

การดูแลสุขภาพช่องปากในงานปฐมภูมิของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตตำบลลำনারายณ์อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

พนิดานันท์ โพธิ์พงศ์^{*a}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำনারายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาล 2) พัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมกับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำনারายณ์อย่างเป็นระบบ และ 3) เพื่อประเมินผลการดำเนินการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำনারายณ์ กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมองในเขตตำบลลำনারายณ์ ช่วงอายุ 41-80 ปี จำนวน 29 คน สังกัดศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำনারายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำনারายณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมานใช้ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p=0.01$

ผลการศึกษา 1) จากการสำรวจกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี ในเขตตำบลลำনারายณ์ อำเภอชัยบาดาล พบว่า มีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 55.17 มีความสับสนในการสื่อสาร กลืนลำบาก ร้อยละ 44.82 และต้องช่วยแปรงฟันบ้าง ร้อยละ 34.48 2) ได้รับบริการทันตกรรมจากทันตแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย โดยดำเนินการตามข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือ Oral Health Assessment Tool ร้อยละ 100 3) หลังการวางระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้ารับบริการทันตกรรม จำนวนเฉลี่ย 29 คน จากก่อนการวางระบบการเยี่ยมบ้าน จำนวนเฉลี่ย 9 คน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพช่องปาก; งานปฐมภูมิ; คนไข้หลอดเลือดสมอง

^{*} ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

^a Corresponding author : พนิดานันท์ โพธิ์พงศ์ Email : olive9238@gmail.com

รับบทความ: 3 พ.ย. 65; รับบทความแก้ไข: 22 ธ.ค. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 22 ธ.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 26 ม.ค. 66

Oral Health Care In Primary Care For Patients With Stroke In Lam Narai Subdistrict, Chai Badan District, Lopburi Province

Panitanan Popong^{*a}

Abstract

The objectives of this action research were to 1) assess the oral health status of stroke patients, 2) develop a dental service model for stroke patients, and 3) evaluate the dental service model for stroke patients. The target group was consisted of 29 stroke patients aged 41-80 years old currently registered with a community medical center in Lam Narai subdistrict, Chai Badan district, Lopburi province. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics using independent sample t-test with significant level set at $p=0.01$.

The results showed that 1) according to the survey of stroke patients aged 41-80 years old residing in Lam Narai sub-district, Chai Badan district, Lopburi province most patients were unable to help themselves (55.17 percent), 44.82 percent had confusions in communication and difficulties in swallowing and 34.48 percent needed assistances brushing their teeth; 2) all patients (100 percent) received dental services based on information obtained from the Oral Health Assessment Tool; and 3) after setting up the home visit system for stroke patients, number of patients receiving dental services significantly improved from an average of 9 patients to an average of 29 patients at $p\text{-value} = 0.01$.

Keywords: Oral health care; Primary health care; Stroke patients

^{*} Dentist, Senior Professional Level, Chaibadan Hospital, Lopburi Province

^a Corresponding author : Panitanan Popong Email : olive9238@gmail.com

Received: Nov. 3, 22; Revised: Dec. 22, 22; Accepted: Dec. 22, 22; Published Online: Jan. 26, 23

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease–Stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยทุกๆ 4 นาที⁽¹⁾ จากการสำรวจปี พ.ศ. 2560 ในประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจาก โรคมะเร็งและโรคปอดอักเสบ โดยในปี พ.ศ. 2563 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 3.82 โดยสถิติการเสียชีวิตสูงสุดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 อยู่ที่ร้อยละ 6.48⁽²⁾

กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าปกติ โดยกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง จะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ต่ำอยู่แล้ว หากทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี อาจเป็นเหตุให้มีเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราสะสมในช่องปาก เมื่อผู้ป่วยมีการสูดหรือสำลัก ทำให้มีโอกาสปอดติดเชื้อเป็นอันตรายได้ เนื่องจากผู้ป่วยหลอดเลือดสมองร้อยละ 45.06 จะเกิดการสำลักอาหารและน้ำเข้าทางหลอดลมและปอดได้ง่ายกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ ถึง 10 เท่า⁽³⁾ จากความบกพร่องในการควบคุมการกลืน ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จะช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ป้องกันการสูดสำลัก ลดจำนวนของเชื้อโรคในช่องปากที่เป็นสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบ โดยจำเป็นต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) อย่างใกล้ชิดอยู่ด้วยเสมอ⁽⁴⁻⁶⁾ เนื่องจากผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมทุกอย่างให้และดูแลต่อเนื่องตลอดเวลา โดยผู้ดูแลหลักได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมหมอบรรลุการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งการดูแล รักษา การเยียวยา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีสุขภาพแข็งแรงตามสมควร และยังช่วยประสานในการแก้ปัญหาสุขภาพ หรือเสริมพลังให้คนในครอบครัวดูแลสุขภาพตนเอง การเยี่ยมบ้านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อครอบครัวที่มีกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัว ดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยครอบครัวผู้ป่วยจะรู้สึกอุ่นใจที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดูแลที่บ้าน ญาติพี่น้องมีเข้าใจภาวะความเจ็บป่วย ให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ฟื้นตัว และหายเร็วขึ้น การรักษาได้ผลดีส่งผลให้กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้การให้บริการการดูแลกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ต้องมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่างๆ อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริการที่ผ่านมา มีลักษณะแบ่งแยกส่วน ขาดระบบการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลคนไข้หลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลกับที่บ้าน⁽⁷⁾

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ทันตแพทย์จากฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลชัยบาดาล ได้เข้าไปให้บริการทันตกรรมที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำনারายณ์ อำเภอชัยบาดาล ทุกวันในเวลาราชการ แต่ยังไม่มีการดำเนินงานร่วมกับภารกิจปฐมภูมิของศูนย์แพทย์ชุมชน ในการออกไปเยี่ยมบ้าน ให้บริการทันตกรรมกับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง แต่มีการร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมให้ความรู้กับผู้ดูแล ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการให้คำปรึกษา กรณีที่พบผู้ป่วยมีความผิดปกติในช่องปาก

จากกิจกรรมการดำเนินงานที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้มีการขยายการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ไปให้ครอบคลุมทั่วทั้งตำบลลำนายารายณ์ เขตอำเภอชัยบาดาล เพิ่มการเข้าถึงการบริการทันตกรรม และจัดให้มีการบริการทันตกรรมอย่างเป็นระบบของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง โดยทันตแพทย์ทุกคนจะมีความรู้ ความเข้าใจ ปัญหาสุขภาพช่องปากและมีการนำเครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัว มาใช้ในการทำงานคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนายารายณ์ อำเภอชัยบาดาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรม กับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนายารายณ์ อำเภอชัยบาดาล เป็นระบบ
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินการให้บริการทันตกรรม ในกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนายารายณ์ อำเภอชัยบาดาล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ ตุลาคม 2564–กันยายน 2565 มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี มีจำนวน 29 คน สังกัดศูนย์แพทย์ชุมชน ตำบลลำนายารายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 29 คน (ตั้งแต่ธันวาคม 2563–มกราคม 2564)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาแนวทางระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านเตียง ตามวิธีการดำเนินงานการดูแลกลุ่มกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง (กุมภาพันธ์ 2564–กรกฎาคม 2565)

ก่อนการพัฒนาแนวทางระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง นั้นจะมีลำดับการให้บริการการรักษาทางทันตกรรม ดังนี้

1. คนไข้หลอดเลือดสมองรายใหม่ เมื่อได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยบาดาล ทางทีมทันตแพทย์จากฝ่ายทันตกรรม เข้าไปตรวจช่องปากครั้งแรกและให้คำแนะนำที่หอผู้ป่วย ในการดูแลอนามัยช่องปาก
2. เมื่อกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ถูกส่งตัวกลับบ้าน จะมีทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เข้าไปเยี่ยมบ้าน โดยทางทีมทันตแพทย์ไม่ได้อยู่ในทีมเยี่ยมบ้านด้วย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลด้านทันตสุขภาพในกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง จนกว่าผู้ป่วยจะมีการในช่องปากหรือมีความต้องการที่จะเข้ามารักษาในโรงพยาบาล จึงจะได้พบกับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการให้บริการทันตกรรมกับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมองขึ้นมาใหม่ โดยทันตแพทย์ที่รับผิดชอบในส่วนของการทันตกรรม ของทีมปฐมนุรักษ์ (Patient care unit: PCU) โรงพยาบาลชัยบาดาล รับผิดชอบกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนารายณ์ โดยแบ่งความรับผิดชอบของทันตแพทย์ กับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง แต่ละคน ตามจำนวนหมู่บ้าน ที่อยู่ในเขตตำบลลำนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล และเข้าวางแผนเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมปฐมนุรักษ์ เพื่อเข้าไปให้การดูแล ให้คำแนะนำ และฝึกทักษะในการดูแลอนามัยช่องปาก ให้การบริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมการรักษา กับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง เป็นรายบุคคล

ทันตแพทย์ ทบทวนโรคทางระบบต่างๆของผู้ป่วยและประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วย โดยใช้การประเมินสภาวะของผู้ป่วยและแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (Oral Health Assessment Tool-OHAT)^(8,9) เพื่อประเมินข้อมูลพื้นฐานและจัดเก็บข้อมูล การเยี่ยมบ้านของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมองนี้ จะได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเฉลี่ย 1 ครั้ง/ปี และได้รับการประเมินติดตามการดูแล โดยผู้ดูแลทุก 3 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะติดตามและสังเกตผล เก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน (สิงหาคม 2565)

ระยะที่ 4 ระยะสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน และปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ให้มีผลลัพธ์ดีขึ้น (กันยายน 2565)

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี สังกัดศูนย์แพทย์ชุมชน เขตตำบลลำนารายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ปี 2564 จำนวน 29 คน

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลลำนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ในความรับผิดชอบของ ศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำนารายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาล
2. กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง อายุ 41-80 ปี ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิจ่ายตรงข้าราชการ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวางระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสภาวะของผู้ป่วยและแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง-Oral Health Assessment Tool (OHAT)^(8,9)
2. แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการทันตกรรมการรักษา
 - 2.1 กรณีมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา
 - 2.2 กรณีไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา
3. แบบบันทึกการเข้ารับบริการก่อนและหลังการวางระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41–80 ปี สังกัดศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำานารายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ตั้งแต่ ตุลาคม 2564–กันยายน 2565
2. เก็บข้อมูลผลการดำเนินการวางระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำานารายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาลจังหวัดลพบุรี
3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินการวางระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง
4. สะท้อนกลับผลการดำเนินงาน โดย
 - 4.1 แจ้งให้กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมองและผู้ดูแลรับทราบในกิจกรรมบริการทันตกรรม ซึ่งให้บริการทั้งงานทันตกรรมป้องกัน และบริการทันตกรรมการรักษา ในพื้นที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำานารายณ์ที่อาศัยอยู่
 - 4.2 ชี้แจงผลการดำเนินงานการให้บริการทันตกรรมกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสุขภาพอำเภอ (คปสอ.) ชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (จัดประชุมทุก 1 เดือน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และการเข้ารับบริการทันตกรรม และวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงอนุมาน Independent sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง การเข้ารับบริการก่อน และหลังการดำเนินการวางระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง กิจกรรมการให้บริการทันตกรรม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เลขที่ KNH 23/2565 ผู้วิจัยขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ป่วย โดยชี้แจงข้อมูลขออนุญาตตรวจสุขภาพช่องปากและปกปิดข้อมูลส่วนตัว

ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา อธิบายข้อมูลของแบบบันทึกและแบบสอบถาม วิธีการศึกษาประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาและการพิทักษ์ตัวอย่าง โดยปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ในแบบบันทึกและแบบสอบถาม และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษานั้น ผู้ตอบแบบบันทึกมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ และหากร่วมการศึกษาลแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อผู้ตอบให้แบบบันทึกยินดีให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

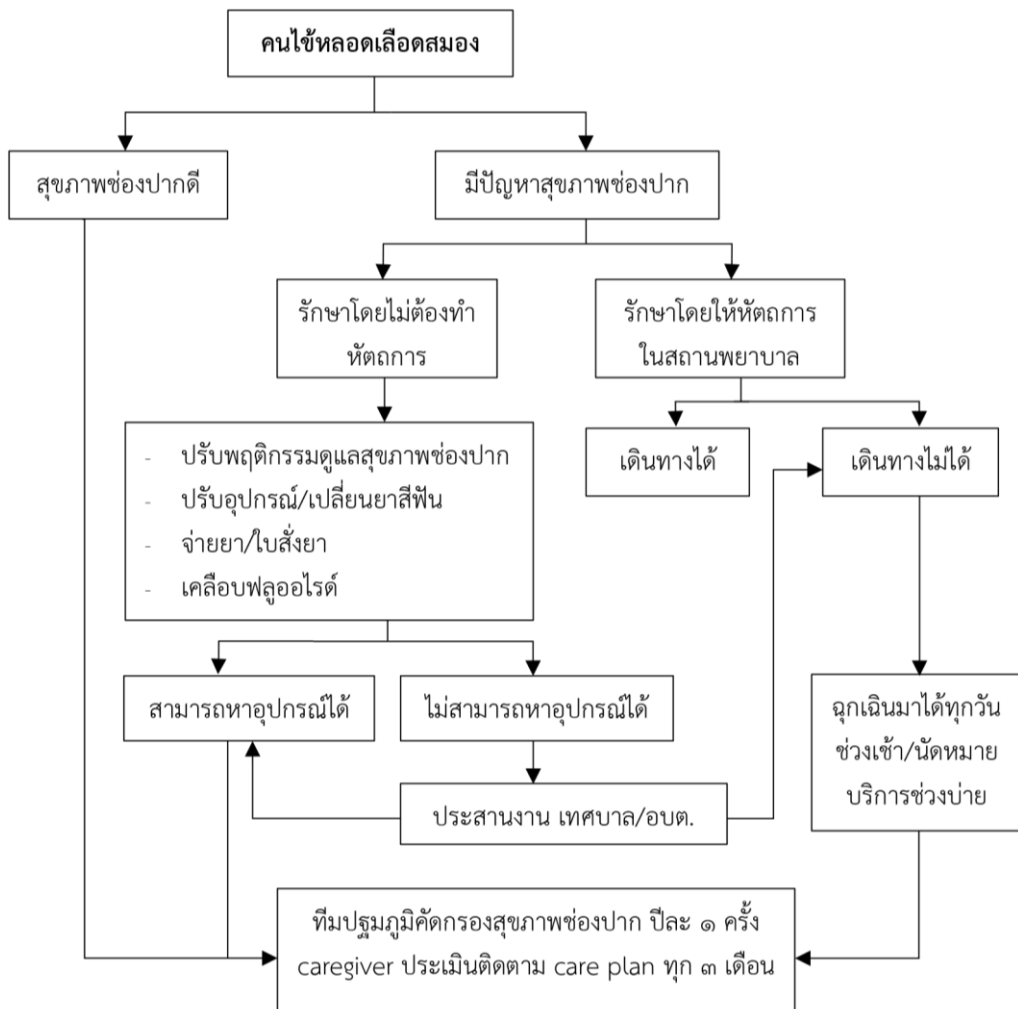
1. จากการสำรวจ พบว่ามี กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี (อายุเฉลี่ย 65.76 ปี) สังกัดศูนย์แพทย์ชุมชน ต.ลำนารายณ์ ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 29 คน
2. จากข้อมูลบันทึกกิจกรรมการให้บริการทันตกรรมการรักษา กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เพิ่มการเข้าถึงทันตแพทย์ทุกคน และจากข้อมูลของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล ในการตรวจระดับภาวะฟังกืง สภาวะสุขภาพ และระดับความต้องการการช่วยเหลือดูแลอนามัยช่องปาก แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (n=29)

	ข้อมูล	คน	ร้อยละ
ระดับภาวะฟังกืง	ผู้สูงอายุที่ฟังกืงตัวเองได้ (ADL>12 คะแนน)	5	17.24
	ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหว/ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ADL 5-11 คะแนน)	8	27.58
	ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหว/ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	16	55.17
	พิการ ทุพพลภาพ (ADL<4 คะแนน)		
สภาวะสุขภาพ	รู้สึกตัวดี กินเองได้ ดื่มน้ำได้	7	24.13
	สับสนในการสื่อสาร กลืนลำบาก ต้องการ	13	44.82
	โภชนาการเสริม เช่น ต้องช่วยป้อนอาหาร		
	ไม่รู้สึกตัว ไม่ร่วมมือ ไม่ทานอาหารทางปาก	9	31.03
ระดับความต้องการ	แปรงฟันได้เอง	7	24.13
การช่วยเหลือดูแล	ต้องช่วยแปรงฟันบ้าง	12	41.37
อนามัยช่องปาก	แปรงฟันเองไม่ได้ อาจต้องการผู้ช่วยเหลือ 2 คน	10	34.48

จากตารางที่ 1 พบว่า ในเขตอำเภอชัยบาดาล มีคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำนารายณ์ ที่เคลื่อนไหว/ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ ทุพพลภาพ มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 55.17 โดยส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพ คือสับสนในการสื่อสาร กลืนลำบาก ต้องการโภชนาการเสริม เช่น ต้องช่วยป้อนอาหาร ร้อยละ 44.82 และส่วนใหญ่ต้องช่วยแปรงฟันบ้าง ร้อยละ 44.18 รองลงมาต้องมีผู้ช่วยเหลือในการแปรงฟันเนื่องจากแปรงฟันเองไม่ได้ ร้อยละ 34.48

3. กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในช่องปาก จากการให้บริการการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 การให้บริการกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอชัยบาดาล

จากภาพที่ 1 การให้บริการทันตกรรมกับกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมองในรูปแบบใหม่ เป็นการร่วมมือกันของทีมทันตแพทย์กับทีมปฐมภูมิ โดยเริ่มจากการคัดกรองกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง โดยทันตแพทย์ในทีมปฐมภูมิ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีสุขภาพช่องปากดี กับกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ในทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินติดตามการดูแลโดยผู้ดูแลทุก 3 เดือน

กรณีผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะแบ่งผู้ป่วยตามการรักษา คือ

- 1) การรักษาโดยไม่ต้องทำหัตถการ มีกิจกรรมการบริการทันตกรรมป้องกันในทุกกลุ่ม ดังต่อไปนี้
 - ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ
 - ประเมินการใช้ฟลูออไรด์/เคลือบฟลูออไรด์
 - ประเมินความต้องการอุปกรณ์เพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น อุปกรณ์ช่วยอ้าปาก
- น้ำลายเทียม

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหาอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ทางทีมทันตแพทย์จะประสานกับทางเทศบาลตำบลลำน้ำรายณ์ที่รับผิดชอบ เพื่อจัดหากองทุนอุปกรณ์ในการดูแลกลุ่มคนไข้ตลอดเลืดสมองให้เหมาะสมต่อไป

- 2) กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

- กรณีที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายได้

ทันตแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย จะนัดเข้ารับบริการการรักษาที่ หน่วยปฐมภูมิใกล้บ้าน (ศูนย์แพทย์ชุมชน) โดยประสานกับทางเทศบาลตำบลลำน้ำรายณ์ เพื่อจัดหารถรับ-ส่งผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษา กรณีฉุกเฉินสามารถรับบริการได้ตั้งแต่ช่วงเช้า กรณีนัดหมายมารักษาตาม Oral care plan จะนัดเวลาเป็นช่วงบ่าย

- กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้

ทันตแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย จะเข้าไปให้บริการการรักษาทางทันตกรรม ที่บ้านของผู้ป่วย โดยออกไปทำหัตถการพร้อมกับการออกไปเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมปฐมภูมิ และให้การรักษาดตาม Oral care plan ที่วางไว้

4. ทันตแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและให้บริการทันตกรรมกับผู้ป่วยตลอดเลืดสมอง ผลจากการประเมิน (Oral health outcomes) 3 ครั้ง โดยห่างกันครั้งละ 3 เดือน แสดงรายละเอียดใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยตลอดเลืดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี

ข้อมูล	ลักษณะที่พบ (ร้อยละ)								
	ปกติ			เริ่มมีปัญหาต้องการได้รับ			เริ่มมีปัญหาต้องการได้รับ		
				การดูแล			การดูแลโดยเร็ว		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. ริมฝีปาก	76.54	81.16	82.81	23.46	18.84	17.19	0	0	0
2. ลิ้น	76.54	79.69	85.51	23.46	20.31	14.49	0	0	0
3. เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก	82.72	87.50	92.75	17.28	12.50	7.25	0	0	0
4. น้ำลาย	79.01	82.81	86.96	19.75	15.63	11.59	1.56	1.45	1.23

ตารางที่ 2 (ต่อ) การประเมินสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี

ข้อมูล	ลักษณะที่พบ (ร้อยละ)								
	ปกติ			เริ่มมีปัญหาต้องการได้รับ			เริ่มมีปัญหาต้องการได้รับ		
				การดูแล			การดูแลโดยเร็ว		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
5. พันธธรรมชาติ	33.33	33.33	60.94	23.46	20.31	15.94	12.50	8.70	6.17
6. ฟันเทียม	0	0	1.56	0	0	0	0	0	0
7. ความสะอาด ภายในช่องปาก	71.88	75.31	76.81	28.13	23.46	23.19	1.23	0	0
8.อาการเจ็บปวด	91.36	95.31	95.65	4.35	4.69	8.64	0	0	0

จากตารางที่ 2 จากผลการประเมินสุขภาพช่องปาก(ครั้งที่ 1) ได้มีการดำเนินงานตาม Oral care plan และการประเมินสุขภาพช่องปาก (ครั้งที่ 2 และ 3) พบว่า สภาวะในช่องปากมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ได้แก่

ลักษณะของริมฝีปากของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ (มีความชุ่มชื้น เรียบ สีชมพู) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 81.16, ร้อยละ 82.81) และพบว่า อาการของริมฝีปากที่แตก แห้ง หรือมีสีแดง ที่มุมปากมีจำนวนลดลง (ร้อยละ 18.84, ร้อยละ 17.19)

ลักษณะของลิ้นของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ (ชุ่มชื้น ผิวเรียบหรือไม่เรียบ มีสีชมพู) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 79.69, ร้อยละ 85.51) และพบว่า อาการของลิ้นที่มีรอยสีแดงและ/หรือ มีรอยสีขาว เป็นแผลบวมมีจำนวนลดลง (ร้อยละ 20.31 ร้อยละ 14.49)

ลักษณะของเหงือกและเนื้อเยื่อช่องปากของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ (มีความชุ่มชื้น เรียบ มีสีชมพู ไม่มีเลือดออก) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 87.50, ร้อยละ 92.75) และพบว่า อาการของเหงือกและเนื้อเยื่อช่องปากที่แห้ง เป็นเงา ขรุขระ แดง บวม มีแผล รอยแดง หรือระคายเคือง จากฟันเทียมกดทับ 1 ตำแหน่งมีจำนวนลดลง (ร้อยละ 12.50 ร้อยละ 7.25)

ลักษณะของน้ำลายของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ (เนื้อเยื่ออ่อนชุ่มชื้น น้ำลายไม่ข้น ไหลล้น) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 82.81, ร้อยละ 86.95) และพบว่า การมีเนื้อเยื่ออ่อนแห้ง น้ำลายเหนียว น้ำลายน้อย หรือผู้ป่วยรู้สึกปากแห้งมีจำนวนลดลง (ร้อยละ 15.63 ร้อยละ 11.59) แต่พบว่าเนื้อเยื่ออ่อนแห้งแดง มีน้ำลายน้อยมาก หรือข้นมาก หรือไม่มีน้ำลายเลย และผู้ป่วยบ่นว่าปากแห้ง ยังคงเท่าเดิม (ร้อยละ 1.45 ร้อยละ 1.23) เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาและการดูแลอย่างเป็นพิเศษเพื่อไม่ให้มีอาการเพิ่มขึ้น

ลักษณะของฟันธรรมชาติของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ (ไม่มีตัวฟันผุหรือแตก ไม่มีเศษรากฟัน) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 33.33, ร้อยละ 60.94) และพบว่า ฟันธรรมชาติ มีตัวฟันสึกมาก มีตัวฟันผุหรือฟันแตก หรือเศษรากฟัน 1-3 ซี่มีจำนวนลดลง (ร้อยละ 20.31 ร้อยละ 15.94) และฟันสึกมาก มีฟันผุ หรือฟันแตก หรือเศษรากฟันตั้งแต่ 4 ซี่ ขึ้นไป หรือมีฟันเหลือน้อยกว่า 4 ซี่ ยังคงมีค่าใกล้เคียงกัน

(ร้อยละ 8.70 ร้อยละ 6.17) เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อให้มีฟันธรรมชาติใช้งานได้ปกติ ไม่มีอาการเจ็บปวด

ลักษณะของฟันปลอมของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้รับการใส่ฟันเทียม จำนวน 2 คน

ลักษณะของความสะอาดภายในช่องปากของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ (สะอาด และไม่มีเศษอาหารหรือหินปูนติดที่ฟันหรือฟันเทียม) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 75.31, ร้อยละ 76.81) และพบเศษอาหารหรือคราบจุลินทรีย์ หรือหินปูน 1-2 ตำแหน่ง ในช่องปาก หรือบางตำแหน่งของฟันเทียม หรือมีกลิ่นปากจำนวนลดลง (ร้อยละ 23.46 ร้อยละ 23.19) และพบเศษอาหารหรือคราบจุลินทรีย์ หรือหินปูน เกือบทั่วไปในช่องปากแทบทุกส่วน หรือมีกลิ่นปากรุนแรง ลดลงจากการตรวจครั้งแรก (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 1.23 แต่ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ร้อยละ 0) เนื่องจากผู้ดูแล/ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้ทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด จึงทำให้อาการเหล่านี้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด

ลักษณะของอาการเจ็บปวดของกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีลักษณะปกติ ไม่บ่นว่าเจ็บหรือปวด ไม่มีพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวด หรือแสดงอาการในช่องปาก) จำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 82.81, ร้อยละ 86.95) และพบว่าผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง บ่นว่าเจ็บปวดและ/หรือมีพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวด เช่น กัดริมฝีปาก ไม่รับประทานอาหาร อารมณ์ไม่ดี ก้าวร้าว เอามือตบบริเวณใบหน้ามีจำนวนลดลง (ร้อยละ 15.63 ร้อยละ 11.59) เนื่องจากได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตบุคลากร ส่งผลให้อาการเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลงตามลำดับ

4. การเข้ารับบริการก่อนและหลังการวางระบบการเย็บบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในการเข้ารับบริการทันตกรรม

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการทันตกรรม (n=29)

ข้อมูล	ปี 2564	ปี 2565
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)
ร้อยละผู้ป่วย ได้รับการตรวจช่องปาก	31.03 (9)	100 (29)

จากตารางที่ 3 การดำเนินการวางระบบการเย็บบ้านกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง มีการพัฒนาแนวทางการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก ในกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 41-80 ปี สังกัด ศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลตำบลลำราญณ์ เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ส่งผลให้ได้รับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 สูงขึ้นกว่าปี 2564 ที่มีผู้เข้ารับบริการเพียง ร้อยละ 31.03

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำนวนกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง เข้ารับบริการ
ทันตกรรม จำนวน 2 รายการ (การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรม)

คนไข้หลอดเลือดสมอง ได้รับการตรวจช่องปาก	n	$\bar{X}$	S	t-test	p-value
ปี 2564	2	8.94	0.98	23.05**	0.00
ปี 2565	2	28.56	0.43		

**ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า การเข้ารับบริการก่อนและหลังการวางระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในการเข้ารับบริการทันตกรรม ทุกกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั่นคือ หลังการวางระบบการเยี่ยมบ้าน การให้บริการการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง จำนวนกลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง เข้ารับบริการทันตกรรม จำนวนเฉลี่ย 28.56 คน จากก่อนการวางระบบการเยี่ยมบ้าน จำนวนเฉลี่ย 8.94 คน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. การดำเนินการวางระบบการเยี่ยมบ้านคนไข้หลอดเลือดสมอง กิจกรรมการให้บริการทันตกรรม เข้ามาใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการทันตกรรม ส่งผลให้กลุ่มคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลลำনারายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ได้รับการทันตกรรม สูงขึ้นกว่าปี 2564 น่าจะมีผลมาจากผู้วิจัยได้วางกรอบการวิจัย โดยอาศัยปัจจัยด้านนำเข้า ได้แก่ ทีมเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ในชุมชนและปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการไปเยี่ยมบ้าน ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สายใจ จารุจิตร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลจึงส่งผลให้การเข้าถึงบริการและการรับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสูงขึ้น

2. คนไข้หลอดเลือดสมอง ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อในช่องปากและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้สภาวะของโรคลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยชา ดันตะกุล⁽⁸⁾ ในเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน มีการทำความสะอาดช่องปากเพิ่มขึ้น และทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองได้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมการบริการทันตกรรมเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง มีการออกไปเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของทีมปฐมภูมิ มีรูปแบบของการประเมินสุขภาพช่องปาก มีการดำเนินงานตาม Oral care plan และมีการประเมินซ้ำห่างกันทุก 3 เดือน ซึ่งเป็นการบริการทันตกรรมป้องกัน และการบริการทันตกรรมรักษา ที่อยู่ในกรอบการประเมินสภาวะของผู้ป่วย ตามแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง -

Oral Health Assessment Tool (OHAT)^(6,7) ตามระยะเวลาของการออกเยี่ยมบ้านและการตรวจตามระยะเวลาที่กำหนด การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านคนไข้หลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุมทั่วทั้งเขตตำบลลำনারายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จะส่งผลให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

3. การให้บริการทันตกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร คำหวาง⁽⁹⁾ ที่นอกจากผู้ป่วยที่มีภาวะฟันผุทุกคนในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และบางรายได้รับการทันตกรรม (ถอนฟัน) เชิงรุกที่บ้านแล้ว ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการสูญเสียรายได้จากการลางานของผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะฟันผุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้าน การที่ทันตบุคลากรสามารถช่วยเหลือได้ ตรงกับความต้องการ เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย และสามารถช่วยเหลือได้ตรงจุดมากขึ้น

4. การที่ได้ประสานงานกับหน่วยงาน เทศบาล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้รับทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การบริการการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของอติยาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ⁽¹⁰⁾ ในเรื่อง ถอดบทเรียนการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: แนวปฏิบัติที่ดีเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ พบว่าการบริหารจัดการ การจัดระบบสนับสนุนของเครือข่ายในสาธารณสุขต่างๆ ในชุมชน ควรนำ 3 หลัก การบริหารจัดการ การจัดระบบ สนับสนุนของเครือข่าย การควบคุมกำกับและติดตาม ประเมินผล ไปใช้ในการทำงานกับประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ร่วมกับการรับรู้ความต้องการ และเข้าใจความคาดหวัง ความต้องการทางสุขภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ การสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยอมรับและพึงพอใจต่อผู้ให้บริการทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเป้าหมาย คนไข้หลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการทันตกรรมในเขตตำบลลำনারายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบคนไข้หลอดเลือดสมอง ในเขตตำบลอื่นๆ ของอำเภอชัยบาดาล เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากคนไข้หลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน และการบริการทันตกรรมรักษา

3. ปัญหาและอุปสรรคในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน คือข้อมูลที่ได้ไปเยี่ยมบ้านคนไข้หลอดเลือดสมองนั้น ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีการยินยอม เนื่องจากบางบ้านกลัวการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 หรือเป็นเคสที่มีปัญหาในการดูแล ต้องการคำแนะนำอย่างเร่งด่วนเท่านั้น ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการพัฒนาระบบบริการการเยี่ยมบ้าน ในสถานการณ์ของโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการบริการอย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141(9):e139-e596. doi:10.1161/CIR.0000000000000757
2. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ก.พ. 17]. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpulist/view?id=1430>
3. Prendergast V, Hinkle JL. Oral Care Assessment Tools and Interventions After Stroke. *Stroke*. 2018;49(4):e153-e156. doi:10.1161/STROKEAHA.117.017045
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง: คู่มือสำหรับครอบครัวและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2559.
5. สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ศิริพันธ์ สาสัจย์, สันติ ลาภเบจกุล, อัญญพร สุทัศน์วรวิฑู, ศุภลักษณ์ เข้มทอง, สมคิด เพื่อนรัมย์. คู่มือการดูแลระยะยาว (Long Term Care) สำหรับทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พริ้นท์ กรุ๊ป; 2559.
6. นักศึกษาสาขาทันตกรรมผู้สูงอายุ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ 1. การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย 24]. เข้าถึงได้จาก: <https://dt.mahidol.ac.th/การดูแลผู้ป่วยติดเตียง/>
7. สายพิน เกษมกิจวัฒนา, ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2557; 29(4):22-31.
8. Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD. The oral health assessment tool--validity and reliability. *Aust Dent J*. 2005;50(3):191-199. doi:10.1111/j.1834-7819.2005.tb00360.x
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ปี 2564. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
10. สายใจ จารุจิตร, ราตรี อร่ามศิลป์, วรณศิริ ประจันโน. รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 2562; 30(1):54-68.
11. ชิสา ตัณตะกุล, จันทน์พิมพ์ หินเทว, วรณะ พิธพรชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*. 2565;16(3):193-206.
12. ประภาพร คำหว่าง. การพัฒนารูปแบบการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. น่าน: โรงพยาบาลเวียงสา; 2562.
13. อติญาน์ ศรีเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, อัจฉรวดี ศรียะศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ ท้าวหาญ. ถอดบทเรียนการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: แนวปฏิบัติที่ดีเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ. *วารสารนานาชาติมหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2564;11(2):25-52.