



แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการดูแล อนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ

Clinical Practice Guidelines for
Oral Hygiene Care in Older People

โดย

คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ
สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
พฤษภาคม 2564

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ โดย สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

รายการบรรณานุกรมสำเร็จรูป (CIP)

รายการบรรณานุกรมสำเร็จรูป (CIP)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ / โดย คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทาง
คลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุไทย; พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นนท์, บรรณาธิการ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, 2564.

70 หน้า : ภาพประกอบ

ISBN (e-book) : 978-616-91298-7-5

1. ปาก -- การดูแลและสุขวิทยา. 2. ผู้สูงอายุ -- การดูแลทันตสุขภาพ. (1). สมาคมพุดชาวิทยาและ
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. (2) พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นนท์, บรรณาธิการ

[WU113 น928 2564]

สงวนลิขสิทธิ์

ลิขสิทธิ์ของ : สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

จัดทำครั้งที่ 1 : พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผู้จัดพิมพ์เผยแพร่: สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
สำนักงาน: ตึกหอพยาบาล 3 ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 0-2419-8398

Email: tggm2009@yahoo.co.th

Website: <http://www.thaigeron.or.th>

บรรณาธิการ : พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นนท์

ออกแบบ : สมสิบลคราฟท์

พิมพ์ที่ : บริษัท เกตเชียงใหม่ จำกัด

ออกแบบปก : อัจฉรา ปัญญาใหญ่

คำนิยม

ปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ใช่หน้าที่ของทันตแพทย์เท่านั้น บุคลากรทางสุขภาพทุกสาขาหรือแม้แต่บุคคลทั่วไปที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ (care-giver) ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะปัญหาสุขภาพในช่องปากจะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพโดยรวมด้วย โดยเฉพาะภาวะขาดสารอาหาร (under-nutrition) ที่อาจนำไปสู่ความผิดปกติต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อ เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคกล้ามเนื้อพร่อง (sarcopenia) ภาวะเปราะบาง (frailty) จนอาจนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตในที่สุด ในสภาวะการณปัจจุบันที่ประเทศไทยเริ่มมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าประชากรเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปีแล้ว และในอีก 3 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ 1 ล้านคนทุกปี ไปอีก 20 ปีข้างหน้า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงเป็นทางออกทางเดียวที่ระบบสาธารณสุขไทยจะยั่งยืนอยู่ได้

ในนามสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นนท์ และคณะ ที่กรุณาเสียสละเวลาร่างกายและแรงใจ ในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขอนามัยในช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงฉบับนี้ขึ้น โดยได้รวบรวมมาจากงานวิจัยระดับต่างๆ และสรุปจากผู้เชี่ยวชาญ สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางปฏิบัติทางคลินิกนี้จะร่วมเป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะสูงวัยสุขภาพดี “Healthy Aging” ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่กำลังรณรงค์โครงการทศวรรษแห่งการมีภาวะสูงวัยสุขภาพดี “Decade of Healthy Aging 2020 – 2030” ให้กับผู้สูงอายุไทยต่อไป

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเสริฐ อัสสันตชัย
นายกสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

คำนิยม

สุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งด้านความสุขสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน การกินอาหาร บุคลิกภาพ ความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม นอกจากนี้ อนามัยช่องปากที่สะอาดจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดความรุนแรงของโรคเหล่านี้ได้ อาทิ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคของระบบทางเดินหายใจ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเห็นชอบแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558-2568 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558 ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีคุณภาพครบวงจรจากการส่งเสริมป้องกัน การเยี่ยมบ้านโดยหน่วยบริการระดับตำบลสู่การรักษาที่ซับซ้อนในโรงพยาบาลอย่างกว้างขวางขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อรองรับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขและคณะทันตแพทยศาสตร์ 8 มหาวิทยาลัย มีนวัตกรรมที่วิจัยพัฒนาในประเทศ ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น เจลลิโกลานา สำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก วัสดุอุดฟันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะปากแห้งหรือมีปัญหาการกลืน วัสดุที่ใช้ในทางทันตกรรม เช่น รากฟันเทียม เป็นต้น โดยมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุฉบับนี้ คณะทำงานฯ ได้ทำการทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานสากล จำแนกแนวทางการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ดังนั้น แนวปฏิบัตินี้จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุนแผนงานฯ ดังกล่าว ในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ มั่นใจ ในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณทางสมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ที่มุ่งมั่นสร้างผลงานทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย และเห็นความสำคัญของการดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่จะทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

ศาสตราจารย์พิเศษ ทันตแพทย์หญิง ท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพูช
ประธานกรรมการมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์

คำนำ

อนามัยช่องปาก (oral hygiene) เป็นดัชนีชี้วัดอย่างหนึ่งของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการ การติดเชื้อในช่องปาก ในระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงการกลืนลำบาก สำลักได้ง่าย ในการดูแลอนามัยช่องปาก (oral hygiene care) นั้น ถือเป็น การปฏิบัติพื้นฐานที่สำคัญโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ช่องปากสะอาด ลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

บุคลากรที่ให้การดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุ ประกอบด้วยทันตแพทย์ พยาบาล ทันตภิบาล และญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พึ่งตัวเองไม่ได้ ที่รักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล จะเป็นผู้ให้การดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งจะเห็นได้ว่า วิธีการปฏิบัติในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือมีภาวะพึ่งพิง อาจมีความแตกต่างกัน ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบกับการศึกษาวิจัยใหม่ๆ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีการสรุปข้อค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุที่จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เป็นองค์กรทางวิชาการด้านผู้สูงอายุ คณะกรรมการสมาคมฯ เห็นว่าควรรวบรวมองค์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการวิเคราะห์งานวิจัย และแนวปฏิบัติทางคลินิกใหม่ๆ จากหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ แล้วรวบรวมเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และลดความหลากหลายในการปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่มีคุณภาพย่อมส่งผลดีต่ออนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุฉบับนี้ ทางสมาคมฯ ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับคณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ตลอดจนทั้งคณะทำงานฯ ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเนื้อหาในแนวปฏิบัติฯ แต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ

คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุ

สารบัญ

01

บทนำ

ที่มาของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก	8
วัตถุประสงค์	9
ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ	9
นิยามศัพท์	10

02

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

กำหนดหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข	12
จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและกำหนด องค์ประกอบของแนวปฏิบัติฯ	12
กำหนดกิจกรรมในแต่ละกระบวนการของการพัฒนาแนว ปฏิบัติทางคลินิก	12

03

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแล อนามัยช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

หมวดที่ 1 การประเมินสุขภาพช่องปาก	18
หมวดที่ 2 อุปกรณ์การดูแลอนามัยช่องปาก	20
หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก	21
หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและญาติ	21

04

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

หมวดที่ 1	การประเมินสุขภาพช่องปาก	26
หมวดที่ 2	อุปกรณ์การดูแลอนามัยช่องปาก	27
หมวดที่ 3	วิธีทำความสะอาดช่องปาก	28
หมวดที่ 4	การให้ความรู้แก่ทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและญาติ	30

05

เอกสารอ้างอิง

35

06

ภาคผนวก

เอกสารหมายเลข 1	หลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่นำมาใช้ประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก	42
เอกสารหมายเลข 2	ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	64
เอกสารหมายเลข 3	แบบประเมินด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: Bathel ADL index)	65
เอกสารหมายเลข 4	แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (Activity of Daily Living, ADLs) ร่วมกับการประเมินกิจกรรมซับซ้อนในการดูแลตนเอง (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)	66
เอกสารหมายเลข 5	ตัวอย่างแบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (Oral Health Assessment Tool (OHAT))	67
เอกสารหมายเลข 6	ตัวอย่างแบบประเมินสุขภาพช่องปาก Modified Oral Health Assessment Tool	68
เอกสารหมายเลข 7	รายชื่อคณะทำงานฯ และผู้ทรงคุณวุฒิ	70

01

บทนำ

ที่มาของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

อนามัยช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวมในผู้สูงอายุ การดูแลอนามัยช่องปาก (oral hygiene care) การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เป็นหนึ่งในความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ สมาชิกในทีมต่างก็มีหน้าที่ในการดูแลที่แตกต่างกันไปตามบริบทของการทำงาน แม้จะมีความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ก็มีเป้าหมายที่ไม่แตกต่างกัน เพื่อให้ช่องปากสะอาดที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายมากขึ้น (Feider, Mitchell, & Bridges, 2010) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ซึ่งนับวันจะมีจำนวนมากขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล นับว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อในช่องปาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการถูกจำกัดกิจกรรมอันเนื่องมาจากแผนการรักษา ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพพื้นฐานได้ ผลจากการศึกษาหลายฉบับสะท้อนให้เห็นว่า หากสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี นอกจากจะทำให้ติดเชื้อแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ นำไปสู่การขาดสารอาหาร นอกจากนี้ ความไม่สุขสบายจากช่องปากที่มีปัญหาทำให้ผู้ป่วยสูงอายุนอนไม่หลับ รวมถึงการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

ปัจจัยที่ส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้น เกิดจากการที่ตัวผู้สูงอายุเองไม่เห็นความสำคัญของการดูแล ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของแต่ละกลุ่ม ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งวิธีการดูแลโดยญาติในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากยังมีความแตกต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีโอกาสเกิดปัญหาในช่องปาก และในกรณีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงยังมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นในการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับในทีมสุขภาพว่าเป็นวิธีการที่ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ โดยจะช่วยเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการดูแลให้ดีขึ้น มีการปฏิบัติโดยใช้ความรู้จากผลวิจัยและช่วยให้สหสาขาวิชาชีพยอมรับแนวทางที่ปฏิบัติโดยใช้ผลงานวิจัย (Melnyk et al., 2016) ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) ที่รวบรวมข้อสรุปในประเด็นสำคัญๆ จากผลการวิจัยประเภทต่างๆ ตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญที่เคยพัฒนาแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการดูแลมาก่อน ซึ่งแนวทางที่มีมาตรฐานและมีงานวิจัยสนับสนุนนี้ จะทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ (Lugtenberg, Burgers, & Westert, 2009)

คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลืตนเองได้และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้รวบรวมมาจากการวิจัยระดับต่างๆ และสรุปจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจะได้เป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพและผู้ดูแลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุได้ถูกต้องและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทีมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการที่ทีมผู้ดูแลนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

1. ทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและญาติให้การดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลืตนเองได้และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานพยาบาลและชุมชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึงข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยได้ข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสถาบันหรือองค์กรทางสุขภาพที่เป็นเลิศ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานและกิจกรรมซับซ้อนในการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานและกิจกรรมซับซ้อนในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ สามารถใช้แบบประเมินตามแนวคิดดังนี้

1. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of daily living, ADLs) ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะมีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน (ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 4)

2. แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (Activity of daily living) ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ร่วมกับการประเมินกิจกรรมซับซ้อนในการดูแลตนเอง (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs) มีทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเท่ากับหรือมากกว่า 21 คะแนน (ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 5)

การดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติใดๆ เพื่อให้ช่องปาก รวมถึงฟัน เหงือก เนื้อเยื่ออ่อน ลิ้น เพดานปาก ริมฝีปาก มีความสะอาด ปราศจากเศษอาหารตกค้าง ลดการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์ ลดกลิ่นปาก ลดเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในช่องปาก ครอบคลุมการดำเนินการ อาจเป็นกระบวนการทางกายภาพ (Mechanical oral hygiene measures) กระบวนการทางเคมี (Chemotherapeutic oral hygiene measures)

02

กระบวนการพัฒนา
แนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้ดำเนินการโดยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาของสถาบันสุขภาพและความเป็นเลิศทางด้านการแพทย์แห่งชาติ (National Institution Health and Clinical Excellence หรือ NICE) ประเทศสหราชอาณาจักร (NICE, 2014) ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ในขั้นตอนนี้ คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ หาข้อสรุปเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประสบผลสำเร็จ

2. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและกำหนดองค์ประกอบของแนวปฏิบัติฯ คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ร่วมกันพิจารณาปัจจัยต่างๆ ถึงความพร้อมและความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งพิจารณาองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ สรุปได้ว่า ควรประกอบด้วย

- 2.1 หมวดที่ 1 การประเมินสุขภาพช่องปาก
- 2.2 หมวดที่ 2 อุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.3 หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก
- 2.4 หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ทีมดูแลและญาติ

3. กำหนดกิจกรรมในแต่ละกระบวนการของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1 จัดทำแนวคำถาม (question formulation) คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ แนวปฏิบัติทางคลินิก ร่วมกันจัดทำแนวคำถามเพื่อสอบถาม ทันตแพทย์ พยาบาล ทันตภิบาล ญาติผู้สูงอายุ แล้วนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์และการสืบค้นงานวิจัย แนวคำถามได้แก่

3.1.1 จะทราบได้อย่างไรว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาเกี่ยวกับอนามัยช่องปาก

3.1.2 ทีมผู้ดูแลและญาติทราบถึงวิธีการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่

3.1.3 มีงานวิจัยใดที่กล่าวถึงวิธีการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.1.4 มีแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับใหม่ๆ จากสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศที่เน้นการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

3.1.5 ผลลัพธ์ของการดูแลอนามัยช่องปากมีอะไรบ้าง

3.2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ โดยคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ร่วมกันกำหนดขอบเขตในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารและเอกสารต่างๆ ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย โดยหัวหน้าทีมได้มอบหมายให้คณะทำงานร่วมกัน สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลตามแนวทางดังต่อไปนี้

3.2.1 คำสืบค้น ใช้หลักของ PIPHO

1) **P** (Population) หมายถึง ผู้สูงอายุ older person, older people, elderly, healthy, dependent, hospitalized ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

2) **I** (Intervention) หมายถึง วิธีการและอุปกรณ์ ได้แก่ Tooth brushing, Toothbrush, mouth wash, oral hygiene, oral health assessment. Screening, moisturizing วิธีการและอุปกรณ์ ได้แก่ แปรงสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก อนามัยช่องปาก การประเมินสุขภาพช่องปาก การคัดกรองสุขภาพช่องปาก ความเพิ่มความชุ่มชื้น

3) **P** ((Professionals) หมายถึง ผู้ปฏิบัติ เช่น Dentist, dental hygienist, nurse, caregiver ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล ผู้ดูแล

4) **O** (Outcome) หมายถึง ผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น no infection, fresh breath, cleanliness, no malodor, dry mouth relief ปราศจากการติดเชื้อ ปากสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก ลดภาวะปากแห้งช่องปากผู้สูงอายุ อนามัยช่องปาก

5) **H** (Healthcare setting) หมายถึง สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น Intensive care unit, hospital ward, older people own home, nursing home หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วย บ้านพักผู้สูงอายุ สถานพยาบาลผู้สูงอายุ

ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ใช้ภาษาอังกฤษ ได้แก่ Pub Med, CINAHL, Science Direct, Wiley Online Library, Google scholar, Cochrane เป็นต้น

ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ใช้ภาษาไทย ได้แก่ Thai Citation Index ซึ่งจะพบข้อมูลในรูปแบบวารสารต่างๆ เป็นต้น

3.3 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ร่วมกันประเมินคุณภาพงานวิจัยที่สกัดได้ รวมทั้งพิจารณาข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้จากการสืบค้น (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2) และร่วมกันจัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (levels of evidence) และระดับของข้อเสนอแนะที่จะไปสู่การปฏิบัติ (grades of recommendation) ตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2014)

3.4 วิเคราะห์ผลดีผลเสียหรืออันตรายจากการปฏิบัติตามวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ประชุมเพื่อร่วมกันประเมินผลดีผลเสียที่ได้จากการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นได้เลือกเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ให้ผลดีแก่ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม สรุปได้คัดเลือกจากงานวิจัยภาษาอังกฤษทั้งหมด 120 ฉบับ เหลือเพียง 49 ฉบับ ประกอบด้วยงานวิจัยชนิดต่างๆ และแนวปฏิบัติทางคลินิกจากสถาบันสุขภาพต่างๆ ตามตารางที่ 1 ส่วนงานวิจัยภาษาไทยทั้งหมด 63 ฉบับ เหลือเพียง 1 ฉบับ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ชนิด จำนวนและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ภาษาอังกฤษ) ที่ได้จากการคัดเลือก

กลุ่ม	ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน	ระดับของหลักฐาน			
			1a=6	3b=2	4a=1	
ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	9	1a=6	3b=2	4a=1	
	การวิจัยเชิงทดลอง	6	1c			
	การวิจัยเชิงวิเคราะห์	-	-			
	การวิจัยเชิงพรรณนา	-	-			
	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลายคน	3	5b			
	แนวปฏิบัติที่รวบรวมจากงานวิจัย	4	-			
	รวม	22				
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	10	1a=5	1b=1	4a=3	5a= 1
	การวิจัยเชิงทดลอง	5	1c			
	การวิจัยเชิงวิเคราะห์	1	3e			
	การวิจัยเชิงพรรณนา	-	-			
	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลายคน	4	5b			
	แนวปฏิบัติที่รวบรวมจากงานวิจัย	7	-			
	รวม	27				

ตารางที่ 2 ชนิด จำนวนและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ภาษาไทย) ที่ได้จากการคัดเลือก

กลุ่ม	ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน	ระดับของหลักฐาน			
ผู้สูงอายุที่ช่วย เหลือตนเองได้	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	0				
	การวิจัยเชิงทดลอง	0				
	การวิจัยเชิงวิเคราะห์	0				
	การวิจัยเชิงพรรณนา	0				
	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลายคน	0				
	แนวปฏิบัติที่รวบรวมจากงานวิจัย	0				
	รวม	0				
ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	0				
	การวิจัยเชิงทดลอง	1	1c			
	การวิจัยเชิงวิเคราะห์	0				
	การวิจัยเชิงพรรณนา	0				
	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลายคน	0				
	แนวปฏิบัติที่รวบรวมจากงานวิจัย	0				
	รวม	1				

3.5 ประเมินค่าใช้จ่ายในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและการปฏิบัติ คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ร่วมกันประเมินค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เช่น ค่าจัดทำสื่อและคู่มือ การจัดประชุม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล สุขภาพช่องปาก

3.6 ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้รวบรวมข้อสรุปจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่ได้รับการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว จึงร่วมกันยกร่างแนวปฏิบัติ ประกอบ ด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด ดังแสดงในบทที่ 3 และบทที่ 4

3.7 ควบคุมคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ส่งยกร่างแนวปฏิบัติ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านการดูแลอนามัยช่องปาก ผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งหมด 4 คน ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ทางคลินิก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of guideline for research and evaluation II; AGREE II) ฉบับภาษาไทย แปลโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ปี พ.ศ. 2556 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2556)


3.8 ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา คณะทำงานพัฒนา แนวปฏิบัติฯ ได้ปรับปรุงแก้ไขสาระสำคัญตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.9 จัดทำรูปเล่ม เผยแพร่ในรูปแบบของ Digital format เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ นำไปทดลองใช้ต่อไป



03

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก
ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้



ในบทนี้ คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติฯจะขอเสนอสาระสำคัญโดยสรุปที่ได้จากการรวบรวมและสกัดข้อมูลจากงานวิจัยและจากแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประยุกต์ใช้แนวทางของสถาบันสุขภาพและความเป็นเลิศทางด้านทางการแพทย์แห่งชาติ (National Institution Health and Clinical Excellence หรือ NICE) ประเทศสหราชอาณาจักร (NICE, 2014) ได้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้แบ่งตามหมวดต่างๆ ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
1. ประเมินสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล (สยามพร ศิรินาวิน, กรกฎ จุฑาสมิต และอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, 2559)	จาก Guidelines
2. ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอนามัยช่องปาก (Razak, et al, 2014) ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอนามัยช่องปาก ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - อนามัยช่องปาก - ประสบการณ์ที่ทำให้ไม่สุขสบายในช่องปาก - ความเจ็บป่วยทั่วไป - การเคลื่อนไหวร่างกาย - ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย 2.2 ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่อยู่อาศัย - การศึกษา - รายได้ - อายุ เพศ - วัฒนธรรม 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงบริการทางด้านทันตกรรม - พฤติกรรมบริการของทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล - ค่าใช้จ่ายในการทำฟัน - ความพึงพอใจในการให้บริการ - บริการรถรับส่ง 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและทัศนคติ 	ระดับ 3 b

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
<p>3. สหวิชาชีพประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Oral Health Assessment Tool และ Revised Oral Health Assessment Guide (ROAG) ประเมินส่วนต่างๆ ในช่องปากเช่น (ตัวอย่างฉบับแปลเป็นภาษาไทย OHAT Thai, Modified OHAT Thai, ROAG ในภาคผนวก)</p> <p>1.2.1 ริมฝีปาก</p> <p>1.2.2 ลิ้น</p> <p>1.2.3 เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์</p> <p>1.2.4 น้ำลาย</p> <p>1.2.5 ฟันแท้</p> <p>1.2.6 ฟันปลอม</p> <p>1.2.7 ความสะอาดของช่องปาก</p> <p>1.2.8 อาการเจ็บปวด (Evears et al, 2020)</p>	<p>ระดับ 1 a</p>
<p>4. ผู้ประเมินควรล้างมือก่อนประเมิน สวมถุงมือและใช้ไฟฉายส่องปาก ขณะประเมินสุขภาพช่องปากทุกครั้ง (Jafari & Shanmugam, 2016)</p>	<p>Guidelines</p>
<p>5. หากพื้นที่ใดมีการระบาดของไวรัสโควิด ผู้ประเมินต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยชนิด N95, ถุงมือ, Face shield (California Department of Public Health, 2020)</p>	<p>ระดับ 5 b</p>

หมวดที่ 2 อุปกรณ์สำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
1. แปรงฟันอ่อนนุ่มปานกลาง หัวแปรงขนาดเล็ก มีด้ามจับที่ถนัดมือซึ่งจะช่วยลดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ และลดการอักเสบของเหงือก (Marino, et al, 2016)	ระดับ 1 c
2. ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันเสริมเพื่อทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน แปรงสีฟันกระจุ๊กเดียว (Jordan, Hong, Lucaciu & Zimmer, 2014)	ระดับ 1 c
3. แนะนำให้ใช้แปรงซอกฟันชนิดตรงสำหรับทำความสะอาดซอกฟันผู้สูงอายุที่มีเศษอาหารติดค้าง (Jordan, Hong, Lucaciu & Zimmer, 2014)	ระดับ 1 c
4. ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปราศจากสารก่อฟองชนิด SLS (Sodium Lauryl Sulphate) (Sälzer et al, 2016)	ระดับ 1 c
5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปากแห้ง ควรใช้ยาสีฟันสำหรับคนปากแห้ง เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในปาก (Gil-Montoya, Silvestre, Barrios & Silvestre-Rangil, 2016)	ระดับ 1 a
6. น้ำยาทำความสะอาดช่องปากควรมีส่วนผสมของ 0.12 % chlorhexidine ซึ่งสามารถลดปริมาณแบคทีเรียในช่องปาก ป้องกันการสะสมของคราบจุลินทรีย์และลดการอักเสบของเหงือกได้ (James et al, 2017)	ระดับ 1 a
7. น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของ essential oils, chlorhexidine, cetylpyridinium chloride และฟลูออไรด์ที่ปราศจากส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อการลดโรคเหงือกอักเสบและควบคุมคราบจุลินทรีย์ เมื่อใช้ประจำ (Figuro et al, 2019)	ระดับ 1 a
8. ใช้ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นชนิดเจล น้ำยาบ้วนปาก และสเปรย์ เพื่อลดอาการปากแห้งในผู้สูงอายุ จะให้ความชุ่มชื้นได้ดีกว่าใช้น้ำเปล่า (Jose et al, 2018)	ระดับ 1 c
9. ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้นไม่เกิน 5000 ppm ตามคำแนะนำของทันตแพทย์ ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง (Basavaraj et al, 2018)	ระดับ 1 b
10. ทีมผู้ดูแลควรใช้ไฟฉายชนิด LED (light-emitting diode) ซึ่งสามารถเปล่งแสงในช่วงสเปกตรัมแคบ ทำให้มองเห็นภายในช่องปากได้ชัดมากกว่าชนิดธรรมดา (Shortall, Price, MacKenzie, Burke, 2016)	จาก Guidelines

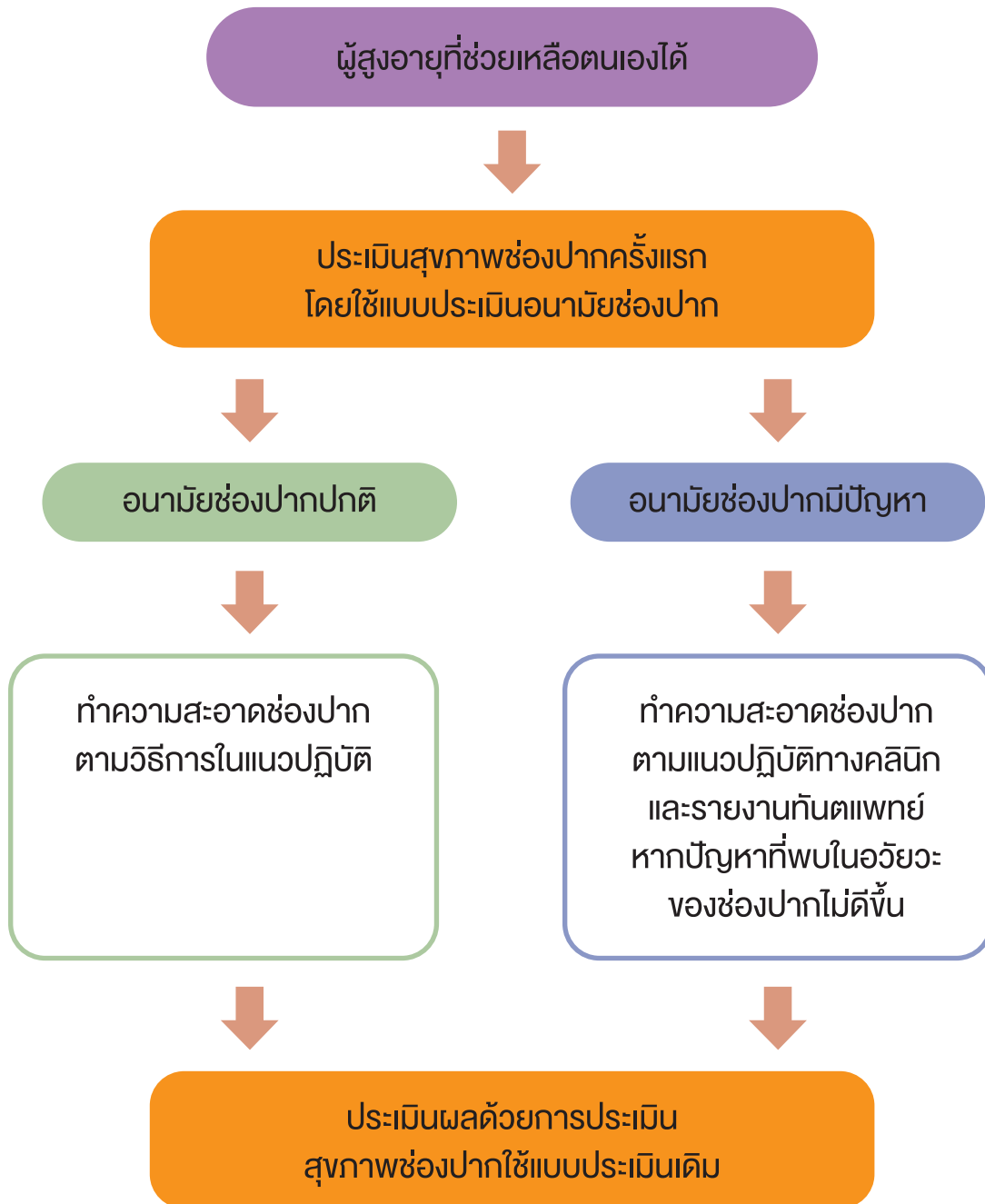
หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
1. การแปรงฟัน ให้ใช้ยาสีฟันปริมาณพอเหมาะ แปรงให้ทั่วทั้งปาก วันละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 นาที บ้วนยาสีฟันทิ้ง และบ้วนน้ำเพียงเล็กน้อย เพื่อให้ยาสีฟันคงค้างในปากเพื่อทำหน้าที่ป้องกันฟันผุ (American Dental Association, 2020)	ระดับ 5 b
2. การแปรงลิ้นเบาๆ ด้วยแปรงสีฟันหรือแปรงสำหรับแปรงลิ้น จะช่วยให้ช่องปากสะอาดขึ้น (National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2019)	ระดับ 5 b
3. ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของ 0.12 % chlorhexidine ประมาณ 30 มิลลิลิตร อมกลั้วให้ทั่วทั้งปาก อย่างน้อย 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง ไม่บ้วนน้ำ หรือดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรือกินอาหารหลังจากบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง (James et al, 2017)	ระดับ 1 a
4. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการปากแห้ง ควรใช้เจลหรือน้ำลายเทียม ใช้ทาหรือพ่นบริเวณกระพุ้งแก้มและบนลิ้นให้ทั่ว หรือตามคำแนะนำของทันตแพทย์ (Jose et al, 2018)	ระดับ 1 c
5. หลังแปรงฟัน ควรทำความสะอาดแปรงสีฟันทุกครั้ง สะบัดให้แห้ง และควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน อย่างน้อยทุกสามเดือน (American Dental Association, 2020)	ระดับ 5 b

หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและญาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
1. ทีมสุขภาพควรฝึกให้ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแล ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันให้ถูกวิธี เพื่อไม่ทำลายเหงือก (Morino, Ookawa, Haruta, Hagiwara, Seki, 2014)	ระดับ 1 c
2. ทีมสุขภาพควรจัดทำแผนการให้ความรู้เรื่องการดูแลอนามัยช่องปากแก่ญาติหรือผู้ดูแลในกรณีที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการรับรู้ (Weening-Verbree, Huisman-de Waal, van Dusseldorp, van Achterberg, & Schoonhoven, 2013)	ระดับ 4 a
3. การให้ความรู้ ควรมีสื่อหลายชนิดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุพร้อมภาพประกอบให้เข้าใจง่ายเนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำและการรับรู้ลดลง (Nangle et al, 2019)	ระดับ 3 c

แผนภูมิการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้



วิธีทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

1. เตรียมอุปกรณ์

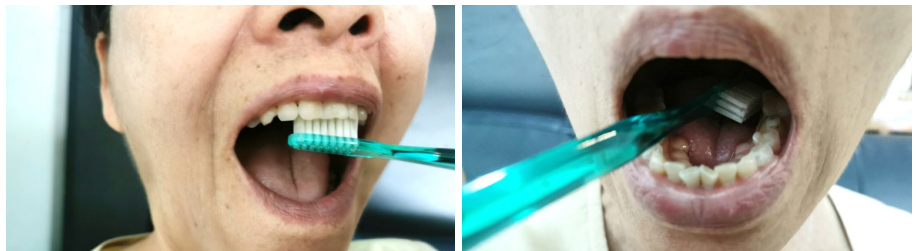


2. การแปรงฟันด้านนอก



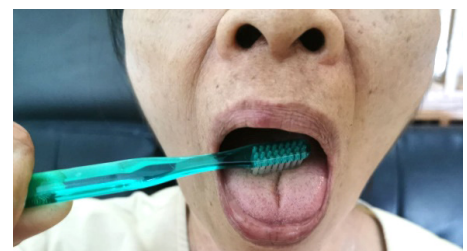
ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่ภาพได้

3. การแปรงฟันด้านใน



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่ภาพได้

4. แปรงลิ้นเบาๆ ด้วยแปรงสีฟันหรือแปรงสำหรับแปรงลิ้น



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่ภาพได้

วิธีทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

5. แปรงด้านบดเคี้ยว



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่ภาพได้

6. ผู้ที่มีน้ำลายแห้ง ควรใช้เจลทาริมฝีปากหรือฟันทบบริเวณกระพุ้งแก้ม และบนลิ้นให้ทั่ว



ที่มา: shorturl.asia/P3JFS

04

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
การดูแลอนามัยช่องปาก
ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ

หมวดที่ 1 การประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
<p>1. ระยะเวลาของการประเมิน</p> <p>1.1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง</p> <p>1.1.1 ควรมีการประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรทุก 6 เดือน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)</p> <p>1.2. ผู้สูงอายุที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือมีภาวะการกลืนลำบาก</p> <p>1.2.1 ทันตบุคลากรหรือพยาบาลควรประเมินอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนลำบากอย่างน้อยทุกสามเดือน (Wirth et al, 2016)</p> <p>1.2.2 พยาบาลควรประเมินสุขภาพช่องปากแรกรับของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย หลังจากนั้นประเมินวันละ 1 ครั้งในเวรเช้า (Hartford Institute for Geriatric Nursing, 2012)</p>	<p>Guidelines</p> <p>ระดับ 5 a</p> <p>Guidelines</p>
<p>2. ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุภาวะฟันผุ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประเมินการรับรู้โรคประจำตัว เช่น สมองเสียม ประเมิน ยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ (Wong, Ng, & Leung, 2019)</p>	<p>ระดับ 4 a</p>
<p>3. สหวิชาชีพประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Oral Health Assessment Tool และ Revised Oral Health Assessment Guide (ROAG) ประเมินส่วนต่างๆ ในช่องปากเช่น (ตัวอย่างฉบับแปลเป็นภาษาไทย OHAT Thai, Modified OHAT Thai ในภาคผนวก 5 และ 6)</p> <p>1.2.1 ริมฝีปาก</p> <p>1.2.2 ลิ้น</p> <p>1.2.3 เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์</p> <p>1.2.4 น้ำลาย</p> <p>1.2.5 ฟันแท้</p> <p>1.2.6 ฟันปลอม</p> <p>1.2.7 ความสะอาดของช่องปาก</p> <p>1.2.8 อาการเจ็บปวด (Evearrs et al, 2020)</p>	<p>ระดับ 1 a</p>

หมวดที่ 2 อุปกรณ์การดูแลอนามัยช่องปาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
<p>1. แปรงสีฟัน</p> <p>1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถแปรงฟันได้เอง ควรเตรียมแปรงสีฟันขนอ่อนปานกลาง หัวแปรงขนาดเล็ก มีด้ามจับที่ถนัดมือ ผู้ที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อมือ ผู้ดูแล ควรปรับด้ามแปรงให้เหมาะสม (National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2019)</p> <p>1.2 ผู้สูงอายุที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือมีภาวะการกลืนลำบาก</p> <p>1.2.1 ควรใช้แปรงสีฟันขนอ่อนปานกลาง หัวแปรงขนาดเล็ก หรือใช้แปรงสีฟันชนิดที่มีระบบดูด (Suction toothbrush) (Otukoya & Doshi, 2018)</p> <p>1.2.2 ผู้สูงอายุที่ไม่รู้สึกตัว ใช้ได้ทั้งแปรงฟันที่อ่อนนุ่ม หรือ Foam swab แต่ Foam swab จะใช้ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีการอักเสบของเหงือกเท่านั้น และต้องระวังการสำลัก (Otukoya & Doshi, 2018)</p>	<p>Guidelines</p> <p>ระดับ 4 a</p>
<p>2. น้ำยาทำความสะอาดช่องปาก</p> <p>2.1 น้ำยาทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติ ควรมีส่วนผสมของ 0.12% chlorhexidine ซึ่งสามารถลดปริมาณแบคทีเรียในช่องปาก ป้องกันการสะสมของคราบจุลินทรีย์และลดความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบ (Hua et al, 2016)</p>	<p>ระดับ 1 a</p>
<p>3. ยาสีฟัน</p> <p>ในกรณีที่ต้องใช้ยาสีฟัน ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตั้งแต่ 1450 ppm ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 5000 ppm ปรากฏจากสารก่อฟองชนิด SLS (Sodium Lauryl Sulphate) (Otukoya & Doshi, 2018)</p>	<p>ระดับ 4 a</p>
<p>4. ผลิตภัณฑ์ป้องกันฟันผุเสริม</p> <p>ควรใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันฟันผุเสริมเช่น ฟลูออไรด์วานิช หรือ ในรูปแบบอื่นๆ (National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2019)</p>	<p>Guidelines</p>
<p>5. ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้น</p> <p>ครีมที่ใช้ทาปาก ควรเป็นครีมชนิดที่ปราศจากน้ำหอมหรือสารปรุงแต่งเพื่อป้องกันริมฝีปากแห้ง แตก อย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้ที่มีภาวะปากแห้ง ควรใช้ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นชนิดเจล น้ำยาบ้วนปาก และ สเปรย์ หรือน้ำลายเทียม เพื่อลดอาการปากแห้ง และเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น (National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2019)</p>	

หมวดที่ 2 อุปกรณ์การดูแลอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
6. อุปกรณ์อื่นๆ	
6.1 ผู้สูงอายุที่มีเศษอาหารติดค้าง ให้ใช้แปรงซอกฟันชนิดตรงสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน (Jordan, Hong, Lucaci & Zimmer, 2014)	ระดับ 1 c
6.2 น้ำยาทำความสะอาดฟันปลอม การแช่ฟันปลอมด้วยน้ำเปล่าผสมกับน้ำยาทำความสะอาดฟันปลอมในช่วงกลางคืนจะช่วยลดจำนวนแบคทีเรียลงได้ (Duyck et al, 2016)	ระดับ 1 c
6.3 ควรเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปิดปาก (Mouth gag) ผู้สูงอายุไว้เสมอ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุได้ทั่วถึง (Mona, 2018)	ระดับ 5 b

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
ผู้สูงอายุฟันผุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง	
1. ผู้ดูแลควรทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและก่อนนอนเพื่อลดการติดเชื้อในช่องปากของผู้สูงอายุ (Government of South Australia, 2020)	Guidelines
2. จัดทำผู้ป่วยสำหรับแปรงฟันให้อยู่ในท่าที่สบาย เช่น นั่งบนเก้าอี้ นั่งบนเตียงยกศีรษะสูง (Fowler's position) หรือนอนตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง แล้วใช้ขามรูปไทรอง ทั้งนี้เพื่อให้่ายต่อการแปรงฟัน และผู้สูงอายุปลอดภัย (National Center for Geriatrics and Gerontology, 2015)	Guidelines
3. บีบยาสีฟันปริมาณพอเหมาะ แปรงให้ทั่วทั้งปาก ระยะเวลาอย่างน้อย 2 นาที บ้วนยาสีฟันทิ้ง และบ้วนน้ำเพียงเล็กน้อย เพื่อให้ยาสีฟันคงค้างในปากเพื่อทำหน้าที่ป้องกันฟันผุ (American Dental Association, 2020)	ระดับ 5 b
4. หากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยแต่สามารถควบคุมการกลืนได้ การใช้น้ำยาบ้วนปาก ใช้ประมาณ 30 มิลลิลิตร อมกลั้วให้ทั่วทั้งปาก อย่างน้อย 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้งไป ไม่บ้วนน้ำ หรือดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรือกินอาหารหลังจากบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง (Jame et al, 2017)	ระดับ 1 a

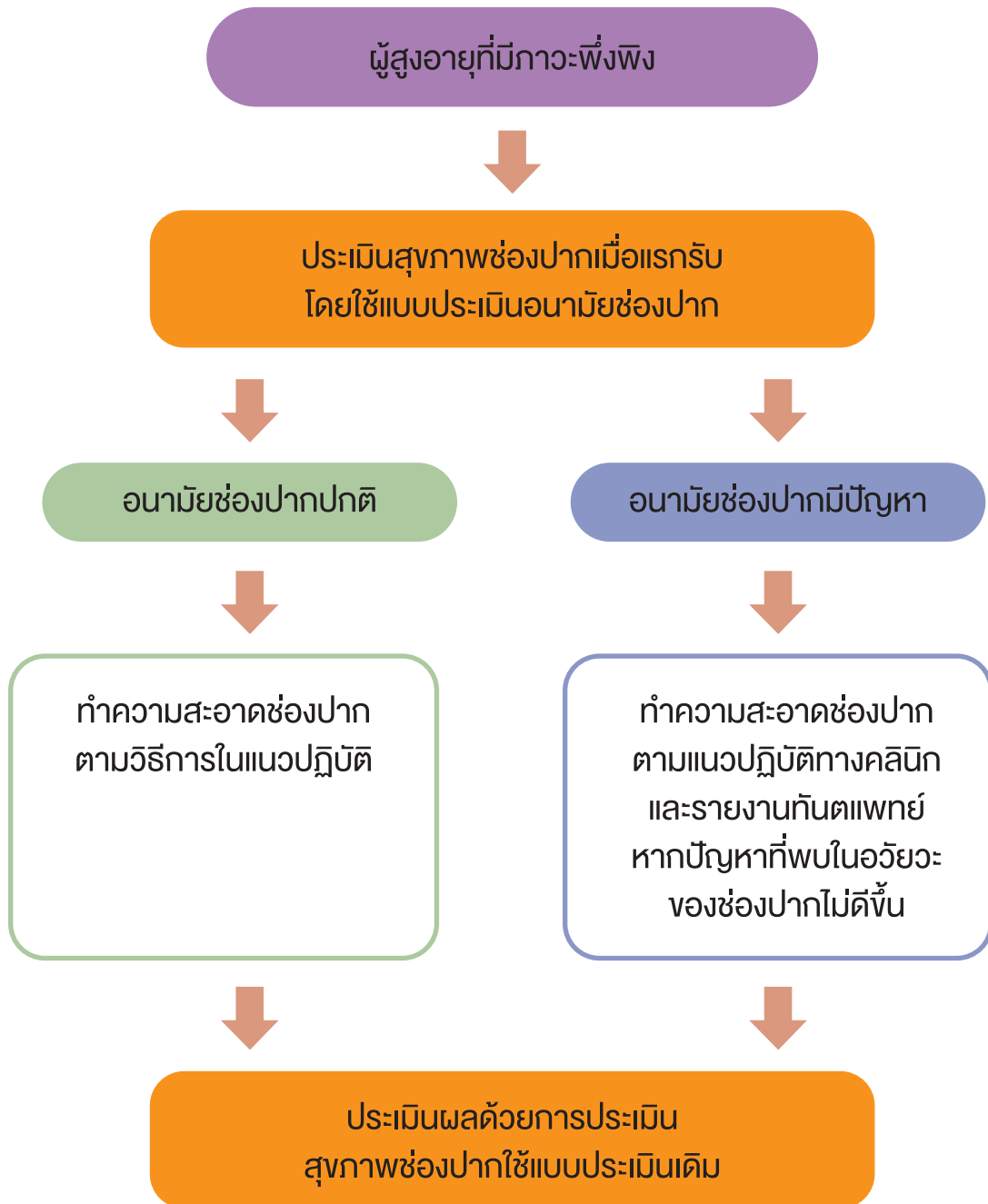
หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก (ต่อ)

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
5. กรณีที่ผู้สูงอายุมีอาการปากแห้ง ผู้ดูแลควรใช้เจลหรือน้ำลายเทียม ใช้ทาหรือพ่นบริเวณด้านกระพุ้งแก้ม บนลิ้นให้ทั่ว หรือตามคำแนะนำของแต่ละผลิตภัณฑ์ (Jose et al, 2018)	ระดับ 1 c
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีฟันปลอม 6. หลังรับประทานอาหาร ควรถอดฟันปลอมออกมาทำความสะอาด พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุ และกลิ่นปาก ก่อนนอน ต้องถอดฟันปลอมแช่น้ำไว้ เพื่อไม่ให้ฟันปลอมแตกหัก และ ให้เหงือกได้พัก (Duyck et al, 2016) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือมีภาวะการกลืนลำบาก	ระดับ 1 c
7. ผู้ดูแลควรทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่มีอนามัยช่องปากไม่ดี อย่างน้อย เวรละครั้ง ทุก 8 ชั่วโมง ส่วนผู้ที่มีอนามัยช่องปากไม่ดีมากๆ ควรทำความสะอาดทุก 4 ชั่วโมง ทั้งนี้ควรทำไปพร้อมกับการดูดเสมหะ (Khasanah, Sae-Sia, & Damkliang, 2019)	ระดับ 3 e
8. จัดท่าผู้ป่วยสำหรับแปรงฟันให้อยู่ในท่าที่สบาย เช่น นั่งบนเตียงยกศีรษะสูง (Fowler's position) แล้วตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ขามรูปไตรองเวลาทำความสะอาด ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการทำความสะอาดช่องปากและผู้สูงอายุปลอดภัย (National Center for Geriatrics and Gerontology, 2015)	Guidelines
9. บิบบาสีฟันผสมฟลูออไรด์ปริมาณเล็กน้อย แปรงให้ทั่วทั้งปาก ดูดฟองหรือของเหลวออกหรือเช็ดด้วยผ้าก๊อชให้สะอาด (Chipps et al, 2016)	ระดับ 1 c
10. หากไม่สามารถใช้ยาสีฟัน อาจใช้แปรงสีฟันชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซีดีน หรือน้ำยาอื่นที่มีฤทธิ์ป้องกันเชื้อจุลินทรีย์ทำความสะอาดแปรงฟันให้ทั่ว (Jame et al, 2017)	ระดับ 1 a
11. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ดูแลควรใช้อุปกรณ์ช่วยเปิดปากผู้สูงอายุ (mouth gag) เพื่อให้การแปรงฟันทำได้สะดวกขึ้น (Mona, 2018)	ระดับ 5 b
ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติ 12. ผู้ดูแลควรใช้แปรงสีฟันขนอ่อนหรือผ้าก๊อชพันนิ้วมือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเหงือก กระพุ้งแก้มให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Department of Health Hong Kong, 2020)	ระดับ 5 b

หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ทีมดูแลและญาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	ระดับของหลักฐานหรือแนวปฏิบัติอื่นๆ
1. ทีมผู้ดูแล ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาดช่องปาก และฝึกทักษะการดูแลอนามัยช่องปากให้ถูกต้อง (Manchery, Subbiah, Nagappan & Premnath, 2020)	ระดับ 4 a
2. ทีมผู้ดูแล ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาดช่องปากและฝึกทักษะการดูแลอนามัยช่องปากให้ถูกต้อง (Manchery, Subbiah, Nagappan, & Premnath, 2020)	ระดับ 1 b
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ แก่ญาติหรือผู้ดูแล ควรใช้กลยุทธ์และสื่อหลายประเภท พร้อมภาพประกอบให้เข้าใจง่าย (Menegaz, Silva, & Cascaes, 2018)	ระดับ 1 b
4. ทีมผู้ดูแลควรได้รับการเสริมแรงในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (อาณัติ มาตระกุล และคณะ, 2561)	ระดับ 1 c

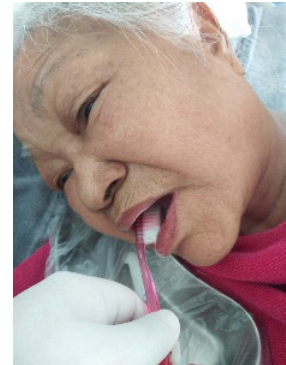
แผนภูมิการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้



วิธีทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

1. ทำน้ำยาสีฟันสูง หรืออนอนตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ซามรูปไตรองบริเวณปาก



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่ภาพได้

2. แปรงให้ทั่วทั้งปาก ใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาที แล้วให้บ้วนน้ำเพียงเล็กน้อย



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่ภาพได้

3. ใช้เจลหรือน้ำลายเทียม ใช้ทาหรือพ่นบริเวณกระพุ้งแก้มและบนลิ้นให้ทั่ว



ที่มา: shorturl.asia/P3JFS

วิธีทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เช่น ผู้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

1. ทำนอน จัดให้นั่งบนเตียงยกศีรษะสูง แล้วตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ชามรูปไตรองเวลาทำความสะอาด



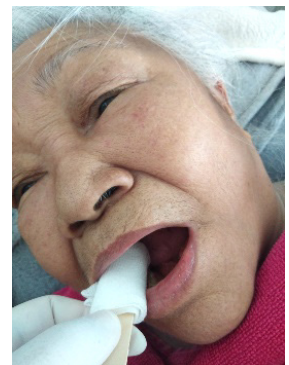
ที่มา: shorturl.asia/lrcJN

2. บีบยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ปริมาณเล็กน้อย แปรงให้ทั่วทั้งปาก แล้วดูดฟองหรือของเหลวออก หรือเช็ดด้วยผ้าก๊อซให้สะอาด



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่อภาพได้

3. ถ้าไม่รู้สีกัดตัว ให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเปิดปากผู้สูงอายุ (mouth gag) เพื่อให้การแปรงฟันทำได้สะดวกขึ้น ถ้าไม่มีฟันธรรมชาติ ให้ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนหรือผ้าก๊อซพันนิ้วมือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเหงือก กระพุ้งแก้มให้สะอาด



ผู้สูงอายุในภาพอนุญาตให้เผยแพร่อภาพได้

04

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ

05

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข (2556). คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ Retrieved from http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_7.pdf
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข (2559). มาตรฐานการทำงาน: การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559. Retrieved from http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/download_doc/upload7.pdf
- สมพร ศิรินาวิน, กรกฎ จุฑาสมิต และ อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ. (บรรณาธิการ). (2559). แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 1, นนทบุรี; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล และ อัจฉรา วัฒนาภา (2561). ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *J Dent Assoc Thai* 68(3):256-269.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556). เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of guideline for research and evaluation II ; AGREE II). Retrieved from <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf>
- American Dental Association. (2020). Oral Health Topics : Toothbrushes. Retrieved from <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/toothbrushes>
- Basavaraj, P., Chaudhary, D., Muchhal, M., Singla, A., Gupta, R., Kumar, J., & Prasad, M. (2018). The Anticariogenic Efficacy of 5000 ppm Fluoridated Toothpaste: A Systematic Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12. doi:10.7860/JCDR/2017/26732.11135
- California Department of Public Health. (2020). COVID-19 Guideline for dentistry. Retrieved from <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/GuidanceforDentistry.aspx>
- Chippis EM, Carr M, Kearney R, et al. Outcomes of an Oral Care Protocol in Postmechanically Ventilated Patients. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(2):102-111. doi:10.1111/wvn.12124
- Department of Health, Hong Kong. (2020) Oral health zone for grown-ups-Oral care tips-Oral care for frail elderly people. https://www.toothclub.gov.hk/en/en_adu_01_02_01_07.html

- Duyck, J., Vandamme, K., Krausch-Hofmann, S., Boon, L., De Keersmaecker, K., Jalon, E., & Teughels, W. (2016). Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over Randomized Clinical Trial. *PLoS one*, 11(1), e0145837-e0145837. doi:10.1371/journal.pone.0145837
- Everaars, B., Weening-Verbree, L. F., Jerković-Ćosić, K., Schoonmade, L., Bleijenberg, N., de Wit, N. J., & van der Heijden, G. J. M. G. (2020). Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 4. doi:10.1186/s12877-019-1349-y
- Gil-Montoya, J. A., Silvestre, F. J., Barrios, R., & Silvestre-Rangil, J. (2016). Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: A systematic review. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 21(3), e355-e366. doi:10.4317/medoral.20969
- Government of South Australia (2020). Betteroral health care in residential care. Retrieved from https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/09fa99004358886a979df72835153af6/BOHRC_Staff_Portfolio_Full_Version%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORLDSPACE-09fa99004358886a979df72835153af6-nwKfcMd
- Hartford Institute for Geriatric Nursing. (2012). Nursing Standard of Practice Protocol: Providing Oral Health Care to Older Adults. Retrieved from <https://consultgeri.org/geriatric-topics/oral-healthcare>
- Hua, F., Xie, H., Worthington, H. V., Furness, S., Zhang, Q., & Li, C. (2016). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10), CD008367-CD008367. doi:10.1002/14651858.CD008367.pub3
- Figuro, E., Herrera, D., Tobias, A., Serrano, J., Roldán, S., Escribano, M., & Martín, C. (2019). Efficacy of adjunctive anti-plaque chemical agents in managing gingivitis: A systematic review and network meta-analyses. 46(7), 723-739. doi:10.1111/jcpe.13127
- Jafari, M., & Shanmugam, V. (2016). Better Oral Health in Long Term Care: Best Practice Standards for Saskatchewan Retrieved from https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Oral-Health/Documents/Final%20LTC%20Report-%20Maryam%20Jafari-Sept%2022%202016.pdf.

- James P, Worthington HV, Parnell C, Harding M, Lamont T, Cheung A, Whelton H, Riley P.. (2017). Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;3(3):CD008676. Mar 31. doi:10.1002/14651858.CD008676.pub2.
- Joanna Briggs Institute (2014). JBI Level of evidence. Retrieved from https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Jordan, R. A., Hong, H. M., Lucaciu, A., & Zimmer, S. (2014). Efficacy of straight versus angled interdental brushes on interproximal tooth cleaning: a randomized controlled trial. *Int J Dent Hyg*, 12(2), 152-157. doi:10.1111/idh.12042
- Jose, A., Singh, M. L., Magnuson, B., Farag, A., Varghese, R., & Papas, A. (2018). A randomized controlled study to evaluate an experimental moisturizing mouthwash formulation in participants experiencing dry mouth symptoms. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 126(3), 231-239.e235. doi:10.1016/j.oooo.2018.05.007.
- Khasanah, I. H., Sae-Sia, W., & Damkliang, J. (2019). The Effectiveness of Oral Care Guideline Implementation on Oral Health Status in Critically Ill Patients. *SAGE Open Nursing*. <https://doi.org/10.1177/2377960819850975>
- Manchery, N., Subbiah, G. K., Nagappan, N., & Premnath, P. (2020). Are oral health education for carers effective in the oral hygiene management of elderly with dementia? A systematic review. *Dental research journal*, 17(1), 1-9.
- Marino PJ, Hannigan A, Haywood S, Cole JM, Palmer N, Emanuel C, et.al. (2016). Comparison of foam swabs and toothbrushes as oral hygiene interventions in mechanically ventilated patients: a randomised split mouth study. *BMJ Open Respir Res.* 2016; 3(1): e000150. doi: 10.1136/bmjresp-2016-000150
- Menegaz, A. M., Silva, A. E. R., & Cascaes, A. M. (2018). Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de saude publica*, 52, 52-52. doi:10.11606/s1518-8787.2018052000109
- Mona M. (2018) Mouth Care Procedure for ICU Patient or Unconscious Patient. Retrived from <http://nursingexercise.com/oral-care-procedure-icu-patient/>

- Morino, T., Ookawa, K., Haruta, N., Hagiwara, Y., & Seki, M. (2014). Effects of professional oral health care on elderly: randomized trial. *Int J Dent Hyg*, 12(4), 291-297. doi:10.1111/idh.12068
- Nangle, M. R., Riches, J., Grainger, S. A., Manchery, N., Sachdev, P. S., & Henry, J. D. (2019). Oral Health and Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology*, 65(6), 659-672. doi:10.1159/000496730
- National Center for Geriatrics and Gerontology, (2015) Oral care for dependent elderly, oral system, oral support instrument. Oral Care Clinic. Retrived from https://www.ncgg.go.jp/hospital/english/clinics/documents/oralcavitycare_en1.pdf
- National Institute of Dental and Craniofacial Research (2019). Brushing : Oral Health and Older Adults Retrieved from <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2019-09/oral-health-aging-brushing.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) . (2014).Developing NICE guidelines: the manual.retrieved from <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/our-programmes/developing-nice-guidelines-the-manual.pdf>
- Otukoya, R., & Doshi, M. (2018). Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals. *Nursing Times (online)*, 114(11), 18-21.
- Prayoonwong T. Development of community-based oral health care model for Thai dependent elderly [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014.
- Razak, P. A., Richard, K. M. J., Thankachan, R. P., Hafiz, K. A. A., Kumar, K. N., & Sameer, K. M. (2014). Geriatric oral health: a review article. *Journal of international oral health : JIOH*, 6(6), 110-116.
- Sälzer, S., Rosema, N. A., Martin, E. C., Slot, D. E., Timmer, C. J., Dörfer, C. E., & van der Weijden, G. A. (2016). The effectiveness of dentifrices without and with sodium lauryl sulfate on plaque, gingivitis and gingival abrasion--a randomized clinical trial. *Clinical oral investigations*, 20(3), 443-450. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1535-z> Shah, N., Mathur, V. P., Kathuria, V., & Gupta, T. (2016). Effectiveness of an educational video in improving oral health knowledge in a hospital setting. *Indian journal of dentistry*, 7(2), 70-75. doi:10.4103/0975-962X.184646

- Shortall, A. C., Price, R. B., MacKenzie, L., & Burke, F. J. (2016). Guidelines for the selection, use, and maintenance of LED light-curing units - Part 1. *Br Dent J*, 221(8), 453-460. doi:10.1038/sj.bdj.2016.772
- Prayoonwong T. Development of community-based oral health care model for Thai dependent elderly [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014.
- Weening-Verbree, L., Huisman-de Waal, G., van Dusseldorp, L., van Achterberg, T., & Schoonhoven, L. (2013). Oral health care in older people in long term care facilities: a systematic review of implementation strategies. *Int J Nurs Stud*, 50(4), 569-582. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.12.004.
- Wirth, R., Dziewas, R., Beck, A. M., Clavé, P., Hamdy, S., Heppner, H. J., . . . Volkert, D. (2016). Oropharyngeal dysphagia in older persons - from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clinical interventions in aging*, 11, 189-208. doi:10.2147/CIA.S97481
- Wong, F. M. F., Ng, Y. T. Y., & Leung, W. K. (2019). Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4132. doi:10.3390/ijerph16214132

06

ກາດພນວກ

เอกสารหมายเลข 1

หลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่นำมาใช้ประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1. สยมพร ศิรินาวิน, กรกฎ จุฑาสมิต, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, 2559	แนวทาง การตรวจ สุขภาพที่จำเป็น และเหมาะสม สำหรับ ประชาชน	Guidelines	ประเมินสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล	Guidelines

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
2. Razak, Richard, Thankachan, Hafiz, Kumar & Sameer, 2014	Geriatric oral health: a review article.	Systematic review	<p>จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ พบว่า ทีมสุขภาพควรประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอนามัยช่องปาก ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอนามัยช่องปาก ประกอบด้วย อนามัยช่องปาก ประสบการณ์ที่ทำให้ไม่สุขสบายในช่องปาก ความเจ็บป่วยทั่วไป การเคลื่อนไหวร่างกาย ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย 2. ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ ประกอบด้วย สถานที่อยู่อาศัย การศึกษา รายได้ อายุ เพศ วัฒนธรรม 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น การเข้าถึงบริการทางด้านทันตกรรมพฤติกรรม บริการของทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจในการให้บริการและบริการรับส่ง 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและทัศนคติ 	ระดับ 3 b

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
3. Evearrs et al., 2020	Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: a systematic review.	Systematic review	สหวิชาชีพประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Oral Health Assessment Tool และ Revised Oral Health Assessment Guide (ROAG) ประเมินส่วนต่างๆ ในช่องปาก เช่น (ตัวอย่างฉบับแปลเป็นภาษาไทย OHAT Thai, Modified OHAT Thai, ROAG ในภาคผนวก)	ระดับ 1 a
4. Jafari & Shanmugam, 2016	Better Oral Health in Long Term Care: Best Practice : Standards for Saskatchewan, CANADA	Guidelines	จากข้อมูลในแนวปฏิบัติซึ่งสร้างจากการรวบรวมงานวิจัย เสนอแนะว่า ทีมสุขภาพควรล้างมือก่อนมีการประเมิน สวมถุงมือและใช้ไฟฉายส่องปาก ขณะประเมินสุขภาพช่องปากทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	Guidelines
5. California Department of Public Health, 2020	COVID-19 Guideline for density	Guidelines	แนวปฏิบัติสำหรับทันตแพทย์ ของรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา มีสาระสำคัญคือ ทันตแพทย์และทีมควรใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อนี้ในผู้รับบริการที่เสี่ยง ได้แก่ เสือกาวัน ถุงมือ แว่นตา หรือ Face shield ป้องกันการการกระเด็นของสารคัดหลั่ง รวมทั้งการสวมหน้ากากอนามัย N95	Guidelines

หมวดที่ 2 อุปกรณ์สำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1. Marino, Hannigan et al., 2016	Comparison of foam swabs and toothbrushes as oral hygiene interventions in mechanically ventilated patients: A randomised split mouth study	Randomized controlled study	จากการทดลองเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้แปรงกับและ Foam swab ในการทำความสะอาดช่องปาก พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่ทีมวิจัยได้แนะนำว่า ใช้ได้ทั้งสองแบบ เพราะจะช่วยลดคราบสกปรกและลดการอักเสบที่เหงือกของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ	ระดับ 1 c
2. และ 3. Jordan, Hong, Lucaciu & Zimmer, 2014	Efficacy of straight versus angled interdental brushes on interproximal tooth cleaning: a randomized controlled trial	Randomized controlled trial	จากการทดลองเปรียบเทียบระหว่างการใช้แปรงซอกฟัน แบบตรงและแบบหักมุมในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 128 คน พบว่า แบบตรง (Straight interdental brushes) จะช่วยขจัดคราบหินปูนได้ดีกว่าแบบหักมุม	ระดับ 1 c

หมวดที่ 2 อุปกรณ์สำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
4. Sälzer et al, 2016	The Effectiveness of Dentifrices Without and With Sodium Lauryl Sulfate on Plaque, Gingivitis and Gingival Abrasion--A Randomized Clinical Trial	Randomized controlled trial	จากการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาสีฟันที่ปราศจากสารก่อฟองละมีสารกลุ่มนี้ พบว่า กลุ่มที่ไม่มีสารก่อฟอง จะช่วยลดการเกิดเลือดออกบริเวณเหงือก	ระดับ 1 c
5. Gil-Montoya, Silvestre et al, 2016	Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: A systematic review	Systematic Review of Randomized controlled trial	จากการสกัดงานวิจัยเชิงทดลองจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้ข้อสรุปจากงานวิจัย 26 ฉบับ ว่า ควรใช้ยาสีฟันที่ให้ความชุ่มชื้น กับเยื่อช่องปาก เพื่อลดการระคายเคือง	ระดับ 1 a
6. James, Worthington et al, 2017	Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health	Systematic Review of Randomized controlled trial	จากการสกัดงานวิจัยจำนวน 51 ฉบับ พบว่า น้ำยาทำความสะอาดช่องปากชนิด Chlorhexidine mouse rinse ที่มีความเข้มข้น 0.12 % สามารถลดปริมาณแบคทีเรียในช่องปาก ป้องกันการสะสมของคราบจุลินทรีย์และลดการอักเสบของเหงือกในผู้สูงอายุได้	ระดับ 1 a

หมวดที่ 2 อุปกรณ์สำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
7. Figuro et al, 2019	Efficacy of adjunctive anti plaque chemical agents in managing gingivitis: A systematic review and network meta-analyses	Systematic Review of Randomized controlled trial	จากข้อสรุปของงานวิจัยจำนวน 53 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วย น้ำยาบ้วนปาก 19 ฉบับ, ยาสีฟัน 32 ฉบับ พบว่าสาร essential oils, chlohexidine, cetylpyridinium chloride และฟลูออไรด์ที่ปราศจากส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ช่วยลดโรคเหงือกอักเสบและควบคุมคราบจุลินทรีย์ หากใช้เป็นประจำ	ระดับ 1 a
8. Jose et al, 2018	A randomized controlled study to evaluate an experimental moisturizing mouthwash formulation in participants experiencing dry mouth symptoms	A randomized controlled study	จากการเปรียบเทียบ Efficacy และ Tolerability ของน้ำยาที่ให้ความชุ่มชื้นในช่องปากกับการใช้น้ำเปล่า โดยศึกษาในผู้ที่มีภาวะปากแห้ง จำนวน 100 คน (แบ่งผู้ใช้น้ำยาที่ให้ความชุ่มชื้น 53 คน และ ผู้ใช้น้ำเปล่าเพียงอย่างเดียว 47 คน ผลการศึกษาพบว่า ในวันที่ 8 ของการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ใช้น้ำยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้น จะมีอาการปากแห้งลดลง ส่วนกลุ่มที่ใช้น้ำเปล่าจะใช้เวลานานมากกว่า 8 วัน	ระดับ 1 c

หมวดที่ 2 อุปกรณ์สำหรับการดูแลอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
9. Basavaraj, Patthi, et al, 2017	The Anticariogenic Efficacy of 5000 ppm Fluoridated Toothpaste: A Systematic Review	Systematic Review of Randomized controlled trial	จากการสกัดงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 14 ฉบับ พบว่าการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 5000 ppm สามารถลดอาการฟันผุ ลดการเกิดคราบหินปูน และลดการเกิดเชื้อ Mutans streptococci และ lactobacilli นอกจากนี้ยังช่วยการสูญเสียเกลือแร่ที่ฟัน	ระดับ 1 a
10. Shortall, Price et al, 2016	Guidelines for the Selection, Use, and Maintenance of LED Light-Curing Units Part 1	Guidelines	ทีมวิจัย ทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับการใช้ LED light ที่นอกจากจะทำให้มองเห็นทำให้มองเห็นภายในช่องปากได้ชัดมากกว่าชนิดธรรมดาแล้ว ยังเสนอให้ใช้ LED light เพื่อการรักษาโรคในช่องปากอีกด้วย	Guidelines

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1. American Dental Association, 2020	Oral Health Topic : Toothbrush	Expert consensus	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาช่องปาก แนะนำให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้งๆ ละ 2 นาที จะช่วยลดการเกิดคราบหินปูน	ระดับ 5 b
2. National Institute on Aging, 2020	Taking Care of Your Teeth and Mouth	Expert consensus	ผู้สูงอายุควรได้รับการแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันเบาๆ หรือแปรงสำหรับแปรงฟันจะช่วยให้ช่องปากสะอาดขึ้น	ระดับ 5 b
3. James, Worthington et al, 2017	Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health	Systematic Review of randomised controlled trials	ผลการศึกษานี้วิจัย 51 ฉบับ ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้ข้อสรุปว่า น้ำยา Chlorhexidine mouth rinse สามารถลดการเกิดคราบหินปูน ในระยะเวลา 4 -6 สัปดาห์ นอกจากนั้น ยังช่วยลดเหงือกอักเสบได้	ระดับ 1 a
4. Jose et al, 2018	A randomized controlled study to evaluate an experimental moisturizing mouthwash formulation in participants experiencing dry mouth symptoms	A randomized controlled study	จากการเปรียบเทียบ Efficacy และ Tolerability ของน้ำยาที่ให้ ความชุ่มชื้นในช่องปากกับการใช้น้ำเปล่า โดยศึกษาในผู้ที่มีภาวะปากแห้ง จำนวน 100 คน (แบ่งผู้ที่ใช้น้ำยาที่ให้ความชุ่มชื้น 53 คน และ ผู้ที่ใช้น้ำเปล่าเพียงอย่างเดียว 47 คน ผลการศึกษาพบว่า ในวันที่ 8 ของการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ใช้น้ำยา หรือผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้น จะมีอาการปากแห้งลดลง ส่วนกลุ่มที่ใช้น้ำเปล่าจะใช้เวลานานมากกว่า 8 วัน	ระดับ 1 c
5. American Dental Association, 2020	Oral Health Topic : Toothbrush	Expert consensus	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาช่องปาก แนะนำให้ทำความสะอาดแปรงสีฟัน และเปลี่ยนแปรงสีฟัน ทุก 3 หรือ 4 เดือน	ระดับ 5 b

หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ทีมดูแลและญาติ

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1. Morino, Ookawa et al, 2014	Effects of professional oral health care on elderly: randomized trial	Randomized – controlled trial	ผู้วิจัยได้ทดลองประสิทธิผลของวิธีการดูแลช่องปากผู้สูงอายุแบบมีอาสาชีพ (POHC) ประกอบด้วย การประเมินช่องปาก การฝึกให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดช่องปากและซอกปากด้วยตนเองหรือช่วยเหลือโดยพยาบาล ในกรณีที่อาสาปากน้อย จะใช้อุปกรณ์ช่วยเปิดปากการทดลองนี้ทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่เมือง Shizuoka ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 34 คน (กลุ่มทดลอง 17 คนและกลุ่มควบคุม 17 คน) ทั้งนี้ใช้เวลาศึกษาทั้งสิ้น 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองมีช่องปากสะอาดมากขึ้นหลังจาก 1 เดือนไปแล้ว	ระดับ 1 c
2. Weening-Verbree, L. et al, 2012	Oral health care in older people in long term care facilities: A systematic review of implementation strategies	Systematic Review of Descriptive study	ผลการศึกษานี้วิจัย 20 ฉบับ พบประเด็นที่จะช่วยให้การปฏิบัติดูแลอนามัยช่องปากเป็นไปตามวัตถุประสงค์ จะต้องใช้กลยุทธ์หลายอย่างตั้งแต่การให้ความรู้ การเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมประกอบ การฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับ	ระดับ 4 a
3. Nangle et al, 2019	Oral Health and Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review	Systematic Review of Cohort study	ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ การรับรู้ ทีมสุขภาพจึงควรเลือกวิธีการในการให้ความรู้และสื่อที่เหมาะสม	ระดับ 3 b

หลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่นำมาใช้ประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1.1.1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559	มาตรฐานการทำงาน : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย	Guidelines	ทีมสุขภาพควรประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รวมทั้งฝึกให้ดูแลช่องปากด้วยตนเองเฉพาะบุคคล ทุก 6 เดือน เพื่อให้รักษาฟันไว้ได้นานขึ้น	Guidelines
1.2.1 Wirth et al, 2016	Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting	Systematic review of Exoert opinion	ผู้สูงอายุที่มีปัญหา Oropharyngeal dysphagia ต้องการการดูแลจากทันตบุคลากรและพยาบาลมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่ฟื้นตัวจากโรค Stroke ซึ่งจะมีปัญหาสำคัญ ขาดน้ำ และขาดสารอาหารเพราะรับประทานอาหารได้น้อย ทีมผู้เชี่ยวชาญจากแผนกอายุรกรรมและผู้สูงอายุประเทศเยอรมัน จึงได้ร่วมกันสรุปความเห็น ว่า ควรมีการติดตามประเมินสุขภาพช่องปากทุก 3 เดือน เป็นอย่างน้อย เพื่อจะได้ทราบปัญหาและให้คำแนะนำได้ถูกต้อง	ระดับ 5 a

หมวดที่ 1 การประเมินอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1.2.2 Hartford Institute for Geriatric Nursing, 2012	Nursing Standard of Practice Protocol: Providing Oral Health Care to Older Adults	Systematic review of Exoert opinion (Guidelines)	องค์กรที่กำหนดมาตรฐานการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา ให้คำแนะนำให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินช่องปากผู้สูงอายุที่มา รักษาตัวในโรงพยาบาลขณะ admit และทุกเวร จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	Guidelines
2. Wong, Ng, & Leung, 2019	Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents—A Systematic Review	Systematic review of Descriptive studies	จากข้อสรุปที่ได้จากงานวิจัยเชิงสำรวจจำนวน 25 ฉบับ ที่ได้จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ พบว่า อนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยและอาศัยอยู่ในสถานพยาบาลระยะยาวนั้น อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษาประเมินการรับรู้โรคประจำตัว เช่น สมองเสื่อม ประเมิน ยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ	ระดับ 4 a
3. Eveillars et al, 2020	Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: a systematic review.	Systematic review	สหวิชาชีพประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Oral Health Assessment Tool และ Revised Oral Health Assessment Guide (ROAG) ประเมินส่วนต่างๆ ในช่องปากเช่น (ตัวอย่างฉบับแปลเป็นภาษาไทย OHAT Thai, Modified OHAT Thai, ROAG ในภาคผนวก)	ระดับ 1 a

หมวดที่ 2 อุปกรณ์ดูแลอนามัยช่องปาก

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1.1 National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2019	Brushing: Oral health and Aging	Guidelines	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพืงแต่สามารถแปรงฟันได้เอง ควรเตรียมแปรงสีฟันขนอ่อนปานกลาง หัวแปรงขนาดเล็ก มีด้ามจับที่ถนัดมือ ส่วนผู้ที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อ ผู้ที่ดูแลควรปรับด้ามแปรงให้เหมาะสม เช่น ใช้ ยางหุ้ม (Rubber band) หรือมีที่ยึดด้าม (Utensil holder)	Guidelines
1.2.1, .12.2 Otukoya & Doshi, 2018	Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals	Systematic review of Descriptive studies	จากงานวิจัยและแนวปฏิบัติทั้งสิ้น 16 เรื่อง ผู้รวบรวมได้สรุปข้อเสนอแนะของการเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุในภาวะพืงพืงในโรงพยาบาล เช่น แปรงสีฟัน แปรงสีฟันที่มีระบบท่อดูด ยาสีฟันที่มีฟองน้อย เป็นต้น	ระดับ 4 a
2.1 Hua et al, 2016	Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia	Systematic review of Randomized Clinical Trial	นักวิจัยจากประเทศอังกฤษและประเทศจีน ได้ร่วมกันสรุปข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบ จากงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 38 ฉบับ พบว่าการใช้ chlorhexidine mouthwash ทำความสะอาดช่องปากได้ดีกว่าการใช้เจลสำหรับทำความสะอาด	ระดับ 1 a

หมวดที่ 2 อุปกรณ์ดูแลอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
3. Otukoya & Doshi, 2018	Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals	Systematic review of Descriptive studies	จากงานวิจัยและแนวปฏิบัติทั้งสิ้น 16 เรื่อง ผู้รวบรวมได้สรุปข้อเสนอแนะทีมสุขภาพ ให้ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ไม่เกิน 5000 ppm และใช้ยาสีฟันที่ปราศจากสารก่อฟองชนิด SLS (Sodium Lauryl Sulphate)	ระดับ 4 a
4. และ 5. National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2019	Dry mouth and Older adult	Guidelines	สถาบันวิจัยทันตกรรมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้ให้ข้อเสนอแนะให้ทีมสุขภาพใช้ผลิตภัณฑ์ที่ป้องกันฟันผุและให้ความชุ่มชื้นแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาน้ำลายแห้ง โดยคำแนะนำของทันตแพทย์	Guidelines
6.1 Jordan, Hong, Lucaciu & Zimmer, 2014	Efficacy of straight versus angled interdental brushes on interproximal tooth cleaning: a randomized controlled trial	Randomized Clinical Trial	จากผลการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 64 คน อายุระหว่าง 20-65 ปี โดยให้ใช้แปรงซอกฟันแบบตรงและแบบหักมุม หลังจากทดลองใช้ไป 12 วัน กลุ่มที่ใช้แปรงซอกฟันแบบตรง มีประสิทธิภาพในการขจัดสิ่งสกปรกบริเวณซอกฟันโดยเฉพาะด้าน posterior	ระดับ 1 c

หมวดที่ 2 อุปกรณ์ดูแลอนามัยช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
6.2 Duyck et al, 2016	Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over Randomized Clinical Trial	A Cross-Over Randomized Clinical Trial	จากผลการทดลองวิธีการทำความสะอาดฟันปลอมของผู้สูงอายุ 4 วิธี ได้แก่ 1. แปรงด้วยน้ำเปล่าและแช่ไว้ 1 คืน 2. แปรงด้วยน้ำเปล่าร่วมกับเม็ดทำความสะอาดและแช่ไว้ 1 คืน 3. ทำความสะอาดด้วยเครื่อง ultrasonic ร่วมกับน้ำเปล่า 4. ทำความสะอาดด้วยเครื่อง ultrasonic ร่วมกับเม็ดทำความสะอาด พบว่า วิธีที่ 2 ช่วยลดจำนวนแบคทีเรียได้ดี	ระดับ 1 c
6.3 Mona, 2018	Mouth Care Procedure for ICU Patient or Unconscious Patient	Expert consensus	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวในแผนก ICU ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรใช้ Mouth gag สำหรับเปิดปากผู้ป่วย	ระดับ 5 b

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1. Government of South Australia, (2020)	Oral health care domain - Care of older people toolkit	Guidelines	จากการที่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมักเสี่ยงต่อการเกิดการหมักหมมของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ส่งผลให้เกิดการทำลายของเนื้อฟัน มีแผลในปาก และคราบหินปูน ดังนั้น รัฐบาลออสเตรเลียจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติซึ่งรวบรวมจากงานวิจัย กำหนดให้มีการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย วันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน	Guidelines
2. National Center for Geriatrics and Gerontology, 2015	Oral Care for the Dependent Elderly	Guidelines	ในการจัดทำสำหรับทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ดูแลควรจัดท่านอนในท่าที่ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ปลอดภัย โดยอาจให้นั่งบนเก้าอี้ นอนบนเตียงยกศีรษะสูง 45 องศา หรือนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง แล้วใช้ซามรูปไตรองแก้มด้านล่าง	Guidelines
3. American Dental Association, 2020	Oral Health Topic : Toothbrush	Expert consensus	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาช่องปาก แนะนำให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้งๆ ละ 2 นาที จะช่วยลดการเกิดคราบหินปูน	ระดับ 5 b

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
4. Jame et al, 2017	Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health	Systematic review of RCTs	จากการที่ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในช่องปาก เช่นเหงือกอักเสบ คราบหินปูน ทีมวิจัยจากสถาบันทันตแพทย์ ของอังกฤษได้ทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 51 ฉบับ ได้ข้อสรุปว่า การใช้ยาบ้วนปากควรให้ผู้สูงอายุอมน้ำยาบ้วนปาก 30 ซีซี กลั้วคอ นาน 30 วินาที จะช่วยให้อนามัยช่องปากดีขึ้น	ระดับ 1 a
5. Jose et al, 2018	A randomized controlled study to evaluate an experimental moisturizing mouthwash formulation in participants experiencing dry mouth symptoms	A randomized controlled study	จากการเปรียบเทียบ Efficacy และ Tolerability ของน้ำยาที่ให้ความชุ่มชื้นในช่องปากกับการใช้น้ำเปล่า โดยศึกษาในผู้ที่มีภาวะปากแห้ง จำนวน 100 คน (แบ่งผู้ที่ใช้น้ำยาที่ให้ความชุ่มชื้น 53 คน และที่ใช้น้ำเปล่าเพียงอย่างเดียว 47 คน) ผลพบว่า ในวันที่ 8 ของการทดลอง กลุ่มทดลองที่ใช้น้ำยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้น จะมีอาการปากแห้งลดลง ส่วนกลุ่มที่ใช้น้ำเปล่า จะใช้เวลานานมากกว่า 8 วัน	ระดับ 1 c

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
6. Duyck et al, 2016	Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over RCTs	A Cross-Over Randomized Clinical Trial	จากผลการทดลองวิธีการทำความสะอาดฟันปลอมของผู้สูงอายุ 4 วิธี ได้แก่ 1. แปรงด้วยน้ำเปล่าและแช่ไว้ 1 คืน 2. แปรงด้วยน้ำเปล่าร่วมกับเม็ดทำความสะอาดและแช่ไว้ 1 คืน 3. ทำความสะอาดด้วยเครื่อง ultrasonic ร่วมกับน้ำเปล่า 4. ทำความสะอาดด้วยเครื่อง ultrasonic ร่วมกับเม็ดทำความสะอาด ผลการศึกษาพบว่าวิธีที่ 2 ช่วยลดจำนวนแบคทีเรียได้ดี	ระดับ 1 c

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
7. Khasanah, Sae-Sia, & Damkliang, 2019	The Effectiveness of Oral Care Guideline Implementation on Oral Health Status in Critically Ill Patients	Pre-post test	ทีมวิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์มาจาก the American Association of Critical Care Nurse’s Endotracheal Tube and Oral Care Procedure แล้วนำไปให้พยาบาลที่ทำงานในแผนก ICU ของประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 48 คน และผู้ป่วย 47 คน ใช้เวลาในการนำไปใช้ภายใน 2 เดือน ในแนวปฏิบัติเน้นให้ผู้ดูแลควรทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่มีอามัยช่องปากไม่ดี อย่างน้อยเวรละครั้ง หรือทุก 8 ชั่วโมง ส่วนผู้ที่มีอามัยช่องปากไม่ดีมากๆ ควรทำความสะอาดทุก 4 ชั่วโมง ทั้งนี้ควรทำไปพร้อมกับการดูดเสมหะ ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามข้อแนะนำแนวปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอามัยช่องปากดีขึ้น	ระดับ 3 e

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
8. National Center for Geriatrics and Gerontology, 2015	Oral Care for the Dependent Elderly	Guidelines	ในการจัดทำสำหรับทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้เพราะใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ดูแลควรจัดท่านอนในท่าที่ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ปลอดภัย โดยยกศีรษะสูง 45 องศา ตะแคงใบหน้าด้านใดด้านหนึ่ง แล้วใช้ชามรูปไตรองแก้มด้านล่าง	Guidelines
9. Chipps et al, 2016	Outcomes of an Oral Care Protocol in Post mechanically Ventilated Patients	Randomized controlled trial	ทีมวิจัยจากสหรัฐอเมริกาได้ทำการทดลองวิธีการทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 69 คน โดยพัฒนาวิธีการดังกล่าวจากการทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบแล้วนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่ม (30-39 ในวิธีการดังกล่าวมีทั้งการกำหนดชนิดของแปรงฟัน ชนิดและจำนวนของยาสีฟันที่ควรใช้ที่ละน้อย อุปกรณ์กวาดลิ้น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก และลิปติกเพิ่มความชุ่มชื้น เมื่อสิ้นสุดการทดลองในระยะเวลา 4 วัน วิธีการในกลุ่มทดลอง พบว่าสุขภาพช่องปากดีขึ้น ไม่พบเชื้อ MMSR ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังพบเชื้ออยู่	ระดับ 1 c

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดช่องปาก (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
10. Jame et al, 2017	Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health	Systematic review of Randomized controlled trial	จากการที่ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในช่องปาก เช่นเหงือกอักเสบ คราบหินปูน ทีมวิจัยจากสถาบันทันตแพทย์ ของอังกฤษได้ทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 51 ฉบับ ได้ข้อสรุปว่า การใช้ยาบ้วนปาก ควรให้ผู้สูงอายุอมน้ำยาบ้วนปาก 30 ซีซี กลั้วคอ นาน 30 วินาที จะช่วยให้อนามัยช่องปากดีขึ้น	ระดับ 1 a
11. Mona, 2018	Mouth Care Procedure for ICU Patient or Unconscious Patient	Expert consensus	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวในแผนก ICU ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรใช้ Mouth gag ช่วยเปิดปากผู้ป่วย	ระดับ 5 b
12. Department of Health Hong Kong, 2020	Oral care for frail elderly	Expert consensus	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญของกรมสุขภาพ ประเทศฮ่องกง ในการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติ ควรใช้แปรงสีฟันขนอ่อนหรือผ้าก๊อซพันนิ้วมือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเหงือก กระทบแก้มให้สะอาด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	ระดับ 5 b

หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ทีมดูแลและญาติ

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
1. Manchery, Subbiah, Nagappan, & Premnath, 2020	Are oral health education for carers effective in the oral hygiene management of elderly with dementia? A systematic review	Systematic review of Randomized controlled trial	จากการทบทวนงานวิจัยซึ่งสกัดจากงานวิจัยทั้งหมด 245 ฉบับ และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเพียง 4 ฉบับ ได้ข้อสรุปว่า การให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแลในระยะสั้นๆ ตั้งแต่ 4 ชั่วโมง ถึง 2 วัน จะมีประโยชน์ต่อทีมผู้ดูแลสามารถช่วยให้มีการระมัดระวังในการปฏิบัติ และส่งผลต่ออนามัยช่องปากของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาการรับรู้	ระดับ 1 a
2. Menegaz, Silva, & Cascaes, 2018	Educational interventions in health services and oral health: systematic review	Systematic review of RCTS and Other study designs	จากข้อสรุปจากการทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบ เกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของสถานพยาบาลสุขภาพ ได้ให้คำแนะนำเรื่อง สื่อที่หลากหลาย ตั้งแต่ แผ่นพับ มีเดียรูปอื่นๆ และอื่น ควรทำให้ผู้สูงอายุและญาติเข้าใจง่าย	ระดับ 1 b

หมวดที่ 4 การให้ความรู้แก่ทีมดูแลและญาติ (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี พ.ศ	ชื่อเรื่อง	ชนิดการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ	สรุปข้อเสนอแนะของทีมวิจัยหรือทีมพัฒนา guideline	ระดับคุณภาพหลักฐานสนับสนุน
3. อาณัติ มาตระกูล และคณะ, 2561	ประสิทธิผลในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ติดเตี๋ยง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม.	Randomized controlled trial	ทีมผู้ดูแลควรได้รับการเสริมแรงในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	ระดับ 1 c

เอกสารหมายเลข 2

ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

สถาบัน The Joanna Briggs Institute (JBI , 2014) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Levels of Evidence - Effectiveness	
Level 1 – Experimental Designs	
	Level 1.a Systematic Review of Randomized Controlled Trials (RCT)
	Level 1.b Systematic Review of RCTs and Other Study Designs
	Level 1.c RCT
	Level 1.d Pseudo -RCTs
Level 2 – Quasi- Experimental Designs	
	Level 2.a Systematic Review of Quasi- Experimental Studies
	Level 2.b Systematic Review of Quasi- Experimental and Other Lower Study Designs
	Level 2.c Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study
	Level 2.d Pre-test-Post-test or Historic/Retrospective Control Group Study
Level 3 – Observational – Analytic Designs	
	Level 3.a Systematic Review of Comparable Cohort Studies
	Level 3.b Systematic Review of Comparable Cohort and Other Lower Study Designs
	Level 3.c Cohort Study with Control Group
	Level 3.d Case-Controlled Study
	Level 3.e Observational Study Without a Control Group
Level 4 – Observational-Descriptive Studies	
	Level 4.a Systematic Review of Descriptive Studies
	Level 4.b Cross-Sectional Study
	Level 4.c Case Series
	Level 4.d Case Study
Level 5 – Expert Opinion and Bench Research	
	Level 5.a Systematic Review of Expert Opinion
	Level 5.b Expert Consensus
	Level 5.c Bench Research/Single Expert Opinion

เอกสารหมายเลข 3

การประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

แบบประเมินด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: Bathel ADL index)

ชนิดของกิจวัตร	คะแนน	ลักษณะ
การเคลื่อนย้ายตัวเอง (Transfer)	0	ทำเองไม่ได้ นั่งเองไม่ได้
	1	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ใช้ 1-2 คน ยังพอนั่งได้
	2	ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
การเดิน (Mobility)	0	เดินเองไม่ได้
	1	ใช้รถเข็น (Wheelchair) ได้เอง เช่น การเลี้ยวเข้ามุมห้อง
	2	เดินได้โดยมีคนช่วย 1 คน
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
การใช้ห้องน้ำ (Toilet use)	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำเองได้บางอย่าง โดยมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ
การล้างหน้า (Grooming)	0	ทำเองได้ โดยมีคนช่วยบ้าง เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ
การถ่ายปัสสาวะ (Bladder)	0	มีปัญหาปัสสาวะรด หรือต้องคาสายสวนปัสสาวะ
	1	ปัสสาวะรดบางครั้ง เช่น ไม่เกินวันละครั้ง
	2	ไม่มีปัสสาวะรด
การถ่ายอุจจาระ (Bowels)	0	มีปัญหาอุจจาระรด หรือต้องสวนอุจจาระ
	1	อุจจาระรดบางครั้ง เช่น สัปดาห์ละครั้ง
	2	ไม่มีอุจจาระรด
การอาบน้ำ (Bathing)	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ ไม่ต้องมีคนคอยช่วยหรือสังเกต
การทานอาหาร (Feeding)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำตัวเอง แต่ต้องมีคนช่วยบ้าง เช่น ตัดชิ้นอาหารเป็นคำเล็กๆ
	2	ตักอาหารทานได้เองอย่างอิสระในระยะเวลาที่เอื้อมมือถึงได้
การใส่เสื้อผ้า (Dressing)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำตัวเองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ เช่น กลัดกระดุม รูดซิป ผูกเชือกทรงเท้า
การเดินลงบันได (Stairs)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำตัวเองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระทั้งขึ้นและลงบันได
เกณฑ์คะแนน		
<input type="checkbox"/>	0-4 คะแนน	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด
<input type="checkbox"/>	5-8 คะแนน	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนมาก
<input type="checkbox"/>	9-11 คะแนน	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง
<input type="checkbox"/>	12 คะแนนขึ้นไป	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย

ที่มา : คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556

เอกสารหมายเลข 4

แบบประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (Activity of Daily Living, ADLs)

ร่วมกับการประเมินกิจกรรมซับซ้อนในการดูแลตนเอง (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)

รายการกิจกรรม		ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน			คะแนน
		ทำได้ด้วยตนเอง (รวมใช้อุปกรณ์ช่วย)	ทำได้ด้วยตนเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยจึงทำได้ สำเร็จ	ทำได้ด้วยตนเอง ไม่ได้เลย	
กิจกรรมพื้นฐาน	1 ตัก/หยิบอาหารรับประทาน	(1)	(2)	(3)	
	2 ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม	(1)	(2)	(3)	
	3 สวมใส่เสื้อผ้า	(1)	(2)	(3)	
	4 อาบน้ำ	(1)	(2)	(3)	
	5 การใช้ห้องส้วม และ ทำความสะอาดหลังขับถ่าย	(1)	(2)	(3)	
	6 ลุกจากที่นั่งนอนหรือเตียง	(1)	(2)	(3)	
	7 เดินหรือเคลื่อนที่ภายในบ้าน	(1)	(2)	(3)	
	8 ขึ้นลงบันได 1 ชั้น	(1)	(2)	(3)	
		กลับได้ปกติ	กลับไม่ได้บางครั้ง	กลับไม่ได้เลย (รวมสวน/ใส่สายสวน)	
	9 กลับปีสภาวะ	(1)	(2)	(3)	
	10 กลับอุจจาระ	(1)	(2)	(3)	
รายการกิจกรรม		ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน			คะแนน
		ทำได้ด้วยตนเอง (รวมใช้อุปกรณ์ช่วย)	ทำได้ด้วยตนเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยจึงทำได้ สำเร็จ	ทำได้ด้วยตนเอง ไม่ได้เลย	
กิจกรรมซับซ้อน	11 เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน	(1)	(2)	(3)	
	12 ทำหรือเตรียมอาหาร	(1)	(2)	(3)	
	13 กวาด/ถูบ้านหรือซักผ้า	(1)	(2)	(3)	
	14 การซื้อของ/จ่ายตลาด	(1)	(2)	(3)	
	15 ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟ	(1)	(2)	(3)	
	16 การรับประทานยาตามคำสั่ง	(1)	(2)	(3)	
คะแนนรวม				คะแนน
<input type="checkbox"/> 16-20 คะแนน		เป็น	กลุ่ม 1	ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น	
<input type="checkbox"/> 21-35 คะแนน		เป็น	กลุ่ม 2	ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน	
<input type="checkbox"/> 36-48 คะแนน		เป็น	กลุ่ม 3	ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือ ไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก หรือทั้งหมด	

ที่มา : คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556

เอกสารหมายเลข 5

ตัวอย่างแบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ Oral Health Assessment Tool (OHAT)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... ชื่อผู้ตรวจ..... ตำแหน่ง.....

บริเวณที่ตรวจ	0=ปกติ	1=เริ่มมีปัญหา	2=มีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน	คะแนน
ริมฝีปาก	มีความชุ่มชื้น เรียบ สีออกชมพู	แห้ง แตก มีสีแดงที่มุมปาก	บวม มีก้อนเนื้อ มีรอยโรคสีขาวหรือแดง มีแผล มีเลือดออก หรือมีแผลที่มุมปาก	
ลิ้น	ปกติ ชุ่มชื้น ไม่เรียบ สีออกชมพู	สีแดง มีรอยแยก มีอะไรปกคลุม (coated)	มีรอยโรคสีขาวหรือสีแดง เป็นแผลแตก หรือบวม	
เยื่อช่องปากและเหงือก	มีความชุ่มชื้น สีออกชมพู เรียบ ไม่มีเลือดออก	แห้ง เป็นเงา ขรุขระ แดง บวม มีแผล หรือจุดตก เล็บจากฟันเทียม 1 ตำแหน่ง (*)	มีรอยโรคสีขาวหรือสีแดง บวม มีเลือดออก เป็นแผล มีรอยโรคสีแดงทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณใต้ฐานฟันเทียม	
น้ำลาย	เนื้อเยื่อชุ่มชื้น น้ำลายไม่ข้น	เนื้อเยื่อแห้ง น้ำลายเหนียว น้ำลายน้อยหรือรู้สึกปากแห้ง	เนื้อเยื่อแห้งแดง มีน้ำลายข้นมากหรือน้อยมาก หรือไม่มีน้ำลายเลย หรือผู้ป่วยบ่นว่าปากแห้ง	
ฟันธรรมชาติ	ไม่มีฟันผุหรือฟันแตก	ฟันสึกมากหรือฟันโยกเล็กน้อย มีฟันผุ/แตก 1-3 ซี่ (นับต่อฟันด้วย) (*)	ฟันสึกมาก ฟันโยกมาก ฟันผุ/แตก มากกว่า 4 ซี่ (นับต่อฟันด้วย) หรือมีฟันน้อยกว่า 4 ซี่ และยังไม่มีการปลอม	
ฟันเทียม	ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมชุดนี้เป็นประจำ ไม่มีส่วนแตกหักชำรุด	มีเศษแตกหักชำรุด 1 ตำแหน่ง ใส่บ้างบางเวลา เช่น 1-2 ชั่วโมง/วัน ฟันเทียมหลวมชนิดน้อย	มีเศษแตกหักชำรุดมากกว่า 1 ตำแหน่ง ฟันเทียมหายหรือไม่ได้ใส่ ฟันเทียมหลวมมากหรือต้องใช้กาว (denture adhesive)	
ความสะอาด	สะอาด ไม่มีเศษอาหารติด ไม่มีหินปูนหรือฟันเทียม	มีเศษอาหาร คราบจุลินทรีย์ หินปูนเกาะที่ฟันหรือฟันเทียม ประมาณ 1-2 ตำแหน่งหรือมีกลิ่นปาก	มีเศษอาหาร คราบจุลินทรีย์ หินปูนเกาะที่ตัวฟันหรือฟันเทียมทั่วทั้งปาก หรือมีกลิ่นปากรุนแรง	
อาการเจ็บปวด	ไม่บ่นว่าเจ็บหรือปวด	บ่นว่าเจ็บปวดหรือมีอาการทางพฤติกรรม เช่น กัด ริมฝีปากไม่ทานอาหาร อารมณ์ไม่ดี เอามือถึงแกวรอบๆ ปาก	บ่นว่าเจ็บปวดหรือมีอาการทางพฤติกรรม และมีอาการแสดงชัดเจน เช่น เหงือกบวม ฟันแตก	

เอกสารหมายเลข 6

ตัวอย่างแบบประเมินสุขภาพช่องปาก Modified Oral Health Assessment Tool

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง และ/หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลผู้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุลผู้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง/หน้าที่ อสม. จน.รพ.สต. อื่นๆ.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทำการสัมภาษณ์..... สถานที่ประเมิน บ้านผู้สูงอายุ อื่นๆ.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ..... อายุผู้สูงอายุ..... ปี เพศ หญิง ชาย

ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้

ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนแต่จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิต

ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

ผู้ให้ข้อมูล ผู้สูงอายุเอง

อื่นๆ ชื่อ-สกุล..... ความเกี่ยวข้อง ญาติ (ระบุ)..... ผู้ดูแลรับจ้าง

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพช่องปาก (คำถามนี้ถามอาการที่เป็นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)

	การประเมินสุขภาพช่องปาก		การให้คำแนะนำ
ริมฝีปาก			
1. ผู้สูงอายุมีแผลแดงบริเวณมุมปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปาก <input type="checkbox"/> โภชนาการ <input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
ลิ้น			
2. ผู้สูงอายุมีฝ้าขาวบนลิ้น	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปาก <input type="checkbox"/> โภชนาการ <input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
3. ผู้สูงอายุมีปื้นสีแดงบนลิ้น	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> โภชนาการ <input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
น้ำลาย			
4. ผู้สูงอายุมีเนื้อเยื่อในช่องปากแห้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปาก <input type="checkbox"/> กระตุ้นการหลั่งน้ำลาย <input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
5. น้ำลายของผู้สูงอายุเป็นเมือกเหนียว	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพช่องปาก (คำถามนี้ถามอาการที่เป็นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)

	การประเมินสุขภาพช่องปาก		การให้คำแนะนำ
เหงือกและเนื้อเยื่อในช่องปาก			
6. ผู้สูงอายุมีเหงือกบวม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปาก <input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
7. ผู้สูงอายุมีแผลในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	
8. ผู้สูงอายุมีปื้นสีขาว และ/หรือ แดงในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	
9. ผู้สูงอายุมีก้อนเนื้อในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	
ฟันธรรมชาติ			
<input type="checkbox"/> ไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่เลย (ข้ามไปทำข้อ 11 ต่อไป)			
<input type="checkbox"/> มีฟันธรรมชาติ (ทำข้อ 10 ต่อไป)			
10. ผู้สูงอายุมีฟันธรรมชาติโยก / ลึก / ผุ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปาก <input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
ฟันเทียม (หากมีฟันธรรมชาติอยู่ครบ ข้ามไปทำข้อ 14 ต่อไป)			
11. ผู้สูงอายุมีฟันเทียม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
(หากไม่มีฟันเทียม ข้ามไปทำข้อ 14 ต่อไป)			
12. ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมใช้ทุกวัน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	
13. ฟันเทียมของผู้สูงอายุมีปัญหา	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	
ความสะอาดในช่องปาก			
14. ผู้สูงอายุมีเศษอาหารติดในปาก / ฟัน / ฟันเทียม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปาก
15. ผู้สูงอายุมีหินปูน (คราบสี) บนฟัน / ฟันเทียม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ดูแลรักษาฟันเทียม
16. ผู้สูงอายุมีกลิ่นปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
การปวด			
17. ผู้สูงอายุมีอาการปวดฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> พบทันตบุคลากร
18. ผู้สูงอายุมีหนองไหลจากฟัน / ในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	

ส่วนที่ 3 สรุปการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

- สุขภาพช่องปากดีมาก (ประเมินสุขภาพช่องปากได้ข้อสีเขียวทั้งหมด)
- สุขภาพช่องปากเริ่มมีปัญหา (ประเมินสุขภาพช่องปากได้ข้อสีชมพู 1 - 5 ข้อ)
- สุขภาพช่องปากมีปัญหา (ประเมินสุขภาพช่องปากได้ข้อสีชมพูตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป)

ที่มา : Prayoonwong T. Development of community-based oral health care model for Thai dependent elderly [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014.

เอกสารหมายเลข 7

รายชื่อคณะกรรมการ และผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย
ศาสตราจารย์พิเศษ ทพญ.ท่านผู้หญิงหญิงเพ็ชรา เตชะกัมพูช

คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์	ประธานคณะกรรมการ
อาจารย์พิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงฤดี ลาสุชะ	คณะกรรมการ
อาจารย์พิเศษคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
ศาสตราจารย์ นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล	คณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
ศาสตราจารย์ ทพญ.ดร.ศจี สัตยุดม	คณะกรรมการ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	

ผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุ

สาขาพยาบาลศาสตร์	
รศ.ดร.นารีรัตน์ จิตรมนตรี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาทันตแพทยศาสตร์	
อ.ทพญ.ดร.มีทนา เกตระทัต	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
สาขาแพทยศาสตร์	
อ.พญ.อรพิชญา ไกรฤทธิ	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โดย

คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ
สมาคมพุดตมาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
พฤษภาคม 2564

@thaigeron.or.th