



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การดูแลความสะอาดของปากฟันในผู้ใหญ่ที่มีอาการหลงลืมในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities

แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*.8 (4) 2004, p1-6.

การจัดระดับ (Grade of Recommendation)

การจัดแบ่งระดับของการปฏิบัตินี้จัดโดยศูนย์ JBI คือ

- เกรด A ทำแล้วได้ประสิทธิผลดีมาก
- เกรด B ทำแล้วได้ประสิทธิผลดี
- เกรด C ทำแล้วได้ประสิทธิผลที่รับประกันได้
- เกรด D ทำแล้วได้ประสิทธิผลระดับจำกัด
- เกรด E ยังไม่รับรองประสิทธิผล

ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

ปัญหาและโรคของช่องปากหลายอย่างเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ผู้สูงอายุที่ไม่ดูแลปากฟันของตนเองหรือกลุ่มที่มีความจำเสื่อม ขาดสารอาหาร มีปัญหาการกลืน สูบบุหรี่ย และผู้สูงอายุที่เป็นภาวะให้คนอื่นดูแลหรือเคยเป็นโรคในช่องปากมาก่อน โรคของช่องปากเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับระดับการพึ่งพาที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ ความเสื่อมทางกายภาพ มีปัญหาเจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมด้วย การได้รับยาหลายประเภท ความเสื่อมลงของสติปัญญา และผู้ที่พึ่งพาผู้อื่น โรคของช่องปากเหล่านี้มักเริ่มเป็นตั้งแต่ผู้สูงอายุยังอยู่ในชุมชน แต่อาจปรากฏอาการเมื่อเข้าอยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ และ

ปัญหาโรคของช่องปากจะยังมีอยู่ต่อไประหว่างที่ผู้สูงอายุอยู่ในสถานบริการ ผลกระทบจากปัญหาโรคของช่องปากจะมีความหลากหลายขึ้นจากการที่มีปัญหาอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ฟันหลุดร่วง แต่งงใช้ฟันธรรมชาติเท่าที่เหลืออยู่โดยไม่ใช้ฟันปลอม ปัญหาสุขภาพของปากฟันและอาการปวดมีผลกระทบต่อความผาสุกและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะทำให้รับประทานอาหาร ได้น้อยลง ชนิดของอาหารต้องเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว การพูด ปริมาณน้ำในร่างกาย พฤติกรรม สภาพร่างกายทั่วไป

การดูแลความสะอาดปากฟันของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและต้องพึ่งพาเป็นปัญหาที่ท้าทาย การดูแลความสะอาดของช่องปากเป็นความยุ่งยากเนื่องจากผู้สูงอายุมีความคล่องแคล่วลดลง การรับรู้ของประสาทสัมผัสลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความพร่องของสติปัญญา การติดต่อสื่อสารและปัญหาพฤติกรรม การได้รับยาหลายประเภทและปัญหาสุขภาพอย่างอื่นล้วนมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของช่องปากและการดูแล ยาบางชนิด เช่น ยาลดความซึมเศร้า ยารักษาอาการทางจิตเวช เป็นยา 2 ประเภทในอีกหลาย ๆ ประเภทที่มีผลข้างเคียงที่ร้ายแรง (ซึ่งผู้ที่มีความจำเสื่อมมักต้องใช้) ผลข้างเคียงของยาคือลดการสร้างน้ำลาย (ต่อมน้ำลายทำงานลดลง) ปากแห้ง การเคลื่อนไหวช้า และมีกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น ฟันหัก การใส่ฟันปลอม หรือเกิดแผลที่เยื่อในปาก ปัญหาสุขภาพมักสัมพันธ์กับปัญหาและโรคของช่องปาก เช่น ผู้ที่เป็นอัลไซเมอร์มักมีน้ำลายน้อยลง โรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ พบว่ามีการวิจัยที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างโรคและสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น โรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจ คราบหินปูนติดฟันแท้หรือฟันปลอมมีความสัมพันธ์กับการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

วัตถุประสงค์ (Objective)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานหลักฐานที่ดีที่สุดเพื่อ

1. เผยแพร่ประสบการณ์ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับปัญหาและโรคของช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ
2. ให้ผู้ดูแลสามารถใช้เครื่องมือประเมินปัญหาสุขภาพของช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุได้
3. ดูแลช่องปากเพื่อป้องกันปัญหาและโรคของช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุได้
4. ให้การดูแลและรักษาปัญหาและโรคของช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุได้

โรคของช่องปาก (Oral Diseases)

จากผลการวิจัยหลาย ๆ งานพบว่า ผู้ที่มีความจำเสื่อมมีปัญหาและโรคของช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาความจำเสื่อม จากหลักฐานพบว่าผู้ที่มีความจำเสื่อมเริ่มมีปัญหาหรือเป็นโรคของช่องปากมาตั้งแต่ยังอาศัยอยู่ในชุมชนจนกระทั่งเข้าอยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ

จากการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาพบหลักฐานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุความจำเสื่อมดังต่อไปนี้

1. ต่อมาน้ำลายทำงานลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อมน้ำลายใต้คางในผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์
2. เกิดการสะสมของคราบหินปูนที่ฟันแท้หรือฟันปลอม
3. เกิดปัญหาทางพฤติกรรมมากขึ้นในระหว่างการดูแลช่องปากของผู้ที่มีความจำเสื่อม
4. มีความต้องการการดูแลช่องปากมากขึ้น
5. พบอุบัติการณ์ฟันผุมากขึ้น (ดูจากหลักฐานการอุดฟันและฟันผุ) รวมทั้งการหลุดร่วงของฟันและ
มีรากฟันค้างอยู่
6. พบปัญหาโรคปริทันต์ (โรคของเหงือก) มากขึ้น
7. ปัญหาและโรคของช่องปากนี้พบทั้งผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมขนาดปานกลางจนถึงรุนแรง และ
ผู้สูงอายุที่ไม่มีความจำเสื่อมทั้งกลุ่มที่อาศัยในชุมชนและสถานบริการ
8. พบปัญหาและโรคของช่องปากที่ต่างชนิดออกไปบ้างในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่ไม่มีความจำ
เสื่อมหรือมีความเสื่อมเล็กน้อย
9. มีความต้องการการรักษาฟันมากขึ้นแต่มีแหล่งบริการน้อย

แม้ว่าหลักฐานเหล่านี้จะสนับสนุนการรายงานปัญหาสุขภาพฟันของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมใน
สถานบริการ แต่ยังมีงานวิจัยไม่เพียงพอที่จะสามารถทำนายปัจจัยเสี่ยงของระยะเวลาและความก้าวหน้าของ
ปัญหาและโรคของช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่น่าจะเป็นไปได้ในการอธิบายได้แก่ ต่อมาน้ำลายทำงานลดลง การ
ใช้ยาหลายประเภท ปัญหาไม่สบายร่วมด้วย ปัญหาการกลืนและการได้รับสารอาหาร มีการฟุ้งพามากขึ้น
ความต้องการการช่วยเหลือสุขภาพช่องปาก และแหล่งบริการด้านการดูแลฟัน งานวิจัยที่ควรทำต่อไปคือ
การศึกษาถึงปัญหาของช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและอาศัยอยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุว่ามีผล
สืบเนื่องจากสาเหตุด้านชีวภาพ การแพทย์และด้านเภสัชศาสตร์ และ/หรือการดูแลช่องปากลดลงตั้งแต่ได้รับการ
การวินิจฉัยว่าเป็นความจำเสื่อมหรือไม่ นอกจากนี้งานวิจัยที่ควรทำต่อไปคือ ศึกษาผลจากการขูดหินปูน
และการดูแลช่องปากต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการในประเทศ
ออสเตรเลีย

เครื่องมือประเมิน (Assessment tools)

การประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อผู้สูงอายุความจำเสื่อม เนื่องจากโดยทั่วไป
การประเมินปัญหาขึ้นอยู่กับความสามารถในการประเมินของแต่ละบุคคล ตัวผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมมักไม่
มีโอกาสรายงานอาการของตนเองไม่ว่าจะเป็นอาการปวดหรืออาการอื่น ๆ ผู้ที่มีอาการปวดหรือปัญหา
อื่นอาจไม่ยอมร่วมมือในการเข้ารับการประเมินหรือรักษาฟัน

แม้ว่าเครื่องมือประเมินปัญหาและโรคของช่องปากจะได้รับการหาความเชื่อมั่นอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม
แต่ก็เป็นการพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมเท่านั้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์

ตีพิมพ์ใด ๆ ที่ระบุถึงผลการใช้เครื่องมือประเมินปัญหาช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมต่อการมีสุขภาพปากฟันที่ดีขึ้น

หลักฐานการใช้เครื่องมือประเมินปัญหาช่องปากพบว่าประสบความสำเร็จ/ได้ผลดีในการใช้ประเมินปัญหาช่องปากในผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมหรือไม่เสื่อม ทีมพยาบาลและผู้ดูแล ได้ฝึกอบรมการประเมินและคัดกรองปัญหาฟันในผู้สูงอายุความจำเสื่อม ระบุว่ามีความต้องการให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านทันตกรรมได้ทบทวนต่อไป แบบประเมินปัญหาช่องปากนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยที่ออสเตรเลียระหว่างปี ค.ศ. 2003 – 2004 ผู้เชี่ยวชาญชี้แนะว่าการนำเครื่องมือประเมินปัญหาช่องปากไปใช้นั้นยังเป็นเรื่องที่อยู่ในการคิดเท่านั้น ควรมีการวิจัยเพื่อหาหลักฐานเพิ่มเติม

วิธีการดูแล (Care strategies)

มีองค์กรและสถาบันการเงินหลายแห่งที่ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุความจำเสื่อม แต่พบว่าขณะนี้ม้งงานตีพิมพ์เป็นหลักฐานไม่มากนัก รวมทั้งการปฏิบัติบนคลินิก วิธีการป้องกันและจัดการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมที่อยู่ในสถานบริการก็ยังมีไม่เพียงพอ

ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและนักวิจัยเสนอแนะวิธีการป้องกันโรคของช่องปาก ซึ่งเป็นวิธีการที่ผ่านการวิจัยและทดสอบว่าได้ผลดีมาแล้ว ดังนี้ คือ

1. สถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ
2. ควรจัดให้มีการช่วยเหลือดูแลสุขภาพช่องปากโดยการสื่อสารและการจัดการพฤติกรรม
3. แปรงฟันสม่ำเสมอและดูแลทำความสะอาดฟันปลอม
4. ใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบของน้ำ ยาสีฟัน หรือน้ำยาบ้วนปาก
5. ใช้น้ำยาบ้วนปากหรือยาลที่มีส่วนผสมของยามาเชื้อคลอเฮกซิดีน กลูโคเนต (ที่ไม่มีแอลกอฮอล์)

ในผู้ที่ฟันผุและเป็นโรคปริทันต์

6. เกี้ยวหมากฝรั่งหรือขนมที่ไม่มีน้ำตาลเพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย
7. ฝ้าระวังดูแลผลข้างเคียงของยาจากการใช้ยาหลายชนิด เช่น ปากแห้ง

การรักษาฟันและการจัดการดูแลที่ต่อเนื่อง (Dental treatment and ongoing management)

หลักฐานการจัดการและการรักษาช่องปากพบว่าสัมพันธ์กับความต้องการของผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่ากิจกรรมการดูแลช่องปากเป็นการพยาบาลที่ถูกจัดให้อยู่ในลำดับหลัง ๆ และมีแนวโน้มว่าจะถูกละเลย เหตุผลที่ละเลยการดูแลปากฟันได้แก่ การไม่มีเวลาและมีปัญหาจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุเอง ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ จัดให้มีการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งพบว่าได้ผลดีทำให้พยาบาลมีทัศนคติต่อการดูแลความสะอาดช่องปากดีขึ้น และควรมีงานวิจัยที่ศึกษาความถี่ของการทำความสะอาดช่องปากร่วมกับประสิทธิภาพของสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุความจำเสื่อม นอกจากนี้ควรวิจัยการพัฒนาการพยาบาลการฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของช่องปากในผู้สูงอายุให้มากขึ้น

การป้องกัน (Preventive aids)

หลักฐานการพยาบาลเฉพาะอย่างที่จะจัดการต่อสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุความจำเสื่อมยังมีจำกัด การใช้การป้องกันและวิธีการปฏิบัติปลีกย่อยดังต่อไปนี้ พบว่าได้ผลดี ได้แก่

1. การใช้อุปกรณ์ล้างปากเพื่อทำความสะอาดปาก
2. คัดแปรงสีฟันให้เหมาะสม เช่น โค้งไปข้างหลังและดุนขนแปรง
3. แปรงสีฟันไฟฟ้า
4. ผลิตภัณฑ์ที่มีฟลูออไรด์
5. สิ่งช่วยหลังน้ำลาย
6. ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อคลอโรเฮกซิดีน กลูโคเนต (chlorhexidine gluconate antimicrobial products)

เทคนิคการจัดการ (Management technique)

อุปสรรคการดูแลช่องปากมาจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การไม่ยอมอ้าปาก การปฏิเสธการทำความสะอาดปาก ไม่เข้าใจคำอธิบาย กัดแปรงสีฟัน ไม่ยอมบ้วนปาก หรือมีท่าทางและคำพูดที่ก้าวร้าวต่อผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุความจำเสื่อม นอกเหนือจากปัญหาพฤติกรรมดังกล่าวควรมีการวิจัยเพื่อหาวิธีการจัดการกับพฤติกรรมต่อต้านดังกล่าวขณะทำความสะอาดปากฟัน

ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะการเพิ่มผลสำเร็จในการดูแลความสะอาดช่องปากและลดปัญหาการไม่ร่วมมือของผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

1. ทำความสะอาดช่องปากในเวลาเดิมทุกวัน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นช่วงเวลาอาบน้ำเท่านั้น รวมทั้งอาจใช้คนดูแลหลายคนก็ได้หากจำเป็น

2. ทำความสะอาดช่องปากขณะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบและเป็นส่วนตัว
3. ใช้คำพูดที่สั้น ประโยคง่าย ๆ และมีทิศทาง
4. ให้คำแนะนำในขั้นตอนเดียวขณะไม่มีกิจกรรมอื่น
5. ใช้การแสดงสีหน้า การสัมผัสแทนการใช้คำพูด
6. ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในตัวผู้ดูแล
7. ใช้การเตือนสติและพร้อมลงมือทำความสะอาดช่องปาก
8. เบี่ยงเบนความสนใจผู้สูงอายุไปจากมือเพื่อป้องกันการคว้าจับมือผู้ดูแล
9. ใช้เทคนิคการสื่อสาร เช่น

- เทคนิคลูกโซ่ คือ ผู้ดูแลเริ่มทำความสะอาดปากฟันก่อน หลังให้ผู้สูงอายุทำเองต่อจนเสร็จ

- เทคนิคสะพาน ผู้ดูแลต้องใช้ประสาทสัมผัสหลายด้าน เช่น การมอง การจับต้อง เช่น

วางแปรงสีฟันสำรองไว้ในมือผู้สูงอายุต่างหากอีก 1 อันขณะทำความสะอาดปากฟัน

- เทคนิคการหลบหลีก หากผู้สูงอายุไม่ร่วมมือในการทำทำความสะอาดช่องปาก ให้ผู้ดูแล

หยุดและเดินออกไป แต่เปลี่ยนคนอื่นเข้ามาทำให้ใหม่

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ (Implications for practice)

การทบทวนวรรณกรรมนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจที่เพิ่มมากขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ จากหลักฐานพบว่าผู้สูงอายุความจำเสื่อมที่อยู่ในสถานบริการมีความต้องการการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมากแต่ได้รับการดูแลช่องปากในระดับน้อย สิ่งจำเป็น 3 ประการที่ต้องทำเพื่อการดูแลช่องปาก คือ การประเมินปัญหาของช่องปาก การดูแลความสะอาดช่องปากและการรักษาฟัน ผลการวิจัยเสนอแนะให้มีการอบรมทีมผู้ดูแลเกี่ยวกับโปรแกรมการทำความสะอาดปากฟัน การคัดกรองปัญหาและสาธิตวิธีการทำความสะอาดปากฟันที่ถูกต้องวิธี รวมทั้งพบว่าผลการอบรมมีแนวโน้มจะได้ผลดี อย่างไรก็ตามยังขาดหลักฐานการศึกษาถึงประสิทธิภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลวิจัยยังพบว่าการแปรงฟันธรรมดาด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์หรือใช้ผลิตภัณฑ์คลอเฮกซิดีน กลูโคเนต และควรมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในแง่มุมอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. แปรงฟันธรรมดาด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (เกรด A)
2. ดื่มน้ำหรือใช้น้ำผสมฟลูออไรด์ในอาหาร (เกรด A)
3. ใช้ฟลูออไรด์เพื่อการรักษาในขนาด 5,000 ppm ในรูปยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก (ในขวดสเปรย์) หรือในรูปของเจล (เกรด B)
4. รับประทานน้ำตาลให้น้อยลง (เกรด A)
5. ตรวจฟันและทำความสะอาดฟันกับทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (เกรด A)
6. เข้าร่วมการอบรมด้านการดูแลช่องปาก เพื่อพัฒนาการดูแลช่องปากของผู้สูงอายุในสถานบริการ (เกรด B)
7. ใช้ยาฆ่าเชื้อคลอเฮกซิดีน กลูโคเนตในรูปของเจลหรือน้ำยาบ้วนปาก (เกรด B)
8. เกี่ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาลเพื่อเพิ่มการสร้างน้ำลายและลดสารซีโรสโตเมีย (xerostomia) (เกรด B)
9. ทำความสะอาดฟัน หรือฟันปลอมตามปกติ และถอดฟันปลอมออกตอนกลางคืน (เกรด B)
10. ใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยให้อัปปากได้กว้างและนานขึ้นเพื่อทำความสะอาดปากฟันได้ง่าย (เกรด C)
11. จัดให้ทันตแพทย์มาตรวจ ประเมินปัญหาและรักษาปากฟันของผู้สูงอายุในสถานบริการ (เกรด B)
12. พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับทันตแพทย์และกับผู้ดูแลช่องปาก (เกรด C)
13. พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาการดูแลช่องปากให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ (เกรด C)