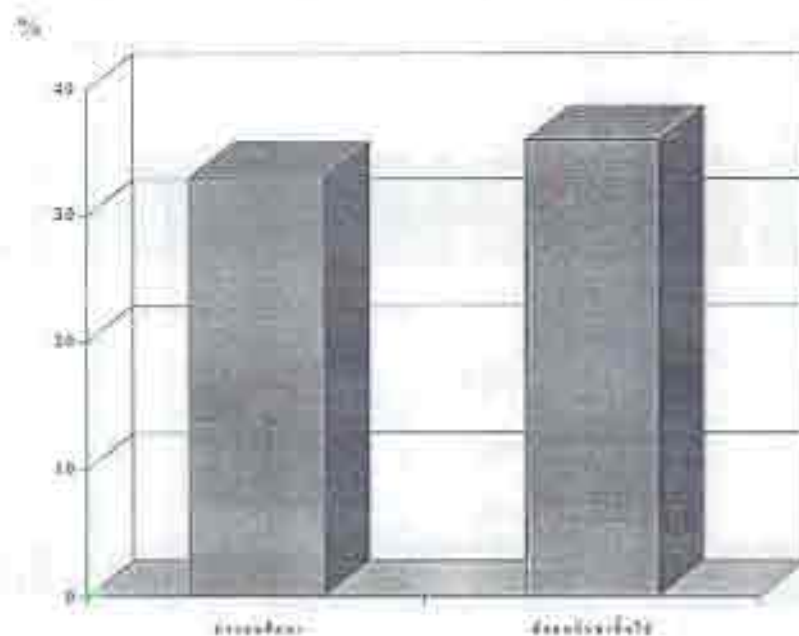
กลุ่มอายุ	พึงพอใจมาก	ค่อนข้างพึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
รวมทุกเพศ			
51 - 59 ปี	54.2	37.3	8.5
60 - 69 ปี	40.9	47.0	12.1
70 ปีขึ้นไป	44.2	55.8	0.0
รวมทุกอายุ	46.4	45.8	7.7
เพศชาย			
51 - 59 ปี	60.0	40.0	0.0
60 - 69 ปี	55.0	35.0	10.0
70 ปีขึ้นไป	48.1	51.9	0.0
รวมทุกอายุ	52.6	43.9	3.5
เพศหญิง			
51 - 59 ปี	53.1	36.7	10.2
60 - 69 ปี	34.8	52.2	13.0
70 ปีขึ้นไป	37.3	62.5	0.0
รวมทุกอายุ	43.2	46.8	9.9

* ปัจจุบัน หมายถึงผู้ที่ได้รับการใส่ฟันปลอมในระยะเวลาอันรวดเร็ว

ประมาณร้อยละ 33.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมดแสดงความต้องการใส่ฟันปลอมหรือต้องการเปลี่ยนฟันปลอมใหม่ (ตารางที่ 6.18) อัตราความต้องการฟันปลอมไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ แต่มีความผันแปรไปตามอายุในลักษณะเส้นโค้งตัว U กล่าวคือมีแนวโน้มต้องการฟันปลอมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.1 ในผู้มีวัยใกล้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.5 ในผู้มีวัยระหว่าง 60 – 69 ปี และลดลงเหลือร้อยละ 29.9 ในผู้มีวัยเกิน 70 ปี ปรากฏการณ์ที่ตนเองนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ความต้องการใส่ฟันปลอมของผู้สูงอายุ อาจถูกกำหนดด้วยเหตุปัจจัยที่หลากหลาย และปัจจัยบางตัวอาจมีน้ำหนักความสำคัญที่เปลี่ยนแปลงไปได้ตามอายุชั้ ปัจจัยในช่องปากซึ่งเป็นตัวกำหนดสำคัญคือความต้องการฟันปลอม คือการสูญเสียฟันนั้น มีแบบแผนเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 5.14) และอาจนำมาใช้อธิบายความต้องการฟันปลอมที่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มที่มีวัยระหว่าง 60 – 69 ปีได้ แต่กลุ่มผู้สูงอายุมาก ๆ (เกิน 70 ปีขึ้นไป) แสดงความต้องการใส่ฟันปลอมลดลงทั้งที่สูญเสียฟันมากขึ้น อาจเนื่องจากเหตุปัจจัยทางด้านทัศนคติในเรื่องเกี่ยวกับคุณค่าของฟันปลอม

ตารางที่ 6.18 อัตราร้อยละของความถี่ในการใส่ฟันปลอมหรือเปลี่ยนฟันปลอมใหม่
ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า : จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่มีความต้องการ	มีความต้องการ
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	69.9	30.1
60 – 69 ปี	61.5	38.5
70 ปีขึ้นไป	70.1	29.9
รวมทุกอายุ	66.3	33.7
เพศชาย		
51 – 59 ปี	64.5	35.5
60 – 69 ปี	69.4	30.6
70 ปีขึ้นไป	65.0	35.0
รวมทุกอายุ	66.7	33.3
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	72.4	27.6
60 – 69 ปี	57.4	42.6
70 ปีขึ้นไป	74.6	25.4
รวมทุกอายุ	66.1	33.9



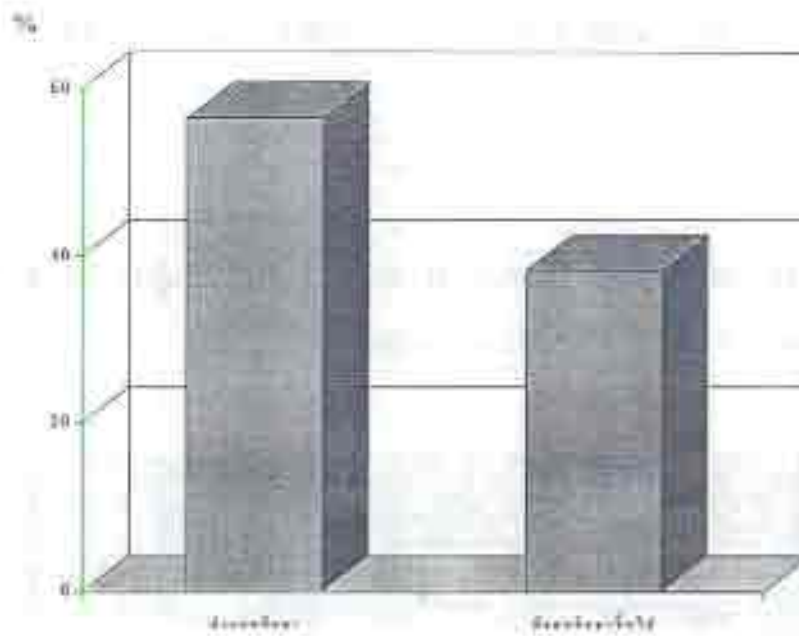
รูปที่ 6.3 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ต้องการที่ดินใหม่หรือเปลี่ยนที่ดินใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา

รูปที่ 6.3 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและความต้องการที่ดินใหม่ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักแสดงออกถึงความต้องการที่ดินใหม่ที่ค่อนข้างมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่า (ร้อยละ 35.9 เทียบกับร้อยละ 33.0, $p = 0.657$)

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 53.2) เห็นว่าค่าทำฟันปลอมแพงมาก (ตารางที่ 6.19) ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีวัยเกิน 70 ปีขึ้นไป มีอยู่ถึงร้อยละ 70.3 ที่เห็นว่าค่าทำฟันปลอมมีราคามแพงมาก

ตารางที่ 6.19 อคติการร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าทำฟันปลอม ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมกล้า จันทนตามอุมอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ค่าทำฟันปลอม แพงมาก	ค่าทำฟันปลอม พอประมาณ	ค่าทำฟันปลอม ไม่แพง
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	52.0	43.9	4.1
60 – 69 ปี	50.0	47.0	3.0
70 ปีขึ้นไป	61.0	36.4	2.5
รวมทุกอายุ	53.2	43.5	3.3
เพศชาย			
51 – 59 ปี	59.6	38.5	1.9
60 – 69 ปี	50.0	44.9	5.1
70 ปีขึ้นไป	50.0	44.4	5.6
รวมทุกอายุ	52.7	42.9	4.3
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	48.7	46.2	5.0
60 – 69 ปี	50.0	48.0	2.0
70 ปีขึ้นไป	70.3	29.7	0.0
รวมทุกอายุ	53.4	43.9	2.7



รูปที่ 6.4 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่แสดงความคิดเห็นว่าค่าทำฟันปลอมแพงมาก จำแนกตามระดับการศึกษา

รูปที่ 6.4 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการใส่ฟันปลอม ผู้ที่มีระดับการศึกษาค้นแสดงความคิดเห็นว่าค่าทำฟันปลอมแพงมากในสัดส่วนที่มากกว่าผู้มีระดับการศึกษาสูงอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.003$)

6.5 พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

การศึกษามีสอยตามถึงพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นอันดับแรกในการแก้ไขปัญหามือเกิดอาการผิดปกติขึ้นในช่องปาก (ตารางที่ 6.20) ผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 14.7) ไม่ได้ทำอะไรเพียงแต่ปล่อยทิ้งไว้ให้อาการเหล่านั้นหายไปเอง ผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 13.2) ไปซื้อยากินเอง โดยเพศหญิงมักปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายนิยมซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วยในช่องปากมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ซื้อยากินเองมีแนวโน้มที่ลดลงตามวัย ขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ปล่อยให้อาการในช่องปากหายไปเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ วิธีที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากที่สุดเมื่อมีปัญหาในช่องปากคือการไปพบทันตแพทย์ (ร้อยละ 47.1) เพศชายนิยมไปพบทันตแพทย์เป็นอันดับแรกมากกว่าเพศหญิง

เมื่อถูกถามถึงระยะเวลาที่ผ่านมานับแต่การทําทันครั้งสุดท้าย (recency since last visit) มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 23.9 ที่ตอบว่าไม่เคยไปพบทันตแพทย์มาก่อนเลยในชีวิต ผู้สูงอายุร้อยละ 21.0 ไปทําทันครั้งสุดท้ายภายในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ประมาณร้อยละ 15.4 ของผู้สูงอายุไปทําทันครั้งสุดท้ายมานานเกินกว่า 1 ปี แต่ไม่เกินระยะ 3 ปี และอีกร้อยละ 22.4 ทําทันครั้งสุดท้ายมานานเกินกว่า 3 ปีมาแล้ว มีผู้สูงอายุอยู่ร้อยละ 17.3 ที่ไม่ทราบหรือจำไม่ได้ถึงระยะเวลาที่ผ่านมานับแต่การทําทันครั้งสุดท้าย (ตารางที่ 6.21)

ตารางที่ 6.22 แสดงถึงพฤติกรรมไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา (last year visit) อัตราการเคยรับบริการทันตกรรมในรอบหนึ่งปีของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่อยู่ในวัยใกล้สูงอายุมีอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีสูงกว่าผู้มีวัยเกิน 70 ปี ประมาณ 2.3 เท่า เพศหญิงมีแนวโน้มเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 23.0 เทียบกับร้อยละ 21.5) เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มที่เคยรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไปรับบริการ 1 ครั้ง (ร้อยละ 49.6) ประมาณร้อยละ 16.6 ไปรับบริการ 2 ครั้ง และส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 33.8) ไปรับบริการทันตกรรมมากกว่า 2 ครั้งในรอบปี

ตารางที่ 6.20 พฤติกรรมแก้ไขปัญหามือถือเกิดอาการผิดปกติในช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูบบุหรี่รวมทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

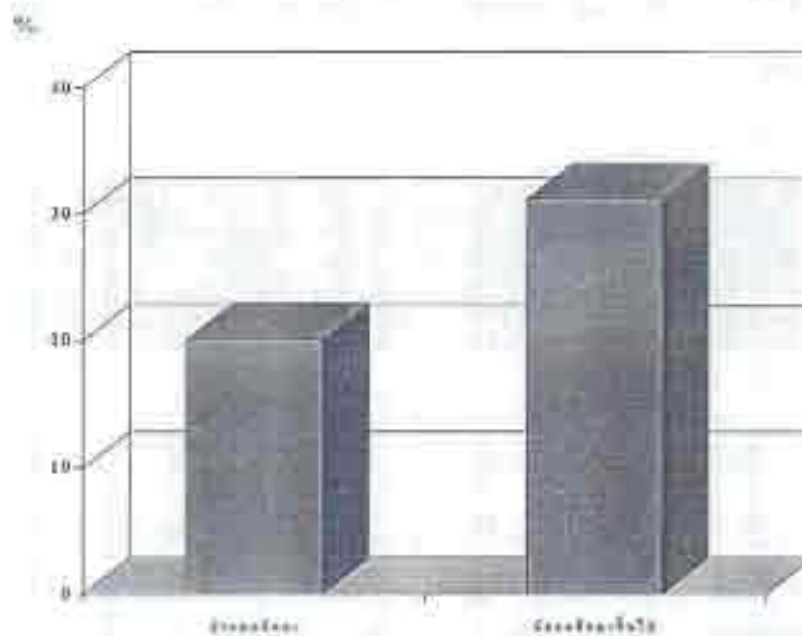
กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของผู้แก้ไขปัญหามือถือเกิดอาการผิดปกติในช่องปากด้วยวิธีต่างๆ							
	ใช้ด้ายไหม ทอมอง	อมเกลือ	ดื่มน้ำอุ่น หรือเย็น	จิบน้ำ บ่อย	พาดน้ำ โพรง	ชาสมุนไพร	ไม่มี อาการ	อื่นๆ
รวมทุกเพศ								
51 – 59 ปี	11.7	10.7	3.7	15.4	6.5	43.0	7.9	0.9
60 – 69 ปี	15.2	6.8	2.0	13.6	4.4	50.4	6.4	1.2
70 ปีขึ้นไป	19.0	5.6	0.8	8.7	4.8	47.6	10.3	3.2
รวมทุกอายุ	14.7	8.0	2.4	13.2	5.3	47.1	7.8	1.5
เพศชาย								
51 – 59 ปี	11.6	8.7	2.9	18.8	7.2	43.5	5.8	1.4
60 – 69 ปี	8.9	3.3	3.3	14.4	4.4	57.8	7.8	0.0
70 ปีขึ้นไป	13.8	3.4	0.0	6.9	3.4	58.6	10.3	3.4
รวมทุกอายุ	11.1	5.1	2.3	13.8	5.1	53.5	7.8	1.4
เพศหญิง								
51 – 59 ปี	11.7	11.7	4.1	13.8	6.2	42.8	9.0	0.7
60 – 69 ปี	18.8	8.8	1.3	13.1	4.4	46.3	5.6	1.9
70 ปีขึ้นไป	23.5	7.4	1.5	10.3	5.9	38.2	10.3	2.9
รวมทุกอายุ	16.9	9.7	2.4	12.9	5.4	43.4	7.8	1.6

ตารางที่ 6.21 อัตราร้อยละของระยะเวลานับแต่การกำเริบครั้งสุดท้าย ในกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ภายใน 3 ปี	1-3 ปี	นานกว่า 3 ปี	ไม่บอกทั้งสาม	ไม่ทราบ
รวมทุกเพศ					
51 – 59 ปี	26.1	13.5	21.3	25.6	13.5
60 – 69 ปี	20.3	19.9	19.9	22.0	17.9
70 ปีขึ้นไป	13.7	9.7	29.0	25.0	22.6
รวมทุกอายุ	21.0	15.4	22.4	23.9	17.3
เพศชาย					
51 – 59 ปี	25.4	16.4	14.9	28.4	14.9
60 – 69 ปี	20.0	22.4	12.9	29.4	15.3
70 ปีขึ้นไป	12.5	16.1	33.9	14.3	23.2
รวมทุกอายุ	19.7	18.8	19.2	25.0	17.3
เพศหญิง					
51 – 59 ปี	26.4	12.1	24.3	24.3	12.9
60 – 69 ปี	20.5	18.6	23.6	18.0	19.3
70 ปีขึ้นไป	14.7	4.4	25.0	33.8	22.1
รวมทุกอายุ	21.7	13.6	24.1	23.3	17.3

ตารางที่ 6.22 พฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ในกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวนของผู้เคยไปรับ บริการทันตกรรม	(อัตราร้อยละ)
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	61	(28.4)
60 – 69 ปี	57	(22.6)
70 ปีขึ้นไป	16	(12.2)
รวมทุกอายุ	134	(22.4)
เพศชาย		
51 – 59 ปี	17	(24.3)
60 – 69 ปี	21	(24.1)
70 ปีขึ้นไป	9	(14.5)
รวมทุกอายุ	47	(21.5)
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	44	(30.3)
60 – 69 ปี	36	(21.8)
70 ปีขึ้นไป	7	(10.1)
รวมทุกอายุ	87	(23.0)



รูปที่ 6.5 อัตราการไปรับบริการทันตกรรมในรอเวลาที่ผ่านมาของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามระดับการศึกษา

รูปที่ 6.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับอัตราการรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีอัตราการรับบริการทันตกรรมในรอบปีสูงกว่าผู้มีการศึกษาค่อนข้างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 31.2 เทียบกับร้อยละ 20.1, $p = 0.017$)

ประเภทของการทันตกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับมากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา คือ การถอนฟัน (ร้อยละ 56.5) อันสืบเนื่องมาจากการตรวจฟัน การใส่ฟันปลอม การอุดฟันน้ำลาย และการขูดหิน (ตารางที่ 6.23) ผู้สูงอายุวัยคั่นมักได้รับการถอนฟัน การอุดฟันน้ำลาย และการอุดฟัน ในอัตราสูงกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายมักได้รับการใส่ฟันปลอม ในอัตราสูงกว่าผู้สูงอายุวัยคั่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนของการเข้ารับการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยและสภาพของปัญหาในช่องปากที่มีในวัยนั้นๆ เพศหญิงมีอัตราการได้รับบริการทันตกรรมเกือบทุกประเภทสูงกว่าเพศชาย ยกเว้นการใส่ฟันปลอม

ตารางที่ 6.23 ชนิดบริการทันตกรรม* ที่ผู้สูงอายุได้รับในรอบปีที่ผ่านมา จำนวนตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของชนิดบริการทันตกรรมที่ได้รับ**						
	ขูดหินปูน	อุดฟัน	ถอนฟัน	ใส่ฟัน	อื่นๆ	ไม่ทราบ	
รวมทุกเพศ							
51 – 59 ปี	30.5	15.3	11.9	66.1	8.5	5.2	0.0
60 – 69 ปี	37.5	8.9	10.7	50.0	19.6	7.1	3.6
70 ปีขึ้นไป	43.8	0.0	0.0	43.8	31.3	12.5	0.0
รวมทุกอายุ	35.3	10.7	9.9	56.5	16.0	6.9	1.5
เพศชาย							
51 – 59 ปี	37.5	6.3	12.3	75.0	0.0	6.3	0.0
60 – 69 ปี	30.0	15.0	5.0	50.0	20.0	15.0	5.0
70 ปีขึ้นไป	22.2	0.0	0.0	33.3	44.4	11.1	0.0
รวมทุกอายุ	31.1	8.9	6.7	55.6	17.8	11.1	2.2
เพศหญิง							
51 – 59 ปี	27.9	18.6	11.6	62.8	11.6	4.8	0.0
60 – 69 ปี	41.7	5.6	13.9	50.0	19.4	2.8	2.8
70 ปีขึ้นไป	71.4	0.0	0.0	57.1	14.3	14.3	0.0
รวมทุกอายุ	37.2	11.6	11.6	57.0	15.3	4.7	3.2

* คอลงได้มากกว่า 1 อย่าง

** คิดจากจำนวนผู้สูงอายุที่ส่งได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 134 คน

สำหรับแหล่งที่ผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 6.24) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.1) ไปรับการรักษาจากคลินิกเอกชน โดยเพศชายไปรับบริการทันตกรรมจากคลินิกเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 65.9 เทียบกับ ร้อยละ 54.1) ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพทางเศรษฐกิจที่สูงกว่าในเพศชาย แหล่งบริการทันตกรรมอันดับรองลงไป คือศูนย์บริการสาธารณสุขมีผู้เลือกใช้บริการราวร้อยละ 20.9 และโรงพยาบาลของรัฐมีผู้เลือกใช้บริการร้อยละ 14.0 เพศหญิงมักเลือกใช้บริการจาก 2 แหล่งนี้มากกว่าเพศชาย มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.9) ที่เลือกรับบริการทันตกรรมจากหมอแผนโบราณ โดยส่วนใหญ่ในจำนวนนี้มีภักในผู้มีวัยเกิน 70 ปีขึ้นไป

เหตุผลสำคัญอันดับต้นๆ ที่ผู้สูงอายุคำนึงถึงในการเลือกใช้แหล่งบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การที่สถานพยาบาลนั้นอยู่ใกล้บ้าน สถานพยาบาลนั้นมีทันตแพทย์เก่งดูแลรักษาดี สถานพยาบาลนั้นให้บริการทันตกรรมที่สะดวกรวดเร็ว มีเจ้าหน้าที่ที่สุภาพ และมีผู้แนะนำพาไป (ตารางที่ 6.25) ผู้สูงอายุเพศหญิงให้น้ำหนักความสำคัญกับการได้รับบริการทันตกรรมในแหล่งที่ค่ารักษาพยาบาลถูกหรือฟรีมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 33.8 เทียบกับร้อยละ 30.8)

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.6) ของผู้สูงอายุทั้งหมด ได้ให้เหตุผลสำคัญที่สุดของการไม่ไปรับบริการคือคิดว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยเป็นอะไร (ร้อยละ 85.0) หรือมีอาการแต่เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 32.0) (ตารางที่ 6.26) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของการตระหนักรู้ถึงสภาพปัญหาในช่องปากของตนเองที่มีผลกระตุนถึงการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ส่วนเหตุผลประการอื่นๆนั้น มีผู้สูงอายุกล่าวอ้างถึงเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น

ตารางที่ 6.24 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมเกล้า จำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	บริการรักษาของผู้เลือกใช้บริการสถานพยาบาล*					
	หมอแผนก โบราณ	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	โรงพยาบาล รัฐบาล	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิก เอกชน	อื่นๆ
รวมทุกเพศ						
51 – 59 ปี	5.2	22.4	19.0	0.0	53.4	0.0
60 – 69 ปี	0.0	20.0	12.7	1.8	65.5	0.0
70 ปีขึ้นไป	12.5	18.8	0.0	6.3	50.0	12.5
รวมทุกอายุ	3.9	20.9	14.0	1.5	58.1	1.6
เพศชาย						
51 – 59 ปี	0.0	13.3	6.7	0.0	80.0	0.0
60 – 69 ปี	0.0	10.0	20.0	0.0	70.0	0.0
70 ปีขึ้นไป	11.1	22.2	0.0	11.1	33.3	22.2
รวมทุกอายุ	2.3	13.6	11.4	2.3	65.9	4.5
เพศหญิง						
51 – 59 ปี	7.0	25.6	23.3	0.0	44.2	0.0
60 – 69 ปี	0.0	25.7	8.6	2.9	62.9	0.0
70 ปีขึ้นไป	14.3	14.3	0.0	0.0	71.4	0.0
รวมทุกอายุ	4.7	24.7	15.3	1.2	54.1	0.0

* คัดจากจำนวนผู้สูงอายุที่เคยได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 134 คน

ตารางที่ 6.25 ผลของการเลือกให้สถานพยาบาล* ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชนวนร่วมแล้ว
ที่เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของผู้แสดงเหตุผลการเลือกให้สถานพยาบาล**									
	หมอ ทั่วไป	มี เฉพาะ	เข้าน้ำ ยา	รวดเร็ว	อยู่ ใกล้บ้าน	บริการ ฟรี	รักษา ประจำ	ผู้ เกี่ยวข้อง	อื่นๆ	ไม่ ทราบ
รวมทุกเพศ										
51 – 59 ปี	57.7	51.9	30.0	53.8	63.3	34.6	15.4	11.5	0.0	0.0
60 – 69 ปี	75.5	71.7	71.7	73.6	75.5	34.0	17.0	9.4	3.8	1.9
70 ปีขึ้นไป	66.7	41.7	54.5	45.9	45.5	18.2	27.3	36.4	9.1	0.0
รวมทุกอายุ	66.7	59.8	50.3	62.1	67.2	31.5	17.2	12.9	2.6	0.9
เพศชาย										
51 – 59 ปี	57.1	50.0	37.1	64.3	85.7	28.6	21.4	14.3	0.0	0.0
60 – 69 ปี	68.4	63.2	63.2	68.4	68.4	31.6	21.1	10.5	10.5	5.3
70 ปีขึ้นไป	50.0	16.7	33.3	33.3	50.0	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0
รวมทุกอายุ	61.5	51.0	45.4	61.5	71.8	30.8	23.1	12.8	7.7	2.6
เพศหญิง										
51 – 59 ปี	57.9	52.6	47.4	50.0	55.3	36.8	13.2	10.5	0.0	0.0
60 – 69 ปี	79.4	76.5	76.5	76.5	79.4	33.3	14.7	8.8	0.0	0.0
70 ปีขึ้นไป	83.3	66.7	80.0	60.0	40.0	0.0	20.0	60.0	0.0	0.0
รวมทุกอายุ	76.2	64.3	62.3	67.3	64.9	33.3	14.3	13.8	0.0	0.0

* คำนวณได้แก่ 1 อย่าง

** สืบจากจำนวนผู้สูงอายุที่ตอบได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 134 คน

ตารางที่ 6.26 ภาพพจน์ของการไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา* ของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราโดยร้อยละของผู้แสดงเหตุผลของการไม่ไปรับบริการทันตกรรม*										
	ไม่มีฟันเป็น เวลา	ปวดฟัน มาก	กลัว เข็ม	กลัว เจ็บ	ไม่มีเงิน พอไป	ไกล	บริการ ไม่ดี	รอคอย นาน	กลัว	ไม่มีเวลา	อื่นๆ
รวมทุกเพศ											
51-59 ปี	82.6	37.2	3.6	4.4	2.2	1.5	0.7	2.2	2.9	0.7	0.7
60-69 ปี	86.6	29.6	3.4	3.4	1.1	0.0	0.6	0.0	0.6	5.1	0.6
70 ปีขึ้นไป	85.6	29.1	2.9	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	12.7	1.0
รวมทุกอายุ	85.0	32.0	3.4	3.4	1.4	0.7	0.7	1.3	1.4	5.5	0.7
เพศชาย											
51-59 ปี	84.0	32.0	2.0	6.0	2.0	2.0	0.0	4.0	2.0	0.0	0.0
60-69 ปี	85.0	28.3	3.3	3.3	1.7	0.0	1.7	0.0	0.0	3.3	1.6
70 ปีขึ้นไป	91.5	19.6	4.3	4.3	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	6.5	2.2
รวมทุกอายุ	86.6	26.9	3.2	4.5	1.9	1.3	1.3	1.9	1.3	3.2	1.3
เพศหญิง											
51-59 ปี	81.8	40.2	4.6	3.4	2.3	1.1	1.1	1.1	3.4	1.1	1.1
60-69 ปี	87.4	30.3	3.4	3.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.8	5.9	0.0
70 ปีขึ้นไป	80.7	36.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	17.9	0.0
รวมทุกอายุ	84.1	35.0	3.4	2.7	1.1	0.4	0.4	0.8	1.5	6.9	0.4

* คัดมาได้จากข้อ 1 ข้าง

** คือจากจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 464 คน

เมื่อพิจารณาแบบแผนของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางพันธุกรรม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไปรับบริการพันธุกรรมในรอบปีที่ผ่านมา พบว่ามีอยู่ราว 1 ใน 5 (ร้อยละ 20.8) ที่เคยใช้สิทธิประโยชน์ของบัตรผู้สูงอายุ (ตารางที่ 6.27) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยรับบริการพันธุกรรมมาก่อน เมื่อถูกถามถึงวิธีการจ่ายค่ารักษาทางพันธุกรรมเมื่อไปรับบริการในครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ในจำนวนนี้ (ร้อยละ 66.0) ใช้เงินส่วนตัว (ตารางที่ 6.28) แหล่งของค่ารักษาทางพันธุกรรมอันดับรองลงมา ก็คือการรักษาฟรีจากสถานพยาบาลที่ไม่คิดค่ารักษา (ร้อยละ 10.4) และเงินช่วยเหลือจากญาติ (ร้อยละ 9.0) มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.7) ที่มีสวัสดิการรักษามูลนิธิประเภทต่าง ๆ คุ้มครองอยู่ โดยสวัสดิการประเภทที่พบบ่อยที่สุดคือสวัสดิการรักษามูลนิธิของข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 3.5) ผู้สูงอายุวัยต้นและเพศชายมักใช้เงินส่วนตัวจ่ายค่ารักษาทางพันธุกรรมมากกว่าผู้สูงอายุวัยปลายและเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศหญิงมักอาศัยเงินช่วยเหลือจากญาติมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ตารางที่ 6.27 อัตราร้อยละของการเคยใช้สิทธิของบัตรผู้สูงอายุทำพันธุ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมภักดีที่เคยไปรับบริการพันธุกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	เคยใช้สิทธิของบัตรผู้สูงอายุ	ไม่เคยใช้สิทธิของบัตรผู้สูงอายุ
51 – 59 ปี	22.2	77.8
60 – 69 ปี	20.0	80.0
70 ปีขึ้นไป	22.2	77.8
รวมทุกอายุ	20.8	79.2

ตารางที่ 6.28 อัตราร้อยละของวิธีการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมเกล้า ที่เคอร์รับบริการทันตกรรม* จำนวน 439 คน จำแนกตามกลุ่ม
อายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ใช้เงิน ส่วนตัว	รักษาฟรี	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ	บัตร สุขภาพ	สวัสดิการ ข้าราชการ	เงินช่วยเหลือ จากญาติ	ไม่ทราบ
รวมทุกเพศ							
51 – 59 ปี	68.2	8.5	0.8	2.3	4.7	7.0	8.5
60 – 69 ปี	65.3	11.8	1.2	0.6	3.5	11.2	6.5
70 ปีขึ้นไป	63.6	10.4	1.3	0.0	1.3	7.8	15.6
รวมทุกอายุ	66.0	10.4	1.1	0.3	3.5	9.0	9.0
เพศชาย							
51 – 59 ปี	76.3	7.9	0.0	5.3	5.3	2.6	2.6
60 – 69 ปี	65.5	16.4	3.6	0.0	1.8	7.3	5.5
70 ปีขึ้นไป	65.8	10.5	2.6	0.0	2.6	5.3	13.2
รวมทุกอายุ	68.7	12.2	2.3	1.5	3.1	5.3	8.9
เพศหญิง							
51 – 59 ปี	64.8	8.8	1.1	1.1	4.4	8.8	11.0
60 – 69 ปี	65.2	9.6	0.0	0.9	4.3	13.0	7.0
70 ปีขึ้นไป	61.5	10.3	0.0	0.0	0.0	10.3	17.9
รวมทุกอายุ	64.5	9.4	0.4	0.8	3.7	11.0	10.2

* ศึกษาจากการรับบริการทันตกรรมครั้งล่าสุด

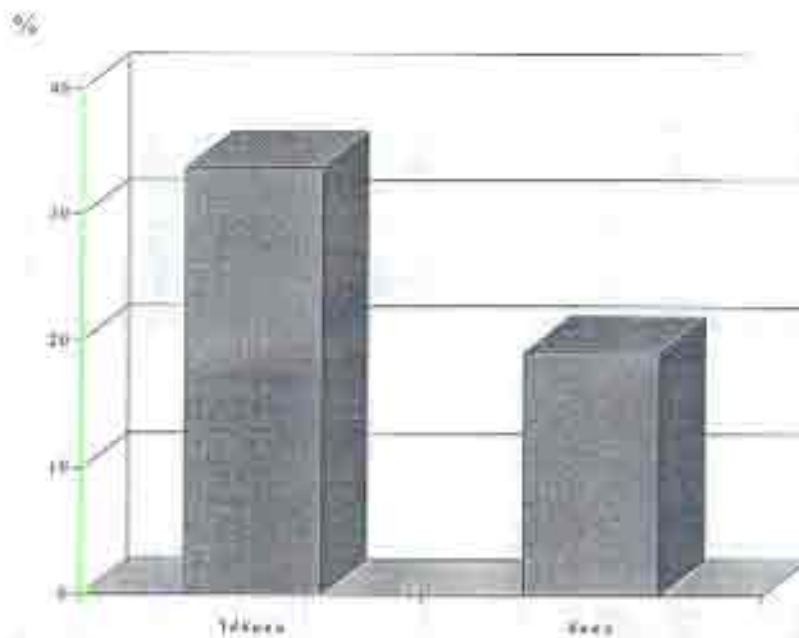
เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพในการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรม (หมายถึง ความสามารถในการจ่ายเงินประมาณ 500 บาท เป็นค่าบริการทางทันตกรรม) ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 72.1) มีความขัดสนในการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรม (ตารางที่ 6.29) ผู้สูงอายุวัยปลายมีความขัดสนมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 77.9 เทียบกับร้อยละ 69.9) ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความขัดสนมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ 74.0 เทียบกับร้อยละ 68.6) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) มีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านทันตกรรมเท่าที่เป็นอยู่ (ตารางที่ 6.30)

ตารางที่ 6.29 อัตราร้อยละของความขัดสนเกี่ยวกับความสามารถในการจ่ายค่าทำฟัน
ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสุพรรณบุรีและลำไย จำนวนคนกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่ขัดสนเลย	ขัดสนบ้าง	ขัดสนมาก
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	31.0	55.0	14.0
60 – 69 ปี	28.3	53.4	18.2
70 ปีขึ้นไป	22.1	54.1	23.8
รวมทุกอายุ	27.9	54.1	17.9
เพศชาย			
51 – 59 ปี	34.4	49.2	16.4
60 – 69 ปี	32.6	52.3	15.1
70 ปีขึ้นไป	26.3	50.9	22.8
รวมทุกอายุ	31.4	51.0	17.6
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	29.5	57.6	12.9
60 – 69 ปี	26.1	54.0	19.9
70 ปีขึ้นไป	18.5	56.9	24.6
รวมทุกอายุ	26.0	55.9	18.1

ตารางที่ 6.30 อัตราร้อยละของความพึงพอใจกับสวัสดิการด้านทันตกรรม ในกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชุมชนร่วมแก้ว จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	พึงพอใจรวม	ก่อนช่วง พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	ไม่ทราบ
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	45.5	48.3	2.2	3.9
60 – 69 ปี	45.7	50.4	0.0	3.9
70 ปีขึ้นไป	51.3	43.4	0.0	5.3
รวมทุกอายุ	46.8	48.2	0.8	4.2
เพศชาย				
51 – 59 ปี	45.3	45.3	3.8	5.7
60 – 69 ปี	45.7	49.4	0.0	4.9
70 ปีขึ้นไป	58.0	38.0	0.0	4.0
รวมทุกอายุ	48.9	45.1	1.1	4.9
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	45.6	49.6	1.6	3.2
60 – 69 ปี	45.7	51.0	0.0	3.3
70 ปีขึ้นไป	46.0	47.6	0.0	6.3
รวมทุกอายุ	45.7	49.9	0.6	3.8



รูปที่ 6.6 อัตราการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามความชัดเจนในการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรม

รูปที่ 6.6 แสดงถึงอิทธิพลของศักยภาพในการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมที่มีต่ออัตราการรับบริการทันตกรรมในรอบปีของผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า พบว่าผู้สูงอายุที่แสดงความสามารถจ่ายค่าบริการทันตกรรมได้ มีอัตราการรับบริการทันตกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่แสดงความชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 33.8 เทียบกับร้อยละ 19.2, $p < 0.001$)

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.3) ไม่เคยตรวจสุขภาพฟันประจำปี (ตารางที่ 6.31) แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.1) แสดงความต้องการตรวจสุขภาพฟัน (ตารางที่ 6.32) ผู้สูงอายุวัยปลายมีความต้องการตรวจสุขภาพฟันน้อยกว่าผู้สูงอายุวัยคั้น ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการตรวจสุขภาพฟันน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ตารางที่ 6.31 อัตราร้อยละของการเคยตรวจสุขภาพฟันประจำปี ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
 ชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของการเคยตรวจสุขภาพฟัน	
	เคยตรวจสุขภาพฟัน	ไม่เคยตรวจสุขภาพฟัน
รวมทุกเพศ		
51 - 59 ปี	5.1	94.9
60 - 69 ปี	5.1	94.9
70 ปีขึ้นไป	3.1	96.9
รวมทุกอายุ	4.7	95.3
เพศชาย		
51 - 59 ปี	4.3	95.7
60 - 69 ปี	8.0	92.0
70 ปีขึ้นไป	4.9	95.1
รวมทุกอายุ	6.0	94.0
เพศหญิง		
51 - 59 ปี	5.4	94.6
60 - 69 ปี	3.6	96.4
70 ปีขึ้นไป	1.5	98.5
รวมทุกอายุ	3.9	96.1

ตารางที่ 6.32 อัตราร้อยละของความต้องการตรวจสุขภาพฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
 ชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ต้องการตรวจสุขภาพฟัน	ไม่ต้องการตรวจสุขภาพฟัน
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	84.3	15.7
60 – 69 ปี	78.1	21.9
70 ปีขึ้นไป	67.9	32.1
รวมทุกอายุ	78.1	21.9
เพศชาย		
51 – 59 ปี	89.9	10.1
60 – 69 ปี	83.5	16.5
70 ปีขึ้นไป	69.4	30.6
รวมทุกอายุ	81.5	18.5
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	81.8	18.2
60 – 69 ปี	75.3	24.7
70 ปีขึ้นไป	66.7	33.3
รวมทุกอายุ	76.2	23.8

บทที่ 7

แบบแผนการตระหนักถึงปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

มีผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากที่ไม่ไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอและสาเหตุหลักของการไม่ไปรับบริการทันตกรรมก็คือไม่รู้สึกรว่ามีสิ่งใดผิดปกติในช่องปาก ข้อมูลในบทนี้นำเสนอเกี่ยวกับแบบแผนการตระหนักถึงปัญหาทันตสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้นจำนวน 614 คน (กลุ่มสัมภาษณ์เบื้องต้น)

7.1 สุขภาพร่างกาย

ประมาณร้อยละ 57.2 ของผู้สูงอายุมีความเห็นว่าตนมีสุขภาพร่างกายในปัจจุบันอยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก (ตารางที่ 7.1) ผู้สูงอายุวัยต้นมักเห็นว่าตนมีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุวัยเกิน 70 ปี เพศชายมักเห็นว่าตนมีสุขภาพดีกว่าเพศหญิง โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือโรคความดันโลหิตสูง พบได้ร้อยละ 17.6 และโรคเบาหวาน พบได้ร้อยละ 11.5 สำหรับอาการผิดปกติทางร่างกายที่อาจมีผลต่อการทำความสะอาดช่องปากที่พบได้มากที่สุดคือ สายตาฝ้ามัว (ร้อยละ 19.5) และอาการปากตามขี้มือ (ร้อยละ 14.7) (ตารางที่ 7.2)

7.2 ทันตสุขภาพ

มีผู้สูงอายุไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) ที่เห็นว่าตนมีสุขภาพฟันในปัจจุบันอยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก (ตารางที่ 7.3) อัตราของผู้ที่เห็นว่าตนมีสุขภาพฟันดีถึงดีมากในเพศชาย (ร้อยละ 51.8) สูงกว่าในเพศหญิง (ร้อยละ 47.0) และแปรผันในเชิงลบกับอายุ ผู้ที่อยู่ในวัยใกล้สูงอายุมีร้อยละ 54.0 ที่เห็นว่าตนยังมีสุขภาพฟันที่ดีถึงดีมาก ในขณะที่เพียงร้อยละ 43.5 ของผู้วัย 70 ปีขึ้นไปแล้ว เห็นว่าตนยังมีสุขภาพฟันดีอยู่

โรคและอาการผิดปกติในช่องปากที่ผู้สูงอายุรายงานว่ากำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน ที่พบได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคฟันผุ (ร้อยละ 49.8) การมีหินน้ำลาย (ร้อยละ 49.3) และการมีฟันโยก (ร้อยละ 38.8) อาการผิดปกติที่พบอันดับรองๆ ลงมา ได้แก่ การมีฟันสึก (ร้อยละ 23.3)

และอาการเขียวฟัน (ร้อยละ 23.7) ส่วนอาการผิดปกติที่พบได้น้อยกว่า คือ การมีเลือดออกตอนแปรงฟัน เหงือกอักเสบ และแผลในปาก (ตารางที่ 7.4) โรคและอาการผิดปกติต่างๆ เหล่านี้โดยมากมีความแปรผันกับอายุ แต่ไม่ค่อยแปรผันในระหว่างเพศ

ตารางที่ 7.1 อัตราร้อยละของระดับสุขภาพร่างกายในปัจจุบัน* ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
รวมรวมแล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	สุขภาพร่างกาย ดีมาก	สุขภาพร่างกาย ดี	สุขภาพร่างกาย พอใช้	สุขภาพร่างกาย ไม่ค่อยดี
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	9.7	52.5	30.0	7.8
60 – 69 ปี	4.7	52.5	31.4	11.4
70 ปีขึ้นไป	2.3	46.5	38.0	13.2
รวมทุกอายุ	6.0	51.2	32.3	10.5
เพศชาย				
51 – 59 ปี	10.0	52.9	27.1	10.0
60 – 69 ปี	6.9	66.7	21.8	4.6
70 ปีขึ้นไป	3.3	60.7	24.6	11.5
รวมทุกอายุ	6.9	60.6	24.3	8.3
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	9.5	52.4	31.3	5.8
60 – 69 ปี	3.6	45.2	36.3	14.9
70 ปีขึ้นไป	1.5	33.8	50.0	14.7
รวมทุกอายุ	5.5	46.0	36.8	11.7

* ปัจจุบัน หมายถึงขณะที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้นแรก

ตารางที่ 7.2 อัตราร้อยละของการมีโรคประจําตัวหรืออาการผิดปกติทางกาย * ในปีฐาน **
ของร่วมนักต่างผู้สูงอายุนานชนรุ่นเกลา จําแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	โรค เบาหวาน	โรคความ ดันโลหิตสูง	โรค หัวใจ	โรค กระดูก พรุน	โรคเมรั้งที่ กำลังรักษาด้วย ยารักษาโรค	อาการ ปวดตาม ข้อมือ	ตาบอด สีมัว
รวมทุกเพศ							
51-59 ปี	10.2	12.6	3.3	2.8	0.9	16.4	19.6
60-69 ปี	12.5	20.5	7.5	2.4	0.4	11.0	15.7
70 ปีขึ้นไป	11.6	20.3	9.4	5.5	0.8	19.3	26.6
รวมทุกอายุ	11.5	17.6	6.4	3.2	0.7	14.7	19.5
เพศชาย							
51-59 ปี	5.8	8.7	4.3	2.9	0.0	14.5	17.4
60-69 ปี	9.3	22.4	7.1	1.2	0.0	12.8	15.1
70 ปีขึ้นไป	9.7	13.1	8.2	3.3	1.6	26.2	26.2
รวมทุกอายุ	8.3	15.3	6.5	2.3	0.5	17.8	19.0
เพศหญิง							
51-59 ปี	12.3	14.4	2.7	2.8	1.4	17.2	20.7
60-69 ปี	14.2	19.5	7.7	3.0	0.6	10.1	16.1
70 ปีขึ้นไป	13.4	26.9	10.4	7.5	0.0	13.4	26.9
รวมทุกอายุ	13.4	18.8	6.3	3.7	0.8	13.4	19.7

* คำนวณได้มากกว่า 1 อย่าง

** ปีฐาน หมายถึงเวลาที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้น

ตารางที่ 7.3 อัตราร้อยละของระดับสุขภาพฟันในปัจจุบัน* ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชายร่วมภรรยา จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	สุขภาพฟัน ดีมาก	สุขภาพฟัน ดี	สุขภาพฟัน พอใช้	สุขภาพฟัน ไม่ค่อยดี
รวมทุกเพศ				
51-59 ปี	5.6	48.4	28.8	17.2
60-69 ปี	2.7	44.3	29.4	23.5
70 ปีขึ้นไป	1.6	41.9	32.0	24.0
รวมทุกอายุ	3.5	45.2	29.9	21.4
เพศชาย				
51-59 ปี	5.9	52.9	29.4	11.8
60-69 ปี	5.7	42.5	27.6	24.1
70 ปีขึ้นไป	1.6	47.5	27.9	23.0
รวมทุกอายุ	4.6	47.2	28.2	19.0
เพศหญิง				
51-59 ปี	5.4	46.3	28.6	19.7
60-69 ปี	1.2	45.2	30.4	23.2
70 ปีขึ้นไป	1.5	36.8	36.8	25.0
รวมทุกอายุ	2.9	44.1	30.8	22.2

* ปัจจุบัน ทบต.ังจะมีที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะที่ ๑ ของแรก

ตารางที่ 7.4 อัตราร้อยละของการมีอาการผิดปกติในช่องปาก* ในปัจจุบัน** ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของผู้มีอาการผิดปกติในช่องปาก***							
	ทันตโรค	ฟันผุ	หินน้ำลาย	มีหินน้ำลาย	เชื้อราช่องปาก	มีเลือดออก	แผลในปาก	มีขี้ขาว
รวมทุกเพศ								
51 – 59 ปี	37.1	56.4	25.7	53.6	18.4	11.7	8.2	26.7
60 – 69 ปี	38.7	47.9	21.5	47.4	14.6	9.9	4.1	21.8
70 ปีขึ้นไป	43.1	38.4	21.9	43.8	13.7	12.3	8.8	21.6
รวมทุกอายุ	38.8	49.8	21.3	49.3	16.6	11.0	6.5	23.7
เพศชาย								
51 – 59 ปี	41.3	55.6	23.8	47.6	20.6	9.5	3.2	23.8
60 – 69 ปี	26.4	50.0	22.2	50.0	12.5	9.7	4.1	23.6
70 ปีขึ้นไป	37.8	42.1	31.6	44.7	18.4	10.5	7.1	25.6
รวมทุกอายุ	34.3	50.3	24.9	48.0	16.8	9.8	4.5	24.0
เพศหญิง								
51 – 59 ปี	34.8	56.9	26.7	56.9	17.2	12.9	10.8	28.2
60 – 69 ปี	46.2	46.7	21.0	45.8	15.3	10.0	4.0	20.7
70 ปีขึ้นไป	48.6	34.3	11.4	42.9	8.6	14.3	10.5	17.1
รวมทุกอายุ	41.0	49.4	22.2	50.2	15.5	11.8	7.8	23.4

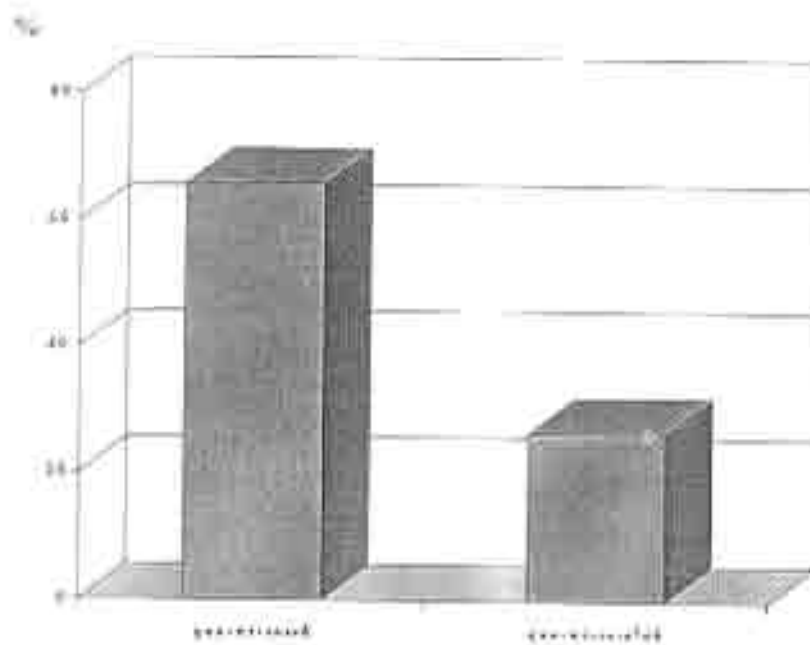
* สอนได้มากกว่า 1 อย่าง

** ปัจจุบัน หมายถึงขณะที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้น

*** คัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฟันในช่องปาก

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกาย

รูปที่ 7.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักถึงสุขภาพร่างกายและการตระหนักรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า ($p < 0.001$) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนมีสุขภาพร่างกายดี ประมาณร้อยละ 65.8 ก็เห็นว่าตนมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย ส่วนในผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนมีสุขภาพร่างกายไม่อยู่ในเกณฑ์ดี มีเพียงร้อยละ 26.3 ที่เห็นว่าตนมีสุขภาพช่องปากดี



รูปที่ 7.1 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้าที่เห็นว่าตนมีสุขภาพฟันดี
จำแนกตามระดับสุขภาพร่างกาย

ตารางที่ 7.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายกับสถานภาพของโรคต่างๆในช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจช่องปากที่ยังมีฟันอยู่จำนวน 472 คน (กลุ่มตรวจช่องปากเมื่อแรก) โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มสุขภาพร่างกายดี หมายถึงผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนมีสุขภาพร่างกายดีถึงดีมาก และกลุ่มสุขภาพร่างกายไม่ค่อยดี หมายถึงผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนมีสุขภาพร่างกายไม่ค่อยดีถึงพอใช้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่ค่อยดี มีการสูญเสียฟันไปถึง 13.30 ซี่ ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายดี ซึ่งสูญเสียฟันไปเพียง

11.56 ซึ่งอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.029$) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกาย ไม่ค่อยดียังมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุตอนอุดสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงอีกด้วย ($p=0.029$) สำหรับสถานภาพอย่างอื่น ๆ ในช่องปาก ไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่มนี้ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 7.5 สถานภาพของโรคในช่องปากผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่เชียงใหม่อยู่ จำนวนและการตระหนักรับรู้ถึงสุขภาพร่างกาย

สภาพช่องปาก	สุขภาพร่างกายดี* (276 คน)		สุขภาพร่างกายไม่ค่อยดี** (187 คน)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
▪ จำนวนฟันที่สูญเสียไป***	11.56	8.33	13.30	8.52
▪ ฟันผุตอนอุด (DMFT)***	15.04	8.87	16.89	9.02
▪ ค่าปริมาตรหิน	17.12	24.98	20.44	28.30
▪ จำนวนฟันสึกระดับ รุนแรงด้านกกฟัน	1.32	2.45	1.34	2.62
▪ จำนวนฟันสึกระดับ รุนแรงด้านบดเคี้ยว	4.36	5.50	3.60	5.52
▪ ดัชนีการถูกถาม โรคปริทันต์	75.78	25.36	74.10	27.65
▪ ดัชนีความรุนแรง โรคปริทันต์	3.70	1.31	3.82	1.38

* สุขภาพร่างกายดีมีสุขภาพ

** สุขภาพร่างกายไม่ค่อยดีมีพอใช้

*** $p < 0.05$

ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากกับสภาวะของโรคต่างๆ ในช่องปากที่ทันตแพทย์ตรวจพบในผู้สูงอายุกลุ่มตรวจช่องปากเบื้องต้นแรก แสดงอยู่ในตารางที่ 7.6 ในตารางนี้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้มีสุขภาพช่องปากดี หมายถึงผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากดีถึงดีมาก และผู้มีสุขภาพช่องปากไม่ค่อยดี หมายถึงผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากไม่ค่อยดีถึงพอใช้ พบว่าผู้สูงอายุที่ตระหนักว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากไม่ค่อยดี มีการสูญเสียฟันไปมากกว่า ($p < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุนยอดสูงกว่า ($p < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยดัชนีรากฟันผุนสูงกว่า ($p = 0.038$) และมีดัชนีความรุนแรงของโรคปริทันต์สูงกว่า ($p < 0.001$) ผู้สูงอายุที่ตระหนักตนเองมีสุขภาพช่องปากดีอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับสภาวะในช่องปากประการอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 7.6 สภาวะของโรคในช่องปากผู้สูงอายุรวมกันแล้วที่ยังมีฟันอยู่ จำนวนตามการตระหนักรับรู้ถึงสุขภาพช่องปาก

สภาวะช่องปาก	สุขภาพช่องปากดี* (322 คน)		สุขภาพช่องปากไม่ค่อยดี** (237 คน)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
▪ จำนวนฟันที่สูญเสียไป***	10.56	7.81	13.79	8.72
▪ ฟันผุนยอด (DMFT)***	13.98	8.46	17.47	9.12
▪ ดัชนีรากฟันผุน***	15.78	24.38	20.97	28.03
▪ จำนวนฟันที่กระเด็น รุนแรงด้านกดฟัน	1.24	2.44	1.42	2.61
▪ จำนวนฟันที่กระเด็น รุนแรงด้านบดเคี้ยว	4.42	5.48	3.59	5.39
▪ ดัชนีการถูกอาบ โรคปริทันต์	74.13	25.59	75.90	26.97
▪ ดัชนีความรุนแรง โรคปริทันต์***	3.51	1.17	3.96	1.45

* สุขภาพช่องปากดีถึงดีมาก

** สุขภาพช่องปากไม่ค่อยดีถึงพอใช้

*** $p < 0.05$

ตารางที่ 7.7 แสดงเปรียบเทียบสถานภาพของโรคต่างๆ ในช่องปากที่ทันตแพทย์ตรวจพบระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ตอบการสัมภาษณ์ว่าเป็นและไม่เป็นโรคเบาหวาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของสถานภาพใดๆ ในช่องปากระหว่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่มนี้ แม้ว่าผู้สูงอายุที่ตระหนักว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยดัชนีการลุกลาม และดัชนีความรุนแรงของโรคปริทันต์ค่อนข้างสูงกว่าผู้สูงอายุที่แจ้งว่าไม่เป็นโรคเบาหวานอยู่บ้างเล็กน้อย

ตารางที่ 7.7 สถานภาพของโรคในช่องปากของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ จำนวนความรุนแรงของโรคเบาหวาน

สภาพช่องปาก	ไม่เป็นเบาหวาน		เป็นเบาหวาน	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
▪ จำนวนฟันที่สูญเสียไป	12.28	8.46	12.05	8.34
▪ ฟันผุชนจุด (DMFT)	15.82	8.96	15.45	8.93
▪ ดัชนีโรคปริทันต์	18.85	26.66	16.45	24.33
▪ จำนวนฟันสึกระดับรุนแรงด้านคอฟัน	1.38	2.60	0.89	1.77
▪ จำนวนฟันสึกระดับรุนแรงด้านเบรคเก็ต	4.09	5.45	3.80	6.09
▪ ดัชนีการลุกลามโรคปริทันต์	74.66	27.01	77.95	20.41
▪ ดัชนีความรุนแรงโรคปริทันต์	3.72	1.31	3.92	1.49

การศึกษานี้พบว่า การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อโรคในช่องปากหลายประการ (ตารางที่ 7.8) ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรืออยู่ในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันไปมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (14.28 ซี่ เทียบกับ 11.78 ซี่, $p=0.017$) ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มีระดับของโรคปริทันต์อักเสบที่ลุกลามและความรุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ดัชนีการลุกลามของโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูงถึง

ร้อยละ 87.0 ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยดัชนีการลุกลามของโรคปริทันต์เพียงร้อยละ 72.8 ($p < 0.001$) ดัชนีความรุนแรงของโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ก็มีระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่ (4.39 น.ม. เทียบกับ 3.62 น.ม. , $p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มีจำนวนฟันสึกระดับรุนแรง (ที่มีค่า TWI ระดับ 3 ขึ้นไป) บริเวณด้านคอฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (1.92 ซี่ เทียบกับ 1.21 ซี่, $p = 0.046$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่รุนแรงมากกว่าเพื่อต้องการขจัดความบุหรี่ออก

ตารางที่ 7.8 สอดภาพของโรคในช่องปากผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน*

สภาพช่องปาก	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
▪ จำนวนฟันที่สูญเสียไป**	11.78	8.45	14.28	8.21
▪ หินผุตอนสุด (DMFT)	15.48	9.01	16.91	8.69
▪ ดัชนีรากฟันผุ	18.75	26.21	15.62	25.94
▪ จำนวนฟันสึกระดับรุนแรงด้านคอฟัน**	1.21	2.40	1.92	2.93
▪ จำนวนฟันสึกระดับรุนแรงด้านบดเคี้ยว	3.95	5.52	4.38	5.30
▪ ดัชนีการลุกลามโรคปริทันต์**	72.81	26.93	87.02	18.50
▪ ดัชนีความรุนแรงโรคปริทันต์**	3.62	1.25	4.39	1.60

* ปัจจุบัน หมายถึง ขณะที่ได้ทำการสัมภาษณ์ในขณะนี้

** $p < 0.05$

7.4 ปัญหาสุขภาพช่องปาก

อาการปวดฟันเป็นอาการแสดงในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานของอวัยวะในช่องปากและการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ประมาณว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.5) ของผู้สูงอายุที่มีฟันอยู่ มีประสบการณ์ปวดฟันภายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา อัตราความชุกของอาการปวดฟันลดลงตามอายุ จากร้อยละ 38.3 ในกลุ่มผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ ลงมาเหลือร้อยละ 29.5 ในกลุ่มผู้วัยตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 7.9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีปริมาณฟันเหลืออยู่ไม่มากนัก ไม่สอดคล้องความผันแปรระหว่างเพศของอัตราการปวดฟัน แม้ว่าผู้สูงอายุเพศชายที่รายงานว่ามีอาการปวดฟันมักปวดในระดับที่รุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ปัญหาเหงือกอักเสบเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประเมินและตระหนักรับรู้ได้ด้วยตนเอง และเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ที่ถูกต้องเป็นสุขในการดำรงชีวิตได้ จากข้อมูลในตารางที่ 7.10 ประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.3) ของผู้สูงอายุทั้งหมดรายงานว่ามีปัญหาเหงือกอักเสบภายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา อัตราความชุกของปัญหาเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับอายุ เช่นเดียวกับอาการปวดฟัน กล่าวคือลดลงจากร้อยละ 50.6 ในกลุ่มผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุ ลงเหลือร้อยละ 38.3 ในผู้มีวัยเกิน 70 ปี ไม่พบว่ามีความแตกต่างของปัญหาเหงือกอักเสบระหว่างเพศชายและหญิง

ตารางที่ 7.9 อัตราร้อยละ * ของการมีอาหารปวดฟันในรอบ 6 เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุชุมชนร่วมถ้ำ จำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่เคยปวดฟัน	ปวดฟันเล็กน้อย	ปวดฟันบ้าง	ปวดฟันมาก
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	61.7	21.1	12.8	4.4
60 – 69 ปี	64.6	18.2	12.6	4.5
70 ปีขึ้นไป	70.5	15.4	11.5	2.6
รวมทุกอายุ	64.3	18.9	12.5	4.2
เพศชาย				
51 – 59 ปี	59.7	17.7	16.1	6.5
60 – 69 ปี	66.7	16.7	12.5	4.2
70 ปีขึ้นไป	72.1	9.3	16.3	2.3
รวมทุกอายุ	65.5	15.3	14.7	4.5
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	62.7	22.9	11.0	3.4
60 – 69 ปี	63.5	19.0	12.7	4.8
70 ปีขึ้นไป	68.6	22.9	5.7	2.9
รวมทุกอายุ	63.8	21.1	11.1	3.9

* คิดเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังมีฟันในช่องปาก

ตารางที่ 7.10 อัตราร้อยละของการมีปัญหากระดูกหักในรอบ 6 เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่เคยมีปัญหา กระดูกหัก	มีปัญหากระดูก หักเล็กน้อย	มีปัญหากระดูก หักบ้าง	มีปัญหากระดูก หักมาก	ไม่ทราบ
รวมทุกเพศ					
51-59 ปี	46.0	35.3	13.0	2.3	3.3
60-69 ปี	56.1	28.9	11.5	1.6	2.0
70 ปีขึ้นไป	57.0	25.0	9.4	3.9	4.7
รวมทุกอายุ	52.7	30.4	11.6	2.3	3.0
เพศชาย					
51-59 ปี	47.8	36.2	10.1	2.9	2.9
60-69 ปี	52.9	26.4	14.9	3.4	2.3
70 ปีขึ้นไป	60.7	21.3	9.8	4.9	3.3
รวมทุกอายุ	53.5	28.1	12.0	3.7	2.8
เพศหญิง					
51-59 ปี	45.2	34.9	14.4	2.1	3.4
60-69 ปี	57.8	30.1	9.6	0.6	1.8
70 ปีขึ้นไป	53.7	28.4	9.0	3.0	6.0
รวมทุกอายุ	52.2	31.7	11.3	1.6	3.2

ผู้สูงอายุรายงานว่ามีอาการแสดงทางข้อต่อขากรรไกรในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาในจำนวน มีเพียงร้อยละ 4.7 ของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว และร้อยละ 5.2 ที่เคยปวดเมื่อยบริเวณแก้มในรอบ 6 เดือนที่แล้ว (ตารางที่ 7.11) ผู้สูงอายุเพศชายมีอาการแสดงทางข้อต่อขากรรไกรค่อนข้างมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ตารางที่ 7.11 อัตราร้อยละของการมีอาการทางข้อต่อขากรรไกรในรอบ 6 เดือน*
ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

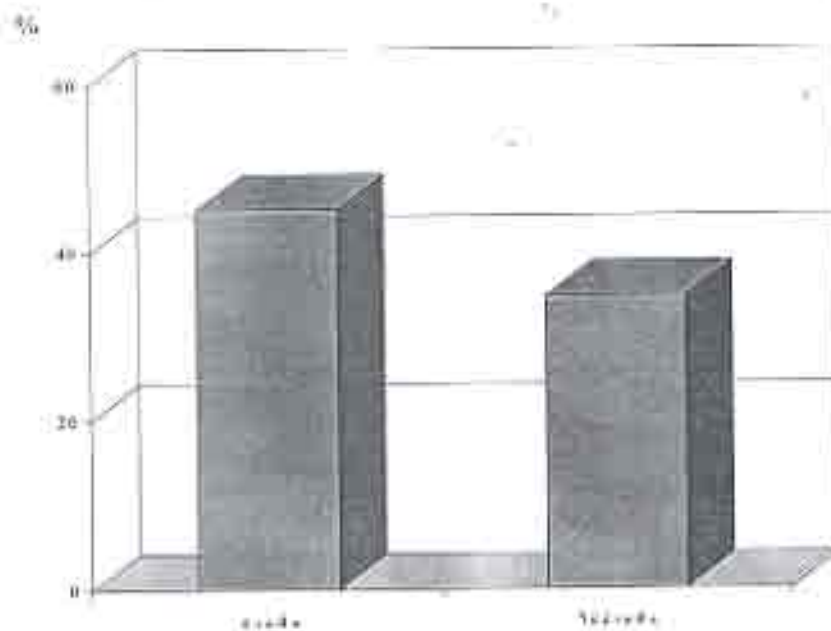
กลุ่มอายุ	เกษียณอายุแล้ว	เคยปวดเมื่อยบริเวณแก้ม
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	4.7	4.5
60 – 69 ปี	5.6	5.2
70 ปีขึ้นไป	3.1	6.6
รวมทุกอายุ	4.7	5.2
เพศชาย		
51 – 59 ปี	7.2	4.7
60 – 69 ปี	9.2	9.2
70 ปีขึ้นไป	3.3	5.2
รวมทุกอายุ	6.9	6.7
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	3.4	4.3
60 – 69 ปี	3.6	3.0
70 ปีขึ้นไป	3.0	7.8
รวมทุกอายุ	3.4	4.4

* ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

ปัญหาทัศนสุขภาพที่ผู้สูงอายุรับรู้ตระหนักได้ด้วยตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความต้องการไปพบทันตแพทย์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7) ไม่มีความต้องการไปพบทันตแพทย์ (ตารางที่ 7.12) อัตราความต้องการพบทันตแพทย์ยังลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้เฒ่าวัยสูงอายुर้อยละ 41.5 รายงานว่ามีความต้องการไปพบทันตแพทย์ ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายต้องการพบทันตแพทย์เพียงร้อยละ 27.7 เพศชายมีอัตราความต้องการพบทันตแพทย์ต่ำกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 7.12 อัตราร้อยละของความต้องการไปพบทันตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมเกล้า จำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ไม่มีความต้องการ พบทันตแพทย์	มีความต้องการ พบทันตแพทย์
รวมทุกเพศ		
51 – 59 ปี	58.5	41.5
60 – 69 ปี	61.3	38.7
70 ปีขึ้นไป	72.3	27.7
รวมทุกอายุ	62.7	37.3
เพศชาย		
51 – 59 ปี	63.2	36.8
60 – 69 ปี	63.2	36.8
70 ปีขึ้นไป	73.8	26.2
รวมทุกอายุ	66.2	33.8
เพศหญิง		
51 – 59 ปี	56.3	43.8
60 – 69 ปี	60.4	39.6
70 ปีขึ้นไป	71.0	29.0
รวมทุกอายุ	60.7	39.3



รูปที่ 7.2 อัตราร้อยละของความต้องการไปพบทันตแพทย์ของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า
จำแนกตามการมีอาการปวดฟันในรอบ 6 เดือน

รูปที่ 7.2 แสดงให้เห็นว่าอาการปวดฟันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อความต้องการพบทันตแพทย์ในผู้สูงอายุ ($p = 0.019$) ผู้สูงอายุที่เคยปวดฟันในรอบ 6 เดือน รายงานว่าต้องการพบทันตแพทย์ถึงร้อยละ 45.1 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีอาการปวดฟันมีความต้องการพบทันตแพทย์เพียงร้อยละ 34.7

ภาวะการมีน้ำลายน้อยในช่องปาก (xerostomia) เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการแก่ชรา ผู้สูงอายุที่มีน้ำลายน้อยเป็นผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในช่องปากหลายอย่าง โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุทั้งที่ค้ำหินและรากฟัน จากตารางที่ 7.13 ประมาณร้อยละ 12.1 ของผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีน้ำลายน้อยอยู่ตลอดเวลา อัตราของผู้มีน้ำลายน้อยมีสูงกว่าในเพศหญิงและเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้โกลีวผู้สูงอายุรู้สึกคนว่ามีน้ำลายน้อยประมาณร้อยละ 8.5 ขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายถึงร้อยละ 20.0 รายงานว่ามีน้ำลายน้อยอยู่ตลอดเวลา

ตารางที่ 7.13 อัตราร้อยละของผู้รู้ดีกว่ามีน้ำลายน้อยอยู่ตลอดเวลาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	อัตราร้อยละของผู้รู้ดีกว่ามีน้ำลายน้อย
รวมทุกเพศ	
51 – 59 ปี	8.5
60 – 69 ปี	11.0
70 ปีขึ้นไป	20.0
รวมทุกอายุ	12.1
เพศชาย	
51 – 59 ปี	9.4
60 – 69 ปี	7.1
70 ปีขึ้นไป	15.5
รวมทุกอายุ	10.2
เพศหญิง	
51 – 59 ปี	8.0
60 – 69 ปี	13.0
70 ปีขึ้นไป	23.9
รวมทุกอายุ	13.2

ความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากของตนเองเป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมในการ
ปรับตัวเองให้เข้ากับระดับทันตสุขภาพในกระบวนการแก่ชรา ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวเองได้ดี
กว่าย่อมมีความพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตนเองได้
ประมาณร้อยละ 41.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมดรายงานว่ามีความพึงพอใจกับสุขภาพช่องปากในระดับสูง

มาว (ตารางที่ 7.14) อัตราความพึงพอใจในระดับสูงเช่นนี้มีความสัมพันธ์กับอายุในรูปแบบเส้นโค้งคว่ำ กล่าวคือมีอัตราสูงสุด (ร้อยละ 44.1) ในกลุ่มอายุระหว่าง 60 – 69 ปี และมีอัตราที่ต่ำกว่าในกลุ่มผู้อยู่ในวัยใกล้อายุและกลุ่มผู้มีอายุเกิน 70 ปีขึ้นไป เพศชายมีความพึงพอใจสูงในอัตราที่มากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 7.14 อัตราร้อยละของความพึงพอใจกับสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมเกล้า จำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	พึงพอใจมาก	ค่อนข้างพึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	38.9	45.2	15.9
60 – 69 ปี	44.1	45.5	10.4
70 ปีขึ้นไป	38.2	47.1	14.7
รวมทุกอายุ	41.1	45.7	13.2
เพศชาย			
51 – 59 ปี	43.1	37.3	19.6
60 – 69 ปี	46.1	38.2	15.8
70 ปีขึ้นไป	46.8	40.4	12.8
รวมทุกอายุ	45.4	38.5	16.1
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	36.8	49.1	14.2
60 – 69 ปี	43.0	49.6	7.4
70 ปีขึ้นไป	30.9	52.7	16.4
รวมทุกอายุ	38.5	50.0	11.5

7.5 สมรรถภาพการเคี้ยวอาหาร

ผู้สูงอายุสามารถตระหนักรับรู้ได้ด้วยตนเองถึงสมรรถภาพการใช้งานของอวัยวะต่างๆ ในช่องปากโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวและการกลืนอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.1) เห็นว่าตนมีความสามารถกลืนอาหารได้ดี (ตารางที่ 7.15) ในขณะที่ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 36.9 เห็นว่าตนมีความสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี (ตารางที่ 7.16) ผู้สูงอายุเพศชายมักเห็นว่าตนเคี้ยวอาหารได้ดีในอัตราที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 38.8 เทียบกับร้อยละ 35.8) ผู้ที่อยู่ในวัยใกล้สูงอายุมักเห็นว่าตนเคี้ยวอาหารได้ดีกว่าผู้มีอายุสูงวัยมากๆ ประมาณร้อยละ 45.6 ของผู้อยู่ในวัยใกล้สูงอายุเคี้ยวอาหารได้ดี ขณะที่ผู้มีวัยเกิน 70 ปี มีเพียงร้อยละ 28.2 ที่ยังเคี้ยวอาหารได้ดี

โดยรวมแล้วประมาณ 46.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดรายงานว่ามีปัญหาการเคี้ยวอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (ตารางที่ 7.17) และมีผู้สูงอายุร้อยละ 1.8 ที่ต้องรีบแต่อาหารเหลวหรือใช้ตามายกให้อาหาร อัตราการมีปัญหากับการเคี้ยวนี้ เพิ่มขึ้นในช่วงวัยระหว่าง 60-69 ปี และลดลงในชราอายุ 70 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 7.15 อัตราร้อยละของสมรรถภาพการกลืนอาหารในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ชุมชนร่วมถั่วฯ จำนวนคนตามกลุ่มอายุและเพศ

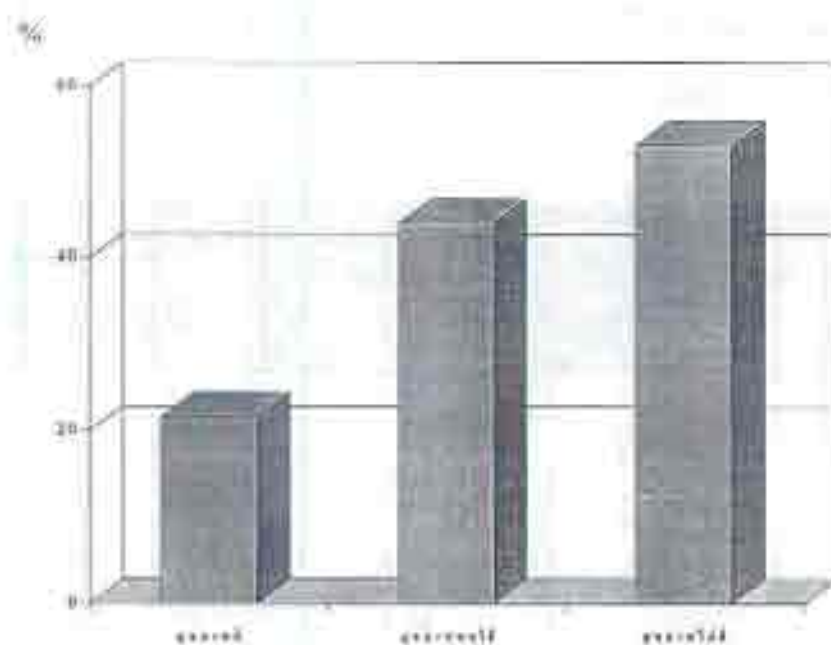
กลุ่มอายุ	กลืนได้ดี	กลืนได้ค่อนข้างดี	กลืนได้ไม่ดี
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	90.8	8.3	0.9
60 – 69 ปี	82.8	12.9	4.3
70 ปีขึ้นไป	84.6	12.3	3.1
รวมทุกอายุ	86.1	11.1	2.8
เพศชาย			
51 – 59 ปี	91.4	8.6	0.0
60 – 69 ปี	82.8	12.6	4.6
70 ปีขึ้นไป	90.3	6.5	3.2
รวมทุกอายุ	87.7	9.6	2.7
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	90.5	8.2	1.4
60 – 69 ปี	82.8	13.0	4.1
70 ปีขึ้นไป	79.4	17.6	2.9
รวมทุกอายุ	85.2	12.9	2.9

ตารางที่ 7.16 อัตราร้อยละของสมรรถภาพการเคี้ยวอาหารในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ชุมชนร่วมเกล้า จำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	เคี้ยวได้ดี	เคี้ยวได้กึ่งอนึ่งดี	เคี้ยวได้ไม่ดี
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	45.6	26.3	28.1
60 – 69 ปี	33.9	31.1	35.0
70 ปีขึ้นไป	28.2	38.2	33.6
รวมทุกอายุ	36.9	30.9	32.2
เพศชาย			
51 – 59 ปี	47.1	31.4	21.4
60 – 69 ปี	35.6	31.0	33.3
70 ปีขึ้นไป	33.9	40.3	25.8
รวมทุกอายุ	38.8	33.8	27.4
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	44.9	23.8	31.3
60 – 69 ปี	32.9	31.2	35.9
70 ปีขึ้นไป	23.2	36.2	40.6
รวมทุกอายุ	35.8	29.3	35.0

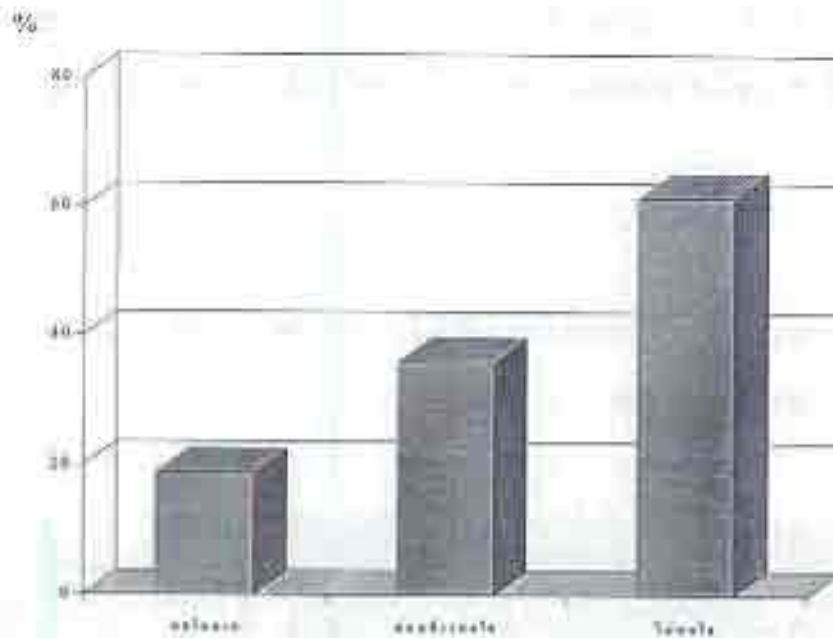
ตารางที่ 7.17 อัตราหรือร้อยละการมีปัญหากลืนเคี้ยวอาหารในรอบ 6 เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	มีปัญหากลืนเคี้ยว	ไม่มีปัญหากลืนเคี้ยว	รับอาหารเหลวหรือ ให้เส้นของมีอาหาร
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	46.5	52.1	1.4
60 – 69 ปี	50.6	47.1	2.4
70 ปีขึ้นไป	37.2	61.2	1.6
รวมทุกอายุ	46.3	51.9	1.8
เพศชาย			
51 – 59 ปี	50.7	49.3	0.0
60 – 69 ปี	52.9	47.1	0.0
70 ปีขึ้นไป	31.1	67.2	1.6
รวมทุกอายุ	46.3	53.5	0.5
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	44.6	53.4	2.0
60 – 69 ปี	49.4	47.0	3.6
70 ปีขึ้นไป	42.6	55.9	1.5
รวมทุกอายุ	46.4	51.0	2.6



รูปที่ 7.3 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพการรับประทานอาหาร ไม่ดี
จำแนกตามระดับของสุขภาพร่างกาย

รูปที่ 7.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพการรับประทานอาหารและการตระหนักถึงสุขภาพร่างกาย ($p < 0.001$) ผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนมีสุขภาพร่างกายไม่ดีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.2) รับประทานอาหารได้ไม่ดี ส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงก็มีสัดส่วนที่รับประทานอาหารได้ไม่ดีเพียงร้อยละ 21.6



รูปที่ 7.4 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพการเคี้ยวอาหาร ไม่ได้
จําแนกตามความพึงพอใจในสุขภาพช่องปาก

สมรรถภาพการเคี้ยวอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ดังแสดงในรูปที่ 7.4 ผู้สูงอายุที่ไม่พึงพอใจในสุขภาพช่องปากของตนเองรายงานว่าเคี้ยวอาหารได้ไม่ดีถึงร้อยละ 61.5 ส่วนผู้สูงอายุที่แสดงความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากของตนเป็นอย่างมากรั้น มีอัตราการเคี้ยวอาหารไม่ดีเพียงร้อยละ 18.8 ($p < 0.001$)

ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถภาพการเคี้ยวอาหารประเภทต่าง ๆ จำนวน 10 รายการ แสดงอยู่ในตารางที่ 7.18 อาหารประเภทที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคี้ยวได้ง่าย ได้แก่ ข้าวต้ม ข้าวสวย ไข่ดาว หมูทอด และผักต้ม อาหารที่ผู้สูงอายุพอเคี้ยวได้บ้าง ได้แก่ ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว และผัดผักระมือน้ำ ส่วนอาหารที่ผู้สูงอายุเคี้ยวได้ยาก ได้แก่ ผัสดิบ และถั่วคั่ว เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เพื่อจัดจำแนกกลุ่มของอาหารเหล่านี้ตามการเคี้ยวได้ง่ายหรือยาก ได้ผลดังในตารางที่ 7.19 พบว่าสามารถจำแนกอาหารทั้ง 10 รายการ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) กลุ่มอาหารที่ผู้สูง

ยาสูบที่ควรได้ยากับอันประกอบด้วย ถั่วคั่ว ผัสดก ผักคะน้า ข้าวเหนียว กุ้งแห้ง และหนุ่ยของ
 2) กลุ่มอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้ง่าย ประกอบด้วยอาหาร 4 รายการ ได้แก่ ไข่ขาว ข้าวต้ม ข้าว
 สลวย และผักต้ม ผลการวิเคราะห์นี้สามารถนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือรกรภาพการรับประทานอาหารของผู้
 สูงอายุไทยได้ต่อไป

ตารางที่ 7.18 อัตราร้อยละของผู้ที่รับประทานอาหารต่างๆ ได้ง่ายในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า
 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ข้าว ต้ม	ข้าว ต้ม	ข้าว เหนียว	ไข่ ขาว	ข้าว สลวย	ผัก ต้ม	ถั่วคั่ว ปิ้ง	ข้าว เหนียว	ผักต้ม คะน้า	หนุ่ย
รวมทุกเพศ										
51 - 59 ปี	99.5	96.7	92.1	98.6	97.2	72.1	88.4	70.2	87.9	98.1
60 - 69 ปี	99.2	97.6	85.1	98.0	91.5	54.8	87.4	50.2	77.8	98.0
70 ปีขึ้นไป	100.0	96.1	78.9	98.4	88.3	36.4	76.6	34.9	59.7	97.7
รวมทุกอายุ	99.5	97.0	86.3	98.3	92.0	57.1	85.4	51.1	77.5	98.0
เพศชาย										
51 - 59 ปี	100.0	97.1	95.7	97.1	97.1	75.7	91.4	70.0	87.1	97.1
60 - 69 ปี	98.8	98.8	92.9	97.6	94.1	60.0	96.5	56.0	87.1	98.8
70 ปีขึ้นไป	100.0	100.0	83.6	100.0	90.2	44.3	75.4	42.6	67.2	100.0
รวมทุกอายุ	99.5	98.6	91.2	98.1	94.0	60.0	88.9	56.7	81.5	98.6
เพศหญิง										
51 - 59 ปี	99.3	96.6	90.3	99.3	97.2	70.3	86.9	70.3	88.3	98.6
60 - 69 ปี	99.4	96.9	81.0	98.2	90.2	52.1	82.7	47.2	73.0	97.5
70 ปีขึ้นไป	100.0	92.3	74.6	97.0	86.6	29.4	77.6	27.9	52.9	95.5
รวมทุกอายุ	99.5	96.0	83.5	98.4	92.3	55.1	83.4	52.7	75.3	97.6

ตารางที่ 7.19 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยของสมรรถภาพการเที่ยว
ลาหาร 10 รายการ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า

รายการอาหาร	ปัจจัยที่ 1	ปัจจัยที่ 2
▪ ถั่วคั่ว	0.872 ¹	*
▪ ฟรุ้งคิบ	0.869 ¹	*
▪ ผักผักกระป๋อง	0.781 ¹	0.196
▪ ข้าวเหนียว	0.600 ¹	0.346
▪ ถั่วคั่ว	0.593 ¹	0.319
▪ หมูทอด	0.488 ¹	0.337
▪ ข้าวคั่ว	0.169	0.800 ²
▪ ข้าวต้ม	*	0.696 ²
▪ ข้าวสวย	0.221	0.687 ²
▪ ผักคั่ว	0.131	0.662 ²
ร้อยละของ Variance	31.75	24.23
ค่า Eigenvalue	3.76	1.84

* ไม่แสดงค่าน้ำหนักปัจจัยที่ต่ำกว่า 0.1

1 รายการในปัจจัยที่ 1

2 รายการในปัจจัยที่ 2

การศึกษานี้ยังได้ทำการทดสอบสมรรถภาพการเคี้ยวอาหารโดยให้ผู้สูงอายุเคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้น คนละ 20 ครั้ง แล้วประเมินสมรรถภาพการเคี้ยวจากรูปร่างลักษณะของชิ้นหมากฝรั่งที่คายออกมา พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.6) ของผู้สูงอายุมีสมรรถภาพการเคี้ยวอยู่ในเกณฑ์พอใช้ถึงดี (ตารางที่ 7.20) ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพการเคี้ยวไม่มีอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุ

ตารางที่ 7.20 อัตราร้อยละของการทดสอบสมรรถภาพการเคี้ยวหมากฝรั่งในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุชนวนร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	เคี้ยวได้ไม่ดี	เคี้ยวได้ไม่ค่อยดี	เคี้ยวได้พอใช้	เคี้ยวได้ดี
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	2.1	5.8	84.2	7.9
60 – 69 ปี	1.4	7.9	84.3	6.5
70 ปีขึ้นไป	8.6	18.1	67.6	5.7
รวมทุกอายุ	3.1	9.2	80.8	6.8
เพศชาย				
51 – 59 ปี	0.0	3.1	84.6	12.3
60 – 69 ปี	1.3	7.5	83.8	7.5
70 ปีขึ้นไป	3.8	23.1	65.4	7.7
รวมทุกอายุ	1.5	10.2	79.2	9.1
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	3.2	7.2	84.0	5.6
60 – 69 ปี	1.5	8.1	84.6	5.9
70 ปีขึ้นไป	13.2	13.2	69.8	3.8
รวมทุกอายุ	4.1	8.6	81.8	5.4

ผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพช่องปากที่ดีมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับสังคมและในระดับปัจเจกบุคคลในหลาย ๆ แง่มุม ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ตลอดจนทางด้านจิตวิทยา ทั้งนี้ปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นปัญหาซึ่งถูกประเมินและตรวจพบโดยทันตแพทย์ (บทที่ 5) หรือปัญหาซึ่งได้จากการตระหนักรับรู้ด้วยตนเอง (บทที่ 7) ต่างก็เป็นประสบการณ์ที่กระทบโดยตรงต่อการใช้งานของอวัยวะต่างๆ ในช่องปากเพื่อดำรงชีวิตประจำวันในการเคี้ยวอาหาร การรับรู้รสอาหาร การพูด ความสวยงาม อาการปวดฟัน และผิดปกติไม่สบายของอวัยวะต่างๆ ในช่องปาก ตลอดจนไปถึงความรู้สึกเป็นสุขด้วย

ประมาณร้อยละ 17.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างมากต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน (ตารางที่ 8.1) อัตราความรู้สึกเป็นสุขอย่างมากมีลดต่ำลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และมีอัตราสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ตารางที่ 8.2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพในช่องปาก ซึ่งตรวจพบโดยทันตแพทย์กับความรู้สึกเป็นสุขในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกเป็นสุขน้อยมีค่าดัชนีความรุนแรงของโรคปริทันต์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความสุขมากอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 8.1 อัตราร้อยละของความรู้สึกรู้สึกเป็นสุขต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน *
ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	มีความสุขมาก	มีความสุขปานกลาง	ไม่มีความสุข
รวมทุกเพศ			
51 – 59 ปี	21.2	75.5	3.4
60 – 69 ปี	16.1	81.5	2.4
70 ปีขึ้นไป	15.3	79.8	4.8
รวมทุกอายุ	17.8	79.0	3.3
เพศชาย			
51 – 59 ปี	16.4	80.6	3.0
60 – 69 ปี	16.7	81.0	2.4
70 ปีขึ้นไป	16.7	80.0	3.3
รวมทุกอายุ	16.6	80.6	2.8
เพศหญิง			
51 – 59 ปี	23.4	73.0	3.5
60 – 69 ปี	15.9	81.7	2.4
70 ปีขึ้นไป	14.1	79.7	6.3
รวมทุกอายุ	18.4	78.0	3.5

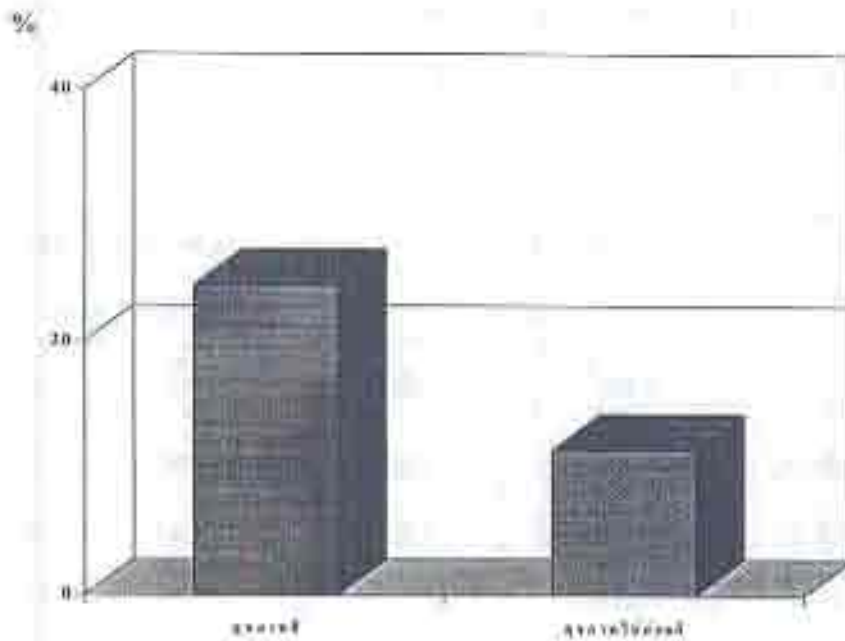
* ปัจจุบัน หมายถึง ขณะที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระยะเบื้องต้นแรก

ตารางที่ 8.2 สถานภาพของโรคในช่องปากของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่ จำแนกตามความรุนแรงเป็นสุขต่อสภาพเป็นอยู่ประจำวัน

สภาพช่องปาก	มีความสุขมาก (103 คน)		มีความสุขน้อย *	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
■ จำนวนฟันที่สูญเสียไป	13.20	9.60	14.36	9.97
■ ฟันผุตอนอุด (DMFT)	16.88	9.93	17.43	9.79
■ ดัชนีรากฟันผุ	23.54	30.71	17.72	25.57
■ จำนวนฟันสึกระดับ รุนแรงด้านคอฟัน	1.00	2.04	1.23	2.49
■ จำนวนฟันสึกระดับ รุนแรงด้านบดเคี้ยว	3.49	5.18	3.69	5.43
■ ดัชนีการถูกฉาบ โรตาไวท์	66.25	32.27	68.37	33.62
■ ดัชนีความรุนแรง โรตาปริทันต์ **	3.48	1.04	3.81	1.39

* มีความสุขน้อย : รวมผู้ที่ไม่มีความสุขและมีความสุขปานกลางเข้าด้วยกัน

** $P < 0.05$



รูปที่ 8.1 อัตราร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจที่มีความรู้สึกเป็นสุขมากต่อสภาพเป็นอยู่ประจำวัน จำแนกตามระดับสุขภาพช่องปาก

รูปที่ 8.1 แสดงผลกระทบของการตระหนักรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากต่อความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนมีสุขภาพช่องปากดี รายงานว่ามีความรู้สึกเป็นสุขมากในการดำรงชีวิตประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุที่ตระหนักว่าสุขภาพช่องปากไม่ค่อยดีก็มีสัดส่วนที่รู้สึกสุขมากอยู่เพียงร้อยละ 11.6 ($p < 0.001$)

การศึกษานี้ใช้ดัชนี Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) ซึ่งมีองค์ประกอบอยู่ 12 ประเด็น (ตาราง 41.- 45. ในภาคผนวก ก.) เพื่อใช้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของปัญหาสุขภาพในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 3 มิติหลัก คือ มิติทางด้านการใช้งานทางกายภาพ (ได้แก่ การเคี้ยว การกลืน และการพูด) มิติทางด้านจิตวิทยา และสังคม และมิติทางด้านอาการเจ็บปวดไม่สบายในช่องปาก ผู้สูงอายุทำการประเมินด้วยตนเองในองค์ประกอบแต่ละประเด็น แล้วให้คะแนนในมาตรวัดแบบ Likert โดยมีค่าคะแนน

ในแต่ละประเด็นได้ตั้งแต่ 1 – 3 ค่าดัชนีรวม GOHAI ได้มาจากการรวมคะแนนของทั้ง 12 ประเด็นเข้าด้วยกัน และสามารถมีค่าได้ตั้งแต่ 12 – 36 คะแนนค่าหมายถึงมีผลกระทบในเชิงลบ และคะแนนสูงหมายถึงมีผลกระทบในเชิงบวก ค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI ได้จากการเฉลี่ยคะแนนต่อประเด็น สามารถมีค่าได้ตั้งแต่ 1 – 3 คะแนนค่าหมายถึงมีผลกระทบในเชิงลบ และคะแนนสูงหมายถึงมีผลกระทบในเชิงบวก ตาราง ค41. – ค52. ในภาคผนวก ก. แสดงข้อมูลละเอียดของทั้ง 12 ประเด็นที่เป็นองค์ประกอบของดัชนี GOHAI เห็นได้ว่าผลกระทบของสถานะทันตสุขภาพมีความผันแปรในระหว่างกลุ่มอายุได้มากกว่าความผันแปรระหว่างเพศ

ตารางที่ 8.3 แสดงค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ โดยรวมแล้วผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI อยู่ที่ 2.33 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27) ผู้มีอายุน่าจะมีค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI ต่ำกว่าผู้มีอายุน้อย เพศชายมีค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI ต่ำกว่าเพศหญิงอยู่เล็กน้อย

ตารางที่ 8.3 ค่าเฉลี่ยดัชนีประเมินทันตสุขภาพ (GOHAI) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชน
ร่วมเกล้า จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยดัชนีประเมินทันตสุขภาพผู้สูงอายุ
รวมทุกเพศ	
51 – 59 ปี	2.35 (0.28)*
60 – 69 ปี	2.34 (0.27)
70 ปีขึ้นไป	2.28 (0.24)
รวมทุกอายุ	2.33 (0.27)
เพศชาย	
51 – 59 ปี	2.35 (0.26)
60 – 69 ปี	2.32 (0.28)
70 ปีขึ้นไป	2.25 (0.24)
รวมทุกอายุ	2.31 (0.27)
เพศหญิง	
51 – 59 ปี	2.35 (0.29)
60 – 69 ปี	2.35 (0.27)
70 ปีขึ้นไป	2.31 (0.23)
รวมทุกอายุ	2.34 (0.27)

* GOHAI คะแนนมีค่าตั้งแต่ 1-3 โดย 1 หมายถึงมีผลกระทบในเชิงลบ และ 3 หมายถึงมีผลกระทบในเชิงบวก

** ตัวแปรเชิงปริมาณมาตรฐานแสดงในวงเล็บ

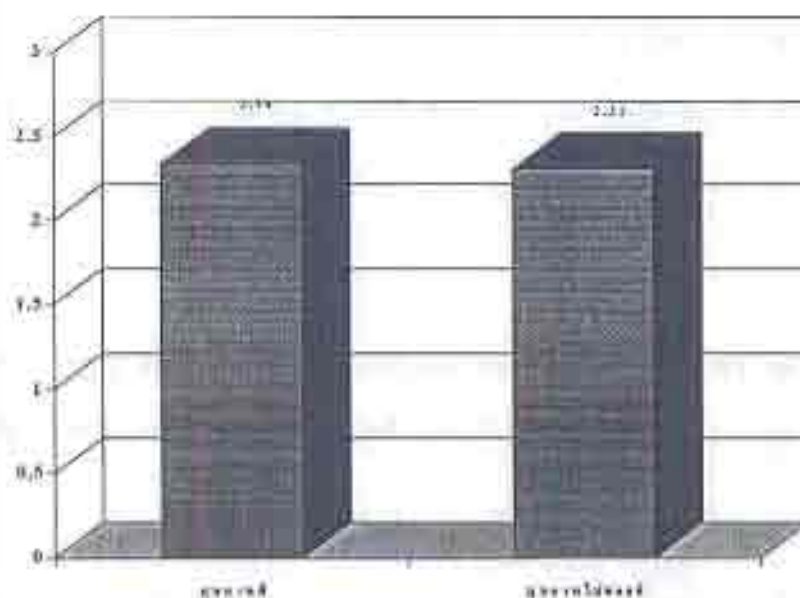
ตารางที่ 8.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของโรคในช่องปากซึ่งตรวจพบโดยทันตแพทย์กับค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI เห็นได้ว่าทั้งจำนวนฟันที่สูญเสียไป และค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุตอนอุด ต่างก็มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($p < 0.05$) ยิ่งผู้สูงอายุสูญเสียฟันไปมาก หรือมีฟันผุตอนอุดอยู่มาก ก็ยิ่งมีผลกระทบในเชิงลบเมื่อประเมินด้วยดัชนี GOHAI

ตารางที่ 8.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของโรคในช่องปาก และค่าเฉลี่ยดัชนีประเมินทันตสุขภาพ (GOHAI) ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าที่ยังมีฟันอยู่

สภาพช่องปาก	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
■ จำนวนฟันที่สูญเสียไป	-0.117*
■ ฟันผุตอนอุด (DMFT)	-0.114*
■ ดัชนีรากฟันผุ	-0.078
■ จำนวนฟันเสีกระดับรุนแรง ด้านคอฟัน	0.010
■ จำนวนฟันเสีกระดับรุนแรง ด้านบดเคี้ยว	-0.007
■ ดัชนีการลุกลามโรคปริทันต์	-0.007
■ ดัชนีความรุนแรงโรคปริทันต์	-0.058

* $P < 0.05$

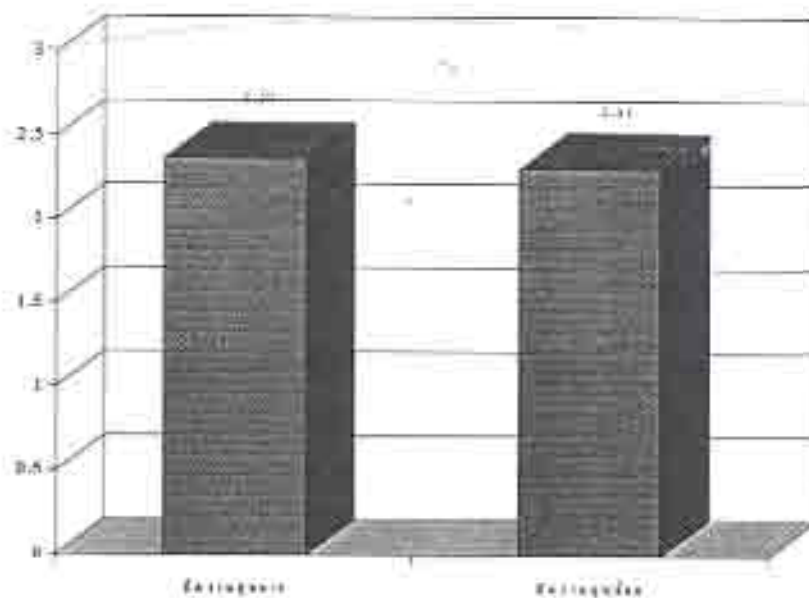
Mean GOHAI Score



รูปที่ 8.2 ค่าเฉลี่ยดัชนีประเมินทันตสุขภาพ (GOHAI) ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า
จำแนกตามระดับสุขภาพช่องปาก

รูปที่ 8.2 แสดงถึงผลกระทบของการตระหนักรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากต่อค่าเฉลี่ย
ดัชนี GOHAI ผู้สูงอายุกลุ่มที่เห็นว่าตนมีสุขภาพช่องปากแข็งแรงจะมีค่าดัชนี GOHAI โดยเฉลี่ย
2.34 ส่วนผู้สูงอายุที่ตระหนักว่าตนมีสุขภาพช่องปากไม่ค่อยดี พบว่ามีค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI
ค่อนข้างไปในเชิงลบกว่าเล็กน้อย คืออยู่ที่ 2.31 ($p = 0.222$)

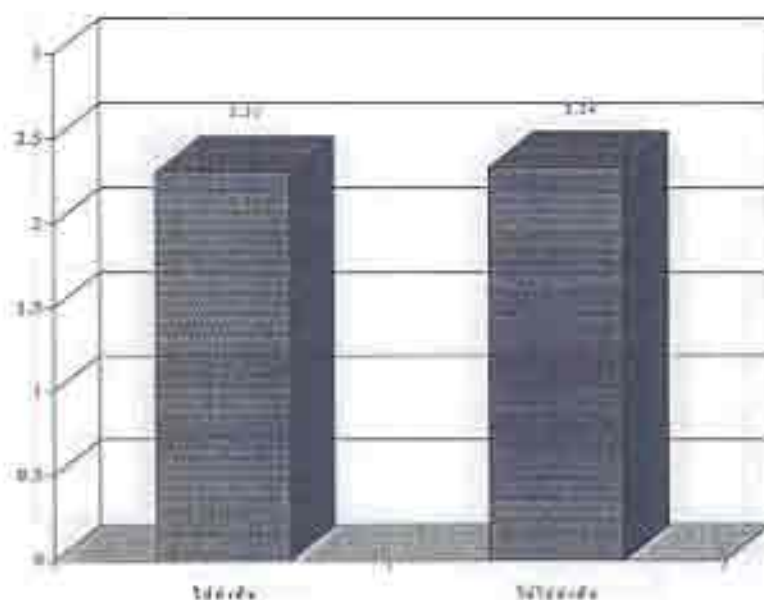
Mean GOHAI Score



รูปที่ 8.3 ค่าเฉลี่ยดัชนีประเมินทันตสุขภาพ (GOHAI) ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า จำแนกตามระดับความรู้สึกเป็นสุขในสภาพเป็นอยู่

รูปที่ 8.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความรู้สึกเป็นสุขมากในการดำรงชีวิตประจำวัน และกลุ่มที่มีความรู้สึกเป็นสุขน้อย พบว่าดัชนี GOHAI มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูงกว่า (มีผลกระทบในเชิงบวก) ในผู้สูงอายุกลุ่มที่รู้สึกเป็นสุข ($p = 0.156$)

Mean GOHAI Score



รูปที่ 8.4 ค่าเฉลี่ยดัชนีประเมินทันตสุขภาพ (GOHAI) ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า
จำแนกตามการ ไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา

รูปที่ 8.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ไปและไม่ไปพบ
ทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุที่ไปพบทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยดัชนี GOHAI ก่อน
ข้างไปในเชิงลบมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ไปพบทันตแพทย์ ($p = 0.359$)

บทที่ 9

อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากผู้สูงอายุ

ในบทนี้จะนำเสนอผลเกี่ยวกับอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากผู้สูงอายุ ชวนชวนเมก้า อุบัติการณ์ของโรคและอาการผิดปกติที่ศึกษาติดตามผลในระยะเวลา 2 ปี ของ การศึกษานี้ ได้แก่ อุบัติการณ์ของการสูญเสียฟัน โรคฟันผุที่ค้ำฟัน โรคฟันผุที่รากฟัน สภาพา ระฟันสึก และสภาวะปริทันต์ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่พิจารณาในส่วนนี้ คือผู้ที่ได้รับการตรวจ ช่องปากระยะติดตามผล จำนวน 396 คน โดยคัดแยกผู้สูงอายุซึ่งไร้ฟันทั้งปากแล้วตั้งแต่ระยะ เมืองแรกจำนวน 38 คนออกไป ดังนั้น ผลการศึกษาส่วนนี้จึงถูกวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ 358 คน

ตารางที่ 9.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะของผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ยังคงอยู่ใน กลุ่มตัวอย่างและได้รับการตรวจช่องปากเมื่อครบกำหนดระยะติดตามผล 2 ปี และกลุ่มที่ออก จากกลุ่มตัวอย่างในระยะติดตามผลด้วยเหตุต่างๆ (ดังที่ได้ระบุในแผนภูมิที่ 3, หน้า 55) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านลักษณะทางสังคม - ประชากรใดๆ นั่นคือทั้ง 2 กลุ่ม ต่างมีโครงสร้างทางอายุ เพศ และระดับการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นข้อคิดที่อาจเกิดขึ้น ได้จากการที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้ออกจากการศึกษาไปก่อนครบกำหนดสิ้นสุดการศึกษา (drop out) ซึ่งเป็นข้อคิดที่มักพบได้บ่อยในการศึกษาติดตามผลระยะยาว จึงไม่น่าเกิดเป็นปัญหาขึ้นใน การศึกษาครั้งนี้ สำหรับลักษณะของสภาพช่องปาก ก็พบว่าโรคและสภาวะทางส่วนใหญ่ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่มนี้เช่นกัน เว้นแต่เพียงดัชนีการลุกลาม โรคปริทันต์ ซึ่งผู้สูงอายุที่ออกจากการศึกษามีสภาพการลุกลามของโรคปริทันต์เมื่อระยะเบื่อง แรกมากกว่าผู้สูงอายุที่คงอยู่ตลอดการศึกษามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.002$, ตารางที่ 9.1)

ตารางที่ 9.1 เปรียบเทียบลักษณะของผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง และผู้สูงอายุที่ออกจากกลุ่มตัวอย่าง ในระยะติดตามผล (แสดงโดยอัตราร้อยละและค่าเฉลี่ย)

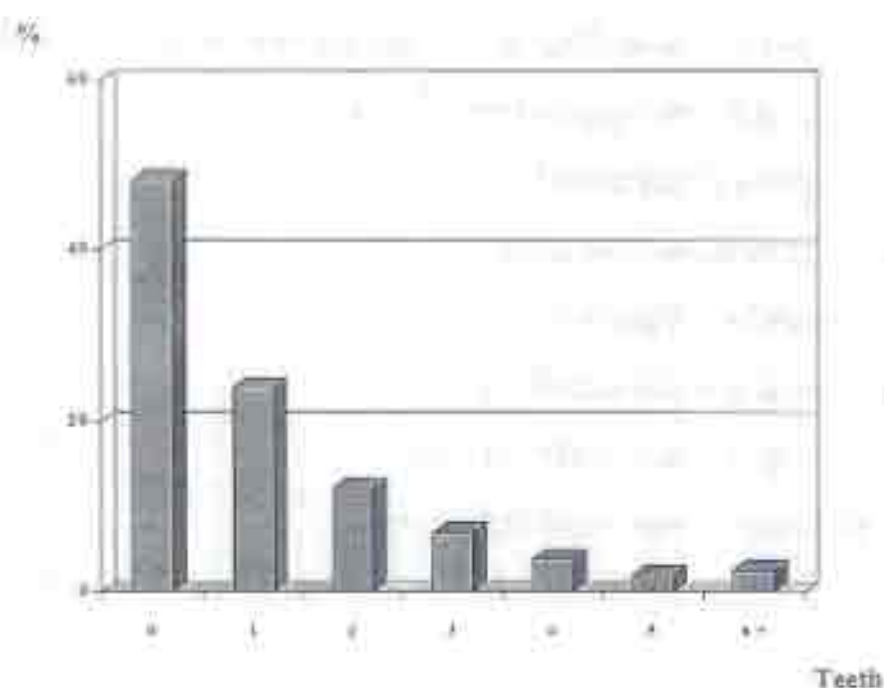
ลักษณะ	ยังอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง (396 คน)	ออกจากกลุ่มตัวอย่าง (126 คน)	p
➤ ลักษณะทางสังคม-ประชากร			
• อายุเฉลี่ย (ปี)	63.0	63.1	0.940
• เพศหญิง (%)	61.6	64.3	0.665
• การศึกษาระดับประถมศึกษา (%)	83.8	81.5	0.628
➤ ลักษณะของสภาพร่างกายในระยะเบื้องต้น			
• จำนวนฟันที่สูญเสียไป	12.2	12.2	0.980
• ฟันผุอุด (DMFT)	15.6	16.1	0.601
• คีรีมีรากในช่อง	19.0	15.9	0.185
• จำนวนฟันที่กระดูกเบรคเจอร์ด้านคอหอย	1.3	1.5	0.413
• จำนวนฟันที่กระดูกเบรคเจอร์ด้านบดเคี้ยว	4.1	3.7	0.513
• ดัชนีการดูแลสุขภาพโรคปริทันต์	73.4	80.9	0.002**
• ดัชนีความรุนแรงโรคปริทันต์	3.7	3.9	0.374

* เฉพาะผู้สูงอายุที่ยังมีฟันอยู่ในระยะเบื้องต้น

** $p < 0.05$

9.1 อุบัติการณ์การสูญเสียฟัน

จากผู้สูงอายุจำนวน 358 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ยังมีฟันอยู่เมื่อระยะเบื้องต้นแรก เมื่อได้ทำการตรวจสภาพช่องปากในระยะติดตามผลเป็นเวลา 2 ปีต่อมาแล้ว พบว่าผู้สูงอายุ 185 คน มีการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่ คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 51.7 แบบแผนการกระจายของอัตราอุบัติการณ์มีลักษณะที่เบ้ (skewed) ดังแสดงในรูปที่ 9.1 ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันเกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่มีกสูญเสียฟันไปเพียง 1-2 ซี่ (คิดเป็นร้อยละ 36.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด หรือร้อยละ 70.8 ของผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันเพิ่ม) มีผู้สูงอายุเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่มีอุบัติการณ์การสูญเสียฟันมากถึงตั้งแต่ 6 ซี่ขึ้นไป (คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด หรือร้อยละ 4.8 ของผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันเพิ่ม) ผู้สูงอายุกลุ่มหลังนี้นับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) ต่อการสูญเสียฟัน และหากสามารถจำแนกเชิงปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันได้อย่างแน่ชัด ต่อมาเมื่อประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรการป้องกันการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุไทยในอนาคตต่อไปได้



รูปที่ 9.1 การกระจายของจำนวนฟันที่สูญเสียเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 2 ปี
ของผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า

อนึ่ง ผู้สูงอายุ 6 คน มีการสูญเสียฟันทั้งปากเกิดขึ้นภายในช่วงเวลาที่ติดตาม คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันทั้งปาก (incidence of edentulism) ได้ร้อยละ 1.7

ตารางที่ 9.2 แสดงอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ขึ้นไป ในแต่ละกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุชุมชนรวมเกล้า พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 54.2 เทียบกับร้อยละ 50.0, $p > 0.05$) แม้จะไม่พบว่าอายุมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่ออุบัติการณ์การสูญเสียฟันก็ตาม แต่ก็ยังสังเกตได้ว่าอัตราอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุกลุ่มนี้แสดงแบบแผนซึ่งแปรผันตามอายุเป็นรูปเส้นโค้งคว่ำ กล่าวคือ อัตราอุบัติการณ์การสูญเสียฟันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 ในผู้ใกล้วัยสูงอายุเป็นร้อยละ 53.2 ในผู้สูงอายุวัยระหว่าง 60 – 69 ปี จากนั้นจึงลดลงเหลือร้อยละ 51.6 ในผู้สูงอายุวัยเกิน 70 ปี

ตารางที่ 9.3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะภาพของโรคในช่องปากซึ่งตรวจพบโดยทันตแพทย์เมื่อระยะเบื้องต้นแรก กับอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันในเวลา 2 ปีต่อมา พบว่า ปัจจัยทางด้านคลินิกเกือบทุกปัจจัย (ยกเว้นเพียงจำนวนฟันสึกระดับรุนแรงด้านคอฟัน) ต่างมีอิทธิพลต่ออุบัติการณ์การสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่พบการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่ ในช่วงระหว่างเวลาที่ติดตาม แสดงลักษณะที่ตรวจพบทางคลินิกในระยะเบื้องต้นแรกเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น ดังนี้ :

- มีการสูญเสียฟัน ไปแล้วมากกว่า
- มีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุถาวร (DMFT) สูงกว่า
- มีค่าเฉลี่ยดัชนีรากฟันผุสูงกว่า
- มีฟันสึกระดับรุนแรงด้านบดเคี้ยวน้อยกว่า
- มีดัชนีการลุกลามของโรคปริทันต์สูงกว่า
- มีดัชนีความรุนแรงของโรคปริทันต์สูงกว่า

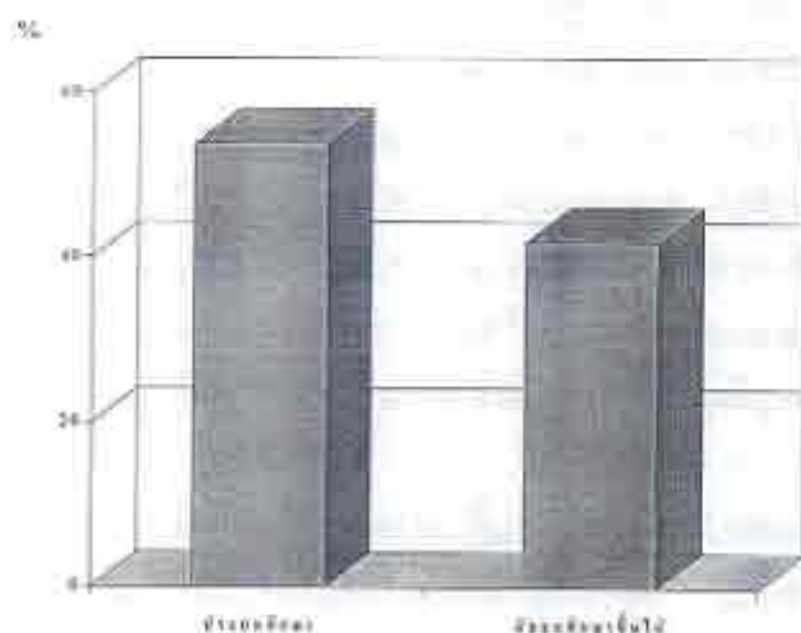
ตารางที่ 9.2 ผลปฏิบัติการดูแลสุขภาพฟันในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้าในระยะติดตาม
2 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุเมื่อระยะเบื้องต้นแรก และเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	อัตราปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพฟัน	จำนวนฟันที่สูญเสียเพิ่ม	
			ค่าเฉลี่ย	S.D.
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	138	50.0	1.05	1.57
60 – 69 ปี	158	53.2	1.23	1.72
70 ปีขึ้นไป	62	51.6	1.26	2.31
รวมทุกอายุ	358	51.7	1.17	1.78
เพศชาย				
51 – 59 ปี	46	54.3	1.15	1.55
60 – 69 ปี	63	58.7	1.19	1.58
70 ปีขึ้นไป	33	45.5	1.18	2.70
รวมทุกอายุ	142	54.2	1.18	1.88
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	92	47.8	1.00	1.58
60 – 69 ปี	95	49.5	1.26	1.82
70 ปีขึ้นไป	29	58.6	1.34	1.82
รวมทุกอายุ	216	50.0	1.16	1.72

ตารางที่ 9.3 ความสัมพันธ์ของสถานภาพโรคในช่องปากเมื่อระยะเฝ้าเฝ้าแรกกับอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันในระยะติดตาม ในผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า

สภาพช่องปาก ระยะเฝ้าเฝ้าแรก	มีอุบัติการณ์		ไม่มีอุบัติการณ์		p
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
▪ จำนวนฟันที่สูญเสียไป	13.48	8.28	10.85	8.83	0.004*
▪ ฟันผุตอนอุด (DMFV)	17.38	8.83	13.70	9.20	<0.001*
▪ คำนวณฟันผุ	24.08	30.94	13.40	23.49	<0.001*
▪ จำนวนฟันที่กระดูกแรง ด้านนอกฟัน	1.22	2.25	1.34	2.53	0.637
▪ จำนวนฟันที่กระดูกแรง ด้านบดเคี้ยว	3.90	4.94	4.77	5.85	0.028*
▪ คำนวณการลุกลามโรคปริทันต์	72.40	25.88	69.05	28.51	0.004*
▪ คำนวณความรุนแรงโรคปริทันต์	4.00	1.39	3.42	1.16	<0.001*

* $p < 0.05$



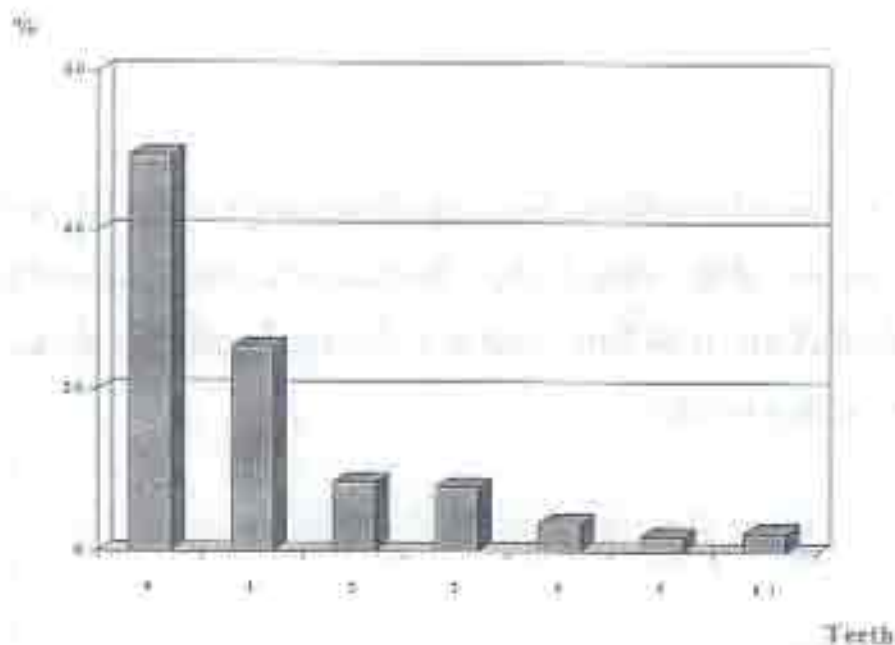
รูปที่ 9.2 อุบัติการณ์การถูกละเมิดในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนานร่วมเพศ
ในระยะติดตาม 2 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

รูปที่ 9.2 แสดงอัตราอุบัติการณ์ของการถูกละเมิดของผู้สูงอายุนานร่วมเพศจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษาที่มีอัตราอุบัติการณ์การถูกละเมิดร้อยละ 53.8 ซึ่งค่อนข้างสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค้นคว้าระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 41.9, $p = 0.120$)

9.2 อุบัติการณ์โรคฟันผุที่ตัวฟัน

หลังจากได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนร่วมเกล้าเป็นระยะเวลา 2 ปี พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 180 คน มีฟันผุตอนอุด (DMFT) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่ ซึ่งคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ของโรคฟันผุที่ตัวฟันได้ร้อยละ 50.3 (ตารางที่ 9.4) อุบัติการณ์ของฟันผุที่ตัวฟันในระดับซี่ฟันนี้ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญไปตามอายุและเพศ แม้ว่าในเพศหญิงผู้ใดด้วยสูงอายุแสดงอัตราอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างต่ำกว่าผู้มีวัยเกิน 70 ปีก็ตาม (ร้อยละ 41.3 เทียบกับร้อยละ 62.1, $p = 0.069$) ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันผุตอนอุดเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยคนละ 1.12 ซี่ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 ซี่) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุตอนอุดที่เพิ่มขึ้นในแต่ละกลุ่มอายุและเพศ

รูปที่ 9.3 แสดงการกระจายของจำนวนซี่ฟันผุตอนอุด ซึ่งเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 2 ปี พบว่ามีรูปแบบการกระจายที่เบ้ กล่าวคือผู้สูงอายุส่วนมากมีฟันผุตอนอุดเพิ่มขึ้นเพียง 1 - 2 ซี่ และมีผู้สูงอายุส่วนน้อยเท่านั้นที่มีฟันผุตอนอุดเพิ่มขึ้นหลายๆ ซี่ ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 2.5 มีอุบัติการณ์ของฟันผุตอนอุด ตั้งแต่ 6 ซี่ขึ้นไป



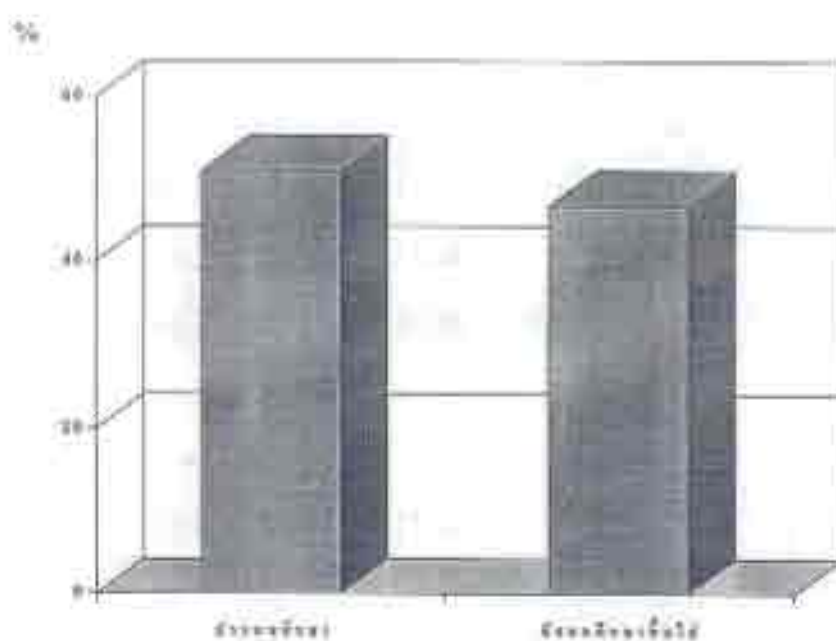
รูปที่ 9.3 การกระจายของจำนวนซี่ฟันผุตอนอุด ซึ่งเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 2 ปี
ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่วมเกล้า

ตารางที่ 9.4 อุบัติการณ์โรคฟันผุที่ตัวฟัน (ระดับซี่ฟัน) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนร่มเกล้า
ในระยะติดตาม 2 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	อัตราอุบัติการณ์ ฟันผุตอนอุดระดับซี่	จำนวนฟันผุตอนอุดเพิ่ม (ซี่)	
			ค่าเฉลี่ย	S.D.
รวมทุกเพศ				
51 - 59 ปี	138	44.2	1.09	1.83
60 - 69 ปี	158	53.8	1.16	1.85
70 ปีขึ้นไป	62	54.8	1.08	1.33
รวมทุกอายุ	358	50.3	1.12	1.76
เพศชาย				
51 - 59 ปี	46	50.0	1.13	1.54
60 - 69 ปี	63	52.4	1.25	2.27
70 ปีขึ้นไป	33	48.5	0.17	1.29
รวมทุกอายุ	142	50.7	1.15	1.85
เพศหญิง				
51 - 59 ปี	92	41.3	1.07	1.96
60 - 69 ปี	95	54.7	1.11	1.52
70 ปีขึ้นไป	29	62.1	1.21	1.40
รวมทุกอายุ	216	50.0	1.10	1.70

ตารางที่ 9.5 แสดงอุบัติการณ์ของฟันผุตอนอุดในระดับด้านฟัน (DMFS increment) ในผู้สูงอายุที่ได้รับการติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี พบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.5) มีฟันผุตอนอุดเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน โดยไม่มีความผันแปรอย่างมีนัยสำคัญในแต่ละกลุ่มอายุหรือระหว่างเพศ โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุมีฟันผุตอนอุดเพิ่มขึ้นคนละ 15.47 ด้าน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.17 ด้าน) ค่าเฉลี่ยของจำนวนด้านฟันผุตอนอุดที่เพิ่มขึ้นนี้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.048$) ผู้โกลัวด์สูงอายุมีด้านฟันผุตอนอุดเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 14.0 ด้าน ขณะที่ผู้มีวัยเกิน 70 ปี มีด้านฟันผุตอนอุดเพิ่มขึ้น 17.0 ด้าน

รูปที่ 9.4 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคฟันผุที่ตัวฟันในระดับซี่ฟันระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงและต่ำ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่จบการศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษาไม่มีอัตราอุบัติการณ์ฟันผุตอนอุดระดับซี่ฟันร้อยละ 51.0 ซึ่งเป็นอัตราที่มากกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปอยู่เล็กน้อย (ร้อยละ 46.8, $p = 0.639$)



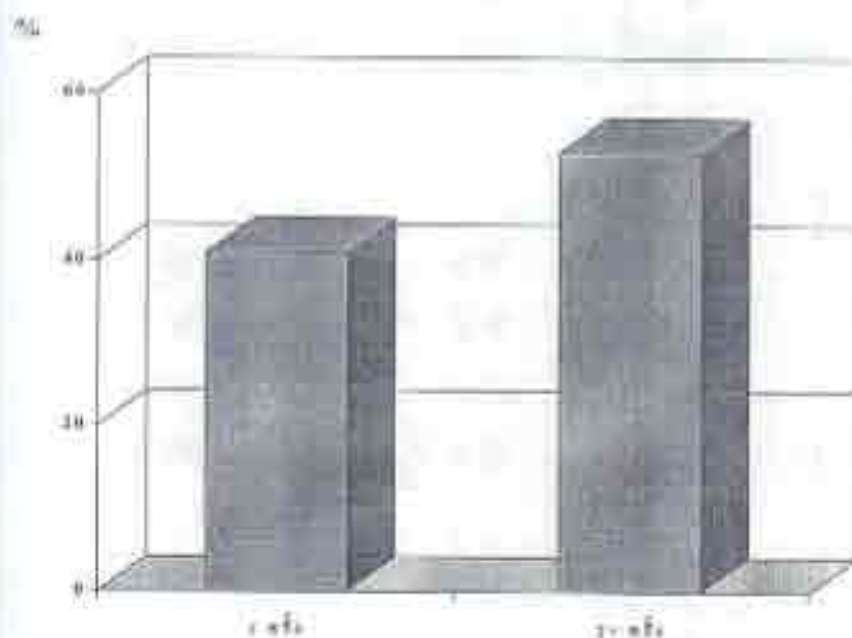
รูปที่ 9.4 อัตราอุบัติการณ์โรคฟันผุที่ตัวฟัน (ระดับซี่ฟัน) ในผู้สูงอายุรวมกันแล้ว ในระยะติดตาม 2 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ตารางที่ 9.5 อุบัติการณ์โรคหื่นสุที่ลิ่วพื้น (ระดับด้านพื้น) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชน
ร่วมเกล้า ในระยะติดตาม 1 ปี จำนวนกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	อัตราอุบัติการณ์ พื้นผุตอนอุตรระดับด้าน	จำนวนพื้นผุตอนอุตรเกิน (ด้าน)	
			ค่าเฉลี่ย	S.D.
รวมทุกเพศ				
51 – 59 ปี	138	97.1	14.02	8.93
60 – 69 ปี	158	97.5	16.14	9.43
70 ปีขึ้นไป	62	98.4	17.02	8.70
รวมทุกอายุ	358	97.5	15.47	9.17
เพศชาย				
51 – 59 ปี	46	97.8	13.70	8.94
60 – 69 ปี	63	96.8	15.43	9.03
70 ปีขึ้นไป	33	100.0	15.97	7.41
รวมทุกอายุ	142	97.9	14.99	8.64
เพศหญิง				
51 – 59 ปี	92	96.7	14.18	8.97
60 – 69 ปี	95	97.9	16.61	9.70
70 ปีขึ้นไป	29	96.6	18.21	9.96
รวมทุกอายุ	216	97.2	15.79	9.50

สถานการณ์ในช่วงแรกเมื่อระยะเบื้องต้นแรกพบการเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญต่ออุบัติการณ์ของโรคพิษสุราษฎร์ในในระดับจีพี (ตารางที่ 9.6) ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ จำนวนพื้นที่สูงขึ้นไป ค่าเฉลี่ยการกลืนของโรคปริทันต์ และดัชนีความรุนแรงของโรคปริทันต์ สำหรับอิทธิพลของสภาพอนามัยช่องปากยังไม่เด่นชัดนัก ผู้สูงอายุที่มีอุบัติการณ์ของโรคพิษสุราษฎร์มีค่าเฉลี่ยดัชนีการกลืนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอุบัติการณ์อยู่เล็กน้อย (1.45 เทียบกับ 1.33, $p = 0.094$) และมีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุตอนสุดในระยะเบื้องต้นแรกสูงกว่าเล็กน้อยเช่นกัน (16.27 ซี่ เทียบกับ 14.93 ซี่, $p = 0.168$)

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความถี่ในการแปรงฟันกับอัตราอุบัติการณ์ของโรคพิษสุราษฎร์ (p = 0.106) ดังแสดงในรูปที่ 9.5



รูปที่ 9.5 อัตราอุบัติการณ์โรคพิษสุราษฎร์ (ระดับจีพี) ในผู้สูงอายุตามความถี่ในการแปรงฟัน