

กินข้าวอร่อย สุขภาพปากฟันดี ชีวิตมีสุข



ทพ.สุธา เจียรมนีโชติชัย
อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย

20 เมษายน 2560



“คนเราเวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย
 ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย
 ร่างกายก็ไม่แข็งแรง”

๑-๑๑๐๑๑๑

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในครั้งนั้น
 ทำให้เกิด “โครงการฟันเทียมพระราชทาน”



“เรื่องฟัน และสุขภาพในช่องปากเป็นเรื่องสำคัญ
 คนเราถ้าฟันไม่ดี สุขภาพในช่องปากไม่ดี
 จะทำให้สุขภาพอื่นๆ พลอยด้อยไปด้วย”

~~~~~

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในครั้งนั้น  
 ทำให้เกิดแนวคิดในเรื่อง  
 “สุขภาพในช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโรคทางระบบ”



Cardiovascular Diseases (CVD)  
associated with Oral Health

|                             |
|-----------------------------|
| Coronary Heart Disease      |
| Stroke                      |
| Peripheral Vascular Disease |



Indicator CVD : C-reactive protein (mg/L)

- <1 low risk, 1-3 intermediate, >3 high risk
- high risk of CVD find gon perio > local perio > normal



Oral Health is the beginning of general health

สุขภาพช่องปากเป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพโดยรวม



WHAT PROBLEMS COULD POOR DENTAL HEALTH CAUSE?





“คนแก่อย่างเรามีเยอะ  
ทันตแพทย์ต้องช่วยดูแล”



พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในครั้งนั้น  
ทำให้เกิดการจัดทำ  
“แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย”  
ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ 6 มกราคม 2558



## สาระสำคัญแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยพ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๕

- วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ซึ่งจะลดปริมาณผู้สูงอายุที่มีโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน รวมทั้งคงสภาพการใช้งาน (Function) หลังเกิดโรคและการสูญเสียฟัน ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
- ๒) เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมด้านทันตสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และนำมาสนับสนุนบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้สูงอายุ
- ๓) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุให้มีองค์ความรู้ และปริมาณที่เหมาะสมต่อการดูแลแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ งบประมาณ การสนับสนุน การกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีประสิทธิผล

# เป้าหมายแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยพ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๕

- เป้าหมาย

- ๑) ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดีและมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม (อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบฟันหลัง)
- ๒) มีนวัตกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างน้อย ๕ ใน ๗ ประเด็น
  - ๒.๑) การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน
  - ๒.๒) ฟันผุและรากฟันผุ
  - ๒.๓) แผล/มะเร็งช่องปาก
  - ๒.๔) สภาพระน้ำลายแห้ง
  - ๒.๕) ฟันสึก
  - ๒.๖) โรคปริทันต์
  - ๒.๗) สภาพะช่องปากอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุ

- กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุทั้งหมดทุกกลุ่ม (ติดสังคม+ติดบ้าน+ติดเตียง) ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (๔๐ ปีขึ้นไป)

# ปากคือประตูสู่สุขภาพ

การติดเชื้อจากในช่องปากไปสู่วัยวะอื่นๆ

## Oral foci of infection linked to

- Tonsillitis
- Arthritis
- Peptic ulcers
- Gangrene
- Pneumonia
- Middle ear infections
- Endocarditis
- Syphilis
- Osteomyelitis
- Meningitis
- Septicemia

source: Hunter W: BMJ, 1900

JULY 28, 1900.] ORAL SEPSIS AS A CAUSE OF DISEASE. [THE BRITISH MEDICAL JOURNAL 215

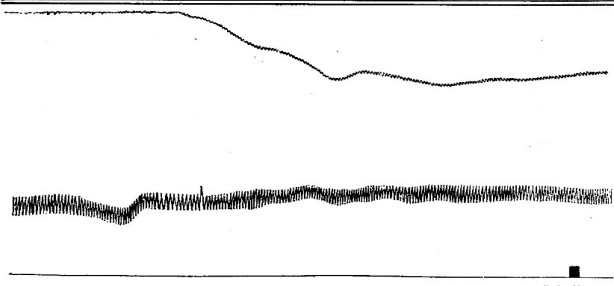


Fig. 4.—Dog. The lowest tracis is that of the intestinal plethysmograph; the upper one that of carotid blood pressure.

before any further injection of the drug, which then again causes some rise of general blood pressure.

4. The entire plant, therefore, contains two substances with distinct physiological actions; but I have not up to the present been successful in isolating them.

5. Watery extracts of the residue obtained by evaporating the alcoholic solution produce a fall of blood pressure and cardiac inhibition, due to the action of the drug on the nerve terminations in the heart, and not to direct action on the muscular fibres of that organ.

6. The substance which causes a rise of blood pressure is not contained in such watery extracts, or, if present, only in small quantities.

REFERENCE.  
1 *Pharm Journ.* vol. i, 1895, p. 1195; vol. ii, 1895, p. 535; also *Compl. Rend.*, cxx, p. 1120.

**ORAL SEPSIS AS A CAUSE OF DISEASE.**  
By WILLIAM HUNTER, M.D., F.R.C.P.,  
Senior Assistant Physician, London Fever Hospital; Joint Lecturer on Practical Medicine, Charing Cross Hospital.

I AM interested to see that the subject of oral sepsis in certain of its relations was brought under discussion at the meeting of the Royal Medical and Chirurgical Society on June 12th by a paper from Mr. Rickman Godlee.

My excuse for commenting on the discussion must be that the whole subject of oral sepsis as a cause of disease has been one of special interest to me for many years; that I have dealt with it at some length in published papers during the past year and a-half; and that the more I study it the more impressed I am, at once with its importance, and with the extraordinary neglect with which it is treated alike by physicians and surgeons.

I have described cases identical with some of those referred to by Mr. Godlee; and shown—a point not even referred to by any, even the most recent, writers on diseases of the stomach—that not only is the constant swallowing of pus a most potent and prevalent cause of gastric trouble, but that the catarrh set up is not simply irritant but actually infective, and may lead in time to other more permanent effects—namely, atrophy of glands and chronic gastritis, and in certain cases even to suppurative gastritis.

This result is, however, by no means confined to and associated with any one mouth condition, such as pyorrhea alveolaris. And I specially desire to draw attention to this point, since I note that several of the speakers desired information as to what degree of pyorrhea alveolaris was necessary to produce the various ill-effects referred to.

I have to point out that for every case of gastric or other affection traceable to pyorrhea alveolaris a hundred cases equally well marked are daily to be found associated with other dental and oral conditions of sepsis. In short, I deprecate this subject of oral sepsis and its effects being brought under discussion in connection with any one pathological condition of the mouth. The list of such conditions might be increased almost indefinitely. In my own experience they include not only pyorrhea alveolaris, but stomatitis and gingivitis of every degree of severity—"erythematous," "pustulous," "ulcerous," "gangrenous," and indeed every other form of trouble, dental and oral, producible by septic infection for which an appropriate adjective can be found. The list, moreover, includes in my experience others for which a suitable qualifying adjective cannot so readily be found, and which I may describe as "foul septic toothplate," stomatitis, "bridge" stomatitis, and "golf cap" stomatitis; this latter group, I venture to think, considerably on the increase in this era of conservative dentistry and high professional mechanical skill.

The important fact to be recognised is that one and all of these various conditions are septic in their nature, and produced by pus organisms; that these organisms are invariably associated with every case of dental caries, however slight; and that the question of effect in any one case is a matter of individual resistance.

The cause underlying them is oral sepsis of the most marked character. This sepsis, moreover, is of a particularly virulent character. For it is connected with disease of bone (that is, of teeth); and a somewhat extensive pathological experience has satisfied me that no pus organisms are so virulent as those grown in connection with necrosing bone.

No physician or surgeon would tolerate for a moment that a patient with a foul septic ulcer, say in his forearm, should from time to time apply his lips to the ulcer to clean it. Yet this is—pathologically—precisely what happens in the case of patients with necrosed teeth and stomatitis. Moreover, the swallowing is constant, and goes on for years, unheeded both by patient and doctor.

I recently saw a patient, a lady, who for twenty-five years had suffered at intervals of every three or four weeks from most inexplicable salivation and subsequent intestinal trouble, so severe in character as to confine her to bed. She had worn for the same period of time a toothplate, which she only removed irregularly, and only cleaned with a toothbrush. She displayed a condition of stomatitis connected with necrosed stumps that was quite remarkable, overlooked as it had been all that time.

I saw recently another patient, also a lady (it is among ladies that the best examples of conservative and artistic dentistry are to be found), who for several years suffered periodically from severe nervous attacks, complicated by gastritis and curious rashes, the whole symptom-complex being regarded as gouty manifestations. I was asked to see her in one of her rashes; and found it a typical blotchy septic rash. Only a month or two before, her dentist on the strength of the first of the papers before referred to, had insisted on removing a toothplate which had partially grown into her jaw, and which had been there for several years. In relation to gastritis and gastric catarrh, such cases could be multiplied indefinitely.

The matter is important, however, not only in relation to gastritis, but in relation to the whole group of infections caused by pus organisms—*local*, for example, as tonsillitis, glandular swellings, middle ear suppurations, maxillary abscesses; *general*, for example, ulcerative endocarditis, empyemata, meningitis, nephritis, osteomyelitis, and other septic conditions. Where do they gain entrance into the system? They are not ubiquitous, as was formerly thought.

## 7 ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

- การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟัน
  - สูญเสียฟันร้อยละ ๕๔ (ทั้งปากร้อยละ ๑๐)
- ฟันผุและรากฟันผุ
  - ฟันผุร้อยละ ๘๖ และรากฟันผุร้อยละ ๒๑
- โรคปริทันต์
  - ระยะรุนแรงร้อยละ ๖๘
- แผล / มะเร็งช่องปาก
  - พบ ๔ – ๕ คน ต่อประชากรแสนคน
  - ส่วนใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุ
- น้ำลายแห้ง
- ฟันสึก
- สภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ

B. Of Dental Health, DOH



## ผลต่อ สุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต



- เจ็บปวด นอนไม่หลับ เครียด
- มีผลต่อการอักเสบในร่างกาย

## ผลต่อ สุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต



ภาพจาก : รศ.พญ.สิรินทร ฉั่นศิริกาญจน โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล



เสียฟัน เคี้ยวไม่ได้ เลือกชนิดอาหาร

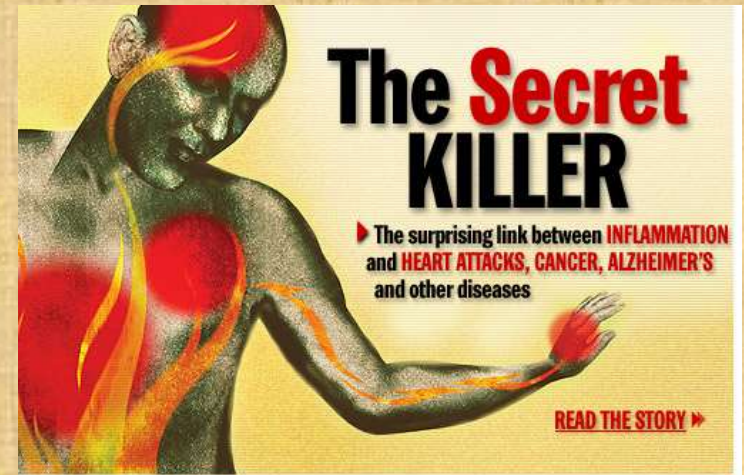


## ผลต่อ สุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต

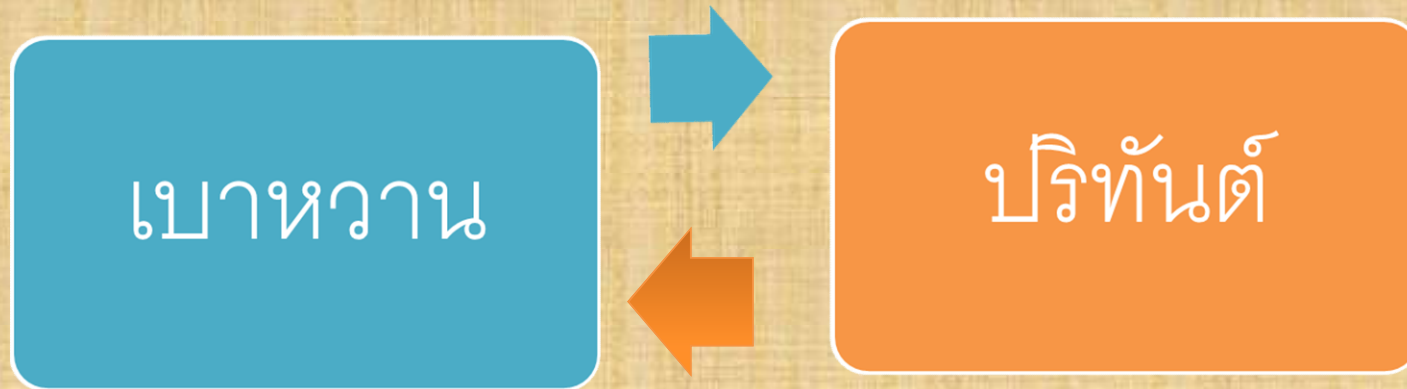
- ร่างกายขาดสารอาหาร
- เจ็บปวด นอนไม่หลับ เครียด
- มีผลต่อการอักเสบในร่างกาย
- ติดเชื้อในกระแสเลือด อาการ ไข้ ปวด หัวใจและหลอดเลือด
- มีผลต่อโรคเรื้อรังทางร่างกาย : เบาหวาน

## ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น พร้อม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

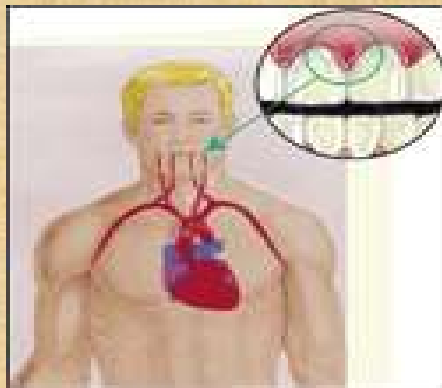
- higher prevalence of Non communicable Chronic Diseases
  - hypertension, CVD & Stroke
  - DM
  - cancer
  - COPD
  - renal, eye, oral diseases
- การดูแลซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า



ความสัมพันธ์กับโรคทางระบบ



**Periodontitis is the 6<sup>th</sup> complication of diabetes**



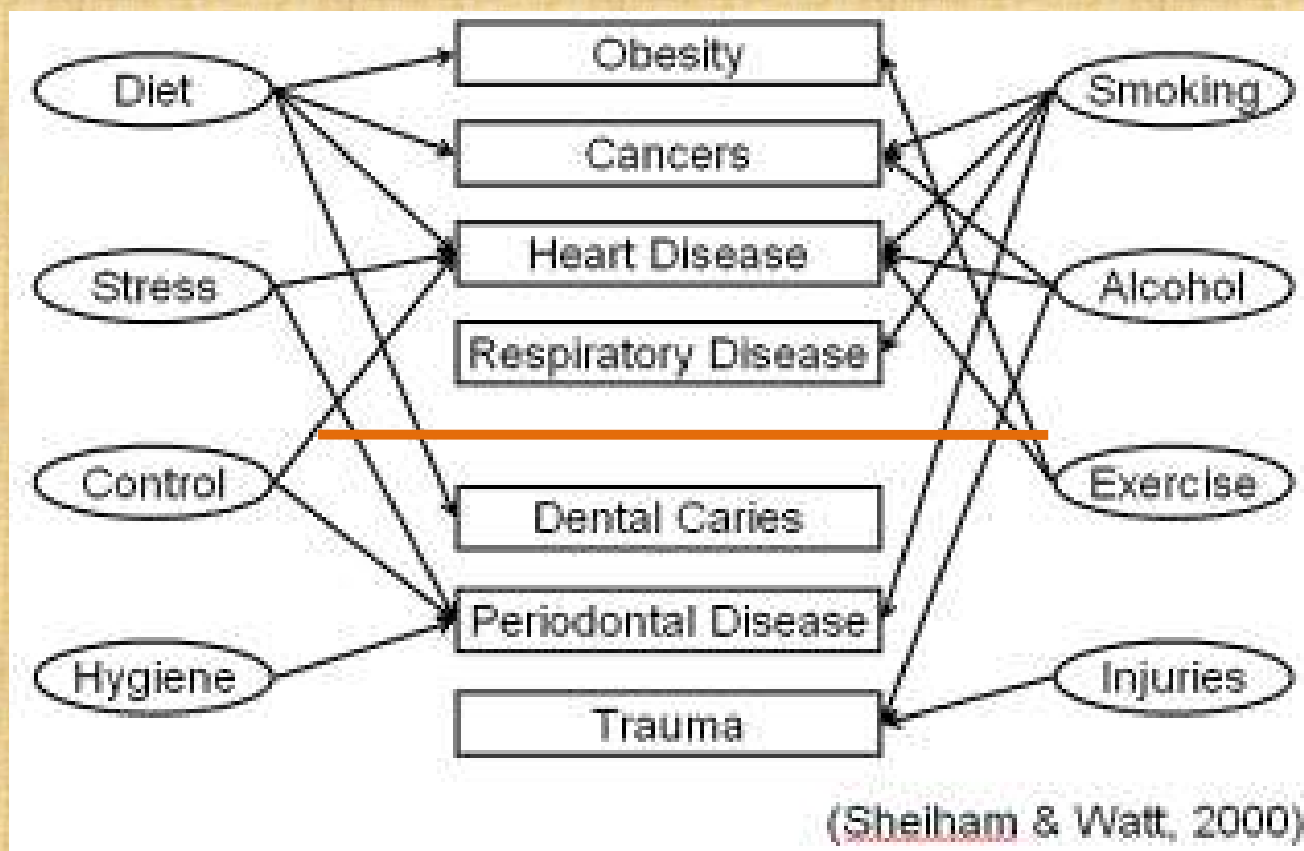
Coronary Heart Disease

Stroke

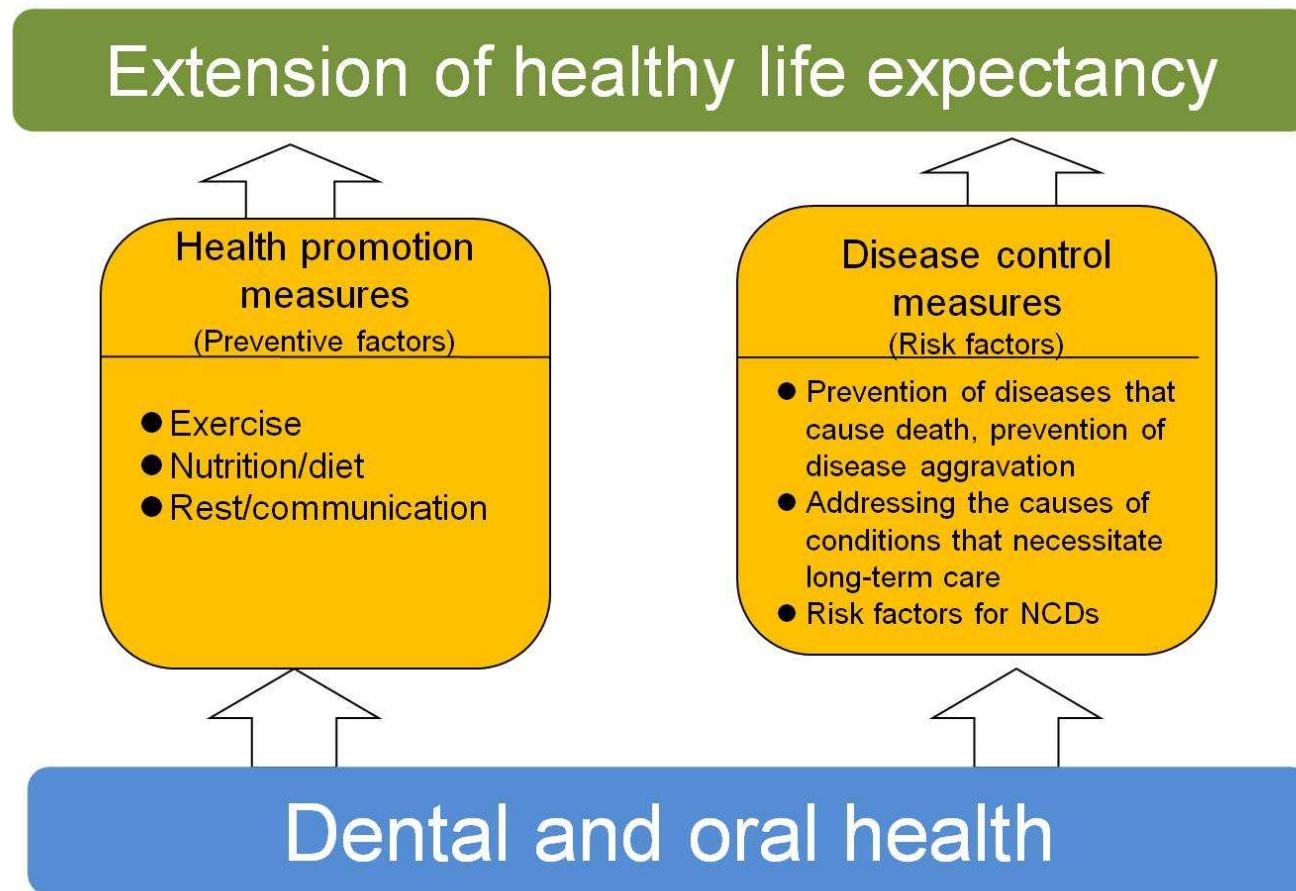
Peripheral Vascular Disease

## สุขภาพกับสุขภาพช่องปาก พบว่า .....

ปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factor)



# Dental care/oral health and healthy life expectancy



Fukai K. Future directions for research on the contributions of dental and oral health to a healthy aging society, Health Science Health Care 2013; 13, 39-42

Fukai K, JDA

## Treatment , Holistic care และระบบส่งต่อ



72 ปี มีพื้นที่ใช้งาน 24 ไร่



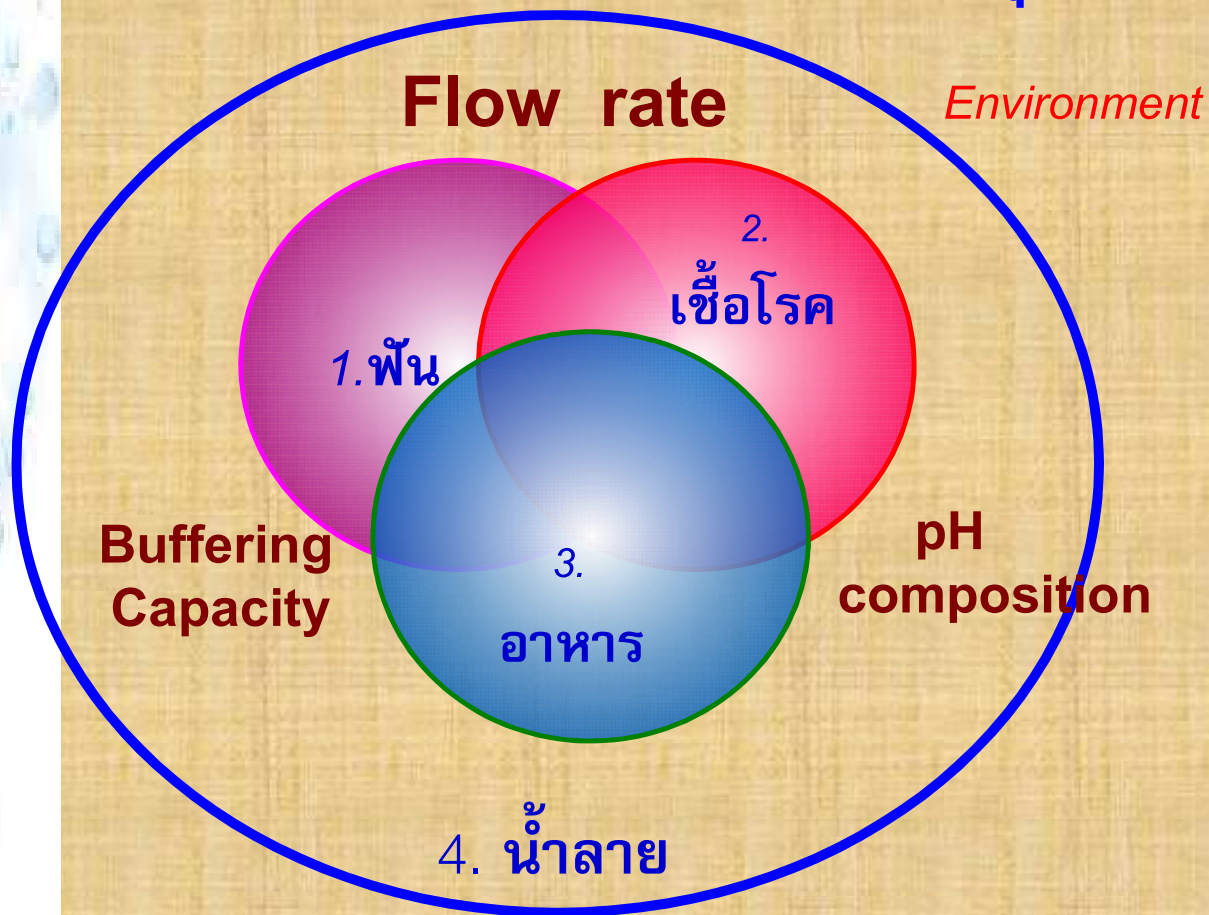
ผู้สูงอายุคุณภาพพื้นที่

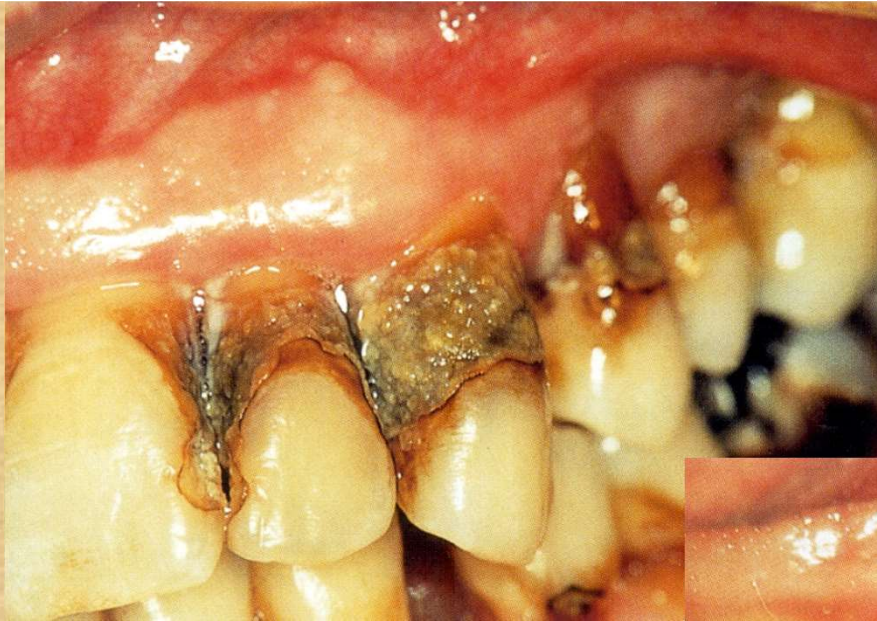
ส่งเด็กสู่ผู้ใหญ่พื้นที่

อยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อทัศนสุขภาพ



# ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ





Active root caries  
- soft lesions

Arrested  
after 4 months  
(by plaque control only)

(Fejerakov and Kidd, 2003)





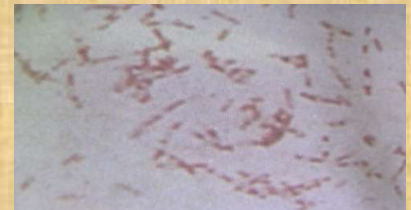
## เหงือกอักเสบ (Gingivitis)



- ภาวะการตอบสนองของเนื้อเยื่อและเหงือกต่อเชื้อโรคที่สะสมรอบตัวฟัน
- ลักษณะขอบเหงือกบวม แดง เป็นมัน คูณๆ เลือดออกง่าย
- บริเวณที่เห็นได้ง่ายคือ บริเวณซอกฟัน
- หินปูนหรือหินน้ำลาย เห็นเป็นคราบสีขาวออกเหลือง แข็ง แปรงไม่ออก เป็นที่สะสมของเชื้อโรค ทำให้การอักเสบของเหงือกรุนแรงมากขึ้นได้

## โรคปริทันต์ ( Periodontal Disease )

- เชื้อโรคบนคราบจุลินทรีย์ปล่อยสารพิษ ( toxin) ออกมาทำให้เหงือกอักเสบ และทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์ การอักเสบจะลุกลามจากเหงือกไปทำลายกระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟัน และเอ็นยึดปริทันต์ จนกระทั่งฟันโยกและต้องสูญเสียฟันไป





☐ ลักษณะทางคลินิกของเหงือกปกติในวัยสูงอายุ



☐ คราบจุลินทรีย์ (คราบสี)



☐ โรคเหงือกอักเสบระยะเริ่มต้นโดยขอบเหงือกและเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันมีลักษณะบวมน้ำ



Pregnancy granuloma



☐ โรคเหงือกอักเสบระยะรุนแรงทั่วไป



## การเจริญของเนื้อเยื่อต่อการระคายเคืองเฉพาะที่

สาเหตุ

- ขอบฟันปลอมยาวเกิน ฟันปลอมหลวม
- การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะแบบกลับท่าง



## ปากแห้ง น้ำลายน้อย

### สาเหตุ

- วิทยุหอดประจำเดือน
- รับประทานยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรค  
ความดัน โลหิตสูง ยาลดน้ำมูก
- เคยได้รับการฉายรังสีรักษาโรคมะเร็งบริเวณ  
ช่องปากและไบหน้า

### ผล

- รับประทานอาหารลำบาก
- ฟันผุ และ โรคปริทันต์รุนแรง





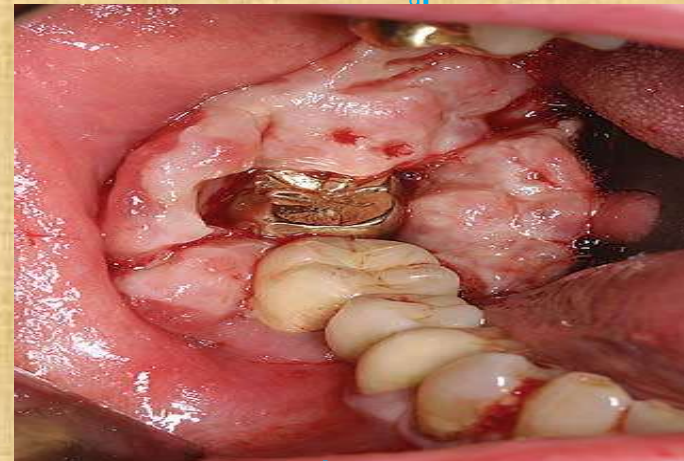
ติดเชื้อรา



Candidiasis ในผู้ป่วยเอดส์



แผลร้อนใน



มะเร็งช่องปาก

## ฟันสึก



- การเคี้ยวอาหารแข็ง เช่น เม็ดมะขาม
- การใช้ฟันผิดประเภท เช่น เปิดขวด
- แปรงฟันผิดวิธี

## โรคทางระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคในช่องปาก

- โรคเบาหวาน
  - ปริทันต์อักเสบ, การติดเชื้อรา
- โรคความดันโลหิตสูง
  - ปากแห้ง, แผลจากผลของยา
- โรคหัวใจ
  - ปากแห้ง, แผลจากผลของยา
- วัณโรคประจำเดือน(วัณทอง)
  - ปากแห้ง

## การทำความสะอาดช่องปากทุกวัน

- ลดอัตราการเสียชีวิตจากปอดอักเสบ 10%
- ลดอัตราการเป็นไข้ได้ 9-21 %

Mori H et al.(2006)

Intensive care Medicine 32:230-6

Sjogren et al. (2008)

J Am Geriatr Soc 54 : 2124-30

Terpenning M.(2005)

Clin Infect Dis. 40(12) : 1807

## การทำความสะอาด ดูแลรักษาปาก ทำให้...

- ปากสะอาด ลมหายใจไม่เหม็น ผู้ป่วยรู้สึกสบาย รู้สึกสะอาด
- ช่วยให้อยากอาหาร กลืนอาหารได้สะดวกขึ้น
- ป้องกันการอักเสบ ติดเชื้อ แผลในปาก ซึ่งเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด การติดเชื้อทางร่างกาย นอนไม่หลับ ซึมเศร้า
- ลดการเกิดปอดอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยติดเตียง

## การทำความสะอาดช่องปาก

- แปรงฟัน เพื่อ.... ลดคราบจุลินทรีย์  
ลดเชื้อโรคในช่องปาก



## การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

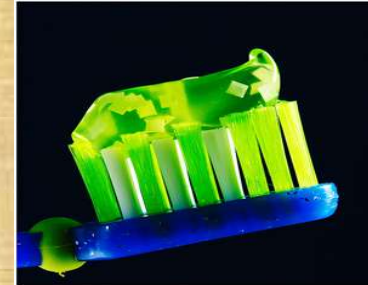
1. Dirty ⇨ การดูแลความสะอาด
2. Diet ⇨ อาหาร ลดน้ำตาล
3. ดูแลสุขภาพร่างกาย ระวังปากแห้ง
4. เลิกสูบบุหรี่ เลิกหมาก
5. พบทันตแพทย์ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

## การแปรงฟัน 222

- ✓ 2 ครั้งต่อวัน โดยเฉพาะก่อนนอน
- ✓ ครั้งละ 2 นาที ไม่รีบประທาน 2 ซม.
- ✓ เน้นคอฟัน ซอกฟัน ทุกซี่ทุกด้าน
- ✓ ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์



# ยาสีฟัน

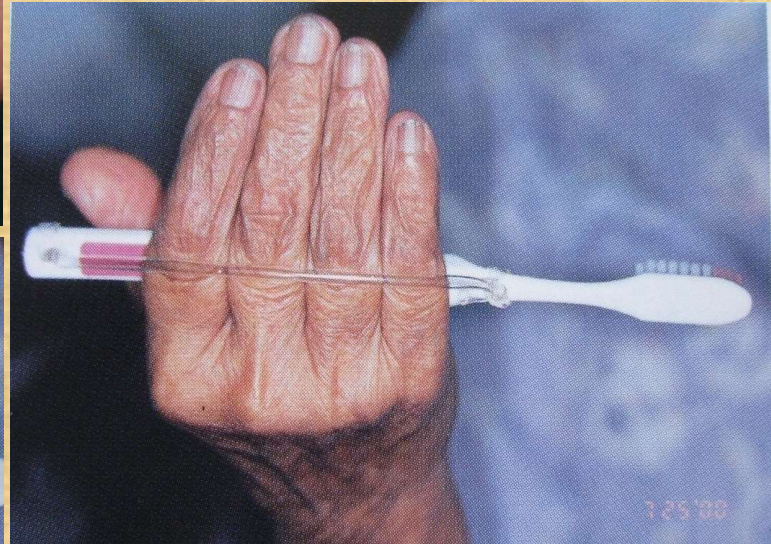
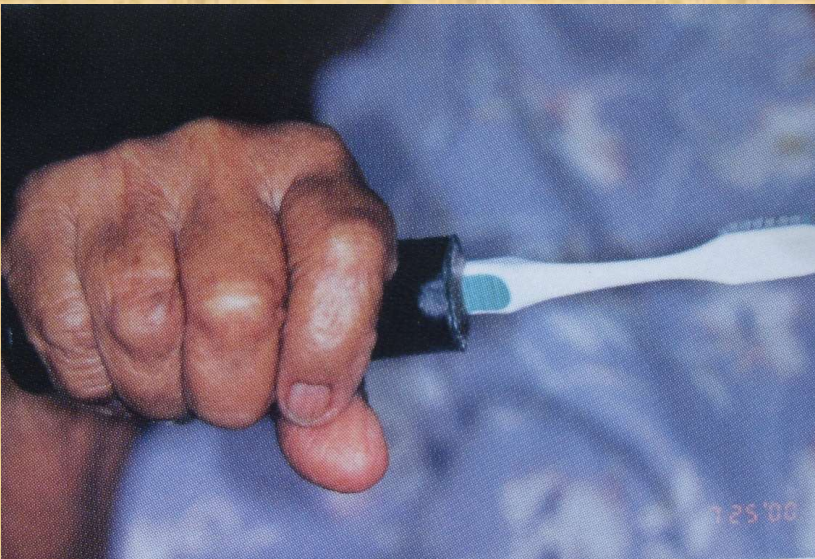
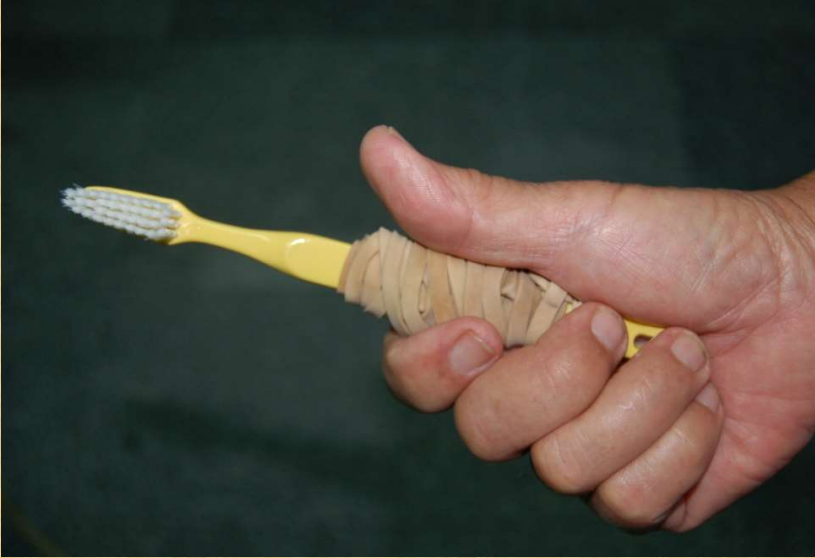


## ส่วนประกอบหลักของยาสีฟัน

- สารขัดฟัน 15-50 % (แบบเจลใส มีสารขัดฟัน 15-25 % ในรูปซิลิกา)
- สารให้ความชุ่มชื้น 20-40 %
- สารให้ฟอง 1-2 %
- สารควบคุมความเหนียวข้น 0.5-2 %
- สารปรุงแต่งกลิ่น รส 1-2 %
- สารกันเสีย 0.1-0.2 %
- สารอื่นๆ เช่น ฟลูออไรด์ สมุนไพร สารระงับเชื้อ ฯลฯ

แปรงสีฟัน.... ขนนุ่ม หัวแปรงเรียว  
ขนาดพอเหมาะ ด้ามจับถนัด







[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)



[www.sahealth.sa.gov.au](http://www.sahealth.sa.gov.au)

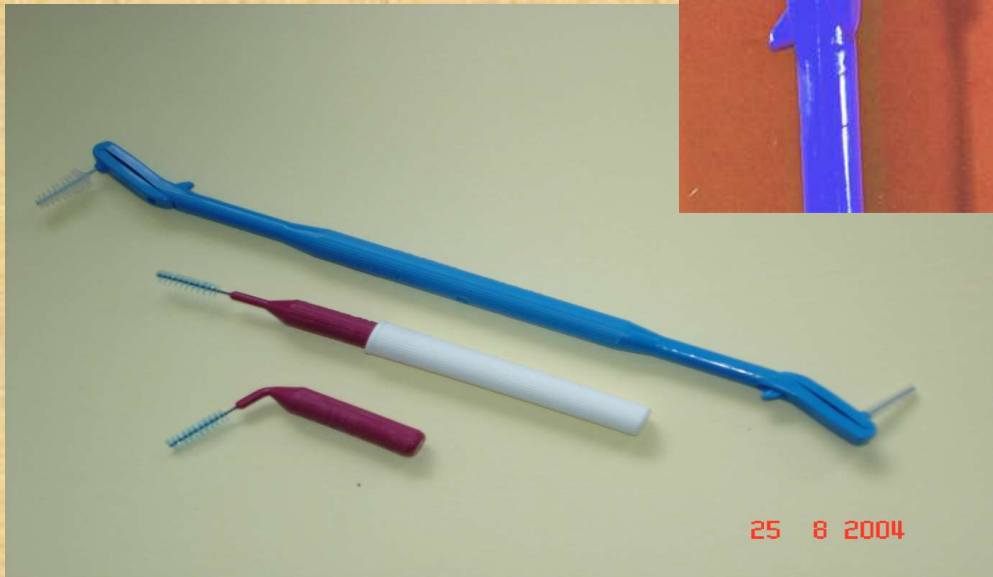


[www.toothclub.gov.hk](http://www.toothclub.gov.hk)225 × 149Search  
by image

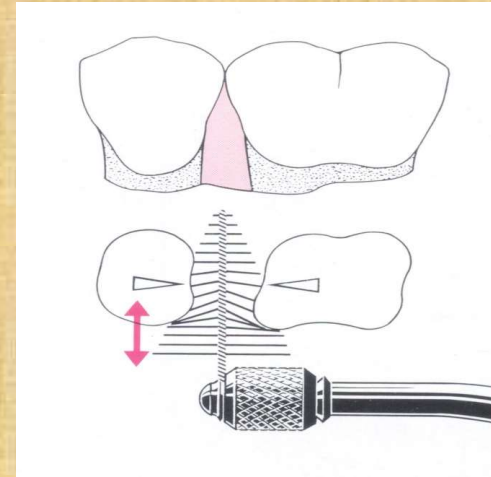
บริเวณที่เน้น : คอฟัน ซอกฟัน รากฟัน



# แปรงชอกฟัน

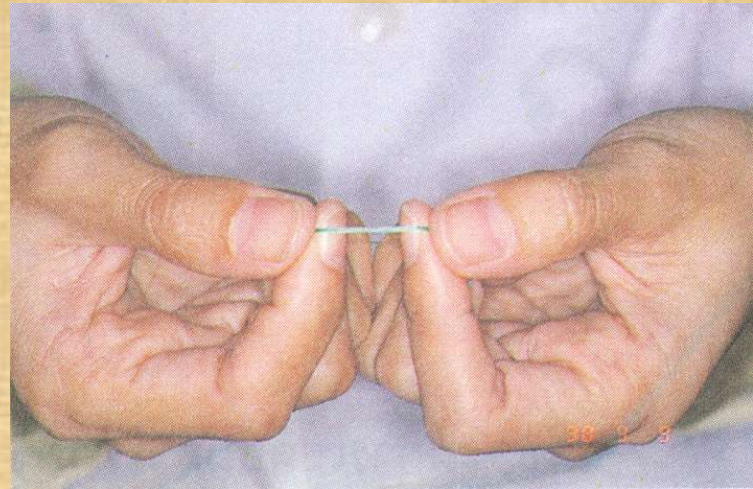


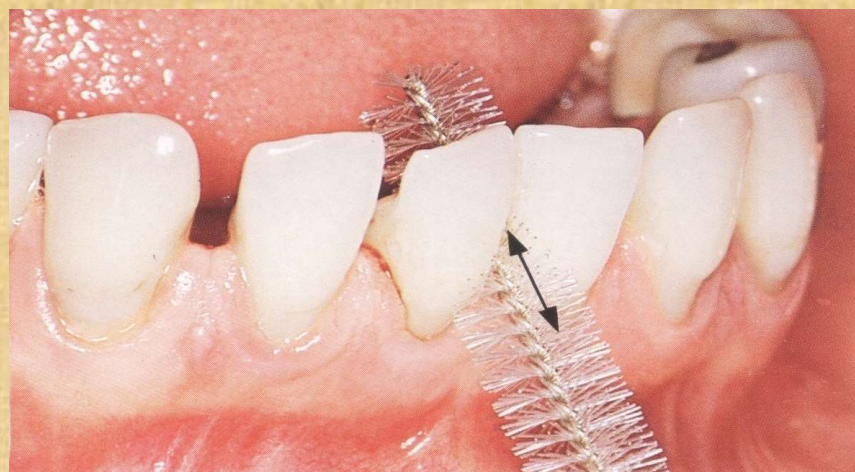
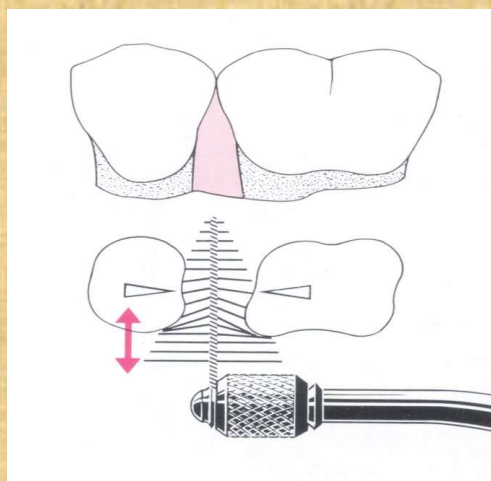
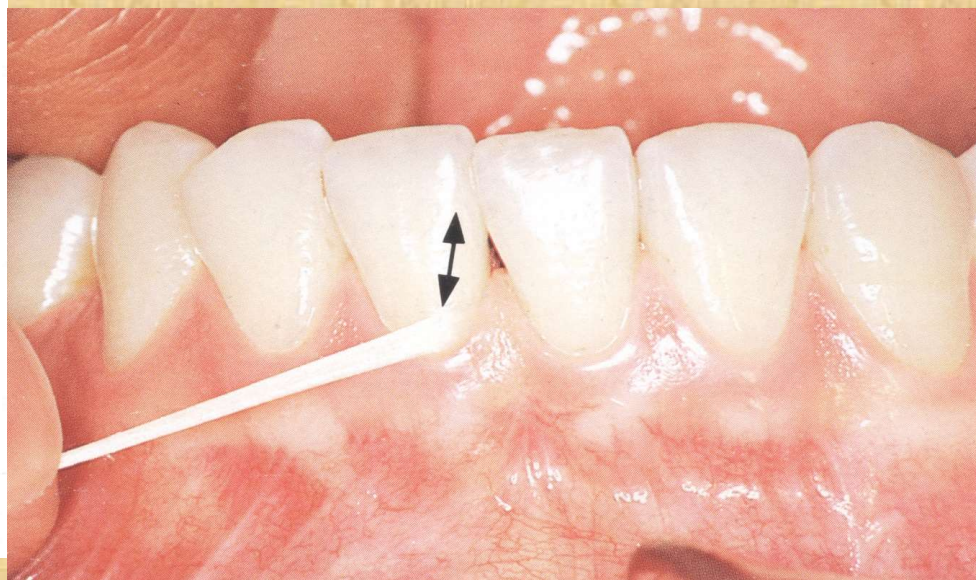
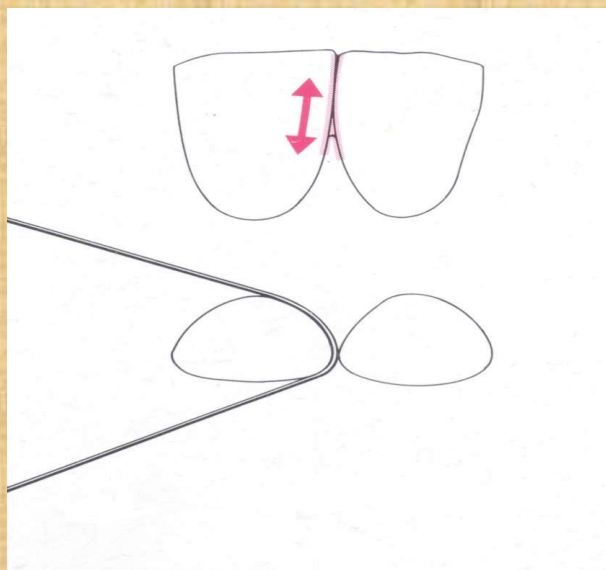
## แปรงชอกฟัน





ไหมขัดฟัน







ไม้จิ้มฟัน



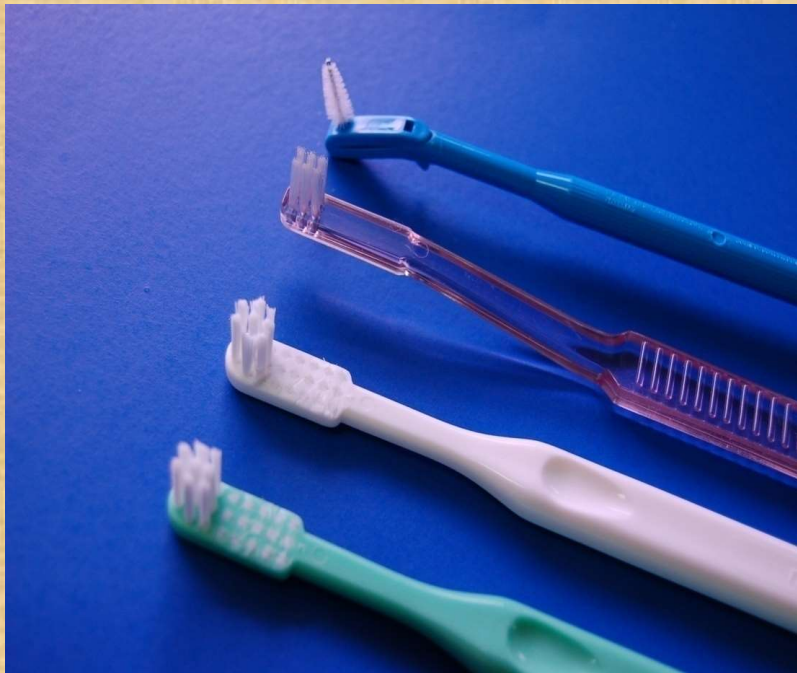


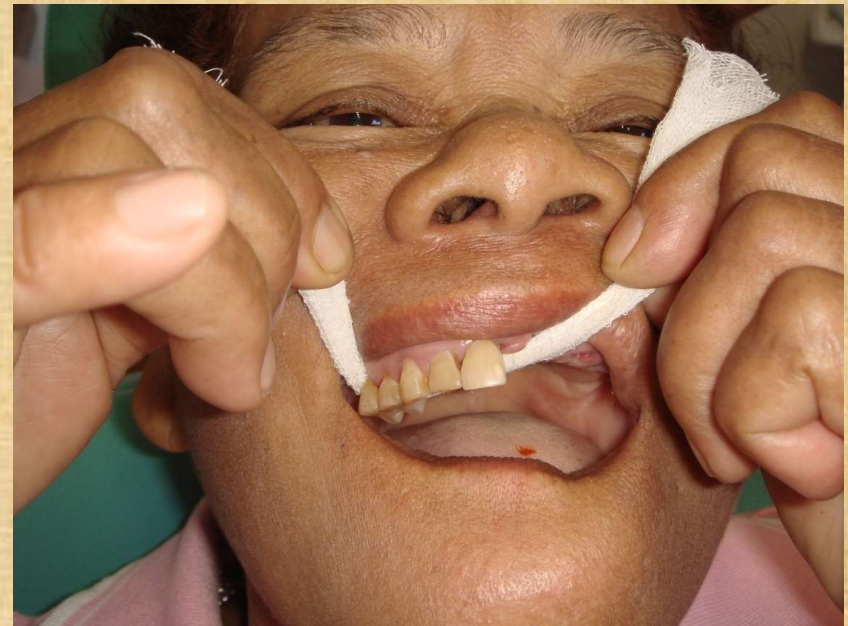
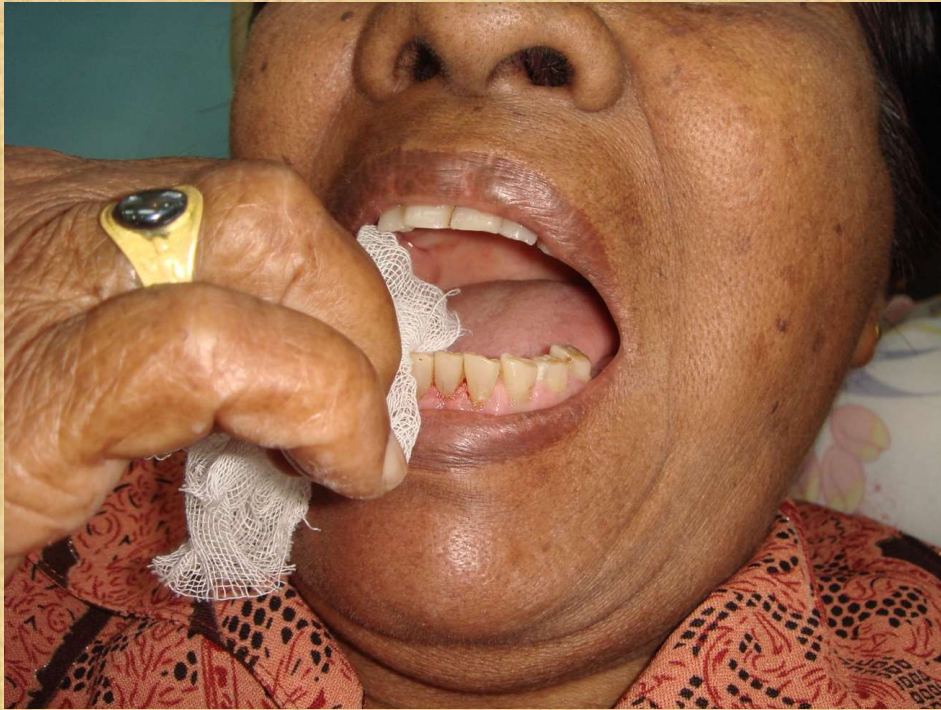
## บริเวณที่ดูเลความสะอาดยาก

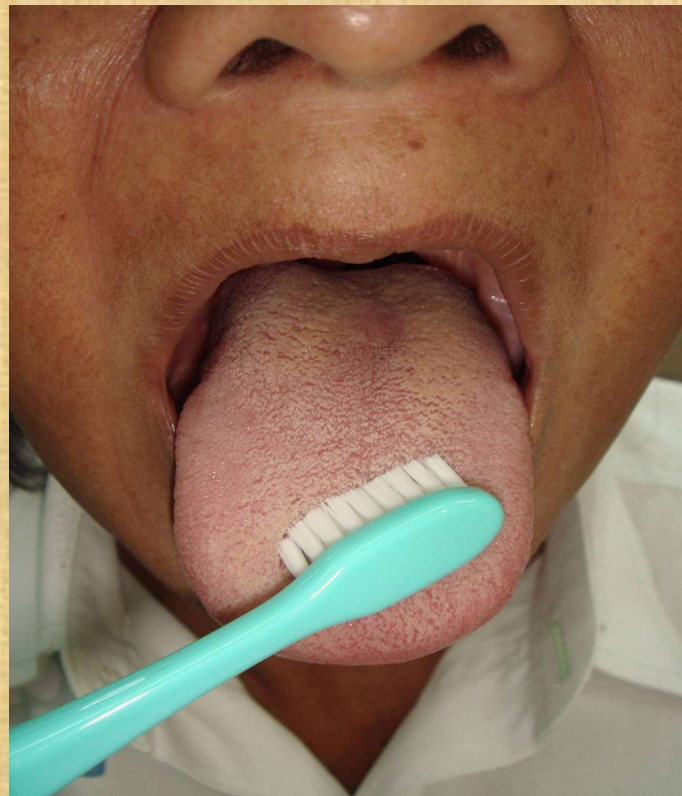


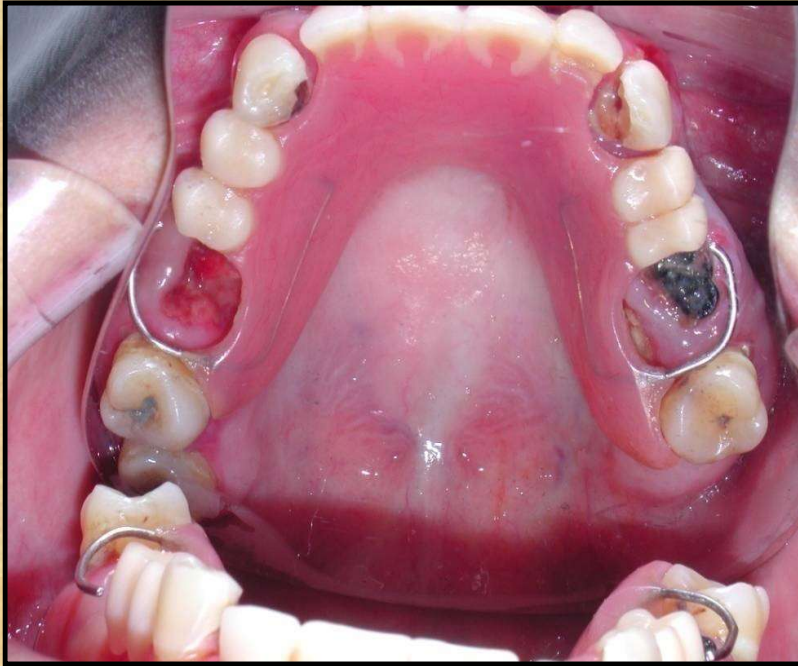
ภาพจาก : รศ.ทพญ.จุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## แปรงกระจุกเดียว

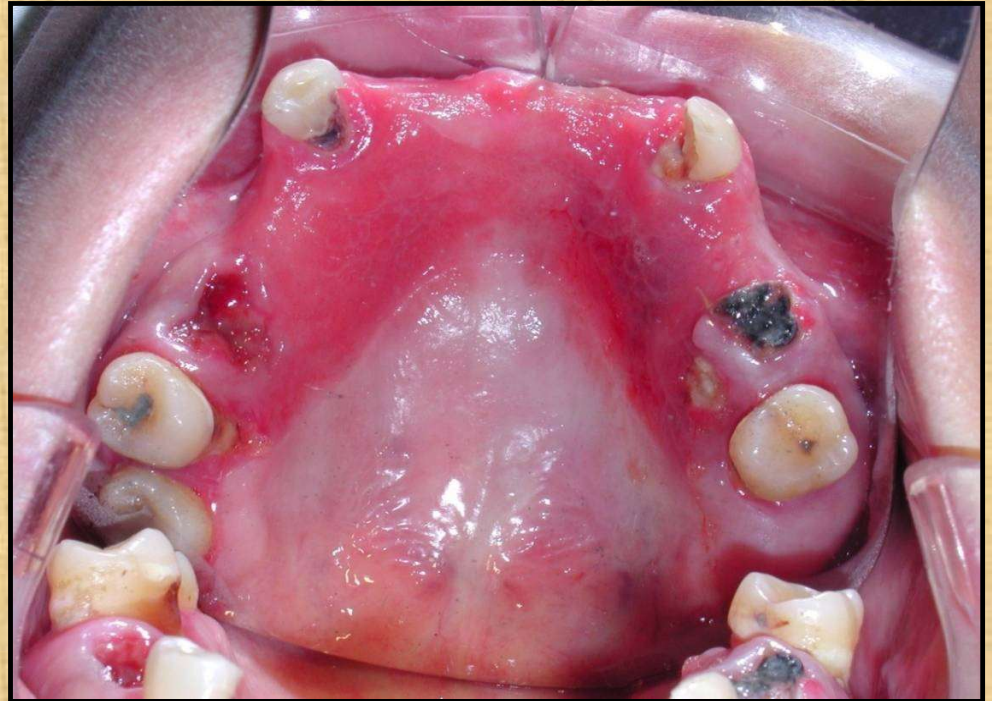








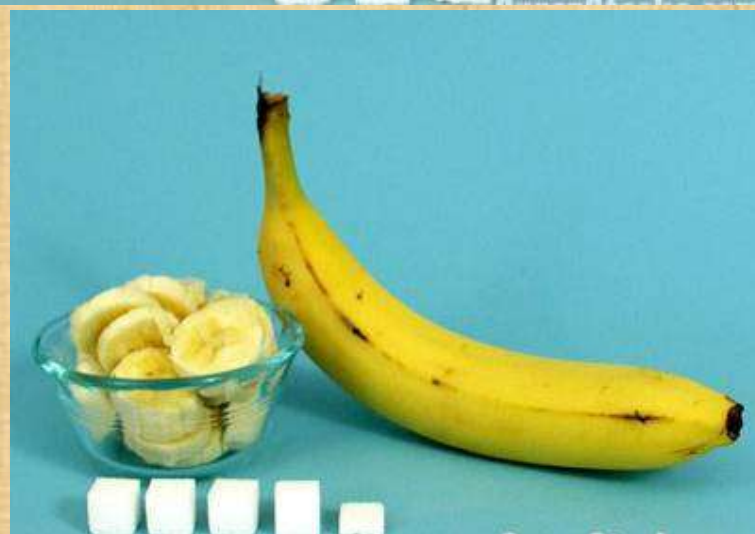
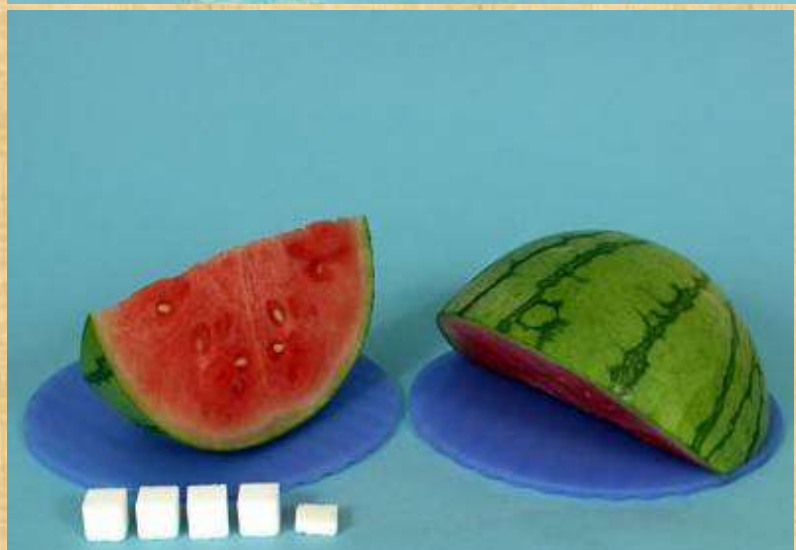
ไม่ถอดฟันเทียมตอนนอน  
เชื่อกัน

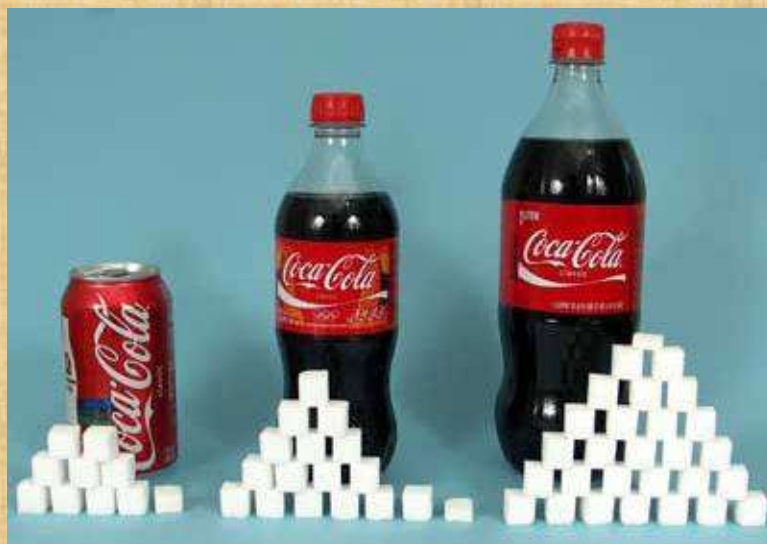




## การทำความสะอาดฟันเทียม







# ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

## วิธีการแปรงฟัน

1. บอกผู้สูงอายุก่อนว่ากำลังจะทำอะไร ก่อนลงมือปฏิบัติ และต้องสื่อสารกับญาติ
2. ปรับตำแหน่งผู้สูงอายุให้พร้อมสำหรับการแปรงฟัน โดย
  - ถ้าเป็นท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน โดยอาจใช้หมอนหนุนบนเตียงหรือ ไข่เตียงให้ศีรษะสูงจากพื้นเตียงประมาณ 1 ฟุต จะเป็นท่าที่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุและไม่เกิดอาการสำลัก
  - หรือ ในคนที่ศีรษะไม่ยอมหยุดนิ่ง ควรให้ผู้ปวยนั่ง และผู้ดูแลช่วยแปรงฟันให้อยู่ด้านหลัง ใช้แขนข้างหนึ่งหนีบศีรษะไว้ และอีกข้างหนึ่งถือแปรงเข้าปาก



### BRIDGING TECHNIQUE



[Universitynews.psu.edu730](http://Universitynews.psu.edu730) × 487Search by image

# ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

## วิธีการแปรงฟัน

- ถ้านั่งไม่ได้ เป็นท่านอน ให้เลื่อนตัวผู้สูงอายุให้ชิดริมเตียงข้างที่ผู้ดูแลอยู่ ให้นอนตะแคง แล้ววางผ้ากันเปื้อนที่หน้าอก ป้องกันไม่ให้ น้ำหกเลอะที่นอน เสื้อผ้า วางชามรูปไตด้านขวา แขนกับแก้มผู้สูงอายุให้สนิท

### 3. ตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับการแปรงฟันของผู้ดูแล

- ผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลอาจจะอยู่ทางด้านข้าง หรืออยู่ด้านหลัง หรือให้ผู้ป่วยหนุนคาง



[www.mouthcarewithoutabuse.org](http://www.mouthcarewithoutabuse.org)  
0 × 320Search by image



# ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

- อมน้ำจากแก้ว หรือ หลอดดูดเล็กน้อย
- ผู้ดูแลแปรงฟันให้ ใช้แปรงสีฟันขนอ่อน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เล็กน้อย อย่าใช้แปรงขนาดใหญ่ อย่าสอดเข้าไปในลำคอลึกเกินไป
- แปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้านจนสะอาด
- หยุดพักให้บ้วนน้ำลาย หรืออมน้ำเล็กน้อย บ้วนลงในชามอ่างใบเล็ก ก่อนแปรงต่อ สลับการหยุดพัก 2-3 ครั้ง



[Photo Story: Taking Chances | GCmag.org](#)  
[gcmag.org](#)

# ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ผู้สูงอายุ กลืนลำบาก อ้าปากลำบาก



[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

- ตะแคง หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก  
จิบน้ำ
- เริ่มแปรงจากด้านนอก/กระพุ้งแก้ม โดยใช้แปรงสีฟัน 2  
อัน อันหนึ่งใช้ช่วยรั้งช่องปาก อาจปรับรูปร่างทำให้ด้าม  
แปรงงอเหมือนกระจก อีกอันหนึ่งใช้แปรงฟัน ให้คนไข้  
กัดฟันไว้
- แปรงด้านใน โดยใช้ไม้กดลิ้นช่วยอ้าปาก หรือ ใช้ไม้กด  
ลิ้นพันผ้าก๊อชหนาๆ ให้กัด



Wednesday, March 27, 13

# ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ถ้าผู้สูงอายุไม่อ้าปาก  
ให้เอามือลูบแก้มทั้ง 2 ข้าง  
โดยใช้นิ้วลูบ ริมฝีปากให้รู้สึก  
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แล้วค่อยๆเอา  
นิ้วล้วงลงไปให้อ้าปาก



(a)



(b)

## desensitize



ลูบโดยรอบริมฝีปากเบาๆ

Nishimura et al, 2000  
Residential care education in Japan  
120

ข้อควรระวังสำหรับผู้ดูแล ใช้แปรงจับให้ถนัดทั้งสองด้าน  
อย่าเอานิ้วไปอยู่ระหว่างฟัน



# กล้ามเนื้อใบหน้า และช่องปากอ่อนแรง

## Weakness of facial and oral motor area

- กล้ามเนื้อ Buccinators อ่อนแรง อาหารสะสมด้านแก้ม
- ควบคุมน้ำลายในปากไม่ดี
- ควบคุมทิศทางการเคลื่อนไหวของลิ้นไม่ได้
- Gag reflex ลดลง , การเคลื่อนไหวของ soft palate ลดลง ทำให้  
ความสัมพันธของการกลืน และการหายใจเสียไป

## กลืนลำบาก (Dysphagia)

- เกิดการสะสมของเศษอาหารในช่องปาก บริเวณ ด้านข้าง  
ด้านหน้า (sulcus) ใต้ลิ้น เพดาน  
เมื่ออาหารตกค้าง - เกิดกลืนปาก  
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อ  
- ฟันผุ เหงือกอักเสบง่าย
- อาจก่ออันตรายจากการสูดอากาศเข้าทางเดินหายใจ ไอ สำลัก

# ลำดับขั้นตอนการแปรงฟัน

## วิธี “mob and go”

1. เช็ดกำจัดเศษอาหารและคราบขึ้นใหญ่ออกก่อน นวดให้ทั่ว
2. ในขั้นแรกนี้ ถ้าเป็นไปได้ให้ผู้ป่วยกัดฟันไว้
3. แปรงด้านนอกของฟันทุกซี่ก่อน ใช้ทำแปรงที่ถนัด
4. ด้านในของฟันหลังล่างเป็นตำแหน่งสุดท้ายที่จะแปรง ชบน้ำลายและเศษอาหาร / คราบ  
จุลินทรีย์ตลอดการแปรง



72 ปี มีพื้นที่ใช้งาน 24 ไร่



ผู้สูงอายุคุณภาพพื้นที่

ส่งเด็กสู่ผู้ใหญ่พื้นที่

อยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อทัศนสุขภาพ