

สรุป แผน big rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อรักษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (function ability) ชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเร็วเกินไป

มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน(steps)

1. ขั้นที่ 1 การคัดกรองภาวะถดถอยของร่างกาย (community screening)
2. ขั้นที่ 2 การประเมินเชิงลึก (in-depth assessment)
3. ขั้นที่ 3 การจัดทำแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลและการให้บริการตามแผนฯ (personalized care plan and intervention)
4. ขั้นที่ 4 การประเมินซ้ำ (re-assessment)

กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มผู้สูงอายุทุกคนในทุกพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 และมีพื้นที่นำร่อง (Bright spot) เพื่อช่วยเป็นที่พี่เลี้ยงที่ปรึกษาให้พื้นที่อื่น จังหวัดละ 2 อำเภอ

พื้นที่เป้าหมาย Bright spot ผู้สูงอายุ เขต 4 ปี 2565

นนทบุรี อ.บางบัวทอง อ.บางใหญ่	ปทุมธานี อ.เมืองปทุมธานี อ.ลาดหลุมแก้ว	พระนครศรีอยุธยา อ.เสนา อ.ลาดบัวหลวง อ.ท่าเรือ	อ่างทอง อ.เมืองอ่างทอง อ.ป่าโมก
ลพบุรี อ.โคกสำโรง อ.สระโบสถ์ อ.ท่าม่วง	สิงห์บุรี อ.เมืองสิงห์บุรี อ.อินทร์บุรี	สระบุรี อ.วิหารแดง อ.คอนทูด	นครนายก อ.องครักษ์ อ.ปากพลี

7

วิธีการดำเนินงาน (ภาพรวมทุกด้าน)

Implement ลงสู่พื้นที่ แบบ step by step โดยใช้ระยะเวลาไตรมาสละ 1 ขั้นตอน(step) มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการทำงานในพื้นที่ไตรมาสละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ภายหลังการดำเนินงาน 6 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดไตรมาสเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน เตรียมเข้าสู่การ Implement ใน step ต่อไป)

1. ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค. 64) : ทุกพื้นที่ที่มีการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ คัดกรองโดย อสม. ญาติหรือตัวผู้สูงอายุเองด้วยเครื่องมือ community screening
2. ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค. 65) : ผู้ที่มีภาวะถดถอยจากการคัดกรองขั้นที่ 1 ได้รับการประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยแบบประเมินเชิงลึก (In-depth assessment) ทั้ง 9 ด้านเพื่อประเมินความผิดปกติและความจำเป็นต้องรับการดูแลรักษา
3. ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.65) : ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยและพบความผิดปกติจากการประเมินขั้นที่ 2 ได้รับการจัดทำแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการบริการตามแผนการดูแลอย่างน้อย 1 ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการ

เคลื่อนไหว ด้านขาดสารอาหาร และด้านสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 40 ของผู้ที่มีความถดถอยและพบความผิดปกติ

4. ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.65) : มีการประเมินซ้ำ หลังจากได้รับการดูแลตามแผน 12 สัปดาห์

การบันทึกข้อมูล

บันทึกผลการดำเนินงาน (ผลการคัดกรองstep1 ผลการคัดกรองstep2 ผลการจัดทำcare plan ผลการให้ intervention) ภายหลังดำเนินงานแต่ละ step ผ่านโปรแกรมของสถานพยาบาล (โดยITของสถานพยาบาลต้องไปเพิ่มรหัส SPECIALPP ในโปรแกรมที่สถานพยาบาลใช้อยู่ เช่น Hosxp JHCIS ฯ ทั้ง รพ.สต. PCU และโรงพยาบาล) เพื่อส่งออกไปเป็นข้อมูล HDC ต่อไป (อาจมีการเชิญจหน.ทางฝั่ง Code (อ.ไพบูลย์) และจหน.ทางฝั่ง claim (สป.สช) มาร่วมชี้แจงเรื่องการคืนและเบิกจ่ายให้กับทันตะในพื้นที่อีกครั้ง)

งบประมาณ

- 1.งบสนับสนุนจากเขตสุขภาพ ที่ 4 จำนวน 3 ล้านบาท (รอชี้แจงเรื่องการจัดสรรต่อไป)
- 2.งบสร้างเสริมป้องกันจากปัญหาในพื้นที่ (PPA) 12,195,705 บาท จ่าย on top หลังจากดำเนินการเรียบร้อยแล้วในเดือนสิงหาคม มีการติดตามผ่าน HDC และติดตามในพื้นที่ (Audit) เป็นระยะ

โดยรายละเอียดกระบวนการทั้งหมดที่จะทำภายใต้แผน big rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 4 ขั้นตอน(steps) ในด้านช่องปาก มีดังนี้

ขั้นที่ 1. Community screening for decline: คัดกรองผู้สูงอายุเพื่อค้นหาผู้ที่เริ่มมีภาวะถดถอย คัดกรองโดยตัวผู้สูงอายุเอง/ญาติ/อสม.โดยใช้แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ประเมินความถดถอยของร่างกายทั้ง 9 ด้าน โดยด้านช่องปากเป็น 1 ใน 9 ด้าน จะscreenโดยใช้ 2 คำถามคือ 1. มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ 2. มีการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่ หากพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาอย่างน้อย 1 ใน 2 ข้อ จะถือว่ามีความผิดปกติด้านช่องปาก และจะส่งประเมินเชิงลึกด้านช่องปาก (In-depth assessment) ต่อไป

ระยะเวลาดำเนินการ: ไตรมาส1/2565

เป้าหมาย: ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุในพื้นที่จะได้รับ community screening

เครื่องมือที่ใช้ประเมินในขั้น community screening ทั้ง 9 ด้านแสดงดังรูป (เครื่องมือ community screening นี้ เป็นมติข้อตกลงของทีมนำของนพ.สันติแล้ว)



แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน (COMMUNITY SCREENING)

- แบบคัดกรองนี้ออกแบบมาสำหรับการคัดกรองในชุมชน โดยอาสาสมัครหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ
- กรณีที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการประเมินเชิงลึกต่อไป

ข้อมูลทั่วไป

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี

เพศ ชาย หญิง ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ท่านอยู่กับใครที่บ้าน อยู่คนเดียว อยู่มากกว่า 1 คน

ข้อมูลเชิงสังคม

1. การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
2. ลักษณะที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> มั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ
3. ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ

แบบคัดกรองผู้สูงอายุ

ความถดถอยของร่างกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึกกรณีพบอย่างน้อยหนึ่งข้อ
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY)	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้สูงอายุเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที (TIME UP AND GO TEST) • มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง 	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> มี
ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	<ul style="list-style-type: none"> • น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัมภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ตั้งใจ ลดน้ำหนัก) • มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)	<ul style="list-style-type: none"> • คุณมีปัญหาใดๆเกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ 	<input type="checkbox"/> มี
ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)	<ul style="list-style-type: none"> • ให้นิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ 1 นิ้ว ทีละข้าง ทั้งหูขวาและ หูซ้าย (Finger rub test) 	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง <input type="checkbox"/> ไม่ได้ยินข้างเดียว
ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)	<ul style="list-style-type: none"> • ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ • ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้สูงอายุมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ ชีวิตประจำวัน 	<input type="checkbox"/> มี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	<ul style="list-style-type: none"> • ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้าแปรงฟันหวีผม ลูบหนังจากที่ นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได 1 ชั้น อาบน้ำ กั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ) 	<input type="checkbox"/> ลดลง
ช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> • ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ • ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mni cog) 	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
สรุป พบผิดปกติ	 ด้าน

พัฒนาเครื่องมือจาก แบบคัดกรองผู้สูงอายุชุมชน (community screening) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ขั้นที่ 2. In-depth assessment : หากผู้สูงอายุที่ผ่าน community screening ด้านช่องปาก แล้วมาแล้วพบว่า มีความผิดปกติด้านช่องปาก จะได้รับการประเมินเชิงลึก (ตามแบบประเมินฯดังรูป) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตภิบาลใน รพ.สต. กรณีประเมินแล้วพบความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ดำเนินการใน step 3 ต่อไป

ช่องปาก

การประเมินช่องปากผู้สูงอายุสำหรับ รพ.สต.

1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร

1.1 มีฟันผุ รากฟันผุที่ไม่สามารถป้องกันหรือให้บริการได้ หรือไม่

มี ไม่มี

1.2 มีเหงือกบวม ฟันหนอง ฟันโยก หรือไม่

มี ไม่มี

1.3 จำนวนฟันแท่นน้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์ หรือไม่

มี ไม่มี

3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง: ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/ มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อย หรือไม่

มี ไม่มี

4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด หรือไม่

สะอาด ไม่สะอาด

เกณฑ์การประเมิน

ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า “มี” หรือ “ใช่” ≥ 1 ข้อ ควรส่งต่อ ถ้าประเมินว่า “ไม่มี” หรือ “ไม่ใช่” ควร
แนะนำและบริการส่งเสริม ป้องกัน

ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า “ไม่สะอาด” ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

ที่มา : คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข คู่มือคัดกรองและประเมิน
สุขภาพผู้สูงอายุพ.ศ.2564

แบบประเมินนี้ถูกพัฒนามาจากคู่มือการคัดกรองและแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 3. Individual care plan/wellness plan & Intervention : ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

3.1 การประเมินช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร

โดยทางศูนย์อนามัยที่ 4 ได้ปรับแก้ไขแบบประเมินฯเพิ่มเติมจากครั้งล่าสุด คือ เพิ่มปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคในช่องปากตามข้อ 1-8 ตามคำแนะนำของพื้นที่ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการวางแผนให้กิจกรรมส่งเสริมป้องกันรายบุคคลต่อไป ในทางปฏิบัติหาก รพ.สต. ได้ที่ทันตภิบาลเป็นผู้ประเมินเชิงลึก (In-depth assessment) ด้านช่องปาก อาจทำการประเมินช่องปากผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินดังรูป ไปพร้อมกันได้

Step 3 Dental assessment

แบบประเมินช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร

ผู้สูงอายุที่ผ่านการทำแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก (In-depth assessment ;Step 2) ในด้านช่องปาก แล้วพบว่า "มีปัญหา" ให้ทันตบุคลากรประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มเติมตามแบบประเมินนี้ เพื่อวางแผนการรักษาและแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรายบุคคล โดยสามารถประเมินตามแนวทาง ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก

- โรคทางระบบที่สำคัญหรือต้องกินยาเป็นประจำ
 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ มะเร็งช่องปาก อื่นๆ.....
- แปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำ แปรงนานครั้งละ 2 นาที ใช่ ไม่ใช่
- ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ใช่ ไม่ใช่
- รับประทานอาหารว่าง และ/หรือ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ระหว่างมือ มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ใช่ ไม่ใช่
- การสูบบุหรี่ เคยสูบ (ระยะเวลา...ปี วันละ...มวน) ปัจจุบันสูบ (ระยะเวลา...ปี วันละ...มวน)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มเฉพาะเทศกาล/วันพิเศษ ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ...ครั้ง
- การเคี้ยวหมาก/ยาเส้น เคยเคี้ยว ปัจจุบันเคี้ยว
- พบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ใช่ ไม่ใช่

การตรวจสภาวะช่องปาก

สภาวะช่องปาก	ไม่พบปัญหา	พบปัญหา
1. การสูญเสียฟัน - จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ ซี่ - จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งฟันแท้และฟันเทียม คู่สบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. - ฟันผุ / รากฟันผุ ซี่ - รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ ซี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ <input type="checkbox"/> มีหินปูน <input type="checkbox"/> โรคปริทันต์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แผล/ มะเร็งช่องปาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. สภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฟันสึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. การดูแลอนามัยช่องปาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ทั้งนี้จะมีเกณฑ์การประเมินและคำแนะนำการจัดบริการไว้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การรักษาและให้กิจกรรมส่งเสริมป้องกันรายบุคคลต่อไป

Step 3 Dental assessment

คำแนะนำ

1. **วัตถุประสงค์** ของประเมินเชิงช่องปากทั้งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติในช่องปากที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนรายบุคคลเพื่อดูแลทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปาก (Individual care plan/wellness plan) ที่เหมาะสม

2. **ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก** เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักถาม ปรับปรุงจากคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 ร่างแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรณีมีความเสี่ยงต่อประเด็นปัญหาในช่องปาก (โดยทันตบุคลากร) ในการประชุมพัฒนาแนวทางการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการข้อมูล เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2563 โดยสำนักทันตสาธารณสุข และแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก

3. **การตรวจสภาวะช่องปาก** เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจในช่องปากโดยทันตบุคลากรใช้เครื่องมือตรวจและแสงไฟหรือแสงสว่างจากธรรมชาติ (จากคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 และแนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร)

เกณฑ์ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร

รายการตรวจสุขภาพช่องปาก	เกณฑ์ในการตรวจประเมิน	แนวทางการส่งเสริม ป้องกัน หรือจัดบริการ
1. การสูญเสียฟัน - นับจำนวนฟันแท้ใช้งานได้ในปาก <i>ยกเว้น</i> (ไม่นับ) ฟันคู่ที่เหลือนแต่ราก หรือ ฟันโยกมากจนไม่สามารถเก็บไว้ได้ - นับจำนวนคู่สบฟันหลัง (ฟันกรามน้อยซี่ที่1ถึง ฟันกรามซี่สุดท้าย) ทั้งฟันแท้และฟันเทียม รวมกัน ทั้งซ้าย-ขวา ต้องไม่เกิน 10 คู่สบ	พบปัญหา เมื่อ - มีฟันแท้ใช้งานได้ น้อยกว่า 20 ซี่ หรือ - มีคู่สบฟันหลัง น้อยกว่า 4 คู่	หากพบปัญหา - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อปรึกษาใส่ฟันเทียม หากไม่พบปัญหา - ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้และสภาพเหงือก
2. ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	มีความจำเป็น เมื่อ - สูญเสียฟันแท้หลายซี่ จนเคี้ยวไม่ได้ - ฟันเทียมเดิมหลวม หรือ แตกหัก สึกจนเคี้ยวไม่ได้ - มีการสูญเสียฟันแท้เพิ่ม หรือเสียวฟัน abutment ทำให้เคี้ยวไม่ได้ ต้องทำใหม่	กรณีไม่มีฟันเทียม - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อใส่ฟันเทียม - ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ(ถ้ามี) กรณีมีฟันเทียมเดิม - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อซ่อมแซมฟันเทียมเดิมที่ชำรุด - ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ(ถ้ามี) หากไม่พบปัญหา - ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ(ถ้ามี) และแนะนำการทำความสะอาดฟันเทียม

รายการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	เกณฑ์ในการตรวจประเมิน	แนวทางการจัดบริการ ส่งเสริม ป้องกัน
<p>3. สภาวะโรคฟันผุ</p> <p>3.1 ฟันผุ / รากฟันผุซี่</p> <p>3.2 รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุซี่</p> <p>- ให้ระบุจำนวนซี่ฟัน ที่ตัวฟันผุ/รากฟันผุ</p> <p>- ก่อนตรวจ ควรเช็ด plaque บริเวณผิวฟัน/รากฟัน ไม่ควรใช้ explorer ปลายแหลม เขี่ย จิก ที่ฟันและรากฟัน เพราะอาจทำลายผิวส่วนนอกให้เป็นรู</p> <p>- บริเวณที่เสี่ยงต่อการผุ ได้แก่ ซอกฟัน ฟันที่อยู่เดี่ยว ฟันล้ม โดยเฉพาะด้านที่ติดช่องว่าง(mesial/distal) คอฟัน รากฟัน</p> <p>- รากฟันผุระยะแรก(leathery) อาจมีสีน้ำตาลอ่อน ผิวเริ่มยุ่ยๆ ระวังไม่ใช่ spoon ตัก หรือ scaler จิก เพราะจะทำให้เกิดรู</p> <p>- รากฟันผุระยะแรกสามารถคืนกลับได้ไม่ผุต่อ ถ้าดูแลความสะอาดได้ดี และได้รับฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง</p>	<p>3.1 พบปัญหา พบฟัน/รากฟันผุ ฟันหรือรากฟันผุ หมายถึง มีรูผุ ฟันนึ่มชัดเจน ไม่นับรอยดำ น้ำตาล หรือฟันแข็งซึ่งการหยุดลุกลาม(arrested caries)</p> <p>3.2 มีความเสี่ยงต่อรากฟันผุ เมื่อพบเหงือกกร่น มีรากฟันโผล่ >4 มม. และมี Plaque ปกคลุม หรือ พบรากฟันผุระยะแรก(leathery) อาจมีสีน้ำตาลอ่อน ผิวเริ่มยุ่ยๆ</p>	<p>หากพบปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุดฟัน/รากฟัน ด้วยวัสดุทางเลือก เช่น Glass Ionomer ในรายที่ฟันหรือรากฟัน มีรูผุ ฟันนึ่มชัดเจน - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อการรักษาที่ซับซ้อน - ทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่(เช่น ฟลูออไรด์วานิช) ในคนที่มีความเสี่ยงรากฟันผุ (บริเวณรากฟันผุระยะแรกหรือมีรากฟันโผล่ >4 มม. และมี Plaque ปกคลุม) โดยแนะนำให้ทาฟลูออไรด์วานิชปีละ 2 ครั้ง <p>หากไม่พบปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกและเน้นแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์โดยเฉพาะบริเวณเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ - ใช้อุปกรณ์เสริม ได้แก่ แปรงซอกฟัน/ไหมขัดฟัน และน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ร่วม หากพบว่า มีฟันผุลุกลาม และมีปัญหาในการแปรงฟัน - หลีกเลี่ยง/ลดจำนวนครั้งการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มมีน้ำตาลผสม
<p>4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์</p> <p>ตรวจ: ความสะอาด คราบจุลินทรีย์ และ ดูฟันโยก</p> <p>- ประวัติโรคเรื้อรัง มีโรคเบาหวาน</p>	<p>พบปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหงือกอักเสบ ภาวะมีเลือดออกหลังการแปรงฟัน - มีหินปูน พบที่ตัวฟันและขอบเหงือก - มีภาวะปริทันต์อักเสบ พบฟันโยก 3 degree - กรณีตรวจด้วย Periodontal probe พบร่องปริทันต์ลึกกว่า 4 มม. 	<p>หากพบปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขูดหินปูนเนื้อเยื่อเหงือก - ส่งต่อทันตแพทย์ เพื่อรักษาปริทันต์อักเสบ <p>หากไม่พบปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกแปรงฟัน เน้นที่คอฟัน และบริเวณซอกฟัน

รายการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	เกณฑ์ในการตรวจประเมิน	แนวทางการจัดการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน
5. แผล/มะเร็งช่องปาก - บริเวณที่ตรวจ ได้แก่ ริมฝีปากนอก-ใน กระพุ้งแก้ม ลิ้น (ข้างลิ้น โคนลิ้น) พื้นปาก เพดานปาก เหงือก - ตรวจสอบลักษณะเสี่ยงอื่นๆในช่องปาก ที่อาจก่อให้เกิดแผลหรือความไม่สบาย เช่น ฟันบิ่นคม ฟันเทียมหลวม	พบปัญหา เมื่อพบ - มีรอยฝ้าขาว รอยฝ้าแดง ฝ้าขาวปนแดง ในปาก - มีแผลขอบไม่ชัดเจน หรือก้อนเรื้อรัง ไม่นับ แผลจากฟันบิ่น คม แผลจากฟันเทียมหลวมขยับ ซึ่งหายใน 2 สัปดาห์เมื่อกำจัดสาเหตุ	หากพบปัญหา - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อตรวจยืนยันและวางแผนการรักษา - ติดตามอาการและผลการรักษา หากไม่พบปัญหา - แนะนำทำความสะอาดเนื้อเยื่อ ลิ้น
6. สภาวะปากแห้ง/น้ำลายน้อย - ตรวจสอบดูริมฝีปาก มุมปาก เนื้อเยื่อในช่องปาก	พบปัญหา เมื่อพบ - ริมฝีปากแห้งแตก มุมปากแห้ง - กระจัดติดข้างแก้ม ติดลิ้น - น้ำลายเหนียวข้น/ไม่มีน้ำลาย - เนื้อเยื่อในช่องปากแห้ง - กินอาหารแห้งๆ ต้องจิบน้ำตาม	หากพบปัญหา - แนะนำเบื้องต้น ให้จิบน้ำบ่อยๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย ติดตาม - ส่งต่อทันตแพทย์ หากไม่พบปัญหา - บริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย
7. ฟันสึก	มีปัญหา เมื่อพบ - ฟันสึกด้านบดเคี้ยวเกินครึ่งหนึ่งของตัวฟัน	หากพบปัญหา - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรับการบูรณะฟัน - ทั้งในกรณีพบและไม่พบปัญหา ให้แนะนำหลีกเลี่ยง/ลดการเคี้ยวของกรอบ/แข็ง หรือการบริโภคอาหารเครื่องดื่มรสเปรี้ยวจัด / การนอนกัดฟัน
8. การดูแลอนามัยช่องปาก	มีปัญหา เมื่อพบ - มีคราบจุลินทรีย์เห็นชัดเจน - มีหินปูน มีกลิ่นปาก - ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตัวเอง หรือมีข้อจำกัดในการแปรงฟัน	หากพบปัญหา - ขูดหินปูน - ติดตามอย่างสม่ำเสมอ หากไม่พบปัญหา - ฝึกแปรงฟัน ถ้ามีข้อจำกัดในการแปรงฟันปกติ แนะนำอุปกรณ์อื่น เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า, แปรงซอกฟัน, น้ำยาบ้วนปาก - ติดตามอย่างสม่ำเสมอ

3.2 การวางแผนการดูแลรายบุคคลและการให้ intervention

Step 3 Intervention

Individual wellness plan

แผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรายบุคคล

คำชี้แจง พื้นที่สามารถนำแนวทางไปปรับใช้ตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละราย โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกกิจกรรม (ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่

วันที่	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ			
	ทันตแพทย์ (หมอคคนที่ 3)	ทันตภิบาล (หมอคคนที่ 2)	อสม. (หมอคคนที่ 1)	ผู้ป่วย/ญาติ
1	<p>1. ตรวจสอบ/วางแผนการรักษา/ให้การรักษา (เมื่อได้รับการส่งต่อ) และวางแผนกิจกรรมส่งเสริมฯ ร่วมกับหมอคคนที่ 1 และ 2</p> <p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความจำเป็นในการใช้สารทดแทนน้ำลาย (น้ำลายเทียม วุ้นชุ่มปาก) - ส่งจ่ายน้ำยาบ้วนปาก <p>ในกรณีเสี่ยงต่อโรคฟันผุ และมีภาวะโรคปริทันต์</p>	<p>1. วางแผนการรักษาและแผนกิจกรรมส่งเสริมฯ ร่วมกับหมอคคนที่ 3 (หมายเหตุ : การวางแผนกิจกรรมร่วมกับหมอคคนที่ 3 อาจ consult ผ่านทางช่องทางออนไลน์)</p> <p>2. ให้การรักษาและสาธิตกิจกรรมตามแผน</p> <p>3. ให้ทันตกรรมป้องกัน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ตรวจสอบความสะอาดของช่องปาก เช่น ดูด้วยตาเปล่า หรือย้อมคราบจุลินทรีย์ ○ ขูดหินปูน/ขัดฟัน ○ ทาฟลูออไรด์วานิช <p>4. วางแผนการติดตามโดยหมอคคนที่ 2</p> <p>นัดติดตาม/เยี่ยมบ้าน/วิดีโอคอล เพื่อชื่นชมและประเมินความสามารถทำตามแผนของผู้ป่วยและญาติ อาจประสานข้อมูลกับหมอคคนที่ 3 เพื่อการปรับแผนให้เหมาะสม</p> <p>ความถี่.....(ควรมีการติดตามโดยทันตบุคลากรในช่วง 12 สัปดาห์ที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผน)</p>	<p>1. วางแผนและเรียนรู้กิจกรรมตามแผนร่วมกับหมอคคนที่ 2 และ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การแปรงฟัน <input type="checkbox"/> การดูแลเมื่อใส่ฟันปลอม <input type="checkbox"/> การดูแลปัญหาปากแห้ง/ การเคี้ยว/การกลืน <input type="checkbox"/> การบริโภคเพื่อสุขภาพในช่องปาก <input type="checkbox"/> การตรวจช่องปากด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> การเข้ารับบริการจากทันตบุคลากร <p>2. วางแผนการติดตามโดยหมอคคนที่ 1</p> <p>เยี่ยมบ้าน/วิดีโอคอล เพื่อชื่นชมและกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้ทำตามแผน และส่งข้อมูลที่จำเป็นให้กับหมอคคนที่ 2</p> <p>ความถี่.....ครั้ง/สัปดาห์ (ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและบริบทพื้นที่)</p>	<p>เรียนรู้กิจกรรมตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การแปรงฟัน <ul style="list-style-type: none"> ○ ยาสีฟันมีฟลูออไรด์ 1,000-1,500 ppm ○ แปรงฟันแบบขยับปิด ○ แปรงฟัน (สูตร 2-2-2) ○ แปรงฟันก่อนนอน ○ แปรงแห้ง ○ แปรงลิ้น (ทุกครั้ง) ○ ทำความสะอาดซอกฟัน <input type="checkbox"/> การดูแลเมื่อใส่ฟันปลอม <ul style="list-style-type: none"> ○ ทำความสะอาดสันเหงือก/เพดาน/กระพุ้งแก้ม ○ ถอดแปรงฟันปลอม (หลังอาหาร) ○ แช่ฟันเทียมในน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือเม็ดฟู่ผสมน้ำ (1ครั้ง/สัปดาห์) ○ ถอดฟันปลอมแช่น้ำ ไม่ใส่นอน <input type="checkbox"/> การดูแลปัญหาปากแห้ง/การเคี้ยว/การกลืน <ul style="list-style-type: none"> ○ จิบน้ำบ่อยๆ ○ นวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย บริหารกล้ามเนื้อลิ้น (ก่อนอาหาร) ○ บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า (หลังล้างหน้าตอนเช้า)

Step 3 Intervention

สัปดาห์ที่

วันที่	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ			
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	อสม.	ผู้ป่วย/ญาติ
				<input type="checkbox"/> การบริโภคเพื่อสุขภาพในช่องปาก <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ไม่ทานอาหารว่าง/เครื่องดื่ม นอกมื้อ ที่เติมน้ำตาลเกิน 1 ครั้งต่อวัน <input type="radio"/> หลีกเลี่ยง/ลดการเคี้ยวของกรอบ/แข็ง <input type="radio"/> หลีกเลี่ยง/ลดอาหารและเครื่องดื่มรสเปรี้ยวจัด <input type="radio"/> ไม่สูบบุหรี่ <input type="radio"/> ไม่เคี้ยวหมาก <input type="radio"/> ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> การตรวจช่องปากด้วยตนเอง <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ตรวจความสะอาด (หลังแปรงฟัน) <input type="radio"/> ตรวจความผิดปกติในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ สภาพเหงือก รอยขาว/แดง/ก้อนนูน/แผลที่ไม่หายภายใน 2 สัปดาห์) <input type="checkbox"/> การเข้ารับบริการจากทันตบุคลากร (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และตามนัด)
2-7			1. เยี่ยมบ้าน/วิดีโอคอล เพื่อชื่นชมและกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้ทำตามแผน 2. ส่งข้อมูลที่จำเป็นให้กับหมอคนที่ 2	ปฏิบัติตามแผน (ทุกวันหรือตามคำแนะนำ) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การแปรงฟัน <input type="checkbox"/> การดูแลเมื่อใส่ฟันปลอม <input type="checkbox"/> การดูแลปัญหาปากแห้ง/ การเคี้ยว/การกลืน <input type="checkbox"/> การบริโภคเพื่อสุขภาพในช่องปาก <input type="checkbox"/> การตรวจช่องปากด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> การเข้ารับบริการจากทันตบุคลากร

ทั้งนี้จะมีคำแนะนำการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อเป็นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วย

Step 3 Intervention

คำอธิบายกิจกรรม/สื่อความรู้

การแปรงฟัน

- ยาสีฟันมีฟลูออไรด์ 1,000-1,500 ppm

สังเกตส่วนประกอบที่ข้างหลอดยาสีฟันว่ามีสารฟลูออไรด์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ได้แก่

- โซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride)
- โซเดียมโมโนฟลูออโรฟอสเฟต (Sodium monofluorophosphate)
- สแตนเนสฟลูออไรด์ (Stannous fluoride)

- แปรงฟันแบบขยับปิด

- แปรงลิ้น (ทุกครั้ง)

การ "แปรงฟันแบบขยับปิด"

- วางแปรงสีฟันเอียงเข้าหากอฟัน 45 องศา
- ขยับแปรงสีฟันไปในแนวหน้า-หลัง 4-5 ครั้ง และ ปิดแปรงสีฟันไว้บนฟันบน ปิดแปรงสีฟันลงในฟันล่าง
- ขยับแปรงสีฟันเพื่อแปรงบริเวณที่ติดฟัน โดยวางแปรงครอบบริเวณบริเวณที่ติดฟัน
- แปรงฟันด้านบดเคี้ยว โดยการถูไปมาบนหน้าติดฟัน
- แปรงลิ้น โดยการวางแปรงสีฟันตั้งฉากกับลิ้น และเปิดออกมาเบาๆ 4-5 ครั้ง

ฟันท้ายบนด้านนอก, ฟันหลังบนด้านนอก, ฟันหลังบนด้านใน, ฟันท้ายบนด้านใน, ฟันหลังล่างด้านนอก, ฟันหลังล่างด้านใน, ฟันด้านบดเคี้ยว, ฟันท้ายบนด้านใน, ฟันท้ายล่างด้านใน, แปรงลิ้น

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | กรมอนามัย

Step 3 Intervention

○ แปรงฟัน (สูตร 2-2-2)



○ แปรงฟันก่อนนอน



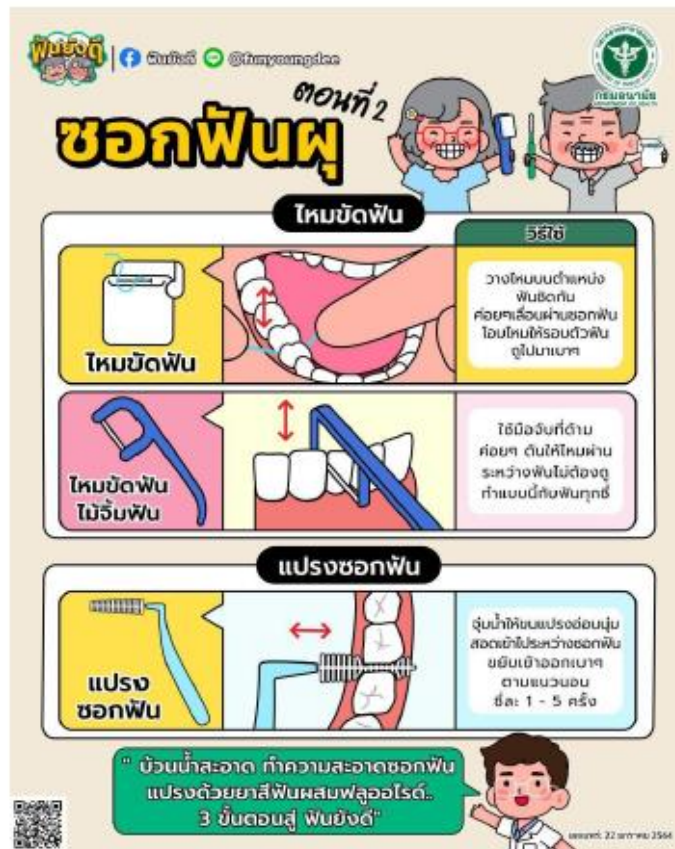
○ แปรงแห้ง

แปรงแห้ง คือการให้บ้วนยาสีฟันแล้วเช็ดออกโดยไม่ต้องบ้วนน้ำ (Split don't rinse) หรือบ้วนปากโดยใช้ใ้มน้ำน้อยที่สุด



Step 3 Intervention

○ ทำความสะอาดซอกฟัน



□ การดูแลเมื่อใส่ฟันปลอม

- ทำความสะอาดสันเหงือก/เพดาน/กระพุ้งแก้ม โดยใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าอ้อมสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดตามบริเวณสันเหงือกกว้าง เพดาน และกระพุ้งแก้ม
- ถอดแปรงฟันปลอม (หลังอาหาร)
- แช่ฟันปลอมในน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างใดอย่างหนึ่ง (1 ครั้ง/สัปดาห์)
 - 1-2% โซเดียมไฮโปคลอไรท์เป็นเวลา 3 นาที (สำหรับฟันปลอมฐานพลาสติก) หรือ 1 นาที (สำหรับฟันปลอมฐานโลหะหรือมีตะขอโลหะ)
 - 0.2% คลอเฮกซีดีน เป็นเวลา 15 นาที แล้วแช่น้ำเปล่า
 - เม็ดฟู่ทำความสะอาดฟันปลอมผสมน้ำ
- ถอดฟันปลอมแช่น้ำ ไม้ใส่ร้อน



Step 3 Intervention

- ❑ การดูแลปัญหาปากแห้ง/การเคี้ยว/การกลืน
 - จิบน้ำบ่อยๆ
 - นวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย
 - บริหารกล้ามเนื้อลิ้น (ก่อนอาหาร)
 - บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า (หลังล้างหน้าตอนเช้า)

แจก 3 ท่าออกกำลังกาย
ง่าย ทำง่าย ช่วยคลายปัญหาการเคี้ยว

ท่าออกกำลังกายกระตุ้นต่อมน้ำลาย

- วางนิ้วก้อยตึงนิ้วชี้ บริเวณแก้ม
- นวดบริเวณฟันกรามบน โดยวนจากหลังไปหน้า 10 ครั้ง
- วางนิ้วโป้งไว้บนกระดูกโกลน กดจากใต้หูลงไปใต้คาง 5 ตำแหน่ง 5 ครั้ง
- กดนิ้วโป้งลง 2 ตำแหน่ง ค้างบริเวณใต้ลิ้น 10 ครั้ง

ท่าบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า

- สูบลมหายใจเข้าให้เต็มปอด
- ยกแก้มขึ้น + หลับตา ทำ 10 ครั้ง
- กัดตาโตะและปากป่อง 10 ครั้ง
- ใช้ลิ้นดันกระดูกคางขึ้น ไปซ้าย-ขวา 10 ครั้ง

ท่าบริหารกล้ามเนื้อลิ้น

- แลบลิ้นออก-เข้า 10 ครั้ง
- แลบลิ้นขึ้น-ลง 10 ครั้ง
- แลบลิ้นซ้าย-ขวา 10 ครั้ง
- เปิดปาก แล้วดันลิ้นไปกระทบฟันกรามบน-ล่าง 10 ครั้ง
- เปิดปาก แล้วดันลิ้นไปที่กระดูกคางขึ้น-ซ้าย-ขวา 10 ครั้ง

อย่าลืมทำทุกวัน เพื่อชะลอความเสื่อมของช่องปากและใบหน้าของคุณ!
 กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

- ❑ การบริโภคเพื่อสุขภาพในช่องปาก
 - ไม่ทานอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ที่เติมน้ำตาลนอกมือเกิน 1 ครั้งต่อวัน
 - หลีกเลี่ยง/ลดการเคี้ยวของกรอบ/แข็ง
 - หลีกเลี่ยง/ลดอาหารและเครื่องดื่มรสเปรี้ยวจัด
 - ไม่สูบบุหรี่ ○ ไม่เคี้ยวหมาก
 - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

กินแบบไหน? ลดเสี่ยง ไม่ต้องหาหมอฟัน

ควรกิน

กินอาหารครบ 5 หมู่ และหลากหลาย

ตัวอย่าง

ข้าวกล้อง, ผักสด, ผลไม้, นม, ปลา, เนื้อสัตว์

เพราะอะไร?

เคี้ยวละเอียด ทำความสะอาดง่าย

ควรเลี่ยง

เลี่ยงอาหารแข็ง	ขนมปังกรอบ, กล้วยตาก, ฝรั่ง, มะม่วงดิบ, กล้วยเชื่อม	ทำให้ฟันแตก ฟันโยก/ฟันร้าว
เลี่ยงอาหารเหนียว	ขนมปังเหนียว, ขนมเค้ก, ขนมหวาน	ตัวฟัน ทำความสะอาดยาก เสี่ยงฟันผุ
เลี่ยงอาหารหวานจัด	ขนมหวาน, น้ำอัดลม, น้ำผลไม้รสหวาน, ไอศกรีม	เป็นแหล่งอาหารของเชื้อโรค ทำให้ฟันผุง่าย
เลี่ยงของเปรี้ยว	ผลไม้เปรี้ยว, มะนาว, ส้ม, ฝรั่ง	ทำให้ฟันสึกกร่อน เป็นหลุม

Step 3 Intervention

- การตรวจช่องปากด้วยตนเอง
 - ตรวจความสะอาด (หลังแปรงฟัน)



- ตรวจความผิดปกติในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ สภาพเหงือก รอยขาว/แดง/ก้อนนูน/แผลที่ไม่หายภายใน 2 สัปดาห์



ขั้นที่ 4. Re-assessment : การประเมินผลซ้ำภายหลังจากให้interventionตามindividual care plan/wellness plan เบื้องต้นจะใช้แบบประเมินเดียวกับการประเมินช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร

Step 4 Re-assessment

ขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินซ้ำ (Re-assessment) ในกลุ่มเป้าหมายภายหลังจากดำเนินกิจกรรมตามแผนมาแล้ว 12 สัปดาห์ ด้วยแบบประเมินช่องปากผู้สูงอายุ(เพิ่มเติม) โดยทันตบุคลากร

เป้าหมายด้านทันตสุขภาพ

“ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถบริโภคอาหารได้ดีขึ้น ไม่มีความเจ็บปวดในช่องปาก”
โดยประเมินซ้ำแล้วพบว่า

1. ได้รับบริการตรวจ/รักษาตามแผน
2. มีอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น
3. มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ขึ้น