

มุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ตำบลแม่เมว อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง: การศึกษาเชิงคุณภาพ

จรัสวรรณ โพธิ์ศรีลาภ¹ กันยารัตน์ คอวนิช² อติศักดิ์ จังพัฒน์าวดี^{2*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ตำบลแม่เมว อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มงานปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่เมว จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน และ ผู้ดูแลที่เป็นญาติจำนวน 5 คน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้รับการถอดความแบบละเอียดและนำมาวิเคราะห์เพื่อระบุประเด็นหลักโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) พร้อมกับการจัดกลุ่มของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain analysis) และสร้างข้อสรุปผ่านการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการศึกษา ทั้งสามกลุ่มมีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สุขภาพช่องปากมีความสำคัญและมีผลกับสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ 2) มุมมองต่อธรรมชาติของการดูแลสุขภาพช่องปากว่าเป็นพื้นที่ปิด เข้าถึงยาก และต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย 3) มุมมองต่ออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ได้แก่ ยังไม่มีการรวมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และความไม่เชื่อมั่นของญาติต่อผู้ดูแล

สรุป ความเข้าใจมุมมองของผู้ดูแลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อสุขภาพช่องปากสามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่สอดคล้องกับความต้องการของทีมได้ดียิ่งขึ้นมากกว่าวิธีการแบบเดิม

คำสำคัญ: บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ สุขภาพช่องปาก มุมมองผู้ดูแล

วันที่รับ: 22 มกราคม 2568

วันที่แก้ไข: 21 เมษายน 2568

วันที่ตอบรับ: 21 เมษายน 2568

¹กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแม่เมว ลำปาง 52220

²คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

(*ผู้ติดต่อบทความ)

The Perspective of Health Professionals and Caregivers on Oral Health Care in Dependent Older Adults Maemoh Subdistrict Maemoh District Lampang Province: A Qualitative Study

Jureewan Poseelap¹ Kanyarat Korwanich² Atisak Chuengpattanawadee^{2*}

Abstract

Objectives: This qualitative study explored the viewpoints of two stakeholder groups health professionals at Mae Moh Hospital's primary care unit and caregivers involved in long-term care for older adults in Mae Moh Subdistrict, Lampang Province regarding oral health care for dependent elderly individuals.

Methods: Data were collected through semi-structured interviews with 24 participants, categorized into three groups: healthcare staff (n = 10), formally trained caregivers who had completed a 70-hour elder care program (n = 9), and family caregivers (n = 5). Interview transcripts were subjected to content analysis to identify recurring themes, followed by domain analysis to organize patterns within the data, and analytic induction to develop overarching conclusions.

Results: Analysis revealed three central themes common to all groups: 1) Oral health was perceived as important, albeit secondary to general health concerns; 2) The oral cavity was regarded as a private and difficult-to-access area, requiring patient cooperation and thus posing challenges to care delivery; and 3) Barriers included the exclusion of oral care from routine care plans and a lack of trust from family members in non-professional caregivers' oral care competence.

Conclusions: Understanding the perspectives of caregivers and relevant healthcare personnel is essential for developing an elderly oral healthcare system that effectively supports team-based care. This approach could enhance the existing care framework beyond traditional methods.

Keywords: Health Professional, Caregivers, Dependent Elderly, Oral Health, Caregivers' Perspectives

Received Date: Jan 22, 2025

Revised Date: Apr 9, 2025

Accepted Date: Apr 21, 2025

¹Dental Department, Maemoh Hospital, Lampang, 52220, Thailand.

²Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai, 50200, Thailand.

(*Corresponding author)

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อปี 2566 โดยมีผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในสัดส่วนร้อยละ 20.08 (1) จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัย และภาวะความสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความจำเป็นในการพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ภาครัฐมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่องรวมถึงพัฒนาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเริ่มดำเนินการในปี 2559 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (2)

มีหลักฐานทางวิชาการที่แสดงให้เห็นว่าสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพกายโดยรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีโอกาสเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาช่องปากได้มากกว่าคนทั่วไป (3) การเกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์ ภาวะสันเหงือกกว้าง ภาวะปากแห้งและมะเร็งช่องปาก ซึ่งส่งผลต่อการเคี้ยวอาหาร การบริโภค และนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ (4) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมักมีอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมของสุขภาพช่องปากอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (5) โดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าถึงบริการทันตกรรมได้ค่อนข้างน้อยจากข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดลำปางพบว่าในปี 2566 มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 17.1 และ 29.5 ตามลำดับ (6)

อำเภอแม่เมะมีจำนวนผู้สูงอายุในปี 2566 จำนวน 7,095 คน (ร้อยละ 24.39 ของประชากร) แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคนของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลแม่เมะ ทำให้ไม่สามารถจัดบุคลากรไปเยี่ยมบ้านพร้อมทีมได้อย่างสม่ำเสมอประกอบกับบุคลากรสาขาอื่นไม่สามารถให้บริการด้านทันตกรรมแทนได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างทั่วถึง โดยพบว่าในปี 2566 ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงได้รับการตรวจช่องปากเพียงร้อยละ

10.5 และ 48.0 ตามลำดับ และได้รับการทันตกรรมร้อยละ 11.6 และ 44 ตามลำดับ (6)

ด้วยข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและทรัพยากรทำให้องค์กรอนามัยโลกเสนอแนวทางที่เน้นความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถขยายการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากควรมีการร่วมมือจากบุคลากรสหวิชาชีพมากกว่าที่จะจำกัดเฉพาะทันตบุคลากรเท่านั้น การสร้างความร่วมมือเชิงระบบ โดยการพัฒนาทักษะ ทรัพยากร และเครื่องมือที่เหมาะสมให้แก่สหสาขาวิชาชีพ จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยและครอบครัว โดยทันตบุคลากรจะทำหน้าที่ในการดูแลในกรณีที่มีความซับซ้อนหรือยากต่อการจัดการโดยบุคลากรทั่วไป แนวทางดังกล่าวยังสามารถบรรเทาความขาดแคลนทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบทได้อีกด้วย เพราะการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพจะช่วยกระจายภาระหน้าที่และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างยั่งยืน (5) ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยและข้อจำกัดด้านบุคลากร หากสามารถผลักดันให้มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ จะทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเพื่อให้บุคลากรสหวิชาชีพสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจมุมมองที่บุคลากรกลุ่มนี้รวมถึงผู้ดูแลมีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา (Materials and Methods)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยมีข้อคำถาม 3 หัวข้อใหญ่ คือ 1) ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง 2) บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงและ 3) มุมมอง

และการปฏิบัติของผู้ให้สัมภาษณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง โดยในแต่ละหัวข้อใหญ่จะประกอบไปด้วยคำถามย่อย เพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียด โดยทำการสัมภาษณ์ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่เมาะจำนวน 10 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน เลือกผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball technique) โดยให้พยาบาลที่เป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทำการแนะนำผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไป 3) ผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้สูงอายุติดเตียง 5 คน (จากจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงตำบลแม่เมาะทั้งหมดที่ยังมีชีวิตอยู่) ทำการสัมภาษณ์แบบต่อหน้าโดยผู้วิจัยหลักเป็นผู้สัมภาษณ์คนเดียวตลอดการเก็บข้อมูลใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2565

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยต่อผู้ให้สัมภาษณ์และขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามตามมุมมองของตนเองโดยไม่ต้องคำนึงถึงความเป็นทันตแพทย์ของผู้วิจัย ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะวางบทบาทตนเองให้เป็นผู้ซักถามให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ตอบคำถามอย่างอิสระ โดยไม่ท้วงติงหรือทำการแทรกแซง และผู้วิจัยจะมีการอธิบายเพิ่มในกรณีให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถามเท่านั้น

หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ข้อมูลที่ได้การสัมภาษณ์จะถูกถอดความแบบคำต่อคำและตรวจสอบในทันทีโดยผู้วิจัยหลัก เพื่อลดปัญหาการความไม่ครบหรือไม่ชัดเจนของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทั้ง 2 คน จะแยกกันวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ทำการแยกส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการให้รหัสข้อมูลที่แยกออกมา หลังจากนั้นใช้การวิเคราะห์สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ของข้อมูลเหล่านั้น โดยนำข้อมูลแต่ละรหัสที่มีเนื้อคล้ายกันมาจัดกลุ่มสร้างหมวดหมู่ย่อย แต่ละหมวดหมู่ย่อยได้รับการ

ตั้งชื่อโดยใช้คำที่เป็นตัวแทนของแสดงถึงลักษณะเนื้อหาของหมวดหมู่ย่อย จากนั้นทำการจัดกลุ่มหมวดหมู่ย่อยที่มีประเด็นคล้ายกันมารวมเป็นหมวดหมู่หลัก และทำการตั้งชื่อหมวดหมู่หลักโดยใช้คำที่เป็นตัวแทนของเนื้อหาในหมวดหมู่หลัก ขั้นตอนสุดท้ายคือการนำผลที่ได้จากการแยกกันวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัย 2 คน เพื่อลดอคติในการตีความของผู้วิจัยแต่ละคน

คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ให้การรับรองงานวิจัยนี้ตามเอกสารเลขที่ 20/2565 วันที่ 26 เมษายน 2565

ผลการศึกษา (Results)

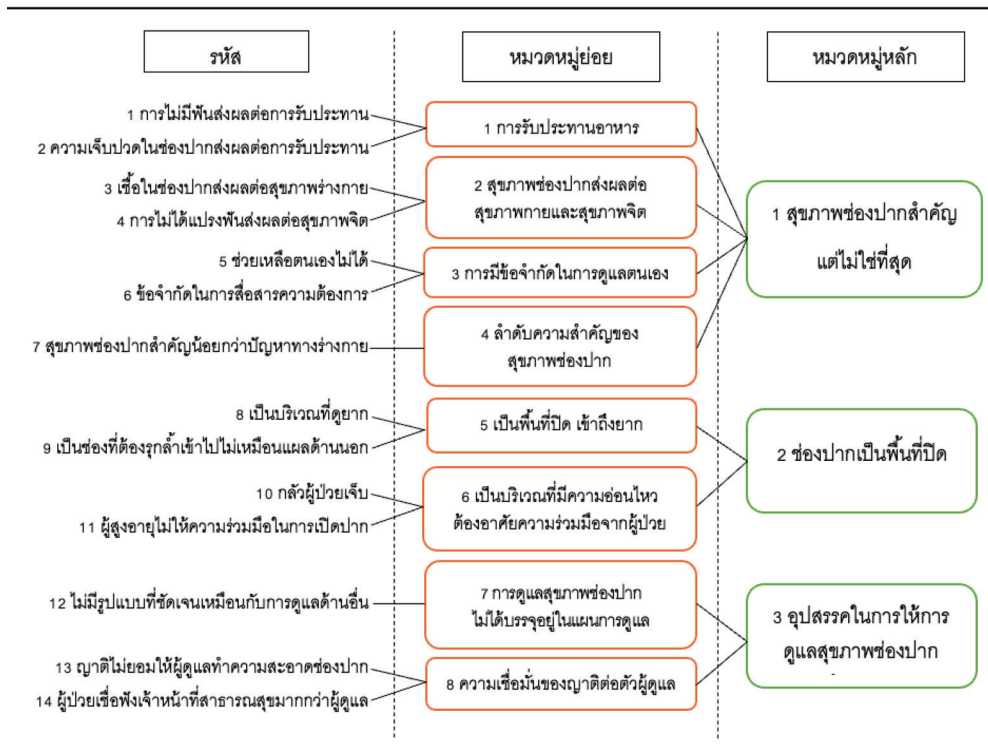
งานวิจัยนี้เป็นการศึกษามุมมองของบุคลากรการแพทย์และผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลแม่เมาะ จำนวน 24 คน มีผู้ให้สัมภาษณ์เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่เมาะจำนวน 10 คน ประกอบด้วยพยาบาล 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน เป็น เพศชาย 1 คน อายุ 34 ปี เพศหญิง 9 คน อายุ 25-50 ปี จำนวน 4 คน และ 51-60 ปี จำนวน 5 คน

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ และทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลแม่เมาะจำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดแบ่งเป็นอายุ 25-50 ปี จำนวน 6 คน และช่วง 51-60 ปี จำนวน 3 คน

3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดช่วงอายุ 59-72 ปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกข้อมูลได้ 14 รหัส 8 หมวดหมู่ย่อย และ 3 หมวดหมู่หลัก ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แผนภาพการเชื่อมโยงของระดับการวิเคราะห์ข้อมูล

Fig 1. Demonstrate the linkage of data analysis levels.

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม มีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแยกได้เป็น 3 หมวดหมู่หลัก คือ 1) สุขภาพช่องปากสำคัญแต่ไม่ใช่ที่สุด 2) ช่องปากในฐานะพื้นที่ปิดและ 3) อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประเด็นที่ 3 แยกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้บรรจุอยู่ในแผนการดูแล 3.2) ความเชื่อมั่นของญาติต่อตัวผู้ดูแล โดยขยายความได้ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพช่องปากสำคัญแต่ไม่ใช่ที่สุด

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 3 กลุ่ม ต่างเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก โดยมองว่าสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิต โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร

“ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเขาจำเป็นต้องได้กินอาหารต่าง ๆ การที่ฟันมีปัญหาจะเป็นอุปสรรคทำให้กินได้น้อย” (นักวิชาการสาธารณสุขชาย อายุ 34 ปี)

“ช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ในหนึ่งวันเราต้องรับประทานอาหาร หากกินแล้วลำบาก การเคี้ยวลำบากจะทำให้ระบบขับถ่ายของเขามีปัญหา” (นักวิชาการสาธารณสุขหญิง อายุ 26 ปี)

“ถ้าปวดฟันจะส่งผลทำให้ไม่อยากกิน ทำให้ไม่มีสารอาหารเข้าร่างกาย ถ้าเรากินอะไรไม่ได้เลย ร่างกายเราก็จะแย่ตามมาทั้งหมด” (ผู้ดูแลหญิง อายุ 55 ปี)

“ถ้าเกิดแผล เจ็บปวด ทำให้กินไม่ได้ ทำให้โรคอื่น ๆ แย่ไปด้วย” (ผู้ดูแลหญิง อายุ 43 ปี)

นอกจากจะเห็นว่าสุขภาพช่องปากจะส่งผลต่อการกิน ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่าปัญหาสุขภาพช่องปากจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ โดยรวมได้

“คนปกติไม่ได้แปรงฟันหลายวัน ก็กินข้าวไม่อร่อยแล้ว แล้วถ้าเขาไม่ได้แปรงฟันนาน ๆ น้ำลายก็บูด จะเหม็นแล้วเขาก็ต้องทนดม ส่งผลเสียกับสุขภาพจิต”(พยาบาลวิชาชีพหญิง อายุ 49 ปี)

“ถ้าไปถึงขนาดติดเชื้อเข้ากระแสเลือดก็จะมีปัญหาตามมาอีก” (พยาบาลวิชาชีพหญิง อายุ 56 ปี)

“ถ้ามีเชื้อโรคสะสมอยู่ในปากก็จะเข้าไปทำให้ระบบอื่นในร่างกายเสียตามไปด้วย” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 42 ปี)

“มีเชื้อในปาก มีเศษอาหารติดไม่ได้วันปากก็เหมือนกลิ่นเชื้อโรคลงไป” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 48 ปี)

เหตุผลที่ทำให้ทั้งสามกลุ่มเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยเหตุผลว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในด้านร่างกายจึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในทุกเรื่องรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย

“สำคัญ เพราะว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางทีก็ดูแลตัวเองไม่ได้ มีความจำเป็นที่จะต้องมีคนไปดูแล ทำแทนให้” (นักวิชาการสาธารณสุขชายอายุ 34 ปี)

“สำคัญค่ะ เพราะว่าคนกลุ่มนี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ ถ้าไม่มีคนไปทำให้ มันก็สกปรก” (สมาชิกในครอบครัวหญิงอายุ 63 ปี)

ถึงแม้ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสามกลุ่มมองว่าสุขภาพช่องปากนั้นมีความสำคัญ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาด้านร่างกายโดยรวมหรือปัญหาโรคทางระบบต่าง ๆ แล้ว สุขภาพช่องปากอาจไม่ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญในระดับที่มาก เนื่องจากไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการชีวิตประจำวัน และผู้ให้สัมภาษณ์ยังให้ความสำคัญกับโรคทางระบบและการดูแลในส่วนของกิจวัตรประจำวันก่อนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โดยมองว่าถึงแม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากก็ยังใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่หากมีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ จะส่งผลกระทบต่อชีวิตมากกว่า

“ปัญหา เช่น นอนติดเตียง ไม่สามารถลุกเดินไปไหนมันจะทรมานมาก ทำให้เบื่อหน่ายหดหู่กับชีวิตมาก เรื่องของฟันเลยมีความสำคัญรองลงมา 7 วันไม่ได้แปรงฟันก็ยังกินได้ปกติอยู่ แต่ถ้าไม่สามารถเดินไปไหนได้ มันทำให้เขาเบื่อหน่าย หดหู่มากกว่า” (พยาบาลวิชาชีพหญิงอายุ 49 ปี)

“ถ้าเทียบกับคนไข้มีแผลกดทับ ฟันต้องอยู่ปานกลาง” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 60 ปี)

“น่ากลัวที่สุดคือเบาหวาน รองลงมาคือความดัน ฟันอันดับ 3” (สมาชิกในครอบครัวหญิงอายุ 64 ปี)

2. ช่องปากเป็นพื้นที่ปิด

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 3 กลุ่ม ได้กล่าวถึงธรรมชาติของช่องปากว่าเป็นพื้นที่ปิด เข้าถึงได้ยาก ต่างจากบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มองว่าช่องปากแตกต่างจากปัญหาทางร่างกายภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย การดูแลช่องปากจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยอีกทั้งยังมีข้อจำกัดจากลักษณะพื้นที่ที่แคบและลึกจึงไม่สามารถดูแลได้โดยไม่ต้องใช้ความระมัดระวังหรือความพยายามในการเข้าถึงพื้นที่ภายในช่องปาก ทำให้หลายครั้งผู้ดูแลรู้สึกไม่มั่นใจหรือเกรงใจผู้ป่วยในการดูแลช่องปากโดยตรง

“ช่องปากมันเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยได้ดูแลเหมือนงานอื่น อย่าง ทำแผล วัดความดัน” (พยาบาลวิชาชีพหญิงอายุ 59 ปี)

“บางทีลิ้ม ไม่เหมือนแผลที่จะมองเห็น แต่ถ้าเหวี่ยงบวมอยู่ ไม่อ้าปากก็ไม่เห็น” (พยาบาลวิชาชีพหญิงอายุ 56 ปี)

“ช่องปากเป็นช่องที่ไม่อยากเข้าไป เพราะดูยาก ต้องเปิดปากอ้าปาก ก็เลยไม่ได้ตรวจ ใช้วิธีถามเอาปวดฟันตรงไหนไหม เราก็ไม่ตรวจถ้าคนไข้ไม่ขอ” (พยาบาลวิชาชีพหญิงอายุ 58 ปี)

“เวลาไปหาเขาไม่รู้สึกรู้ตัว ก็จะได้ไม่ได้ให้เขาอ้าปาก บางทีไปเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ แต่ไม่ได้ลงมือทำความสะอาดช่องปากให้ ซึ่งที่จริงก็เหมือนละเลยส่วนนี้ไป” (พยาบาลวิชาชีพหญิงอายุ 59 ปี)

ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มักมองว่าการดูแลช่องปากเป็นภารกิจที่ซับซ้อนกว่าการดูแลร่างกายทั่วไปเนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลหลายคนยังรู้สึกไม่มั่นใจในการทำทำความสะอาดช่องปากเพราะกังวลว่าผู้สูงอายุอาจรู้สึกไม่สบายตัวเมื่อแปรงฟันหรืออาจเกิดความเจ็บปวดหากสัมผัสเนื้อเยื่อในช่องปากโดยไม่ตั้งใจและอาจมีความอายเวลาอ้าปาก

“ปัญหาคือเรื่องความร่วมมือ ไม่ค่อยอัปปาก หรือถ้าอ้าก็อ้าไม่เต็มที่ ก็กลัวว่าจะทำแรงไปไหม จะทำให้เขาเจ็บ แล้วก็กลัวว่าเขาจะอาย” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 60 ปี)

“ใช้สาลีสีกาน น้ำอุ่น สอดเข้าไป แต่เขาก็จะไม่ค่อยสนใจ เราทำให้ก้หุบปาก บอกให้อัปปากก็ไม่ค่อยยอมเลย ทำเท่าที่ทำได้ ถูกผิดมากน้อยไม่รู้” (สมาชิกในครอบครัวหญิงอายุ 64)

“แกขี้รำคาญ ไม่ยอมให้เช็ด ปัดออก จะยอมอัปปากก็เฉพาะตอนกินข้าว(สมาชิกในครอบครัวหญิงอายุ 64)

การมองว่าช่องปากเป็นพื้นที่ปิดที่เข้าถึงยาก และต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจและเลือกที่จะไม่เข้าไปดูแลในช่องปากหากผู้ป่วยหรือญาติไม่ได้อธิบายหรือแจ้งว่ามีปัญหา จึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยละเลยการดูแลในส่วนนี้ไป

3. อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก

นอกจากประเด็นเรื่องความสำคัญของสุขภาพช่องปาก และ ลักษณะเฉพาะของช่องปากที่เป็นพื้นที่ปิดแล้วผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แยกได้เป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้บรรจุอยู่ในแผนการดูแล ความไม่เชื่อมั่นของญาติต่อผู้ดูแล

3.1. การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้บรรจุอยู่ในแผนการดูแล

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงไม่ได้มีการกำหนดชัดเจนไว้ในแผนการดูแลสุขภาพส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลหลายรายมองว่าการให้บริการในส่วนนี้ไม่เป็นระบบ และไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

“การดูแลช่องปากตอนนี้มันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ยังไม่ได้กำหนดออกมามาว่า ต้องมีการดูแลเรื่องฟันด้วย มันเลยแล้วแต่พยาบาลแต่ละคนกันไปดู” (พยาบาลวิชาชีพหญิงอายุ 58)

“ในส่วนของการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นไม่เลยคะ เพราะว่าเขาก็ไม่ได้บอกให้เราต้องไปทำถึงขั้นนั้น แค่ให้ดูว่ามีฟันคู่สบไหมก็แค่นี้คะ” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 42)

3.2. ความเชื่อมั่นของญาติต่อตัวผู้ดูแล

ในกลุ่มผู้ดูแล กล่าวถึงอุปสรรคอีกด้านหนึ่งที่มีความเฉพาะต่างจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์คือเรื่องความไม่มั่นใจของญาติผู้สูงอายุต่อความสามารถของผู้ดูแลที่ต้องลงพื้นที่ให้บริการซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากได้เต็มที่ประเด็นนี้จึงถือเป็นอุปสรรคสำคัญที่พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่

“ญาติพี่น้องผู้ดูแลเขาจะให้ความเชื่อถือหมอมากกว่า ถ้าแค่เป็น อสม. หรือชาวบ้านไปหาเขาก็จะไม่ค่อยเชื่อถือ ไม่ทำ ถ้าหมอไปเยี่ยมเขาจะไม่ปฏิเสธ แต่ถ้า อสม. ไปกันเองก็จะมีปฏิเสธบ้าง บางทีก็บอกว่าไม่ว่าง” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 38)

“เราเป็นแค่ อสม. ไปให้แนะนำ ก็จะถูกมองว่าไม่มีความรู้ เขาก็ไม่ค่อยฟัง ไม่ทำตาม” (ผู้ดูแลหญิงอายุ 60)

ซึ่งความรู้สึกว่าไม่ถูกเชื่อมั่นของญาติผู้ป่วยนี้เป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ดูแลมีความลำบากใจในการเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

บทวิจารณ์ (Discussion)

การวิจัยนี้พบว่าทั้งสามกลุ่มมีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสามประเด็นที่คล้ายคลึงกันได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก ธรรมชาติของการดูแลสุขภาพช่องปากว่าเป็นพื้นที่ปิดเข้าถึงได้ยากต้องการความร่วมมือจากผู้สูงอายุและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลช่องปากผู้สูงอายุ โดยในแต่ละกลุ่มอาจมีมุมมองที่แตกต่างในรายละเอียดในแต่ละประเด็น

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีแง่มุมในการให้ความสำคัญที่ต่างกันเล็กน้อยในแต่ละกลุ่มในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมจะเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพช่องปากในฐานะของโรค ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญในแง่ของความสะอาดในช่องปากเป็นหลัก ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าหลายชิ้นที่พบว่าทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม (7-10) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังได้พบว่าในมุมมองผู้ให้สัมภาษณ์นั้นถึงแม้จะเห็นว่าสุขภาพช่องปากมีความสำคัญ แต่เมื่อเทียบกับปัญหาทางด้านร่างกายอื่นๆ แล้วสุขภาพช่องปากก็ดูจะมีความสำคัญไม่มากนักซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้อง (ที่ไม่ใช่ทันตบุคลากร) ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง มักจะจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพช่องปากไว้ในระดับที่รองลงไป และท่ามกลางภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวันทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่ถูกละเลยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (8,11,12) และพบว่าผู้ดูแลมักให้ความสำคัญกับโรคทางกายภาพของผู้สูงอายุมากกว่าสุขภาพช่องปากซึ่งนำไปสู่การละเลยในการดูแลด้านนี้ (13)

ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนหนึ่งยังได้กล่าวถึงลักษณะที่มีความเฉพาะตัวของการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เป็นพื้นที่เล็กแคบ และปิด เข้าถึงยาก การดูแลสุขภาพช่องปากที่ปิดอยู่ต้องการความร่วมมือจากผู้ช่วยอย่างมาก ไม่เหมือนกับพื้นที่อื่น ๆ ในร่างกายที่สามารถให้การดูแลได้โดยไม่มีความรู้สึกว่าต้องรุกรานหรือใช้ความพยายามในการเข้าถึง ทำให้ไม่ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วย ประเด็นความเฉพาะในการดูแลสุขภาพช่องปากนี้พบว่าการพูดถึงในแง่มุมมองที่แตกต่างไปโดยเฉพาะการศึกษาในสังคมตะวันตกที่การละเลยสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุถูกอธิบายว่าเนื่องจากให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัว การเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุ มองว่าการช่วยแปรงฟันเป็นการรุกราน ความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุเนื่องจากช่องปากเป็นบริเวณที่อ่อนไหว (8,14,15) และยังมีมุมมองว่าการ

สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองนั้นเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระและควบคุมตนเองได้ช่วยให้ผู้ป่วยรักษาความรู้สึกมีคุณค่าของตัวเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองไว้ได้ (16) ซึ่งการที่งานวิจัยนี้ไม่พบแง่มุมเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งเพราะว่าสังคมไทยไม่ได้ให้น้ำหนักในเรื่องสิทธิ ความเป็นส่วนตัวเท่ากับสังคมตะวันตก หรือเพราะเป็นข้อจำกัดของการสัมภาษณ์ที่ไม่สามารถสำรวจประเด็นนี้ได้

ในแง่ของอุปสรรคอื่น ๆ ในการดูแลนั้น การที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงสาเหตุของการที่ไม่ได้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากไม่ปรากฏการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในแผนการดูแลสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าไม่มีการวางแผนชัดเจนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่รวมอยู่ในการดูแลประจำวันทำให้เกิดการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปาก (15) และมีการศึกษาที่เสนอว่าหากรวมกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากไว้ในแผนการดูแลประจำวันจะทำให้ทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยได้ดีขึ้น (8,12) และผลการศึกษาที่พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงการขาดความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและญาติต่อผู้ที่จะเข้าไปทำหน้าที่ดูแลเนื่องจากมองว่าไม่ใช่วิชาชีพเฉพาะที่จะให้การดูแลสุขภาพช่องปากทำให้เกิดความลำบากใจในการให้การดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งตรงกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่ามีการขาดความเชื่อใจต่อผู้ดูแลที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรในการที่จะทำหน้าที่ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับทันตแพทย์ที่ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อใจมากกว่า (17)

มุมมองข้างต้นจึงสะท้อนถึงทันตบุคลากรให้ตระหนักว่า ถึงแม้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจะเห็นความสำคัญของคุณภาพช่องปาก แต่ยังมีประเด็นอื่นที่มีความสำคัญมากกว่าไม่ว่าจะเป็น ปัญหาทางร่างกาย โรคทางระบบ การดูแลกิจวัตรประจำวัน ในแง่นี้หากทันตบุคลากรมุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ทันตบุคลากรต้องพร้อมเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ให้ความสำคัญกับเรื่องที่เกี่ยวข้องคิดว่าสำคัญ และจัดวางให้ประเด็นสุขภาพช่องปากผนวกรวมอยู่อย่างเหมาะสมภายใต้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม

นอกจากนั้นการขาดความมั่นใจในการให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นเพราะความถนัดในวิชาชีพของตนเองไม่ว่าจะเป็น หัตถการด้านการพยาบาล หรือการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มผู้ดูแลที่เน้นในการดูแลด้านกายภาพภายนอก การจะก้าวผ่านเขตปลอดภัยของตนเข้าสู่การดูแลช่องปากที่ถูกมองว่าเป็นพื้นที่ปิดนั้นน่าจะเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ที่ไม่ใช่ทันตบุคลากร

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอว่า การจัดอบรมด้วยการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการให้ผู้ที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิธีการอื่น ๆ เช่น การฝึกลงมือปฏิบัติจริง และให้ผู้เข้าร่วมการฝึกได้มีโอกาสสะท้อนความกังวลใจเพื่อแสวงหาหนทางเพื่อสร้างความมั่นใจร่วมกัน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการก้าวข้ามสู่เขตแดนใหม่ที่ไม่วุ่นวายได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพช่องปากในแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะสามารถทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงานตามบทบาทของตนได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงการส่งเสริมให้องค์การปกครองท้องถิ่นทุกแห่งจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มประชากรเฉพาะจำนวนจำกัด ดังนั้นผลของงานวิจัยจึงไม่สามารถนำไปใช้อธิบายกับประชากรทั้งหมดได้ และอีกประเด็นคือคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์อาจจะเป็นคำตอบที่มีอคติ เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนทราบว่าเป็นผู้วิจัยเป็นทันตแพทย์ จึงอาจให้คำตอบที่เป็นเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าที่เป็นจริง

บทสรุป (Conclusion)

ในสถานการณ์ของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยร่วมกับข้อจำกัดของจำนวนทันตบุคลากรในปัจจุบันทำให้จำเป็นที่จะต้องให้บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นและผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง การเริ่มต้นจาก

การทำความเข้าใจเชิงลึกว่าบุคลากรกลุ่มนี้มีมุมมองอย่างไรต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยไม่ยึดถือเอาความจำเป็นจากมุมมองของทันตบุคลากรเป็นที่ตั้งแต่เพียงฝ่ายเดียว จะนำไปสู่การออกแบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ก้าวข้ามข้อจำกัดที่ทันตบุคลากรอาจจะไม่เคยตระหนักและทำให้ทุกฝ่ายสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Department of Older Person. The 2023 Elderly Statistics [Internet]. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2023 [cited 2023 June]. Available from: https://www.dop.go.th/th/statistics_side?content=1&sub=2. (in Thai).
2. Thongchaithanawut M. Long-term Care for Dependent Elderly in the National Health Security System. 1th ed. Bangkok: National Health Security Office (NHSO); 2020. (e-book).
3. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. Spec Care Dentist. 2008;28(6):224-36.
4. 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;10:461-7. doi: 10.2147/CIA.S54630.

5. Harnagea H, Lamothe L, Couturier Y, Esfandiari S, Voyer R, Charbonneau A, et al. From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):23. doi: 10.1186/s12903-018-0484-8.
6. Health Data Center Lampang Provincial Public Health Office. The 2023 Elderly service information [Internet]. Lampang: Lampang Provincial Health Office; 2023 [cited 2023 June]. Available from: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
7. Chebib N, Waldburger T, Boire S, Prendki V, Maniewicz S, Philippe M, et al. Oral care knowledge, attitude and practice: Caregivers' survey and observation. *Gerodontology*. 2021; 38(1):95-103.
8. Aro T, Laitala M, Syrjälä A-M, Laitala M-L, Virtanen J. Perceptions of older people's oral health care among nurses working in geriatric home care. *Acta Odontol Scand*. 2018;76(6):427-432.
9. Cornejo-Ovalle M, Costa-de-Lima K, Pérez G, Borrell C, Casals-Pedro E. Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(4):e641-9.
10. Holmavuo K, Suominen AL, Lammintakanen J, Nykänen I, Välimäki T, Koponen S, et al. Informal caregivers' perceptions of oral care and their association with the use of oral health services: A cross-sectional study among informal caregivers and their care recipients. *Clin Exp Dent Res*. 2022;8(2):589-99.
11. Smith MB, Thomson WM. 'Not on the radar': dentists' perspectives on the oral health care of dependent older people. *Gerodontology*. 2017;34(1):90-100.
12. Reis SC, Marcelo VC, Da Silva ET, Leles CR. Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology*. 2011;28(1):69-75.
13. Sanchez GFL, Smith L, Koyanagi A, Grabovac I, Yang L, Veronese N, et al. Associations between self-reported physical activity and oral health: a cross-sectional analysis in 17,777 Spanish adults. *Br Dent J*. 2020;228(5):361-5.
14. 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.
15. Lindqvist L, Seleskog B, Wårdh I, von Bültzingslöwen I. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *Int J Dent Hyg*. 2013;11(4):298-305.
16. Niesten D, van Mourik K, van der Sanden W. The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study. *BMC Oral Health*. 2013;13:61. doi: 10.1186/1472-6831-13-61.
17. Letchumanan D, Mohamad Norpi N, Yusof ZYM, Razak IA, Abu Kasim NH, Abdullah NA, et al. Caregivers' perceptions towards oral healthcare services for elders living in Malaysian nursing homes-A qualitative study. *Gerodontology*. 2020;37(4):332-41.

ติดต่อบทความ :

ผศ.ทพ. อติศักดิ์ จิ๊งพัฒน์นาวดี

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ : 095 094 1599

อีเมล : atisak.ch@cmu.ac.th

Corresponding author:

Asst.Prof. Atisak Chuengpattanawadee

Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,

Chiang Mai, 50200, Thailand .

Tel: (669) 5094 1599

E-mail: atisak.ch@cmu.ac.th