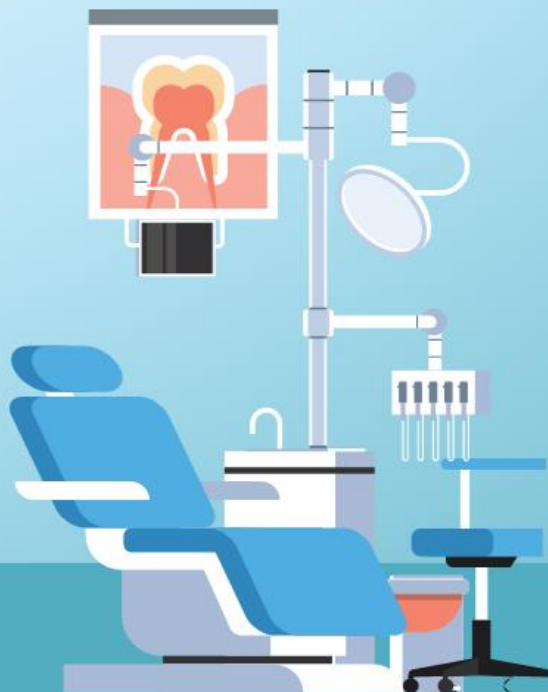




กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทาง

การจักษุบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
สำหรับทันตบุคลากร



**แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปาก
ในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร**

**สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
2564**

แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร

ที่ปรึกษา

ปิยะดา ประเสริฐสม

สุปราณี คาโลคม

วรางคณา เวชวิธี

บรรณาธิการ

สุรัชนี มงคลชัยอรัญญา

ผู้นิพนธ์

พุลพฤกษ์ โสภารัตน์

พัชรวรรณ สุขุมาลินท์

วาสนี เกียรติอัคร

สุรัชนี มงคลชัยอรัญญา

มณีญญา เรือจิตร

คำนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอาจก่อให้เกิดการลุกลามของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งกรมอนามัยได้จัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวให้กับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน ต่อมาเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ กรมอนามัยและภาคีเครือข่ายได้เตรียมการรองรับด้วยการจัดทำแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (พ.ศ.2557-2564) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุคงสภาพการใช้งานของอวัยวะในช่องปากให้มีสภาพดีได้ยาวนานที่สุด และไม่มีความเจ็บปวดหรือการอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งในแผนงานมียุทธศาสตร์ที่ครอบคลุม 4 ด้านคือ พัฒนารูปแบบบริการและระบบบริการ ศึกษาวิจัยพัฒนานวัตกรรม พัฒนาศูนย์บริการ และบริหารจัดการ ด้วยความเชื่อมต่องานร่างกายและสภาพในช่องปากที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุควรได้รับการเฝ้าระวังและจัดการให้เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเป็นระยะ โดยผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับการคัดกรองเบื้องต้นในชุมชน และได้รับบริการตรวจประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาฟันฟูตามความจำเป็น ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สุขภาพช่องปากเป็น 1 ใน 9 ประเด็นของกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรองและประเมิน

กรมอนามัยได้จัดทำ **แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันตบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ วิธีการและเครื่องมือที่ใช้คัดกรองในชุมชน ตรวจประเมินสุขภาพช่องปากในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบบริการให้เหมาะสมรายบุคคลและนำมาใช้วางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป สนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเชื่อมโยงจากชุมชนสู่สถานบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ดำเนินการแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ ลดปัญหาและความรุนแรงของโรคในช่องปาก เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดอายุขัย

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

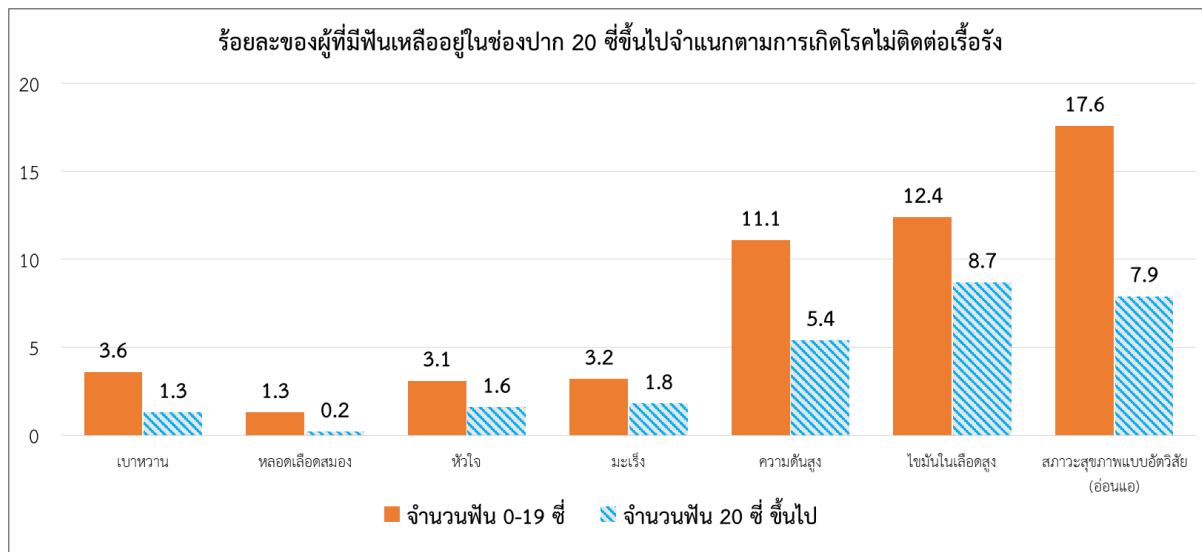
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. บทนำ	1
ความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ	1
โครงการรณรงค์ 8020 ของประเทศญี่ปุ่น (Japan 8020 Campaign)	2
ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประเทศไทย	4
2. การเปลี่ยนแปลงในช่องปากของผู้สูงอายุ	6
หลักพื้นฐานทางเวชกรรมที่สำคัญในเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	8
3. ขอบเขตการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	10
สுவัยแบบมีสุขภาพะ (Healthy Ageing)	12
การจัดระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	13
4. การคัดกรองปัญหาช่องปากในชุมชน	16
การคัดกรองปัญหาช่องปากระดับชุมชน	17
แอปพลิเคชัน บลูบุ๊ก (Blue Book Application)	18
การประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านสุขภาพช่องปาก	19
5. การประเมินช่องปากและจัดบริการในสถานบริการ	20
การประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข	20
การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร	21
6. การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับกลุ่มเฉพาะ	32
การดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ	33
การดูแลช่องปากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล	37
การดูแลช่องปากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี	40
การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย	41
เทคนิคการสื่อสารกับผู้สูงอายุ	42
อ้างอิง	44
ภาพประกอบ	46

► ความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ปัญหาของสังคมสูงวัยมีผลจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพของผู้สูงอายุถูกกำหนดด้วยสภาวะในร่างกายที่สะสมตลอดช่วงชีวิตและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในอดีต โรคในช่องปากจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCDs) ที่พบบ่อยและทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความไม่สวยงาม หรือลุกลามจนทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุทั่วโลกประสบปัญหาการสูญเสียฟันและถือเป็นปัญหาสังคมในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ใน ค.ศ. 2020 พบว่าการสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ การสูญเสียฟันส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง มีส่วนให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง หลักฐานทางวิชาการแสดงถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างความผิดปกติของสมองและโรคสมองเสื่อมที่มากขึ้นโดยมีสาเหตุจากการสูญเสียฟัน จนส่งผลกระทบต่อระบบที่รุนแรงทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น¹

สุขภาพช่องปากเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดีเพื่อให้มีฟันแท้ที่ใช้งานได้เหลือในปากให้มากที่สุดเมื่ออายุมากขึ้น การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น 3 ปีย้อนหลัง พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนฟันที่มีอยู่ในช่องปากและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (แผนภูมิที่ 1) กล่าวคือ ผู้ที่มีฟัน 20 ซี่ขึ้นไปมีอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ต่ำกว่าผู้ที่มีฟันเหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่²



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้ที่มีฟันเหลืออยู่ในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไปจำแนกตามการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นกำหนดดัชนีชี้วัดในการเก็บรักษาฟันแท้ให้คงอยู่ในปากอย่างน้อย 20 ซี่ เมื่อมีอายุ 80 ปี การวางแผนระยะยาว 20 ปี (1989-2010) คือ มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันแท้ในปากอย่างน้อย 20 ซี่ (จากเดิมร้อยละ 8.5)

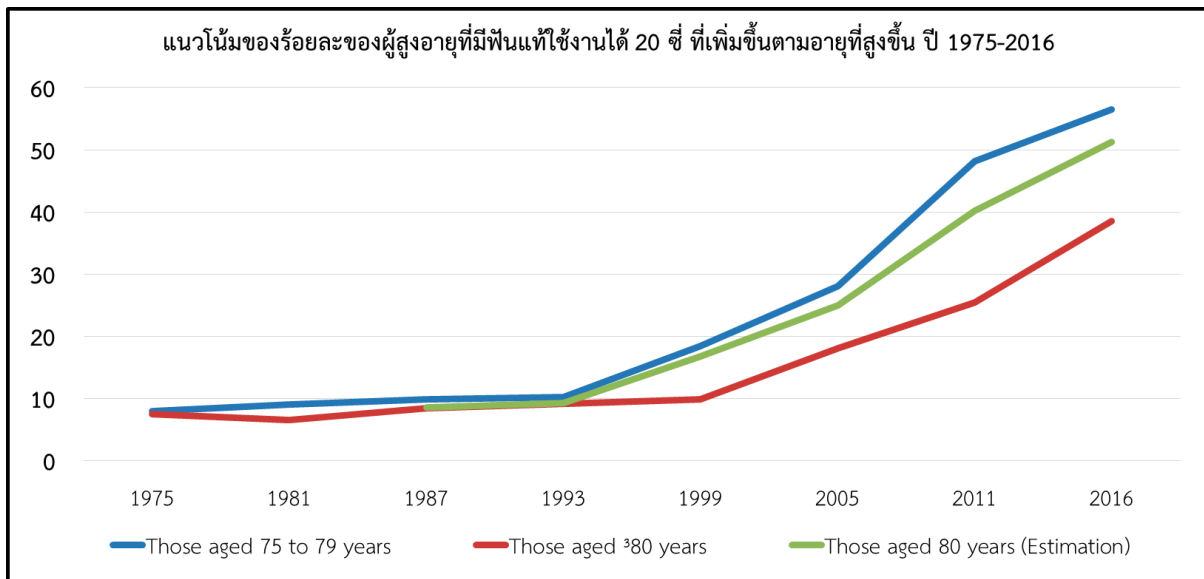
▶ โครงการรณรงค์ 8020 ของประเทศญี่ปุ่น (Japan 8020 Campaign)

โครงการรณรงค์ 8020 ของประเทศญี่ปุ่น³ มีวิสัยทัศน์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นดูแลให้มีฟันแท้อย่างน้อย 20ซี่ อยู่ในปาก ไปจนกว่าจะอายุครบ 80 ปี ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ร่วมกับทันตแพทยสมาคมประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 การรณรงค์นี้มาจากผลการวิจัยที่ว่าคนเราสามารถกินอาหารได้เกือบทุกอย่าง ด้วยฟัน 20 ซี่ ในโครงการนี้เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คือ ภาครัฐ ทันตแพทยสมาคม สมาคม Dental hygienist และเครือข่ายภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องการดูแลช่องปาก เป็นโครงการระดับชาติที่มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพกับการมีอายุยืน การรณรงค์ 8020 ของประเทศญี่ปุ่น กำหนดเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ มากกว่าร้อยละ 50 ของประชากรที่อายุ 80 ปี ขึ้นไป มีฟันแท่ใช้งานมากกว่า 20 ซี่ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานเริ่มต้นในปี 1987 ที่ร้อยละ 8.5 ของผู้สูงอายุที่มีฟันแท่ที่ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

การรณรงค์ดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายจากรุ่นสู่รุ่น จัดกิจกรรมการดูแลและบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ ตั้งแต่ปฐมวัยไปจนถึงสูงอายุ ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์ตามช่วงวัยและตามเงื่อนไขของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

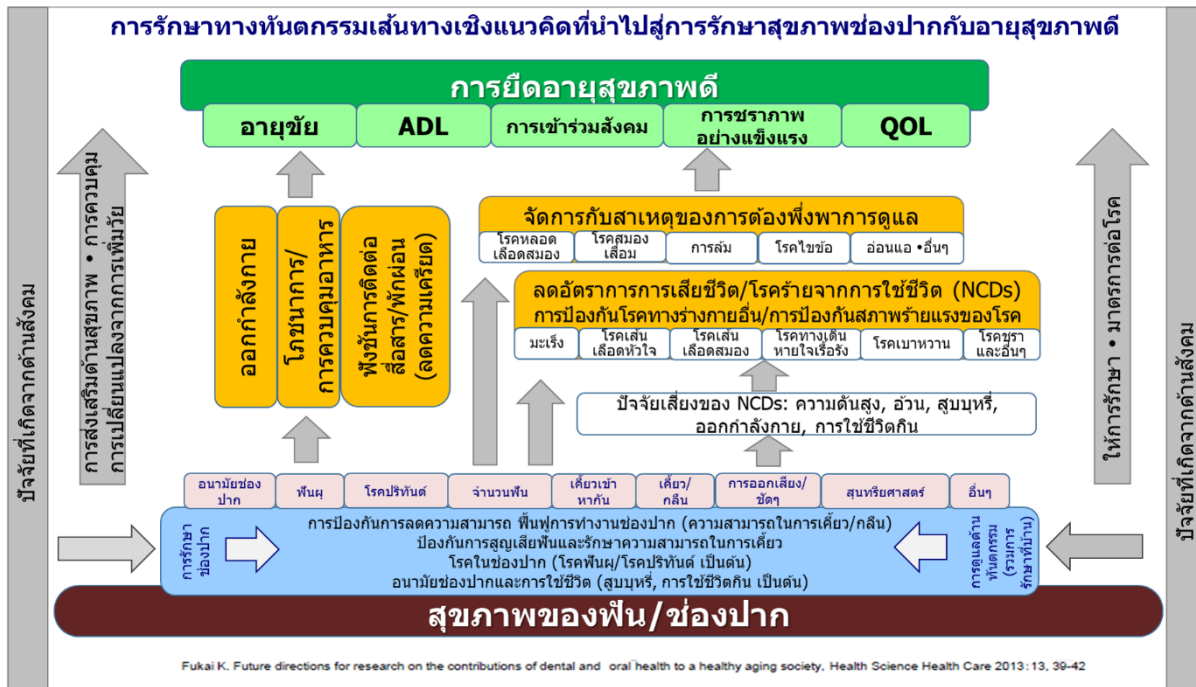
- กลุ่มสตรีมีครรภ์ เด็กปฐมวัย อายุ 1.5 และ 3 ปี ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
- กลุ่มเด็กประถมศึกษา ตรวจสอบสุขภาพช่องปากประจำปี โดยทันตแพทย์ประจำโรงเรียน (School Dentist)
- กลุ่มผู้ใหญ่ (จนถึงอายุ 74 ปี) เน้นที่การตรวจสถานะปริทันต์ ในอายุ 40,50,60 และ 70 ปี
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน สำหรับผู้ทำงานมีอันตรายต่อฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก
- กลุ่มผู้สูงอายุ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ในผู้มีอายุมากกว่า 75 ปี
- โครงการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 4 ถึง 14 ปี)

ค.ศ. 2000 ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมการรณรงค์ 8020 เริ่มจากวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน
ค.ศ. 2016 สำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ⁴
พบว่า ร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุวัย 80 ปี มีฟันคงเหลือในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไป จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 1975-2016 พบว่าแนวโน้มของผู้ที่มีอายุมากขึ้นยังมีฟันเหลือในช่องปากมากกว่า 20 ซี่เพิ่มขึ้น (แผนภูมิที่ 2) และความชุกของการเกิดฟันผุลดลง ยังพบว่าการก่อตั้งมูลนิธิการรณรงค์ 8020 สร้างแรงผลักดันทำให้เกิดแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากขับเคลื่อนในกลุ่มประชาชน ปี ค.ศ. 2011



แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มของร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ ที่เพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น ปี 1975 - 2016

นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่นได้เสนอกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมไปกับการดูแลสุขภาพโดยรวมหรือการพัฒนาสุขภาพในผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ ศ.ฟูกาอิ⁵ คือหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คือ ป้องกันสภาวะเสื่อมถอยของการทำงานอวัยวะช่องปาก เช่น ความสามารถในการกลืน การเคี้ยวอาหาร การสูญเสียฟัน เป็นต้น รวมถึงการฟื้นฟูสภาพเมื่อมีปัญหาไปแล้ว ควรเริ่มจากการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เน้นกิจกรรมการออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการที่ดี สภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมอนามัยช่องปากที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ถูกกำหนดจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนผู้สูงอายุที่มีสภาวะโรคเรื้อรัง ควรส่งเสริมปัจจัยป้องกัน ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง หรือ ภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้น เพื่อไม่ให้สภาวะของโรคเหล่านั้นรุนแรงยิ่งขึ้น และในกลุ่มที่ต้องการพึงพิง เช่น มีสภาวะความผิดปกติของสมอง สมองเสื่อม ควรเน้นการประเมินคัดกรอง และนัดติดตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากกับการพัฒนาสุขภาพในผู้สูงอายุ ประเทศไทย

▶ ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประเทศไทย

ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560⁶ พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี มีผู้มีฟันถาวรใช้งาน ได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 ผู้มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 มีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 42.6 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 2.7 ผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และมีรากฟันผุ ร้อยละ 16.5 ในส่วนของโรคปริทันต์ พบว่า มีการทำลายของอวัยวะ ปริทันต์ที่อยู่รอบรากฟันหรือมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 36.3 โดยมีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรง ร้อยละ 12.2 ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีการสูญเสียฟันถาวรเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ ร้อยละ 12.1 ผู้สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 31.0 มีรากฟันผุ ร้อยละ 12.5 และมีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 13.1

ทั้งนี้ได้มีความพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโดยได้จัดทำแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (พ.ศ. 2558-2565)⁷ และกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไว้ 7 ประเด็นสำคัญ โดยมี 6 ประเด็นระบุไว้ในรายงานขององค์การอนามัยโลกและมีประเด็นที่เพิ่มเติมดังนี้

1. การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน
2. ฟันผุและรากฟันผุ
3. โรคปริทันต์
4. แผลและมะเร็งช่องปาก
5. สภาวะน้ำลายแห้ง

6. ฟันสึก

7. สภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือทั้งภาคประชาชนและทันตบุคลากร รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข โดยเน้นการดูแลตนเอง ใฝ่ระวังประเด็นสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุ และถ้าพบความผิดปกติที่ผิดปกติควรรีบไปพบทันตบุคลากร เพื่อประเมิน วินิจฉัย และส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป

เมื่ออายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะและระบบการทำงานของร่างกายทุกระบบจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ในที่นี้จะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบหน้าช่องปากและขากรรไกร⁸⁻¹⁰ คือ

ผิวหนัง (Skin)

ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ปริมาณไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังลดลงทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลงทำให้การหายของบาดแผลตามผิวหนังช้าลง นอกจากนั้น ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันในผิวหนังจะทำงานลดลง ทำให้ผิวหนังแห้งและคันได้บ่อยๆ โดยเฉพาะในฤดูหนาวที่ความชื้นในอากาศลดลง หรือผู้สูงอายุที่อาบน้ำอุ่นวันละหลายหนทำให้มีการชะล้างไขมันที่เคลือบผิวหนังออกไป

ริมฝีปาก (Lips)

ความยืดหยุ่นลดลง ริมฝีปากแห้ง แตก มุมปากตก และอาจมีแผลเปื่อยที่มุมปาก ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุเช่น การขาดสารอาหารได้แก่ ขาดวิตามินบี 2 ขาดโปรตีน หรือธาตุเหล็ก นอกจากนี้อาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย/เชื้อราเห็นเป็นรอยแผลเปื่อยที่มุมปากเช่นกัน

ฟัน (Dentition)

ตัวฟันมีสีเข้มขึ้น เนื่องจากเคลือบฟันบางลงทำให้เห็นสีของเนื้อฟันที่อยู่ถัดเข้าไปซึ่งมีสีเข้มกว่าโพรงประสาทฟันมีขนาดเล็กลง ติบแคบ หรืออุดตัน ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและการป้องกันสิ่งอันตรายน้อยลง ฟันสึก ตัวฟันสั้นลง ฟันสึกด้านบดเคี้ยวของฟันกรามและปลายฟันหน้าเกิดจากการบดเคี้ยวอาหาร ส่วนฟันสึกบริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือกมักเกิดจากการแปรงฟันที่รุนแรงหรือผิดวิธี ผู้มีฟันสึกอาจมีอาการเสียวฟันร่วมด้วย

เนื้อฟันและรากฟันเปราะแตกง่าย อาจพบรอยร้าวบนตัวฟัน

เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontium)

เหงือกบางลงเนื่องจากการสร้างเคราติน (keratin) และคอลลาเจน (collagen) ลดลง มีการร่นของเหงือก จึงทำให้ดูเหมือนฟันยาวขึ้นความกว้างและปริมาณเส้นใยของเอ็นยึดปริทันต์ลดลง ทำให้ความสามารถในการพยุงฟันลดลงกระดูกเบ้าฟันบางลง โดยเฉพาะบริเวณที่ไม่มีฟันจะมีการละลายตัวของกระดูก

เยื่อช่องปาก (Oral Mucosa)

เนื่องจากการสร้างเคราตินน้อยลง ทำให้เยื่อช่องปากบางลงและแห้ง ร่วมกับการสร้างคอลลาเจนลดลงทำให้ยืดหยุ่นน้อยลง เนื้อเยื่อมีความต้านทานต่อเชื้อโรคลดลง เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ติดเชื้อและแผลหายช้า

ลิ้น (Tongue)

ลิ้นเปลี่ยนและเป็นร่อง ต่อมรับรสที่ลิ้นลดจำนวนลง ประกอบกับน้ำลายจะเข้มข้นทำให้ความสามารถในการรับรสด้วยประสิทธิภาพลง ความไวต่อการรับรสเค็มและขมจะลดลง ส่วนการรับรสหวานและเปรี้ยวยังเป็นปกติ ผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารรสเค็มและขมมากขึ้น การเคลื่อนไหวของลิ้นจะช้าลง ทำให้แรงดันในการกลืนลดลง เกิดอาการกลืนลำบาก สำลักอาหารและน้ำได้ง่าย

น้ำลายและต่อมน้ำลาย (Salivary gland)

ปริมาณน้ำลายลดลง ส่วนใหญ่เกิดจากยาที่รับประทาน เช่น ยาในกลุ่มที่รักษาอาการภูมิแพ้ (Antihistamines) ยารักษาความดันโลหิตสูง (Antihypertensives) ยารักษาอาการทางจิตเภท (Psychiatric drugs) ได้แก่ ยารักษาโรคซึมเศร้า Antidepressants/Antipsychotics Hypnotics ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี (Radiation therapy) เป็นต้น น้ำลายเข้มข้นมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของน้ำลาย คือภูมิคุ้มกัน (Immunoglobulin) IgA และ IgM น้อยลง ทำให้ภูมิคุ้มกันในช่องปากลดลง

ผลจากน้ำลายแห้ง ทำให้การพูด เคี้ยว กลืน ลำบาก และรับรสชาติ เปลี่ยนแปลงไป และยังเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคฟันผุที่ตัวฟันและรากฟันได้ง่ายขึ้น

กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร

กล้ามเนื้อฝ่อและทำงานน้อยลง ข้อต่อขากรรไกรเสื่อม การยับยั้งขากรรไกรทำได้ลดลง แรงบดเคี้ยวลดลง (ประมาณ ร้อยละ16) ผู้สูงอายุเคี้ยวอาหารช้าลง

การกลืนอาหาร

กระบวนการกลืน¹¹ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องอาศัยการทำงานที่ประสานกันเป็นอย่างดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยระบบการรับรู้สัมผัสและประสาทสั่งการซึ่งทำงานภายใต้การควบคุมของจิตใจและกลไกรีเฟล็กซ์ ซึ่งศูนย์ควบคุมการกลืนจะอยู่ที่สมองใหญ่ สมองน้อยและก้านสมอง กระบวนการกลืนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะในช่องปาก เรียกว่าเป็นระยะช่องปาก Oral phase ริมฝีปากที่ปิดสนิท ลิ้นที่เคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยว เป็นกลไกสำคัญในการกลืน หากเป็นอาหารแข็งเมื่อเข้าปากจะวางบนลิ้น จากนั้นลิ้นจะพาอาหารแข็งไปยังตำแหน่งของฟันเพื่อผ่านการบดเคี้ยวให้อาหาร มีขนาดเล็กกลง การบดเคี้ยวจะกระตุ้นการหลั่งน้ำลายมาคลุกเคล้ากับอาหารให้นุ่มลง โดยกระบวนการทั้งหมด เป็นการเคลื่อนไหวที่เชื่อมต่อกันตั้งแต่ กราม ลิ้น แก้ม และเพดานอ่อน

ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้สัมผัสลดลงทั้งต่อ รสอาหาร อุณหภูมิ และการสัมผัสสัมผัสต่อเนื้ออาหารส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่ออาหารได้ง่าย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 40 จะมีอาการปากแห้งจากการสร้างน้ำลายลดลง การไม่มีฟันและกำลังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยวลดลง ทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาในการบดเคี้ยวอาหารเพิ่มขึ้น กำลังและการประสานการทำงานของริมฝีปากและลิ้นลดลงทำให้ระยะช่องปากใช้เวลาเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพลดลง จึงต้องมีการกลืนหลายครั้งกว่า อาหารจะหมดจากช่องปาก บางรายอาจมีอาหารเหลือค้าง ในปากจึงเป็นแหล่งสะสมของเชื้อก่อโรค ผู้สูงอายุจึงเสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

▶ หลักพื้นฐานทางเวชกรรมที่สำคัญในเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในการดูแลและให้บริการทางทันตกรรม ทันตบุคลากร ควรมีความเข้าใจหลักพื้นฐานทางเวชกรรมที่สำคัญในเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ¹² เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างเหมาะสมและได้ประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การเข้าใจลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุ 2) การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และ 3) การส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุ (RAMPS Characteristics)

ผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หรือเด็กอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาพยาบาล ได้แก่

สมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลงเนื่องจากความชรา (Reduced body reserve)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากความชรา ตัวอย่างที่ชัดเจนเช่น การทำงานของไตโดยพบว่าความสามารถในการกรองของเสียออกจากร่างกายจะสูงที่สุดเมื่ออายุ 30 ปี จากนั้นจะลดลงราวร้อยละ 1 ต่อปีตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ละระบบจะมีความเสื่อมเนื่องจากความชราไม่เท่ากัน

อาการและอาการแสดงของโรคที่ไม่จำเพาะเจาะจง (Atypical presentation)

ผลจากสมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลงจากความชรา ทำให้การตอบสนองของร่างกายต่อความเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยอายุน้อยกว่าอย่างชัดเจน เช่น เมื่อมีการติดเชื้อ อาจจะไม่ไข้ เพราะการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง แต่อาจจะมีอาการอื่นแทน เช่น ชิม อุจจาระปนีสสาวะราด เป็นต้น เพราะฉะนั้นจึงต้องอาศัยการตรวจทางปฏิบัติการมากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ช่วยบ่งชี้ความเจ็บป่วยในแต่ละอวัยวะซึ่งซ่อนเร้นอยู่

การมีพยาธิสภาพหลาย ๆ อย่างร่วมกันในเวลาเดียวกัน (Multiple pathology)

ผลจากความชราทำให้แต่ละอวัยวะทำงานลดน้อยลง ผสมกับอุบัติการณ์ของโรคต่าง ๆ สะสมมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพยาธิสภาพหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันเมื่อเข้าสู่วัยชรา ผลของความเจ็บป่วยในแต่ละอวัยวะส่งผลให้สุขภาพโดยรวมทรุดโทรมลงเป็นทวีคูณ ยิ่งกว่านั้นการรักษาโรคใดโรคหนึ่งไม่ว่าจะเป็นทางยาหรือการผ่าตัด มักส่งผลให้อีกโรคหนึ่งมีอาการเลวลงได้ การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยรวมมากกว่าจะมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะอย่าง

การได้รับยาหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน (Polypharmacy)

ผู้สูงอายุมักจะมีหลายโรคเกิดขึ้น ก็มักจะได้รับยาสำหรับแต่ละอาการ จนบางครั้งจำนวนของยา จะมากเกินความจำเป็น ยาเหล่านี้ก็จะมีปฏิกริยาต่อกันทั้งในทางชีวเคมีและทางเภสัชวิทยา เช่น ยาขับปัสสาวะในกลุ่ม Thiazides ทำให้ระดับน้ำตาลและระดับกรดยูริคในโลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานอยู่ด้วย ก็ต้องการขนาดยารักษาเบาหวานสูงเกินจำเป็น หรือยากกลุ่มนี้อาจทำให้ระดับโซเดียมในโลหิตต่ำลง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากสาเหตุใดๆ ก็อาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social adversity)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างชัดเจน เช่น การเกษียณอายุจากการทำงาน การแยกบ้านเมื่อลูกๆ ออกไปสร้างครอบครัวใหม่ การจากไปของคนใกล้ชิดคู่สามี หรือภรรยา เป็นต้น ซึ่งโดยรวมปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการใช้ชีวิต ได้แก่

- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้านมีใครเป็นผู้ดูแลหรืออยู่เป็นเพื่อนหรือไม่ อย่างไร
- เศรษฐฐานะ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ความมั่นคงทางรายได้
- สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น สภาพที่พักอาศัย ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน องค์กรในชุมชน หรือท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคม

2) การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Geriatric Assessment)

การที่ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นและมีสุขภาพพื้นฐานในแต่ละคนที่ต่างกันแม้จะมีอายุเท่ากัน การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุจึงต้องมีการประเมินในทุกมิติดังนี้

การประเมินสุขภาพด้านกาย (Physical Assessment) นอกจากการซักประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปแล้ว ควรมีการประเมินถึงกลุ่มอาการสูงอายุต่างๆ เช่น ท่าเดิน การมองเห็น การได้ยิน ข้อมูลโภชนาการ ประวัติการหกล้ม เป็นต้น ซึ่งต้องได้รับการประเมินเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินสุขภาพด้านจิต (Mental Assessment) เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมักมีพยาธิสภาพในระบบจิตประสาทร่วมกับพยาธิสภาพทางกาย จึงควรได้รับการประเมินสภาวะทางจิตเบื้องต้นโดยอาจใช้เครื่องมือมาตรฐาน

การประเมินด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Assessment) ประเด็นที่ต้องประเมินคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เศรษฐฐานะ และสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Functional assessment) เช่น ลุกจากที่นอน ล้างหน้าแปรงฟัน เดิน การกิน เป็นต้น และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนขึ้น ต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การปรุงอาหาร การไปจ่ายตลาด การใช้จ่ายเงิน เป็นต้น

การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมนี้จะช่วยให้ค้นพบปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพโดยตรง การแก้ปัญหาในด้านต่างๆ จำเป็นต้องใช้ความรู้ทักษะความชำนาญจากบุคลากรหลายฝ่าย หลายองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) โดยทันตบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งในทีม

3) การส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ (Preventive Geriatrics)

การส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

- การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) หมายถึงการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุคงสุขภาพที่ดีไว้ตามควรแก่อัตรภาพ ทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง มีโภชนาการที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีสุขภาพจิตที่ดี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อรุนแรง มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและสังคม เป็นต้น

- การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึงการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้มีพยาธิสภาพลุกลามมากขึ้น ด้วยการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การรักษาดังแต่ในระยะเวลาแรก

- การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) หมายถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนภาวะความพิการ ภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

ผู้สูงอายุ มีความเสื่อมถอยของร่างกายด้วยกระบวนการชรา ซึ่งจะไม่เท่ากันในแต่ละคนแม้จะมีอายุเท่ากัน และในปี 2564 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดประมาณประชากรของประเทศไทย อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไป) ในเพศชาย 17.4 ปี และเพศหญิง 23.2 ปี¹¹ ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการประเมินเฉพาะบุคคล เพื่อให้การดูแลและบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสมตามสมรรถนะและศักยภาพของผู้สูงอายุ การจำแนกกลุ่มที่จะดำเนินการเพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการและเตรียมทรัพยากรให้เหมาะสม โดยจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) ประเมินให้คะแนนจากกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน¹⁴ ได้แก่ การลุกจากที่นอน ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ภายในที่พัก ขึ้นลงบันได สวมใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ การควบคุมการขับถ่าย รวม 20 คะแนน นำคะแนนใช้แบ่งผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well-Elder, Independency)

เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ระดับคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 12 - 20 คะแนน ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้อย่างสะดวก สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันด้านสุขภาพ (activity of daily living: ADL) และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนใช้อุปกรณ์อย่างต่อเนื่องได้ (instrumental activity of daily living: IADL) เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี อาจมีหรือไม่มีโรคเรื้อรัง หากมีภาวะโรคเรื้อรังก็สามารถควบคุมได้ ไม่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเอง

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Home Bound Elder, Partial-Dependency)

เป็นผู้สูงอายุที่มีความจำกัด ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ระดับคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 5-11 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษช่วย เช่น ไม้เท้า รถเข็น walker หรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหารต้องมีผู้ช่วยเตรียมอาหาร หรืออุปกรณ์ เพื่อให้รับประทานอาหารด้วยตัวเองได้ แต่อาจทำหกละเอะเทอะได้ การขับถ่ายต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น มักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรคและมีกลุ่มอาการสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างอิสระในสังคม รวมถึง

กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndrome) ที่มีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & Impair Mobility) ทางกายภาพ หรือมีภาวะซึมเศร้า ปัญหาด้านสติปัญญา การคิดรู้ ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม

3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (Bed Bound Elder, Fully dependency)

เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร พื้นฐานประจำวันได้ ระดับคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 0-4 คะแนน อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้อีก 2 ลักษณะ คือ กลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed Bound Elder-End Of Life)

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและขับถ่าย การเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงการรับประทานอาหาร การให้อาหารทางสายอาหารผ่านทางช่องอื่น (จมูก กระเพาะหรือลำไส้) มักจะพบภาวะกลืนลำบากร่วมด้วย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักเกิดจากภาวะความรุนแรงของโรคทางสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดพยาธิสภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ หรือมีโรคเรื้อรังหลายโรค มีการเจ็บป่วยยาวนาน มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

ผู้สูงอายุที่มีความชราภาพมาก ๆ หง่อม/เปราะบาง (Frail) หรือเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติ ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย (Bed Bound Elder End Of Life) การดูแลก่อนเสียชีวิต เป็นสิ่งที่บุคลากรต้องสนับสนุนผู้ดูแลหรือญาติ ให้สามารถดูแลตามอัตรภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายและจุดเน้นในการจัดบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งใช้การจำแนกกลุ่มตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นหลักดังนี้

แนวคิดการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำแนกตามดัชนี ADL	ความเสี่ยงต่อสุขภาพ	จุดมุ่งหมายการจัดบริการสุขภาพ
ติดสังคม/ช่วยเหลือตนเองได้ดี	ความเสี่ยงจากการชราภาพ พฤติกรรมเสี่ยง สูบบุหรี่, ดื่มสุรา กินอาหารไม่เหมาะสม ผัก ผลไม้ไม่พอเพียง/พร่องโภชนาการ ทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี ออกกำลังกาย และนอนหลับน้อย เริ่มมีโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดัน และ โรคเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> - ชะลอความเสี่ยงโดยการสร้างพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ - ลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ - คัดกรองตรวจสุขภาพ เพื่อจัดการและควบคุมโรคเรื้อรังก่อนจะเป็นรุนแรง - สร้างทักษะการจัดการความเสี่ยงต่างๆ

ผู้สูงอายุจำแนกตามดัชนี ADL	ความเสี่ยงต่อสุขภาพ	จุดมุ่งหมายการจัดการบริการสุขภาพ
ติดบ้าน หรือมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ทรงตัวไม่ดี เสี่ยงต่อการหกล้ม - มวลกล้ามเนื้อน้อย, สูญเสียความแข็งแรง - ความจำเสื่อม การรับรู้ลดลง - ความมดตถอยของประสาทสัมผัส เช่น หูตึง, สายตาเลื่อม เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากล้ามเนื้อและการทรงตัว - เสริมโภชนาการ ดูแลซ่อมความมดตถอยพัฒนาสมรรถนะอย่างครบวงจร จัดการกับโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อภาวะมดตถอยของศักยภาพภายใน
ติดเตียงหรือมีภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> - มีความยากลำบากหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง - มีอาการเจ็บปวดเรื้อรัง - มีความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือดูแลเพื่อให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันเดิมให้มากที่สุด - ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองให้มากที่สุด - จัดกิจกรรมที่ช่วยคงสภาพสมรรถนะของร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด - กรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน จะต้องจัดการแก้ไขอย่างรวดเร็วเพื่อลดความสูญเสียที่จะตามมา

▶ **สูงวัยแบบมีสุขภาพะ (Healthy Ageing)**

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ประกาศนโยบายในการจัดการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนะหว่างปี ค.ศ. 2021-2030 คือ Healthy Aging¹⁵ (สูงวัยแบบมีสุขภาพะ) ซึ่งจะนำมาใช้แทนของเดิม Active Aging ที่ประกาศใช้มาตั้งแต่ปีค.ศ.2002 โดยที่นโยบายนี้มุ่งเน้นเรียกร้องให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันจากภาคส่วนต่างๆของสังคมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรให้ครอบครัว ชุมชนและเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

WHO ให้นิยามของคำว่า Healthy Aging (สูงวัยแบบมีสุขภาพะ) หมายถึง “กระบวนการในการพัฒนาและคงสภาพ ความสามารถในการประกอบกิจวัตร (Functional ability) ที่จะช่วยให้เกิดสุขภาพะในวัยสูงอายุ” ทั้งนี้ ความสามารถในการประกอบกิจวัตร (Functional ability) หมายถึง การที่บุคคลมีสมรรถนะที่เป็นอยู่หรือกระทำในสิ่งที่ตนให้คุณค่า สมรรถนะที่กล่าวถึงคือความสามารถของบุคคลในการจะบรรลุความต้องการพื้นฐาน ได้เรียนรู้ เต็มโตและตัดสินใจ ความสามารถในการเคลื่อนย้าย พัฒนาและสืบสานความสัมพันธ์ และช่วยเหลือสังคม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรนี้ประกอบด้วยสมรรถนะของบุคคล (Intrinsic capacity) ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาวะแวดล้อม

สมรรถนะของบุคคล (Intrinsic capacity) ประกอบด้วยสมรรถนะทางกายและจิต ที่จะทำให้บุคคลสามารถเดิน คิด มองเห็น ได้ยินและจดจำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากหลายปัจจัยเช่น มีโรคประจำตัว การเจ็บป่วยหรือการเสื่อมสภาพจากวัยชรา

สภาวะแวดล้อม (Environments) ได้แก่ บ้าน ชุมชน สังคม และปัจจัยโดยรวม เช่น สภาวะแวดล้อมที่สร้างขึ้นมา คนในสังคมและความสัมพันธ์ ทักษะคิดและคุณค่า นโยบายทางสังคมและสุขภาพ ระบบที่เอื้อและบริการที่จัดให้ การอยู่อาศัยในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อและช่วยให้ผู้สูงอายุคงสภาพสมรรถนะของตนเองและมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรเป็นกุญแจสำคัญในการจะทำให้เป็นสูงวัยแบบมีสุขภาพ (Healthy Aging)

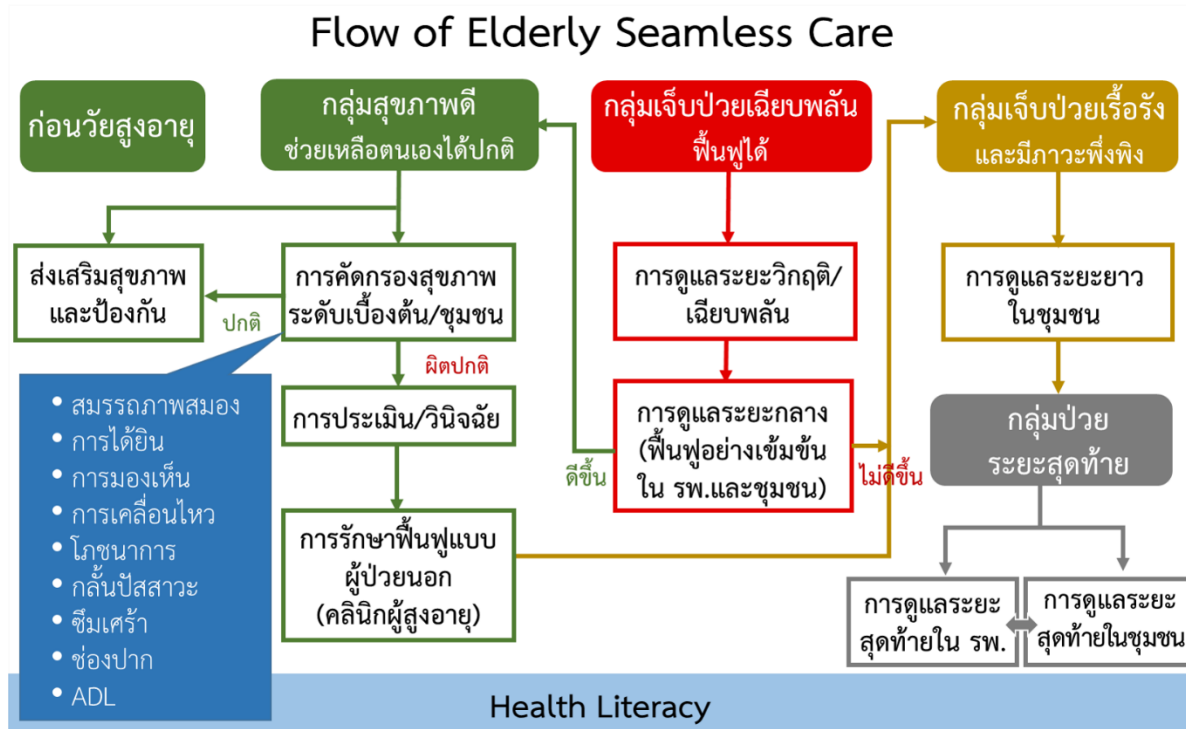
การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามขอบเขตการดำเนินงานและกำหนดกรอบนโยบายขององค์การอนามัยโลก ช่วยในการออกแบบดูแลและจัดการสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดำเนินงานในภาพรวม ทั้งด้านกำลังคน และทรัพยากรอื่นๆที่จำเป็น ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ การจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากมีเป้าหมายสำคัญ คือ ให้ผู้สูงอายุมีสภาพช่องปากที่สามารถใช้งานได้อย่างเหมาะสมตามสมควรแก่อัตภาพ และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ได้แก่ กิน พูด สื่อสาร ใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้ ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่สบายจากปัญหาในช่องปาก ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

► การจากระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care)

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) ในปี 2554 ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการเรียกว่าเป็นแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และจัดทำแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ที่มองเชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการ ปี 2556 พัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพสำคัญ 10 สาขา ได้แก่ 1) หัวใจ 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) สุขภาพจิตและจิตเวช 6) ตาและไต 7) 5 สาขาหลัก 8) ทันตกรรม 9) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม 10) Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD, Stroke) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ สามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ¹⁶

แนวคิดการดูแลและจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ มีความหมาย คือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละสถานะภาพ ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและกลุ่มที่เข้าสู่วัยสูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี

หรือช่วยเหลือตัวเองได้ดี ด้วยการส่งเสริมป้องกันและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพื่อคงสภาพความแข็งแรง และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute Care) จัดบริการรักษาระยะวิกฤติ ได้ทันทั่วทั้งที่เพื่อลดความรุนแรงที่อาจตามมา ในรายที่เจ็บป่วยจากโรคสะสมที่มีอยู่เดิม เข้าสู่การดูแลระยะ กลาง (Intermediate Care) และบางรายอาจมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีการดูแล ระยะยาว (Long term Care) ที่บ้านและชุมชน รวมแล้วเรียกว่า ระบบบริการที่ไร้รอยต่อ สรุปได้ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การดูแลและระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

จากหลักการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ¹⁷ คือ การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) การดูแลต่อเนื่องและผสมผสาน (Integrates and Continuity of Care) ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการประสานหน่วยบริการอื่นๆ และการส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสมเมื่อจำเป็น นำไปสู่การจัดระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่เชื่อมโยงกับชุมชน คือ ระบบที่ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง จากบ้านหรือชุมชนเข้าสู่สถานบริการสาธารณสุขหรือจากบ้านถึงโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลกลับมาถึงบ้าน เพื่อดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุระยะหลังภาวะวิกฤติ ให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ลดติดบ้าน ติดเตียงอย่างไม่ขาดช่วง

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ตรวจประเมิน และได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อคงสภาพการใช้งานที่

ดี ซึ่งทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาล สามารถให้บริการได้ครบวงจร

ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ โดยอาศัยระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการดูแลในทุกระดับ จึงมีการออกแบบขั้นตอนสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ ดังนี้¹⁸

1. คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (Community Screening): ดำเนินการคัดกรองในชุมชน โดยอาสาสมัครและครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นการคัดกรองที่ไม่ยุ่งยากและเป็นมิตรกับผู้ใช่
2. ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Assessment) : เป็นการประเมินเชิงลึกรอบด้านจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่คัดกรองมาจากชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ออกแบบแผนการดูแลรายบุคคล (Personalized Care Plan): เป็นการวางแผนให้บริการส่งเสริมป้องกันหรือฟื้นฟูสุขภาพ ตามข้อมูลจากการประเมินเชิงลึก ซึ่งในแผนต้องประกอบด้วย การวางแผนเป้าหมาย การส่งเสริมป้องกันโรค การดูแลภาวะถดถอย การจัดการโรคประจำตัว การจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางด้านสังคม ในการวางแผนนั้นต้องครอบคลุมการจัดทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และโรงพยาบาล เป็นต้น
4. จัดบริการส่งเสริมป้องกันรายบุคคลตามแผนที่วางไว้ซึ่งต้องสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ
5. ประเมินผลการดูแล (Evaluation) : การประเมินผลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ เพื่อวางแผนในการดูแลต่อเนื่องต่อไป

คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์ ร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 เพื่อนำมาใช้ในระบบคัดกรองประเมิน จัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันอย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพ ซึ่งได้รวมปัญหาจากสุขภาพช่องปากเอาไว้ด้วย โดยหนังสือแนวทางนี้แจกแจงรายละเอียดเพื่อให้ทันตบุคลากรนำเครื่องมือการคัดกรองประเมินไปใช้อย่างถูกต้อง และสามารถจัดบริการดูแลและจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ

แนวทางการดูแลและจัดบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ระดับชุมชน/ครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม.	ระดับสถานบริการสาธารณสุข	
	รพ.สต. (ไม่มีทันตบุคลากร) บุคลากรสาธารณสุข	รพ.สต.และโรงพยาบาล ทันตบุคลากร
คัดกรอง 1. มีความลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง 2. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก 3. มีภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย 4. มีปัญหาการกลืนลำบาก สำลักน้ำ หรือ อาหาร 5. มีปัญหาในการทำควมสะอาดช่องปาก 	ประเมินปัญหาช่องปาก 1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร 1.1 ฟันผุ, รากฟันผุ 1.2 เหงือกบวม ฟันโยก 1.3 จำนวนฟันแท้ น้อยกว่าเกณฑ์ 2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก - มีก้อน รอยแดง รอยขาว แผลเรื้อรัง 3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายน้อย 4. ความสะอาดช่องปาก 	ตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก 1. การสูญเสียฟัน - จำนวนฟันแท้ ใช้งานได้ - จำนวนคู่สบฟันหลัง 2. ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม 3. สภาวะโรคฟันผุ 3.1 จำนวนฟันผุ/รากฟันผุ 3.2 จำนวนรากฟันโผล่ ฟันขอบ เหงือกเสี่ยงต่อรากฟันผุ 4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ เหงือกอักเสบ/มีหินปูน/ มีสภาวะปริทันต์อักเสบ 5. แผล/มะเร็งช่องปาก 6. สภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย 7. ฟันสึก 8. การดูแลอนามัยช่องปาก 
พบผู้มีปัญหาช่องปาก นัดหมายส่งต่อไปรับบริการ ประเมินที่สถานบริการ สาธารณสุขใกล้บ้าน	พบปัญหา นัดหมาย/ส่งต่อ ไปพบทันตบุคลากร แนะนำการดูแล อนามัยช่องปาก	แนะนำการดูแลอนามัยช่องปาก จัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา/ฟื้นฟูตามความจำเป็นและ ศักยภาพของสถานบริการ

► การคัดกรองปัญหาช่องปากระดับชุมชน

การคัดกรองสุขภาพระดับชุมชน (Community Screening) คือ การคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ที่ตัวผู้สูงอายุสามารถประเมินสภาวะที่เป็นปัญหาได้ด้วยตัวเอง เป็นการใช้คำถามให้ผู้สูงอายุตอบจากอาการหรือความรู้สึกที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ซึ่งผู้ดูแล หรืออาสาสมัคร สามารถคัดกรองได้ มุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้ หรือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้านซึ่งมีข้อจำกัดบางประการในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

วัตถุประสงค์: เพื่อคัดกรองประเด็นปัญหาที่ส่งผลต่อสภาวะของผู้สูงอายุเบื้องต้น

เครื่องมือ : คำถามให้เลือกตอบ คือ มี หรือไม่มี โดย คำถามที่ 1-2 เป็นประเด็นที่ระบุตามแนวการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก และ คำถามที่ 3-5 เป็นประเด็นเพิ่มเติมของกรมอนามัย²

1. มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง หรือไม่

อาหารแข็ง หมายถึงอาหารที่ต้องผ่านการบดเคี้ยวให้มีขนาดเล็กลงหรือนุ่มขึ้นเพื่อจะสามารถกลืนได้ การสูญเสียฟันส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้จำกัดชนิดและประเภทของอาหารที่กิน ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหาร มีภาวะท้องผูก

2. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก หรือไม่

การเจ็บปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคฟันผุ ติดเชื้อในปาก แผลในปาก มีผลต่อความไม่สบายกายและใจของผู้สูงอายุ และการติดเชื้ออาจลุกลามไปยังระบบอื่นของร่างกาย

3. มีปัญหาปากแห้ง น้ำลายน้อย หรือไม่

จากการเสื่อมโดยธรรมชาติ หรือผลจากการได้รับยารักษาโรคเรื้อรังบางอย่าง ทำให้น้ำลายน้อยลง ชื้นขึ้นและความต้านทานโรคลดลง ส่งผลต่อการกลืน มีปัญหาในการรับรส อาจทำให้เกิดอาการแสบร้อนเนื้อเยื่อในปาก

4. มีปัญหาการกลืนลำบาก สำลักน้ำ หรือ อาหาร

มีความลำบากในการกลืนอาหาร น้ำ หรือยา การสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไปพบประมาณร้อยละ 40 มีภาวะการกลืนลำบาก ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการขาดน้ำ ขาดอาหารและภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจได้

5. มีปัญหาในการทำความสะอาดช่องปาก อนามัยช่องปากหรือการทำความสะอาดในช่องปากรวมทั้งฟันเทียม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะป้องกันการเกิดโรคของอวัยวะในช่องปากและการติดเชื้อ

ผลการคัดกรอง : ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ผลการคัดกรองได้ด้วยตัวเอง ดังนี้

- ตอบว่ามีปัญหาข้อใดข้อหนึ่ง แนะนำให้นัดหมายกับทันตบุคลากร ในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อตรวจยืนยัน และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป
- ตอบว่าไม่มีปัญหาในทุกข้อ แนะนำให้ดูแลตนเองและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และควรไปตรวจสุขภาพช่องปากและบริการส่งเสริมป้องกันกับทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละครั้ง

เครื่องมือนี้ สามารถทำสำเนาเป็นกระดาษหรือพิมพ์จาก แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้านช่องปาก(หน้า 1) ในคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 ¹⁹ หรือจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ซึ่งได้พัฒนาไปเป็นแอปพลิเคชัน ใช้กับโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน (Blue book application) ดาวน์โหลดได้จาก <https://bluebook.anamai.moph.go.th/HOME>

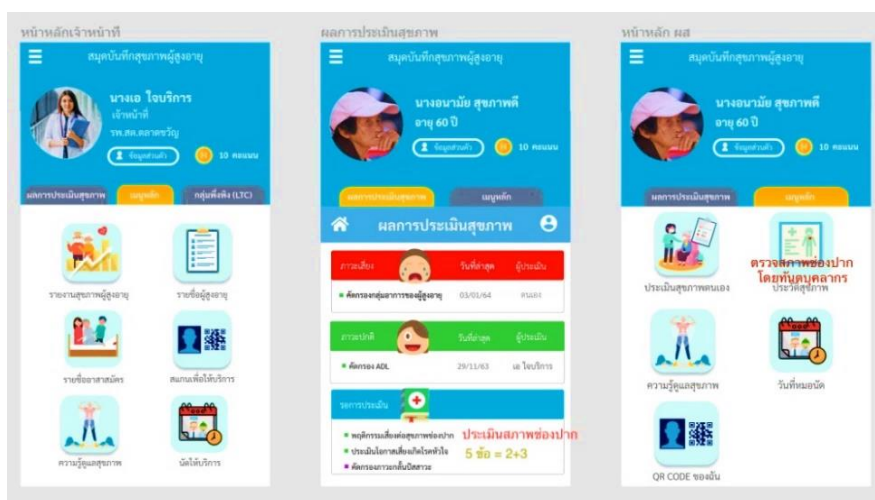
วิธีการเก็บข้อมูล วางแผนการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ใช้การกระจายจำนวนเป้าหมายผู้สูงอายุในชุมชนไปตาม รพ.สต.โดย ให้ อสม. เป็นผู้ไปสอบถามหรือรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ซึ่งจะใช้วิธีเดินตามบ้านหรือผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เมื่อได้ข้อมูลนำมาประมวลผล ผู้ที่ไม่มีปัญหา ด้านช่องปาก ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้ที่มีปัญหาให้นัดหมายมาที่สถานบริการเพื่อรับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรและจัดบริการที่เหมาะสมต่อไป

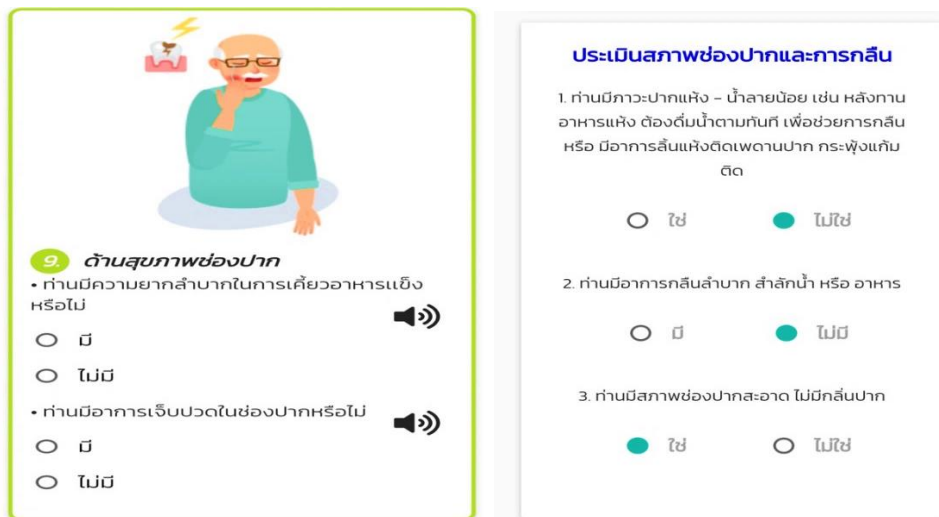
▶ แอปพลิเคชันบลูบุ๊ก (Blue Book Application)

แอปพลิเคชันบลูบุ๊ก เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้เป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุ ซึ่งประชาชน ที่อาจเป็นผู้สูงอายุ หรือ ผู้ดูแล หรือ อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถเป็นผู้บันทึกข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ โดยตรง

ผู้สูงอายุหรือประชาชน ต้องลงทะเบียนเข้าใช้งาน และตอบคำถามคัดกรองสภาพปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งเมื่อตอบเสร็จ จะมีผลการคัดกรองบอกให้รู้ว่ามีสภาพปัญหาแต่ละด้านเป็นอย่างไร คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามผลการคัดกรอง

บุคลากรการแพทย์ (ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ทันแพทย์ แพทย์) ลงทะเบียนเข้าใช้งาน เมื่อตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สามารถลงบันทึกผลในแอปพลิเคชันได้ ผลการตรวจ สรุปเป็นรายบุคคล สามารถแสดงผลให้ผู้สูงอายุดูรายบุคคลได้ และยังสามารถทำเป็นรายงานสรุปรวมผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจได้ นอกจากนี้ข้อมูลการตรวจช่องปากรายบุคคล สามารถส่งออกใช้ในระบบแฟ้ม Dental ของสถานบริการได้ (ภาพประกอบในหน้าสี่)





ภาพที่ 1 ภาพแสดงหน้าจอของแอปพลิเคชันบลูบู้ค วันที่ 9 เมษายน 2564

▶ การประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านสุขภาพช่องปาก

นอกจากการคัดกรองสภาพปัญหาแล้ว ยังมีข้อมูลพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุซึ่งมีคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งรวมอยู่กับ แอปพลิเคชัน H4U ของกระทรวงสาธารณสุข (ภาพประกอบในหน้าสี) ได้แก่

1. เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี หรือไม่
2. แปรงฟันก่อนนอนทุกวันหรือไม่

การตอบคำถามในแอปพลิเคชันจะแสดงผลให้ผู้ตอบทราบว่า มีพฤติกรรมเหมาะสมหรือไม่ พร้อมคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก

อย่าชะล่าใจไปนะคะ

แม่ไม่มีฟันแท้แล้ว...ก็ควร

- 1 ทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม ด้วยการแปรง หรือน้วนปากก่อนนอนทุกวัน ด้วยมะเดื่อ
- 2 อย่าลืม !! ไปเช็คสุขภาพช่องปากกับหมอฟันเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยครับ
- 3 ติดตาม #ฟันยังดี เกร็ดความรู้ สุขภาพช่องปากและฟัน สำหรับ 'คนวัยเก่า' ได้ที่
 1. Facebook ฟันยังดี
 2. LINE: @funyoungdee

คำแนะนำกรณี que แสดงพฤติกรรม การไม่แปรงฟันก่อนนอน

คุณมาถูกทางแล้วค่ะ

แต่จะให้ดีกว่านี้ ควรจะ.....

- 1 แปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำทุกวัน นะครับ
- 2 อย่าลืม !! ไปเช็คสุขภาพช่องปากกับหมอฟันเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยครับ
- 3 ติดตาม #ฟันยังดี เกร็ดความรู้ สุขภาพช่องปากและฟัน สำหรับ 'คนวัยเก่า' ได้ที่
 1. Facebook ฟันยังดี
 2. LINE: @funyoungdee

คำแนะนำกรณี que แสดงพฤติกรรม การแปรงฟันก่อนนอนบ้าง ไม่แปรงบ้าง

เยี่ยมเลยครับ

คุณอยู่ในกลุ่มที่ดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ค่อนข้างดีแล้ว ทำต่อไปนะคะ!

- 1 อย่าลืม !! ไปเช็คสุขภาพช่องปากกับหมอฟันเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยครับ
- 2 ติดตาม #ฟันยังดี เกร็ดความรู้ สุขภาพช่องปากและฟัน สำหรับ 'คนวัยเก่า' ได้ที่
 1. Facebook ฟันยังดี
 2. LINE: @funyoungdee

คำแนะนำกรณี que แสดงพฤติกรรม การแปรงฟันก่อนนอนประจำ

การคัดกรองจากระดับชุมชนทำให้รู้ว่าผู้สูงอายุมีอาการหรือรู้สึกรู้สึกว่ามีปัญหาช่องปากอะไร จำนวนมากน้อยเพียงไร ซึ่งเมื่อพบว่ามีปัญหา ควรได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากเบื้องต้นที่สถานบริการใกล้บ้านที่ผู้สูงอายุเดินทางสะดวกที่ รพ.สต. โดยบุคลากรสาธารณสุข (ในกรณีที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน)

► การประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุข สามารถประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตามแนวทางที่ระบุไว้ในคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 ดังนี้

วิธีการ ใช้ แสงไฟ สายตา สอบถาม จัดให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ เงยหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้าง ให้กระดกลิ้น หรือเคลื่อนปลายลิ้นไปทางซ้ายหรือขวา หรือใช้ไม้กดลิ้นช่วย ใช้แสงไฟจากไฟฉายช่วยส่องปาก เพื่อให้มองเห็นพื้นหลังได้ชัดเจนขึ้น ร่วมกับการซักถามอาการหรือระยะเวลาที่มีปัญหา

เกณฑ์การประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข (ดูภาพประกอบในหน้าสี่)

ประเด็นในการตรวจ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา/มีความเสี่ยง
1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร		
1.1 ฟันและรากฟัน (ในผู้สูงอายุ มักมีเหงือกกร่น เห็นรากฟัน)	ฟัน และรากฟัน ไม่มีรูผุ (หรือได้รับการอุดแล้ว)	ฟัน และรากฟันมีรูผุ ไม่ได้รับการรักษา
1.2 เหงือก	เหงือกปกติ ไม่บวม แดง	เหงือกบวม ฝึหนอง ฟันโยก
1.3 นับจำนวนฟันแท้ที่มีในปาก	มีฟันแท้ 20 ซี่ขึ้นไป หรือใส่ฟันเทียม	มีฟันแท่น้อยกว่า 20 ซี่ และไม่ได้ใส่ฟันเทียม
2. ปัญหาเนื้อเยื่อในปาก	ไม่มีก้อน รอยแดงรอยขาว และไม่มีแผลในปาก	มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์
3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง	ริมฝีปาก มุมปากไม่แห้งแตก ลิ้นไม่เลี่ยน ไม่มีปัญหาการกลืนอาหาร/น้ำ /ยา ล้าปาก	ลิ้นเลี่ยนไม่มีรอย แห้งติดเพดานบ่อย ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง
4. สภาพความสะอาดของช่องปาก	ฟันหน้าทั้งบนและล่าง ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือหินปูน (กรณีไม่มีฟันเหลือในปาก ไม่มีคราบอาหารตกค้าง)	ฟันหน้าทั้งบนและล่าง มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและขอบเหงือกหรือมีหินปูน(กรณีไม่มีฟันเหลือในปาก มีคราบอาหารตกค้าง)

หมายเหตุ ข้อ 1-3 ถ้าพบว่ามีปัญหา ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรมจากทันตบุคลากร

ข้อ 4 ถ้าพบว่ามีฟันไม่สะอาด ฝึกแปรงฟันและแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แปรงซอกฟัน ถ้ามีหินปูนหนาแนะนำให้ไปพบทันตบุคลากร

▶ การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร (คุณภาพประกอบในหน้าสี)

ในรพ.สต. ทันตภิบาลเป็นผู้ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่คัดกรองโดยอสม หรือส่งต่อบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม หรือจากการตรวจเชิงรุก ตรวจสุขภาพช่องปากโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม ให้คำแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปาก จัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาเบื้องต้น ให้เหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการและส่งต่อเมื่อจำเป็น

การประเมินสุขภาพช่องปาก ในคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 มีเกณฑ์และแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ดังนี้

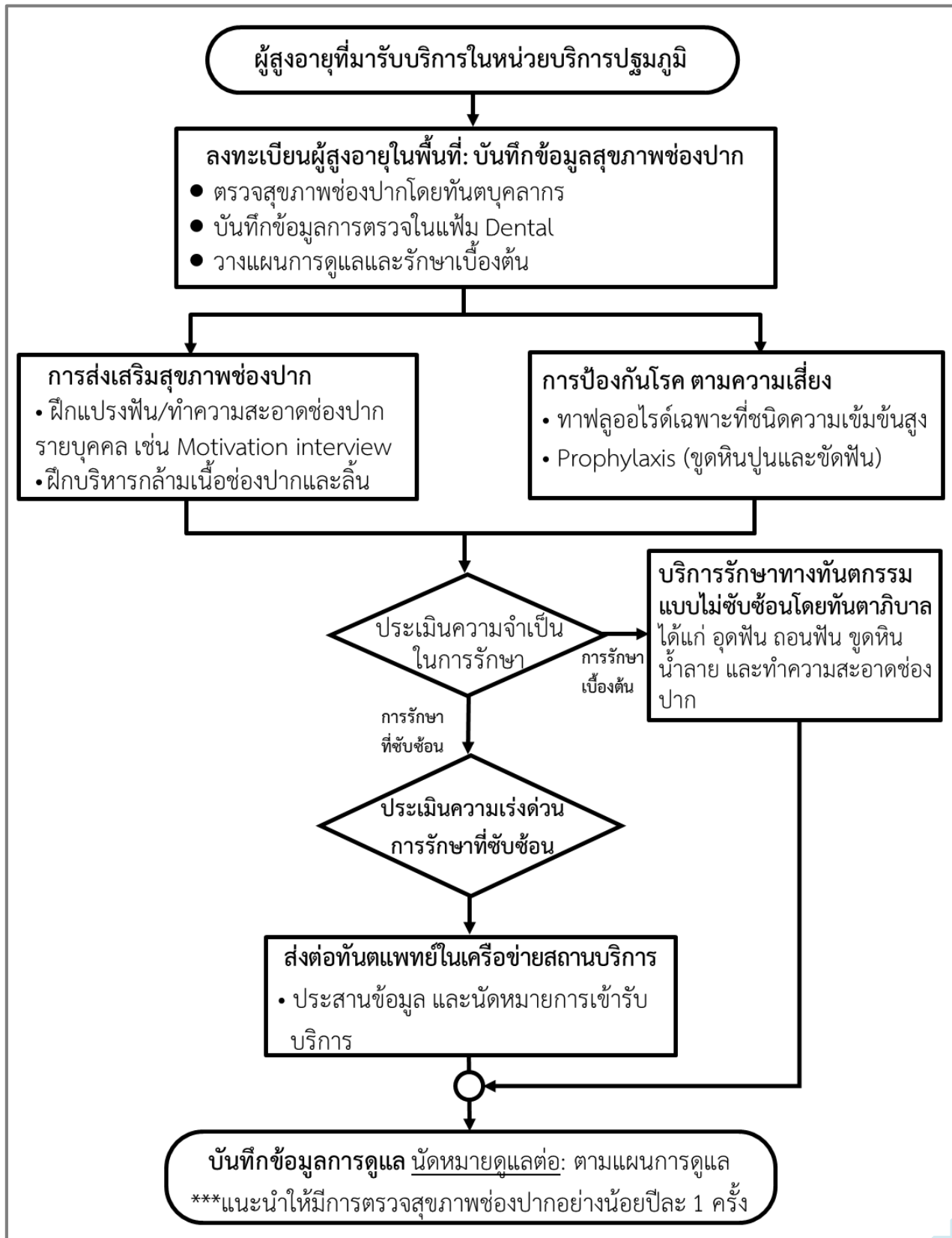
เกณฑ์ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รายการตรวจสุขภาพช่องปาก	เกณฑ์ในการตรวจประเมิน	แนวทางการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน
1. การสูญเสียฟัน - นับจำนวนฟันแท้ใช้งานได้ในปาก ยกเว้น (ไม่นับ) ฟันผุที่หลือแต่ราก หรือ ฟันโยกมากจนไม่สามารถเก็บไว้ได้ - นับจำนวนคู่สบฟันหลัง (ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 ถึง ฟันกรามซี่สุดท้าย) ทั้งฟันแท้และฟันเทียมรวมกัน ทั้งชาย-ขวา ต้องไม่เกิน 10 คู่สบ	มีปัญหา - มีฟันแท้ใช้งานได้ น้อยกว่า 20 ซี่ หรือ - มีคู่สบฟันหลัง น้อยกว่า 4 คู่	- ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้และสภาพเหงือก - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อปรึกษาใส่ทำฟันเทียม
2. ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	มีความจำเป็น - สูญเสียฟันแท้หลายซี่ จนเคี้ยวไม่ได้ - ฟันเทียมเดิมหลวม หรือ แตกหัก ลึกจนเคี้ยวไม่ได้ - มีการสูญเสียฟันแท้เพิ่ม หรือสูญเสียฟัน abutment ทำให้เคี้ยวไม่ได้ต้องทำใหม่	- ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ(ถ้ามี) และแนะนำให้ใส่ฟันเทียม - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อใส่ฟันเทียม
3. สภาวะโรคฟันผุ 3.1 ฟันผุ / รากฟันผุซี่ 3.2 รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือกเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุซี่ - ให้ระบุจำนวนซี่ฟัน ที่ตัวฟันผุ/รากฟันผุ	3.1 มีปัญหา พบฟัน/รากฟันผุ ฟันหรือรากฟันผุ หมายถึง มีรูผุ ฟันนิ่มชัดเจน ไม่นับ รอยดำ น้ำตาล หรือฟันแข็งซึ่งการผุหยุดลุกลาม(arrested caries) 3.2 มีความเสี่ยงต่อรากฟันผุ เมื่อพบเหงือกร่น มีรากฟันโผล่ >4 มม.และมี	- ฝึกและเน้นแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเฉพาะบริเวณเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ - ใช้อุปกรณ์เสริม ได้แก่ แปรงชอกฟัน/ไหมขัดฟัน

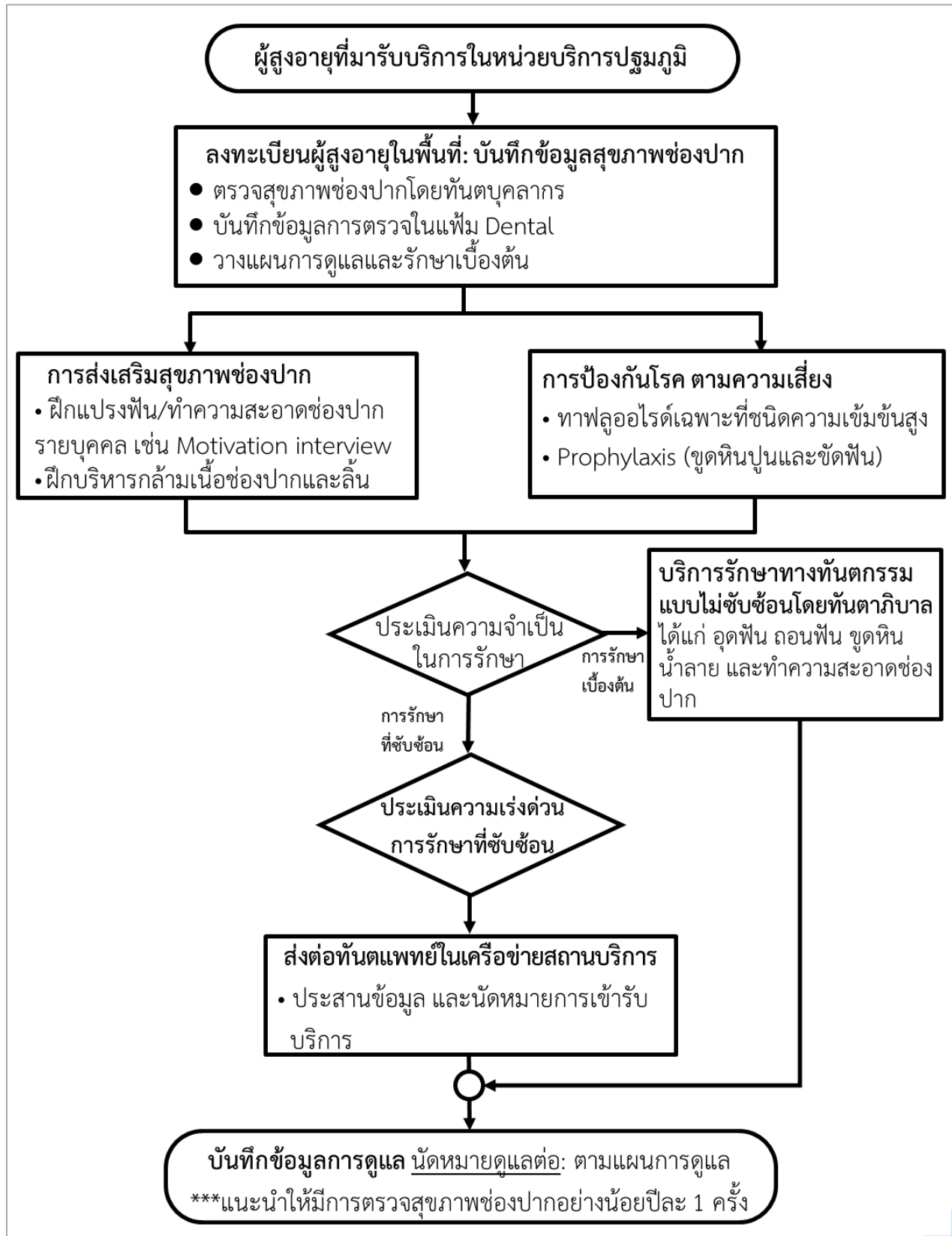
รายการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	เกณฑ์ในการตรวจประเมิน	แนวทางการจัดบริการ ส่งเสริม ป้องกัน
<p>- ก่อนตรวจ ควรเช็ด plaque บริเวณผิวฟัน/รากฟัน ไม่ควรใช้ explorerปลายแหลม เขี่ย จิก ที่ฟันและรากฟัน เพราะอาจทำลายผิวส่วนนอกให้เป็นรู</p> <p>- บริเวณที่เสี่ยงต่อการผุ ได้แก่ ซอกฟัน ฟันที่อยู่เดี่ยว ฟันล้ม โดยเฉพาะด้านที่ติดช่องว่าง (mesial/distal) คอฟัน รากฟัน</p> <p>- รากฟันผุระยะแรก(leathery) อาจมีสีน้ำตาลอ่อน ผิวเริ่มขรุขระ ระวังไม่ใช่ spoon ตัก หรือ scaler จิก เพราะจะทำลายผิวนอก ซึ่งจะทำให้เกิดรู</p> <p>- รากฟันผุระยะแรกสามารถคืนกลับได้ไม่ผุต่อ ถ้าดูแลความสะอาดได้ดี และได้รับฟลูออไรด์ ความเข้มข้นสูง</p>	<p>Plaqueปกคลุม หรือ พบรากฟันผุ ระยะแรก(leathery) อาจมีสีน้ำตาลอ่อน ผิวเริ่มขรุขระ</p>	<p>และน้ำยาบ้วนปากผสม ฟลูออไรด์ร่วม หากพบว่ามี ฟันผุลูกกลม และมีปัญหาในการแปรงฟัน</p> <p>- หลีกเลี้ยง/ลดจำนวนครั้ง การบริโภคอาหารว่างและ เครื่องดื่มมีน้ำตาลผสม</p> <p>- ทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่(เช่นฟลูออไรด์ วาณิช) ในคนที่มีความเสี่ยง รากฟันผุ (บริเวณรากฟันผุ ระยะแรกหรือมีรากฟันโผล่ >4 มม.และมี Plaque ปกคลุม)</p> <p>- ถ้าจำเป็นต้องอุดฟัน/รากฟัน ควรอุดด้วยวัสดุ Glass Ionomer</p> <p>- ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อการ รักษาที่ยุ่งยาก</p>
<p>4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์</p> <p>ตรวจ: ความสะอาด คราบ จุลินทรีย์ และ ดูฟันโยก</p> <p>- ประวัติโรคเรื้อรัง</p> <p>มีโรคเบาหวาน</p>	<p>มีปัญหา</p> <p>- เหงือกอักเสบ ภาวะมีเลือดออกหลัง การแปรงฟัน</p> <p>- มีหินปูน พบที่ตัวฟันและขอบเหงือก</p> <p>- มีภาวะปริทันต์อักเสบ พบ ฟันโยก 3 degree ตรวจด้วย Periodontal probe มี ร่องปริทันต์ลึกกว่า 4 มม</p>	<p>- ฝึกแปรงฟัน เน้นที่คอฟัน และบริเวณซอกฟัน</p> <p>- ขูดหินปูนเหนือเหงือก</p> <p>- ส่งต่อทันตแพทย์ เพื่อ รักษาปริทันต์อักเสบ</p>
<p>5. แผล/มะเร็งช่องปาก</p> <p>- บริเวณที่ตรวจ ได้แก่ ริม ฝีปากนอก- ใน กระพุ้งแก้ม ลิ้น (ข้างลิ้น โคนลิ้น) ฟันปาก เพดานปาก เหงือก</p>	<p>มีปัญหา เมื่อพบ</p> <p>- มีรอยฝ้าขาว รอยฝ้าแดง ฝ้าขาวปนแดง ในปาก</p> <p>- มีแผลชอบไม่ชัดเจน หรือก้อน เรื้อรัง</p>	<p>- ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อ ตรวจยืนยันและวางแผนการ รักษา</p> <p>- ติดตามอาการและ ผลการรักษา</p>

รายการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	เกณฑ์ในการตรวจประเมิน	แนวทางการจัดบริการ ส่งเสริม ป้องกัน
- ตรวจสอบดูลักษณะเสียงอื่นๆในช่องปากที่อาจก่อให้เกิดแผลหรือความไม่สบาย เช่น ฟันบิ่นคม ฟันเทียมหลวม	ไม่บิ่นแผลจากฟันบิ่น คม แผลจากฟันเทียมหลวมขยับ ซึ่งหายใน 2 สัปดาห์เมื่อกำจัดสาเหตุ	
6. สภาวะปากแห้ง/น้ำลายน้อย - ตรวจสอบดูริมฝีปาก มุมปาก เนื้อเยื่อในช่องปาก	มีปัญหา เมื่อพบ - ริมฝีปากแห้งแตก มุมปากแห้ง - กระจกติดข้างแก้ม ติดลิ้น - น้ำลายเหนียวข้น/ไม่มีน้ำลาย - เนื้อเยื่อในช่องปากแห้ง - กินอาหารแห้งๆ ต้องจิบน้ำตาม	- แนะนำเบื้องต้น ให้จิบน้ำบ่อยๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย ติดตาม - ส่งต่อทันตแพทย์
7. ฟันสึก	มีปัญหา เมื่อพบ - ฟันสึกด้านบดเคี้ยวเกินครึ่งหนึ่งของตัวฟัน	- แนะนำหลีกเลี่ยง/ลดการเคี้ยวของกรอบ/แข็ง หรือการบริโภคอาหารเครื่องตีผสมเปรี้ยวจัด / การนอนกัดฟัน - ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรับการบูรณะฟัน
8. การดูแลอนามัยช่องปาก	มีปัญหา เมื่อพบ - มีคราบจุลินทรีย์เห็นชัดเจน - มีหินปูน มีกลิ่นปาก - ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตัวเอง หรือมีข้อจำกัดในการแปรงฟัน	- ฝึกแปรงฟัน ถ้ามีข้อจำกัดในการแปรงฟันปกติ แนะนำอุปกรณ์อื่น เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า, แปรงซอกฟัน, น้ำยาบ้วนปาก - ขูดหินปูน - ติดตามอย่างสม่ำเสมอ

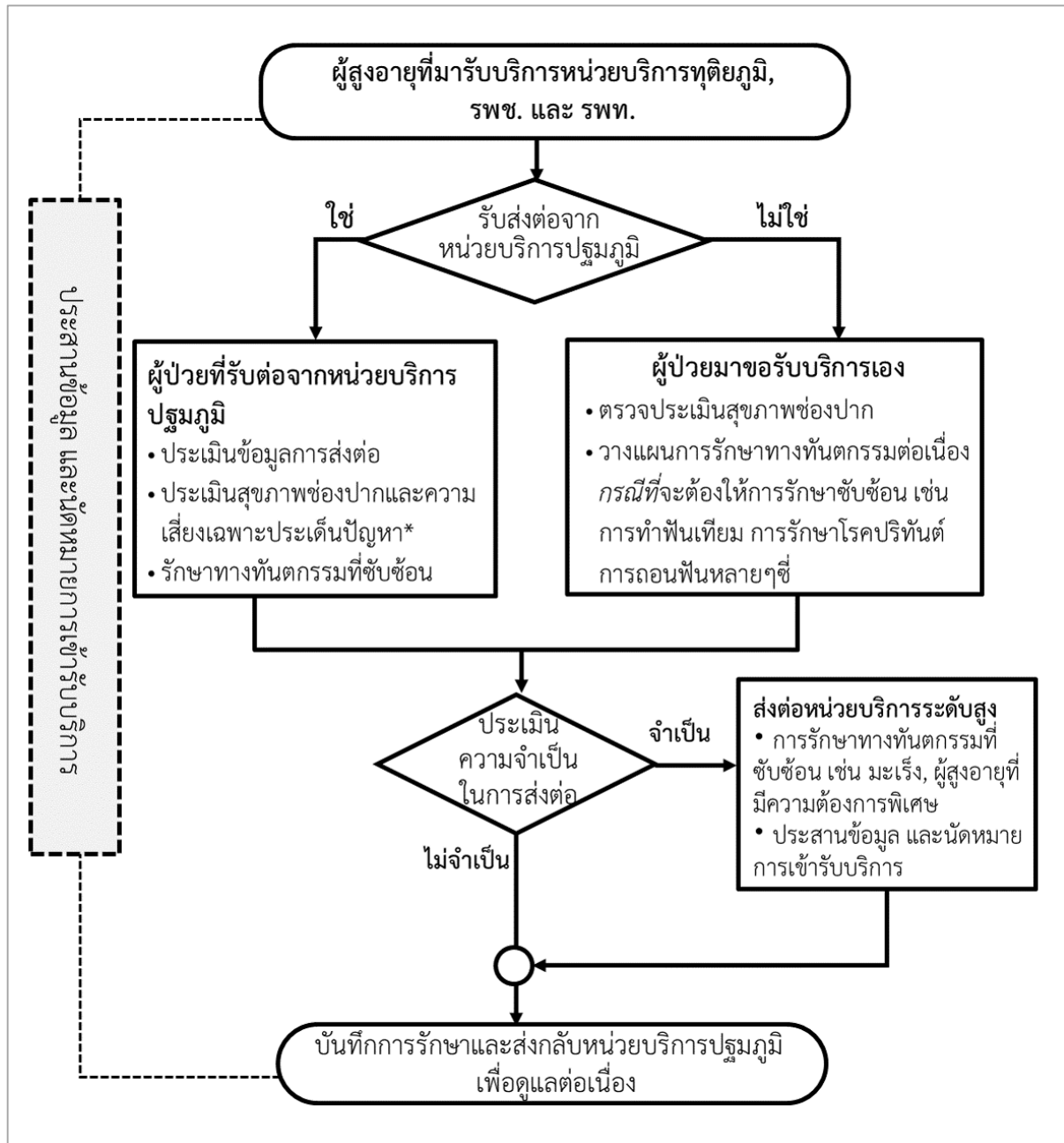
แนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ



แนวทางการจัดบริการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในหน่วยบริการทุติยภูมิ, รพช. และ รพท.



แนวทางการจัดบริการการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในหน่วยบริการทุติยภูมิ, รพช. และ รพท.



การส่งเสริมป้องกันและการจัดการความเสี่ยงในช่องปาก

1. การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 การแปรงฟันแท้และฟันเทียม

ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้อยู่ในปาก

- แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะก่อนนอน
- สอนวิธีแปรงแท้ คือการให้บ้วนยาสีฟันแล้วเช็ดออกโดยไม่ต้องบ้วนน้ำ (Split don't rinse) หรือ บ้วนปากโดยใช้ให้น้ำน้อย ในรายที่ไม่สะดวกจะไปห้องน้ำ
- สอนการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆ เช่น บริเวณซอกฟัน ได้แก่ แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน และที่แปรงลิ้น
- ผู้ที่มีปัญหามือหรือข้อมืออ่อนแรง ไม่สามารถกำด้ามแปรงสีฟันได้ หรือ ขยับแปรงไม่สะดวก แนะนำใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการจับแปรง หรือ เลือกใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้

- กรณีที่ยังมีฟันแท้ในปาก ควรถอดฟันเทียมออกและแปรงฟันแท้ เช้า ก่อนนอน และหลัง อาหาร ทุกมื้อ โดยเฉพาะบริเวณซี่ฟันที่เป็นตำแหน่งตะขอฟันปลอม หากไม่สะดวกให้ถอดฟันปลอมออก และบ้วนน้ำหลังมื้ออาหาร
- กรณีที่ไม่มีฟันแท้ในปาก ควรถอดฟันเทียมล้างทำความสะอาดและบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ ก่อนนอนถอดล้างฟันเทียมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มกับน้ำสบู่ล้างมือ ใส่ตลับมีฝาปิด แช่น้ำสะอาด

1.2 การใช้อุปกรณ์ช่วยบริเวณซอกฟัน

ซอกฟัน (Interdental Space) เป็นช่องว่างจากขอบเหงือกขยับร่นลง เกิดเป็นช่องระหว่างซี่ฟัน ที่ติดกัน พบมากในผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพเหงือกที่เปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นหรือเป็นผลหลังการรักษาโรคปริทันต์ ซึ่งการแปรงฟันไม่สามารถทำให้ซอกฟันสะอาดได้เพียงพอ ต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วย ได้แก่ ไหมขัดฟัน และ แปรงซอกฟัน การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับขนาดของซอกฟันและความสามารถในการฝึกทักษะของผู้สูงอายุ

อุปกรณ์	ลักษณะ	สภาพของซอกฟัน
ไหมขัดฟัน (Dental Floss/tape)	เป็นเส้น หรือแถบแบนๆ	มีช่องว่างขนาดเล็ก ช่องว่างระหว่างฟันไม่ห่าง มีเหงือกใต้ซอกฟัน ร่นไม่มาก
แปรงซอกฟัน (Interdental brush/proxa brush)	ลักษณะเหมือนแปรงล้างขวด	มีช่องว่างขนาดใหญ่ สำหรับซอกฟันห่างและ มีเหงือกใต้ซอกฟัน ร่น เลือกขนาดพอดีผ่านซอกฟันได้ โดยไม่ทำอันตรายเหงือก ควรเตรียมไว้หลายขนาด ตามความกว้างของซอกฟันในปาก
แปรงกระจุกเดี่ยว (single tuft brush)	แปรงหัวเล็กมีขนแปรงกระจุกเดี่ยว	บริเวณที่มีฟันซ้อนเก รอบรากเทียม บริเวณที่ไม่มีฟันประชิด เช่น ฟันที่อยู่เดี่ยวๆ ไม่มีฟันข้างเคียง และด้านท้ายของฟันซี่ในสุด

2. การจัดการความเสี่ยงต่อฟันผุและรากฟันผุ

- ฟลูออไรด์วาร์นิช

เป็นฟลูออไรด์ใช้มาเฉพาะที่ชนิดเข้มข้นสูง ที่ใช้มากที่สุดคือ 5% โซเดียมฟลูออไรด์ มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ 22,500 ส่วนในล้านส่วน (ppm) การศึกษาพบว่า การทาทุก 6 เดือน มีประสิทธิผลในการหยุดยั้งการลุกลามของรากฟันผุ ได้ร้อยละ 53.9 จากการติดตามผล 12 เดือน²⁰ ข้อดีของฟลูออไรด์วาร์นิชคือใช้ง่าย ปลอดภัยสูง แข็งตัวได้ในภาวะที่มีความชื้น

แนะนำให้ทาฟลูออไรด์วาร์นิช ปีละ 2 ครั้ง ในผู้สูงอายุที่มีรากฟันโผล่และเสี่ยงสูงต่อฟันผุ

วิธีใช้ ทำความสะอาดฟันด้วยการขัด หรือแปรงฟัน กันน้ำลายด้วยผ้าก๊อช เช็ดบริเวณที่จะทาให้แห้ง บริเวณที่ทาได้แก่ รากฟันที่โผล่เกิน 4 มม รากฟันผุระยะเริ่มต้น ด้านประชิดหรือซอกฟัน ระวังอย่าให้โดนเหงือกเพื่อลดการแพ้หรือการระคายเคือง หลังจากทาฟลูออไรด์วาร์นิช ไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที ควรเลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และงดการแปรงฟันในวันที่ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มเวลาการยึดติดและการปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวเคลือบฟัน

- ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ (Silver diamine fluoride, SDF)

เป็นสารละลาย 38% ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ประมาณ 44,800-45,283 ส่วนในล้านส่วน (ppm)²¹ ใช้ทาบนฟันที่ผุหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการผุ เพื่อยับยั้งการผุและป้องกันฟันผุ ลดการเสียวฟัน โดยใช้ปริมาณไม่เกิน ครั้งละ 1 หยด (25 ไมโครลิตร) ต่อหน้าหนักตัว 10 กิโลกรัม

แนะนำให้ ทาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จนกว่ารอยโรคจะหยุดผุ หรือรอยผุได้รับการบูรณะ

ข้อบ่งชี้:

1. ผู้สูงอายุที่มีรอยฟันผุมาก หลายตำแหน่ง มีรอยผุที่ทำการรักษาได้ยาก เช่น ฟันผุซ้าบริเวณขอบของครอบฟัน ฟันผุบริเวณรอยแยกราก หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงมาก เช่น ผู้ที่รักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณใบหน้าและคอ
2. ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง และ ผู้พิการ
3. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำหัตถการตามปกติได้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพด้านทางกาย/จิต เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาตามปกติได้ เป็นต้น

ข้อห้าม: ผู้ที่แพ้โลหะเงิน หรือ ผู้ที่มีเหงือกอักเสบเป็นแผล หรือมีเยื่อช่องปากอักเสบ

ข้อควรพิจารณา:

1. รอยโรคฟันผุที่หยุดผุ (Arrested caries) จะมีสีน้ำตาล ดำ ส่วนผิวหรือเนื้อฟันปกติจะไม่ติดสี ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน
2. วัสดุอุดหรือครอบฟัน อาจจะติดสี แต่สามารถกำจัดออกโดยการขัดผิวที่ติดสีออกได้ ยกเว้นส่วนหรือรอยต่อของวัสดุกับเนื้อฟัน ที่อาจจะไม่สามารถขัดออกได้

3. เมื่อโดนเหงือกหรือผิวหนังจะติดสีฟ้าเทา ซึ่งล้างไม่ออก แต่จะหายไปเองใน 2 - 3 สัปดาห์
4. หากซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ เปื้อนสิ่งของหรือเสื้อผ้า อาจจะเช็ดหรือซักไม่ออก
5. หลังจากชะลอกการลุกลามของฟันผุแล้ว เมื่อผู้ป่วยและปัจจัยอื่นๆ มีความพร้อม สามารถทำการบูรณะฟันตามปกติต่อไปได้
6. รอยผุควรได้รับการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ซ้ำ โดยทาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ไปจนกว่ารอยโรคจะหยุดผุ หรือรอยผุได้รับการบูรณะ

วิธีการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

1. กำจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์
2. ทาวาสลีนบริเวณรอบริมฝีปากและเหงือก บริเวณใกล้เคียง ร่วมกับการกั้นน้ำลาย เพื่อป้องกันการติดสีและการระคายเคืองเนื้อเยื่อ
3. เป่าฟันและรอยผุให้แห้ง
4. ใช้ฟูกันทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์บนรอยผุ โดยปกติ 1 หยด ใช้ทาได้ประมาณ 5 ซี่
5. รอให้ ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ ซึมลงสู่เนื้อฟันประมาณ 1 นาที
6. ซบส่วนเกินออกด้วยสำลี
7. งดการเคี้ยวหรือสัมผัสอาหารบริเวณดังกล่าวประมาณ 1-2 ชั่วโมง

3. การจัดการความเสี่ยงต่อเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

มาตรการสำคัญในการป้องกันโรคปริทันต์ คือ การปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปากที่ไม่มีประสิทธิภาพ การสูบบุหรี่ และการรักษาโรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) ดังนี้

1. แนะนำทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟัน ร่วมกับอุปกรณ์ช่วย ได้แก่ แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน เพื่อช่วยในการทำความสะอาดช่องปากบริเวณที่เข้าถึงได้ยาก รวมถึงการใช้ยาบ้วนปาก หากมีการอักเสบของเหงือก ซึ่งควรให้ความรู้และฝึกผู้ดูแลให้ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน
2. จัดบริการ ขูดหินน้ำลาย และทำความสะอาดช่องปาก โดยทันตบุคลากร Professional mechanical plaque removal (PMPR) และรักษาเหงือกอักเสบ
3. ประเมินผู้ดูแลเพื่อพัฒนาทักษะในการทำความสะอาดช่องปากให้มีประสิทธิภาพ
4. ในผู้ที่สูบบุหรี่ควรแนะนำและช่วยให้เลิกบุหรี่ รวมทั้งให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่

4. การจัดการความเสี่ยงต่อ แผล รอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

ทันตบุคลากรควรตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก ในการตรวจรักษาตามปกติ โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปาก ตรวจด้วยตา (visual examination) ร่วมกับการคลำ การเช็ดเนื้อเยื่อให้แห้งเพื่อจะให้เห็นรอยโรค

ชัดเจนขึ้น แบ่งบริเวณที่ตรวจเป็น 9 บริเวณ ได้แก่ Lip (ริมฝีปากบนและล่าง), Buccal mucosa (กระพุ้งแก้มด้านขวาและด้านซ้าย), Gingiva (เหงือกบนและล่าง), Retromolar area (เหงือกด้านหลังฟันกรามล่าง), Hard palate (เพดานแข็ง), Soft palate (เพดานอ่อน), Dorsal and lateral tongue (ลิ้นด้านบนและด้านข้าง), Ventral tongue (ใต้ลิ้น) และ Floor of mouth (พื้นปาก)²² ตรวจคัดกรองความเสี่ยงมะเร็งช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง

- แผลแดงบริเวณมุมปาก (Angular Chelitis) อาจมีสาเหตุจากเชื้อรา ซึ่งการรักษาคือให้ยาแก้เชื้อราชนิดกินหรือทา เช่น fluconazole
- แผลที่เนื้อเยื่อในปาก ให้มองหาหรือซักถามสาเหตุ เช่น แผลจากการกัด ฟันบิ่น คม จากฟันเทียม แก๊ซสาเหตุเบื้องต้นและติดตามผล 2 สัปดาห์ ถ้าแผลหายหรือขนาดเล็กลง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและนัดติดตามจนกว่าแผลจะหาย
- แผลในปากที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีขนาดใหญ่ขึ้นหลังการติดตามผล 2 สัปดาห์ รอยฝ้าขาว ฝ้าแดง หรือรอยโรคก่อนมะเร็ง ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย โดยแพทย์ ทันตแพทย์ ตามแนวทางการส่งต่อรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- รอยโรคก่อนมะเร็ง ให้ส่งตรวจยืนยันกับแพทย์/ทันตแพทย์อีกครั้ง

5. การจัดการความเสี่ยงต่อสภาวะปากแห้ง/น้ำลายน้อย ภาวะกลืนลำบาก

ผู้สูงอายุจะมีอาการเคี้ยวไม่ถนัด กลืนลำบาก มีอาหารตกค้างในช่องปาก โดยเฉพาะภาวะน้ำลายแห้งที่พบจากการที่ต่อมน้ำลายผลิตน้อยลง และ จากการรับยารักษาโรคประจำตัวบางประเภท ซึ่งควรแนะนำการดูแลเบื้องต้น ดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดื่มน้ำและรับประทานอาหาร การจิบน้ำระหว่างวัน หรือ การดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหารจะช่วยให้เกิดความชุ่มชื้นในช่องปาก และช่วยให้ง่ายต่อการกลืนอาหาร เสริมด้วยการจัดอาหารที่มีส่วนผสมเป็นน้ำมากขึ้น เช่น แองจืด หรืออาหารอ่อนง่ายต่อการกลืน
2. ดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยลดภาวะน้ำลายแห้ง ได้แก่ การบ้วนปากบ่อย ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารและให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อในช่องปาก โดยอาจใช้น้ำเปล่า หรือ น้ำเกลือ
3. ลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำลายแห้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ดและเค็ม งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม งดการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
4. ใช้สารกระตุ้นและทดแทนน้ำลาย ได้แก่ น้ำลายเทียม ซึ่งมีส่วนประกอบของ มิวซิน (mucin) และคาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลส (carboxymethyl cellulose) เหมือนน้ำลายธรรมชาติ แต่ มีข้อจำกัดคือ ออกฤทธิ์สั้น รสชาติไม่พึงประสงค์ และมีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ยังอาจใช้วิธีการอมลูกกวาด หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง เพื่อช่วยกระตุ้นต่อมน้ำลาย ที่ยังสามารถทำงานได้

มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์²³ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เผยแพร่พระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระปรมิหรมหาภูมิพลอดุลยเดช และดำเนินงานสนองพระราชกระแสด้านทันตสาธารณสุข มีพันธกิจในด้านพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก “วุ้นชุ่มปาก” เป็นนวัตกรรมน้ำลายเทียมชนิดเจล (Oral moisturizing jelly) ช่วยให้เนื้อเยื่อในปากชุ่มชื้น บรรเทาอาการในผู้ที่

ปากแห้งหรือน้ำลายน้อยรุนแรง หรือในผู้ที่รักษามะเร็ง ด้วยการฉายรังสีบริเวณลำคอและใบหน้า ทันที บุคลากรสามารถติดต่อขอรับวัสดุพิมพ์ปากเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยได้จากมูลนิธิทันตนวัตกรรม

5. ฝึกหมวดต่อมน้ำลาย บริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น²⁴ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นช่วยในกระบวนการบดเคี้ยวและการกลืน ป้องกันการสำลักอาหารและน้ำ ควรให้ผู้สูงอายุฝึกทำอย่างสม่ำเสมอ

บริเวณที่จะบริหารกล้ามเนื้อ	วิธีนวด
หมวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้บริเวณแก้ม 2. นวดบริเวณฟันกรามบน วนจากหลังไปหน้า 10 ครั้ง 3. วางนิ้วโป้งใต้ซากรไรกรล่าง กดจากใต้หู ถึงใต้คาง 5 ตำแหน่ง ทำ 5 ครั้ง 4. กดนิ้วโป้งทั้ง 2 ข้าง ที่คางบริเวณใต้ลิ้น 10 ครั้ง
บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. สูดลมหายใจเข้าเต็มปอด 2. ยกแก้มขึ้น พร้อมกับหลับตา ทำ 10 ครั้ง 3. ทำตาโตและปากปอง ทำ 10 ครั้ง 4. ใช้ลมดันกระพุ้งแก้มไปซ้าย-ขวา ทำ 10 ครั้ง
บริหารกล้ามเนื้อลิ้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. แลบลิ้นออก-เข้า ทำ 10 ครั้ง 2. แลบลิ้นขึ้น-ลง ทำ 10 ครั้ง 3. แลบลิ้นแตะมุมปาก ว้าย-ขวา ทำ 10 ครั้ง 4. ปิดปาก แล้วดันลิ้นไปที่ริมฝีปาก บน-ล่าง ทำ 10 ครั้ง 5. ปิดปาก แล้วดันลิ้นไปที่กระพุ้งแก้ม ซ้าย-ขวา ทำ 10 ครั้ง

▶ การดูแลช่องปากในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแลและญาติในการใช้ชีวิตประจำวัน (Dependency Elderly) หมายถึง กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับประเมินตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) แล้วได้คะแนนน้อยกว่า 12 ปัจจุบันมีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง 3.5 แสนคน ซึ่งอยู่ภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care หรือ LTC) เป็นระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคมสุขภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ในชีวิตประจำวันโดย ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ

ในระบบ LTC²⁵ ผู้มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการประเมินสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Care Manager หรือ CM) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ทำหน้าที่นี้คือพยาบาลวิชาชีพ โดยจะทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพของแต่ละตำบล และออกแบบแผนการดูแลรายบุคคล “Care plan” เพื่อจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และ จัดตารางให้ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (Caregiver หรือ CG) เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล เช่น เช็ดตัว สระผม ทำแผล แปรงฟัน เป็นต้น หรือติดตาม ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ญาติ ผู้ดูแลให้ทำได้เอง

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นรูปแบบการดูแลที่บ้าน ภายใต้บริบทของครอบครัว และ สิ่งแวดล้อมในบริบทต่างๆ เป็นการจัดการบริการด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็น ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญคือ การเดินทางไปยังสถานบริการทั้งจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อ ไม่สะดวก การเคลื่อนย้ายต้องอาศัยผู้อื่นช่วยพานำส่ง การขนย้ายโดยผู้ไม่ชำนาญก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับระบบบริการทันตกรรมของสถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ต้องรอคอยนาน และไม่มีความพร้อมเชิงโครงสร้างหรือระบบรองรับ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น หรือห้องฟันแคบรถเข็นเข้าไม่ได้

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เริ่มจากการประเมินปัญหาสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ Care Manager/ CM ซึ่งควรมีการประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากด้วย แล้วจึงออกแบบแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งในพื้นที่ที่ทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรไปร่วมทีมด้วยก็จะสามารถตรวจประเมินสภาวะช่องปากและให้คำแนะนำการดูแลช่องปากได้ เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างเหมาะสม (Optimal Care For Self Care) รวมทั้งจัดทำแผนการดูแลและให้บริการทันตกรรม (Individual Oral Care Plan) ในรายที่จำเป็นได้

ในหลายพื้นที่ทันตบุคลากรไม่สามารถจะไปเยี่ยมติดตามกับทีมสหวิชาชีพได้ อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงควรเพิ่มกิจกรรมการคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากโดย อสม หรือผู้ดูแล CG และส่งต่อข้อมูลไปที่ CM ประสานกับทันตบุคลากรเพื่อนัดหมายและตรวจประเมินวางแผนการดูแลและจัดบริการให้เหมาะสมกับความจำเป็นและบริบทของครอบครัวต่อไป

แนวทางการประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG/Care Giver) นักบริบาลชุมชน	บุคลากรสาธารณสุข (CM/ Care Manager)	ทันตบุคลากร
<p>คัดกรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง 2. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก 3. มีภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย 4. มีปัญหาการกลืนลำบาก สำลักน้ำ หรือ อาหาร 5. มีปัญหาในการทำความสะอาดสะอาดช่องปาก <p style="text-align: center;">↓</p> <p>-แนะนำดูแลอนามัยช่องปาก -มีปัญหาล้างช่องปากข้อใดข้อหนึ่ง ส่งต่อข้อมูลและนัดหมายให้ CM มาประเมิน และวางแผนการดูแล</p>	<p>ประเมินปัญหาช่องปาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ฟันผุ, รากฟันผุ 1.2 เหงือกบวม ฟันโยก 1.3 จำนวนฟันแท่นน้อยกว่าเกณฑ์ 2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก <ul style="list-style-type: none"> - มีก้อน รอยแดง รอยขาว แผลเรื้อรัง 3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายน้อย 4. ความสะอาดช่องปาก <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ตรวจพบปัญหา ส่งต่อข้อมูล/นัดหมายทันตบุคลากรให้ตรวจยืนยันและร่วมวางแผนการดูแล (Care plan+ individual oral care plan)</p>	<p>ตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสูญเสียฟัน <ul style="list-style-type: none"> -จำนวนฟันแท้ใช้งานได้ - จำนวนคู่สบฟันหลัง 2. ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม 3. ภาวะโรคฟันผุ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 จำนวนฟันผุ/รากฟันผุ 3.2 จำนวนรากฟันโผล่ ฟันขอบ 4. เหงือกเสี่ยงต่อรากฟันผุ 4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ เหงือกอักเสบ/มีหินปูน/ มีสภาวะปริทันต์อักเสบ 5. แผล/มะเร็งช่องปาก 6. ภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย 7. ฟันสึก 8. การดูแลอนามัยช่องปาก <p style="text-align: center;">↓</p> <p>แนะนำการดูแลอนามัยช่องปาก จัดบริการส่งเสริมป้องกันรักษา/ฟื้นฟูตามความจำเป็นและศักยภาพของสถานบริการ</p>

แผนการดูแลสุขภาพช่องปากเฉพาะบุคคล ประเมินจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องในหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพทั่วไป สุขภาพช่องปาก ครอบครัว ผู้ดูแล เศรษฐกิจ สังคม เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้อย่างสมดุล รวมแล้วเป็นชื่อย่อ “OSCAR”²⁶ ประกอบด้วยประเด็นดังนี้

1. Oral health: สภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ความสะอาด และ ความสามารถในการใช้งาน
2. Systemic disease: โรคประจำตัว , ยาที่รับประทานเป็นประจำ
3. Capability : ความสามารถในการเคลื่อนที่(เกณฑ์ ADL)และการทำความสะอาดช่องปาก
4. Autonomy : การรับรู้ และ ตอบสนองในการสื่อสารของผู้สูงอายุ
5. Reality : ความสำคัญของช่องปากในมุมมองของผู้สูงอายุเองและข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการดังกล่าว

แนวทางการดูแลและบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงโดยทันตบุคลากร

ประเด็นปัญหา	คำแนะนำและการจัดบริการ
1. มีปัญหาความสะอาดของช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติ ญาติหรือผู้ดูแล แปรงฟันให้ผู้ที่ติดเตียง - แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เน้นที่คอฟัน - สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยอื่นๆ เช่น แปรงชอกฟัน, อุปกรณ์ช่วยอ้าปาก
2. มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และรากฟันผุ จัดการตามความเสี่ยงและความรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> - ทาฟลูออไรด์วาร์นิชบริเวณรากฟันหรือตัวฟันเสี่ยงต่อฟันผุ เพื่อป้องกันฟันผุ ในผู้ที่ฟันเริ่มผุหรือผุ 1-3 ซี่ - ในกรณีที่ต้องอุดฟันควรใช้เทคนิคที่ไม่ต้องกรอฟัน ได้แก่ เทคนิค SMART ใช้วัสดุ Glass Ionomer - ในผู้ที่มีฟันผุลุกลามหลายซี่ที่ยังสามารถอุดได้ ทาด้วย SDF (Silver Diamine Fluoride) เพื่อหยุดการลุกลามของฟันผุ ก่อนจะอุดฟันในครั้งต่อไป - แนะนำให้ผู้ป่วยใช้น้ำยาบ้วนปากผสมคลอเฮกซีดีน (0.12% Chlorhexidine mouth wash) บ้วนปากหรือถ้าไม่สะดวกในการบ้วนให้ใช้ทาที่คอฟันหลังแปรงฟันหรือก่อนนอน หากพบมีฟันผุลุกลามหลายซี่ - แนะนำให้หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนครั้งในการอาหาร/เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสม - ความถี่ในการทาฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นขึ้นกับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เช่น ช่องปากสะอาด ภาวะน้ำลายแห้งมากน้อยเพียงไร เป็นต้น
3. มีเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ	<ul style="list-style-type: none"> - ในรายที่มีภาวะเหงือกอักเสบ แนะนำให้ CG หรือผู้ดูแลเน้นการทำความสะอาดบริเวณคอฟัน - ในผู้ที่มีภาวะปริทันต์อักเสบ นอกจากการเน้นการแปรงฟันแล้ว แนะนำใช้น้ำยาบ้วนปากผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ คลอเฮกซีดีน ทาที่คอฟันและบริเวณขอบเหงือกหลังแปรงฟัน - ถ้าจำเป็นอาจให้บริการที่แรงดันเช่นการดูดหินน้ำลายด้วยมือ เฉพาะที่เพื่อช่วยการแปรงฟันได้ดีขึ้น หรือ การถอนรากฟันผุที่คมต้นเหตุของแผลในปาก เป็นต้น
4. มีปัญหากลิ่นลำบาก ได้แก่ ประวัติการสำลักอาหารในช่วง 1-3 เดือน, กินอาหารไม่ได้หรืออยู่ในระยะการรักษามะเร็ง และมีอาการทางสมอง ได้แก่ สมองเสื่อม	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและลิ้น - แนะนำให้กินอาหารอ่อน ช่วยให้อินทรีย์ง่ายขึ้น - ประสานขอเจสตีโชนา*ช่วยในรายที่มีปัญหา กินอาหารไม่ได้ - ประสานนักกิจกรรมบำบัดให้ดูแลอย่างเหมาะสม

ประเด็นปัญหา	คำแนะนำและการจัดบริการ
5. มีปัญหาปากแห้ง น้ำลาย น้อย : รู้สึกปากแห้ง, เคี้ยวและ กลืนอาหารลำบาก	<ul style="list-style-type: none"> - จิบน้ำบ่อยๆ ทาครีมฝึปากด้วยวาสลีน - ฝึกนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย - ในรายที่น้ำลายแห้งมากแนะนำการใช้น้ำลายเทียม/ประสานขอ การสนับสนุนวันชุ่มปาก* - หากเป็นมากให้ประสานทันตแพทย์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม

หมายเหตุ * นวัตกรรมของมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งให้การสนับสนุนแก่ผู้มีความ
จำเป็น ได้แก่

เจลลี่โภชนา เป็นอาหารเสริมที่ช่วยให้พลังงานในรูปแบบของเจลลี่ เพื่อสะดวกในการกินและ
กลืน เดิมผลิตมาสำหรับผู้ป่วยที่รักษามะเร็งช่องปากและมะเร็งที่รับรังสีรักษาบริเวณใบหน้าและลำคอ

วันชุ่มปาก เป็นนวัตกรรมน้ำลายเทียมชนิดเจล สำหรับให้ออมไว้ในปากเพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น
ในผู้ป่วยที่ปากแห้งน้ำลายน้อย

ทันตบุคลากรหรือบุคลากรสาธารณสุข ควรรวบรวมรายชื่อผู้มีความจำเป็นและประสงค์จะ
ได้รับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ส่งไปขอรับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์จากมูลนิธิฯ ได้ตามที่อยู่ของมูลนิธิใน
เว็บไซต์

วิธีการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมผู้ป่วย ก่อนการทำความสะอาดช่องปาก

- 1.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าก๊อช ชันน้ำ หรือ ซามรูปไต
- 1.2 จัดตำแหน่งผู้ป่วย ชันศีรษะขึ้น 30 - 45 องศา
- 1.3 ล้างมือ, ใส่ถุงมือ

ขั้นตอนที่ 2 กำจัดคราบจุลินทรีย์ หรือ คราบอาหารตกค้าง

- 2.1 ใช้ผ้าก๊อชพันนิ้วและชุบน้ำเกลือ เช็ดคราบอาหารที่ตกค้างตามคอพั้น และกระพุ้งแก้ม ทำ
ให้ทั่วทั้งปาก ด้านซ้ายและขวา
- 2.2 แปรงฟันโดยใช้แปรงขนาดเล็ก ขนนุ่ม ใช้ยาสีฟันเพียงเล็กน้อย เพื่อป้องกันการสำลัก (อาจ
ใช้ยาสีฟันที่ไม่ผสมสาร Sodium Lauryl Sulfate; SLS)
- 2.3 ทำความสะอาดที่ลิ้นด้าน ทั้งบนและล่าง และเช็ดออกด้วยผ้าก๊อช
- 2.4 ใช้แปรงชอกฟันทำความสะอาดบริเวณชอกฟัน
- 2.5 แปรงลิ้นโดยลากจากโคนลิ้นไปปลายลิ้น 4 - 5 ครั้ง
- 2.6 ทำความสะอาดสายช่วยหายใจ หรือ สายให้อาหาร**

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างความชุ่มชื้น และ รักษาแผลในช่องปาก

- 3.1 ทาครีมฝึปากด้วยวาสลีน หรือสารให้ความชุ่มชื้นชนิดน้ำ (Water-based lubricating agent)
- 3.2 หากมีแผลให้ใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือ ยา TA 0.1% oral paste บ้าย เพื่อลดความเจ็บปวด

3.3 กรณีมีเหงือกบวม อักเสบ แนะนำให้ใช้ Chlorhexidine 0.12 % เช็ดตามขอบเหงือกให้ทั่ว เพื่อควบคุมเชื้อจุลินทรีย์ โดย ไม่แนะนำให้ใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (ตามคำแนะนำของทันตแพทย์)

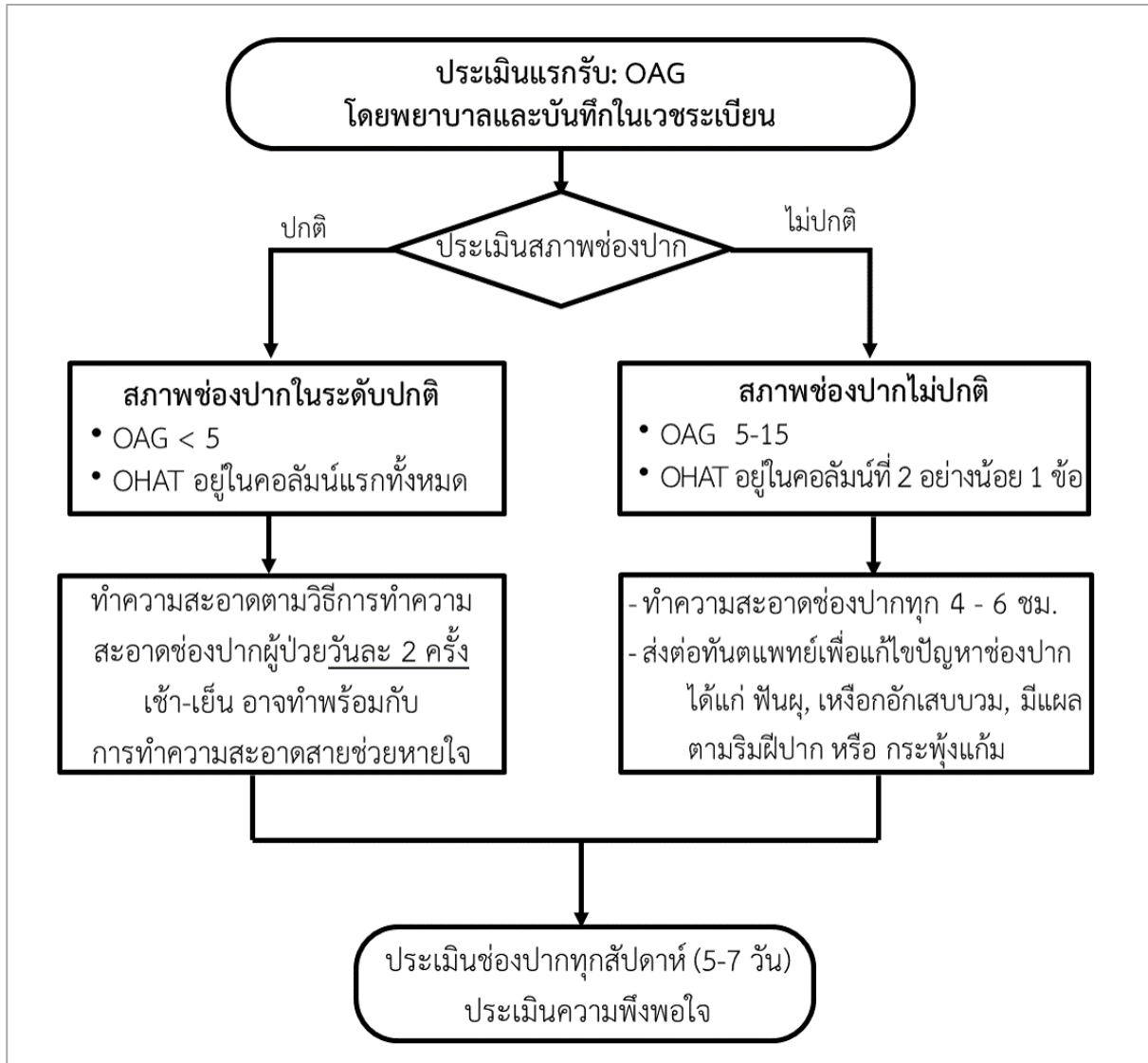
▶ การดูแลช่องปากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมักจะถูกกละเลยเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก โดยเฉพาะหากเป็นผู้ป่วยแบบวิกฤติ (ICU; Intensive Care Unit) รวมถึงในหน่วยการดูแลระยะกลาง (Intermediate unit) เนื่องจากมีภาวะร่างกายที่ต้องดูแลด้านอื่นมากกว่า เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การทำแผลกดทับ การสวนปัสสาวะ การฝึกทำกายภาพบำบัด ประกอบกับไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่งผลทำให้อาหารในช่องปากไม่ดี เป็นเหตุให้มีเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราสะสมในช่องปาก เมื่อผู้ป่วยมีการสูดหรือสำลัก อาจทำให้มีโอกาสปอดติดเชื้อ (Aspiration pneumonia) เป็นอันตรายได้ ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป **ทันตแพทย์ควรมีการสื่อสารกับทีมหรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในให้เห็นถึงความจำเป็นในการดูแลช่องปากโดยมีกระบวนการสำคัญและแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ (แผนภูมิที่ 1) ดังนี้**

1. แนะนำให้ทีมพยาบาล ประเมินเมื่อรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือการประเมินช่องปาก Oral Assessment Guide (OAG) ซึ่งดำเนินการในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์ หรือ Oral Health Assessment Tools (OHAT)²⁷ ซึ่งมีการประยุกต์ใช้ในบางจังหวัด
2. จัดให้มีช่องทางสื่อสาร พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติสามารถประสานทีมทันตบุคลากรได้เมื่อมีประเด็นปัญหาในช่องปาก
3. ให้บริการรักษา และ กำจัดสาเหตุของโรคในช่องปากที่มีผลต่อการทำความสะอาด และการเกิดแผลในปาก
4. ส่งเสริมให้พยาบาล หรือ ผู้ช่วยสามารถทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ควรเตรียมอุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด เช่น แปรงสีฟัน ไม้พันฟองน้ำ หรือ swap
5. ประเมินการทำความสะอาดช่องปาก และผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวชี้วัดงานคุณภาพที่สำคัญ

ทบทวนกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถทำได้อย่างมีคุณภาพ

แนวปฏิบัติการดูแลช่องปากผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ICU หรือ intensive care Unit





แบบประเมินสภาพช่องปาก

แบบประเมินสภาพช่องปาก ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG) ตาม แบบประเมินของ Ross & Crumpler, 2007 ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินสภาพช่องปากของ Eilers, 1988

องค์ประกอบ ที่ประเมิน	เครื่องมือ ที่ใช้	วิธีการ ประเมิน	ระดับคะแนน			คะแนนที่ได้
			1	2	3	
ริมฝีปาก	การดู/การ คลำ	สังเกตและ สัมผัสริม ฝีปาก	นุ่มมีสีชมพูและ ชุ่มชื้น	แห้งหรือแตก	มีแผลหรือมี เลือดออก	
ลิ้นและเยื่อ ในช่องปาก	การดู/การ คลำ	การสัมผัสและ สังเกตลักษณะ เนื้อเยื่อ	สีชมพูและชุ่ม ชื้น	สีแดงมากขึ้น หรือมีคราบ เกาะชัดเจน มากขึ้นโดยที่ ไม่มีแผล	มีตุ่มหรือแผล โดยไม่มี เลือดออก	
น้ำลาย	ไม้กีดลิ้น	สอดไม้กีดลิ้น เข้าไปในปาก และบริเวณ กลางลิ้นและ ใต้ลิ้น	น้ำลายใส	น้ำลายเหนียว ข้น	ไม่มีน้ำลาย	
เหงือก	ไม้กีดลิ้น และดู/ สังเกต	ใช้ส่วนปลาย ของไม้กีดลิ้น กดบนเหงือก เบาๆ	สีชมพูเป็นเงา และอ่อนนุ่ม	บวมโตมี/ไม่มี อาการแสดง ของการอักเสบ	มีเลือดออกเอง หรือมีเลือดออก จากการกระทบ กระแทก	
ฟันหรือฟัน ปลอม (หรือเนื้อเยื่อ ที่สัมผัสกับ ฟันปลอม)	ดู/สังเกต	สังเกตลักษณะ ฟัน/ฟันปลอม/ เนื้อเยื่อที่ สัมผัสกับฟัน ปลอม	สะอาดและไม่มี คราบ	มีคราบหรือ หินปูนเกาะ บริเวณซอกฟัน	มีคราบหินปูน เกาะโดยทั่วไป ตลอดแนว เหงือกหรือ บริเวณที่ใส่ฟัน ปลอม	
รวมคะแนน						

- คะแนนสภาพช่องปาก = 5 คะแนน สภาพช่องปากอยู่ในระดับปกติ ทำความสะอาดช่องปากทุก 6 ชั่วโมง
- คะแนนสภาพช่องปาก = 6-10 คะแนน สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับปานกลาง ทำความสะอาดทุก 4 ชั่วโมง
- คะแนนสภาพช่องปาก = 11-15 คะแนน สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก ทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง

▶ การดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี

ผู้สูงอายุบางรายหรือผู้ที่มีความต้องการเฉพาะ ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี มะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง มะเร็งที่เกิดขึ้นในบริเวณทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งมีมะเร็งช่องปากและต่อมน้ำลายรวมอยู่ด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับช่องปากหลังการฉายรังสี²⁸ ได้แก่

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) เป็นภาวะที่พบบ่อยในการรักษา มะเร็งศีรษะและคอ โดยพบได้ในผู้ป่วยที่ฉายรังสีร้อยละ 85 และมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 98 ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ความรุนแรงจะแตกต่างกันและเพิ่มขึ้นแปรผันกับปริมาณรังสีที่ไปยังช่องปาก โดยพบอาการเริ่มต้นจากเยื่อในช่องปากแดง ต่อมา มีแผลคล้ายแผลร้อนใน บางรายแผลนั้นรวมกันเป็นปื้นใหญ่ ส่งผลทำให้การรับประทานอาหาร และเจ็บเมื่อรับประทาน อาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย คุณภาพชีวิตแย่ง ในรายที่เป็นรุนแรงจะเจ็บอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ซึ่งทำให้ต้องใส่สายให้อาหารเนื่องจากรับอาหารทางปากได้ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยร้อยละ 15- 30 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับส่งเสริมภาวะโภชนาการ

ภาวะน้ำลายแห้ง (Xerostomia) น้ำลายมีลักษณะเหนียวมากขึ้นและลดปริมาณลง ทำให้เกิดโรคฟันผุ (Dental caries) ซึ่งพบได้บ่อยและเป็นหลายซี่ เนื่องจากรังสีส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพความเป็นกรด-ด่างของน้ำลายและน้ำลายมีปริมาณน้อย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดกระดูกกรามตายจากการฉายรังสี

วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การรักษาความสะอาดและเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปากซึ่งควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอโดยตัวผู้ป่วยเองหรือผู้ดูแล ในส่วนอื่นคือถ้ามีอาการที่เจ็บปวดมากหรือภาวะแทรกซ้อนให้อยู่ในการดูแลของบุคลากรการแพทย์ต่อไป

วิธีดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ฉายรังสีที่บ้าน

1. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม เพื่อลดการเกิดแผลช่องปาก ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์และรสอ่อน ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในปาก
2. หากมีอาการเจ็บในช่องปาก แผลหรือเลือดออกจากแผลในช่องปากให้เปลี่ยนจากการใช้แปรงสีฟันเป็นไม้ฟันสาลีเช็ดฟันแทนเพื่อลดอาการระคายเคืองและการบาดเจ็บของเยื่อช่องปาก
3. บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ ใช้อัตราส่วนน้ำสะอาด 1,000 มิลลิลิตร : เกลือ ½ ช้อนโต๊ะ ใช้กั้วช่องปาก 4 ครั้ง/วัน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ในปริมาณครั้งละ 20 มิลลิลิตร นาน 30 วินาที การบ้วนปากนอกจากจะช่วยล้างคราบน้ำลายหรือเศษอาหารต่างๆที่ติดในช่องปากให้ออกแล้วยังช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นแก่เยื่อผิวในช่องปาก หรืออาจใช้ Bicarbonate rinse (baking soda ครึ่ง ช้อนชา ละลายในน้ำเปล่า 2 แก้ว) บ้วนปากก่อนและหลังอาหาร แต่อาจมีรสฝืด ไม่สบายปากในการใช้งาน (ไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผลิตทางการค้า เพราะมักมีแอลกอฮอล์ผสม ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องปากแห้งและแสบปาก)
4. เพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก เพื่อลดการบาดเจ็บได้ดังนี้- ดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2 ลิตร/วัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม ด้วยการจิบน้ำบ่อยๆระหว่างวันเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก ทาวาสลีน บริเวณริมฝีปากระหว่างวันเพื่อป้องกันริมฝีปากแห้งแตกเป็นแผล

5. อาจให้หมากกอม หรือหมากฝรั่งที่ใช้สารทดแทนความหวานเช่น ไซลิตอล (Xylitol) เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายหรือกรรที่น้ำลายแห้งมากอาจใช้น้ำลายเทียมหรือวุ้นชุ่มปากตามแผนการรักษาของแพทย์
6. หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่จะระคายเคือง เช่น อาหารรสจัด รสเปรี้ยว น้ำอัดลม อาหารแห้ง สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

ทันตบุคลากร สามารถประเมินสภาพในปาก เพื่อตรวจหาสาเหตุของอาการเจ็บในช่องปาก เช่น ปัญหาทำความสะอาดได้ไม่ดีเกิดการติดเชื้อ เราสามารถช่วยในการทำความสะอาดโดยทันตบุคลากร แนะนำการดูแล นอกจากนี้ อาจพบการติดเชื้อรา เชื้อไวรัส เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและยาเคมีบำบัดมักมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะหรือยาด้านเชื้อราที่เหมาะสม และในรายที่ไม่สามารถกินอาหารปกติได้ แนะนำให้ขอการสนับสนุนเจลลี่โภชนา จากมูลนิธิทันตทันตกรรม

▶ การดูแลผู้ป่วยอายุในระยะสุดท้าย

เมื่อถึงระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย รูปแบบการดูแลจะค่อยๆ เปลี่ยนไปเป็นการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ที่เรียกว่า Palliative care ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการ ความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น การดูแลจะเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพอันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย มีเป้าหมายหลักของการดูแลคือ การลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ

การดูแลในช่องปากจำเป็นต้องมีการวางแผนดูแล ให้ผู้ป่วยสูงอายุ มีความสบาย ลดความเจ็บปวดที่เกิดจากช่องปาก มีหลักสำคัญ “ สร้างความรู้สึกสบาย ลดความเจ็บปวด คงไว้ซึ่งศักดิ์ความเป็นมนุษย์ ” โดยมีกระบวนการที่ทันตบุคลากรควรปฏิบัติประกอบด้วย

1. ประเมินสภาพช่องปาก โดยดูที่ความชุ่มชื้น ความสะอาด สภาพน้ำลาย แผลต่างๆ และสอบถามอาการเจ็บปวดของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล
2. รักษาแบบประคับประคอง เช่น อาจถอนฟันที่โยก ขูดกำจัดคราบหินน้ำลายด้วยมือ ทาด้วย TA oral paste ทาบริเวณที่เป็นแผล
3. เน้นให้เกิดความชุ่มชื้นในช่องปาก อาจให้จิบน้ำทุก 2 ชม. และ ทาวาสลีนตามริมฝีปาก
4. ส่งเสริมให้ครอบครัว ผู้ดูแล และ อสม.สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม

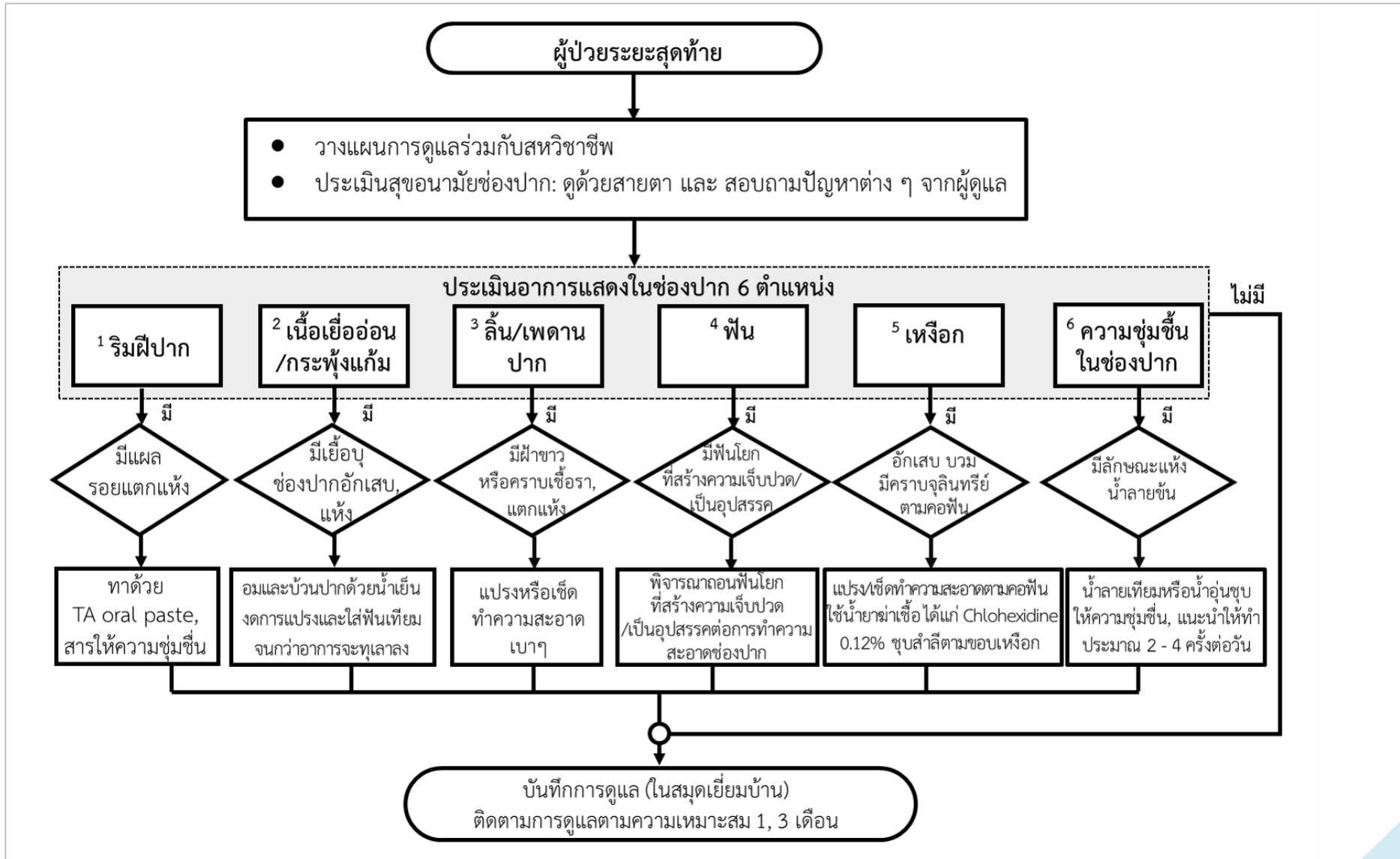
▶ เทคนิคการสื่อสารกับผู้สูงอายุ

การสื่อสารกับผู้สูงอายุไม่เหมือนวัยอื่นๆ เพราะอวัยวะที่เกี่ยวกับการสื่อสารของท่านเสื่อมลง ผู้สูงอายุมักมีความบกพร่องตั้งแต่ การได้ยิน การมองเห็น การพูด การรับรู้ และการตอบสนอง ทำให้การสื่อสารผิดพลาดหรือล่าช้าไปบ้าง นอกจากนี้การเสื่อมของอวัยวะที่เกี่ยวกับการออกเสียงได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณช่องปาก กล่องเสียง และการสั่งการของระบบประสาทจากสมอง ที่มีผลต่อการรับรู้ การคิด การตอบสนองและความจำ มักจะมีปัญหาการสื่อภาษาตามมา เพราะพูดหรือสื่อความหมายกับลูกหลานไม่ได้รวมทั้งไม่เข้าใจสิ่งที่ลูกหลานพูดด้วย และปัญหาจะมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย เช่น เป็นมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก ได้รับการเจาะคอ รวมถึงผู้เป็นโรคสมองเสื่อม ผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้ดูแลควรรู้ข้อจำกัด เรียนรู้เทคนิคในการการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และควรตั้งอยู่ในอารมณ์ที่ดี ใจเย็น และนึกถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุของท่านต่อไป

ข้อแนะนำเบื้องต้นในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. **สบตาผู้ฟัง พูดช้า ๆ ชัด ๆ** ผู้พูดสบตาผู้ฟัง พูดด้วยโทนเสียงต่ำ ช้า ๆ อาจต้องใช้ภาษากายร่วมด้วย เช่น การยกมือไหว้เพื่อแสดงความเคารพ การจับมือและการกอด เพื่อแสดงความรักและความห่วงใย
2. **ลดเสียงรบกวน** ลดเสียงรบกวน เช่น ปิดทีวีหรือวิทยุ หรือ งดการพูดคุยของบุคคลอื่น ที่จะทำให้ไม่มีสมาธิในการฟังของทั้งสองฝ่าย หากเป็นไปได้ ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา ทำให้ผู้สูงอายุเห็นและได้ยินไปพร้อมกัน ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. **ตั้งใจฟัง** ควรฟังอย่างตั้งใจ สังเกตท่าทางทางกายที่ผู้สูงอายุพยายามจะสื่อสารอธิบายด้วย ควรซักถามหรือทวนคำซ้ำกับผู้สูงอายุ มีความจริงใจในการฟัง ไม่เสแสร้งหรือพยายามแสดงว่าคุณเข้าใจแล้วแต่ยังไม่เข้าใจ ไม่แสดงอาการหงุดหงิด รำคาญใจ
4. **เลือกเรื่องคุย** ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกร่วมและพอใจจะพูดคุย เช่น เรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา หลีกเลี่ยงการที่จะรวบรัดตัดความขณะที่ผู้ป่วยกำลังสื่อสาร เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจและไม่อยากที่จะพูดหรือสื่อสารอีก
5. **เน้นเรียบง่าย** เน้นการสื่อสารที่เรียบง่าย **เพิ่มการเน้นคำ สรุปหรือการทวนประเด็นที่สำคัญ** เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ฟังเข้าใจ การสื่อสารที่ให้ความรู้สึกว่าเป็นส่วนตัว จะทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีขึ้นและเข้าใจกันมากขึ้น

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative oral care)















เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific. [Internet].2021 [cited on 2021 Mar 5]. Available from: <https://www.who.int/docs/default->
2. Fukai K. Association between Oral Health and General Health of Japanese Dental Patients: The8020 Promotion Foundation Study on the Health Promotion Effects of Dental Care– A 3–year cohort study, Journal of the Japanese Association for Dental Science 2019; 38(1),84–93.
3. Eto Yuki. Oral Health Department, Ministry of Health, Labour and Welfare Japan. Oral Health Promotion Strategy for Aging Population in Japan. Presented in Webinar on Oral Health for Aging Population. Organized by WHO Collaborating Centre for Transition of Oral Health Science; 2021.
4. Japan. Ministry of Health, Labour and Welfare. Japan Dental Diseases Survey 2016. [Internet] 2021 [cited 2021 Mar 6]; Available from: <http://ghdx.healthdata.org/record/japan-dental-diseases-survey-2016/>.
5. Fukai K.Future of Direction for Research on the Contributor of Dental and Oral Health of Aging Society, Health Science Health Care 2013; 13(1):39–42.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย .รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
- 7.สุปราณี ดาโลดม, วรวิมล กุลแก้ว. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
8. ออหนอง มั่งคั่ง. เอกสารประกอบการบรรยายการเปลี่ยนแปลงของสภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
9. Lamster IB, Asadourian L, Del Carmen T, Friedman PK. The aging mouth: differentiating normal aging from disease. Periodontol 2000. 2016;72(1):96–107.
10. Gonsalves W C, Wrightson A S, Henry R G. Common Oral Conditions in Older Persons. [Internet]. *The American Family Physician* . 2008;78. [cited on 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.aafp.org/afp>.
11. ปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ (Dysphagia in Elderly). J Thai Rehabil Med 2013; 23(3): 73–80.
12. ประเสริฐ อัสสันตชัย. กลุ่มอาการสูงอายุใน ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย และคณะ (บรรณาธิการ) แนวทางการดูแลรักษาอาการสูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558) กรุงเทพ: บริษัท อีส ออกัส จำกัด. หน้า 1–10
13. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สารประชากร. ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 64]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette2021TH.pdf> (mahidol.ac.th) .
14. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม

- สุขภาพตำบล 2553. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 64]. เข้าถึงได้จาก : <https://spkhp.files.wordpress.com/2016/01/manual-elderlycareinhealthcenter.pdf>
15. WHO, Ageing: Healthy ageing and functional ability 26 October 2020 | Q&A search from [Internet]. 2021 [cited on 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability> .
 16. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). แผนการจัดการองค์ความรู้ ปี พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
 17. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมจากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. กรุงเทพมหานคร:ประชาธิปะกะทา; 2551.
 18. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
 19. กรมการแพทย์ คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 (หน้า 1) แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564
 20. วรางคณา เวชวิณี, สุปราณี ตาโลตม, นนทลี วีรชัย. ผลการใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชในการป้องกันรากฟันผุในกลุ่มผู้สูงอายุ วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2560; 40(1): 49-64.
 21. Mei, ML, Chu CH, Lo ECM. And Samaranayake Fluoride and Silver concentration of silver diamine fluoride solution for dental use. IntJ Paediatric Dent. 2013: 23(4):279-85
 22. สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย. แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก 2563. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 64]. เข้าถึงได้จาก : <https://dental2.anamai.moph.go.th> [สื่อทันตสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย \(moph.go.th\)](http://www.moph.go.th)
 23. มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 64]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.dent-in-found.org>
 24. สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย. facebook page ฟันยังดี [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 64]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.facebook.com/funyoungdee/photos/a.118874136383383/251262143144581>.
 25. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559; 84.
 26. Tipruthai Prayoonwong. Development Of Community-Base Oral Health Care model for Thai dependent elderly , PhD Thesis, Chiang Mai University; 2014.
 27. วันทกานต์ ราชวงศ์. คู่มือการพยาบาล การดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
 28. Guides for commissioning dental specialties – Special Care Dentistry.
 29. Laudenbach JM, Ship JA. In Laudenbach JM, ed. Clinician’s Guide Oral Health in Geriatric Patients. 3rd ed. Edmonds, Wash: American Academy of Oral Medicine; 2009.



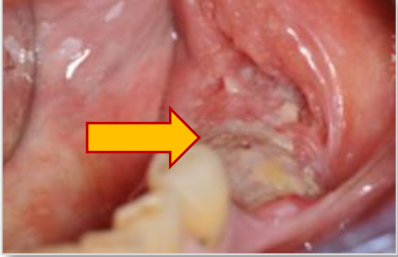



ภาพประกอบ การประเมินปัญหาช่องปาก โดยบุคลากรสาธารณสุข

ประเด็นการประเมิน	ปกติ	ผิดปกติ/มีปัญหา
1. ปัญหาการเคี้ยว จากปัญหาที่พบข้อใด ข้อหนึ่ง ดังนี้		
1.1 ลักษณะฟัน	ฟัน และรากฟัน ไม่มีรูผุ (หรือได้รับการอุดแล้ว) 	ฟันและรากฟันมีรูผุ เห็นชัดเจน 
1.2 สภาพเหงือก	เหงือกปกติ ไม่บวม แดง 	มีเหงือกบวม ฟันโยก ผีหนอง เห็นชัดเจน 
1.3 จำนวนซี่ฟัน	มีฟันแท้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไปหรือมีฟันเทียมใช้บดเคี้ยว 	มีฟันแท้น้อยกว่า 20 ซี่ และไม่ได้ใส่ฟันเทียม 

ประเด็นการประเมิน	ปกติ	ผิดปกติ/มีปัญหา
2. ปัญหาเนื้อเยื่อ		
	<p>เนื้อเยื่อปกติ ไม่มีก้อนรอยแดง รอยขาว</p> 	<p>มีก้อน รอยแดง รอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์</p> 
3. ปัญหาปากแห้งน้ำลายแห้ง		
	<p>ริมฝีปาก มุมปากไม่แห้งแตก ลิ้นไม่ เลี่ยน ไม่มีปัญหาการกินอาหาร/น้ำ /ยา ลำบาก</p> 	<p>ลิ้นเลี่ยนไม่มีรอยแห้งติดเพดานบ่อย ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง</p> 
4. สภาพช่องปากสะอาด ควรเริ่มการตรวจข้อนี้ก่อน โดยให้ผู้สูงอายุขยับฟัน		
	<p>ฟันหน้าทั้งบนและล่าง ไม่มีคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันและคอฟัน (บริเวณขอบเหงือก)</p> 	<p>มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและคอฟัน (บริเวณขอบเหงือก) ในฟันหน้าที่เห็น ชัดเจน หรือ มีหินปูน</p> 

การตรวจฟันและสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

ประเด็นการตรวจ	ตัวอย่างภาพประกอบ
----------------	-------------------

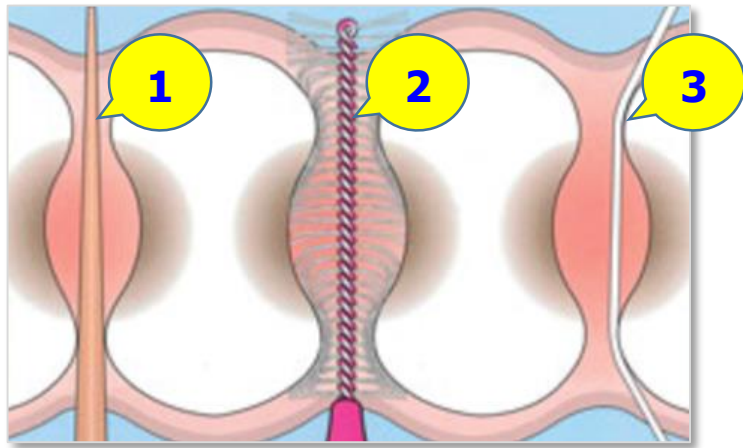
<p>บริเวณที่เสี่ยงต่อการผุ</p> <p>ได้แก่ ซอกฟัน ฟันที่อยู่เดี่ยว ฟันล้ม โดยเฉพาะ ด้านที่ติดช่องว่าง (mesial/distal) คอฟัน รากฟัน คอฟันขอบของฟันเทียมติดแน่น</p>	
<p>รอยผุที่รากฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ชนิดเข้มข้นทาบริเวณ รากฟันที่เริ่มผุหรือผุไปไม่ลึก - ถ้าจำเป็นต้องอุดฟัน/รากฟัน ควรอุดด้วยวัสดุ Glass Ionomer 	
<p>ตรวจแผล/มะเร็งช่องปาก</p> <p>- มีก้อนหรือแผลขอบไม่ชัดเจน เป็นเรื้อรัง</p>	
<p>ฟันเทียมชนิดถอดได้และมีฟันแท้ในปาก</p> <p>ต้องถอดฟันเทียมและแปรงฟันแท้ให้สะอาด โดยเฉพาะบริเวณที่มีตะขอฟันเทียมมาเกาะ หลัง รับประทานอาหารทุกมื้อ เพราะเป็นบริเวณที่เสี่ยง ต่อการเกิดฟันผุ</p>	
<p>ฟันที่อยู่ติดช่องว่าง</p> <p>เป็นบริเวณที่เสี่ยงต่อฟันผุ นอกจากการแปรงฟัน แนะนำให้ใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แปรงซอกฟัน หรือ ไหมขัดฟัน</p>	
<p>ริมฝีปากและมุมปาก</p> <p>บริเวณช่องปากแห้ง หรือ มุมปากมีแผล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันและปากแห้ง น้ำลายน้อย มักจะมีอาการแสดงที่มุมปาก</p>	

ภาพประกอบการให้คำแนะนำการดูแลอนามัยช่องปาก

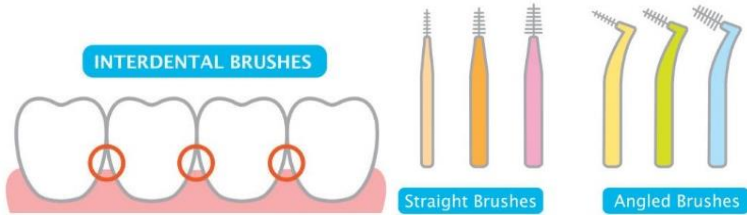
การให้คำแนะนำ	ตัวอย่างภาพประกอบ
---------------	-------------------

■ ภาพตัดขวางเปรียบเทียบ
อุปกรณ์ ทำความสะอาดซอกฟัน
แบบต่าง ๆ เมื่อนำไปใช้
จากซ้ายไปขวา:

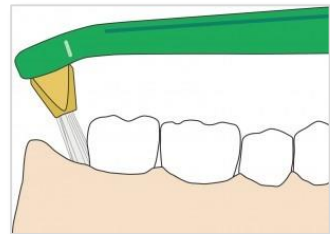
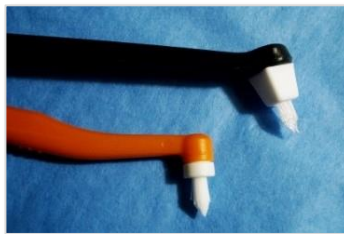
1. ไม้จิ้มฟัน
2. แปรงซอกฟัน
3. ไหมขัดฟัน



■ แปรงซอกฟัน เลือกรูปร่างขน
แปรงและขนาดให้เหมาะกับ
ช่องว่าง (ซอกฟัน)
(ที่มาของภาพ: rdhmag.com)



■ แปรงกระจุกเดี่ยว (Single tuft
brush) เหมาะสำหรับ ฟันซ้อนเก
รอบรากเทียม ฟันที่ไม่มีฟัน
ข้างเคียง ด้านท้ายของฟันซี่ในสุด



■ แปรงสีฟันไฟฟ้า
เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยที่
มีกล้ามเนื้ออ่อนแอ ฟันฟูจาก
Stroke



ประเมินด้านสุขภาพช่องปาก ในลูบุดแอปพลิเคชัน (Blue Book Application)

สภานิติบัญญัติสุขภาพผู้สูงอายุ

นางสาวจิตอาเรีย มีสุข
อายุ 29 ปี 18 วัน
(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
รพ.สต.แม่กลองเก่า

จัดการส่วนตัว

ผลการประเมินสุขภาพ บันทึก กลุ่มฟังก์ชัน (LTC)

รายงานสุขภาพผู้สูงอายุ รายชื่อผู้สูงอายุ

รายชื่ออาสาสมัคร ประวัติสุขภาพ

สแกนเพื่อให้บริการ ความรู้แลสุขภาพ

นัดให้บริการ หน่วยงานในพื้นที่

ผู้สูงอายุร่วมกับญาติ/ผู้ดูแลอาสาสมัคร

- คัดกรองกลุ่มอาหาร 9 ด้าน
- ประเมินช่องปากและการกลืน
- ปัญหาการนอนหลับ
- ความเสี่ยงการเกิดโรคระลอกฟัน OSTA index
- โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CVD risk
- ข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้น

อาสาสมัคร/เจ้าหน้าที่

- การกักตัวประจำวัน (ADL)

เจ้าหน้าที่

- คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก
- ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-Thai 2002
- ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น TMSE
- สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร
- ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ: MNA (Short form)
- ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ: MNA (Full form)
- สุภาพะทางตา
- การมองเห็น: Snellen Chart
- ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)
- ประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)
- โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกหัก (FRAX score)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ตามการประเมิน ADL

จำนวนคน

ปี 2564

คัดกรองแล้ว 49/64 คน เหลือ 15 คน 76.56%

ความถนัดของร่างกาย	ปกติ	เสี่ยง
ด้านความคิดความจำ	34	15
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	35	14
ด้านการขาดสารอาหาร	32	17
ด้านการมองเห็น	29	20
ด้านการได้ยิน	36	13
ด้านการซึมเศร้า	35	14
ด้านการกลืนปัสสาวะ	36	13
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	45	4
ด้านสุขภาพช่องปาก	23	26

ขวา ซ้าย

ขวา ซ้าย

รูปประเมินช่องปาก

ไม่พบยี่ฟัน	7 ยี่
พบฟันที่ตัวฟัน หรือรากฟัน	5 ยี่
พบฟันที่ได้รับการอุด หรือครอบแล้ว	1 ยี่
ปกติ	17 ยี่
ฟันสึก	2 ยี่

สรุป : ฟันที่ใช้งานได้ 23 ยี่ จำนวนคู่สบ 5 คู่สบ

ด้านสุขภาพช่องปาก

- ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่
 - มี ไม่มี
- ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่
 - มี ไม่มี

ประเมินสภาพช่องปากและการกลืน

1. ท่านมีภาวะปากแห้ง-น้ำลายน้อย เช่น หลังทางอาหารแห้ง ต้องดื่มน้ำตามทันที เพื่อช่วยการกลืน หรือมีอาการลิ้นแห้งติดเพดานปาก กระพุ้งแก้มติด
 - มี ไม่มี
2. ท่านมีอาการกลืนลำบาก สำลักน้ำ หรือ อาหาร
 - มี ไม่มี
3. ท่านมีสภาพช่องปากสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก
 - มี ไม่มี

ประเมินพฤติกรรมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในแอปพลิเคชัน H4U



ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจฟันหรือทำฟันบ้างหรือไม่ *

- เคย
- ไม่เคย



4. ท่านแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่ (การแปรงฟันก่อนนอน หมายถึง การแปรงฟันหลังอาหารเย็น โดยไม่รับประทานอะไรอีกเลย ยกเว้นน้ำเปล่าจนเข้านอน) *

- ไม่แปรง เพราะไม่มีฟันแท้เหลือ
- แปรงฟันก่อนนอนบ้าง ไม่แปรงบ้าง เป็นบางวัน
- แปรงฟันทุกวันก่อนนอน

กลับ

ถัดไป

สามารถ Download เพื่อติดตั้ง Application ได้ที่

ระบบ android	ระบบ IOS
<p>https://play.google.com/store/apps/details?id=th.go.moph.ict.smartPhr หรือที่ https://bit.ly/3bCNwKd</p> 	<p>https://apple.co/3u4x6ki</p> 



แจก 3 ทำนวด

ง่าย ทำง่าย ช่วยคลายปัญหาการเคี้ยว

ทำนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย



1 วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ บริเวณแก้ม



2 นวดบริเวณพันทรมอบน โดยวนจาก หลังไปหน้า 10 ครั้ง



3 วางนิ้วโป่งใต้ขากรรไกรล่าง กดจากใต้หูถึงใต้คาง 5 ตำแหน่ง 5 ครั้ง



4 กดนิ้วโป่งทั้ง 2 ข้าง ที่คางบริเวณ ใต้ลิ้น 10 ครั้ง

ทำบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า



1 สูดลมหายใจ เข้าให้เต็มปอด



2 ยกแก้มขึ้น + กลับตา ทำ 10 ครั้ง



3 ทำตาโตและปากป้อง 10 ครั้ง



4 ใช้ลมดันกระพุ้งแก้ม ไปซ้าย-ขวา 10 ครั้ง

ทำบริหารกล้ามเนื้อลิ้น



1 แลลิ้นออก-เข้า 10 ครั้ง



2 แลลิ้นขึ้น-ลง 10 ครั้ง



3 แลลิ้นซ้าย-ขวา 10 ครั้ง



4 ปิดปาก แล้วดันลิ้น ไปที่ริมฝีปาก บน-ล่าง 10 ครั้ง



5 ปิดปาก แล้วดันลิ้น ไปที่กระพุ้งแก้ม ซ้าย-ขวา 10 ครั้ง



อย่าลืมทำทุกวัน เพื่อชะลอความเสื่อมของช่องปากและใบหน้านะคะ!

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

เผยแพร่: 3 มีนาคม 2564

ที่มา: website facebook page ฝ้ายดี ของกรมอนามัย

<https://www.facebook.com/funyoungdee/photos/a.118874136383383/251262143144581/>

การประยุกต์อุปกรณ์-แปรงสีฟันให้จับได้ถนัดมือ เพื่อการทำความสะอาดช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง



(ขอบคุณภาพจาก อ.กำพล ทอนบุญนุ่น
เพื่อเป็นวิทยาทานในการทำงานด้านทันตสุขภาพ) DAY 16

การดูแลช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ จะทำให้

- ช่องปากสะอาด ลมหายใจไม่มีกลิ่นเหม็น ผู้สูงอายุ รู้สึกสบาย
- ช่วยให้อยากอาหาร กลืนอาหารได้สะดวกขึ้น
- ป้องกันการอักเสบ ติดเชื้อ เป็นแผลในปาก ซึ่งเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด การติดเชื้อในกระแสเลือด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า
- ลดการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุติดเตียง

(ที่มา: การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่มที่ 8 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่บ้านติดเตียง)

- **เพิ่มขนาดค้ำแปรงให้ใหญ่ขึ้น** โดยหุ้มค้ำแปรงด้วยวัสดุต่างๆ เช่น ท่อ PVC ขวดน้ำ กระเป๋องแป้ว ฟองน้ำ หลอดค้ำย ค้ำยจับรถจักรยาน แผ่นยางรัด ผ้าขนหนู เป็นต้น



(ขอบคุณภาพจาก รพ.สศ.คูสร้าง
จ.สมุทรปราการ)



(ขอบคุณภาพจาก ศ.แดงใหญ่
อ.เมือง จ.ขอนแก่น)



(ขอบคุณภาพจาก สอ.เฉลิมพระ
เกียรติฯ จ.น่าน)



(ขอบคุณภาพจาก รพ.สศ.
หนองยาว จ.นครสวรรค์)

- **ตัดค้ำแปรงให้โค้งงอ** เพื่อยึดจับให้ถนัดมือ



- **รัดยึดค้ำแปรงกับมือ** โดยใช้แผ่นยางขนาดใหญ่ ช่วยรัดยึด ค้ำแปรงให้ติดแน่นกับมือ



- **เพิ่มความยาวของค้ำแปรง** โดยใช้ไม้ตะเกียบ ค้ำยพลาสติกเพื่อผู้สูงอายุที่ข้อศอกงอพับไม่ปกติ สามารถนำแปรงเข้าปาก และแปรงฟันด้วยตัวเองได้



- **อุปกรณ์แปรงลิ้นและดูดซับฟองยาสีฟัน** โดยใช้แปรงสีฟัน ส่วนค้ำแปรงพันด้วยฟองน้ำ ใช้สำหรับแปรงลิ้นและกันก้นนิ้ว ส่วนหัวแปรงพันด้วยสำลีใช้ดูดซับฟองจากยาสีฟัน



(ขอบคุณภาพจาก รพ.สศ.บ้านตาชัง
จ.นครสวรรค์)

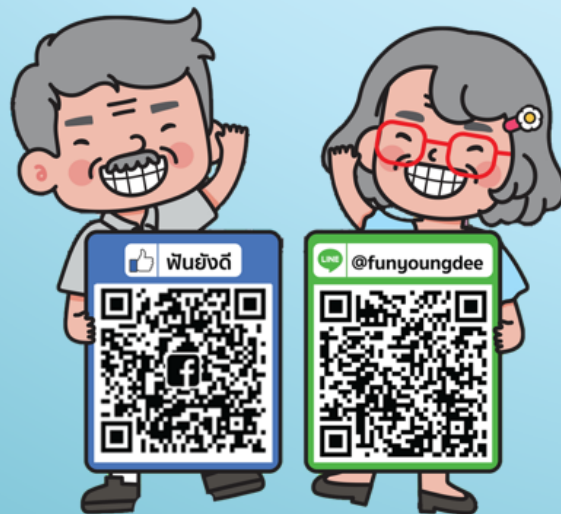


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

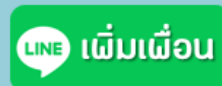
แนวทาง

การฉดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
สำหรับทันตบุคลากร

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
ผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันดี 20 ซี่



หรือ



เพื่อรับความรู้เรื่องสุขภาพฟันสำหรับวัยเก่า
โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข