

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสมองเสื่อมในคลินิกความจำ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ด้วยการตรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และการใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจำนวนเท่ากันในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการศึกษาเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไป ประวัติโรคประจำตัว ประวัติภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยและชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วยลักษณะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ความรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้มีภาวะสมองเสื่อม
- ส่วนที่ 3 สภาวะสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยสภาวะของฟัน สภาวะปริทันต์ รอยโรคอื่นๆ ฟันปลอม และการวางแผนการรักษา
- ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วย การใช้บริการทันตสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ปัญหา/ความผิดปกติของสุขภาพช่องปากและปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโดยผู้ดูแล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ลักษณะทั่วไปและประวัติโรคประจำตัว

กลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งสิ้น 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยสมองเสื่อม 40 คนและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 40 คน กลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นชาย ร้อยละ 42.5 หญิงร้อยละ 57.5 อายุตั้งแต่ 61-88 ปี อายุเฉลี่ย 75.1 ปี (SD = 7.1) มีโรคประจำตัวร้อยละ 75 โรคที่เป็นส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง(ร้อยละ80.0) ภาวะไขมันในเลือดสูง(ร้อยละ36.7) โรคหลอดเลือดสมอง(ร้อยละ 30.0) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไป ประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	42.5
หญิง	23	57.5
ช่วงอายุ (ปี)		
60-64 ปี	2	2.0
65-69 ปี	8	20.0
70-74 ปี	9	22.5
75-79 ปี	9	22.5
80-84 ปี	7	12.5
ตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป	5	12.5
เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	75.1	(SD=7.1)
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	61-88	
โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	25.0
มี (ตอบได้มากกว่า 1)	30	75.0
โรคความดันโลหิตสูง	24	80.0
โรคเบาหวาน	3	10.0
โรคหัวใจและหลอดเลือด	4	13.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะไขมันสูง	11	36.7
โรคหลอดเลือดสมอง	9	30.0
อื่นๆ เช่น เกาต์ พาร์กินสัน ลมชัก ทาลัสซีเมีย	9	30.0

ประวัติภาวะสมองเสื่อม

ชนิดของภาวะสมองเสื่อมที่พบส่วนใหญ่ คือ Alzheimer Dementia (ร้อยละ 45.0) รองลงมา คือ Vascular Dementia (ร้อยละ 37.5) ช่วงระยะเวลาการดำเนินโรคส่วนใหญ่คือ 1-2 ปี ร้อยละ 47.5 ความรุนแรงของโรคลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 77.5) รองลงมา ระดับรุนแรง (ร้อยละ 22.5) และระดับน้อย (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ประวัติภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของภาวะสมองเสื่อม		
Alzheimer Dementia	18	45.0
Vascular Dementia	15	37.5
Alcohol Dementia	5	12.5
อื่นๆ	2	5.0
ช่วงระยะเวลาที่เป็น		
< 1 ปี	5	10.5
1-2 ปี	19	47.5
3-4 ปี	13	32.5
5-6 ปี	3	7.5
ระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม *		
น้อย (คะแนน 21ขึ้นไป)	8	20.0
ปานกลาง (คะแนน 10-20)	23	75.5
รุนแรง (คะแนน 0-9)	9	22.5

* ใช้ MMSE หรือ TMSE Score

ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม และ ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยมีผู้ดูแลควบคุม (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือ ผู้ป่วยทำเองได้โดยมีผู้ดูแลช่วยเหลือเล็กน้อย และไม่พบผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำความสะอาดช่องปากเองได้ (ร้อยละ 50.0) หรือทำได้แต่มีผู้ช่วยเหลือ (ร้อยละ 40.0) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดสามารถใช้แขนได้ดีทั้งสองข้าง (ร้อยละ 92.5) และเดินได้ตามปกติ ร้อยละ 85.0 (ตาราง 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรับประทานอาหารชนิดปกติได้ (ร้อยละ 82.5) มีเพียงส่วนน้อยที่ทานอาหารอ่อน (ร้อยละ 12.5) และอาหารที่ต้องเตรียมเพิ่มเติมพิเศษ เช่น การบด หั่น (ร้อยละ 5) (ตาราง 4)

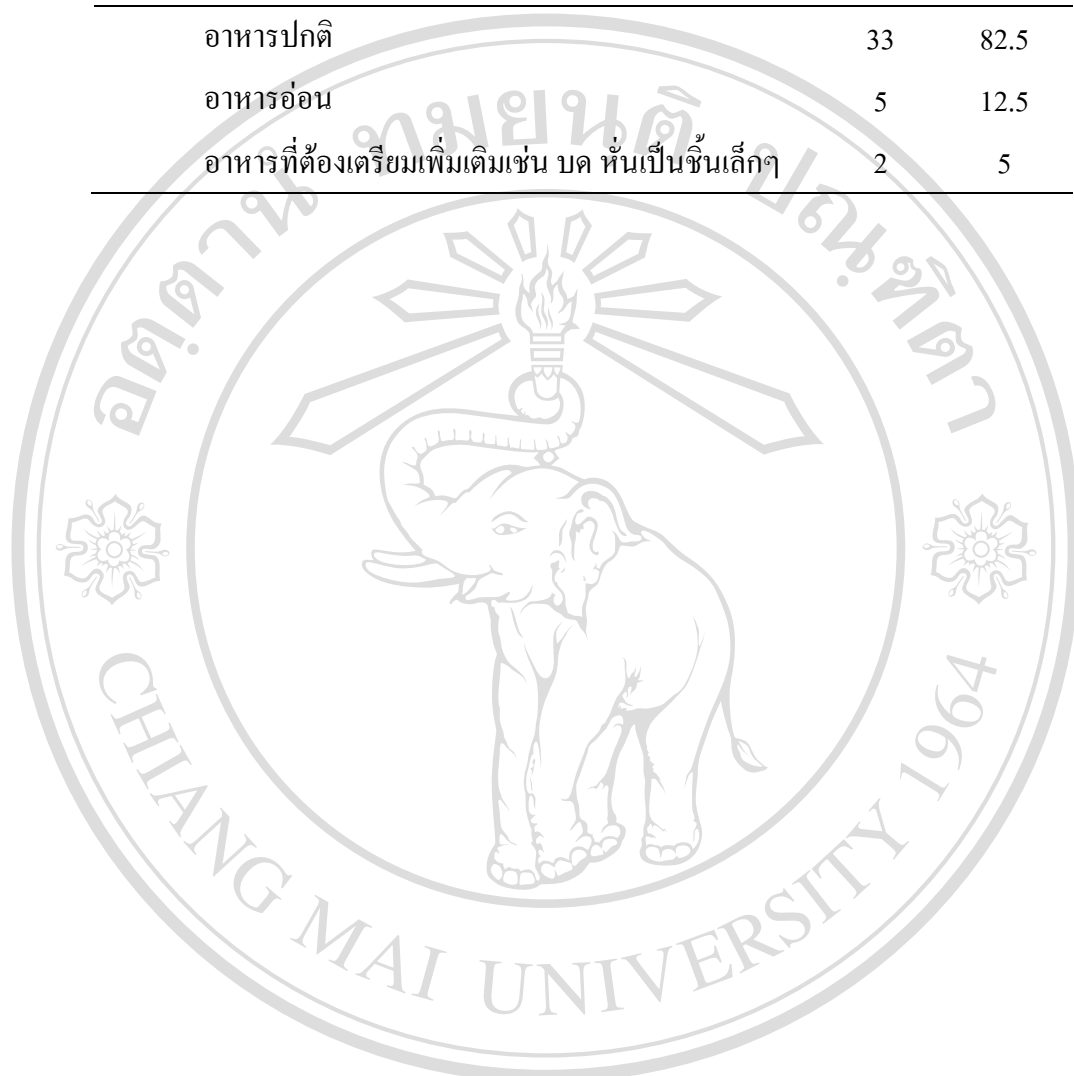
ตาราง 3 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน *		
ผู้ป่วยทำเองได้ดี (Complete independent)	1	2.5
ผู้ป่วยทำเองได้โดยต้องควบคุม (Independent with assist)	29	72.5
ผู้ป่วยทำเองได้โดยช่วยเหลือเล็กน้อย (Independent with minimal assist)	7	17.5
ผู้ป่วยทำได้แต่ต้องช่วยเต็มที่ (Independent with moderate assist)	3	7.5
ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ (Dependent)	0	0
ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ทำเองได้ (Complete independent)	20	50.0
ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย (Independent with assist)	16	40.0
ทำเองไม่ได้ (Dependent)	4	10.0
ความสามารถในการใช้แขน		
ใช้แขนได้ดีทั้งสองข้าง	37	92.5
ใช้แขนได้ข้างที่ถนัด	2	5.0
ใช้แขนได้ข้างที่ไม่ถนัด	1	2.5
ใช้แขนไม่ได้เลยทั้ง 2 ข้าง	0	0
ความสามารถในการใช้ขา		
เดินได้ตามปกติ	34	85.0
ใช้ไม้เท้า	1	2.5
นั่งรถเข็น	5	12.5

*การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living ADL)

ตาราง 4 ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน

ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน	จำนวน	ร้อยละ
อาหารปกติ	33	82.5
อาหารอ่อน	5	12.5
อาหารที่ต้องเตรียมเพิ่มเติมเช่น บด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ	2	5



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่รับบริการที่คลินิกความจำของโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ และตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 40 คน เป็นชาย ร้อยละ 30 หญิงร้อยละ 70 อายุตั้งแต่ 28-76 ปี อายุเฉลี่ย 53.5 ปี (SD=11.6) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะบุตร (ร้อยละ 65.5) คู่สมรส (ร้อยละ 32.5) มีการศึกษาที่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา และ ปริญญาตรี อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บำนาญร้อยละ 32.5 และรับจ้างร้อยละ 30 สถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 75.5) มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 36.7) ผู้ดูแลร้อยละ 67.5 อาศัยอยู่ที่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย (ตาราง 5)

ตาราง 5 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	30.0
หญิง	28	70.0
ช่วงอายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	1	2.5
30-39 ปี	2	5.0
40-49 ปี	14	35.0
50-59 ปี	11	27.5
60-69 ปี	8	20.0
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	4	10.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	53.5	(SD = 11.6)
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	28-76	
ความเกี่ยวข้องกับผู้มีภาวะสมองเสื่อม		
คู่สมรส	13	32.5
พี่น้อง	0	0.0
บุตร	25	65.5
ญาติ	2	5.0

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.5
ประถมศึกษา	12	30.0
มัธยมศึกษา	11	27.5
อนุปริญญา	3	7.5
ปริญญาตรี	10	25.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	7.5
อาชีพ		
เกษตรกร	2	5.0
ค้าขาย	6	15.0
รับจ้าง	12	30.0
รับราชการ/วิสาหกิจ/บ้านาญ	13	32.5
ไม่มีอาชีพ	7	17.5
สถานภาพการสมรส		
โสด	8	20.0
สมรส	30	75.5
หม้าย	2	5.0
หย่า	0	0.0
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่ระบุ	6	15.0
น้อยกว่า 10,000 บาท	13	32.5
10,001 - 20,000 บาท	7	17.5
20,001 - 30,000 บาท	10	25.5
มากกว่า 30,000 บาท	4	10.0
ที่พักของผู้ดูแล		
อาศัยอยู่ที่บ้านเดียวกัน	27	67.5
ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกันแต่มาดูแลสม่ำเสมอ	13	32.5

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 1-3 ปี (ร้อยละ 62.5) เคยได้รับการแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ร้อยละ 95) และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย (ร้อยละ 47.5) โดยได้รับการแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยและเรื่องสุขภาพช่องปากผู้ป่วยจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 32.5 ตามลำดับ) รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ หนังสือ (ร้อยละ 25.5 และ ร้อยละ 22.2 ตามลำดับ) และรับการแนะนำจากครอบครัวและญาติ น้อยที่สุด (ร้อยละ 16.4 และ ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ) (ตาราง 6)

ตาราง 6 ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม		
<1 ปี	4	10.0
1-3 ปี	25	62.5
4-6 ปี	9	22.5
> 6 ปี	2	5.0
การได้รับการแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม		
ไม่เคยได้รับ	2	5.0
เคยได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1)	38	95.0
บุคลากรสาธารณสุข	32	58.2
ครอบครัว/เพื่อน	9	16.4
สื่อ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ	14	25.5
การได้รับการแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสมองเสื่อม		
ไม่เคยได้รับ	21	52.5
เคยได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1)	19	47.5
บุคลากรสาธารณสุข	19	70.4
ครอบครัว/เพื่อน	2	7.4
สื่อ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ	6	22.2

ความรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าสุขภาพช่องปากส่งผลต่อการบดเคี้ยว/ภาวะโภชนาการ (ร้อยละ 85) การเข้าสังคมของผู้ป่วย (ร้อยละ 90) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น (ร้อยละ 87.5) วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้ดูแลเห็นว่าเหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับการแปรงฟัน ร้อยละ 27.8 การใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากชนิดที่มีฟลูออไรด์ เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ร้อยละ 25.6 (ตาราง 7)

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในระดับมาก (ร้อยละ 60.0) เป็นผู้ดูแลที่เคยได้รับการแนะนำเรื่องสุขภาพช่องปากเท่ากับผู้ที่ไม่เคยรับการแนะนำ (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือทำให้ความสำคัญระดับมากที่สุดโดยเป็นผู้ที่เคยได้รับการแนะนำ (ร้อยละ 15.0) มากกว่าผู้ที่ไม่เคย (ร้อยละ 7.5) พบมีผู้ดูแลเพียง ร้อยละ 5 ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยระดับน้อยถึงน้อยสุด โดยเป็นผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพช่องปากมาก่อนทั้งหมด

จากคำถามสมมุติถึงความรู้สึกและความเป็นภาระของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยให้ทั้งหมด ถ้าผู้ป่วยในความดูแลไม่สามารถทำได้ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเต็มใจในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 77.5) แบ่งเป็นผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 42.5 ผู้ดูแลที่รับคำแนะนำร้อยละ 35.0 พบผู้ดูแลส่วนน้อยที่รู้สึกไม่เต็มใจในการดูแลให้ (ร้อยละ 5) โดยเป็นผู้ดูแลที่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อนทั้งหมด แต่จากแบบสอบถามพบว่าถึงแม้ไม่เต็มใจแต่ต้องทำเพราะเป็นหน้าที่ ผู้ดูแลร้อยละ 40 ไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ทั้งหมด แบ่งเป็นผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 15.0 ผู้ดูแลที่เคยรับคำแนะนำร้อยละ 25.0 ผู้ดูแลที่เต็มใจในการดูแลช่องปากให้ผู้ป่วยจำนวน 20 คน จาก 31 คน ให้เหตุผลเพิ่มเติมดังนี้ เป็นหน้าที่ต่อผู้เป็นบิดา/มารดา/คู่สมรสและไม่มีใครช่วยเหลือ เป็นห่วง ได้ใกล้ชิดดูแลผู้ป่วยให้มีฟันแข็งแรง ให้ฟันสะอาด ทำให้สุขภาพช่องปากดี รับประทาน อาหารสะดวก พุดคุยด้วยมั่นใจ ลดการเกิดกลิ่นปาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาต่อตัวผู้ป่วย เห็นความสำคัญถ้าสุขภาพปากไม่ดีก็จะมีอาการในช่องปากมาก กลัวเชื้อโรค ต้องสะอาดตลอดเวลา (ตาราง 8)

ตาราง 7 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลช่องปากผู้ป่วยสมองเสื่อม

ประเด็นความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ท่านทราบหรือไม่ว่า สุขภาพช่องปากส่งผลต่อการบดเคี้ยว/ภาวะโภชนาการ		
ทราบ	34	85.0
ท่านทราบหรือไม่ว่า สุขภาพช่องปากส่งผลต่อการเข้าสังคมของผู้ป่วย		
ทราบ	36	90.0
ท่านทราบหรือไม่ว่า การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น		
ทราบ	33	87.5
วิธีการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากชนิดที่มีฟลูออไรด์ เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก	23	25.6
การเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับการแปรงฟัน	25	27.8
การควบคุมลดการบริโภคน้ำตาล	12	13.3
การดูแลฟันปลอม	14	15.6
การตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์เป็นประจำ	9	10.0
การดูแลเพื่อการฟื้นฟูประสิทธิภาพการกลืน การพูด เช่น การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น	7	7.8

ตาราง 8 ทักษะคติของผู้ดูแล จำแนกตามประสบการณ์ในการรับคำแนะนำ

ทักษะคติของผู้ดูแล ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยสมองเสื่อม	การได้รับคำแนะนำ/ความรู้ในการ ดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสมองเสื่อม					
	ทั้งหมด		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การให้ความสำคัญ						
มากที่สุด	9	22.5	3	7.5	6	15.0
มาก	24	60.0	12	30.0	12	30.0
ปานกลาง	5	12.5	4	10.0	1	2.5
น้อย	1	2.5	1	2.5	0	0.0
น้อยที่สุด	1	2.5	1	2.5	0	0.0
ความรู้สึกถ้าต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ ดูแลให้ทั้งหมด						
เต็มใจ	31	77.5	17	42.5	14	35.0
เฉยๆ	7	17.5	4	10.0	3	7.5
ไม่เต็มใจ	2	5.0	0	0	2	5.0
ความเป็นภาระถ้าต้องเป็นผู้ทำ หน้าที่ดูแลให้ทั้งหมด						
มาก	4	10.0	2	5.0	2	5.0
ปานกลาง	9	22.5	6	15.0	3	7.5
น้อย	11	27.5	7	17.5	4	10.0
ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ	16	40.0	6	15.0	10	25.0

ส่วนที่ 3 สภาวะสุขภาพช่องปากและปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสมองเสื่อม

สภาวะช่องปากของผู้ป่วยสมองเสื่อม

จากการตรวจสภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด 40 คน ยังคงมีฟันธรรมชาติเหลืออยู่จำนวน 35 คน (ร้อยละ 82.5) และไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากเลยจำนวน 5 คน (ร้อยละ 12.5) ผู้ป่วยที่มีฟันเป็นโรคฟันผุร้อยละ 54.3 ผุมากที่สุด 11 ซี่ มีฟันที่อุดแล้วร้อยละ 10 อุดมากที่สุด 8 ซี่ ฟันโยกมากระดับ 3 ร้อยละ 40 และมีเศษรากฟันในช่องปากร้อยละ 42.8 พบจำนวนฟันโยกมากและจำนวนเศษรากฟันที่พบมากที่สุดอยู่ที่ 4 และ 5 ซี่ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีฟันธรรมชาติในช่องปากและสามารถใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไปร้อยละ 54.3 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ (ร้อยละ 94.3) เมื่อทำการตรวจสภาพเนื้อเยื่อในช่องปากไม่พบรอยโรคใดๆ (ตาราง 9)

ตาราง 9 สภาวะช่องปากโดยรวมของผู้ป่วยสมองเสื่อม (จำนวน 40 คน)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะฟัน (ต่ำสุด-สูงสุด)		
ไม่มีฟันธรรมชาติในช่องปาก	5	12.5
มีฟันธรรมชาติในช่องปาก (3-32 ซี่)	35	82.5
ฟันผุ (1-11 ซี่)*	19	54.3
ฟันที่อุด (1-8 ซี่)*	4	11.4
ฟันที่โยกมากระดับ 3 (1-4 ซี่)*	14	40.0
เศษรากฟัน (1-5 ซี่)*	15	42.8
ฟันที่สามารถใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (20-32 ซี่)*	19	54.3
มีการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ (2-29 ซี่)* **	33	94.5
ภาวะรอยโรคในช่องปาก		
มี	0	0.0
ไม่มี	40	100.0

* เฉพาะผู้ที่มีฟันธรรมชาติในช่องปาก

** เป็นการสูญเสียฟันจากทุกสาเหตุ

สภาวะฟัน (Dental status)

สภาวะฟันของกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม (ตาราง10) พบ ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันทั้งหมดในช่องปาก 18.9 ซี่/คน(SD=8.7) เป็นฟันที่สามารถใช้งานได้ 16.9 ซี่ (SD=9.8) ค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.5 ซี่/คน (SD=2.2) ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันถอน 13.2 ซี่/คน (SD=8.5) ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันอุด 0.5 ซี่/คน (SD=1.7) ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุถอนอุด 15.3 ซี่/คน (SD=8.9) ค่าเฉลี่ยจำนวนเศษรากฟัน 1.1 ซี่/คน (SD=1.6) ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่โยกมากระดับ 3 0.8 ซี่/คน (SD=1.2)

เมื่อศึกษาสภาวะฟันผู้ป่วยจำแนกตามตามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพ (ตาราง10 และตาราง 11) ทั้งเพศชายและเพศหญิงประมาณร้อยละ 50 พบมีฟันผุ มีเศษรากฟันคั่ง มีฟันโยกมาก ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุถอนอุดของเพศชายและหญิงเท่ากับ 16.8 ซี่/คน (SD=6.8) และ 14.2 ซี่/คน (SD=10.1) ตามลำดับ เพศหญิงมีฟันแท้ที่ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป (ร้อยละ 63.3) มากกว่าเพศชาย(ร้อยละ36.8) ผู้ป่วยอายุ 60-64 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 5.3 ฟันที่โยกมากต้องถอน(ร้อยละ7.1) น้อยที่สุดในกลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งานได้ 22.0 ซี่/คน (SD=14.1) มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่มีโรคประจำตัวมีฟันผุ (ร้อยละ73.3) มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ26.3) พบฟันผุในผู้ป่วยชนิดอัลไซเมอร์ร้อยละ 47.4 เฉลี่ย 2 ซี่/คน มีเศษรากฟัน ร้อยละ 46.7 มากกว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมชนิดอื่นๆ กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรค 5-6 ปี พบฟันผุเพียง ร้อยละ 10.5 ฟันโยก ร้อยละ 14.3 แต่มีฟันผุประมาณ 4 ซี่/คน ฟันโยก 2 ซี่/คน มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่เริ่มต้นเป็นหรือเป็นมาน้อยกว่า ผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับปานกลางค่าเฉลี่ยจำนวนฟันทั้งหมด 18 ซี่/คน (SD=8.8) จำนวนฟันที่ใช้งานได้ประมาณ 15 ซี่/คน โดยพบร้อยละและจำนวนฟันเฉลี่ย/คน ของการมีฟันผุ เศษรากฟัน ฟันโยกมากต้องถอน มากกว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับอื่นๆ พบผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ13.0) และระดับรุนแรง 2 คน(ร้อยละ22.2)มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ผู้ป่วยที่ทำงานประจำวันได้เองแต่ต้องควบคุมพบความชุกโรคฟันผุมากที่สุด (ร้อยละ 73.7) น้อยที่สุดคือผู้ที่ทำกิจวัตรเองได้ดี (ร้อยละ5.3) ผู้ที่ทำกิจวัตรได้แต่ต้องช่วยเหลือมีร้อยละ10.5 ที่มีฟันใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 5.3 ซี่/คน(SD=5.5) ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน 18.3 ซี่ต่อคน(SD=7.1) ค่าเฉลี่ยเศษรากฟัน 3.3 ซี่/คน(SD=2.9) ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่สามารถทำความสะอาดช่องปากเองได้ พบค่าเฉลี่ยฟันผุมากที่สุดในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ทำความสะอาดช่องปากเองไม่ได้เลย 6.3 ซี่/คน(SD=4.2) รองลงมาคือ ผู้ป่วยทำตัวเองแต่มีคนช่วย และผู้ป่วยที่ทำความสะอาดช่องปากเองได้ ผู้ป่วยที่ทำความสะอาดช่องปากเองไม่ได้เลยมีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันในช่องปาก น้อยที่สุด15.7 ซี่/คน (SD=10.7) มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุถอนอุด ค่าเฉลี่ยฟันโยกมากระดับ3 ค่าเฉลี่ยเศษรากฟันเท่ากับ 22.7 ซี่/คน (SD= 4.9) 2.7ซี่/คน (SD=2.3) และ 4.3 ซี่/คน (SD=1.2) ตามลำดับ

สภาวะปริทันต์ (Periodontal status)

การศึกษาสภาวะปริทันต์ (ตาราง12)โดยใช้ดัชนี CPI พบผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีเหงือกปกติ ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่มีสภาวะปริทันต์ไม่ปกติ (ร้อยละ 93.3) แบ่งได้เป็นระดับมีเลือดออกร้อยละ 3.3 ระดับมีหินน้ำลายพบมากที่สุดร้อยละ 36.7 เมื่อจำแนกการมีหินน้ำลายตามลักษณะพบมากที่สุด ในเพศหญิง(ร้อยละ 26.7) ช่วงอายุ 65-69 ปีและ70-74 ปี (ร้อยละ10) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 23.3) ระยะเวลาที่เป็นโรค 1-2 ปี (ร้อยละ 23.3) สมองเสื่อมปานกลาง (ร้อยละ 26.7) ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้โดยต้องควบคุม (ร้อยละ 26.7) ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากเองได้ (ร้อยละ 20) สภาวะปริทันต์ไม่ปกติที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้น คือระดับปริทันต์อักเสบมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตรและระดับร่องลึกปริทันต์มากกว่า 6 มิลลิเมตร พบร้อยละ 30 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ เมื่อจำแนกระดับปริทันต์อักเสบตามลักษณะจะพบการมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตรมากที่สุดในเพศหญิง(ร้อยละ 20.0) มีโรคประจำตัว(ร้อยละ 20.0) สมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (ร้อยละ 20) สมองเสื่อมรุนแรง(ร้อยละ 13.3) ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยต้องควบคุม (ร้อยละ 23.3) และผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากได้เองได้แต่ต้องมีคนช่วย (ร้อยละ 20.0) ผู้ป่วยที่มีระดับร่องลึกปริทันต์มากกว่า 6 มิลลิเมตรส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย (ร้อยละ 16.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ20.0) สมองเสื่อมปานกลาง (ร้อยละ 16.7) ผู้ป่วยที่ทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ต้องช่วยเต็มที่ (ร้อยละ13.3) และทำความสะอาดช่องปากเองไม่ได้เลย (ร้อยละ 10.0)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยจำนวนฟัน ซี่/คน ผู้ป่วยสมองเสื่อม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย (ผู้ที่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่จำนวน 35 คน)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยจำนวนฟัน ซี่/คน (SD)							
		ฟันทั้งหมด	ฟันผุ	ฟันถอน*	ฟันอุด	ฟัน ผุ ถอน อุด	เศษราก ฟัน	ฟันโยกมาก ระดับ 3	ฟันที่ใช้ งานได้
ผู้ป่วยทั้งหมด	35	18.9(8.7)	1.5(2.2)	13.2(8.5)	0.5(1.7)	15.3(8.9)	1.1(1.6)	0.8(1.2)	16.9(9.8)
เพศ									
ชาย	14	18.2(6.6)	2.4(2.9)	13.8(6.6)	0.6(2.1)	16.8(6.8)	1.8(1.8)	1.1(1.7)	15.4(8.2)
หญิง	21	19.4(9.9)	0.9(1.4)	12.8(9.7)	0.5(1.4)	14.2(10.1)	0.7(1.4)	0.7(1.2)	18.0(10.8)
ช่วงอายุ (ปี)									
60-64 ปี	2	22.5(13.4)	0.5(0.7)	9.5(13.4)	0(0)	10(12.7)	0(0)	0.5(0.7)	22.0(14.1)
65-69 ปี	8	17.1(8.1)	1.1(1.9)	14.9(8.1)	1.8(3.3)	17.8(8.2)	1(1.9)	1.1(1.5)	15.0(10.4)
70-74 ปี	8	18.8(7.9)	1.6(1.6)	13.3(7.9)	0.1(0.4)	15.0(8.0)	1.3(1.6)	0.8(1.2)	16.8(9.2)
75-79 ปี	7	21.1(6.7)	3.1(3.8)	10.9(6.7)	0(0)	14.0(7.4)	2.1(2.0)	1.1(1.6)	17.9(8.2)
80-84 ปี	7	16.9(10.7)	0.3(0.5)	15.7(10.4)	0(0)	16(10.2)	0.3(0.5)	0.7(1.0)	15.9(10.7)
ตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป	3	21.3(15.1)	2.0(1.7)	10.7(13.6)	1.3(1.2)	14.0(16.1)	1.7(2.1)	0(0)	19.7(15.7)

ตาราง10 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ยจำนวนฟัน ซี่/คน (SD)							
		ผู้ป่วย	ฟันทั้งหมด	ฟันผุ	ฟันถอน*	ฟันอุด	ฟัน ผุ ถอน อุด	เศษราก ฟัน	ฟันโยกมาก ระดับ 3
โรคประจำตัว									
ไม่มี	10	21.9(9.6)	0.9(1.3)	10.1 (9.6)	0.3(0.7)	11.3 (10.5)	0.7 (1.3)	0.7 (0.9)	20.5(10.6)
มี	25	17.7(8.1)	1.8(2.5)	14.4 (7.9)	0.6(2.0)	16.8 (7.8)	1.3 (1.7)	0.9 (1.3)	15.5(9.3)
ชนิดของภาวะสมองเสื่อม									
Alzheimer Dementia	15	19.3(9.5)	2.1(3.0)	12.7(9.5)	0.7(1.6)	15.5(9.8)	1.5(2.0)	0.8(1.3)	17.7(10.6)
Vascular Dementia	14	17.3(9.2)	1.1(1.5)	13.7(8.9)	0.0(0.0)	14.9(9.5)	0.9(1.4)	0.9(1.4)	16.8(10.6)
Alcohol Dementia	5	18.8(6.3)	1.0(1.4)	13.2(6.3)	1.6(3.6)	15.8(6.4)	1.0(1.4)	0.6(0.5)	17.2(7.3)
อื่นๆ	1	18.0(0.0)	1.0(0.0)	14.0(0)	0.0(0.0)	15.0(0.0)	1.0(0.0)	1.0(0.0)	16.0(0.0)
ระยะเวลาที่เป็นโรค									
<1 ปี	4	18.8(4.9)	1.3(1.9)	13.3(4.9)	1.5(3.0)	16.0(4.3)	1.0(2.0)	0.5(1.0)	17.2(6.6)
1-2 ปี	16	19.9(10.1)	1.2(1.5)	12.1(10.1)	0.2(0.5)	13.4(10.5)	0.9(1.5)	1.1(1.4)	17.9(11.7)
3-4 ปี	12	17.4(6.6)	1.4(1.7)	14.6(6.6)	0.8(2.3)	16.8(7.2)	1.3(1.6)	0.8(1.1)	15.3(7.4)
5-6 ปี	3	19.7(14.6)	4.0(6.1)	13.7(13.3)	0.0(0.0)	17.7(12.0)	2.0(2.6)	0.0(0.0)	17.7(14.3)

ตาราง10 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยจำนวนฟัน ซี่/คน (SD)							
		ฟันทั้งหมด	ฟันผุ	ฟันถอน*	ฟันอุด	ฟันผุถอน อุด	เศษราก ฟัน	ฟันโยกมาก ระดับ 3	ฟันที่ใช้งาน ไม่ได้
ระดับความรุนแรงภาวะสมองเสื่อม									
น้อย	8	17.9(8.8)	0.9(1.1)	14.1(8.8)	1.0(2.8)	16.0(9.3)	0.9(1.1)	0.5(0.8)	16.5(9.9)
ปานกลาง	20	18.0(8.8)	2.1(2.7)	14.1(8.8)	0.6(1.4)	16.7(8.8)	1.5(1.8)	1.0(1.4)	15.5(9.9)
รุนแรง	7	22.9(8.2)	0.7(1.5)	9.7(7.7)	0.0(0.0)	10.4(8.3)	0.6(1.5)	0.7(1.0)	21.6(9.2)
ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน									
ทำเองได้ดี	1	18.0 (0.0)	1.0(0.0)	14.0 (0.0)	0.0(0.0)	15.0(0.0)	1.0 (0.0)	0.0(0.0)	17.0(0.0)
ทำได้โดยต้องควบคุม	25	17.5(8.8)	1.3(1.5)	14.5(8.8)	0.4(1.3)	16.2(8.9)	1.0(1.5)	0.8(1.0)	15.7(9.5)
ทำเองได้โดยช่วยเหลือเล็กน้อย	6	25.0(7.9)	0.7(1.2)	7.7(7.6)	1.3(3.3)	9.7(9.3)	0.5(1.2)	1.0(1.7)	23.5(10.5)
ทำได้แต่ต้องช่วยเหลือเต็มที่	3	19.0 (7.5)	5.3(5.5)	13.0 (7.5)	0.0(0.0)	18.3(7.1)	3.3(2.9)	1.3(2.3)	14.3(10.7)
ทำเองไม่ได้	0	0.0 (0.0)	0.0(0.0)	0.0 (0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)

ตาราง10 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยจำนวนฟัน ซี่/คน (SD)							
		ฟันทั้งหมด	ฟันผุ	ฟันถอน*	ฟันอุด	ฟัน ผุ ถอน อุด	เศษราก ฟัน	ฟันโยกมาก ระดับ 3	ฟันที่ใช้ งานได้
ความสามารถในการดูแล									
สุขภาพช่องปากของตนเอง									
ผู้ป่วยทำเองได้	17	19.2(7.7)	1.2(1.5)	13.1(7.4)	1.0(2.3)	15.2(7.4)	0.9(1.4)	0.6(0.9)	17.6(8.7)
ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	15	19.3(10.0)	0.9(1.3)	12.7(10.0)	0.1(0.5)	13.8(10.5)	0.7(1.3)	0.7(1.9)	17.9(10.6)
ผู้ป่วยทำเองไม่ได้	3	15.7(9.0)	6.3(4.2)	16.3(9.0)	0.0(0.0)	22.7(4.9)	4.3(1.2)	2.7(2.3)	8.7(10.7)
*เป็นการสูญเสียฟันจากทุกสาเหตุ									

ตาราง 11 สภาวะฟัน (จำนวน ร้อยละ) ผู้ป่วยสมองเสื่อม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย (ผู้ที่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่จำนวน 35 คน)

ลักษณะที่ศึกษา	ฟันผุ (n=19)		เศษรากฟัน(n=15)		ฟันโยกมากระดับ3 (n=14)		ฟันใช้งาน≥20ซี่ (n=19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	9	47.4	8	53.3	8	57.1	7	36.8
หญิง	10	52.6	7	46.7	6	42.9	12	63.2
ช่วงอายุ (ปี)								
60-64 ปี	1	5.3	0	0.0	1	7.1	1	5.3
65-69 ปี	3	15.8	2	13.3	4	28.6	4	21.1
70-74 ปี	5	26.3	4	26.7	3	21.4	4	21.1
75-79 ปี	5	26.3	5	33.3	3	21.4	5	26.3
80-84 ปี	2	10.5	2	13.3	3	21.4	3	15.8
ตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป	3	15.8	2	13.3	0	0.0	2	10.5
โรคประจำตัว								
ไม่มี	5	26.3	3	20.0	4	28.6	8	42.1
มี	14	73.7	12	80.0	10	71.4	11	57.9

ตาราง 11 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	พีนุ (n=19)		เศษรากพีน(n=15)		พีนโยกมากระดับ3 (n=14)		พีนใช้งาน≥20ปี (n=19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของภาวะสมองเสื่อม								
Alzheimer Dementia	9	47.4	7	46.7	1	7.1	9	47.4
Vascular Dementia	7	36.8	5	33.3	8	57.1	7	36.8
Alcohol Dementia	2	10.5	2	13.3	5	35.7	3	15.8
อื่นๆ	1	5.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0
ระยะเวลาที่เป็นโรค								
< 1 ปี	2	10.5	1	6.7	1	7.1	2	10.5
1-2 ปี	9	47.4	6	40.0	6	42.9	10	52.6
3-4 ปี	6	31.6	6	40.0	6	42.9	5	26.3
5-6 ปี	2	10.5	2	13.3	2	14.3	2	10.5
ระดับความรุนแรงภาวะสมองเสื่อม								
น้อย	4	21.1	4	26.7	3	21.4	5	26.3
ปานกลาง	13	68.4	10	66.7	8	57.1	10	52.6
รุนแรง	2	10.5	1	6.7	3	21.4	4	21.1

ตาราง 11 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ฟันผุ (n=19)		เศษรากฟัน(n=15)		ฟันโยกมากระดับ3 (n=14)		ฟันใช้งาน \geq 20ซี่ (n=19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทำกิจวัตรประจำวัน								
ทำเองได้ดี	1	5.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0
ทำได้โดยต้องควบคุม	14	73.7	11	73.3	11	78.6	12	63.2
ทำเองได้โดยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	10.5	1	6.7	2	14.3	5	26.3
ทำได้แต่ต้องช่วยเต็มที่	2	10.5	2	13.3	1	7.1	2	10.5
ทำเองไม่ได้	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง								
ผู้ป่วยทำเองได้	9	47.4	7	46.7	6	42.9	10	52.6
ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	7	36.8	5	33.3	6	42.9	8	42.1
ผู้ป่วยทำเองไม่ได้	3	15.8	3	20.0	2	14.3	1	5.3

ตาราง 12 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีสภาวะปริทันต์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ (ผู้ป่วยที่มีค่าระดับสูงสุดของเซ็กซ์แทนอยู่ในช่วง 0-4 จำนวน 30 คน)

ลักษณะที่ศึกษา	ร้อยละของผู้ที่มีสภาวะปริทันต์โดยคิดจากระดับสูงสุดในแต่ละคน				
	0=ปกติ	1=มีเลือดออก	2=หินน้ำลาย	3=ร่องลึกปริทันต์4-มม.	4=ร่องลึกปริทันต์> 6มม.
ผู้ป่วยทั้งหมด	6.7	3.3	36.7	30	23.3
เพศ					
ชาย	3.3	3.3	10.0	10.0	16.7
หญิง	3.3	0.0	26.7	20.0	6.7
ช่วงอายุ (ปี)					
60-64 ปี	0.0	0.0	0.0	3.3	3.3
65-69 ปี	0.0	3.3	10.0	3.3	3.3
70-74 ปี	3.3	0.0	10.0	10.0	3.3
75-79 ปี	3.3	0.0	3.3	6.7	10.0
80-84 ปี	0.0	0.0	6.7	6.7	3.3
ตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0
โรคประจำตัว					
ไม่มี	3.3	0.0	13.3	10.0	3.3
มี	3.3	3.3	23.3	20.0	20.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตาราง 12(ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ร้อยละของผู้ที่มีสถานะปริทันต์โดยคิดจากระดับสูงสุดในแต่ละคน				
	0=ปกติ	1=มีเลือดออก	2=หินน้ำลาย	3=ร่องลึกปริทันต์4-มม.	4=ร่องลึกปริทันต์> 6มม.
ชนิดของภาวะสมองเสื่อม					
Alzheimer Dementia	0.0	0.0	13.3	20	10
Vascular Dementia	6.7	0	13.3	6.7	10
Alcohol Dementia	0.0	3.3	6.7	3.3	3.3
ระยะเวลาที่เป็นโรค					
< 1 ปี	0.0	0.0	6.7	6.7	0.0
1-2 ปี	6.7	0	23.3	6.7	10
3-4 ปี	0.0	3.3	6.7	13.3	10
5-6 ปี	0.0	0.0	0.0	3.3	3.3
ระดับความรุนแรงภาวะสมองเสื่อม					
น้อย	3.3	3.3	6.7	6.7	0.0
ปานกลาง	3.3	0.0	26.7	10.0	16.7
รุนแรง	0.0	0.0	3.3	13.3	6.7

ตาราง 12(ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ร้อยละของผู้ที่มีสถานะปริทันต์โดยคิดจากระดับสูงสุดในแต่ละคน				
	0=ปกติ	1=มีเลือดออก	2=หินน้ำลาย	3=ร่องลึกปริทันต์4-มม.	4=ร่องลึกปริทันต์> 6มม.
ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน					
ผู้ป่วยทำอะไรได้ดี	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0
ผู้ป่วยทำได้โดยต้องควบคุม	6.7	0.0	26.7	23.3	10.0
ผู้ป่วยทำอะไรได้โดยช่วยเหลือเล็กน้อย	0.0	3.3	6.7	3.3	6.7
ผู้ป่วยทำได้แต่ต้องช่วยเหลือเต็มที่	0.0	0.0	3.3	0.0	13.3
ผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง					
ผู้ป่วยทำอะไรได้	6.7	3.3	20.0	10.0	6.7
ผู้ป่วยทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	0.0	0.0	16.7	20.0	6.7
ผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0

สภาวะฟันปลอม

ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีการสูญเสียฟัน จำแนกเป็นการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ จำนวน 33 ราย และเป็นการสูญเสียฟันทั้งหมดจำนวน 5 ราย พบผู้ป่วยที่มีฟันปลอมและยังใส่อยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 42.1 ผู้ป่วยที่เคยมีฟันปลอมแต่เลิกใส่ร้อยละ 15.8 ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันแต่ไม่มีการทำฟันปลอมร้อยละ 42.1 (ตาราง 13) ผู้ดูแลบางส่วนให้เหตุผลเพิ่มเติมถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยเลิกใส่ฟันปลอม เพราะไม่ได้เคี้ยวอาหาร ราคาสูง ไม่สะดวกในการใส่ฟันปลอม

ตาราง 13 สภาวะฟันปลอมในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟัน (จำนวน 38 ราย)

สภาวะฟันปลอม	จำนวน	ร้อยละ
มีฟันปลอมและใส่ในปัจจุบัน	16	42.1
มีแต่เลิกใส่	6	15.8
ไม่เคยทำฟันปลอม	16	42.1

ลักษณะฟันปลอมของผู้ป่วยที่ใส่ในปัจจุบัน (ตาราง 14) เป็นฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ร้อยละ 68.7 ฟันปลอมทั้งปากร้อยละ 31.3 ฟันปลอมบางส่วนชนิด Fixed TP ร้อยละ 12.5 ชนิดถอดได้ร่วมกับติดแน่นร้อยละ 6.3 ผู้ป่วยมีลักษณะการใส่ฟันปลอมตลอดเวลาร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ ถอดเฉพาะตอนนอนร้อยละ 31.3 และใส่เฉพาะเวลากินอาหารหรือออกนอกบ้านเท่านั้นร้อยละ 25.0 คุณภาพฟันปลอมที่ใส่ส่วนใหญ่มีความพอดีและสภาพสะอาด(ร้อยละ 62.5) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดสามารถถอด-ใส่ฟันปลอมได้เอง(ร้อยละ 93.8) ดูแลทำความสะอาดฟันปลอมได้เองทั้งหมด(ร้อยละ 87.5) โดยทำความสะอาดฟันปลอมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 37.5) โดยวิธีการที่ใช้มี 2 วิธี คือ การใช้แปรงสีฟันและล้างน้ำ (ตาราง 14)

ตาราง14 ลักษณะฟันปลอม และการดูแล (จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมในปัจจุบัน 16 ราย)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะฟันปลอม		
ฟันปลอมทั้งปาก	5	31.3
ฟันปลอมบางส่วน		
ชนิดถอดได้ (บน/ล่าง)	8(8/4)	50.0
ชนิดถอดได้และติดแน่น(บน/ล่าง)	1(0/1)	6.3
ชนิด Fixed TP (บน/ล่าง)	2(0/2)	12.5
ความถี่ในการใส่		
ใส่ตลอดเวลา	7	43.8
ใส่ตลอด ถอดเฉพาะตอนนอน	5	31.3
ใส่เฉพาะเวลากินอาหารหรือออกนอกบ้าน	4	25.0
คุณภาพฟันปลอม		
พอดีและสะอาด	10	62.5
พอใช้	4	25.0
ไม่พอดี ไม่สะอาด	2	12.5
ความสามารถในการถอด-ใส่ฟันปลอม		
ผู้ป่วยทำตัวเอง	15	93.8
ผู้ดูแลทำให้	1	6.3
ความสามารถในการทำความสะอาดฟันปลอม		
ผู้ป่วยทำตัวเองทั้งหมด	14	87.5
ผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน	1	6.3
ผู้ดูแลทำให้ทั้งหมด	1	6.3
ความถี่ในการทำความสะอาดฟันปลอม		
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/วัน	6	37.5
วันละ1ครั้ง	4	25.0
2-3 วัน/ครั้ง	4	25.0
นานๆครั้ง	2	12.5
ไม่ทำเลย	0	0

ตาราง 14 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
วิธีที่ใช้การทำความสะอาดฟันปลอม		
ใช้แปรงสีฟัน	8	50.0
ล้างน้ำ	8	50.0
ใช้เม็ดยาทำความสะอาด	0	0
อื่นๆ.....	0	0

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

จากการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสมองเสื่อม ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ดูแล และข้อมูลอื่นๆ เช่น ประวัติทางการแพทย์ ทันตแพทย์ได้ทำการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยการอุดหินปูนมากที่สุด (ร้อยละ 21.6) รองลงมาคือ การถอนฟัน (ร้อยละ 17.1) การสอนการแปรงฟัน/การดูแลอนามัยช่องปาก (ร้อยละ 13.5) ทำหรือแก้ไขฟันปลอม (ร้อยละ 7.2) การอุดฟัน (ร้อยละ 4.5) และไม่พบการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ซับซ้อนจากทันตแพทย์เฉพาะทาง ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกรายได้รับการแนะนำให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นระยะ (ตาราง 15)

ตาราง 15 แผนรักษาทางทันตกรรม

แผนการรักษาทางทันตกรรม (มีได้มากกว่า 1)	จำนวน	ร้อยละ
อุดฟัน	5	4.5
ถอนฟัน	19	17.1
อุดหินปูน	24	21.6
ทำหรือแก้ไขฟันปลอม	8	7.2
พบ ทันตแพทย์เฉพาะทาง	0	0.0
สอนแปรงฟัน/การดูแลอนามัยช่องปาก	15	13.5
แนะนำการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นระยะ	40	40.0

ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสมองเสื่อม

การใช้บริการทันตสุขภาพของผู้ป่วยสมองเสื่อม

การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสมองเสื่อม พบผู้ป่วยส่วนใหญ่พบทันตแพทย์ครั้งสุดท้าย เกิน 1 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 64.8) มีผู้ป่วยที่พบทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือน และพบในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.6 และ ร้อยละ 17.6 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดในช่องปากในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 30 ผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่เคยพบทันตแพทย์ โดยจะพบทันตแพทย์เพื่อรับบริการทางทันตกรรมเมื่อมีอาการร้อยละ 80 พบเพื่อตรวจประจำร้อยละ 5 และพบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 15 ที่ไม่เคยพบทันตแพทย์เลย งานบริการทันตกรรมที่ผู้ป่วยได้รับครั้งสุดท้าย คือ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจในช่องปากร้อยละ 37.1 ทำฟันปลอมร้อยละ 34.3 ถอนฟันร้อยละ 25.7 และขูดหินปูนร้อยละ 2.9 ไม่พบผู้ป่วยอุดฟัน ผู้ดูแลนำผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลมากที่สุด (ร้อยละ 68.6) รองลงมา คือ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 25.7) ไม่พบการเลือกรับบริการในสถานีนอนมาย์หรือที่อื่นๆ (ตาราง 16)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 16 ประวัติการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บปวดในช่องปากผู้ป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
มี	12	30.0
ไม่มี	28	70.0
ปกติผู้ป่วยจะพบทันตแพทย์ เมื่อ		
ไม่เคยพบ	6	15.0
มีอาการ	32	80.0
การพบทันตแพทย์ ครั้งสุดท้าย เมื่อ		
ไม่เคยพบ	6	15.0
พบ	34	85.0
ไม่เกิน 6 เดือน	6	17.6
6-12 เดือน	6	17.6
1-2 ปี	11	32.4
มากกว่า 2 ปี	11	32.4
งานบริการทันตกรรมที่ได้รับครั้งสุดท้าย คือ		
ตรวจฟัน	13	37.1
ขูดหินปูน	1	2.9
ถอนฟัน	9	25.7
อุดฟัน	0	0
ทำฟันปลอม	12	34.3
สถานที่เข้ารับบริการทันตกรรม		
สถานีอนามัย	0	0.0
รพ.รัฐบาล	24	68.6
คลินิกเอกชน	9	25.7
อื่นๆ	0	0

วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ในระยะเริ่มแรกของการมีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้เองร้อยละ 70 รองลงมาคือ ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยร้อยละ 25 และทำเองไม่ได้ร้อยละ 5 ในปัจจุบันพบกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้เองร้อยละ 50 กลุ่มผู้ป่วยที่ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยและกลุ่มทำเองไม่ได้เลยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 และ 10 ตามลำดับ ในกรณีที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้เลยนั้นผู้ดูแลจะใช้วิธีการแปรงฟัน (ร้อยละ50)และการเช็ดด้วยผ้ากอซหรือสำลี (ร้อยละ50)ในระยะแรก และใช้วิธีการแปรงฟัน(ร้อยละ60) และใช้น้ำ/น้ำยาบ้วนปาก(ร้อยละ50) ในปัจจุบัน(ตาราง 17)

เมื่อจำแนกความสามารถในการดูแลช่องปากผู้ป่วยในระยะปัจจุบันตามลักษณะต่างๆ (ตาราง18) พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเองเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมชนิด Vascular (ร้อยละ 22.5) ผู้ป่วยที่ทำความสะอาดเองได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือและผู้ป่วยที่ทำเองไม่ได้นั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอัลไซเมอร์ร้อยละ 56.3 และ ร้อยละ75 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับน้อยสามารถทำความสะอาดได้เอง มีส่วนน้อยที่ต้องการผู้ช่วยเหลือบ้าง ผู้ป่วยที่ทำความสะอาดช่องปากเองไม่ได้ส่วนใหญ่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับปานกลางและระดับรุนแรง

ความถี่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาด การดูแลในระยะแรกและปัจจุบันพบความถี่ในการดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยสมองเสื่อมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/วันมากที่สุด รองลงมา คือวันละ 1 ครั้ง และ 2-3 วัน/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.5 52.5 37.5 40 15 และ 15 ตามลำดับ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะแรก พบการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดร้อยละ 42.5 และพบการใช้อุปกรณ์เสริมร้อยละ 70 ในปัจจุบัน อุปกรณ์เสริมที่ใช้ส่วนใหญ่คือ น้ำยาบ้วนปาก และไม้จิ้มฟัน (ตาราง 17) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลทำความสะอาดได้เองใช้ไม้จิ้มฟันมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วนจะใช้น้ำยาบ้วนปากมากที่สุด (ร้อยละ 62.5) พบการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้เองร้อยละ 75 (ตาราง 18)

ตาราง 17 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาในการมีภาวะสมองเสื่อม

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย	ระยะแรก		ระยะปัจจุบัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ผู้ป่วยทำเองได้	28	70.0	20	50.0
ผู้ป่วยทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	10	25.0	16	40.0
ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ โดยใช้วิธี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	2	5.0	4	10.0
การแปรงฟันให้ผู้ป่วย	1	50.0	3	60.0
การใช้น้ำ/น้ำยาบ้วนปาก	0	0	2	50.0
การเช็ดด้วยผ้ากอซหรือ สำลี	1	50.0	0	0
อื่นๆ	0	0	0	0
ความถี่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก				
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/วัน	19	47.5	21	52.5
วันละ 1 ครั้ง	15	37.5	13	32.5
2-3 วัน/ครั้ง	6	15.0	6	15.0
การใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลช่องปาก				
ไม่ใช่	23	57.5	12	30.0
ใช่ โดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	17	42.5	28	70.0
ไหมขัดฟัน	2	9.5	3	8.8
น้ำยาบ้วนปาก	9	42.9	17	50.0
ไหมจุ่มฟัน	10	47.6	14	41.2
อื่นๆ	0	0	0	0

ตาราง 18 การดูแลความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยในปัจจุบัน จำแนกตามความสามารถในการดูแลความสะอาดช่องปากผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	ความสามารถในการดูแลความสะอาดช่องปากของผู้ป่วย					
	ทำเองได้		ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย		ทำเองไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของภาวะสมองเสื่อม						
Alzheimer Dementia	6	30.0	9	56.2	3	75.0
Vascular Dementia	9	45.0	5	31.3	1	25.0
Alcohol Dementia	3	15.0	2	12.5	0	0.0
อื่นๆ	2	10.0	0	0.0	0	0.0
ระดับความรุนแรง						
น้อย	7	35.0	1	6.3	0	0.0
ปานกลาง	10	50.0	10	62.5	3	75.0
รุนแรง	3	15.0	5	31.3	1	25.0
ความถี่ในการดูแล						
มากกว่าหรือเท่ากับ2ครั้ง/วัน	11	55.0	9	56.2	1	25.0
วันละ1 ครั้ง	5	25.0	6	37.5	2	50.0
2-3 วัน/ครั้ง	4	20.0	1	6.3	1	2.5
การใช้อุปกรณ์เสริมฯ						
ไม่ใช้	8	40.0	3	18.8	1	25.0
ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	12	60.0	13	81.3	3	75.0
ไหมขัดฟัน	2	12.5	1	6.3	0	0.0
น้ำยาบ้วนปาก	6	37.5	10	62.5	1	50.0
ไม้จิ้มฟัน	8	50.0	5	31.3	1	50.0
อื่นๆ	0	0.0	0	0.0	0	0.0

ปัญหา/ความผิดปกติของสุขภาพช่องปากและปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโดยผู้ดูแล

การสังเกตปัญหา/ความผิดปกติของสุขภาพช่องปากผู้ป่วย (ตาราง 19) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการสังเกตปัญหาหรือความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วยในความดูแล (ร้อยละ 85) โดยมีความถี่ในการสังเกตนานๆ ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ สังเกตเมื่อผู้ป่วยบอก (ร้อยละ 32.5) สังเกตทุกวัน (ร้อยละ 10.0) และสังเกตอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 7.5) ปัญหาส่วนใหญ่ที่ผู้ดูแลสังเกตพบ คือ กลิ่นปาก (ร้อยละ 22.9) ปากแห้ง (ร้อยละ 14.6) ฟันโยก (ร้อยละ 12.5) หินปูน (ร้อยละ 12.5) ปัญหาที่สังเกตน้อยที่สุด คือ ฟันผุ (ร้อยละ 6.3)

ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ผู้ดูแลร้อยละ 47.5 พบปัญหาเมื่อทำการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยลืมหรือต้องช่วยเตือนให้ผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปาก (ร้อยละ 35) ผู้ป่วยปฏิเสธ/ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลอนามัยช่องปาก (ร้อยละ 12.5) ปัญหาการถอด-ใส่ฟันปลอมให้ผู้ป่วย (ร้อยละ 10.0) และไม่พบผู้ป่วยกัดแปรงสีฟันหรือนิ้วมือผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 10 คน (ร้อยละ 25.0) ที่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการนำผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรม คือ การเดินทางร้อยละ 36.4 ข้อจำกัดทางร่างกายของผู้ป่วยร้อยละ 18.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาร้อยละ 18.2 ไม่มีเวลาพาไปร้อยละ 9.1 ความร่วมมือของผู้ป่วยร้อยละ 9.1 การปฏิเสธการรักษาร้อยละ 9.1 (ตาราง 19)

ข้อเสนอแนะจากผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสมองเสื่อม

จากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสมองเสื่อม มีข้อเสนอแนะจากผู้ดูแล จำนวน 7 คน ดังนี้

- ต้องมีความอดทนสูง
- แนะนำและคอยเตือนเมื่อถึงเวลาแปรงฟัน
- จำเป็นอย่างมาก ต้องแนะนำผู้ป่วยตลอดเวลา
- ให้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของผู้ป่วยให้สะอาด
- เริ่มมีปัญหาให้เริ่มพบแพทย์
- ให้เจ้าหน้าที่ช่วยแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
- แปรงฟันทุกวัน

ตาราง 19 ความผิดปกติของช่องปากและปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยผู้ดูแล

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การสังเกตความผิดปกติ/ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย		
ไม่เคยสังเกต	6	15.0
สังเกต	34	85.0
ความถี่		
สังเกตนานๆครั้ง	14	35.0
สังเกตเมื่อผู้ป่วยบอก	13	32.5
อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง	3	7.5
ทุกวัน	4	10.0
ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ฟันผุ	3	6.3
ฟันโยก	6	12.5
กลิ่นปาก	11	22.9
หินปูน	6	12.5
เหงือกอักเสบ	5	10.4
แผลในปาก	5	10.4
ปากแห้ง	7	14.6
การบดเคี้ยวอาหาร	5	10.4
ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย		
ไม่มี	21	52.5
มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	19	47.5
ผู้ป่วยปฏิเสธ/ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลอนามัยช่องปาก	5	12.5
ผู้ป่วยไม่ยอมอ้าปาก	3	7.5
ผู้ป่วยกั๊กแปรงสีฟัน/นิ้วมือผู้ดูแล	0	0
ผู้ป่วยไม่ยอมบ้วนปาก	2	5.0
ผู้ป่วยลืม หรือต้องช่วยเตือนให้ผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปาก	14	35.0
กรณีที่มีผู้ป่วยมีฟันปลอม ไม่สามารถถอด-ใส่ ให้ได้ตามปกติ	4	10.0
อื่นๆ	0	0

ตาราง 19 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหา/อุปสรรคในการนำผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรม		
ไม่มี	30	75.0
มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	10	25.0
ไม่มีเวลาพาไป	1	9.1
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	2	18.2
การเดินทาง	4	36.4
ความร่วมมือของผู้ป่วย	1	9.1
ข้อจำกัดทางร่างกายของผู้ป่วย	2	18.2
สถานที่ในการเข้ารับบริการไม่สะดวก	0	0
อื่นๆ ระบุ.....ปฏิเสธการรักษา	1	9.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved