



บทบาทการปฏิบัติงานของทีมนสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Roles of multidisciplinary team in oral hygiene care for dependent elderly

Received: 8 September 2020
Revised: 8 October 2020
Accepted: 9 October 2020

นันทรัตน์ พันธุ์เดชะ¹ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

Nantarat Pandech¹, Patcharawan Srisilapanan²

¹Faculty of Public Health, Chiangmai University

²Faculty of Dentistry, Nation University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในทีมนสหวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดสุโขทัย ที่ทำงานในช่วงปี 2559 - 2562 จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.8) อยู่ในช่วงอายุ 41 -50 ปี (ร้อยละ 30.5) ประกอบอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 48.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยการเข้ารับการอบรมความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 56.8) และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.8) การทำงานในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมชมรม เครือข่ายภาคประชาชน หรือพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 89) มีระดับการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง (2.73±0.99) มีระดับการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับน้อย (2.11±0.99) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ร้อยละ 72 ขาดความรู้ ความเข้าใจในการตรวจประเมินช่องปาก และร้อยละ 79.7 ต้องการพัฒนาด้านการจัดสรรทันตบุคลากรให้พอเพียงในการปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสมควรเป็นการดูแลควบคู่ไปกับสุขภาพร่างกาย การพัฒนาระบบและส่งเสริมการปฏิบัติงานเชิงรุกของทีมนสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ทีมนสหวิชาชีพ, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้รับผิดชอบบทความ

รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

E-mail : patcharawana@gmail.com

Corresponding author

Assoc Prof Dr.Patcharawan Srisilapanan

Faculty of Dentistry Nation University

E-mail : patcharawana@gmail.com

Abstract

The object of this research was to investigate roles of multidisciplinary team in oral care for dependent elderly at Sukhothai sub district health promotion hospital. Data collection was carried out during 2016 to 2019. Purposive sampling was used. Samples were multidisciplinary health personnel who responsible for dependent elderly. The total sample included in this study were 118. The data were collected using a questionnaire. The data were analyzed through descriptive statistics. The results revealed that the majority of the total 118 cases were female (89.8%) age of 41-50 years (30.5%), most were nurses (30.5%). The majority of the sample have never attended training course of oral hygiene care for dependent elderly (56.8%). The knowledge about oral care for dependent elderly was in the moderate level (56.8%). Most of them (89%) worked in cooperate with community hospital, district public health office, local administrative organizations for the providing care for dependent elderly. Multidisciplinary team provided health care for dependent elderly at a moderate level (2.73 ± 0.99). However, they provided oral care for dependent elderly at a low level (2.11 ± 0.99). 72% of multidisciplinary team were lack of knowledge in oral hygiene assessment in dependent elderly. 79.7% of the sample suggested that the government should provide more dental staff for working in community level. Oral care is an important component of general health and quality of life. The systems development and promoting proactive performance of multidisciplinary teams in oral care for dependent elderly is main parts to encourage dependent elderly life quality.

Keywords: Multidisciplinary team, Oral Hygiene Care, Dependent Elderly

บทนำ

หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ทั่วโลกจำนวน 703 ล้านคนและคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าหรือถึง 1.5 พันล้านในปีพ.ศ.2593 ทั่วโลก(1) ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ.2564 เมื่อมีประชากรสูงอายุมีมากกว่า ร้อยละ 20 (2) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุนี้นำส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ การจัดการระบบดูแลสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ(3) โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประชากรวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ การทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายเสื่อมถอยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันลดลง และเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพมากขึ้น จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ.2559 พบจำนวน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประมาณ 4 แสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นอีกเป็น 1.3 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า(4)

ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ได้แก่ ระบบดูแลระยะยาว (Long Term Care) จัดให้มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อจัดบริการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุขตามชุดบริการสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(5) ข้อมูลรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพตามแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 213,915 คน (ร้อยละ 88.13)(6) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนดูแลทั้งในด้านบริการสุขภาพและบริการทางสังคมจากบุคลากรทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินงานเชิงรุก เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในหน่วยบริการและชุมชน เน้นให้ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย และมีแพทย์ เกษตรกรร่วมให้บริการตามความเหมาะสม(7) สำหรับบทบาทการทำงานของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะเป็นการดูแลสุขภาพช่องปากแบบองค์รวมให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทพื้นที่ในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู โดยยึดหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแบ่งการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากออกเป็นตามกลุ่มวัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ (8) และเน้นบูรณาการงานร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลภายใต้เกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) (5)

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากเพียงพอกับการบดเคี้ยวอาหาร จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 (9) พบว่าผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี มีฟันธรรมชาติใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 และลดลงเป็นร้อยละ 22.4 เมื่อมีช่วงอายุ 80 - 85 ปี ผู้สูงอายุ 1 ใน 4 ใส่ฟันเทียม นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือก ร่นในวัยสูงอายุพบร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงมากพบได้ร้อยละ 12.2 ซึ่งอาการเหล่านี้เสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อและสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากที่ผ่านมายังไม่พบการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแยกเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตามการสูญเสียฟันธรรมชาติ การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านการบดเคี้ยวอาหาร โภชนาการและคุณภาพชีวิตแล้ว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีโอกาสสำลักน้ำลายที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ และก่อให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ โดยเฉพาะ

ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากหรือเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่พบว่าหากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพจะผลให้เกิดภาวะเหงือกอักเสบ แผลในช่องปาก และอาจลุกลามทำให้เกิดปอดอักเสบติดเชื้อจนทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ (10) มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ดีของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับโรคปอดบวม (11) และการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือขาดสารอาหารจะมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (12)

จากปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายแล้วนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากก็มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเช่นกัน ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีระบบส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแลตามระดับความจำเป็นและตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดสุโขทัย จำนวน 118 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุตามคำสั่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่อง แต่งตั้งและมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย ช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ทำงาน ประเภทของสถานบริการที่ทำงาน การเข้ารับการอบรมความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง การประสานขอความร่วมมือโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมชมรม เครือข่ายภาคประชาชน หรือพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกันจัดบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในพื้นที่ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีการจัดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากชุดสิทธิประโยชน์บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ซึ่งจำแนกกลุ่มประเภทการให้บริการทางการแพทย์ตามชุดสิทธิประโยชน์ (5) มี 9 ข้อ แบบลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ 1 ครั้งต่อปี ปฏิบัติ 1 ครั้ง ทุก 6 เดือน ปฏิบัติ 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน และปฏิบัติ 1 ครั้งต่อเดือน ประกอบด้วยด้านการร่วมประเมินวางแผนการรักษาและดูแลทางการแพทย์ การดูแลด้านการพยาบาลตามมาตรฐานการให้บริการพยาบาลที่บ้าน การดูแลด้านเภสัชกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านสุขภาพจิต การดูแลด้านโภชนาการ และการดูแลด้านแพทย์แผนไทย/ทางเลือก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุของสำนักทันตสาธารณสุข (13) ประกอบด้วยหัวข้อเรื่อง การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง การประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และการให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 14 ข้อ แบบลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ใช้แบบสอบถามคำถามปลายปิดแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงตรง

ของเนื้อหาได้เท่ากับ 0.97 และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามออนไลน์ชนิด Google Form และดำเนินการส่งหนังสือประสานงานพร้อม Link แบบสอบถามออนไลน์ไปยังผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอทั้ง 9 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ ตรวจสอบข้อมูลอาชีพของผู้ทำแบบสอบถามกับคำสั่งแต่งตั้งและมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่อนุมัติ ET 0017/2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.8 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 30.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 48.3 มีช่วงระยะเวลาการทำงาน 21 – 30 ปี ร้อยละ 30.5 และส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 61 (Table 1)



Table 1 Demographic Characteristics of sample (n=118)

Characteristics	n	%
Sex		
- Male	12	10.2
- Female	106	89.8
Age (year)		
- 20 - 30	32	27.10
- 31 - 40	35	29.70
- 41 - 50	36	30.50
- >50	15	12.70
Educational level		
- Associate Degree	5	4.20
- Bachelor Degree	99	83.90
- Master Degree	14	11.90
- Doctorate Degree	0	0.00
Occupation		
- Registered Nurse	57	48.30
- Public Health Technical Officer	30	25.40
- Thai Traditional Medical Doctor	1	0.80
- Public Health Officer	11	9.30
- Dental Public Health Officer	19	16.10
Length of work (year)		
- < 5	15	12.70
- 5 - 10	35	29.70
- 11 - 20	22	18.60
- 21 - 30	36	30.50
- >31	10	8.50
Working at sub district health promotion hospital		
- Large scale (30+ beds)	9	7.60
- Moderate scale (20-29 beds)	72	61.00
- Small scale (10-19 beds)	37	31.40

ด้านการทำงานในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมชมรม เครือข่ายภาคประชาชน หรือพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้านผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.73±0.99) จากการศึกษาพบว่า การดูแลด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (3.05±1.34) รองลงมาคือ

การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลด้านการพยาบาลตามมาตรฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านสุขภาพจิต และการดูแลด้านแพทย์แผนไทย/ทางเลือก (3.00±1.39, 2.93±1.33, 2.97±1.39, 2.94±1.37 และ 2.72±1.30 ตามลำดับ) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)หรือภาคประชาชน ด้านการร่วมประเมิน วางแผนการดูแล เยี่ยมบ้าน และการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) กับ ทีมสหวิชาชีพ และด้านการจัดทำแผนงานและโครงการใน

Table 2 Performance level of multidisciplinary team in health care for dependent elderly

	Mean ± SD	Performance level
Participate in health assessment, develop of the care plan, home visit and case conference	2.27±1.05	Low
Nursing care	2.93±1.33	Moderate
Pharmaceutical care	3.05±1.34	Moderate
Rehabilitative care	2.97±1.39	Moderate
Mental health care	2.94±1.37	Moderate
Nutritional care	3.00±1.39	Moderate
Traditional Thai medicine/ Alternative medical care	2.72±1.30	Moderate
Academic support for community/ public sector	2.46±1.03	Low
Develop long term care plan	2.26±0.96	Low
Total	2.73±0.99	Moderate

การจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย (2.46± 1.03, 2.27± 1.05 และ 2.26± 0.96 ตามลำดับ)(Table 2)

ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (2.11±0.99) จากการศึกษาพบว่า ในด้านการให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ญาติให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (2.45±0.97) รองลงมาคือการรักษาส่งต่อและการจัดบริการที่บ้านตามความจำเป็น (ชุดหินปูน ชุดฟัน ถอนฟัน และเคลือบฟลูออไรด์) การสอนแปรงฟัน และการแนะนำการเลือกใช้แปรงสีฟัน/ยาสีฟันที่เหมาะสม (2.36± 0.98, 2.32±1.05 และ 2.22±1.07 ตามลำดับ) (Table 3)

ในด้านการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสอบถามถึงการแปรงฟันแท่งก่อนนอน (2.22±1.03) รองลงมาคือการสอบถามถึงการดูแลทำความสะอาดฟันเทียม และการสอบถามถึงการดูแลชอกฟันแท้ (2.17±1.02 และ 2.11±0.99 ตามลำดับ) (Table 3)

ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าประสานการส่งต่อตามความจำเป็น (กรณีมีรอยโรคบริเวณเนื้อเยื่อในช่องปาก ความต้องการฟันปลอม) มีค่าเฉลี่ย 2.05±0.93 และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน เช่น การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ การเข้ารักษาโรคทางระบบ มีค่าเฉลี่ย 1.94±0.75 (Table 3)

ด้านการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าการสำรวจโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ (รำมะนาด) รอยโรคบริเวณเนื้อเยื่อในช่องปาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (1.98±0.79) รองลงมาคือการสำรวจสภาวะฟันผุ การสำรวจการมีฟันแท่งอย่างน้อย 20 ซี่ การสำรวจคู่อุปฟันหลัง 4 คู่ ขึ้นไป และการสำรวจการมีฟันเทียมของผู้สูงอายุ (1.97±0.74, 1.97±0.73, 1.94±0.74 และ 1.91±0.73 ตามลำดับ) (Table 3)



Table 3 Performance level of multidisciplinary team in oral care for dependent elderly.

	Mean ± SD	Performance level
Oral health Assessment		
Screening for tooth decay	1.97 ±0.74	Low
Screening for gingivitis, periodontitis and oral soft tissue lesion	1.98 ±0.79	Low
Screening for number of remaining teeth ≥ 20 natural teeth	1.97 ±0.73	Low
Screening for ≥ 4 posterior occluding pairs	1.94 ±0.74	Low
Screening for complete denture status	1.91 ±0.73	Low
Risk assessment for tooth loss in dependent elderly		
Risk factors for tooth loss, e.g betel nut chewing, smoking, drug used for NCD	1.94±0.75	Low
Refer for appropriate treatment if necessary (in case of oral soft tissue lesion)	2.05±0.93	Low
Assessment for oral health care in dependent elderly		
Daily toothbrushing before bedtime	2.22±1.03	Low
Interdental cleaning	2.11±0.99	Low
Appropriate denture care and cleaning	2.17±1.02	Low
Oral health care advice		
Tooth brushing techniques advise	2.32±1.05	Low
Choosing appropriate toothbrush and toothpaste	2.22±1.07	Low
Training caregiver for oral health care for dependent elderly	2.45±0.97	Low
Advise on appropriate treatment, patient transfer, home visit, if necessary	2.36±.98	Low
Total	2.11±0.99	Low

ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านขาดความรู้ ความเข้าใจในการตรวจประเมินช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 72 และมีความต้องการพัฒนาด้านจัดสรรทันตบุคลากรให้พอเพียงในการปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 79.7

บทวิจารณ์

ในการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า อาชีพที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุมากที่สุด

ได้แก่อาชีพพยาบาล (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือนักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชนและแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริณีและคณะ ที่พบว่าผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ในระบบดูแลระยะยาว (Long Term Care) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (14) ในด้านของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้นั้น พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการประเมินทำความเข้าใจช่องปาก สัมภาษณ์จลนศาสตร์หรือแผลในเนื้อเยื่อของผิวช่อง



ปาก ประเมินการมีฟันใช้เคี้ยวอาหารและการประเมินการใส่ฟันปลอมของผู้ป่วย รวมถึงการสอนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้านอีกด้วย (15)

ด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการพิจารณารายข้อพบว่าการดูแลด้านเภสัช ด้านโภชนาการ การดูแลด้านการพยาบาล ตามมาตรฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านสุขภาพจิต และการดูแลด้านแพทย์แผนไทย/ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับอาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่พบว่า เป็นพยาบาล เนื่องจากการดูแลการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล สำหรับด้านการสนับสนุนด้านวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคประชาชน ด้านการร่วมประเมินวางแผนการดูแล เยี่ยมบ้านและทำ Case Conference กับทีมสหวิชาชีพ และด้านการจัดทำแผนงานและโครงการในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการทำแผนงานหรือโครงการส่วนใหญ่มักจะมีการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง และเป็นบทบาทหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นตำแหน่งของนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรอื่นในทีมสหวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงปฏิบัติงานส่วนนี้ได้น้อย

นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่งเริ่มเป็นรูปธรรมชัดเจนและมีการทำงานเป็นระบบขึ้นหลังจากการจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในปีงบประมาณ 2559 ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยมีชุมชนเป็นฐาน เน้นพัฒนาศักยภาพให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลหลัก 5 จากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยที่ผ่านมา พบว่าบทบาทในการดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นครอบครัวและในสถานบริการ ได้แก่ บ้านพักคนชรา สถานดูแลช่วยเหลือการดำรงชีวิต สถานบริบาล สถานดูแล

ผู้ป่วยระยะยาวในโรงพยาบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(16) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทนั้นพบว่า มีทั้งบริการดูแลอย่างเป็นทางการ ที่เป็นการดูแลจากหน่วยงานในชุมชน บุคลากรวิชาชีพ รวมถึงเครือข่ายสุขภาพ และบริการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน หรืออาสาสมัคร(17) หรือการดูแลวงนอกซึ่งมีกิจกรรมหลักคือการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน ส่วนการดูแลวงในเป็นการดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ผู้ดูแลหลักคือลูกสาว ภรรยา และลูกสะใภ้ (14,18)

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังดำเนินการได้ในระดับน้อยในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคของการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยส่วนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจในการตรวจประเมินช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและขาดทักษะการให้คำแนะนำและการสอนแปรงฟันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่นเดียวกับจันทร์ฉาย จรุงฉิมพันธ์ ที่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสุโขทัยในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ พบว่าด้านทันตสาธารณสุขมีการดำเนินการน้อยที่สุด โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากและตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างน้อยเพียงปีละ 1 ครั้ง และพบปัญหามากที่สุด คือ ด้านการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไม่เป็นปัจจุบันและการจัดบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสุโขทัย (19)

การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบเรื้อรัง สำหรับในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปฐมภูมิ เริ่มมีการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้น เช่น การ

พัฒนารูปแบบการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกแบบบูรณาการ รสหาวิชาชีพในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน (20) ที่นอกจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และบางรายได้รับการทันตกรรม (ถอนฟัน) เชิงรุกที่บ้าน แล้ว ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการสูญเสียรายได้จากการกลางานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้าน

ด้านปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 71.1 ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านขาดความรู้ ความเข้าใจในการตรวจประเมินช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รองลงมาทันตบุคลากรไม่เพียงพอ และขาดทักษะการให้คำแนะนำและการสอนแปรงฟันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 72 ร้อยละ 61.9 และร้อยละ 34.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aro และคณะ (21) ที่พบความตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพช่องปากกับสุขภาพทั่วไป แต่ยังคงขาดความรู้รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและขาดความมั่นใจในวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งหากมีการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การสร้างความเชื่อมั่นในทักษะการปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากและพัฒนา รูปแบบแผนการดูแลที่เน้นให้มีการดูแลทำความสะอาดช่องปากทุกวันจะทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุดีขึ้น อย่างไรก็ตามการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหรือพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่อาจเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้ จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการดูแลที่เหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละราย แต่ละพื้นที่ เพื่อให้ส่งเสริมและลดอุปสรรคต่อการทำงานของผู้ดูแล (22)

ข้อจำกัดที่พบในการวิจัยนี้ คือ การกำหนดเกณฑ์ คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ได้แก่ ช่วงระยะเวลาที่ได้รับคำสั่งให้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างกว้างเกินไป เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสับเปลี่ยนภาระงานที่รับผิดชอบ มีการ

โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ลาออกและเกษียณราชการอยู่ ตลอดในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย และไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มตัวอย่างอาจเพิ่งได้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุซึ่งทำให้ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อาจทำให้ผลของข้อมูลที่ได้รับมายังไม่ถูกต้อง รวมถึงผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละอาชีพกับบทบาทการปฏิบัติงานในดูแลสุขภาพและดูแลสุขภาพช่องปากจึงอาจทำให้ผลของงานวิจัยไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

บทสรุป

การปฏิบัติงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และพบปัญหา อุปสรรคในด้านการขาดความรู้ ความเข้าใจในการตรวจประเมินช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจึงควรบูรณาการกับกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) โดยมีการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากสามารถขับเคลื่อนในชุมชนได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444). New York: United Nations; 2020.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2554.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2562.



4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2559.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. [ออนไลน์]. 2559. [อ้างเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563]. จาก <http://www.cmm-fund.com/upload/F-1481018493-8MQS54w.pdf>
6. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. KPI กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2560. [อ้างเมื่อ 9 กรกฎาคม 2563]. จาก http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1392&kpi_year=2563
7. สมลักษณ์ กลมเกลียว. การจัดการบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการบริการสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
8. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2552.
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
10. กนกพรรณ งามมุข, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วชิรสารพยาบาล. 2559; 18(2): 1-11.
11. Kanzigg LA, Hunt L. Oral health and hospital-acquired pneumonia in elderly patients: a review of the literature. J Dent Hyg. 2016; 90 (Suppl 1): 15-21.
12. Lindmark U, Jansson H, Lannering C, Johansson L. Oral health matters for the nutritional status of older persons-A population-based study. J Clin Nurs. 2018; 27(5-6): 1143-52.
13. ปิยะดา ประเสริฐสม, วรางคณา เวชวิณี, จิราพร ชีตดี, ญัฐมนันต์ ศรีทอง, รัตนาภรณ์ มั่นคง, ปาจรีย์ ภัทร นาควารี. คู่มือการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (เพื่อการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
14. ศิริภาณี ศรีหามาต, โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. รายงานผลการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557.
15. รุ่งทิวา ชอบชื่น. บทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2557; 29 (ฉบับพิเศษ): 13-15.
16. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนาศูววรรณะปกรณ์, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
17. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนวงนิชย์, ธนิกานต์ ศักดาพร. โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
18. ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, วารี ศรีสุรพล. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย.



- วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2560; 5 (ฉบับพิเศษ); 387-405.
19. จันทร์ฉาย จรวุฒิพันธ์. กลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2563; 17(1): 336-48.
 20. ประภาพร คำหว่าง. การพัฒนารูปแบบการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. น่าน : โรงพยาบาลเวียงสา; 2562.
 21. Aro T, Laitala M, Syrjälä AM, Laitala ML, Virtanen JI. Perceptions of older people's oral health care among nurses working in geriatric home care. *Acta Odontol Scand.* 2018;76(6) 427-32.
 22. อาณัติ มาตระกูล, จริญญา นุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์.* 2561; 68(3):256-69.