

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาการให้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ ท.บ., วท.ม. (ปริทัศน์วิทยา)*

ณัฐมนันท์ ศรีทอง วท.ม. (สถิติประยุกต์)**

* สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ Email: yaowarase.dentist@gmail.com

วันรับ:	25 ส.ค. 2566
วันแก้ไข:	15 ม.ค. 2567
วันตอบรับ:	26 ม.ค. 2567

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุ 60-70 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่ร้อยละ 39.4 มีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 42.6 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 2.7 ผู้สูงอายุที่มีฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 และมีรากฟันผุร้อยละ 16.5 จากผลการสำรวจระดับประเทศที่ผ่านมา พบว่าการได้รับบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนยังคงมีสัดส่วนที่ต่ำ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2562 กับ พ.ศ. 2564 และศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทำให้ทราบประเด็นปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปเป็นข้อเสนอแนะ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุของประเทศต่อไป ผลการศึกษา พบว่า จำนวนครั้งของการไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนของปี พ.ศ. 2562 และปี 2564 มีจำนวนค่อนข้างน้อยในทุกช่วงอายุและพบว่าช่วงอายุ 60-64 ปี มีจำนวนครั้งการไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.7 และ 38.8 ตามลำดับ การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุยังมีอัตราในการเข้ารับบริการในรอบ 1 ปี ค่อนข้างน้อย สำหรับการให้บริการทันตกรรม ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 และ 2564 รายการการให้บริการทันตกรรมมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 47.23, 41.2 ตามลำดับ และเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 และ 2564 เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการมากที่สุด คือ ขาดรอนานมากที่สุด ร้อยละ 59.9 และ 61.6 ตามลำดับ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคในช่องปากที่อยู่ในระยะลุกลาม และเป็นรุนแรง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคในช่องปากที่รุนแรง จำเป็นต้องมีการทบทวนมาตรการด้านการสาธารณสุขและดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่ในกลุ่มวัยทำงานอย่างเข้มงวด การพัฒนารูปแบบการบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายจะช่วยให้มีความสำคัญต่อการให้บริการตามบทบาทของสถานบริการแต่ละระดับ ด้วยข้อจำกัดของระบบการให้บริการภาครัฐที่ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตบุคลากรในพื้นที่ต้องเร่งหามาตรการที่จะช่วยปรับแนวคิด ทศนคติ สร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้กับประชาชน และนำเสนอเพื่อเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการหาแนวทางเพิ่มขีดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเน้นให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการป้องกันมากกว่าการรักษา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; บริการสุขภาพช่องปาก; สิทธิสวัสดิการ

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60 - 74 ปี มีผู้มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 ผู้มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 มีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 42.6 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 2.7 ผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และมีรากฟันผุร้อยละ 16.5 ในส่วนของโรคปริทันต์พบว่า มีการทำลายของอวัยวะปริทันต์ ที่อยู่รอบรากฟันหรือมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 36.3 โดยมีสภาวะปริทันต์อีกเสบรุนแรง ร้อยละ 12.2⁽¹⁾ จำนวน ปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้สูงอายุ 60 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี ชาย 17.5 ปี หญิง 23.0 ปี⁽²⁾ เมื่ออายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะและระบบการทำงานของร่างกายทุกระบบจะเกิดการเปลี่ยนแปลง⁽³⁾ อย่างเห็นได้ชัดในที่นี้ จะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบหน้าช่องปากและขากรรไกร ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นภาวะที่ช่องปากของผู้สูงอายุมีโรคเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็บริเวณปาก ภายในช่องปากฟันหรือลิ้น เป็นต้น อาจมีได้ตั้งแต่โรคในช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย หรือโรคในช่องปากที่มีผลมาจากโรคทางระบบอื่น ๆ หรือยาที่รับประทานสำหรับรักษาโรคนั้น ๆ⁽⁴⁾ โครงการรณรงค์ 8020 ของประเทศไทยมีวิสัยทัศน์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นดูแลสุขภาพช่องปากให้มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ อยู่ในปากไปจนกว่าจะอายุครบ 80 ปี ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ร่วมกับทันตแพทยสมาคมประเทศไทยญี่ปุ่น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 การรณรงค์นี้มาจากผลการวิจัยที่ว่าคนเราสามารถกินอาหารได้เกือบทุกอย่างด้วยฟัน 20 ซี่ ในโครงการนี้ เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนคือ ภาครัฐ ทันตแพทยสมาคม Dental Hygienist และเครือข่ายภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นโครงการระดับชาติที่มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพกับการมีอายุยืน การ

รณรงค์ 8020 ของประเทศไทยญี่ปุ่น กำหนดเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ มากกว่าร้อยละ 50 ของประชากรที่อายุ 80 ปีขึ้นไป มีฟันแท้ใช้งานมากกว่า 20 ซี่ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานเริ่มต้นในปี 1987 ที่ร้อยละ 8.5 ของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ที่ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป⁽⁵⁾ ประเทศไทยได้จัดทำแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2565 และกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ไว้ 7 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ (1) การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน (2) ฟันผุและรากฟันผุ (3) โรคปริทันต์ (4) แผลและมะเร็งช่องปาก (5) สภาวะน้ำลายแห้ง (6) ฟันสึก และ (7) สภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 จะมีอาการปากแห้งจากการสร้างน้ำลายที่ลดลงการไม่มีฟันและกำลังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยวที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการบดเคี้ยวอาหารเพิ่มขึ้น กำลังการประสานการทำงานของริมฝีปากและลิ้นลดลง ทำให้ระยะช่องปากใช้เวลานานขึ้น และประสิทธิภาพลดลง จึงต้องมีการกลืนหลายครั้งกว่าอาหารจะหมดจากช่องปาก บางรายอาจมีอาหารเหลือค้างในปาก จึงเป็นแหล่งสะสมของเชื้อก่อโรคภาวะปอดอักเสบจากการสำลักของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินคัดกรอง และได้รับการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูเพื่อคงสภาพการใช้งานที่ดี ซึ่งทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบวงจร⁽⁸⁾ แต่ทั้งนี้ ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น ยังผลต่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ตลอดจนการรับบริการทางทันตกรรม กรณีที่ไม่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินใดๆ ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุผู้ซึ่งมีระดับของภูมิคุ้มกันร่างกายที่ลดน้อยลงตามช่วงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งข้อจำกัดของสถานพยาบาลที่ให้บริการทันตกรรมนั้นจะให้บริการ

เฉพาะกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการเฝ้าระวังของการแพร่กระจายเชื้อจากหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายสูง ดังนั้นในกรณีของผู้สูงอายุที่มีอาการเรื้อรังไม่รุนแรง ก็จะเลื่อนเวลานัดหมายในการเข้ารับบริการทันตกรรมออกไป⁽⁹⁻¹¹⁾ จากการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 28 เท่านั้นที่เข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ด้วยการถอนฟันร้อยละ 11 การรักษาโรคปริทันต์ร้อยละ 6 และการรักษารากฟัน ร้อยละ 6 โดยสาเหตุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากมีข้อจำกัดในประเด็นของอัตราค่าบริการทางทันตกรรมที่สูงร้อยละ 22 มีภาระบุตรหลานที่ต้องดูแลร้อยละ 19.5 มีความกังวลกับเครื่องมือทางทันตกรรมร้อยละ 8.5⁽¹²⁾ ขณะที่การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของประเทศเลบานอน จำนวน 526 คน พบว่าร้อยละ 55.9 ใส่ฟันเทียม โดยร้อยละ 41.4 เป็นประเภทของฟันปลอมถอดได้บางส่วน และร้อยละ 15 มีฟันปลอมที่ถูกสุขอนามัยจากการแปรงฟันเป็นประจำ ร้อยละ 7 เข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาโดยร้อยละ 57 ระบุว่ายังไม่ได้รับการใส่ฟันเทียม ซึ่งสถานะของสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการแปรงฟันในแต่ละวัน ทั้งนี้ผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง และรับประทานยาเป็นประจำมีแนวโน้มของการเกิดภาวะน้ำลายน้อย (xerostomia) ที่สูงขึ้นด้วย⁽¹³⁾ จากการศึกษาในประเทศแคนาดา ที่ทำการสำรวจผู้สูงอายุในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 559 คน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 57.6 ยังมีฟันใช้งานเฉลี่ยจำนวน 16 ซี่ โดยส่วนใหญ่มีอาการอักเสบปานกลางถึงรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งซี่ ร้อยละ 79.6 เป็นผู้ใส่ฟันปลอมร้อยละ 60 และมีสุขอนามัยฟันที่ไม่ดีร้อยละ 43.2 ซึ่งร้อยละ 9 มีความจำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรมอย่างเร่งด่วน (emergency chief complaint) เช่น ฟันแตก มีการติดเชื้อ เกิดแผลในปาก หรือฟันผุระยะรุนแรง⁽¹⁴⁾ และพบว่าการศึกษาสภาวะสุขภาพ ช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศแอฟริกาใต้จำนวน 308 คน พบว่ามีโรคฟันผุ

ร้อยละ 46 โรคปริทันต์ร้อยละ 58 โดยมีความจำเป็นที่ต้องไปพบทันตแพทย์ร้อยละ 64 และไปใช้บริการทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28 โดยสาเหตุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุต่างมีความเชื่อว่า ไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางทันตกรรมได้ รวมถึงข้อจำกัดของความสะดวกในการเดินทางเพื่อไปรับบริการ ทางทันตกรรมร้อยละ 72⁽¹⁵⁾ สำหรับกรณีของการศึกษาภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมานั้น ไม่พบการรายงานเป็นข้อมูลทางสถิติที่ชัดเจนในประเด็นของการรับบริการทางทันตกรรมที่ลดลง พบเพียงการรายงานว่าลดลงเนื่องจากการ lock down ในภาวะฉุกเฉินเท่านั้น^(16,17) อีกทั้งข้อจำกัดทางสภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลงของผู้สูงอายุ จึงควรต้องอยู่แต่ในที่พักอาศัย โดยออกจากบ้านเมื่อคราวที่จำเป็นเท่านั้น โดยควรหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด เว้นระยะห่างทางกายภาพ และสวมหน้ากากอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในอากาศ ทำให้เกิดข้อจำกัดของการเดินทางเพื่อมารับบริการทางทันตกรรม อีกทั้งการรักษาทางทันตกรรมนั้นยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองฝอยในอากาศระหว่างการทำการหัตถการ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ภายใต้สถานการณ์ที่มีข้อจำกัดต่างๆ ในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มักมีโรคประจำตัวด้วยนั้น หากสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ดีก็จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อ อีกทั้งการมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาของผู้สูงอายุด้วย โดยสรุปผู้สูงอายุจึงควรมาพบทันตแพทย์เพื่อรับบริการทางทันตกรรมในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินและจำเป็นเร่งด่วนเท่านั้น⁽¹⁸⁾ ด้วยเหตุในข้างต้น จึงนำสู่กระบวนการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปจากข้อมูลของการใช้บริการสุขภาพช่องปากในวัยผู้สูงอายุ นำสู่การพัฒนาปรับปรุงนโยบาย และแนวทางในการให้บริการทันตกรรมที่รองรับตามแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นของประชากรผู้สูงอายุสู่ระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างครอบคลุม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562 กับ พ.ศ. 2564 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลการใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยผู้สูงอายุ ทำให้ทราบประเด็นปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และ 2564 ซึ่งเป็นการสำรวจในรูปแบบ การสัมภาษณ์ในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 และเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ผู้ให้ข้อมูลคือ สมาชิกตัวแทนครัวเรือนตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิสองขั้นตอน (stratified two stage sampling)^(19,20)

นิยามศัพท์

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 60-64 ,65-69 และ 70 ปีขึ้นไป
- บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง การใช้บริการทันตกรรมด้านการส่งเสริมป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปาก ในสถานพยาบาลภาครัฐ และ/หรือ ภาคเอกชน
- สิทธิสวัสดิการ หมายถึง สวัสดิการที่ได้รับเกี่ยวกับ ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ค่ายา ค่าห้องพักในสถานพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้วัสดุที่ใช้ทำหน้าที่แทนอวัยวะที่ประสบอันตราย ซึ่งรัฐบาลหรือเอกชนเป็นผู้ให้ ประเภทของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน บัตรสุขภาพ 500 บาท บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตรสปร.) บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) และประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน เป็นต้น

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ รายการข้อมูลของสมาชิกครัวเรือนอายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทยที่สำรวจใน พ.ศ. 2562 และ 2564 ได้ข้อมูลระดับบุคคลมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 14,844 และ 15,857 ชุดตามลำดับ โดยได้ข้อมูลระดับย่อยมาจากโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และ 2564 ใช้ข้อมูลทั้งหมดที่ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติดำเนินการส่งมาให้ทาง E-mail จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- ขอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัย
- ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และ 2564 ซึ่งเป็นการสำรวจในรูปแบบการสัมภาษณ์
- ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล
- คัดแยกข้อมูลเลือกเฉพาะรายการข้อมูล อายุ 60 ปีขึ้นไป
- ข้อมูลที่วิเคราะห์ ได้แก่ การใช้บริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่รับบริการ ประเภทบริการ ประเภทสถานพยาบาล ค่าบริการ การใช้สิทธิสวัสดิการ สาเหตุที่ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการในการใช้บริการครั้งสุดท้าย และเหตุผลที่ไม่ใช้บริการของผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
- นำข้อมูลการสำรวจมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการวิจัย 640/2566 เมื่อผ่าน

การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

การอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผลที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่การวิจัยสิ้นสุดลง

ผลการศึกษา

การไปรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือน ทั้ง 2 ปี การเข้ารับบริการน้อยในทุกช่วงอายุ โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 การไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 5.4 แบ่งเป็นช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 2.1 ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.7 และช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 การไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 7.1 แบ่งเป็นช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 2.8 ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.2 และช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

จำนวนครั้งการไปรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือน พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 แบ่งเป็นช่วงอายุ 60-64 ปีมีจำนวนครั้งการไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมาช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.8 และช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 28.5 ตามลำดับ โดยทุก

ช่วงกลุ่มอายุจะไปรับบริการจำนวน 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 94.5 ในปี พ.ศ. 2564 แบ่งเป็นช่วงอายุ 60-64 ปี มีจำนวนครั้งการไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 38.8 รองลงมาช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.7 และอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 29.5 ตามลำดับ โดยทุกช่วงกลุ่มอายุจะไปรับบริการจำนวน 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 92.8 ดังตารางที่ 2

การใช้บริการทันตกรรม ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 รายการการใช้บริการทันตกรรมมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 47.23 รองลงมาใส่ฟันเทียม ร้อยละ 14.05 ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน ร้อยละ 13.83 อุดฟัน ร้อยละ 12.06 ตรวจช่องปาก 8.85 รักษาโพรงประสาท/คลองรากฟัน ร้อยละ 2.77 จำไม่ได้ ร้อยละ 0.55 อื่นๆ ร้อยละ 0.44 และทาหรือเคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 0.22 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 รายการการใช้บริการทันตกรรมมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 41.2 รองลงมา ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน ร้อยละ 15.96 ตรวจช่องปาก ร้อยละ 12.97 อุดฟัน ร้อยละ 12.28 ใส่ฟันเทียม 12.21 รักษาโพรงประสาท/คลองรากฟัน ร้อยละ 3.30 ทาหรือเคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 1.04 อื่นๆ ร้อยละ 0.60 และจำไม่ได้ ร้อยละ 0.22 ตามลำดับ โดยรายการการใช้บริการทันตกรรม ในช่วง 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ พ.ศ. 2562 และ 2564 ร้อยละรายการการใช้บริการมี

ตารางที่ 1 การไปรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือน

ปี พ.ศ.	รับบริการ		ไม่รับบริการ		จำนวน (คน)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปี พ.ศ.2562	796	5.4	14,048	94.6	14,844
60-64 ปี	316	2.1	4,601	31.0	4,917
65-69 ปี	227	1.5	3,400	22.9	3,627
70 ปีขึ้นไป	253	1.7	6,047	40.8	6,300
ปี พ.ศ.2564	1,124	7.1	14,733	92.9	15,857
60-64 ปี	436	2.8	4,814	30.4	5,250
65-69 ปี	332	2.1	3,604	22.7	3,936
70 ปีขึ้นไป	356	2.2	6,315	39.8	6,671

ตารางที่ 2 การไปรับบริการทันตกรรม ระหว่าง 12 เดือน

ปี พ.ศ.	อายุ 60-64 ปี		อายุ 65-69 ปี		อายุ 70 ปีขึ้นไป		รวม (60 ปีขึ้นไป)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี พ.ศ. 2562	316	39.7	227	28.5	253	31.8	796	100
1-2 ครั้ง	302	37.9	216	27.1	235	29.5	753	94.5
3 ครั้งขึ้นไป	14	1.8	11	1.4	18	2.3	43	5.5
ปี พ.ศ. 2564	436	38.8	332	29.5	356	31.7	1,124	100
1-2 ครั้ง	408	36.3	306	27.2	329	29.3	1,043	92.8
3 ครั้งขึ้นไป	28	2.5	26	2.3	27	2.4	81	7.2

ทิศทางคล้ายกัน โดยรายการการใช้บริการทันตกรรมในรายการถอนฟันและใส่ฟันเทียมลดลง จำแนกเป็นรายการส่งเสริมป้องกันการสูญเสียฟัน (ตารางที่ 3)

อัตราการบริการทันตกรรมที่ใช้ครั้งสุดท้ายในการสำรวจ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน อัตราการใช้บริการที่น้อยกว่าช่วงอายุอื่นๆ จำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้บริการทันตกรรม พ.ศ. 2562 และ 2564 มีค่าใกล้เคียงกัน ในช่วงอายุ 55-59

ปี โดยมีแนวโน้มลดลงตามกันในแต่ละช่วงอายุ ดังภาพที่ 1

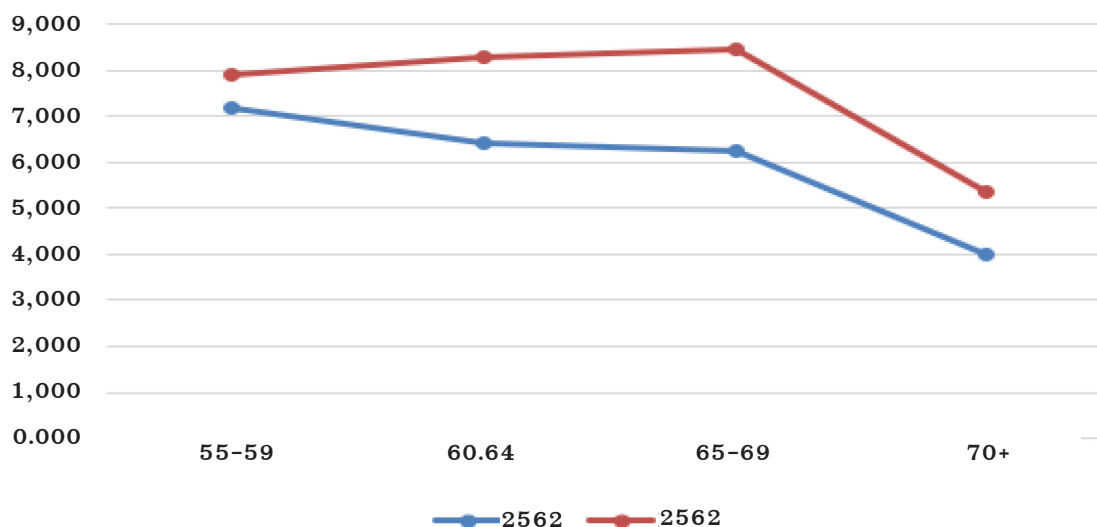
ประเภทสถานพยาบาลในการใช้บริการครั้งสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีการใช้บริการประเภทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 25.2 รองลงมาคลินิกเอกชน ร้อยละ 25.0 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 23.1 รพ.สต./PCU ที่มีทันตบุคลากรให้บริการ ร้อยละ 15.7 โรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ ร้อยละ 5.4

ตารางที่ 3 การใช้บริการทันตกรรม (นับซ้ำ)

ชนิดบริการทันตกรรม (รายการ)	ปี 2562		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายการส่งเสริมป้องกัน				
ตรวจช่องปาก	80	8.85	173	12.97
ทาหรือเคลือบฟลูออไรด์	2	0.22	14	1.04
ถอนฟัน	427	47.23	553	41.42
อุดฟัน	109	12.06	164	12.28
ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	125	13.83	213	15.96
รายการป้องกันการสูญเสียฟัน				
รักษาโพรงประสาท/คลองรากฟัน	25	2.77	44	3.30
รายการฟื้นฟูการสูญเสียฟัน				
ใส่ฟันเทียม	127	14.05	163	12.21
อื่นๆ	4	0.44	8	0.60
จำไม่ได้	5	0.55	3	0.22

การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

ภาพที่ 1 อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนต่อประชากร 100 คน จำแนกตามสิทธิสวัสดิการ



โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 2.8 รพ.สต./PCU ที่ไม่มีทันตบุคลากรให้บริการ ร้อยละ 1.1 หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ร้อยละ 0.9 และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 มีการใช้บริการคลินิกเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 25.5 รองลงมาโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 22.6 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 22.2 รพ.สต./PCU ที่มีทันตบุคลากรให้บริการ ร้อยละ 17.4 โรงพยาบาลภาค

รัฐอื่น ๆ ร้อยละ 4.4 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 3.0 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร้อยละ 2.1 รพ.สต./PCU ที่ไม่มีทันตบุคลากรให้บริการ ร้อยละ 1.5 และหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ร้อยละ 1.3 ตามลำดับดังตารางที่ 4

เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้าย ผลการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการมากที่สุด คือ ชำ รอนานมากที่สุดร้อยละ

ตารางที่ 4 ประเภทสถานพยาบาลในการใช้บริการครั้งสุดท้ายของ

สถานพยาบาล	ปี 2562		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.สต./PCU ที่มีทันตบุคลากรให้บริการ	125	15.7	195	17.4
โรงพยาบาลชุมชน	184	23.1	254	22.6
คลินิกเอกชน	199	25.0	287	25.5
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	201	25.2	249	22.2
หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่	7	0.9	15	1.3
โรงพยาบาลภาครัฐอื่น ๆ	43	5.4	49	4.4
โรงพยาบาลเอกชน	22	2.8	34	3.0
รพ.สต./PCU ที่ไม่มีทันตบุคลากรให้บริการ	9	1.1	17	1.5
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	6	0.8	24	2.1
รวม	796	100.0	1,124	100.0

ละ 59.9 รองลงมาสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม ร้อยละ 20.8 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการร้อยละ 7.7 ไม่ทราบ ร้อยละ 5.1 ไม่ได้อยู่ภูมิลำเนาตามสิทธิร้อยละ 2.0 เจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 2.0 ถูกเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 1.5 และเดินทางไม่สะดวกร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 เหตุผลการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการมากที่สุด คือ ขำรอนานมากที่สุดร้อยละ 61.6 รองลงมา ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ ร้อยละ 13.9 สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมร้อยละ 13.3 ไม่ทราบ ร้อยละ 4.4 ไม่ได้อยู่ภูมิลำเนาตามสิทธิร้อยละ 1.7 เจ็บป่วยเล็กน้อยร้อยละ 1.7 เดินทางไม่สะดวกร้อยละ 2.7 และถูกเลือกปฏิบัติร้อยละ 1.5 ตามลำดับ โดยเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีการใช้บริการ ครั้งสุดท้าย ปีพ.ศ. 2562 และ 2564 มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด คือ เหตุผลขำรอนาน ดังตารางที่ 5

เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการสาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน ปี 2562 โดยรวมของช่วงอายุ 60-74 ปี ผลการศึกษา พบว่าสาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุด คือ คิวยาว/ต้องรอนาน ร้อยละ 19.6 รองลงมาไม่มีเวลาไปรับบริการ ร้อยละ 14.3 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการร้อยละ 13.3

ไม่มีผู้พาไปรับบริการ ร้อยละ 11.6 ส่วนสาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน ปี 2564 โดยรวมของช่วงอายุ 60-74 ปี มากที่สุด คือ คิวยาว/ต้องรอนาน ร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ ร้อยละ 15.8 ไม่มีเวลาไปรับบริการ ร้อยละ 14.6 ไม่มีผู้พาไปรับบริการ ร้อยละ 11.0 (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

การไปรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือน ทั้ง 2 ปี ค่อนข้างเข้ารับบริการน้อยในทุกช่วงอายุ โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 การไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2564 การไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 7.1 การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นยังมีอัตราในการเข้ารับบริการในรอบ 1 ปี ค่อนข้างน้อย โดยเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค ด้วยเหตุนี้ทันตบุคลากรในพื้นที่จึงควรจะหาแนวทางในการส่งเสริมแนวคิดในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้สูงอายุ สาเหตุที่กลุ่มวัยสูงอายุใช้บริการน้อยอาจเป็นจากความไม่สะดวกในการเดินทาง

ตารางที่ 5 เหตุผลการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้าย

สิทธิสวัสดิการ	ปี 2562		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้สิทธิ	599	75.3	830	73.8
ไม่ใช้สิทธิ	197	24.7	294	26.2
เหตุผล				
ขำ รอนาน	118	59.9	181	61.6
สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม	41	20.8	39	13.3
ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ	15	7.7	41	13.9
ไม่ได้อยู่ภูมิลำเนาตามสิทธิ	4	2.0	5	1.7
เจ็บป่วยเล็กน้อย	4	2.0	5	1.7
เดินทางไม่สะดวก	2	1.0	8	2.7
ถูกเลือกปฏิบัติ,ตุ,	3	1.5	2	0.7
ไม่ทราบ	10	5.1	13	4.4

การศึกษาการให้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

ตารางที่ 6 สาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน ปี 2562 และ 2564

สาเหตุที่ไม่ไปรับบริการ	อายุ 60-64 ปี		อายุ 65-69 ปี		อายุ 70-74 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี พ.ศ. 2562								
ไม่มีปัญหา	4,765	43.5	3,569	32.6	2512	22.9	10,846	98.9
มีปัญหา	49	0.4	35	0.3	28	0.3	112	1.1
- ไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ	2	1.8	2	1.8	0	0.0	4	3.6
- คิวยาว/ต้องรอนาน	22	19.6	17	15.2	7	6.3	46	41.1
- เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล	5	4.4	3	2.7	3	2.7	11	9.8
- ไม่มีเวลาไปรับบริการ	11	9.8	1	0.9	4	3.6	16	14.3
- ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจใน								
- สถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ	2	1.8	3	2.7	2	1.8	7	6.3
- ไม่มีผู้พาไปรับบริการ	3	2.7	4	3.6	6	5.3	13	11.6
- เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ	4	3.6	5	4.4	6	5.3	15	13.3
ปี พ.ศ. 2564								
ไม่มีปัญหา	4,750	32.2	3,560	24.2	6,259	42.5	14,569	98.9
มีปัญหา	64	0.4	44	0.3	56	0.4	164	1.1
- ไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ	2	3.1	2	4.6	2	3.6	6	3.7
- คิวยาว/ต้องรอนาน	28	43.8	21	47.7	21	37.5	70	42.7
- เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล	5	7.8	3	6.8	5	8.9	13	7.9
- ไม่มีเวลาไปรับบริการ	16	25.0	3	6.8	5	8.9	24	14.6
- ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจใน								
- สถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ	2	3.1	3	6.8	2	3.6	7	4.3
- ไม่มีผู้พาไปรับบริการ	4	6.3	4	9.1	10	17.9	18	11.0
- เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ	7	10.9	8	18.2	11	19.6	26	15.8

และมีจำนวนซี่ฟันเหลือไม่น้อยกว่าช่วงอายุอื่น⁽¹⁾ จำนวนครั้ง การไปรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือน พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 แบ่งเป็นช่วงอายุ 60-64 ปี มีจำนวนครั้ง การไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.7 ในปี พ.ศ. 2564 เช่นเดียวกันช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 38.8 การใช้บริการทันตกรรม ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 รายการการใช้บริการทันตกรรมมากที่สุด คือ การ ถอนฟัน ร้อยละ 47.23 ในปี พ.ศ. 2564 รายการการใช้ บริการทันตกรรมมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 41.2 โดยรายการการใช้บริการทันตกรรมในช่วง 12 เดือนก่อน

การสัมภาษณ์ พ.ศ. 2562 และ 2564 ร้อยละรายการ การใช้บริการมีทิศทางคล้ายกัน โดยรายการการใช้บริการ ทันตกรรม ในรายการถอนฟันและใส่ฟันเทียมลดลง จำแนกเป็นรายการส่งเสริมป้องกันการสูญเสียฟัน การ ศึกษานวัตกรรม ทรัพย์สิน⁽²¹⁾ ปัจจัยความจำเป็น ใน การรับบริการทันตกรรม ได้แก่ สุขภาพช่องปากโดยรวม ความเจ็บปวด การเกิดอาการและอาการแสดงของโรคใน ช่องปาก ซึ่งทำให้เกิดความต้องการที่จะเข้ารับบริการ ทันตกรรม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ มีโรคในช่อง- ปากลุกลามอย่างมากและสะสมมาเป็นเวลานาน จนถึง

ขั้นสุดท้ายในช่วงวัยสูงอายุ สิ่งนี้อาจเป็น ตัวบ่งชี้ถึงระบบ การรักษาและป้องกันโรคของประเทศ ตลอดจนการเข้าถึง บริการของประชาชนในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมา ว่าอาจ ยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงแสดงผลในประชากรวัยสูงอายุใน ปัจจุบัน การป้องกันไม่ให้อาการเช่นเดียวกันนี้ในผู้ สูงอายุรุ่นต่อไป จำเป็นต้องทบทวนมาตรการด้านการ สาธารณสุขในปัจจุบันและดำเนินการในผู้ที่กำลังอยู่ในวัย ทำงานอย่างเต็มที่ ประเภทสถานพยาบาลในการใช้บริการ ครั้งสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีการ ใช้บริการประเภทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมากที่สุด ร้อย ละ 25.2 รองลงมาคลินิกเอกชน ร้อยละ 25.0 ในปี พ.ศ. 2564 มีการใช้บริการคลินิกเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 25.5 รองลงมาโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 22.6 โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 22.2 การพัฒนารูปแบบการบริการ ด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายจะเป็นปัจจัยสำคัญ ในการ ให้บริการผู้ป่วยตามความจำเป็นได้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งนี้ ทันตบุคลากรจะต้องให้ความสำคัญต่อการให้บริการตาม บทบาทของสถานบริการแต่ละระดับ ไม่ใช่ให้บริการตาม ความรู้ความถนัด เพื่อให้เกิดการบริการและการรับส่งต่อ ที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญการคัดกรอง ผู้ป่วยในชุมชนเป็นการบริการเชิงรุก (active finding) ที่ จะขยายความครอบคลุมจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึง การบริการด้านทันตกรรมได้มากขึ้น⁽²²⁾ อีกทั้งการตัดสินใจเข้ารับบริการทางทันตกรรมเกิดจากหลายประเด็นร่วม กัน เช่น การเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษาและความ สามารถในการช่วยเหลือตนเอง เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิ สวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้าย ผลการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 เหตุผลการใช้สิทธิสวัสดิการ มากที่สุด คือ ชำ รอนานมากที่สุด ร้อยละ 59.9 รองลง มาสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม ร้อยละ 20.8 ไม่สะดวก ไปในเวลาทำการ ร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2564 เหตุผล การไม่ใช้สิทธิสวัสดิการมากที่สุด คือ ชำ รอนานมากที่สุด ร้อยละ 61.6 รองลงมา ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ ร้อยละ 13.9 สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม ร้อยละ 13.3

โดยเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการ ที่มีการใช้บริการ ครั้งสุดท้าย ปี พ.ศ. 2562 และ 2564 มีแนวโน้มไปใน ทิศทางเดียวกันมากที่สุด คือ เหตุผลชำ รอนาน จากการ ศึกษาพบว่า การรักษาส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรง- พยาบาลชุมชน⁽²³⁾ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ต้องรับภาระ ในงานปฐมภูมิมากนัก แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบการให้บริการภาครัฐที่ ยังคงไม่เพียงพอ ต่อความต้องการของประชาชนการให้ บริการทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเลือกรับบริการจากคลินิก เอกชน แม้จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง เห็นได้ จากสถานพยาบาลที่ประชากรเลือกเข้ารับบริการ โดยมี การรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในสัดส่วนที่ลดลงอย่าง ชัดเจน สาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน ปี 2564 โดยรวมของช่วงอายุ 60-74 ปี ผลการ ศึกษา พบว่า สาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุด คือ คิวยาว/ต้องรอนาน ร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็นข้อ จำกัดของผู้ให้บริการ ร้อยละ 15.8 ไม่มีเวลาไปรับบริการ ร้อยละ 14.6 ไม่มีผู้พาไปรับบริการ ร้อยละ 11.0 เดินทาง ไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล ร้อยละ 7.9 ไม่เชื่อมั่นหรือ ไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ร้อยละ 4.3 และไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ เนื่องจากโรคในช่องปาก ส่วนใหญ่นั้น ไม่แสดงอาการ จนกว่าจะถึงระยะลุกลามทำให้คนไข้ไม่ตระหนักถึง การมี โรคในช่องปากของตนเอง⁽²⁴⁾ สะท้อนให้เห็นว่าแนวคิด ทางการแพทย์เรื่องโรคและทัศนคติของประชาชนเรื่อง ความเจ็บป่วยยังมีความแตกต่างกันอยู่ความสำคัญ เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการป้องกัน หรือในอีกมุมมองหนึ่ง อาจจะเป็นได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี สวัสดิการในการรักษาที่ได้อยู่แล้วจึงไม่เห็นความจำเป็น ที่ จะต้องรับบริการในด้านการป้องกันเหมือนคนอเมริกัน ซึ่งค่าบริการในการรักษานั้นสูงมากกว่าการป้องกันโรค ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตบุคลากรในพื้นที่ จำเป็นต้องเร่งหามาตรการที่จะช่วยปรับแนวคิด และ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือนำเสนอเพื่อ

การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

เป็นประเด็นในเชิงนโยบายในการหาแนวทางให้ ชุดลิตธิ-ประโยชน์ทางทันตกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบันเน้นให้คนไทยเห็นประโยชน์ของการป้องกันมากกว่าการละลายเพราะคิดว่าทำยที่สุดตนเองก็ได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นับว่าจุดประสงค์ของการมี ชุดลิตธิประโยชน์นั้นได้ถูกเบี่ยงเบนไป

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ยังมีอัตราการเข้ารับบริการในรอบ 1 ปี ค่อนข้างน้อย โดยเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค อีกทั้งสาเหตุที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรม จากคิวยาว/ต้องรอนาน รองลงมาเป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ ด้วยเหตุนี้ทันตบุคลากรในพื้นที่จึงน่าจะหาแนวทางในการส่งเสริมแนวคิดในการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมาตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ทราบว่ามีปัญหาอะไรหรือไม่ และรับบริการตั้งแต่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่รุนแรง แต่หากทิ้งไว้จนเข้าสู่สูงวัยระยะเวลานานออกไป ทำให้มีการดำเนินของโรคในช่องปากลุกลามและรุนแรงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มวัยผู้สูงอายุเข้ารับบริการมาตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ทราบว่ามีปัญหาอะไรหรือไม่ และรับบริการตั้งแต่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่รุนแรง แต่หากทิ้งไว้จนทำให้ โรคในช่องปากลุกลามและรุนแรงขึ้นต้องมีการรักษาที่ซับซ้อน หรือหากรุนแรงมากจบด้วยการสูญเสียฟัน เนื่องจากส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกเอกชนเป็นหลัก ในปัจจุบันมีเพียงสิทธิประกันสังคม ที่สามารถรับบริการที่คลินิกเอกชนได้ ส่วนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะใช้บริการภาคเอกชนได้เฉพาะผู้ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตเมือง การปรับระบบบริการสำหรับคนในกลุ่มวัยนี้ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของสถานบริการภาคเอกชนให้ครอบคลุมกลุ่มสิทธิอื่น รวมถึงขยาย

การบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ เพื่อลดความคับคั่งในการใช้บริการ ในโรงพยาบาลภาครัฐ และเป็นการลดอุปสรรคด้านการเดินทางของผู้ใช้บริการด้วย

ความตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาวิจัย ควรพิจารณาใช้ข้อมูลที่มาจากการตอบด้วยตนเองในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลซึ่งจะมีผลให้ค่าตัวเลขต่างๆ แตกต่างจากรายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมถึงการศึกษาอื่นที่วิเคราะห์ข้อมูลรวมของการตอบสัมภาษณ์แทนด้วย (ซึ่งเป็นข้อจำกัดของข้อมูล)

ข้อจำกัด

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ควรคำนึงถึงการใช้บริการสุขภาพและสุขภาพช่องปาก หรือใช้ตัวแปรรวมในการประมาณประชากร และควรพิจารณาใช้ข้อมูลที่มาจากการตอบด้วยตนเองในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลซึ่งจะมีผลให้ค่าตัวเลขต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่อนุเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2564 สำหรับใช้ในการวิเคราะห์นี้ และขอขอบคุณนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา นายแพทย์ยงยศ หัตถพรสวรรค์ และนางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง สำหรับคำปรึกษา ความช่วยเหลือ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ); 2561.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้น

- เมื่อ 2 เมษายน 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette2021TH.pdf>
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ); 2564.
 4. ประเสริฐ อัสสันตชัย. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: อีสอากัส; 2558.
 5. Yuki E. Oral Health Department, Ministry of Health, Labour and Welfare Japan [Internet]. [cited 2023 Dec 2]. Available from: <https://www5.dent.niigata-u.ac.jp/~prevent/english/pr210401.html>
 6. สุปราณี ดาโลดม, วรวิมล กุลแก้ว. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
 7. ปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ (dysphagia in elderly). J Thai Rehabil Med 2013;23(3): 73-80.
 8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ); 2561
 9. Benzian H, Beltrán-Aguilar E, Mathur MR, Niederman R. Pandemic considerations on essential oral health care. Journal of Dental Research 2021;100(3):221-25.
 10. กฤษณะ พลอยบุษย์. แนวทางการรักษาของทันตแพทย์สภาในช่วงโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 5 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipbs.or.th/program/ThaiFightCovid19/watch/ueK4P2>
 11. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19. ประกาศกรมการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 5 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.facebook.com/thaidentalcouncil/posts/2795171623898793/>
 12. Kadaluru UG, Kempraj VM, Muddaiah P. Utilization of oral health care services among adults attending community outreach Programs. Indian J Dent Res [Internet]. 2012 [cited 2023 Dec 2];23(6):841-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23649084/>
 13. Choufani A, Folliguet M, El-Osta N, Rammal S, Doumit M. Oral health status and care of institutionalized elderly individuals in Lebanon. Indian J Dent Res [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 2];31(4):507-14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33107448/>
 14. Yoon MN, Ickert C, Slaughter SE, Lengyel C, Carrier N, Keller H. Oral health status of long-term care residents in Canada: Results of a national cross-sectional study. Gerodontology [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 2];35(4):359-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29993140/>
 15. Molete MP, Yengopal V, Moorman J. Oral health needs and barriers to accessing care among the elderly in Johannesburg. SADJ [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 2];69(8):352,354-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26548224/>
 16. Brian Z, Weintraub JA. Oral health and COVID-19: increasing the need for prevention and access. Prev Chronic Dis [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 2];17: E82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790606/>
 17. Olayan AA, Baseer MA, Ingle NA. Impact of the COVID-19 pandemic on the dental preferences of patients at private university hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 2];15(5):e39435. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37362498/>
 18. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แนะนำผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพช่องปาก ช่วงโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ธ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/แนะนำผู้สูงอายุ-ดูแลสุขภาพ/>

การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

19. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2563
20. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2564
21. อุดมพร ทรัพย์บวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2561;37(4):306-17.
22. ฉวีวรรณ ภักดีธนากุล, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, อัญชลี เนาวรัตน์-โสภณ, ประพนธ์ พิพัทธสัจจ์, แพรวไพลิน สมพีร์วงศ์, วีรนนท์ วิชาไทย. การพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย: ตัวอย่างเครือข่ายโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารกรมการแพทย์ 2562;44(5):139-44
23. อีรวัฒน์ ทัศนภิรมย์, วริศรา พานิชเกรียงไกร, วุฒิพันธุ์ วงษ์-มงคล. ความเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทย: การวิเคราะห์ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2562; 13(3):271-83
24. Griffin SO, Jones JA, Brunson D, Griffin PM, Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. Am J Public Health 2012;102(3):411-8.

Assessing Oral Health Care Utilization Patterns among Thai Seniors: a Study on Elderly Dental Services

Yaoarase Wongsasauluk, D.D.S., M.Sc. (Periodontology)*; Nutmanutsanan Srithong, M.Sc. (Applied Statistics)**

* Office Health Promotion Center Metropolitan Health and Wellness Institution; **Office Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Health, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(1):49-62.

Corresponding author: Yaoarase Wongsasauluk, Email: yaowarase.dentist@gmail.com

Abstract: According to the 8th National Oral Health Survey conducted in 2017 (B.E. 2560), the population aged 60 to 74 years revealed that 56.1% of this age group had at least 20 usable permanent teeth in use, 39.4% had both 20 usable permanent teeth along with 4 pairs of posterior teeth. However, 8.7% had the problem of complete tooth loss, and 42.6% required partial dentures. Additionally, 2.7% required complete dentures, while 52.6% of the elderly had untreated tooth decay. Moreover, 16.5% had root caries. The previous national survey also revealed a low proportion of people accessing oral health services. The objective of this study was to compare the utilization of oral health services among the elderly between 2019 (B.E. 2562) and 2021 (B.E. 2564). Furthermore, it aimed to analyze the correlation between the utilization of oral health services and various factors; as well as to identify issues, obstacles, and recommendations for policy development in improving of the national elderly oral health service system. The results showed that the frequency of dental service visits within a 12-month period in the years 2019 and 2021 was relatively low across all elderly age groups. Among those aged 60–64 years had the highest number of dental visits, accounting for 39.7% and 38.8% for 2019 and 2021, respectively. Accessibility to dental services among the elderly remained limited and relatively low. The most commonly utilized dental services were tooth extractions, accounting for 47.23% and 41.2%, respectively. The study also identified the reasons for not availing the available welfare rights within the service. In both 2019 and 2021, the primary reason for not utilizing the welfare rights was the extended waiting period, accounting for 59.9% and 61.6% respectively. The study also found that a significant proportion of the sampled elderly group had advanced and severe oral diseases. To address the prevention of severe oral diseases, it was suggested that comprehensive public health measures should be reviewed and implemented, starting from the working-age group. The development of a networked dental service model for the elderly in various levels of public hospitals was recommended, considering the limitations of the government service system. In conclusion, the study emphasizes the need for increased awareness among dental personnel to adjust their mindset, attitudes, and knowledge about oral health care. Additionally, policy recommendations are suggested to enhance the existing benefits of dental care and to promote the importance of preventive measures over treatment.

Keywords: elderly; dental services; health benefit package