

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ
เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

Factor associated with the utilization of dentures insertion service
among the elderly at Bauched District, Surin Province

พิเชษฐ สีดาหอม¹

Piched Seedahom

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุกลุ่มประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 4,350 คน ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต การรับรู้ด้านสุขภาพ และการใช้บริการใส่ฟันเทียม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.948 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนฟันแท้จำนวนฟันคู่สบ ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การรับบริการทันตกรรมตามลำดับ คุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของสภาวะช่องปากการรับรู้ความรุนแรงของสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม ตามลำดับ

คำสำคัญ : การใช้บริการใส่ฟันเทียม, ผู้สูงอายุ

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบัวเขต จังหวัดสุรินทร์, E-mail: Precham5@gmail.com

Abstract

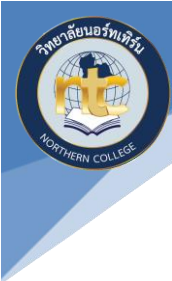
This descriptive research study aimed to study factors associated with the utilization of dentures insertion service among the elderly. Population in this study consisted of 4,350 the elderly which be registered in Bauched District, Surin Province, in fiscal year 2019, and the sample size calculating used Daniel formula for 350 cases. The systematic random sampling was determined following by inclusion and exclusion criteria for collecting data. Data collected by structured interview composed of 5 parts including, characteristics, oral health behavior, quality of life, health perception, and the utilization of dentures insertion service. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.948. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. An association analyzed found that, elderly' characteristics was associated with the utilization of dentures insertion service among the elderly with statistic significant level 0.05 including; age, marital status, education, family' average income, care giver, permanent teeth, double teeth, respectively. Oral health behavior was associated with the utilization of dentures insertion service among the elderly with statistic significant level 0.05 including; food consumption, brushing teeth and flossing, accessibility to oral health service, respectively. Quality of life was associated with the utilization of dentures insertion service among the elderly with statistic significant level 0.05 including; physical domain, psychological domain, social relationships, environment, respectively. Health perception was associated with the utilization of dentures insertion service among the elderly with statistic significant level 0.05 including; perceived susceptibility oral health, perceived severity oral health, perceived benefits the utilization of dentures insertion, perceived barriers the utilization of dentures insertion, respectively.

Keywords : Utilization of dentures insertion service, Elderly

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่องทั่วโลก จากรายงานของกรมกิจการผู้สูงอายุและสำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนประมาณ 11.7 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.8 ของประชากรไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) คาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีความเสื่อมประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันสึก เหงือกอักเสบ เหงือกกรน ฟันโยก ปากแห้ง เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ข้อมูลรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ (โดยเฉลี่ย 18.6 ซี่ต่อคน) และร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ สำหรับกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 10 ซี่ต่อคน และมีเพียงร้อยละ 12.1 ที่มีฟันหลังที่สบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และพบว่าการสูญเสียฟันทั้งปาก สูงถึงร้อยละ 8.7 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน สำหรับความต้องการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 13.1 และต้องการใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 42.6 ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน ส่วนใหญ่ใส่ในขากรรไกรบน มากกว่าขากรรไกรล่างเกือบ 1 เท่า แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาสภาวะช่องปาก อันจะส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและทำให้ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากลดลง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ เท่ากับ 28,722, 29,199, 29,345 ราย ตามลำดับ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบริการด้านทันตสุขภาพ พบว่ายังไม่ครอบคลุม (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากข้อมูลการรายงานการเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพของโรงพยาบาลบัวเขต พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ปี พ.ศ. 2560-2562 เท่ากับ 3,286, 2,157, 1,963 ราย ตามลำดับ ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านทันต-สาธารณสุขยังมีความครอบคลุมลดลง นอกจากนี้ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ เท่ากับ ร้อยละ 72.39, 58.46, 89.18 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ เท่ากับ ร้อยละ 27.31, 8.43, 2.08 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอบัวเขตยังพบปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติช่องปากได้ (โรงพยาบาลบัวเขต, 2563)



กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับการมีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังสำหรับใช้เคี้ยวอาหารอย่างน้อย 4 คู่สบ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) กรมอนามัยได้กำหนดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีฟันใช้เคี้ยวอาหารเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 1) การใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ซึ่งจากกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป และฟันหลังใช้เคี้ยวอาหารอย่างน้อย 4 คู่สบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 58 ในปี พ.ศ. 2555 และในปี พ.ศ. 2557 กรมอนามัยได้ขยายบริการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยเริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยบูรณาการกับการดูแลสุขภาพและโรคทางระบบที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด โดยเฉพาะการให้บริการด้านทันตกรรมถือว่าการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การถอนฟัน การอุดฟัน และการใส่ฟันเทียมฐานพลาสติก (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548) การเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ (เกศรินทร์ วีระพันธ์, 2560)

จากสถานการณ์ข้อมูลปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) คุณภาพชีวิต 4) การรับรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้บริการใส่ฟันเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี จำนวน 4,350 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา คือ มีรายชื่อตามทะเบียนเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ.2562 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป มีคะแนนประเมินการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Active Daily Life: ADL) ระหว่าง 12-20 คะแนน เกณฑ์การคัดออกคือ มีปัญหาในการสื่อสาร การอ่านข้อความหรือการตอบคำถามจากแบบสัมภาษณ์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 350 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลจำนวนฟันแท้จำนวนฟันคู่สบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ที่เรียกว่า WHOQOL-OLD จำนวน 4 มิติได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 26 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ตอบ ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน	ตอบ ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน	ตอบ เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 2 คะแนน	ตอบ มาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ตอบ มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแปรงฟัน และ การใช้ไหมขัดฟัน การรับบริการทันตกรรม ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง	(3.67–5.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(2.34–3.66 คะแนน)
ระดับต่ำ	(1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียม การรับรู้อุปสรรคของการใส่ ฟันเทียม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็น ด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง	(3.67–5.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(2.34–3.66 คะแนน)
ระดับต่ำ	(1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการใช้บริการใส่ฟันเทียม ประกอบด้วย ใส่ฟันเทียมครบทุกซี่ ใส่ฟัน เทียมบางซี่ ไม่ใส่ฟันเทียม

แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.948

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment correlation coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์เอกสารรับรองเลขที่ SURINPHO REC Mo.011/2563 และใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์คือ ผู้วิจัยขอความสมัครใจยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed-consent) การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการทำวิจัย (Consequence)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (52.57%) มีอายุระหว่าง 60-64 ปี (49.43%) ($\bar{X}$ =66.65, S.D.=10.824, Min=60, Max=95) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (88%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (51.43%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท (63.71%) ($\bar{X}$ =5,837.43, S.D.=5,351.96, Min=0, Max=40,000) ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ บุตรของผู้สูงอายุ (90.57%) รองลงมาคือ สามเณรและ/หรือภรรยา (76.86%) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 52.29% โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (37.71%) โรคเบาหวาน (11.71%) โรคหลอดเลือดสมอง (1.14%) โรคหอบหืด (0.57%) มีผู้สูงอายุเพียง 1 คน (0.29%) ป่วยเป็นโรคหัวใจ ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ (70.86%) โดยเฉลี่ย 22.15 ซี่ต่อคน ($\bar{X}$ =22.15, S.D.=11.072, Min=0, Max=32) และผู้สูงอายุที่มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ (65.14%) ($\bar{X}$ =5.58, S.D.=3.750, Min=0, Max=10)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (86.20%) ($\bar{X}$ =3.89, S.D.=0.925) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจำแนกรายด้าน พบว่า การรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (80.29%) ($\bar{X}$ =4.47, S.D.=0.909) การแปรงฟันและการใช้ไหมขัด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (73.40%) ($\bar{X}$ =3.43, S.D.=1.212) การรับบริการทันตกรรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (62.86%) ($\bar{X}$ =4.00, S.D.=0.849) ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (99.71%) ($\bar{X}$ =4.10, S.D.=0.145) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของสภาวะช่องปากมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (99.71%) ($\bar{X}$ =4.37, S.D.=0.313) การรับรู้ความรุนแรงของสุขภาพช่องปากมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (100%) ($\bar{X}$ =4.65, S.D.=0.195) การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (100%) ($\bar{X}$ =4.60,

S.D.=0.054) การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (72%) ($\bar{X}$ =2.29, S.D.=0.474) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสภาวะช่องปากและการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ (n=350)

ตัวแปรอิสระ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรม การดูแลสภาวะช่องปาก	281	80.29	4	1.14	65	18.57	3.89	0.925
- การรับประทานอาหาร	281	80.29	68	19.43	1	0.29	4.47	0.909
- การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน	257	73.40	26	7.40	67	19.10	3.43	1.212
- การรับบริการทันตกรรม	220	62.86	130	37.14	0	0	4.00	0.849
การรับรู้ด้านสุขภาพ	349	99.71	1	0.29	-	-	4.10	0.145
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของสภาวะช่องปาก	349	99.71	1	0.29	-	-	4.37	0.313
- การรับรู้ความรุนแรงของสุขภาพช่องปาก	350	100	-	-	-	-	4.65	0.195
- การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียม	350	100	-	-	-	-	4.60	0.054
- การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม	252	72.00	97	27.71	1	0.29	2.29	0.474

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวมผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (80.86%) ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.393) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.400) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X}$ =2.79, S.D.=0.413) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X}$ =2.79, S.D.=0.430) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.405) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ (n=350)

คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต						Mean	S.D.
	คุณภาพชีวิตที่ดี		คุณภาพชีวิตกลางๆ		คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ด้านสุขภาพกาย	280	80.00	70	20.00	0	0	2.80	0.400
2. ด้านจิตใจ	278	79.43	71	20.29	1	0.29	2.79	0.413
3. ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	283	80.86	63	18.00	4	1.14	2.79	0.430
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	282	80.57	67	19.14	1	0.29	2.80	0.405
ภาพรวม	283	80.86	67	19.14	0	0	2.80	0.393

ตารางที่ 3 นำเสนอข้อมูลเหตุผลที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมและไม่ใช้บริการใส่ฟันเทียม พบว่าผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมครบทุกซี่ จำนวน 43 คน (12.29%) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการใส่ฟันเทียมบางส่วนจำนวน 10 คน (2.86%) เหตุผลที่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการใส่ฟันเทียม อันดับแรกคือ การใส่ฟันเทียมทำให้สามารถทานอาหาร เคี้ยวอาหารได้ตามปกติ (37.73%) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุมีความประทับใจในการมารับบริการที่ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาล (24.52%) ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ไม่มาใช้บริการใส่ฟันเทียม จำนวน 297 คน (84.86%) เหตุผลที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมคือ การใส่ฟันเทียมใช้เวลานานในการมารับบริการจนกระทั่งได้ฟันเทียม (52.52%) และระยะทางไกล ลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล (22.55%)

ตารางที่ 3 เหตุผลที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมและไม่ใช้บริการใส่ฟันเทียม

เหตุผลของการมาและไม่มาใช้บริการใส่ฟันเทียม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เหตุผลที่ผู้สูงอายุ <u>มา</u> ใช้บริการใส่ฟันเทียม (n=53)		
1) ทำให้สามารถทานอาหาร เคี้ยวอาหารได้ตามปกติ	20	37.73
2) ประทับใจในการมารับบริการที่ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาล	13	24.52
3) มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียม	12	22.64
4) เพื่อนๆที่เป็นผู้สูงอายุ แนะนำให้มาใส่ฟันเทียม	6	11.32
5) โรงพยาบาลมีการจัดหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่มาในชุมชน	2	3.77
2. เหตุผลที่ผู้สูงอายุ <u>ไม่มา</u> ใช้บริการใส่ฟันเทียม (n=297)		
1) ใช้ระยะเวลานาน ในการมารับบริการจนกระทั่งได้ฟันเทียม	156	52.52

เหตุผลของการมาและไม่มาใช้บริการใส่ฟันเทียม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2) ระยะทางไกล ลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล	67	22.55
3) ได้รับข้อมูลว่าการใส่ฟันเทียมไม่มีผลดีต่อคุณภาพชีวิต	36	12.12
4) ไม่มีบุคคลอื่นพามาที่โรงพยาบาล	18	6.06
5) ค่าใช้จ่ายสูงเกินไป	12	4.04
6) ได้รับการบริการที่ไม่ดี จากทันตบุคลากรของโรงพยาบาล	8	2.69

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 4 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ ($r=0.197$, $P\text{-value}<0.001$) สถานภาพสมรส ($r=0.118$, $P\text{-value}=0.027$) ระดับการศึกษา ($r=-0.142$, $P\text{-value}=0.008$) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($r=-0.158$, $P\text{-value}=0.003$) ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (สามี/ภรรยา) ($r=0.160$, $P\text{-value}=0.003$) จำนวนฟันแท้ ($r=-0.557$, $P\text{-value}<0.001$) จำนวนฟันคู่สบ ($r=-0.450$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ สำหรับตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r=0.127$, $P\text{-value}=0.021$) คุณภาพชีวิต ($r=0.125$, $P\text{-value}=0.026$) การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=0.139$, $P\text{-value}=0.009$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต การรับรู้ด้านสุขภาพ และการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น	การให้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
เพศ	0.021	0.693	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.197	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
สถานภาพสมรส	0.118	0.027*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ระดับการศึกษา	-0.142	0.008*	มีความสัมพันธ์ทางลบ
การประกอบอาชีพ	0.094	0.079	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.158	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางลบ

ตัวแปรต้น	การใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับ ความสัมพันธ์
ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (สามี/ภรรยา)	0.160	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การมีโรคประจำตัว	0.033	0.543	ไม่มีความสัมพันธ์
จำนวนฟันแท้	-0.557	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
จำนวนฟันคู่สบ	-0.450	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
พฤติกรรมในการดูแลสภาวะช่องปาก	0.127	0.021	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับประทานอาหาร	0.148	0.013	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน	0.123	0.026	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับบริการทันตกรรม	0.155	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
คุณภาพชีวิต	0.125	0.026*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านสุขภาพกาย	0.122	0.024*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านจิตใจ	0.120	0.021*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0.158	0.035*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านสิ่งแวดล้อม	0.156	0.031*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.139	0.009*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของสภาวะช่องปาก	0.137	0.009*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงของสุขภาพช่องปาก	0.258	0.005*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์ของการใส่ฟันเทียม	0.202	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคของการใส่ฟันเทียม	0.105	0.050*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

การอภิปรายผล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียม ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (สามี/ภรรยา) จำนวนฟันแท้จำนวนฟันคู่สบ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีอายุค่อนข้างมาก โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 66.65 ปี ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลงซึ่งน่าจะเนื่องมาจาก เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้สภาพของร่างกายและการเสื่อมของเซลล์และเนื้อเยื่อ

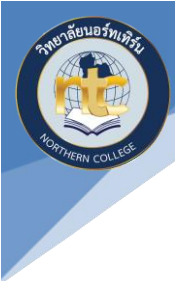
ต่าง ๆ รวมทั้งอวัยวะภายในช่องปาก ฟันแท้ก็จะทำหน้าที่ได้ลดลง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียฟันแท้ไป (Albert et al., 2012) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน (88%) โดยคู่สมรสจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระดู sóc สุขภาพและความวิตกกังวล ตลอดจนให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการมีชีวิตคู่ที่ดีจะเป็นที่ปรึกษาเวลามีปัญหาหรือมีทุกข์และทำให้คลายความเหงาได้ (นันทจิตดวงแก้ว, 2551) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (51.43%) เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นตัวแปรโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดสถานภาพของบุคคล บ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาและแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาได้ เพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียฟันแท้ และมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ (เกศรินทร์ วีระพันธ์, 2562) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (57.43%) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพว่างงาน (13.43%) ส่งผลให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ค่อยดี ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ระดับปานกลางถึงระดับต่ำ สาเหตุอาจเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เกิดความเสื่อมถอยและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น ร่างกายเสื่อมถอย ความสามารถในการทำงานลดลง สภาพร่างกายจึงไม่อำนวยให้ประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือสามี/ภรรยาของผู้สูงอายุ (76.86%) ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันมาตลอดทั้งชีวิต ดังนั้นผู้ดูแลกลุ่มนี้จึงมีความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคู่ชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีหน้าที่ในการดูแลซึ่งกันและกัน (Beach Moloeny & O.H., 1992) ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันแท้ น้อยกว่า 20 ซี่ และจำนวนฟันคู่สบ น้อยกว่า 4 คู่สบ จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของฟันของฟันทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจนและทำให้ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากลดลง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.127$, $P\text{-value}=0.021$) ด้านการรับประทานอาหารการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมคือ ผู้สูงอายุเลือกทานอาหารจำพวกผักและผลไม้เป็นประจำ ($\bar{X}=4.79$, $S.D.=0.451$) เนื่องจากการบริโภคอาหารในวัยสูงอายุนี้ นอกจากจะต้องคำนึงถึงชนิดของอาหารให้ครบถ้วนแล้ว ควรคำนึงถึงลักษณะรูปแบบ ความอ่อนนุ่มและความถี่ในการบริโภคอาหารด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุโดยมากจะมีจำนวนซี่ฟันน้อยลง บางครั้งฟันโยกและมักใส่ฟันปลอม ซึ่งประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจะลดลง ความสามารถในการทำความสะอาดก็ลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฟินโนวู หงส์ยัม และคณะ

(2560) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใส่ฟันเทียมจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ด้านการรับประทานอาหารสูงสุด ร้อยละ 21.54 สำหรับการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม พบว่า ผู้สูงอายุมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ ช่วงเช้าและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ทุกวัน ($\bar{X}=4.00$, S.D.=1.520) ผู้สูงอายุเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามตรง จับถนัดมือ ขนแปรงนุ่มและขนแปรงปลายมน ($\bar{X}=3.90$, S.D.=1.472) ผู้สูงอายุแปรงฟันครบทุกด้านทุกซี่ ทั้งในส่วนตัวฟันและขอบเหงือก ($\bar{X}=3.77$, S.D.=1.473) การมาพบทันตแพทย์ตามนัดถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพลักษณะหนึ่งที่ผู้สูงอายุแสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อความรู้สึกรู้จักคิด เจตคติที่ถูกต้องและทำให้เกิดการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมคือ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจเช็คทั้งฟันแท้และฟันเทียม เป็นระยะทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละครั้งเพื่อที่จะสามารถรักษาและแก้ไขปัญหาต่างๆในช่องปากที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วที่ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เกศรินทร์ วีระพันธ์ (2562) พบว่าการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ($r=0.456$, P-value<0.001)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.125$, P-value=0.026) เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญมากต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตรงกับความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2009) และครอบคลุมในส่วนของสภาวะสุขภาพช่องปากด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี มีฟันแท้ที่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ก็จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิกร นาคมนิ (2561) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทานจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การพูดหรือการออกเสียงให้ชัดเจน 3) การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม 4) การดำเนินชีวิตทั่วไป 5) การนอนหลับพักผ่อน 6) การได้ออกไปพบญาติสนิทมิตรสหาย 7) อารมณ์และจิตใจเป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญ 8) สามารถยิ้มหัวเราะอวดฟันได้โดยไม่อายใคร

การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ($r=0.139$, P-value=0.009) เนื่องจากการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใจสิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความ



รุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Rosenstock, 1974)

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันแท้ น้อยกว่า 20 ซี่ จำนวน 29.14% และจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันหลังสับกันน้อยกว่า 4 คู่สับ จำนวน 34.86% ดังนั้นฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลบัวเขตควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยการจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการใส่ฟันเทียม และทำการนัดหมายให้ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการใส่ฟันเทียม ณสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านหรือมาที่ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลบัวเขต

เอกสารอ้างอิง

เกศรินทร์ วีระพันธ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. Proceeding การประชุมวิชาการ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ: 695-795.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานตามตัวชี้วัดกระทรวงปี 2562.สืบค้นจาก http://www.hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). คู่มือการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.

นันทวดีดวงแก้ว. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลอำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พินัญ หงษ์ยิ้ม, มิ่งขวัญ สิทธิวรนนท์, สรिता คัชพงษ์. (2560). ผลกระทบของการใส่ฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารทันตสาธารณสุข; 22(1): 37-47.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.

- โรงพยาบาลบัวเขต. (2563). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากอำเภอบัวเขต ปี พ.ศ.2562. สืบค้นจาก <https://www.buachedhsp.com>.
- ศศิกร นาคมนี. (2561). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า; 35(1): 30-39.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). รายงานการวิจัยโครงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2553). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. นนทบุรี: คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สมาพันธ์ผู้แทนราษฎร.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Albert, DA., Ward, A., Allweiss, P., Graves, DT., Knowler, WC., Kunzel, C., et al. Diabetes and oral disease: implications for health professionals. *Ann N Y Acad Sci*; 2012, 1255: 1-15.
- Beach, E.K., Moloney, B.H., and Arkon, O.H., (1992). "The spouse: A factor in recovery after myocardial infarction." In *Heart & Lung: Journal of Clinical Care*; 1: 30-38.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). *Essentials of Psychological Testing*. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Rosenstock, I. M. (1974). *History origins of the health belief model*. In H. B. Marshel, The health belief model and personal behavior. New Jersey : Charles B. Slack.
- World Health Organization. (2009). *Ageing and life course*. [Internet]. Cited 2020 February 20. Available from: <http://www.who.int/ageing/en>.