ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

Factors Related with The Oral Hygiene Care for Bedridden Elders by Caregivers in Thawatchaburi district , Roi-Et Province

มิ่งสมร กิตติธีรนันท์ *

Mingsamorn Kittiteeranun

Corresponding author : E-mail : meuming@gmail.com

(Received : March 29,2021 ; Revised : April 7, 2021 ; Accepted : April 28, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลในอำเภอธวัชบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจำนวน 62 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสุขภาพช่องปากและแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์เอ็กเซ็ค (Fisher's Exact Test)

ผลการวิจัย : ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่มีฟันมากกว่า 20ซี่ (51.6%) ฟันคู่สบน้อยกว่า 4 คู่สบ (71%) หินน้ำลาย (71%) ฟันโยก (30.6%) และมีแผลในช่องปาก (24.2%) ปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้แลต่อผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคอุบัติเหตุ จำนวนฟันที่เหลืออยู่ ฟันคู่สบ ฟันโยก การมีหินน้ำลายและแผลในช่องปาก และปัจจัยของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้แลต่อผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ติดเตียงที่ถูกต้อง โดยมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงรวมทั้งมีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุติดเตียง ; ผู้ดูแล ; สุขภาพช่องปาก

*ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลธวัชบุรี

ABSTRACT

Purpose : To describe the oral health status of bedridden elders and analyze the factors related with oral hygiene care of bedridden elders by caregivers.

Study design: A cross-sectional study

Materials and Methods : The sample was 62 elders and their caregivers in Thawatchaburi District who have qualifications matched with the inclusion and exclusion criteria. The data were collected by data recording sheets of the elders and caregiver interview form about the elders' oral hygiene care. The confidence test by Cronbach's alpha method at 0.73 was also applied. The data analyzed by using frequency, percentage, average, standard deviation, Chisquare and Fisher's Exact test.

Main Findings : The Bedridden elders had more than 20 teeth (51.6%), (71.0%) had calculus ,(71.0%) had less than 4 of posterior occluding pairs, (30.6%) had teeth mobility and (24.2%) had oral ulcers. The elder factors significantly related with oral hygiene care behaviors of the bedridden elders were age, musculoskeletal disease, accidental disease, remaining teeth, mobility teeth,posterior occluding pairs, calculus and oral ulcers. Furthermore, it was also discovered that the factors of caregivers associated with their oral hygiene care behaviors to the elder patients were learning experience on provision of oral hygiene care to the elders and the attitudes of caregivers.

Conclusion and recommendations : Caregivers should be provided with correct advice for bedridden elders' oral hygiene care with clear and intelligible format that could be applied practically including strengthening motivation and encouraging the caregivers by multidisciplinary cooperation for better life quality of the elders.

Keywords : Bedridden elder ; Caregiver ; Oral hygiene

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันธรรมชาติในการใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลาย โดยผู้สูงอายุในช่วงอายุ 80-85 ปี ที่มีฟันธรรมชาติในการใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ มีร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน และยังพบรากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกร่นในวัยสูงอายุร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 36.3โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อและสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย[1] ข้อมูลดังกล่าวเป็นการสำรวจโดยเก็บข้อมูลผ่านกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในช่วง 60-89 ปี แยกเป็นเขตเมือง และเขตชนบท โดยลักษณะการตรวจเป็นการนัดหมายผู้สูงอายุมายังจุดตรวจที่จัดไว้ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางมาได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นไม่พบว่ามีข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ซึ่งสภาวะสุขภาพช่องปากอาจจะมีปัญหาแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากภาวะทุพพลภาพและข้อจำกัดในการดูแลความสะอาดช่องปาก

สำหรับความสัมพันธ์ของเชื้อโรคในช่องปากกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย พบว่าการติดเชื้อในช่องปากจะนำไปสู่การติดเชื้อที่อวัยวะสำคัญของร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื้อจะเดินทางผ่านกระแสเลือด ท่อน้ำเหลือง ระบบทางเดินหายใจ เมื่อแพร่กระจายไปสู่ลำคอ หลอดลม และปอด อาจทำให้เกิดหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบได้[2] ซึ่งผู้สูงอายุติดเตียงมักมีปัญหาอนามัยช่องปากที่ไม่ดีทำให้มีโอกาสที่เชื้อโรคในน้ำลายเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปพัฒนางานด้านทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ติดเตียงโดยผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล

ประชากร คือ ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล ในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 67 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแล ในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกทั้งหมด จำนวน 62 ราย โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอธวัชบุรี

2) ผู้สูงอายุมีค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในระดับ 0-4

3) ผู้ดูแล เป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายโดยญาติให้การดูแลหลักด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุติดเตียง

4) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง

2) ชุดตรวจในช่องปากและไฟฉายส่องปาก

3) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในเรื่องการรับรู้ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 31 มีนาคม 2564 แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงและการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง

1) การตรวจสุขภาพช่องปากโดยใช้ชุดตรวจ ไฟฉาย ตรวจโดยทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้บันทึกในการตรวจฟันผุและหินน้ำลาย ใช้เครื่องมือในการเขี่ยติดหรือมองเห็นด้วยตาเปล่า การมีฟันโยกตรวจโดยใช้ด้ามกระจกหากมีการโยกระดับ 2 ขึ้นไป ถือเป็นฟันโยก (โยกในแนวแก้ม-ลิ้นไม่เกินด้านละ 1 มิลลิเมตร) ตรวจเนื้อเยื่อ ลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ว่ามีรอยแผล และรอยโรคอื่นๆ โดยใช้แสงจากไฟฉาย โดยได้มีการปรับมาตรฐานการตรวจให้มีค่าความเที่ยงของการตรวจซ้ำในบุคคลเดียวกัน (Intra-examiner calibration) ได้สัมประสิทธิ์แคปปาเป็น 0.83

2) การสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งเป็น 3 ส่วน

2.1 การสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายปิด คือ ถูก หรือ ผิด โดยมีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ และคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 -100 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0 - 59 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถาม

เชิงลบ จำนวน 3 ข้อ และคำถามเชิงบวก 2 ข้อ มีลักษณะคำถามแบ่งเป็นประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 2.34 – 3.00 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับดี

คะแนน 1.67 – 2.33 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 1.66 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

2.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบซึ่งจะแบ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดูแลเหมาะสม คือ ผู้ดูแลที่ให้การดูแลช่องปาก ผู้สูงอายุด้วยวิธีเชิงกล หรือเชิงเคมี เช่น การแปรงฟัน การเช็ดฟันด้วยผ้า การใช้น้ำยาบ้วนปากรวมถึงการทำความสะอาดกระพุ้งแก้มและเหงือก เป็นต้น กลุ่มที่ดูแลไม่เหมาะสม คือในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ดูแลที่ไม่ให้การดูแลช่องปากผู้สูงอายุเลย หรือ ให้บ้วนเพียงน้ำเปล่า

แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนและผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.73

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 0112564 กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์เอ็กเซ็ค (Fisher's Exact Test)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (59.7%) อายุเฉลี่ย 75.08 ปี (SD=10.17, range 60-99) ผู้สูงอายุ (35.5%) มีค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)ในระดับ 3-4 มีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (56.5%) ผู้สูงอายุรับประทานอาหารทางปากได้ (91.9%) อาหารที่รับประทานเป็นอาหารปกติ (58.1%) สำหรับสภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงพบว่ามีฟันมากกว่า 20 ซี่ (51.6%) ฟันคู่สบน้อยกว่า 4 คู่สบ (71%) หินน้ำลาย (71%) ฟันโยก (30.6%) แผลในช่องปาก (24.2%) ในส่วนปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคอุบัติเหตุ ปัจจัยในช่องปาก คือ จำนวนฟันที่เหลืออยู่ ฟันคู่สบ ฟันโยก การมีหินน้ำลายและแผลในช่องปาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดเตียง

ปัจจัย	n(%)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		Chi-square	p-value
		ไม่เหมาะสม (n= 22)	เหมาะสม (n= 40)		
เพศ				0.222[a]	0.637
ชาย	25 (40.3)	8 (36.4%)	17(68.0%)		
หญิง	37 (59.7)	14 (37.8%)	23(62.2%)		
อายุ (ปี)				6.664[a]	0.036
60-69	18 (29.0)	2 (11.1%)	16 (88.9%)		
70-79	23 (37.1)	10 (43.5%)	13(56.5%)		
≥80	21 (33.9)	10(47.6%)	11(52.4%)		
Mean=75.08 SD=10.1					
ระดับ ADL				1.421[a]	0.491
0	20 (32.3)	8(40.0%)	12(60.0%)		
1-2	20 (32.3)	5(25.0%)	15(75.0%)		
3-4	22 (35.5)	9(40.9%)	13(59.1%)		
โรคประจำตัว					
โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	35 (56.5)	16(45.7%)	9(54.3%)	3.674[a]	0.055
โรคเบาหวาน	12 (19.4)	7(58.30%)	5(41.7%)	3.394[a]	0.068[t]
โรคไขมันในเลือดสูง	5 (8.1)	3(60.0%)	2(40.0%)	1.428[a]	0.235[t]
โรคกล้ามเนื้อและกระดูก	15 (24.2)	2(13.3%)	13(86.7%)	4.241[a]	0.039
โรคมะเร็ง	1 (1.6)	0(0.00%)	1(100%)	0.559[a]	0.645[t]
โรคไต	5 (8.1)	3(60.0%)	2(40.0%)	1.428[a]	0.235
โรคทางเดินหายใจ	5 (8.1)	1(20.0%)	4(80.0%)	0.570[a]	0.412[t]
โรคความจำเสื่อม	4 (9.5)	3(75.0%)	1(25.0%)	2.917[a]	0.124[t]
อุบัติเหตุ	7 (11.3)	0(0.00%)	7(100%)	4.340[a]	0.038[t]
วิธีการรับประทานอาหาร				0.570[a]	0.412[t]
ทางปาก	57(91.9)	21(36.8%)	36(63.2%)		
ทางสายยาง	5 (8.1)	1(20.0%)	4(80.0%)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) ปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดเตียง

ปัจจัย	n(%)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		Chi-square	p- value
		ไม่เหมาะสม (n= 22)	เหมาะสม (n= 40)		
ลักษณะอาหารที่รับประทาน				0.911[a]	0.340
อาหารปกติ	36 (58.1)	11 (30.6%)	25 (69.4%)		
อาหารเหลวและอื่นๆ	26 (41.9)	11 (42.3%)	15 (57.7%)		
จำนวนฟันแท้ (ซี่)				5.350[a]	0.021
≤ 20	30(48.4)	15(50%)	15(50%)		
> 20	32 (51.6)	7(21.9%)	25(78.1%)		
จำนวนฟันคู่สบ (คู่)				6.581[a]	0.010
≤ 4	44 (71.0)	20(45.5%)	24 (54.5%)		
> 4	18 (29.0)	2 (11.1%)	16 (88.9%)		
จำนวนฟันโยก				6.010[a]	0.014
มี	19 (30.6)	11(57.9%)	8 (42.1%)		
ไม่มี	43 (69.4)	11(25.6%)	32 (74.4%)		
หินน้ำลาย				7.276[a]	0.007
มี	44 (71.0)	21(36.8%)	36(63.2%)		
ไม่มี	18 (29.0)	1(20.0%)	4(80.0%)		
แผลในช่องปาก				8.405[a]	0.004
มี	15(24.2)	10(66.7%)	5 (33.7%)		
ไม่มี	47(75.8)	12 (25.5%)	35 (74.5%)		

t = Fisher's Exact Test : significant level p- value < .05 ; a = Chi-square test

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 50.50 ปี (SD = 12.7, range 22-84) ความสัมพันธ์เป็นลูกหลาน (85.5 %) จบการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (59.7%) อาชีพรับจ้าง (46.8%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (75.8%) ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมาก่อนและไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมาก่อน (79.0%) และ(62.9%) ตามลำดับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับดี (80.6%) ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดีและปานกลาง (41.9%) และ (35.5%) ตามลำดับ และปัจจัยของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์ การได้รับคำแนะนำ ช่องปาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 2
การดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 2 ปัจจัยของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดเตียง

ปัจจัย	n(%)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		Chi-square	p-value
		ไม่เหมาะสม (n= 22)	เหมาะสม (n= 40)		
เพศ				0.394[a]	0.399
ชาย	11 (17.7)	3 (27.3%)	8(72.7%)		
หญิง	51 (82.3)	19(37.3%)	32(62.7%)		
อายุ (ปี)				0.030[a]	0.572[t]
≤ 60	50 (80.6)	18(36.0%)	32(64.0%)		
> 60	12 (19.4)	4 (33.3%)	8(66.7%)		
Mean = 50.50 SD=12.7					
ระดับการศึกษา				0.005[a]	0.944
ประถมศึกษา	25 (40.7)	9(36.0%)	16(64.0%)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	37 (59.7)	13(35.1%)	24(64.9%)		
อาชีพ				1.797[a]	0.407
เกษตรกรรม	22 (35.5)	9(40.9%)	13(59.1%)		
รับจ้าง	29 (46.8)	11(37.9%)	18(62.1%)		
ค้าขายและอื่นๆ	11 (17.7)	2(18.2%)	9(81.8%)		
รายได้ต่อเดือน				0.040[a]	0.842
ต่ำกว่า 5,000 บาท	47(75.8)	17(36.2%)	30(63.8%)		
5,000 บาทขึ้นไป	15 (24.2)	5(33.3%)	10(66.7%)		
Mean = 5,327 SD = 6,037					
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล				0.021[a]	0.601[t]
คนในครอบครัว	53(85.5)	19 (35.8%)	34 (64.2%)		
รับจ้างดูแลและอื่นๆ	9 (24.2)	3 (33.3%)	6 (66.7%)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) ปัจจัยของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดเตียง

ปัจจัย	n(%)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		Chi-square	p-value
		ไม่เหมาะสม (n= 22)	เหมาะสม (n= 40)		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง				0.818[a]	0.278[t]
ไม่เคยมีประสบการณ์	49(79)	16(32.7%)	33(67.3%)		
เคยมีประสบการณ์	13(21)	6(46.2%)	7(53.8%)		
ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดเตียง				5.228[a]	0.022
ไม่เคยมีประสบการณ์	39(62.9)	15(50%)	21(53.8%)		
เคยมีประสบการณ์	23(37.1)	7(21.9%)	19(82.6%)		
ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก				0.400[a]	0.819
ดี	26(41.9)	10(38.5%)	16(61.5%)		
ปานกลาง	22(35.5)	8(36.4%)	14(63.6%)		
น้อย	14(22.6)	4(28.6%)	10(71.4%)		
ระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก				6.320[a]	0.016[t]
ดี	50(80.6)	14(28.0%)	36(72.0%)		
ปานกลาง	12(9.4)	8(66.7%)	4(33.3%)		

t = Fisher's Exact Test : significant level p- value <.05 ; a=Chi-square test

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลที่เหมาะสม (64.5%) สำหรับวิธีการที่ใช้คือ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (43.5%) ทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง (54.8%) ช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่ทำความสะอาดคือ ช่วงเช้า (95.2%) ไม่ได้ตรวจสอบความสะอาดซ้ำหลังการทำความสะอาดช่องปาก (72.6%) ไม่เคยตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ (93.5%) และผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ได้รับบริการทางทันตกรรมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ในส่วนของการเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทาน พบว่านอกจากอาหารหลัก 5 หมู่แล้วพบว่าผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทาน น้ำหวาน น้ำผลไม้ โอวัลติน เป็นต้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล (n=62)

การปฏิบัติ		ร้อยละ
1. การทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ	เหมาะสม	64.5
	ไม่เหมาะสม	35.5
2. วิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ผู้ดูแลเลือกใช้	แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	43.5
	ให้บ้วนน้ำเปล่า	32.3
	เช็ดเหงือกหรือเช็ดกระพุ้งแก้มด้วยผ้า	17.7
	เช็ดฟันด้วยผ้า	9.7
	ให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก	9.7
	แปรงฟันด้วยยาสีฟันไม่มีฟลูออไรด์	3.2
	อื่นๆ เช่น ใช้ไม้พันสำลี	1.6
3. ช่วงเวลาในการทำความสะอาด	เช้า	95.2
	เที่ยง	9.7
	เย็น	33.9
	ก่อนนอน	8.1
4.ความถี่ในการทำความสะอาดต่อวัน	1 ครั้ง	54.8
	2 ครั้ง	32.3
	3 ครั้ง	8.1
5. ท่านตรวจสอบความสะอาดซ้ำหลังการทำความสะอาดช่องปาก	ตรวจ	27.4
	ไม่ตรวจ	72.6
6. ท่านเคยตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุหรือไม่	ตรวจ	6.5
	ไม่ตรวจ	93.5
7. ผู้สูงอายุได้รับบริการทางทันตกรรมในรอบ 3 เดือน	ไม่เคย	100
8. อาหารที่เตรียมให้ผู้สูงอายุรับประทาน	ข้าว	93.5
	ผัก ผลไม้	83.9
	นม	79.0
	เนื้อสัตว์	85.5
	ขนมหวาน	21.0
	น้ำหวาน น้ำผลไม้ โอวัลติน ไมโล	50.0
	ขนมขบเคี้ยว	6.5
	อาหารตามคำแนะนำของแพทย์	6.5

วิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจและ มีค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)ในระดับ 3-4 สำหรับสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงพบว่า มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากเท่ากับ 17.2 ซี่ มีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ (48.4%) และไม่พบการใส่ฟันเทียมในกลุ่มตัวอย่างซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาณัติ มาตระกูล และคณะ[3] ที่ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุติดเตียงในจังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (51.6%) ของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีหินน้ำลาย (60.0%) และไม่ได้รับการใส่ฟันเทียม (98.39%)

การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกันทางสายเลือดมักเกี่ยวข้องเป็นบุตร นับถือศาสนาพุทธ และเป็นเพศหญิง[4] โดยสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้และการศึกษาของณัชศฬา หลงผาสุขและคณะ[5] คือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น และมีความสัมพันธ์เป็นลูกหลาน

ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลที่เหมาะสม (64.5%) ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Dairo-Javier Marín-Zuluaga และคณะ[6] ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับดีมาก (12.7%) และระดับที่ยอมรับได้ (26.7%) ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการประเมินความเหมาะสมของการดูแลสุขภาพช่องปากในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมวิธีการทำความสะอาดด้วยการเช็ดฟันด้วยผ้า หรือการทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปากอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ และในกลุ่มที่ดูแลไม่เหมาะสมคือ การใช้วิธีบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าและกลุ่มที่ไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุเลย ดังนั้นร้อยละของการดูแล ที่เหมาะสมในการศึกษานี้จึงสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ ได้

จากการศึกษานี้พบว่าโรคประจำตัวได้แก่ โรคกล้ามเนื้อกระดูกและโรคอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุติดเตียงโดยในผู้สูงอายุกลุ่มโรคนี้จะได้รับการดูแลช่องปากที่เหมาะสม อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแลในทุกกิจกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปเก้าอี้/ พลิกตะแคงตัวบนเตียง การขับถ่าย (เปลี่ยนผ้าหรือผ้าอ้อม) การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด เป็นต้น ในส่วนของสภาพช่องปากของผู้สูงอายุพบว่าในผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันเหลือในช่องปากมากกว่า 20 ซี่และจำนวนฟันคู่สบมากกว่า 4 คู่สบขึ้นไป จะได้รับการดูแลที่เหมาะสม เนื่องจากจากการสัมภาษณ์ในข้อความรู้ที่ว่า “เมื่อไม่มีฟันเหลือในช่องปาก ก็ไม่ต้องทำความสะอาดช่องปาก” ผู้ดูแลส่วนใหญ่เห็นว่าหากไม่มีฟันเหลือในช่องปากก็ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ และในผู้สูงอายุที่มีแผลในช่องปากและมีฟันโยกจะได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากกลัวผู้สูงอายุเจ็บในการทำความสะอาดช่องปาก เมื่อพิจารณาหินน้ำลายของผู้สูงอายุนั้นพบว่าแม้ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็ยังพบหินน้ำลาย เนื่องจากหินน้ำลายที่เกิดขึ้นอาจเกิดก่อนที่ผู้ป่วยจะติดเตียง และไม่สามารถที่จะกำจัดได้โดยวิธีการแปรงฟันหรือเช็ดออกด้วยผ้าได้

ในปัจจัยของผู้ดูแล พบความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปาก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้นการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลช่องปากแก่ผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ Marques และคณะในปี 2016[7] พบว่าควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปากให้แก่ผู้ดูแล และต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะทันตบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย การศึกษาของ Frenkel และคณะ[8] แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้กับผู้ดูแลในสถานพักฟื้นคนชรานั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจนโดยผู้ป่วยมีคราบจุลินทรีย์และภาวะเหงือกอักเสบลดลงรวมถึงรอยโรคเหตุฟันปลอมลดลงด้วย ซึ่งนอกจากให้ความรู้แล้ว จากการศึกษาของ Blinkhorn และคณะ[9]

พบว่าการจัดหาอุปกรณ์และจัดรูปแบบวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Potchaman และคณะ[10] ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและควรจะเป็นกิจวัตรขั้นพื้นฐานที่ผู้ดูแลต้องทำให้ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1.ผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงที่ถูกต้องโดยมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงรวมทั้งมีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลโดยความร่วมมือของสหวิชาชีพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุติดเตียง

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยทันตบุคลากรเข้าไปมีบทบาทในการร่วมดูแลผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรี ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอธวัชบุรีทุกท่าน ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี 2560. นนทบุรี : กรม ; 2561
2. Gao L, Xu T, Huang G, Jiang S, Gu Y, Chen F. Oral microbiomes more and more importance in oral cavity and whole body. Epub 2018 ;9(5) : 488-500.
3. อาณัติ มาตระกูล, จรัญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในจังหวัดกระบี่. NIGRC KKU 2017 ; 813-25.
4. Panyathorn K. Family care of the elderly : A case study of Nongtaguy village, Maung district Udonthani provine. Journal of Nursing and Health Care. 2014 ; 32(4) : 33-9.
5. ณัชศฬา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุ. Thai Journal of Nursing Council 2018 ; 33(2) : 97-109.
6. Zuluaga DJ, Sandvik L, Montoya JA, Willumsen T. Oral health and mortality risk in the institutionalised elderly. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012 ; 17 : 618-23.
7. MARQUES, MATOS DR, SANTOS FS, T, RODRIGUES TM, PARANHOS JA, MARTINS LR, et al. Perception of caregivers on health and oral hygiene care of the institutionalized impaired elderly. Int. J.Odontostomat 2016 ; 10(3) : 443-8.
8. Frenkel H, Harvey I, Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. Community Dent Oral Epidemiol 2001 ; 29(4) : 289-97.
9. Blinkhorn FA, Weingarten L, Boivin L.An intervention to improve the oral health of residents in an aged care facility led by nurses. Health Education Journal 2011;71(4):527–535.
10. 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):23-3.