

Oral Health Behavior and Periodontal Disease among Elderly Attending the Dental Clinic of Thetsaban Mueang Saraburi Hospital, Thailand

Suthasinee Samanchat¹, Chaweewon Boonshuyar², Katiya Ivanovitch²

THJPH 2022; 52(2): 154-163

Chaweewon Boonshuyar, Faculty of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani 12121, THAILAND E-mail: chaweewon.boo@gmail.com

¹ Graduate Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Thammasat University, THAILAND

² Faculty of Public Health, Thammasat University, THAILAND

Received: July 1 2021;

Revised: September 6,

December 24 2021,

March 10 2022;

Accepted: April 19 2022

Extended Abstract

Tooth loss, inflammation, pain and swelling in older adults is mainly caused by periodontal disease. The 8th National Oral Health Surveys reported that 63.3% of Thai older adults had periodontal disease, while it affected 57.9% of older adults in Health Region 4. Proper oral health care can prevent the degeneration that leads to tooth loss. The PRECEDE Model was applied in this study. Predisposing factors were sex, age, chronic diseases, diabetes mellitus, treatment rights, education level, occupation, monthly income, smoking, drinking alcohol, chewing betel, knowledge and perceived benefits of oral health care. Enabling factors were membership of the older adult club and having obtained information on oral health care. Reinforcing factors were social support of oral health care.

This study aimed to assess periodontal diseases, measure oral health care behavior, and identify the relationship among predisposing, enabling, reinforcing factors and oral health care behavior and periodontal diseases among older adult patients attending at Dental Clinic of Thetsaban Mueang Saraburi Hospital. A descriptive interview and oral health examination were conducted among 166 older adult patients at the Dental Clinic from May to August 2020. Descriptive statistics and multiple binary logistic regression were used to describe the relationship between predisposing, enabling, reinforcing factors and oral health care behavior and periodontal disease at a statistical significance level of 0.05.

There were 166 older adults with mean and SD of age 67.98 and 6.61 years respectively recruited into the study. Women were slightly more than men. Most of them attained a compulsory level of education, 69.9% had congenital diseases, and 20.5% had diabetes mellitus. 62.0% had a high level of knowledge of oral health behavior and 76.5% perceived the benefit of oral health care at a high level. About 20.5% were members of the older adult club and, among the members, 16.3% had ever participated in the club activities. 74.7% obtained information on brushing teeth, and 65.7% received social support at a low level. Oral health care behavior was very good, good, moderate, and poor in 13.9%, 31.3%, 34.9%, and 19.9% of the respondents, respectively.

68.7% of older adults had periodontal disease, 68.7% gingivitis, 65.1% calculus, 36.1% tooth mobility, and 11.4% had pockets of more than 6 mm. Factors significantly related to periodontal disease were diabetes mellitus (AOR = 3.45, 95% CI: 1.19 - 9.98), educational attainment, those who had attained a primary level of education (AOR = 5.11 and 1.10 with 95% CI AOR: 1.42 - 18.42 and 0.38 - 3.16 of secondary and higher than secondary level as compared to primary level), controlling for sex, knowledge and perceived benefit of oral health care, membership of the older adults' club,

having obtained information on brushing teeth, social support and oral health behavior. Even though oral health care behavior was not significantly related to periodontal diseases, it was observed that poorer oral health behaviors were associated with higher risk of this disease, after controlling for other variables in the model. Those with higher education had better knowledge of oral healthcare and better oral health behaviors.

To prevent and delay periodontal disease of the elderly, emphasis will be placed on oral health for older adults with diabetes mellitus and oral health education among the less educated older adults. Providing the elderly with more knowledge about oral health care will lead to improved oral health care behavior and good oral health status.

This study was approved by the Ethics Committee of Thammasat University (COA No. 046/2563).

Keywords: Older adults, Oral health care behavior, Periodontal disease

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี

สุราสินี สมานชาติ¹, อวีวรรณ บุญสุยา², คัตติยา อีวานโนวิช²

THJPH 2022; 52(2): 154-163

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาวะปริทันต์วัดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี ด้วยการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและสัมภาษณ์ เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2563 ทุกคน จำนวน 166 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Multiple binary logistic regression ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 68.7 เป็นโรคปริทันต์ ประกอบด้วย โรคเหงือกอักเสบร้อยละ 68.7 มีหินน้ำลายร้อยละ 65.1 ฟันโยกร้อยละ 36.1 และร้อยละ 11.4 มีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคปริทันต์ ($p < 0.05$) ประกอบด้วย การเป็นโรคเบาหวาน (AOR = 3.45 , 95% CI : 1.19 - 9.98) และระดับการศึกษา เมื่อควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เพศ ความรู้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน การรับรู้ประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ควรเน้นประเด็นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก, โรคปริทันต์

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 คาดว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2025 และจะมีประชากรผู้สูงอายุ 1 ใน 4 ในอีก 20 ปีข้างหน้า คณะรัฐมนตรีจึงเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบรวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อลดรอยโรคในช่องปากและมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี¹

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย² พบว่า ปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุคือการสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 และเพิ่มสูงถึงร้อยละ 31.0 เมื่ออายุ 80-85 ปี โรคปริทันต์เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ จากการสำรวจดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์ร้อยละ 63.3 และของทันตสุขภาพที่ 4 พบร้อยละ 57.9 นอกจากโรคปริทันต์จะทำให้เกิดการอักเสบปวดบวมติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคเบาหวานด้วยซึ่งโรคดังกล่าวสามารถป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่การสูญเสียฟันด้วยการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย² พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลักของผู้สูงอายุคือการแปรงฟันโดยผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 83.7 สำหรับจังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ. 2559 - 2561³ ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 73.3, 74.5 และ 67.2 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าสถิติที่พบในระดับประเทศ

นอกจากปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแล้ว ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและโรคปริทันต์การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้ขั้นตอนที่ 3 ของแนวคิด PRECEDE Model⁴ มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่จะนำไปสู่ภาวะปริทันต์ในผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว โรคเบาหวาน⁵ สัทธิการรักษาระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก⁶⁻⁹ และปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จะเป็นการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก¹⁰ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาวะของโรคปริทันต์ วัตถุประสงค์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์หนังสือรับรองเลขที่ 046/2563 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขา โรงพยาบาลสระบุรี จากสถิติการมารับบริการทันตกรรมปีงบประมาณ 2562⁵ พบว่ามีผู้สูงอายุมารับบริการ 1,085 คน เฉลี่ย 121 คนต่อเดือน หรือ 7 คนต่อวัน กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน¹¹ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แทนค่าด้วย ผู้สูงอายุร้อยละ 57.9 เป็นโรคปริทันต์² กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 13% ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปริทันต์ จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 145 คนเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 166 คน

เก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี ที่มีอายุ 60 ขึ้นไป มีฟันอย่างน้อย 1 ซี่ มีสัญชาติไทย สามารถช่วยเหลือตัวเองและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้และยินยอมให้สัมภาษณ์โดยมีเกณฑ์คัดออกคือผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงมีอาการรอยโรคในช่องปากอย่างเฉียบพลัน เช่น มีอาการปวด บวม หนองมารับบริการทันตกรรมและเป็นผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งทำให้มีผู้มารับบริการน้อยลง จึงเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี ทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจนครบจำนวนตามที่ต้องการ โดยไม่เก็บข้อมูลซ้ำในคนที่มารับบริการแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบตรวจสุขภาพช่องปาก ที่ดัดแปลงจาก Oral Health Survey Basic Methods 8th edition¹² ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสุขภาพช่องปากเพียงคนเดียว ทำการประเมินปรับค่ามาตรฐานภายในตัวผู้ตรวจ (Intra-examiner calibration) จำนวน 10 คน ตรวจ 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 30 นาที ได้ค่า kappa 0.81

แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สัทธิการรักษาระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจนเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 9 ข้อ ดังนี้เรื่องการแปรงฟันลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ข้อ ไม่เคยเลย บางวันและทุกวัน ให้คะแนน 0 - 2 ตามลำดับ เรื่องระยะเวลาในการแปรงฟัน ลักษณะ

คำถามเป็นแบบเติมข้อความ 1 ข้อ น้อยกว่า 2 นาที และมากกว่า 2 นาที เรื่องการรับประทานอาหารหลังจากแปรงฟัน ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ 1 ข้อ น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และมากกว่า 2 ชั่วโมง เรื่องการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ 1 ข้อ ไม่ใช่และใช่ เรื่องการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ 1 ข้อ ไม่ใช่และใช่ ให้คะแนน 0 - 1 ตามลำดับ เรื่องการตรวจความสะอาดของช่องปากด้วยตนเองลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ ไม่เคยเลย บางวันและทุกวัน ให้คะแนน 0 - 2 ตามลำดับ เรื่องการรับประทานอาหารระหว่างมือ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ ใช่และไม่ใช่ ให้คะแนน 0 - 1 ตามลำดับเรื่องการใช้ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมีคำถามเรื่องการทำความสะอาดฟันเทียม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ข้อ ไม่เคยเลย บางวันและทุกวัน ให้คะแนน 0 - 2 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ใส่ฟันเทียมมีคะแนนรวม 0 - 15 คะแนน แบ่งพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁷ ดังนี้ คะแนน 0 - 5 หมายถึง พฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุง คะแนน 6 - 8 หมายถึง พฤติกรรมในระดับพอใช้ คะแนน 9 - 10 หมายถึง พฤติกรรมในระดับดี คะแนน 11 - 15 หมายถึง พฤติกรรมในระดับดีมาก สำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมีคะแนนรวม 0 - 21 คะแนน แบ่งพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ คะแนน 0 - 10 หมายถึง พฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุง คะแนน 11 - 15 หมายถึง พฤติกรรมในระดับพอใช้ คะแนน 16 - 18 หมายถึง พฤติกรรมในระดับดี คะแนน 19 - 21 หมายถึง พฤติกรรมในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการแปรงฟันการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 8 ข้อ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนนและตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวม 0 - 8 คะแนน แบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom⁷ ดังนี้ คะแนน 0 - 4 หมายถึง ความรู้ในระดับต่ำ คะแนน 5 - 6 หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง คะแนน 7 - 8 หมายถึง ความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ไม่เห็นด้วยไม่แน่ใจและเห็นด้วย ให้คะแนน 1 - 3 ตามลำดับ คำถามหมวดนี้มี 5 ข้อ คะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁷ ดังนี้ คะแนน 5 - 11 หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ คะแนน 12 - 13 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนน 14 - 15 หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการแปรงฟันการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ไม่เคยบางครั้งและประจำ ให้คะแนน 1 - 3 ตามลำดับคำถามหมวดนี้มี 5 ข้อ คะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 3 ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁷ ดังนี้ คะแนน 5 - 11 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ คะแนน 12 - 13 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คะแนน

14 - 15 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 มีความเห็นตรงกันในทุกประเด็นของข้อคำถามและได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ประเด็นคำถามมีความชัดเจน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลสระบุรี 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้การรับรู้ประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคม 0.702, 0.510 และ 0.825 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าสถิติ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ Simple binary logistic เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่ให้ค่า $p < 0.30$ นำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ได้กับโรคปริทันต์ ด้วย Multiple binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

โรคปริทันต์

ผู้สูงอายุร้อยละ 68.7 เป็นโรคปริทันต์ พบว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 68.7 มีหินน้ำลายร้อยละ 65.1 ฟันโยกร้อยละ 36.1 และร้อยละ 11.4 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 13.9 และอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงร้อยละ 19.9 พบว่าผู้สูงอายุแปรงฟันตอนเช้าทุกคนและก่อนนอนร้อยละ 96.9 ใช้เวลาแปรงฟัน 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 88.6 และร้อยละ 54.2 งดรับประทานอาหารหลังจากการแปรงฟัน 2 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 79.5 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์และร้อยละ 70.5 ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟันโดยอุปกรณ์เสริมที่ใช้มากที่สุดคือไม้จิ้มฟัน น้ำยาบ้วนปาก โหมขัดฟันและแปรงซอกฟัน (ร้อยละ 84.6, 62.4, 25.6 และ 19.6 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุร้อยละ 48.2 ตรวจดูความสะอาดช่องปากด้วยตนเองเป็นบางครั้งมีผู้สูงอายุรับประทานอาหารระหว่างมือร้อยละ 31.3 และมีถึงร้อยละ 67.3 ที่ทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหารระหว่างมือ ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมร้อยละ 32.5 เป็นฟันเทียมชนิดถอดได้ร้อยละ 92.6 ผู้สูงอายุทำความสะอาดฟันเทียมด้วยการล้างน้ำเปล่ามากที่สุดรองลงมาคือแปรงด้วยยาสีฟันด้วยเม็ดฟู่ทำความสะอาดฟันเทียมและแปรงด้วยน้ำสบู่ (ร้อยละ 94.4, 85.2, 22.3 และ 13.0 ตามลำดับ)

ปัจจัยนำ

ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์การเคี้ยวหมากความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้สูงอายุจำนวน 166 คนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 มีอายุเฉลี่ย 67.98 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.61 ปี ร้อยละ 68.1 มีอายุ 60 - 69 ปี และมีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป สำหรับระดับการศึกษาพบว่า จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 62.0 เมื่อสอบถามถึงการประกอบอาชีพในปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 61.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบันแต่เคยประกอบอาชีพร้อยละ 53.0 และยังคงประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน

ร้อยละ 38.6 พบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 21.7 โดยผู้สูงอายุทุกคนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 74.1 แหล่งที่มาของรายได้ที่พบมากที่สุดคือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 71.7 ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีสิทธิการรักษาทุกคนเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.3 ผู้สูงอายุร้อยละ 69.9 มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.0 มากที่สุดและเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.5

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 84.3 และมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันเพียงร้อยละ 3.0 มีผู้สูงอายุร้อยละ 58.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 2.4 โดยดื่มทุกวัน ร้อยละ 75.0 และดื่ม 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.0 ผู้สูงอายุที่เคยเคี้ยวหมากเพียงร้อยละ 1.8 และยังคงเคี้ยวหมากอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 1.2

ผู้สูงอายุร้อยละ 62.0 มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 9.0 ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นข้อคำถามที่ตอบถูกต้องมากที่สุดสามลำดับแรกคือการแปรงฟันในแต่ละครั้งต้องแปรงให้ครบทุกซี่ทุกด้านของตัวฟัน รองลงมาคือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและผู้สูงอายุต้องทำความสะอาดฟันเทียมทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน (ร้อยละ 95.8, 92.2 และ 88.6 ตามลำดับ) และประเด็นข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด สามลำดับสุดท้าย คือ การงดรับประทานอาหารหลังจากการแปรงฟัน 2 ชั่วโมงเพื่อให้ช่องปากสะอาดนานที่สุดและลดการเกิดจุลินทรีย์ในช่องปาก รองลงมาคือ การใช้แปรงถูไปมาแรง ๆ ตามแนวขนของฟันจะทำให้เกิดฟันสึกและการใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงแข็งทำให้ฟันสึก (ร้อยละ 73.5, 74.7 และ 76.5 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุร้อยละ 76.5 มีการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 18.7 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 4.8 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นข้อคำถามที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยมากที่สุดคือการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้าและก่อนนอน ช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ร้อยละ 91.6 รองลงมาคือคนที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ควรถอดฟันเทียมเวลานอนเพื่อให้เหงือกได้พักผ่อน ร้อยละ 83.7 และประเด็นข้อคำถามที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยน้อยที่สุดคือการแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 77.1

ปัจจัยเสริม

แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุร้อยละ 65.7 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และมีเพียงร้อยละ 17.5 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ผักและผลไม้ให้รับประทาน ร้อยละ 58.4 มากที่สุดและได้รับแรงสนับสนุนจากทันตบุคลากรในการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุน้อยที่สุด ร้อยละ 22.9

ปัจจัยเอื้อ

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุร้อยละ 20.5 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีเพียงร้อยละ 1.2 ที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.3 เข้าร่วมกิจกรรม

บางครั้งและไม่เคยเข้าร่วมเลย ร้อยละ 1.8 สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้งเพียงร้อยละ 0.6

การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันมากที่สุด ร้อยละ 74.7 รองลงมาคือเรื่องการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 65.1 และเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 59.6 เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาของการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลมากที่สุดจากบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสื่อออนไลน์และแหล่งอื่น ๆ (ร้อยละ 59.0, 57.8 และ 24.7 ตามลำดับ) แหล่งที่มาของการได้รับข้อมูลเรื่องการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากมากที่สุดจากสื่อออนไลน์ บุคลากรสาธารณสุขและแหล่งอื่น ๆ (ร้อยละ 57.8, 50.0 และ 19.9 ตามลำดับ) และเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุดจากสื่อออนไลน์ บุคลากรสาธารณสุขและแหล่งอื่น ๆ (ร้อยละ 47.6, 42.8 และ 15.7 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์ ตามขั้นตอนการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < 0.30$ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคปริทันต์ ($p < 0.05$) ประกอบด้วยโรคเบาหวานและระดับการศึกษาเมื่อควบคุมปัจจัยนำ ประกอบด้วยเพศ ความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันและปัจจัยเสริมซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคปริทันต์ ($p = 0.022$) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 3.45 เท่า (95% CI OR : 1.19 - 9.98)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคปริทันต์ ($p = 0.040$) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า เป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา 5.11 เท่า (95% CI OR : 1.42 - 18.42)

อภิปรายผล

โรคปริทันต์

ผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมืองสาขารักษาพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 68.7 เป็นโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมากกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ทั้งเขตเมืองและชนบท และเขตสุขภาพที่ 4 ที่เป็นโรคปริทันต์ เพียงร้อยละ 63.3, 63.0, 65.2 และ 57.9 ตามลำดับ รวมไปถึงการมีหินน้ำลาย ร้อยละ 65.1 ซึ่งมากกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย เขตเมืองและชนบท และเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 14.7, 15.0, 12.7 และ 8.9 ตามลำดับ และร้อยละ 11.4 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปเท่ากับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของอายุ

ของผู้สูงอายุในเมืองแต่น้อยกว่าการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย เขตชนบทและเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีถึงร้อยละน้อยกว่าการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย เขตชนบทและเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีถึงร้อยละ 12.2, 14.1 และ 7.0 ตามลำดับซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี³ รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4⁸ และรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย² อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างการศึกษารายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศไทย ทั้งเขตเมืองและชนบท ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคปริทันต์ ($p < 0.05$) คือ การเป็นโรคเบาหวานและระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์¹⁷ หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีก็จะพบโรคปริทันต์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเป็นโรคปริทันต์น้อยลงควรเน้นถึงประเด็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารอง วรวรรณ อิศกุล⁹ ที่พบว่าโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคปริทันต์สำหรับระดับการศึกษาผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าเป็นโรคปริทันต์น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย มีความรู้ต่ำกว่า (ร้อยละ 68.0 และ 69.8 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่พบว่ามีความสัมพันธ์โรคปริทันต์เนื่องจากตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE model ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้สัมพันธ์โดยตรงกับโรคหรือสถานะสุขภาพ⁴ อย่างไรก็ตามก็ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้และการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเป็นโรคปริทันต์น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้และการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารอง เครือฟ้า ชาญจะโปะ¹¹, เพ็ญศิริ มีวรรณ และคณะ¹² ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคปริทันต์

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันไม่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์แม้ว่าการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปริทันต์โดยพบว่าการเป็นโรคปริทันต์ในกลุ่มที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่ต่างกันทั้งนี้เนื่องกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเน้นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลายซึ่งยังเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มากพอ ทำให้การเป็นโรคปริทันต์ในกลุ่มที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกออกมาใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์น้อยลง จึงต้องเน้นการจัดกิจกรรม

เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารอง ปิยะนุช เอกกานตรง และคณะ¹⁰ ที่พบว่าการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น มีการแปรงฟันที่ถูกต้องและมีภาวะช่องปากที่ดีขึ้นไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง โรคปริทันต์ลดลง ส่วนการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันไม่พบความสัมพันธ์เช่นกัน อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่สอบถามข้อมูลในช่วงรอบปีที่ผ่านมาซึ่งภาวะปริทันต์จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องมากกว่าช่วงเวลารอบปีที่ผ่านมา และเป็นสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องปรับปรุงน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูล (ร้อยละ 19.4 และ 21.4 ตามลำดับ) เนื่องจากการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันเป็นส่วนสำคัญของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งความรู้จะส่งผลต่อการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ ($p = 0.182$) แม้จะไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัวและทันตบุคลากรที่น้อยกว่าเป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและทันตบุคลากรที่สูงกว่า เนื่องจากการได้รับการใส่ใจเรื่องอุปกรณ์การแปรงฟันและการพามาพบทันตบุคลากรจากครอบครัว และการแปรงฟันที่ถูกต้องกับการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากจากทันตบุคลากรที่มากกว่าและนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าได้ สอดคล้องตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ¹⁶ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้สูงอายุได้รับ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแรงสนับสนุนที่ได้รับจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เครือฟ้า ชาญจะโปะ¹¹, เพ็ญศิริ มีวรรณ และคณะ¹², กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ¹³ และ Eun-Seo Jung¹⁴ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัวและทันตบุคลากรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ควรเพิ่มบทบาทการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและทันตบุคลากรให้มากขึ้นในระบบการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาล

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ ($p = 0.253$) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมากเป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต้องปรับปรุงปานกลางและดีอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

Table 1 Predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, oral health behavior and periodontal disease

Factors	Sample	Periodontal disease	<i>p</i>	AOR	95% CI	
	n (%)	n (%)			AOR	LB
Total	166 (100.0)	114 (68.7)				
Predisposing factors						
Sex			0.170			
Male	65 (39.2)	49 (75.4)		1.71	0.79	3.66
Female ^{ref}	101 (60.8)	65 (64.4)				
Diabetes Mellitus			0.022			
No	132 (79.5)	85 (64.4)		3.45	1.19	9.98
Yes ^{ref}	34 (20.5)	29 (85.3)				
Education Level			0.040			
Did not study or primary school ^{REF}	112 (67.5)	73 (65.2)				
Secondary school	28 (16.9)	24 (85.7)		5.11	1.42	18.42
Higher than diploma	26 (15.7)	17 (65.4)		1.10	0.38	3.16
Knowledge of oral health behavior			0.965			
Low or medium	63 (38.0)	44 (69.8)		0.98	0.43	2.24
High ^{ref}	103 (62.0)	70 (68.0)				
Perceived benefit of oral health care			0.220			
Low or medium	39 (23.5)	30 (76.9)				
High ^{ref}	127 (76.5)	84 (66.1)		1.80	0.70	4.59
Enabling factors						
Membership of the elderly club			0.839			
No	132 (79.5)	91 (68.9)		1.10	0.43	2.82
Yes ^{ref}	34 (20.5)	23 (67.6)				
Obtained information on brushing teeth			0.375			
Yes	124 (74.7)	88 (71.0)		1.45	0.64	3.32
No ^{ref}	42 (25.3)	26 (61.9)				
Reinforcing factors						
Social support for oral health care			0.182			
Low or medium	137 (82.5)	97 (70.8)		2.03	0.72	5.72
High ^{ref}	29 (17.5)	17 (58.6)				
Oral health behavior						
Poor	33 (19.9)	6 (18.2)		3.04	0.85	10.92
Fair	58 (34.9)	25 (43.1)		2.98	0.95	9.34
Good	52 (31.3)	31 (59.6)		2.72	0.86	8.55
Very good ^{ref}	23 (13.9)	13 (56.5)				

^aPercentage from n in sample column; ref, reference group; CI, confidence interval; AOR, adjusted odds ratio; LB, lower boundary; UB, upper boundary

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำให้เห็นถึงสถานการณ์ของสภาวะปริทันต์ในผู้สูงอายุที่ยังมีอยู่ในระดับที่สูงกว่าที่พบในระดับประเทศปัจจุบัน โดยเฉพาะความรู้และการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แม้จะไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้และการรับรู้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเป็นโรคปริทันต์น้อยกว่าเช่นเดียวกับปัจจัยเอื้อที่พบว่า การเป็นและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นโรคปริทันต์ไม่ต่างกัน สำหรับการได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟันไม่พบความสัมพันธ์เช่นกันส่วนปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและทันตบุคลากรน้อยเป็นโรคปริทันต์มากกว่า ดังนั้นควรเพิ่มบทบาทการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและทันตบุคลากรให้มากขึ้นในระบบการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาล ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดีจะเป็นโรคปริทันต์น้อยและปัจจัยการเป็นโรคเบาหวานระดับการศึกษาที่มีผลต่อสภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุโดยปัจจัยค้นพบจากการศึกษานี้ ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยให้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

Author Contributions

SS, CB, and KI jointly designed the study and developed the tools used in this research. CB and KI analyzed data, summarized the study, and checked information in the study with advice and correction of the manuscript from CB and KI.

Acknowledgements

I would like to thank all personnel at the dental health clinic of Thetsaban Mueang Saraburi Hospital for permitting me to collect data and use relevant documents in my thesis.

Sources of Funding

The authors did not receive funding to carry out the work presented in this article.

Conflicts of Interest

The authors have no conflicts of interest to declare.

References

1. Bureau of Dental Public Health. Department of Health. Dental health program for the elderly of Thailand 2015 – 2022. Nonthaburi; 2015. (In Thai)
2. Bureau of Dental Public Health. Report on the results of the 8th national oral health survey 2017. Nonthaburi; 2018. (In Thai)
3. Dental Public Health Group Saraburi Province. Oral health survey report. Saraburi Province; 2019. (In Thai)
4. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
5. Chanjapoh K, Duangsong R. Association between health literacy and oral health care behavior of periodontitis patients age 60 – 74 years old in Wang Nam Khiow District, Nakhon Ratchasima Province. *KKU Journal for Public Health Research* 2019; 12(3): 72-80. (In Thai)
6. Meewanee P, Duangsong R. Factors related to behaviors preventing periodontal disease among elderly, Nam Nao District, Phetchabun Province. *Thai Dental Nurse Journal* 2016; 27(1): 92-107. (In Thai)
7. Chaosuansreecharoen KR, Kluebklay P, Prasert L. Factors predicting dental health care behaviors among elderly in Royal Denture Project, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2018; 5(3): 152-68. (In Thai)
8. Jung ES. Research on health and oral health status of elderly living alone compared to elderly living with their families based on the data (2014) from the 6th two-year Korea national health and nutrition examination survey. *JKSDH* 2017; 17(1): 99-110.
9. Dental Department, Saraburi Hospital. Dental service statistics report of Municipal Hospital Saraburi Hospital Branch, fiscal year 2019. Saraburi Hospital; 2019. (In Thai)
10. Aekkartrong P, Krumsuvarn B. Dental health promotion and innovation development of elderly club, Nonghin village, Sila District, Amphur Muang, Khonkaen Province. *Tuntarphibarn Journal* 2010; 21(1): 15-25. (In Thai)
11. Boonshuyar C. Population and sample selection: Compilation of statistics and research methodology in public health unit 8. Sukhothai Thammathirat Open University; 2001. (In Thai)
12. Bloom BS. Toward a theory of testing which includes measurement – evaluation – assessment. University of California; 1968.

13. Bureau of Dental Health, Department of Health. Report of the results of the 8th national oral health survey 2017, separated by health areas. Nonthaburi; 2018. (In Thai)
14. Asawakun W. Oral health promotion and diabetes prevention in the elder. Srinagarind Medical Journal 2020; 35(3): 362-70. (In Thai)
15. Subbowon U. Oral health care behaviors among the elderly in Nakhonchaisi Sub - district, Nakhonchaisi District, Nakhon Pathom. Region 4 - 5 Medical Journal 2019; 38(4): 244 -55. (In Thai)
16. Sarason IG, Sarason BR, Potter 3rd EH, Antoni MH. Life events, social support and illness. Psychosom Med 1985; 47(2): 156-63.