



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๕๐

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานทันตแพทย์) ราย นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๒ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพพะเขตเมือง) ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการแข่งขันผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานทันตแพทย์)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการแข่งขันผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานทันตแพทย์ ราย นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์ กลุ่มเทคนิคบริการ
และวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการ
ที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง) ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘
พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

นางสาวพัชราภรณ์ คงไพบูลย์

(นางสาวพัชราภรณ์ คงไพบูลย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

Relationship between oral health status and nutritional status among older people in dental clinic of Metropolitan Health and Wellness Institution

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นางจารินี ยศปัญญา สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๔.๒ นายสิทธิเดช สุขแสง สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๔.๓ นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕. บทคัดย่อ

๕.๑ หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่ประชากรไทยมีลูกกันน้อยลง ในขณะที่ช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มประชากรที่ช้ามาก เฉลี่ยเพียงไม่ถึงร้อยละ ๑ ต่อปี และประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเมื่อ ๔๐-๕๐ ปีก่อนอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยยืนยาวไม่ถึง ๖๐ ปี ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยสูงถึง ๗๗ ปี และจะยืนยาวขึ้นถึง ๘๐ ปีในอีก ๒๐ ปี จากการศึกษาแนวโน้มการสูงวัยของประชากรไทย ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ ๗ เท่าตัว ในปี ๒๕๑๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพียง ๑.๗ ล้านคน ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น ๔ ล้านคนในปี ๒๕๓๓ และเพิ่มเป็น ๑๑.๒ ล้านคนในปี ๒๕๖๑ ซึ่งในปี ๒๕๘๑ หรืออีก ๒๐ ปีข้างหน้าประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น ๒๐ ล้านคน

จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากวัยสูงอายุที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งสภาวะช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน การเป็นโรคปริทันต์ การเป็นโรคฟันผุ รวมถึงการมีฟันผุที่รากฟัน ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดการสูญเสียฟันอย่างต่อเนื่อง จนเป็นการสูญเสียฟันทั้งปาก จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีฟันถาวรใช้งานเฉลี่ย ๑๘.๖ ซี่/คน มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย ๔ คู่สบร้อยละ ๔๐.๒ และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ ๘๐-๘๕ ปี มีฟันถาวรใช้งานเฉลี่ย ๑๐ ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน ๔ คู่สบร้อยละ ๑๒.๑ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน ซึ่งปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปีพบร้อยละ ๘.๗ แต่เมื่ออายุ ๘๐-๘๕ ปี เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๓๑ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ ๕๒.๖ รากฟันผุที่สัมพันธ์

กับเหงื่อกรนในวัยผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๕ โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับ รากฟันร้อยละ ๓๖.๓ โดยร้อยละ ๑๒.๒ เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ ตั้งแต่ ๖ มม.ขึ้นไป) ส่วนผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี มี ฟันใช้งานได้น้อยกว่า ๒๐ ซี่ร้อยละ ๕๑ เป็นโรคฟันผุที่รากฟันร้อยละ ๑๙.๘ สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ ๘.๙ และผลการตรวจสภาวะปริทันต์พบผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ ๖ มม.ขึ้นไปร้อยละ ๗.๒ ในผู้สูงอายุ ตอนปลายอายุ ๘๐-๘๕ ปี มีฟันใช้งานได้น้อยกว่า ๒๐ ซี่ร้อยละ ๘๔.๑ เป็นโรคฟันผุที่รากฟันร้อยละ ๒๒.๖ สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ ๒๓.๑ และผลตรวจสภาวะปริทันต์ผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ ๖ มม.ขึ้นไปร้อยละ ๒.๔ ซึ่งเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ถึงแม้ว่าอยู่ในพื้นที่เขตเมืองก็มีปัญหาสุขภาพช่องปากมาก เช่นกัน

สภาวะช่องปากมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยการทำงานของระบบการบดเคี้ยวอาหารในคน ที่มีสุขภาพแข็งแรง สภาวะช่องปากอาจไม่ส่งผลกระทบต่อกรับประทานอาหารตลอดจนภาวะโภชนาการ แต่ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาวะของฟันและอวัยวะในช่องปาก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อื่นๆ สภาวะช่องปากจึงมีผลกระทบอย่างมากต่อการบดเคี้ยวอาหาร เมื่อการทำงานของระบบการบดเคี้ยว ลดลงจะส่งผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่เคี้ยวยาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการบดเคี้ยวได้รับอาหารไม่ครบถ้วน โดยได้รับอาหารพวกเส้นใยลดลง มีรายงานการศึกษาพบว่าในผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันธรรมชาติลดลง มักจะรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง หรืออาหารที่มีไขมันสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งการสูญเสียฟันธรรมชาติมีผลต่อภาวะทุพ โภชนาการในวัยสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในด้านอาหารการกินที่เป็นผลจากการสูญเสียฟันนั้น ยังมีผลทำ ให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอาหารที่ได้รับโดยเฉพาะกลุ่มผักสดและผลไม้ จำนวนฟันที่สูญเสียก็มีผลต่อภาวะโภชนาการ โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีจะมีความถี่ใน การบริโภคผักใบเขียวและผลไม้สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเคี้ยวไม่ได้ และจากการศึกษา ความสามารถในการเคี้ยวกับภาวะโภชนาการ ผลการทดสอบการเคี้ยวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติตั้งแต่ ๒๐ ซี่ขึ้นไปสามารถเคี้ยวได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปาก และไม่มีฟันเทียมซึ่งไม่สามารถเคี้ยวได้ การใส่ ฟันเทียมทดแทนจึงช่วยส่งเสริมของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ แต่ฟันเทียมที่ไม่พอดีและฟันเทียมที่ทำให้ เคี้ยวลำบากก็ส่งผลต่ออาหารที่ผู้สูงอายุรับประทาน การที่ผู้สูงอายุได้รับฟันเทียมชิ้นใหม่ทดแทน มีการดูแล สภาวะช่องปาก และฟันเทียมที่ดี รวมถึงมีการให้คำแนะนำด้านอาหารโดยทันตแพทย์ จึงช่วยส่งเสริมภาวะ โภชนาการในผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีฟันที่ใช้งานได้ไม่ครบ ๒๐ ซี่ และพบจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น การสูญเสียฟันนับเป็นปัญหาหลักที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ การสูญเสียฟันจำนวนมากจะทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อที่ คอเคลื่อนไหวได้ไม่ค่อยดี ทำให้มีปัญหาในด้านการกลืน การรับประทานอาหารลำบากมากขึ้น ผู้สูงอายุจึง จำกัลดประเภทของอาหารที่รับประทาน การสูญเสียฟันและโรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ สำคัญของการขาดสารอาหาร และการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๔ ซี่นั้น มีผลต่อค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, [BMI]) ของร่างกาย และจากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่อง ปากและดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุของสหราชอาณาจักรพบว่า ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากนั้น มีภาวะอ้วนสูง กว่าผู้สูงอายุที่มีฟันมากกว่า ๒๐ ซี่ แต่ในทางกลับกันพบว่า ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นั้นมีความสัมพันธ์ กับการสูญเสียฟันทั้งปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ผลการศึกษาผู้สูงอายุไทยในจังหวัด เชียงใหม่นั้นพบว่า โอกาสของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการบดเคี้ยวจะมีดัชนีมวลกาย (BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์เป็น ๒ เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านการบดเคี้ยว และผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันธรรมชาติทั้งปากมีโอกาสมีดัชนีมวลกาย

มวลกาย (BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์เป็น ๒.๔ เท่าของผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมชาติ นอกจากนี้ความบกพร่องของการเคี้ยวอาหาร จะส่งผลต่อการรับประทานอาหาร รวมถึงสภาวะช่องปากอื่นๆ เช่น เนื้อเยื่อในช่องปากผิดปกติ ภาวะปากแห้ง ความเจ็บปวดจากฟันผุ หรือโรคปริทันต์ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการเคี้ยว หากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการบดเคี้ยวก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีน้ำหนักตัวลดลง แล้วความเจ็บปวดในช่องปากยังทำให้ผู้สูงอายุอยากรับประทานอาหารลดลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเจ็บปวดฟันในขณะเคี้ยวในผู้สูงอายุที่สภาวะช่องปากไม่ดี และภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พบว่า ผู้สูงอายุ ๖๐-๖๙ ปีมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ ๒๔.๔ อย่างไรก็ตามจากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุในอายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไปนั้นจะพบว่า ค่าดัชนีมวลกายและค่าความชุกของภาวะอ้วนจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น โดยต่ำสุดในผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป และในขณะที่ผู้สูงอายุจะมีภาวะผอมคือมีดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า ๑๘.๕ จำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุมากขึ้น จะเห็นได้ชัดเจนในผู้สูงอายุกลุ่ม ๘๐ ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะผอมร้อยละ ๒๓.๙ และผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะผอมร้อยละ ๒๓.๖ ค่าดัชนีมวลกาย คือตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินสภาวะของร่างกายว่า มีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ และยังทำให้ทราบถึงความเสี่ยงการเกิดโรคต่างๆ คำนวณจาก ค่าของน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตร ยกกำลังสอง ในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุนั้นองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ใช้การคำนวณหา ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินภาวะโภชนาการ ในประเทศไทยมีการใช้ดัชนีมวลกายมาตรฐานอาเซียน (เอเซีย) ประเมินความสมดุลของร่างกาย และคัดกรองภาวะโภชนาการ ดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี การวัดเส้นรอบเอวโดยการวัดอยู่ในท่ายืน ใช้สายวัดรอบเอวผ่านสะดือ ให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น โดยค่าส่วนสูงหาร ๒ จะเป็นค่ารอบเอวที่เหมาะสมกับแต่ละคน ซึ่งถ้าค่ารอบเอวมากกว่าค่าส่วนสูงหาร ๒ จะตกอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง และเสี่ยงในการเกิดโรค นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรมีเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการ ซึ่งความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายก็แตกต่างกัน ขึ้นกับ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และการใช้พลังงาน ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม และดูแลน้ำหนักตัวให้มีเหมาะสม

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและรักษาทางทันตกรรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฟันใช้งานได้น้อยกว่า ๒๐ ซี่ โดยพบผู้สูงอายุเป็นโรคฟันผุ และ โรคปริทันต์ในช่องปาก รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุสูญเสียฟันทั้งปาก ก็เป็นสาเหตุที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน รวมถึงจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุร่วมด้วย ณ ช่วงเวลา ที่มาตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งรายละเอียดของผลการคัดกรองสุขภาพทางร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะโภชนาการ จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีทั้งปัญหาสภาวะช่องปาก และปัญหาภาวะโภชนาการ ผสมผสานอยู่ด้วย ถึงแม้จะอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปาก คือ สภาวะโรคฟันผุ สภาวะโรคปริทันต์ จำนวนซี่ฟันในช่องปาก การใส่ฟันเทียม การสูญเสียฟันทั้งปาก และภาวะโภชนาการ คือ ดัชนีมวลกาย ซึ่งผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และสามารถยืนตัวตรงได้ รวมถึงมีการวัดเส้นรอบเอว และสอบถามการรับประทานอาหารเช้าที่จะนำผลการศึกษามาพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานการส่งเสริมทันตสุขภาพและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ต่อไป

๕.๒ วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาข้อมูลสภาวะช่องปาก และข้อมูลภาวะโภชนาการดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและภาวะโภชนาการ โดยใช้แบบสำรวจสภาวะช่องปาก และแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การดูแลสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหาร ดัชนีมวลกาย และการวัดเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ประชากรที่ศึกษา

- ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ขนาดตัวอย่าง
- ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๒๕ คน โดยอ้างอิงจากประชากรที่มีช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่านั้น ที่มารับบริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ

- มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
- อาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยไม่มีกำหนดการย้ายที่อยู่ในระยะเวลา ๑ ปี
- มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติในการได้ยิน การพูด การมองเห็น และสามารถให้ข้อมูลจากแบบสอบถามได้
- ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้รับความยินยอมจากผู้ดูแล
- มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ช่วงเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
- สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์แยกออกจากโครงการ

- ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมได้
- ป่วยเป็นโรคมะเร็งในช่องปาก
- ไม่สามารถสื่อสาร และให้ข้อมูลจากแบบสอบถามได้
- ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- ไม่สามารถยืนตัวตรงได้ ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลา ที่ทำการเก็บข้อมูล
- มีปัญหาโรคเลือดออกไม่หยุด หรือเป็นผู้ที่ได้รับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเกล็ดเลือด

การดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใช้แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถาม โดยข้อมูลส่วนต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

แบบสำรวจสภาวะช่องปาก

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งใช้เกณฑ์มาตรฐานการตรวจของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบสำรวจสภาวะช่องปากในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยการตรวจสภาวะโรคฟันผุ สภาวะปริทันต์ จำนวนซี่ฟันในช่องปาก การมีหรือการใส่ฟันเทียม และการสูญเสียฟันทั้งปาก รายละเอียดการตรวจ มีดังต่อไปนี้

สภาวะโรคฟันผุ จะประเมินจากการมีซี่ฟันผุในช่องปากตั้งแต่ ๑ ซี่ขึ้นไป ลักษณะฟันผุ คือ มีรูผุชัดเจน หรือพบรอยผุในฟันที่อุดแล้ว และสามารถใช้เครื่องมือเขี่ยติด ฟันรอยผุนิ่ม โดยใช้เครื่องมือตรวจหารอยผุ (Explorer) กระจกส่องปาก (Mouth mirror)

สภาวะโรคปริทันต์ จะประเมินจากดัชนีวัดสภาวะปริทันต์ (Community Periodontal Index, CPI) การวัดดัชนีนี้ จะแบ่งช่องปากออกเป็น ๖ ส่วน คือ ฟันบนด้านซ้าย ด้านหน้า ด้านขวา ฟันล่างด้านซ้าย ด้านหน้า และด้านขวา ฟันที่สำคัญที่จะตรวจ คือ ๑๖ /๑๗, ๑๑, ๒๖/๒๗, ๓๖/๓๗, ๓๑, ๔๖/๔๗ โดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (WHO periodontal probe) วัดร่องลึกปริทันต์ มีวิธีการตรวจ

- ในแต่ละส่วนต้องมีฟันที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒ ซี่ โดยฟัน ๒ ซี่นี้ต้องไม่ถูกระบุว่าต้องถอน
 - ถ้ามีฟันเหลือซี่เดียวให้นำไปรวมกับส่วนข้างเคียง
 - ถ้าส่วนในช่องปากใดมีฟันใช้งานได้น้อยกว่า ๒ ซี่ จะไม่บันทึกการตรวจ (Missing Sextant) ส่วนนั้น
- ในแบบตรวจ
- ตรวจโดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (WHO periodontal probe)
 - เกณฑ์การตรวจสภาวะปริทันต์ หรือการลงรหัส CPI

๑ หมายถึง มีเลือดออก

๒ หมายถึง มีหินน้ำลาย

๓ หมายถึง มีร่องลึกปริทันต์ ๔-๕ มิลลิเมตร (ขณะวัดมองเห็นแถบสีดำของเครื่องมือได้บางส่วน)

๔ หมายถึง มีร่องลึกปริทันต์มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ มิลลิเมตร (ขณะวัดมองไม่เห็นแถบสีดำของเครื่องมือเลย)

๕ หมายถึง มีหินน้ำลาย และมีเลือดออก

จำนวนซี่ฟันในช่องปาก จะประเมินจากจำนวนฟันถาวรที่เหลืออยู่ในช่องปาก ที่ไม่เป็นโรคปริทันต์หรือโรคฟันผุที่ใช้งานไม่ได้

การมีหรือการใส่ฟันเทียม จะประเมินจากการใช้งานของฟันเทียม

การสูญเสียฟันทั้งปาก จะประเมินจากการไม่มีฟัน โดยไม่นับรวมการมีฟันเทียมทั้งปาก

แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สวัสดิการรักษ และ การช่วยเหลือตนเอง

ส่วนที่ ๒ การดูแลสุขภาพช่องปาก

ประกอบด้วย พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน การทำความสะอาดฟันเทียม การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการไปรับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ ๓ การรับประทานอาหาร

ประกอบด้วย การบริโภคผัก/ผลไม้ การบริโภคกลุ่มเนื้อสัตว์ จำนวนการบริโภคอาหารมื้อหลักต่อวัน และปัญหาการรับประทานอาหาร/บดเคี้ยวอาหาร

ส่วนที่ ๔ ประเมินภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุประเมินโดยใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) เกณฑ์ของคนเอเชีย และการวัดเส้นรอบเอว

เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

การวิจัยนี้ใช้ เครื่องชั่งน้ำหนักระบบดิจิตอลและชุดวัดส่วนสูง ยี่ห้อ NAGATA รหัส BW-๑๑๒๒H เป็นเครื่องชั่งดิจิตอลสำหรับชั่งน้ำหนัก ระบบบล็อกค่าน้ำหนักอัตโนมัติ พิกัดกำลัง ๒๐๐ กิโลกรัม และชุดวัดส่วนสูง ๘๐-๒๐๐ เซนติเมตร ผลิตในประเทศไทยได้วัน ความละเอียดของเครื่องชั่งน้ำหนัก ๐.๑ กิโลกรัม และเครื่องวัดส่วนสูง ๐.๕ เซนติเมตร

สายวัด

การวิจัยนี้ใช้ สายวัดที่ไม่ยืดหรือหด บันทึกค่ามีความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเอง ผ่านวิธีการจดบันทึก และการสัมภาษณ์มาแล้ว โดยรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

๑) จัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ต่อ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

๒) ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเอกสารแนะนำอาสาสมัคร ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่าง

๓) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างโดยทันตแพทย์ผู้วิจัย และทันตแพทย์ในฝ่ายทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และในการตรวจจะต้องมีการปรับมาตรฐานของทันตแพทย์ผู้ตรวจ ทันตแพทย์ผู้ตรวจทุกคนต้องทดลองตรวจในกลุ่มย่อยของประชากรตัวอย่าง ๑๐ คน แล้วนำผลตรวจของแต่ละคนมาเปรียบเทียบกับ หากมีความแตกต่างต้องทำการตรวจซ้ำในคนนั้น แล้วตกลงทำความเข้าใจกัน เพื่อให้

ได้ผลตรงกัน ตรวจสอบช่องปาก โดยใช้แบบสำรวจภาวะช่องปาก ตรวจสอบโรคฟันผุ ภาวะโรคปริทันต์ จำนวนซี่ฟันในช่องปาก การมีหรือการใส่ฟันเทียม และการสูญเสียฟันทั้งปาก

๔) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ (อ่านและเขียนด้วยตนเองได้) หรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามเอง และผู้วิจัยลงข้อมูลในแบบสอบถามทุกคน รายละเอียดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

๕) ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงกลุ่มตัวอย่าง ประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) เกณฑ์ของคนเอเชีย และการวัดเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่าง

๖) เกณฑ์การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ช่วงเวลาเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ๑๒๕ คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๒.๘ และเพศหญิง ร้อยละ ๖๗.๒ โดยมีอายุเฉลี่ย ๖๔.๕๘ ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๘๒.๔ รองลงมาคือ ๗๐-๗๙ ปี ร้อยละ ๑๔.๔ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘ กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๒๔.๘ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา ร้อยละ ๒๘.๘ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๒๑.๖ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ ๓๖ รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน ร้อยละ ๒๖.๔ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๑๓.๖ แม่บ้าน/ทำงานบ้าน ร้อยละ ๑๒.๘ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ต่อเดือนร้อยละ ๔๐.๘ รองลงมาคือ มีรายได้ ๑๕๐๐๐-๓๐๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๒๒.๔ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการรักษาคือข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ ๕๖.๘ รองลงมาคือบัตรทอง ร้อยละ ๒๗.๒ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ ๙๐.๔

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๔๑	๓๒.๘
หญิง	๘๔	๖๗.๒
อายุ		
๖๐-๖๙ ปี	๑๐๓	๘๒.๔
๗๐-๗๙ ปี	๑๘	๑๔.๔
๘๐ ปีขึ้นไป	๔	๓.๒
อายุเฉลี่ย ๖๔.๕๘ ปี, SD= ๖.๕๗		
สถานภาพ		
โสด	๓๕	๒๘.๐
สมรส	๗๖	๖๐.๘
หม้าย/หย่า/แยก	๑๔	๑๑.๒

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	๑๗	๑๓.๖
มัธยมศึกษาตอนต้น	๓๑	๒๔.๘
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา	๓๖	๒๘.๘
ปริญญาตรี	๒๗	๒๑.๖
สูงกว่าปริญญาตรี	๑๐	๘.๐
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๔	๓.๒
อาชีพ		
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	๔๕	๓๖.๐
รัฐวิสาหกิจ	๕	๔.๐
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	๔	๓.๒
รับจ้างทั่วไป	๑๗	๑๓.๖
แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	๑๖	๑๒.๘
ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน	๓๓	๒๖.๔
อื่นๆ	๕	๔.๐
รายได้		
ไม่มีรายได้	๕๑	๔๐.๘
น้อยกว่า ๕๐๐๐ บาท	๔	๓.๒
ระหว่าง ๕๐๐๐-๑๕๐๐๐ บาท	๒๗	๒๑.๖
ระหว่าง ๑๕๐๐๐-๓๐๐๐๐ บาท	๒๘	๒๒.๔
มากกว่า ๓๐๐๐๐ บาท	๑๕	๑๒.๐
สวัสดิการรักษา		
บัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	๓๔	๒๗.๒
ประกันสังคม	๑๒	๙.๖
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	๗๑	๕๖.๘
รัฐวิสาหกิจ	๘	๖.๔
การช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	๑๑๓	๙๐.๔
มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน	๑๒	๙.๖

การดูแลสุขภาพช่องปาก

จากผลการศึกษาในส่วนการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีฟันมีพฤติกรรมการแปรงฟัน คือส่วนใหญ่แปรงฟันทั้งตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ ๘๖.๔ และมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน คือส่วนใหญ่แปรงแล้วเข้านอนเลย ร้อยละ ๗๐.๔ กลุ่มตัวอย่างที่มีฟันเทียม มีการทำความสะอาดฟันเทียม คือแปรงฟันเทียม ร้อยละ ๒๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดเพิ่ม ร้อยละ ๖๐ รองลงมาคือใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ ๒๐.๘ กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ไปรับบริการทันตกรรม คือต้องการใส่ฟันเทียม ร้อยละ ๒๓.๒ มีฟันผุ ร้อยละ ๒๒.๔ ปวดฟัน/เสียวฟัน ร้อยละ ๒๕.๖

ตารางที่ ๒ การดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

การดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน		
แปรงฟันเฉพาะตอนเช้า	๗	๕.๖
แปรงฟันเฉพาะก่อนนอน	๔	๓.๒
แปรงฟันทั้งตอนเช้าและก่อนนอน	๑๐๘	๘๖.๔
ไม่มีฟัน	๖	๔.๘
พฤติกรรมกรรมการแปรงฟันก่อนนอน		
ไม่เคยแปรงฟันก่อนนอน	๗	๕.๖
แปรงแล้วกินต่อ	๒๔	๑๙.๒
แปรงแล้วเข้านอนเลย	๘๘	๗๐.๔
ไม่มีฟัน	๖	๔.๘
การทำความสะอาดฟันเทียม		
ไม่ได้ทำอะไร	๑	๐.๘
แปรงฟันเทียม	๒๕	๒๐.๐
ล้างน้ำเปล่า	๑๒	๙.๖
ล้างน้ำยา	๓	๒.๔
ไม่มีฟันเทียม	๘๔	๖๗.๒
การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก		
ไม่ได้ใช้เพิ่ม	๗๕	๖๐.๐
ไหมขัดฟัน	๒๖	๒๐.๘
แปรงซอกฟัน	๘	๖.๔
ไม้จิ้มฟัน	๗	๕.๖
น้ำยาบ้วนปาก	๙	๗.๒
เหตุผลที่ไปรับบริการทันตกรรม		
ต้องการตรวจ/ไม่มีอาการ	๑๘	๑๔.๔
ต้องการใส่ฟันเทียม	๒๙	๒๓.๒
มีฟันผุ	๒๘	๒๒.๔
ปวดฟัน/เสียวฟัน	๓๒	๒๕.๖
มีหินน้ำลาย	๔	๓.๒
เหงือกอักเสบ/เลือดออก	๙	๗.๒
บวมมีหนอง	๓	๒.๔
มีแผลในปาก	๒	๑.๖

การรับประทานอาหาร

จากผลการศึกษาในส่วนการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคผัก/ผลไม้ ๕-๗ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๕๑.๒ และบริโภคเนื้อสัตว์ ๓-๔ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๕๑.๒ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อหลัก ๓ มื้อต่อวัน ร้อยละ ๔๘ รองลงมาคือ ๒ มื้อต่อวัน ร้อยละ ๔๒.๔

กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการรับประทานหรือบดเคี้ยวอาหารบ้าง ร้อยละ ๔๔.๘ ไม่มีปัญหา ร้อยละ ๓๔.๔ และมีปัญหามาก ร้อยละ ๒๐.๘

ตารางที่ ๓ การรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

การรับประทานอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
การบริโภคผัก/ผลไม้		
๐-๒ วัน/สัปดาห์	๑๗	๑๓.๖
๓-๔ วัน/สัปดาห์	๔๔	๓๕.๒
๕-๗ วัน/สัปดาห์	๖๕	๕๑.๒
การบริโภคเนื้อสัตว์		
๐-๒ วัน/สัปดาห์	๓๑	๒๔.๘
๓-๔ วัน/สัปดาห์	๖๔	๕๑.๒
๕-๗ วัน/สัปดาห์	๓๐	๒๔.๐
จำนวนการบริโภคอาหารมื้อหลักต่อวัน		
๒ มื้อ	๕๓	๔๒.๔
๓ มื้อ	๖๐	๔๘.๐
มากกว่า ๓ มื้อ	๑๒	๙.๖
ปัญหาการรับประทานหรือบดเคี้ยวอาหาร		
ไม่มีปัญหา	๔๓	๓๔.๔
มีปัญหาบ้าง	๕๖	๔๔.๘
มีปัญหามาก	๒๖	๒๐.๘

สภาวะช่องปาก

จากผลการตรวจสภาวะช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน ๑๒๕ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๖๔.๘ และพบกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคปริทันต์ โดยมีร่องลึกปริทันต์มากกว่าเท่ากับ ๖ มิลลิเมตร ร้อยละ ๔๓.๒ กลุ่มตัวอย่างมีฟันที่ใช้งานได้น้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๓.๒ กลุ่มตัวอย่างไม่มี/ไม่ได้ใส่ฟันเทียม ร้อยละ ๔๖.๔ มีฟันเทียมหลวม/ใช้งานไม่ดี ร้อยละ ๑๒.๘ มีฟันเทียมใช้งานได้ดี ร้อยละ ๑๘.๔ ไม่ต้องใส่ฟันเทียม ร้อยละ ๒๒.๔ และกลุ่มตัวอย่างสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ ๔.๘

ตารางที่ ๔ สภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
สภาวะโรคฟันผุ		
ไม่เป็นโรค	๓๘	๓๐.๔
เป็นโรค	๘๑	๖๔.๘
ไม่มีฟัน	๖	๔.๘
สภาวะโรคปริทันต์		
ร่องลึกปริทันต์ < ๔ มม.	๔๘	๓๘.๔
ร่องลึกปริทันต์ ≥ ๔ มม.	๗๑	๕๖.๘
ร่องลึกปริทันต์ ≥ ๖ มม.	๕๔	๔๓.๒
ตรวจไม่ได้	๖	๔.๘

สภาวะช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนซี่ฟันในช่องปาก		
จำนวนซี่ฟัน ≥ 20 ซี่	๗๙	๖๓.๒
จำนวนซี่ฟัน < 20 ซี่	๔๖	๓๖.๘
การมีหรือใส่ฟันเทียม		
ไม่มี/ไม่ได้ใส่ฟันเทียม	๕๘	๔๖.๔
มีฟันเทียมทวม/ใช้งานได้ดี	๑๖	๑๒.๘
มีฟันเทียมใช้งานได้ดี	๒๓	๑๘.๔
ไม่ต้องใส่ฟันเทียม	๒๘	๒๒.๔
การสูญเสียฟันทั้งปาก		
มีฟันใช้งาน	๑๑๙	๙๕.๒
สูญเสียฟันทั้งปาก	๖	๔.๘

ภาวะโภชนาการ

จากผลการประเมินภาวะโภชนาการกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ๑๒๕ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย 24.18 กิโลกรัม/เมตร^๒ โดยจากการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะผอม ร้อยละ ๕ มีภาวะปกติ ร้อยละ ๓๒.๘ มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๘ และมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๕.๒ จากการวัดเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่าง มีค่ารอบเอวปกติ ร้อยละ ๔๘.๘ และมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ ๕๑.๒

ตารางที่ ๕ ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ภาวะผอม	๕	๔.๐
ภาวะปกติ	๔๑	๓๒.๘
ภาวะน้ำหนักเกิน	๓๕	๒๘.๐
ภาวะอ้วน	๔๔	๓๕.๒
ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.18 กก./ม. ^๒ SD=๓.๖๑		
การวัดเส้นรอบเอว		
ค่ารอบเอวปกติ	๖๑	๔๘.๘
ภาวะอ้วนลงพุง	๖๔	๕๑.๒

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและภาวะโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากกับภาวะโภชนาการกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาวะช่องปากปกติ มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ ๖๕.๔ และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสภาวะช่องปาก มีปัญหาภาวะโภชนาการร้อยละ ๗๕.๘ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าสภาวะช่องปากมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะช่องปาก	ภาวะโภชนาการ		รวม
	ภาวะปกติ	มีปัญหาภาวะโภชนาการ	
สภาวะช่องปากปกติ	๑๗ (๖๕.๔)	๙ (๑๗.๕)	๒๖ (๑๐๐.๐)
มีปัญหาสภาวะช่องปาก	๒๔ (๒๔.๒)	๗๕ (๗๕.๘)	๙๙ (๑๐๐.๐)
รวม	๔๑ (๓๒.๘)	๘๔ (๖๗.๒)	๑๒๕ (๑๐๐.๐)

$$\chi^2=๑๔.๐๐๒, df=๑, p=๐.๐๐๐$$

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

- นำผลการศึกษาในครั้งนี้ ไปพัฒนางานส่งเสริม และป้องกันทันตสุขภาพและโภชนาการในผู้สูงอายุ
- ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพแบบบูรณาการให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสภาวะเขตเมือง

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

- การวิจัยครั้งนี้ มีอาสาสมัครเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นอาสาสมัครกลุ่มเปราะบางและอาจตัดสินใจเองไม่ได้บางครั้ง เนื่องจากเป็นวัยที่มีความถดถอยและเปลี่ยนแปลง ก่อนเข้าร่วมการวิจัยมีเอกสารแนะนำอาสาสมัคร สามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอดการวิจัย และถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ การวิจัยครั้งนี้มีการป้องกันความเสี่ยงของอาสาสมัคร และอาสาสมัครจะได้รับการรักษาพยาบาล (ไม่ว่าจะมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลหรือไม่) หากเกิดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการวิจัย
- การวิจัยครั้งนี้ มีความเสี่ยงของอาสาสมัครไม่ต่างจากการตรวจฟันปกติ ซึ่งโดยปกติต้องทำการตรวจก่อนการรักษา การตรวจช่องปากอาจทำให้เกิดแผล อ้าปากนาน และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยการตรวจช่องปากอาสาสมัคร ตรวจด้วยความระมัดระวัง และอาสาสมัครสามารถขอพักได้ตลอดทั้งขณะตรวจ และตอบแบบสอบถาม

แนวทางการตรวจสภาวะช่องปากภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด

- มีการคัดกรองผู้สูงอายุวัดไข้และอาการเสี่ยงผู้สูงอายุก่อนการตรวจ งดการให้ตรวจในผู้สูงอายุที่มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส หรือมีอาการทางระบบหายใจ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก
- มีการอมน้ำยาฆ่าเชื้อ C๒๐ (คลอเฮกซิดีน กลูโคเนต ๐.๑๒ กรัมในน้ำ ๑๐๐ มล.) ๑ นาที และบ้วนออกก่อนการตรวจ โดยห้ามใช้กับผู้ที่แพ้คลอเฮกซิดีน น้ำยา C๒๐ อาจทำให้การรับรู้รสเปลี่ยนแปลงได้ชั่วคราว และอาจเกิดอาการแสบร้อนที่ลิ้นได้ในครั้งแรกที่เริ่มใช้ ถ้าเกิดภาวะดังกล่าวให้แจ้งจางน้ำยา และอาจใช้น้ำนี้ต่อไปได้โดยเจือจางด้วยน้ำเท่าตัว
- ตรวจในบริเวณที่มีการระบายอากาศ

- Social distancing ขณะรอรับการตรวจ จัดให้ผู้สูงอายุใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า นั่งห่างกัน ๑.๕-๒ เมตร
- ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัย และเฟซชีลด์ ตลอดระยะเวลาการตรวจ เช็ดพื้นผิวที่ผู้สูงอายุต้องสัมผัสบริเวณเก้าอี้ตรวจฟัน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เปลี่ยนถุงมือ และอุปกรณ์ตรวจฟันทุกครั้ง หลังให้บริการเสร็จสิ้นในแต่ละราย

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีปัญหาสภาวะช่องปาก เช่น มีสภาวะโรคฟันผุ สภาวะโรคปริทันต์ จำนวนซี่ฟันในช่องปากน้อยกว่า ๒๐ ซี่ ไม่มีหรือไม่ได้ใส่ฟันเทียม มีฟันเทียมที่หลวมหรือใช้งานไม่ได้ มีการสูญเสียฟันทั้งปาก และจากการประเมินภาวะโภชนาการ กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากกับภาวะโภชนาการกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า สภาวะช่องปากมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา คือ การส่งเสริมทันตสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รวมถึงการรักษาทางทันตกรรมตามปัญหาสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ เน้นการรับประทานอาหาร ชนิดอาหารที่บริโภค และสารอาหารที่ได้รับ

๕.๘ การเผยแพร่ website สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง (<http://mwianamaimoph.go.th>) ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย กรมอนามัย รับรอง วันที่พิจารณารับรอง ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วัฬวิสา ศิริจานุสรณ์ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววัฬวิสา ศิริจานุสรณ์)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๔ / กันยายน / ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้ออกไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียมในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ในสังคมปัจจุบันสถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยสังคมผู้สูงอายุ คือภาวะที่สังคมหนึ่งมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้นในปี ๒๕๖๐ มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๗ และในปี ๒๕๗๓ คาดการณ์ว่าจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ ๒๖.๔ ของประชากรทั้งประเทศ โดยสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือสุขภาพ เพราะหากผู้สูงอายุเจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาลจะมากกว่าคนในวัยทำงาน ปัจจุบันประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆได้ง่าย และเกิดได้กับทุกระบบของร่างกาย รวมทั้งเนื้อเยื่อกระดูกและฟัน อวัยวะที่รองรับฟัน ต่อม้ำลาย และเยื่อเมือกต่างๆในช่องปาก เป็นต้น ซึ่งสุขภาพช่องปากหรือฟัน เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการใช้ชีวิต มีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย ทั้งด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และการเข้าสังคม รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ปี ๒๕๖๐ พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีฟันถาวรใช้งานเฉลี่ย ๑๘.๖ ซี่/คน และในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ ๘๐-๘๕ ปี มีฟันถาวรใช้งานเฉลี่ย ๑๐ ซี่/คน ซึ่งผู้สูงอายุสูญเสียฟันบางส่วนเกือบทุกคน และมีบางส่วนที่สูญเสียฟันทั้งปาก ส่งผลให้เกิดความต้องการใส่ฟันเทียมสูง และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันพบว่ามีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นเนื่องจาก มีฟันผุ โรคปริทันต์ และมีความจำเป็นต้องได้รับการถอนฟันสูง ซึ่งผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีฟันใช้งานได้น้อยกว่า ๒๐ ซี่ร้อยละ ๕๑ เป็นโรคฟันผุที่รากฟันร้อยละ ๑๙.๘ สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ ๘.๙ และผลการตรวจสภาวะปริทันต์พบผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ ๖ มม.ขึ้นไปร้อยละ ๗.๒ ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ ๘๐-๘๕ ปี มีฟันใช้งานได้น้อยกว่า ๒๐ ซี่ร้อยละ ๘๔.๑ เป็นโรคฟันผุที่รากฟันร้อยละ ๒๒.๖ สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ ๒๓.๑ และผลตรวจสภาวะปริทันต์ผู้สูงอายุที่ร่องลึกปริทันต์ ๖ มม.ขึ้นไปร้อยละ ๒.๔ ซึ่งเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครถึงแม้ว่าอยู่ในพื้นที่เขตเมืองก็มีปัญหาสุขภาพช่องปากมาก

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองให้บริการใส่ฟันเทียมแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้สูงอายุบางส่วนป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ก็เพิ่มสูงขึ้น และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งโรคเรื้อรังเป็น

อีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นอกจากนี้นี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียมในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เป็นโรคปริทันต์อักเสบ โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ และผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมีการสูญเสียฟันหลายซี่ ซึ่งโดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากให้ชัดเจน ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ตระหนักกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพช่องปาก โดยมีข้อเสนอแนวคิดวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีการบ่งชี้การรับรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปปรับใช้กับการวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ๒) เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ๓) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ๔) เพื่อเปรียบเทียบดัชนีการบ่งชี้การรับรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ในคลินิกทันตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีฟันอย่างน้อย ๑๖ ซี่ สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติในการได้ยิน การพูด การมองเห็น สามารถให้ข้อมูลจากแบบสอบถาม และมีความสนใจยินยอมให้ความร่วมมือ จากคุณสมบัติดังกล่าวได้ผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียมจำนวน ๓๕ คน และนำมาหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๒ คน มาเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดฟันเทียม โรคฟันผุและโรคปริทันต์ อาหารกับช่องปาก การดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง การตรวจฟันด้วยตนเอง การสาธิต และการฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี รวมถึงการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากและผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย คือ ๑) รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ และนำมาพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการใส่ฟันเทียมมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดฟันเทียม ร่วมกับการสาธิต การฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี รวมถึงการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากและผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ๒) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ส่วนที่ ๒ ทศณคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพทำความสะอาดฟันเทียม การพบทันตบุคลากร การบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ๓) แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ (plaque index) เป็นแบบตรวจคราบจุลินทรีย์จากการย้อมสีคราบจุลินทรีย์ของฟันทุกซี่ด้วยสีผสมอาหารจากผักผลไม้ โดยใช้สีแดงอมม่วงแล้วนำไปตามตัวฟันให้ทั่วจึงบ้วนน้ำ คราบจุลินทรีย์ที่ตรวจพบบนผิวฟัน ซึ่งจะเห็นเป็นแนวสีแดงที่ชัดเจนชัดกับขอบเหงือก

การดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้ ๑) ขั้นตอนการทดลอง และการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ ๑ สอบถามผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม โดยใช้แบบสอบถามทศณคติการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ร่วมกับการตรวจทำความสะอาดในช่องปาก ด้วยการย้อมสีฟันเพื่อหาคราบจุลินทรีย์พร้อมบันทึกผลตามแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ ๒) ขั้นตอนการทดลอง โดยดำเนินการทดลองตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียมที่พัฒนาขึ้นโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพทำความสะอาดฟันเทียม การพบทันตบุคลากร การบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ร่วมกับการสาธิต การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม ๓) ขั้นสิ้นสุดการทดลอง และการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ ๒ สอบถามผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียมอีกครั้ง โดยใช้แบบสอบถามทศณคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม เนื้อหาเดียวกับที่ใช้สอบถามก่อนการทดลอง ร่วมกับการตรวจทำความสะอาดในช่องปาก ด้วยการย้อมสีฟันเพื่อหาคราบจุลินทรีย์พร้อมทั้งบันทึกผลตามแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นครั้งที่ ๒

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คือ ๑) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ๒) ข้อมูลทศณคติการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๓) เปรียบเทียบทศณคติการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ paired sample t-test

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สามารถนำมาพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป รวมถึงการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากจริงด้วยตนเอง ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติจนเกิดความคุ้นเคย นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องได้

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทศณคติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม หลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการ

ดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดัชนีคราบจุลินทรีย์ในผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียม หลังเข้าร่วม
การใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบ
การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วัณาสี ศิริงานุสรณ์ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววันวิสา ศิริงานุสรณ์)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๔ / กันยายน / ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะ
เปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้

๒. ให้เสนอข้อเสนอนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)