การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: การศึกษาเชิงคุณภาพในตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี

อนุพงษ์ สอดสี[1]*, ธีราภรณ์ ศรีชมภู[1], พรรณี บัญชรหัตถกิจ[2]

รับบทความ: 18 สิงหาคม 2568; ส่งแก้ไข: 15 ธันวาคม 2568; ตอบรับ: 18 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดทั้งด้านการเคลื่อนไหวและความสามารถในการดูแลตนเอง มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การสูญเสียฟัน ฟันผุ โรคปริทันต์ มีสาเหตุจากการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ไม่เพียงพอ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพจะสามารถทำให้เข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงลึก ข้อค้นพบจากการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พฤติกรรมของญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 คน และผู้ให้ข้อมูลรอง 10 คน คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง การตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ประเด็น

ผลการศึกษา : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยว โรคปริทันต์อักเสบ และความสะอาดช่องปากไม่เพียงพอ ทั้งผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลขาดความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแล ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุเน้นการให้คำแนะนำ โดยไม่มีทันตบุคลากรในทีม ข้อจำกัดสำคัญ คือ ขาดทันตบุคลากร ความรู้และทักษะในการดูแล การเคลื่อนย้าย การเข้าถึงบริการ และนโยบายที่ชัดเจน

สรุป : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและญาติผู้ดูแลยังไม่ถูกต้อง และขาดการดูแลอย่างเป็นระบบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับญาติผู้ดูแล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ประสานความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

[1] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 72000

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180

*อีเมลติดต่อ : tonanuphong@gmail.com

Oral Health Care for Dependent Elderly: A Qualitative Study in a Subdistrict of Suphan Buri Province

Anuphong Sodsee[1*], Teeraporn Srichompoo[1], Pannee Banchonhattakit[2]

Received: August 18, 2025; Received revision: December 15, 2025; Accepted: December 18, 2025

Abstract

Background: Dependent elderly individuals face significant limitations in mobility and self-care abilities, placing them at high risk for oral health problems, including tooth loss, dental caries, and periodontal disease. These problems result from inadequate oral health care. Qualitative research can provide an in-depth understanding of oral health care practices among dependent elderly individuals, family caregivers, and relevant stakeholders. Such findings are essential for developing appropriate oral health care systems tailored to this vulnerable population.

Objective: To investigate oral health status, oral health care behaviors among dependent elderly individuals, caregiving behaviors of family members, and the roles of stakeholders involved in oral health care for dependent elderly.

Methods: A qualitative research study was conducted using in-depth interviews and oral health examinations. Primary informants included 11 dependent elderly individuals and family caregivers. Secondary informants consisted of 10 stakeholders, including professional caregivers, care managers, village health volunteers, and Long-Term Care committee members. Purposive sampling was used for participant selection. Data were verified using triangulation methods and analyzed using thematic analysis.

Results: Most dependent elderly individuals had significant oral health problems, particularly insufficient teeth for proper mastication, periodontitis, and poor oral hygiene. Both dependent elderly individuals and family caregivers lacked adequate knowledge and held misconceptions about oral health care. Long-term care system managers and caregivers primarily provided guidance without involving dental personnel in the multidisciplinary care team. Major limitations included a shortage of dental staff, inadequate knowledge and skills among caregivers, difficulties in transporting dependent elderly to access dental services, and the absence of clear policies regarding oral health care at all administrative levels.

Conclusion: Dependent elderly individuals have significant oral health problems with inadequate self-care and caregiver-provided oral health care, and lack systematic care from relevant organizations. Therefore, comprehensive training programs should be implemented to enhance the knowledge and skills of family caregivers and professional care providers. Additionally, integrated oral health care systems requiring coordination among all stakeholders at every administrative level are urgently needed.

Keywords: Oral health, Oral health care, Dependent elderly, Caregiver

[1] Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, 72000, Thailand.

[2]Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal, Khlong Luang, Pathum Thani, 13180, Thailand.

*Corresponding E-mail: tonanuphong@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประชากรวัยทำงานและอัตราการเกิดกลับลดลง[1] เป็นความท้าทายต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือทางปัญญาจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก[2] ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาสุขภาพช่องปาก รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 60.9 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และ ร้อยละ 43.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี ร้อยละ 27.7 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และร้อยละ 15.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และพบว่าร้อยละ 6.2 ของผู้สูงอายุกลุ่ม 60-74 ปี และร้อยละ 23.1 ของผู้สูงอายุกลุ่ม 80-85 ปี มีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปาก[3] ข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 45.8 และร้อยละ 37.0 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ[4]

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly) เป็นกลุ่มที่ต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากกลุ่มนี้มีข้อจำกัดทั้งในด้านการเคลื่อนไหวและความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้สุขภาพช่องปากแย่ลงอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อย ได้แก่ ฟันผุ และรากฟันผุ โรคปริทันต์ ภาวะปากแห้ง และมะเร็งช่องปาก[5-6] ซึ่งเกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทันตกรรม และผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง[7] นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัดจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม[8] ซึ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มรุนแรงยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2567 งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาเน้นที่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ซึ่งยังไม่พบข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้พบงานวิจัยของชิสา ตันฑะกูล[9] ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และการวิจัยของลลนา ถาคำฟู และจันทร์ธลา ศรีกระจ่าง[10] ใช้วิธีเชิงคุณภาพร่วมกับกับเชิงปริมาณในการเก็บข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง ช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายมุมมองและสะท้อนสภาพปัญหาในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้ได้ข้อมูลแบบเจาะลึก สามารถทำความเข้าใจประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อน ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยและข้อมูลเกี่ยวกับ

สุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้ข้อค้นพบจากการวิจัยจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทีมีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับใช้ออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการออกแบบการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อศึกษาสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) เพื่อศึกษาบทบาทและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีรายละเอียดวิธีการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นหลัก โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นที่ศึกษาได้ลึกซึ้งที่สุด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากความอิ่มตัวของข้อมูล และความพอเพียงของข้อมูล กล่าวคือ ข้อมูลใหม่ที่ได้ไม่แตกต่างจากข้อมูลเดิม ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การศึกษา และข้อมูลได้รับการยืนยันจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม[11] ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน และจัดอยู่ในกลุ่ม 1 (กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง) กลุ่ม 2 (กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย มีภาวะสับสนทางสมอง) และกลุ่มที่ 3 (กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และมีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[12] จำนวน 6 คน และญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างใกล้ชิด จำนวน 5 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ที่เข้าร่วมโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 หรือ 2

2) ญาติผู้ดูแล เข้าร่วมโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 - กลุ่มที่ 3

เกณฑ์คัดออก

ผู้ที่ขอออกจากการวิจัย หรือไม่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้ในระหว่างการเก็บข้อมูล จากกรณีเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต

2.ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) จำนวน 2 คน ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน อนุกรรมการกองทุนดูแลระยะยาวด้าน

สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. การตรวจสุขภาพช่องปาก ใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปาก (Oral Health Assessment Tool: OHAT)[13] ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ได้แก่ ริมฝีปาก เหงือก ฟันแท้ ฟันปลอม ความสะอาดของช่องปาก ลิ้น น้ำลายและอาการปวดฟัน มีตัวเลือก 2 แบบ คือ มี กับ ไม่มี และผู้วิจัยตรวจโรคฟันผุ โรคปริทันต์ รวมถึงสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บในช่องปาก

2. กรอบประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งออกเป็น 2 ฉบับ ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีประเด็นการสัมภาษณ์ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก ความต้องการในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง มีประเด็นการสัมภาษณ์ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดบริการดูแลสุขภาพช่องปาก

3. เครื่องบันทึกเสียง

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างกรอบการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ให้ครอบคลุมประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากของทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณากรอบการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 1) ทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ทำงานด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางทันตสาธารณสุข และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของประเด็นคำถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence) รายข้อระหว่าง 0.6 – 1 จากนั้นนำไปทดลองสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อคำถามของผู้ให้ข้อมูล และการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากข้อมูลของกองทุน LTC และพิจารณาเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแล ตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด จากนั้นนัดวันและเวลาการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล เมื่อถึงกำหนดวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตุประสงค์การวิจัยอย่างละเอียด พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ จากนั้นพูดคุยในเรื่องทั่วไปกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและเป็นการสร้างความคุ้นเคย แล้วจึงดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นทันตบุคลากร และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามกรอบประเด็นการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คนละ 40 – 60 นาที และผู้ให้ข้อมูลรอง คนละ 30 – 40 นาที เก็บข้อมูลระหว่าง กุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อความที่ถอดเทป ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ระบุข้อความที่สำคัญ แล้วกำหนดคำสำคัญหรือดัชนี (keywords/indexes) และให้รหัส (coding key words) 3) จัดหมวดหมู่คำสำคัญ (categories) ที่มีความหมายเชื่อมโยงกันและจำแนกประเภท 4) ตีความโดยพยายามดึงความหมายและเชื่อมโยงข้อมูลความสอดคล้อง และ 5) สร้างข้อสรุปเป็นประเด็น (themes) จากคำสำคัญ และหมวดหมู่

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการ สามเส้า (Triangulation) โดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแลหลัก CG, CM และอนุกรรมการกองทุน LTC รวมถึงใช้หลายวิธีในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก และการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้ถูกเปรียบเทียบและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างแหล่งและวิธีการ พร้อมทั้งให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบการตีความข้อมูล เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือถูกต้องและสะท้อนภาพจริงของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างรอบด้าน

การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP 2568-005 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 การวิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และให้อาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยให้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในระหว่างเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

พื้นที่ตำบลตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 7 กิโลเมตร มีสถานบริการสุขภาพจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมด 26 คน

1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6 คน เป็น เพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน อายุระหว่าง 61-90 ปี สถานภาพสมรส 1 คน หม้าย 4 คน พระภิกษุ 1 คน มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน 2 คน โรคความดันโลหิตสูง 3 คน โรคพาร์กินสันเทียม 1 คน โดยอยู่ในกลุ่มที่ 1 จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 2 คน ส่วนญาติผู้ดูแล จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 51 – 72 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 คน เกษตรกร 2 คน และรับจ้าง 1 คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม 1 จำนวน 3 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 1 คน และกลุ่ม 3 จำนวน 1 คน

1.2 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูลรอง

ผู้ให้ข้อมูลรอง จำนวน 10 คน ได้แก่ CG จำนวน 2 คน อายุ 48 และ 51 ปี ประสบการณ์ทำงาน 2 และ 5 ปี CM จำนวน 1 คน อายุ 49 ปี ประสบการณ์ทำงาน LTC จำนวน 8 ปี อสม. จำนวน 5 คน อายุระหว่าง 52-68 ปี ประสบการณ์ 5-15 ปี อนุกรรมการกองทุน LTC จำนวน 2 คน อายุ 50 และ 48 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประเด็น (Thematic Analysis)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ประเด็น สามารถแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 สาระสำคัญหลัก ดังนี้

2.1 ปัญหาสุขภาพช่องปากและผลกระทบ

1) สภาพสุขภาพช่องปากที่บกพร่อง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยว จำนวน 5 คน เป็นโรคเหงือกอักเสบ/ปริทันต์อักเสบ จำนวน 4 คน ฟันผุและรากฟันผุ จำนวน 3 คน และความสะอาดช่องปากไม่เพียงพอ จำนวน 4 คน เจ็บเวลาเคี้ยวอาหาร จำนวน 2 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

2) การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และไม่

รับรู้ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่มีฟันธรรมชาติหลายซี่ (2 คน) รับรู้ความสำคัญของฟัน เชื่อว่าการดูแลที่ดีจะช่วยรักษาฟันไว้ได้นาน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"คิดว่าฟันนี้ ถ้าดูแลดี ๆ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ฟันก็สามารถใช้งานไปได้นาน ๆ" (ผู้สูงอายุ 65 ปี)

กลุ่มที่มีฟันน้อย/ไม่มีฟัน (4 คน) คิดว่าฟันไม่สำคัญ ใช้เหงือกเคี้ยวแทนได้ ฟันจะหลุดเองไม่ต้องรักษา ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"ฟันเดี๋ยวก็หลุด ยายก็อยู่แบบนี้มานานแล้ว ไม่ต้องดูแลอะไร ก็ไม่ไปถอนหรอก แก่แล้วเดี๋ยวก็ตายแล้ว" (ผู้สูงอายุ 82 ปี)

3) ผลกระทบต่อการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ 4 คน มีปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร เนื่องจากฟันไม่เพียงพอ และมีอาการเจ็บเวลาเคี้ยวอาหารแข็ง ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร คือ รับประทานอาหารได้ไม่หลากหลาย รับประทานอาหารแล้วไม่รู้สึกอร่อย และรับประทานอาหารได้น้อย บางรายส่งผลต่อระบบย่อยอาหาร มีอาการท้องผูก

2.2 พฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เพียงพอ

ผู้สูงอายุที่มีฟันเหลือน้อย/ไม่มีฟัน (4 คน) ทำความสะอาดโดยบ้วนน้ำสะอาดหลังอาหาร ไม่ได้ทำความสะอาดเหงือกหรือฟันปลอม ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"ไม่มีฟันแล้ว มีแต่ฟันปลอม เลยไม่ได้แปรงหรือทำความสะอาด มีบ้วนน้ำเวลากินอาหารเสร็จ" (ผู้สูงอายุ 72 ปี)

ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติหลายซี่ (2 คน) แปรงฟันด้วยตนเอง แต่ความถี่ไม่เพียงพอ (1-2 ครั้งต่อวัน) ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"แปรงฟันเองได้ ใช้แปรงและยาสีฟัน แปรงฟันตอนเช้าเวลาเดียว" (ผู้สูงอายุ 61 ปี)

2) การดูแลจากญาติผู้ดูแลที่จำกัด

ญาติผู้ดูแล 4 คน ไม่ได้ช่วยทำความสะอาดช่องปากให้ แต่เตรียมอุปกรณ์ (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำสะอาด) ให้ผู้สูงอายุแปรงฟันด้วยตนเอง มีญาติผู้ดูแลเพียง 1 คน ที่ช่วยทำความสะอาดเหงือกและฟันปลอม ซึ่งเหตุผลที่ไม่ได้ช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก เพราะขาดความรู้ในการทำความสะอาดช่องปาก ไม่มีผู้แนะนำวิธีการอื่น ๆ นอกจากแปรงฟัน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"พี่มีหน้าที่ดูแลแม่ตอนกลางคืน สลับกับพี่สาวอีก 2 คน ช่วงเย็นหลังแม่กินข้าว พี่ก็จะแปรงเหงือกให้ และถอดฟันปลอมออกมาแปรงทำความสะอาด" (ญาติ 51 ปี)

3) ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง

ญาติผู้ดูแล 3 คน คิดว่าไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปาก เพียงบ้วนปากก็เพียงพอ และญาติผู้ดูแล 2 คน เห็นความสำคัญของการดูแลช่องปาก แม้ไม่มีฟัน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"ฟันแม่เหลืออยู่ 2 ซี่ เหลือแต่ตอฟัน ไม่จำเป็นต้องแปรงฟันแล้ว ป้าก็ให้แม่เขาบ้วนปากหลังกินข้าว อย่างอื่นก็คงไม่ต้องทำอะไรแล้ว" (ญาติ 72 ปี)

"ถึงแม่พี่ไม่มีฟันแล้ว ใช้ฟันปลอม แต่ก็ต้องทำความสะอาดช่องปาก เพราะอาจมีเศษอาหารตกค้างในช่องปาก" (ญาติ 51 ปี)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

รายการตรวจ	ผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					
	ชายอายุ 65 ปี	หญิงอายุ 87 ปี	ชายอายุ61ปี	ชายอายุ 71 ปี	หญิงอายุ 82 ปี	หญิงอายุ 90 ปี
1.ริมฝีปาก แผลแดงบริเวณมุมปาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
2.ลิ้นไม่มีฝ้าขาว,ปื้นสีแดง น้ำลาย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- เนื้อเยื่อในช่องปากแห้ง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- น้ำลายเป็นเมือกเหนียว	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3.เหงือกและเนื้อเยื่อในช่องปาก						
- เหงือกแดง/บวม	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	มี
- มีแผลในช่องปาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
- ปื้นสีขาว/แดงในช่องปาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- ก้อนเนื้อในช่องปาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
4.ฟันธรรมชาติ	26 ซี่ มีฟันผุเหลือแต่ราก 1 ซี่ ฟันผุ 8 ซี่	2 ซี่ (ผุเหลือแต่รากฟัน)	15 ซี่ มีฟันสึก 9 ซี่	ไม่มี	3 ซี่ (ฟันโยก, ปริทันต์อักเสบ)	7 ซี่ มีฟันผุเหลือแต่ราก 4 ซี่ ฟันผุ 3 ซี่
5.ฟันปลอม	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี (ใช้เป็นบางครั้ง)	ไม่มี	ไม่มี
6.ความสะอาดในช่องปาก						
- มีเศษอาหารติดในปาก	มี	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	มี
- มีหินปูน (คราบสี)บนตัวฟัน	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	มี
7.การปวด	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
สรุปผล	มีปัญหาเหงือกบวม ฟันผุ ความสะอาดช่องปากและคราบหินปูน	มีอาการเจ็บบริเวณฟันเวลาเคี้ยวโดนอาหารที่แข็ง	มีปัญหาฟันสึก เหงือกอักเสบและคราบหินปูน	ความสะอาดเหงือก	มีอาการเจ็บบริเวณฟันเวลาเคี้ยวอาหาร ปริทันต์อักเสบ	มีปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบมีแผลในช่องปาก

4) การไม่เข้ารับบริการทันตกรรม

ผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้ไปรับการตรวจช่องปากจากทันตบุคลากร บางคนไปตรวจโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลก็ไม่ได้ไปแผนกทันตกรรม เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพช่องปาก คิดว่าไม่จำเป็นต้องรักษา ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"ตั้งแต่ป่วยก็ไม่เคยไปหาหมอฟัน ไปตรวจโรคประจำตัว หมอก็แนะนำให้ไปตรวจที่แผนกฟัน แต่ก็ไม่ได้ไปเพราะไปลำบาก" (ผู้สูงอายุ 61 ปี)

2.3 ระบบและการสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก

1) บทบาทของ CM และ CG

CM จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) โดยระบุให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่ได้ให้ทันตบุคลากรเข้ามาร่วมในทีมสหวิชาชีพเนื่องจากไม่มีทันตบุคลากร ส่วน CG เน้นการให้คำแนะนำกับญาติผู้ดูแล สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติจะช่วยแปรงฟันให้เมื่อลงเยี่ยมบ้าน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"การเขียน Care Plan จะระบุให้ครอบครัวเป็นคนดูแลสุขภาพช่องปาก เพราะใน Care Plan จะไม่ได้ให้ทีมสหวิชาชีพ ทันตแพทย์หรือทันตาภิบาล เข้ามาร่วมดูแล เพราะเราไม่มีบุคลากรที่เพียงพอขนาดนั้น" (CM)

"ส่วนใหญ่ที่ดูแลจะเป็นเคสที่ไม่มีญาติ จะเข้าไปทำทุกอย่างเลย อาบน้ำ ตัดผม แปรงฟัน ตัดเล็บ" (CG)

2) การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับดำเนินโครงการ LTC แต่ไม่ได้จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากให้กับผู้สูงอายุโดยตรง

"อบต.สนับสนุนงบประมาณโครงการ LTC ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และลงเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มา" (อนุกรรมการกองทุน LTC)

3) การให้ความรู้และคำแนะนำ

CG และอสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก CM จะเข้าไปช่วยดูและให้คำแนะนำสำหรับไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากทันตบุคลากรโดยตรง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"มี อสม.มาบอกให้ดูแลความสะอาดช่องปาก ส่วนหมอที่มาก็ไม่ได้มาตรวจช่องปากหรือให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดูแลกันเองตามความเข้าใจ" (ญาติ 63 ปี)

2.4 อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

1) ขาดทันตบุคลากร

ปัญหาสำคัญที่สุดคือไม่มีทันตบุคลากรประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่มีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลมาให้บริการในพื้นที่

2) ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะ

CG มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ แม้ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ไม่มีการฟื้นฟูความรู้ ทำให้ไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำ ส่วนญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการอื่น ๆ นอกจากแปรงฟัน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

"บางเรื่องเราก็ไม่มั่นใจที่จะแนะนำเพราะกลัวจะให้ข้อมูลผิด" (CG)

"พี่เองก็ไม่รู้วิธีการทำความสะอาดช่องปากอื่น ๆ นอกจากแปรงฟัน และก็คิดว่าผู้สูงอายุ

แปรงฟันครั้งเดียวก็พอแล้ว ที่ผ่านมาก็ไม่มีหมอฟันมาตรวจและให้คำแนะนำอะไร” (ญาติ 61 ปี)

3) ปัญหาการเคลื่อนย้ายและการเข้าถึงบริการ

อุปสรรคสำคัญในการพาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปรับบริการทันตกรรม คือ ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายโดยเฉพาะกลุ่มติดเตียง การรอคิวใช้เวลานาน ไม่มีผู้ช่วยยกผู้สูงอายุขึ้นรถ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปรับบริการที่โรงพยาบาลไม่ได้ ไปลำบาก ไม่มีคนช่วยยกขึ้นรถ อย่าว่าแต่ผู้สูงอายุติดเตียงเลย ฉันนี้ยังไปลำบากรอคิวนานมาก” (อสม.)

4) ความต้องการบริการทันตกรรมเคลื่อนที่และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าควรมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเสนอแนะดังนี้

4.1) การจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่หรือให้บริการที่บ้าน ได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปากถึงที่บ้าน ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

4.2) เพิ่มทันตบุคลากรให้บริการในพื้นที่ มีทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือมีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลมาให้บริการในพื้นที่

4.3) การพัฒนาความรู้และทักษะ โดยจัดอบรมญาติผู้ดูแล และ CG ให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการทำความสะอาดฟันและเหงือก การดูแลฟันปลอม

4.4) การส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยทำงาน การป้องกันการสูญเสียฟันตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุ และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะพึ่งพิง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง ดังนั้นควรพัฒนาการดูแลโรคทั่วไป โรคเรื้อรังและการปรับการกินอาหาร ส่วนสุขภาพช่องปากอยากให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมมือในการให้บริการ” (อนุกรรมการกองทุน LTC)

อภิปรายผล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis) ซึ่งพบ 4 สาระสำคัญหลักที่สะท้อนสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสาระสำคัญหลักที่พบ ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพช่องปากและผลกระทบ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยว โรคเหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์อักเสบ ฟันผุและรากฟันผุ และความสะอาดในช่องปากไม่เพียงพอ สภาพปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคในช่องปากหลายชนิด เช่น ฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน มะเร็งช่องปาก[5-6]

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุ 4 ราย ที่มีปัญหาฟันไม่เพียงพอและเจ็บปวดในการเคี้ยวอาหารแข็ง ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลายด้าน โดยเฉพาะการลดความหลากหลายของอาหารที่รับประทาน ความรู้สึกไม่อร่อย และการลดปริมาณอาหารที่กินเข้าไป ซึ่งส่งผลต่อสภาวะโภชนาการและระบบทางเดินอาหาร สอดคล้องกับวิจัยของ Montoya และคณะ[5] ชี้ให้เห็นว่าสุขภาพช่องปากไม่ดี มีความเชื่อมโยงกับปัญหาการเคี้ยวและโภชนาการ ซึ่งมีผลกระทบที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. พฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานสามารถแปรงฟันด้วยตนเอง แต่ความถี่ในการแปรงฟันยังน้อย (1-2 ครั้งต่อวัน) ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันส่วนใหญ่ใช้เพียงการบ้วนน้ำสะอาดหลังอาหาร และไม่ได้ทำความสะอาดเหงือกหรือฟันปลอมอย่างเหมาะสม จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากสภาพร่างกาย โดยมีการวิจัยพบว่าความพิการทางร่างกายหรือทางสติปัญญาของผู้สูงอายุส่งผลต่อความสามารถในการดูแลช่องปากของตนเอง และส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก[2]

ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ช่วยทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ แต่จะช่วยเตรียมอุปกรณ์ เช่น แปรง สีฟันและน้ำสะอาดให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีเพียงบางส่วนที่ช่วยทำความสะอาดเหงือกและฟันปลอม ส่วนหนึ่งมาจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ญาติดูแลเป็นกลุ่มที่ยังมีฟันในช่องปากและยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้สอดคล้องกับงานวิจัยของชิสา ตัณฑะกูล[9] พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านที่มีฟันธรรมชาติทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง 8 คน จาก 13 คน และผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ 8 คน จาก 11 คน นอกจากนี้จากผลการศึกษาญาติผู้ดูแลให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพทั่วไปของร่างกาย และโรคประจำตัวมากกว่าเรื่องสุขภาพช่องปาก มีความคิดเห็นว่าฟันไม่จำเป็นต้องรักษา ซึ่งแสดงถึงการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของญาติผู้ดูแล นอกจากนี้ปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการรอคิวรับบริการนานเป็นอุปสรรคในการรับบริการทางทันตกรรม จากผลการวิจัยจึงสามารถอธิบายพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลด้วยแนวคิด Health Belief Model ที่ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ ขาดสิ่งกระตุ้น และความมั่นใจในความสามารถ[14] และผลการวิจัยสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม[15] ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง[16-18] ไม่มีการสนับสนุนจากบุคลากรทันตกรรมในพื้นที่[9] ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก[18] และการพาผู้สูงอายุไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับบริการทางทันตกรรมเป็นเรื่องยากลำบาก[9]

3. ระบบและการสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ CM และ CG โดยให้การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปเป็นหลัก ด้านสุขภาพช่องปากเน้นให้คำแนะนำกับญาติและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำความสะอาดช่องปาก แนะนำให้ไปรับบริการ ทันตกรรมที่โรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาในช่องปาก ซึ่งการที่ CG เน้นดูแลสุขภาพทั่วไป อาจมาจากมีความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเพียงเรื่องพื้นฐาน ขาดความมั่นใจ ทัศนคติ และประกอบกับขาดการทบทวนความรู้ซึ่งการทบทวนความรู้การจัดฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ทั้ง CG และบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นประเด็นสำคัญต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ[19]

หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลในบทบาทผู้จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะเน้นที่สุขภาพทั่วไปไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ ยังขาดความชัดเจนของระบบการดูแล

สุขภาพช่องปากร่วมกับหน่วยงานในระดับตำบล จากข้อค้นพบเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ตำบลที่มีทันตบุคลากรดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและดูแลตามแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล (Oral Care Plan) ทำให้มีอนามัยช่องปากดีขึ้น และสามารถดูแลประชาชนเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม[10] อีกประเด็นสำคัญที่พื้นที่ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ยังขาดความชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Rani และคณะ[20] ที่ระบุว่าอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการให้บริการทันตกรรมที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยระบบผู้ให้บริการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ดูแลผู้ป่วย และการมีนโยบายหรือแนวทางที่สนับสนุนการดูแลช่องปากที่บ้าน และ Janto และคณะ[21] เสนอว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้ให้บริการทางทันตกรรม รวมถึงผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ดังนั้นควรมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากกับการดำเนินโครงการ LTC ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาระบบ

ข้อจำกัดด้านจำนวนของ CG ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าจะมีอัตราส่วนอยู่ที่ 1 ต่อ 4.43 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (1 ต่อ 5-10) แต่เมื่อดูอัตราส่วนในระดับเขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราส่วนอยู่ที่ 1 ต่อ 2.61 และในระดับประเทศ 1 ต่อ 3.51[22] จึงมีความจำเป็นที่ต้องวางแผนในการเพิ่ม CG เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตาม หากสามารถพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ จะช่วยลดภาระของ CG และยังช่วยเพิ่มคุณภาพและการดูแลที่ต่อเนื่อง เนื่องจากญาติผู้ดูแลสามารถดูแลได้ทุกวัน ในขณะที่ CG เยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราว ดังนั้นการจัดโครงการฝึกอบรมให้ความรู้และเพิ่มทักษะให้กับญาติผู้ดูแล รวมถึงฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยแบบประเมินสุขภาพช่องปาก (OHAT) โดยญาติ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของ CG นอกจากนี้ CM จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล เน้นที่การดูแลสุขภาพทั่วไปเป็นหลัก การดูแลสุขภาพช่องปากระบุเพียงเรื่องการให้คำแนะนำ ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับการขาดทันตบุคลากรในพื้นที่ จึงส่งผลต่อการจัดบริการและการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า เวลาของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ขาดนโยบายที่ชัดเจน และการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง[15,23-24]

แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแล CM CG อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอนุกรรมการกองทุน LTC มีความเห็นตรงกันว่าในพื้นที่ตำบลควรมีทันตบุคลากรประจำ หรือมีทันตบุคลากจากหน่วยงานอื่นมาให้บริการทันตกรรม รวมถึงให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Göstemeyer และคณะ[15] และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพปฐมภูมิ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่า การเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการหลักโดยทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล แพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ และผู้ดูแล[5] ดังนั้นการแก้ไขปัญหาข้อจำกัดด้านทันตบุคลากรจากบริบทของพื้นที่สามารถดำเนินการโดยการพัฒนาวิธีการในการสร้างศักยภาพของพยาบาล เช่น โปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Care Program) ในการที่สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลนักสุขอนามัยช่องปาก ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพช่องปากเฉพาะบุคคล[25] นอกจากนี้ผลการวิจัยที่พบว่า CM CG และอนุกรรมการกองทุน LTC ให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันคือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความแข็งแรง หรือตั้งแต่กลุ่มวัยทำงานเพื่อรักษาฟันให้คงอยู่สำหรับใช้งานในอนาคต เป็นข้อเสนอแนะที่เหมาะกับการวางแผนในระยะยาวและเป็นความต้องการแท้จริงของชุมชน อย่างไรก็ตามการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ควรดำเนินการอย่างครอบคลุมในทุกกลุ่มและมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ

สรุป

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้สามารถสรุปเป็น 4ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยว โรคเหงือกอักเสบ/ปริทันต์อักเสบ และความสะอาดในช่องปากไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาะช่องปากที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก

3. การขาดระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม CM CG เป็นผู้ให้การดูแลหลัก เน้นให้เพียงคำแนะนำ ไม่มีทันตบุคลากรร่วมในทีมสหวิชาชีพ และไม่มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากกับการดำเนินงาน LTC อย่างเป็นระบบ

4. อุปสรรคสำคัญประกอบด้วย การขาดทันตบุคลากรในพื้นที่ ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลและ CG ปัญหาการเคลื่อนย้ายและการเข้าถึงบริการ และการขาดนโยบายที่ชัดเจนทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ช่วยให้ความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และบริบทการดูแล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ทั้งนี้การวิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของขนาดตัวอย่างที่มีอย่างจำกัด อาจไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ทั้งหมดได้ และทำการศึกษาเพียงตำบลเดียว จึงควรระมัดระวังในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบปัญหาเรื่องความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแล และ CG จึงควรพัฒนาความรู้และทักษะให้กับกลุ่มดังกล่าวโดยการจัดโครงการฝึกอบรม การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกวิธี การตรวจฟันและอวัยวะในช่องปากเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ และสามารถรายงานปัญหาช่องปากที่พบให้กับ CM หรือโรงพยาบาลเพื่อรับการบริการ

2. จากผลการวิจัยที่พบข้อจำกัดเรื่องทันตบุคลากร และนโยบายในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ดังนั้นควรพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน LTC ขององค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการกำหนดนโยบายในระดับอำเภอ เพื่อประสานความร่วมมือจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการสนับสนุนบุคลากร สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ หรือจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และมีช่องทางพิเศษให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการรับบริการทันตกรรมเมื่อต้องไปตรวจโรคประจำตัวที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยต่อไปควรมีการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในกลุ่มญาติผู้ดูแล และ CG โดยการใช้แนวคิด Health Belief Model มาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2567.

2.National Institute of Dental and Craniofacial Research. Oral Health in America: Advances and Challenges [Internet]. United States: National Institute of Dental and Craniofacial Research; 2021 [cited 2025 Jun 14]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578296/#top

3.สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ. กรมอนามัย; 2567.

4.กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. ผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากปี2567[อินเทอร์เน็ต]. สุพรรณบุรี: กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddent.spo.moph.go.th/category/phl-sarwc-sphawa-sukhphaph-chxng-pak-pi-2567

5.Gil-Montoya JA, de Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clin Interv Aging. 2015; 11(10): 461-467.

6.รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2561; 14(1): 87-99.

7.Desai JP, Nair RU. Oral Health Factors Related to Rapid Oral Health Deterioration among Older Adults: A Narrative Review. J Clin Med. 2023; 12(9): 3202.

8.Ghanbari-Jahromi M, Bastani P, Jalali FS, Didekhani M. Factors affecting oral and dental services` utilization among Elderly: a scoping review. BMC Oral Health. 2023; 23: 597.

9.ชิสา ตัณฑะกูล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา; 2562.

10. ลลนา ถาคำฟู และจันทร์ธิลา ศรีประจ่าง. การประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดลำปาง. ว ทันต สธ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568]; 28(13): 132 – 146. เข้าถึงได้จาก https: //he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/260062/181371

11. Guest G, Namey E, Chen M. A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. PLoS One. 2020;15(5):e0232076. Available from:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7200005/

12. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. แนวทางปฏิบัติเรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงฯ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก https://eh.anamai.moph.go.th/th/ltc/
13. ทิพย์ฤทัย ประยูรวงษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากชุมชนสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะพึ่งพิง. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่; 2557.
14. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 1974;2(4):328-335.
15. Göstemeyer G, Baker SR, Schwendicke F. Barriers and facilitators for provision of oral health care in dependent older people: a systematic review. Clin Oral Investig. 2019; 23(3): 979-93.
16. เกียรติศักดิ์ หิรัญวิริยะกุล และธิติรัตน์ ราศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตาภิบาล. 2024; 35(2): 49-59.
17. อาณัติ มาตระกูล, จรัญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลในครอบครัว ในจังหวัดกระบี่. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติของนักศึกษาปริญญาโท 2560, 10 มิถุนายน 2560, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
18. มิ่งสมร กิตติธีรนันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ. 2564; 2(2): 69-79.
19. Sinavarat P, Manosoontorn S, Anunmana C. Knowledge, attitudes, and behavior towards oral health among a group of staff caring for elderly people in long-term care facilities in Bangkok, Thailand. M Dent J. 2018; 38 (1): 23-38.
20. Rani H, Mohd-Dom TN, Meei TI, Aayraf Rosli MS, Quan LZ, Abdul Aziz AF, et al. Investigating the Challenges and Opportunities of Domiciliary Oral Care for the Older Adults: A Scoping Review. Healthcare. 2024; 23(12): 2469.
21. Janto M, Iurcov R, Daina CM, Neculoiu DC, Venter AC, Badau D, et al. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: a narrative review. JPM. 2022; 12(3): 37.
22. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 16 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://eh.anamai.moph.go.th/th/318-2567/download?id=118541&mid=38744&mkey=m_document&lang=th&did=33757
23. Gopalakrishnan, A., Kahu, E., Jones, L., & Brunton, P. Access and barriers to oral health care for dependent elderly people living in rest homes. Gerodontology. 2019; 36(2): 149-155.
24. Tada S, Lee G, Tay C. Addressing the overlooked: Integrating oral health care in a geriatric care system: Insights from Singapore. Community Dent Oral Epidemiol. 2023; 52(3): 320 – 327.
25. Weening-Verbree LF, Schuller AA, Zuidema SU, Hobbelen JSM. Evaluation of an Oral Care Program to Improve the Oral Health of Home-Dwelling Older People. Environ. Res. Public Health. 2022; 19(12): 7251.