วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 4(2), 25-35
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare, 4(2), 25-35 ISSN 3057-0336 (Online)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

Factors Associated with Tooth Loss among the Elderly at Ban Kho Health Promoting Hospital, Phon Sawan District, Nakhon Phanom Province

นพพร บุณรังสี[1], นัฐพร พลาจันทร์[1], เมธาวี ศรีใหญ่[1], ธีรศักดิ์ พาจันทร์[2*]
Noppone Bunnarungsri[1], Nattapone Palajan[1], Matawee Sriyai[1], Teerasak Phajan[2]
[1]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
[2*]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1]Student, Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health [2]Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

(Received: *September 14, 2024*: Revised: *November 2, 2025*; Accepted: *November 27, 2025*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 225 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าระหว่าง .67 - 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ = 0.72 - 0.89) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test สำหรับทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และ 95% Confidence interval (95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ (มีจำนวนฟันในช่องปากเหลือน้อยกว่า 20 ซี่) ร้อยละ 35.10 (95% CI = 33.00 - 45.00)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001)

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก, ความรู้, ทัศนคติ, การสูญเสียฟัน, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding : E-mail: tphajan@gmail.com)

ISSN 3057-0336 (Online)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to determine the prevalence of tooth loss and factors associated with tooth loss among the elderly in the catchment area of Ban Kho Health Promoting Hospital, Phon Sawan District, Nakhon Phanom Province. Data were collected using validated questionnaires from 225 participants selected through stratified random sampling. Research instruments were validated for content validity (IOC = 0.66 - 1.00) and reliability (Cronbach's alpha = 0.72 - 0.89). Descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, maximum, and minimum values, were used for data analysis. Inferential statistics, including Chi-square test, Fisher's exact test for testing associated factors, and 95% Confidence Interval (95% CI) were employed, with a significance level set at 0.05. Results showed that:

1. The prevalence of tooth loss among the elderly (defined as having fewer than 20 remaining teeth) was 35.10% (95% CI = 33.00 - 45.00).

2. Factors significantly associated with tooth loss among the elderly were knowledge, attitudes, and behaviors regarding oral health care (p-value < 0.001).

In conclusion, relevant agencies should prioritize enhancing knowledge, attitudes, and behaviors regarding oral health care among the elderly to prevent oral diseases and reduce tooth loss.

Keywords: Oral Health Behaviors, Knowledge, Attitudes, Tooth loss, Elderly

บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน (Office of the National Economic and Social Development Board, 2019) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้นำมาซึ่งความท้าทายด้านสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทเป็นประเด็นที่ต้องการความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัด การขาดแคลนบุคลากรทางทันตกรรม และการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในบริบทของอำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่ผู้สูงอายุต้องเดินทางไกลเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรม ปัญหาเหล่านี้ทำให้การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่ง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยระบุว่าบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี ควรมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันกรามสบกันดีทั้งซ้ายขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ ตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการสุขภาพช่องปากโลก 2023 - 2030 (Global Oral Health Action Plan 2023 - 2030) และยังได้รับการยืนยันใน Bangkok Declaration - No Health Without Oral Health ที่ประกาศในปี 2024 อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 เมื่อ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญ และข้อมูลจาก WHO Global Oral Health Status Report 2022 ระบุว่าผู้สูงอายุไทยกลุ่ม young-old (อายุ 60 - 74 ปี) มีฟันธรรมชาติเฉลี่ย 18.6 ซี่ ในขณะที่กลุ่ม old-old (อายุ 80 - 85 ปี) มีเพียง 9.9 ซี่ และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 40 ของกลุ่ม Young-Old และร้อยละ 11 ของกลุ่ม Old-Old เท่านั้นที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายด้าน ทั้งการบดเคี้ยวอาหาร การพูด ความมั่นใจในตนเอง และสุขภาพจิต (Gerritsen, Allen, Witter, Bronkhorst, & Creugers, 2010) นอกจากนี้ ยังพบว่าการสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด (Peres, et al., 2019) แนวคิดเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge, Attitude, and Practice: KAP)

เป็นกรอบทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎี KAP อธิบายว่าความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่ทัศนคติที่เหมาะสม และในที่สุดจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015) การประยุกต์ใช้ทฤษฎี KAP ในการศึกษาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทยจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุม

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุอยู่บ้าง แต่การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในบริบทของชุมชนชนบทไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ในการอธิบายปรากฏการณ์นี้ ในบริบทพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม โดยใช้แนวคิด KAP เป็นกรอบในการศึกษา ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนป้องกันการสูญเสียฟันให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายสุขภาพช่องปากในระดับท้องถิ่นและระดับชาติต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

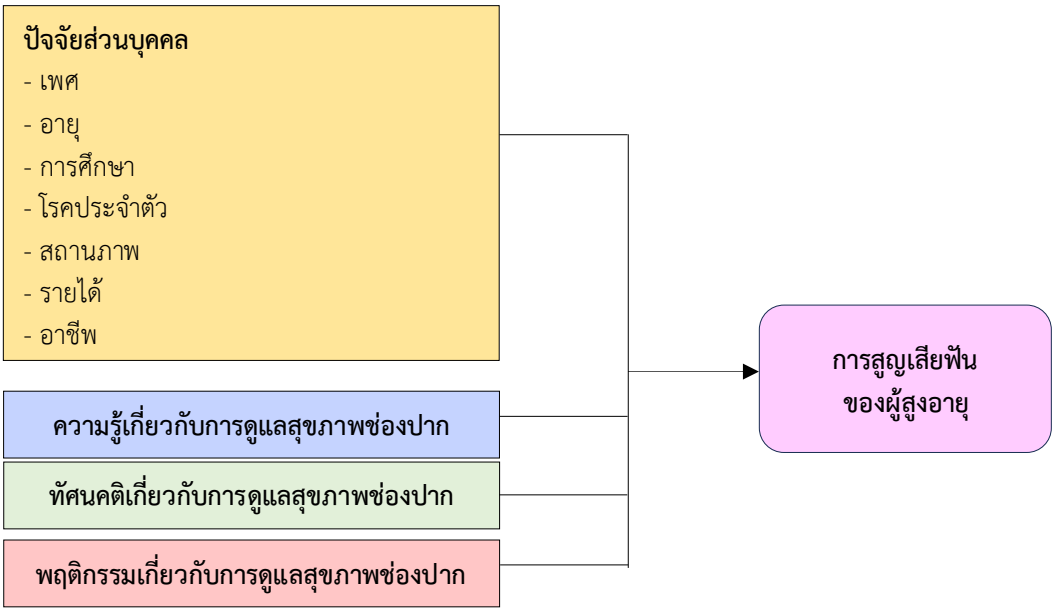
สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ซึ่งเป็นกรอบทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยอธิบายว่าความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ กรอบแนวคิดนี้จัดตัวแปรอิสระที่จะศึกษา แบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีตัวแปรตามคือการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

ISSN 3057-0336 (Online)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เมษายน - มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 - 79 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม จำนวน 388 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 - 79 ปี อาศัยอยู่ในตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (Daniel & Cross, 2018) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (α = 0.05) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสัดส่วนของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ (P = 0.42) (Bureau of Dental Health, Department of Health, 2018) ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 225 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นชั้นภูมิ (strata) แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านใน 8 หมู่บ้าน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (Bloom et al., 1956) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

ระดับคะแนน	คะแนน	ระดับความรู้
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	12 - 15 คะแนน	สูง
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79	9 - 11 คะแนน	ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 8 คะแนน	ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/3 ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

คะแนนตั้งแต่ 23.34 - 30.00 คะแนน หมายถึง ทัศนคติฯ ระดับสูง
คะแนนตั้งแต่ 16.67 - 23.33 คะแนน หมายถึง ทัศนคติฯ ระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 10.00 - 16.66 คะแนน หมายถึง ทัศนคติฯ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

คะแนนตั้งแต่ 35.00 - 45.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมฯ ระดับสูง
คะแนนตั้งแต่ 25.00 - 34.99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมฯ ระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 15.00 - 24.99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมฯ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบตรวจฟันผู้สูงอายุโดยทันตแพทย์และทันตาภิบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อลดอคติในการตรวจ (inter-examiner reliability = 0.85) โดยแปลผลระดับ 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่า 0 หมายถึง สูญเสียฟันไม่เกินเกณฑ์ (การมีฟันใช้งานมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่)
คา 1 หมายถึง สูญเสียฟันเกินเกณฑ์ (การมีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) พบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC = 0.66 - 1.00 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองจัดเก็บข้อมูล ทดสอบความเชื่อมั่น (Try Out) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุอำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นในส่วนของทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .78 และ .89 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรความรู้ วิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR - 20) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยขอหนังสืออนุญาตจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และยื่นหนังสือขออนุญาตต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนสวรรค์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตและประชาสัมพันธ์การวิจัย

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอายุ 60 - 79 ปี ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2566 (หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ โดยสถิติ Chi-square test เป็นหลัก หากไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของ Chi-square test ได้แก่ค่าคาดหวังในแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด หรือมีเซลล์ที่มีค่าเป็น 0 จะใช้ Fisher's exact test แทน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เลขที่รับรอง HE661001)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.70 มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ร้อยละ 81.30 อายุเฉลี่ย 65.57 ปี (SD = 4.59) สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 69.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.80 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.60

2. ความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง มีความชุกของการสูญเสียฟันในช่องปาก คือการมีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 35.10 (95%CI = 33.00 - 45.00) และมีฟันใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 64.90 (95%CI = 54.00 - 66.00)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ (n=225)

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
จำนวนฟันในช่องปาก			
- มีฟัน < 20 ซี่ (สูญเสียฟันเกินเกณฑ์)	79	35.10	33.00 - 45.00
- มีฟัน ≥ 20 ซี่ (สูญเสียฟันไม่เกินเกณฑ์)	146	64.90	54.00 - 66.00
M = 22.77, *SD* = 5.74, *Min* = 6, *Max* = 32			

3. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง (60.90%) โดยมีค่าเฉลี่ย 11.04 (*SD* = 2.57) สำหรับด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง (56.00%) โดยมีค่าเฉลี่ย 20.86 (SD = 5.68) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (56.40%) โดยมีค่าเฉลี่ย 31.20 (SD = 5.61)

ตารางที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=225)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง	137	60.90
ปานกลาง	21	9.30
ต่ำ	67	29.80
M = 11.04, *SD* = 2.57, *Min* = 6.00, *Max* = 15.00		

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง	126	56.00
ปานกลาง	24	10.70
ต่ำ	75	33.30
M = 20.86, *SD* = 5.68, *Min* = 16.00, *Max* = 29.00		
พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง	127	56.40
ปานกลาง	22	9.80
ต่ำ	76	33.80
M = 31.20, *SD* = 5.61, *Min* = 17.00, *Max* = 38.00		

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ (n = 225)

ตัวแปร	การสูญเสียฟัน				p-value
	มีฟัน < 20 ซี่ (เกินเกณฑ์)		มีฟัน ≥ 20 ซี่ (ไม่เกินเกณฑ์)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
สูง	4	2.90	133	97.10	<0.001 [a]
ปานกลาง	10	47.60	11	52.40	
ต่ำ	65	97.00	2	3.00	
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
สูง	0	0	126	100	<0.001 [b]
ปานกลาง	5	20.80	19	79.20	
ต่ำ	74	98.70	1	1.30	
พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
สูง	0	0	127	100	<0.001 [b]
ปานกลาง	4	18.20	19	81.80	
ต่ำ	75	98.70	1	1.30	

หมายเหตุ: [a] Chi-square test, [b] Fisher's exact test

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบความชุกของการสูญเสียฟันกับข้อมูลระดับประเทศ จากการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุร้อยละ 35.10 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยที่รายงานไว้ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ที่พบความชุกร้อยละ 43.9 (Bureau of Dental Health, Department of Health, 2018) ความชุกที่ต่ำกว่าระดับประเทศอาจเกิดจาก (1) การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหลานหรือใกล้กัน ได้รับการดูแลด้านสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ (Jiang, et al., 2025; Smith, et al.,

2020) (2) ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง รพ.สต. จัดอบรมต่อเนื่อง บริการเคลื่อนที่ และ อสม. เยี่ยมบ้านติดตามเป็นประจำ สอดคล้องกับ Sajid et al. (2020) และ (3) การเข้าถึงบริการ: ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐานฟรีผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย (Lowenstein et al., 2025)

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ($p > 0.05$) แตกต่างจากงานวิจัยของ Zhang et al. (2025) และ Yang et al. (2022) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์สูง (ร้อยละ 70.70 เป็นเพศหญิง, 81.30 อายุ 60 - 69 ปี, 76.40 จบประถม, 69.30 เกษตรกร, 69.80 ไม่มีโรคประจำตัว) และทุกคนเข้าถึงบริการ รพ.สต. และหลักประกันสุขภาพเท่าเทียมกัน และได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพเท่ากัน ความเท่าเทียมกันในทุกมิติจึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในผลลัพธ์ (Ahn et al., 2020)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกับการสูญเสียฟัน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูงมีแนวโน้มสูญเสียฟันน้อยกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยระดับสากลที่ยืนยันว่าความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการสูญเสียฟัน (Wong, 2020; Chan, et al., 2024) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดี (ร้อยละ 60.90) เกิดจากการที่ รพ.สต.บ้านค้อ จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งมีการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการรณรงค์และให้รางวัล (Chan, et al., 2024) อสม. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน ทัศนคติที่ดีพัฒนาจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องและต่อเนื่อง การมีผู้สูงอายุเป็นแบบอย่าง และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (Wong, 2020) พฤติกรรมที่ดี (ร้อยละ 56.40) เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้และทัศนคติที่ดีตามทฤษฎี KAP ประกอบกับการสนับสนุนจาก รพ.สต. อสม. ครอบครัว และวัฒนธรรมชุมชน (Wang, et al., 2022) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเสี่ยงเช่น การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงการสูญเสียฟัน 2 - 3 เท่า (Baumeister, et al., 2024; Dietrich, et al., 2015) และยังเป็นตัวกลางสำคัญ (18.0%) ในความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะสมองเสื่อม (Yamaguchi, et al., 2024) ในทางตรงกันข้าม การรักษาฟันแท้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต (Zhang, et al., 2025)

การศึกษานี้สะท้อนถึงความสำคัญของกรอบทฤษฎี KAP ที่อธิบายว่า ความรู้ที่ดี ทัศนคติที่เหมาะสม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ทำให้ลดความเสี่ยงการสูญเสียฟัน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพสมัยใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับต่ำถึงร้อยละ 29.80 และผู้สูงอายุที่มีความรู้สูงมีฟันเหลือ ≥20 ซี่ ถึงร้อยละ 97.10 ในขณะที่ผู้มีความรู้ต่ำมีฟันเหลือ <20 ซี่ สูงถึงร้อยละ 97.00 ดังนั้นจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีและให้ลงมือปฏิบัติจริง รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เผยแพร่ในหมู่บ้าน และประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำและติดตามผู้สูงอายุในชุมชน

2. ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่มีทัศนคติในระดับต่ำถึงร้อยละ 33.30 และผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีทัศนคติสูงมีฟันเหลือ ≥20 ซี่ (ร้อยละ 100) ในขณะที่ผู้มีทัศนคติต่ำมีฟันเหลือ <20 ซี่สูงถึงร้อยละ 98.70 ดังนั้นควรจัดกิจกรรมประกวดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากดี เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นแบบอย่าง พร้อมมอบรางวัลเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น

3. สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมในระดับต่ำถึงร้อยละ 33.80 และผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีพฤติกรรมดีมีฟันเหลือ ≥20 ซี่ (ร้อยละ 100) ในขณะที่ผู้มี

พฤติกรรมต่ำมีฟันเหลือ <20 ซี่สูงถึงร้อยละ 98.70 ดังนั้นควรประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากขั้นพื้นฐาน เช่น แปรงสีฟันขนนุ่ม ยาสีฟันฟลูออไรด์ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ขาดแคลน จัดทำสื่อเตือนความจำ เช่น สมุดบันทึกการแปรงฟัน และประสานงานกับ อสม. ให้เยี่ยมบ้านและติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมต่ำอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ออกแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้การวิจัยครอบคลุมลักษณะของผู้สูงอายุในบริบทที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

Ahn, E., Lee, J. H., & Kim, S. M. (2020). Impact of social support on subjective oral health status among Korean elderly. *Journal of Dental Hygiene Science, 2*0(2), 89-97.

Best, J. W. (1981). Research in Education. Prentice-Hall.

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook I: Cognitive Domain*. Longmans, Green.

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2018). *National Oral Health Survey Report, 8th Edition*, *Thailand 2017-2018.* Department of Public Health.

Chan, W. K., Chia, Y. C., Lee, C. K., & Lim, H. M. (2024). Effectiveness of an educational programme on knowledge, attitudes, and practice of oral care among caregivers of stroke survivors. *BMC Oral Health, 24*(1), 16.

Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences (11th Ed.)*. John Wiley & Sons.

Gerritsen, A. E., Allen, P. F., Witter, D. J., Bronkhorst, E. M., & Creugers, N. H. (2010). Tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes, 8*, 126.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.).* Jossey-Bass.

Lowenstein, A., Singh, M. L., & Papas, A. S. (2025). Addressing disparities in oral health access and outcomes for aging adults. *Frontiers in Dental Medicine, 6*, 1522892.

Office of the National Economic and Social Development Board. (2019). *Population projections for Thailand 2010-2040 (Revised edition).* Office of the National Economic and Social Development Board.

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet, 394*(10194), 249-260.

Sajid, M., Khurshid, Z., Asiri, F. Y. I., & Zafar, M. S. (2020). Impact of an ongoing oral health education program in a rural Pakistani community. *BMC Oral Health, 20*(1), 235.

Wang, L., Wu, B., Jiang, N., & Zhang, W. (2022). The effects of oral health and social support on health-related quality of life among older adults living alone: A structural equation modeling analysis. *BMC Public Health, 22*(1), 1505.

Wong, F. M. F. (2020). Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in a rural community in the Philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 8088.

Yamaguchi, T., Saito, M., Takahashi, M., Shimazaki, Y., & Yamashita, Y. (2024). Tooth loss mediates the association between smoking and dementia risk: A retrospective cohort study. *Journal of Periodontology, 95*(3), 245-254.

Yang, H., Han, R., & Wang, Z. (2022). Socioeconomic status, health-related factors, and tooth loss among older adults in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 22*(1), 444.

Zhang, X., Li, J., Wang, Y., & Liu, H. (2025). Tooth loss progression and all-cause mortality among older adults: A longitudinal study. *BMC Geriatrics, 25*, 1234.