ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

Effect of oral hygiene care promote in elderly patients with dysphagia.

(Received: April 19,2024 ; Revised: April 27,2024 ; Accepted: April 28,2024)

โฉมพิไล นันทรักษา[1] ภัทรา วัฒนพันธุ์[2] รุ่งทิวา ชอบชื่น[3]
Chompilai Nuntharuksa[1] Pattra Wattanapan[2] Rungthiwa Chobchuen[3]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากที่เข้ารับบริการในคลินิกกลืนลำบาก ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ Health Object ของโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกลืนลำบาก เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะความเจ็บป่วย แบบประเมินสุขภาพช่องปาก (Oral Health Assessment Tool: OHAT)

ผลการศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกกลืนลำบาก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 63 รองลงมาคือช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78 อีกทั้งผู้ดูแลเป็นบุตรและคู่สมรส ร้อยละ 83 ผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 83 เนื้องอกและมะเร็งที่ศีรษะและใบหน้า ร้อยละ 17 ส่วนใหญ่ให้อาหารทางสายยาง ร้อยละ 67 ผู้ป่วยเคยมีประวัติปอดอักเสบ 1-2 ครั้งในรอบ 1 ปี ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีวิธีการทำความสะอาดช่องปากโดยการใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดทำความสะอาด ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือการแปรงฟันร้อยละ 21.2 และร้อยละ 100 ไม่เคยพบทันตะแพทย์ในระยะเวลา 3 - 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการให้ข้อมูลและสอนสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนสุขภาพช่องปาก (OHAT) 1 - 8 คะแนน ร้อยละ 83 ค่าคะแนน 9 - 16 ร้อยละ 17 และติดตามผลเมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาในนัดถัดมาพบว่า ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าคะแนนสุขภาพช่องปาก (OHAT) ดีขึ้น ร้อยละ 100 โดยเฉพาะ ลิ้นไม่มีอะไรปกคลุม (Coated) และช่องปากสะอาดชุ่มชื้น ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นจากการที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพช่องปาก สูงอายุ ภาวะกลืนลำบาก (Oral care, elderly, dysphagia)

Abstract

This study aims to Study the results of promoting oral health in elderly patients with dysphagia who receive services in the dysphagia clinic. Rehabilitation medicine examination room Outpatient nursing work Srinakarin Hospital This was a retrospective study from patient medical records in the hospital's Health Object system and patient oral health information records. From January 2022 to December 2022, with inclusion criteria being patients aged 60 years and over and diagnosed by a physician as having dysphagia. Tools used include: Personal information record form and illness conditions Oral Health Assessment Tool (OHAT)

Results: A total of 57 patients were enrolled. The two main causes of dysphagia were stroke (83%) and head and neck cancer (17%). They all stated to have never visited a dentist in a year. After participating in oral health promotion, the Oral Health Score (OHAT) of all participants revealed improvement. Due to their improved dental health, patients interacted with others with more confidence.

Keyword: Oral care, elderly, dysphagia

[1] ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์

[2] ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[3] ข้าราชการบำนาญ (corresponding author)

บทนำ

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทย โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานสถิติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2563 ระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12.6 ล้านคน จากจำนวนประชากรรวม 66 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 19.1 ของประชากรรวม และในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด[1] อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังซึ่งเป็นอักหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ การให้ความสำคัญกับโรคเรื้อรังและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะโรคทางระบบประสาทที่มีพยาธิสภาพส่งผลให้มีปัญหากลืนลำบากได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease: Stroke) โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myastinia gravis: MG) โรคพาร์กินสัน (Parkinson) เป็นต้น และจากปัญหาการกลืนลำบากถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา อาทิเช่น ภาวะขาดสารน้ำ (dehydration) ขาดสารอาหาร (Malnutrition) ปวดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) และการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)[2] และสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบส่วนใหญ่คือ การสำลักน้ำลายและเสมหะที่มีเชื้อแบคทีเรียและจุลินทรีย์จำนวนมากในช่องปากที่ไม่สะอาด หรือไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร จึงเป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ นำไปสู่การติดเชื้ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม เพิ่มความเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันควร[3]

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีความสำคัญกับทุกวัย และยิ่งสำคัญเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพราะฟันของผู้สูงอายุที่เหลืออยู่ มีการเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานมายาวนาน หรือมีโรคที่เป็นมาตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ มีการสูญเสียฟัน เกิดช่องว่าง ทำให้การดูแลรักษาความสะอาดทำได้ยากกว่าฟันทั่วๆ ไป ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากดีจะช่วยให้รู้สึกสบายรับประทานอาหารได้อร่อยและหลากหลายประเภท มีร่างกายแข็งแรง ช่วยในเรื่องการพูดออกเสียงได้ชัดเจน ไม่ต้องกังวลในการเข้าสังคม อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดีจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้ เพราะจุลินทรีย์จากการติดเชื้อในช่องปากอาจผ่าเข้าสู่กระแสเลือดไปที่หัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติความผิดปกติของหัวใจหรือเข้าสู่ทางเดินหายใจส่งผลให้เกิดปอดอักเสบได้ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือโรคฟันผุและเหงือกอักเสบซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียฟัน ทั้งโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบมีสาเหตุจากคราบจุลินทรีย์ (plaque)[4] และจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองไม่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การสูญเสียฟันเมื่ออายุมากขึ้น[5] โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) ซึ่งอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท หรืออาจจะเกิดจากภาวะเสื่อมจากสูงอายุของผู้สูงอายุเอง อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะกลืนลำบากที่สำคัญคือ ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากให้ได้รับการดูแลหรือผู้ป่วยสูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก จะสามารถช่วยป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก พบว่า หากพบว่าสุขภาพช่องปากสะอาดถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีการสำลักขณะทดสอบและฟื้นฟูสภาพการกลืนด้วยวิธีการฝึกการกลืนอาหารโดยตรง (Direct exercise) ไม่พบภาวะปอดอักเสบ หรือหาก

เกิดภาวะปอดอักเสบก็ไม่รุนแรง ซึ่งการที่ผู้ป่วยสูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่สะอาดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

วิธีการวิจัย

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยศึกษาจาก เวชระเบียนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากที่เคยเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพการกลืนที่คลินิกกลืนลำบากห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 74 ราย

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพการกลืนที่คลินิกกลืนลำบาก ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเป็นระยะเวลานานกว่า 1 สัปดาห์ โดยอาศัยการซักประวัติและ / หรือการตรวจคัดกรองโดยวิธี MWST (Modified Water Swallowing Test) แล้วพบความผิดปกติ (MWST ≥ 3 คะแนน) 2) ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงญาติซึ่งทำหน้าที่ดูแลหลักหรือผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาช่วยดูแลผู้ป่วย 3) รู้ตัวดี สามารถสื่อสารได้ ถามตอบรู้เรื่อง หรือในกรณีที่มีปัญหาความผิดปกติของการพูดจะสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามข้อ 2

เกณฑ์ในการตัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีไข้สูง ไม่รู้สึกตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และสภาวะความเจ็บป่วย

2. แบบประเมินสุขภาพช่องปาก Oral Health Assessment Tool (OHAT)

3. สื่อการสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ อุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. พยาบาลประจำคลินิกโทรศัพท์ติดตามล่วงหน้า 1-2 วัน เพื่อยืนยันการมาตามนัด

2. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก เข้ารับบริการตามนัด ที่คลินิกกลืนลำบาก ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาและฟื้นฟูสภาพการกลืน ทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย (ประเมินการกลืน คัดกรองภาวะกลืนลำบาก ประเมินความเสี่ยงต่อการสำลัก)

4. ขณะที่แพทย์ทำการตรวจอวัยวะภายในช่องปาก โดยการส่องไฟฉาย พยาบาลดูตามและประเมินช่องปากตามแบบประเมินสุขภาพช่องปาก (OHAT) หรือขณะรอแพทย์ลงตรวจคลินิก พยาบาลทำการประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วยก่อน ใช้เวลา 5 นาที

5. หลังตรวจประเมินเสร็จ แพทย์ผู้ตรวจจะรายงานและร่วมวางแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพการกลืนกับอาจารย์แพทย์ พยาบาลจะใช้ช่วงเวลานี้ในการพูดคุยซักถามเพิ่มเติม (พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก) และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก (ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก หลักในการดูแลสุขภาพช่องปาก) แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล (ใช้เวลา 5 นาที)

6. แพทย์จะรายงานผลการตรวจ และความผิดปกติที่พบ ให้คำแนะนำเรื่อง การปรับลักษณะอาหาร การจัดท่าขณะกลืน เทคนิคการกลืนอย่างปลอดภัย และส่งพบนักกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูการกลืน

7. ก่อนส่งพบนักกิจกรรมบำบัด หรือก่อนกลับบ้าน พยาบาลสอนสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก (การแปรงฟันที่ถูกวิธีและการแปรงแห้ง) เป็น

รายบุคคล ด้วยสื่อการสอน ภาพพลิก และตัวอย่างอุปกรณ์ที่เหมาะสม สาธิตการแปรงฟันกับโมเดลฟัน และแจกแผ่นพับ เพื่อให้กลับไปอ่านทบทวน (ใช้เวลา 10 นาที)

8. เมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาและฟื้นฟูสภาพครั้งต่อไป พยาบาลขอประเมินสุขภาพช่องปาก หากพบว่า ค่าคะแนน OHAT ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (= 0) ชื่นชมและเสริมพลังอำนาจ แต่ถ้าค่าคะแนน OHAT เพิ่มขึ้นหรือผิดปกติ ให้หาสาเหตุหรือปัจจัยร่วมกัน พร้อมให้คำแนะนำ และหรือสอนสาธิตเพิ่มเติม ส่งเสริมและให้กำลังใจในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากที่เข้ารับบริการที่คลินิกกลืนลำบาก มีจำนวน 37 รายจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 เป็นเพศชาย 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.7 เพศหญิง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.3 มีอายุในช่วง 60-69 ปี จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.6 อายุช่วง 70-79 จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 78 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นบุตร/ภรรยา /สามี จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.2 ข้อมูลทั่วไป ภาวะกลืนลำบากส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.2 ส่วนใหญ่ให้อาหารทางสายยางให้อาหาร จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 มีประวัติปอดอักเสบจากการสำลักในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีวิธีการในการดูแลช่องปากด้วยวิธีการแปรงฟัน จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.1กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เคยการพบทันตะแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ในระยะ 3-6 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลการเจ็บป่วย ค่าคะแนนการประเมินสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบประเมิน OHAT พบว่าครั้งแรกที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการมีปัญหาสุขภาพช่องปากทุกราย และมีค่าคะแนน OHAT 1-8 จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.2 ค่าคะแนน OHAT 9-16 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.8 และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2-3 พบว่า ค่าคะแนน OHAT ลดลง ทุกราย และพบว่ามี 5 รายที่มีสุขภาพช่องปากปกติหรือมีค่าคะแนน OHAT = 0 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5 ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2 สุขภาพช่องปาก และสุขภาพช่องปากโดยรวม

ตารางที่ 1 สุขภาพช่องปาก (OHAT)

ค่าคะแนน OHAT	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2 - 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 (สุขภาพช่องปากปกติ)	-	-	5	13.5
1 – 8	31	83.2	29	78.3
9 - 16	6	16.8	-	-

ตารางที่ 2 สุขภาพช่องปากโดยรวม

ค่าคะแนน OHAT หลังได้รับการสอนสาธิต / แนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
- เพิ่มขึ้น	37	100
- ลดลง	0	0

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 ของ

ผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกกลืนลำบาก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 63 รองลงมาคือช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78 อีกทั้งผู้ดูแลเป็นบุตรและคู่สมรส ร้อยละ 83 ผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 83 เนื้องอกและมะเร็งที่ศีรษะและใบหน้า ร้อยละ 17 ส่วนใหญ่ให้อาหารทางสายยาง ร้อยละ 67 ผู้ป่วยเคยมีประวัติปอดอักเสบ 1-2 ครั้งในรอบ 1 ปี ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีวิธีการทำความสะอาดช่องปากโดยการใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดทำความสะอาด ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือการแปรงฟันร้อยละ 21.2 และร้อยละ 100 ไม่เคยพบทันตะแพทย์ในระยะเวลา 3 - 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการให้ข้อมูลและสอนสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนสุขภาพช่องปาก (OHAT) 1 - 8 คะแนน ร้อยละ 83 ค่าคะแนน 9 - 16 ร้อยละ 17 และติดตามผลเมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาในนัดถัดมาพบว่า ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าคะแนนสุขภาพช่องปาก (OHAT) ดีขึ้น ร้อยละ 100 โดยเฉพาะ ลิ้นไม่มีอะไรปกคลุม (Coated) และช่องปากสะอาดชุ่มชื้น ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นจากการที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี ดังนั้น การให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากสามารถยกระดับมาตรฐานการดูแล ที่นำโดยพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก และการฟื้นฟูสภาพการกลืนได้อย่างยั่งยืน[2,3,4]

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สารประชากร. ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงจาก https://www.ipsr.mahidol.ac.th/Contents/Documents/Gazette2021TH. Pdf (mahidol.ac.th)
2. Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. Dysphagia 2001;16(1):7-18.
3. ปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ (Dysphagia in Elderly). J Thai Rehabil Med 2013; 23(3): 73-80.
4. ออนอง มั่งคั่ง. เอกสารประกอบการบรรยายการเปลี่ยนแปลงของสภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564
5. สำนักทันตสาะรณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ); 2561.