

วารสารแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

วารสาร แพทยศาสตร์และ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

Journal of Gerontology and Geriatric Medicine

ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2559
Vol. 15, No. 3, September - December 2016



สมาคมแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
Official Publication of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine
ISSN 1513-4695



วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRIC MEDICINE

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

ศ.กิตติคุณ แพทย์หญิง ท่านผู้หญิงศรีจิตรา บุนนาค
ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ
ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย
ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์
พญ.วันดี โภคะกุล

Srichitra c. Bunnag
Thep Himathongkam
Prasert Assantachai
Pranom Othaganont
Vandee Bhokakul

หัวหน้าบรรณาธิการ

รศ.ทพญ.ดร.ศจี สัตยุตม์

Sajee Sattayut

กองบรรณาธิการ

ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล
ศ.นพ.วีระชัย โค้วสุวรรณ
รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์
รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์
รศ.พญ.วิไล คุปต์ นิตตชัยกุล
รศ.ประคอง อินทรสมบัติ
รศ.ดร.ฉันทนา อารมย์ ดี
รศ.ดร.วรรณภา ศรีรัญรัตน์
พญ.วาราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ

Sasipat Yodpet
Weerasak Muangpaisan
Weerachai Kosuwon
Siriphan Sasat
Patcharawana Srisilapanan
Vilai Kuptniratsaikul
Prakong Intarasombat
Chantana Aromdee
Wanapa Sritanyarat
Varalak Srinonprasert

สำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา ชั้น 5
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทร. 0-4320-2405 ต่อ 45265
E-mail: journal.ggm@gmail.com

เจ้าหน้าที่ประจำกองบรรณาธิการ

วิศรุต พรหมมาลูน

Witsarut Prommaloon

เลขานุการบรรณาธิการ

ชนิตา เตตะตอง

Chanita Taetong

คณะกรรมการสมาคมพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 2559

ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย	นายกสมาคม
รศ.ทพญ. ดร.พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์	อุปนายก 1
รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์	อุปนายก 2
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล	ประธานฝ่ายวิชาการ
ผศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	ประธานสาขาแพทยศาสตร์
รศ.ดร.นาริรัตน์ จิตรมนตรี	เหรียญก
พิทวัส อินทรมีทรัพย์	หารายได้
ผศ.ดร.เบญจมาศ ภูมิอินทร์	ปฏิคม
ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข	นายทะเบียน
ผศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์	ประชาสัมพันธ์
ผศ.ดร.วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์	เลขาธิการและวิเทศสัมพันธ์
รศ.พญ.วิไล คุปต์นิวัติศัยกุล	กรรมการกลาง
พญ.พัฒนิตา วัฒนพนม	กรรมการกลาง
ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	กรรมการกลาง
ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.เววดีทรรศน์ รอบคอบ	กรรมการกลาง

สำนักงานสมาคม:

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 7 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง
แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 02-419-8398 โทรสาร 02-411-5034
E-mail : tggm2009@yahoo.co.th

วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRIC MEDICINE

พ.ศ. ๒๕๖๓ ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

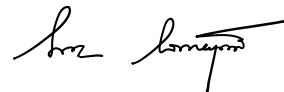
สารบัญ

Content

นิพนธ์ต้นฉบับ	Original articles
41 ปฐมบทและความสำคัญของพจนานุกรมวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งระดับชาติ และนานาชาติ ประเสริฐ อัสสันตชัย	Thai Gerontology and Geriatric Medicine : From past to present <i>Prasert Assantachai</i>
51 ทันตแพทยศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์, ศจี สัตยุตม์	Dentistry for quality of life in older people <i>Patcharawan Srisilapanan, Sajee Sattayut</i>
56 การเปลี่ยนผ่านด้านนโยบาย เพื่อรองรับสังคมสูงวัย นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	Development of national policy for aging society <i>Siriwan Arunthippaitoon</i>
60 การเหยียดทางอายุ: สิ่งที่คนในสังคม ควรตระหนัก ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์	Ageism: What people in the society should be concerned <i>Siriphan Sasat</i>

บทบรรณาธิการ

ในวาระที่ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร์ สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสู่สวรรคาลัยในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2559 กองบรรณาธิการวารสาร พญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับสมาคมพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ขอร่วมเป็นส่วน หนึ่งของปวงชาวไทย ถวายเป็นกุศลด้วยรักดีต่อพระองค์ท่าน โดยมุ่งมั่นทำงานหน้าที่ตามความรับผิดชอบ เพื่อให้ก่อประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างเต็มความสามารถ ในการนี้จึงได้สรรหาและทบทวนบทความร่วมสมัย ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สำหรับตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีที่ 15 เล่มที่ 3 กันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งทุกบทความได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการสาขาต่างๆ ส่งบทความปริทัศน์ที่มีความทันสมัย มุ่งให้เกิดประโยชน์ในการอ้างอิงและศึกษาต่อยอดจากการสังเคราะห์ แนวคิดทั้งไทยและสากลผสมผสานกันอย่างกลมกลืน ประกอบด้วย บทความเรื่อง ปฐมบทและความสำคัญของ พญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งระดับชาติและนานาชาติ ทันตแพทยศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย การเปลี่ยนผ่านด้านนโยบาย เพื่อรองรับสังคมสูงวัย และการเหยียดทางอายุ: สิ่งที่คุณในสังคมควรตระหนัก ทั้งนี้เพื่อน้อมระลึกในมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น อันหาที่สุดมิได้ รวมทั้งจักได้น้อมนำแนวพระราชดำริที่ล้น รมีพื้นฐานอันเข้มแข็งทางวิชาการ นำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน และพระราชจริยวัตรอันเปี่ยมพร้อมด้วยทศพิศ ราชธรรม ที่ส่งประโยชน์สุขแก่ประชาชนชาวไทยโดยทั่วกัน ความทรงจำด้วยความจงรักภักดีเหล่านี้ จะผนึกเป็น กำลังให้สมาคมพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และวารสารพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้สานต่อโดยการทำหน้าที่อย่างมุ่งมั่น เพื่อสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการให้บังเกิดแก่วงการ พญดาวิทยาสืบต่อไป



รศ.ดร.ศจี สัตยุตม์
บรรณาธิการ



(ครูยคณะทันตแพทยศาสตร์ ปีพุทธศักราช ๒๕๓๑ ทูลเกล้าฯ ถวายปริญญาทันตแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์)
ที่มา <http://alumni.kku.ac.th/>

ทันตแพทยศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Dentistry for quality of life in older people

พัชรารวรรณ ศรีศิลปนนท์¹, ศจี สัตยุตม์²

¹ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²หัวหน้ากลุ่มวิจัยเฉพาะทางเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Patcharawan Srisilapanan¹, Sajee Sattayut²

¹Director, Center of Excellence in Dental Public Health, Chiang Mai University

²Head of Lasers in Dentistry Research Group (LDRG), Khon Kaen University

ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ

ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน ทำให้การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้นมาโดยลำดับ ฉะนั้นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในทุกๆ มิติจึงต้องมุ่งผลานให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังกระแสพระราชดำรัส ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้พระราชทานไว้ว่า “คนเราเวลาไม่มีฟัน กินอะไรไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” พระราชดำรัสนี้แสดงถึงความห่วงใยในคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยของพระองค์ในด้านสุขภาพช่องปาก เป็นจุดกำเนิดโครงการฟันเทียมพระราชทาน

นอกจากนี้ยังมีพระราชดำรัสอีกหลายวโรกาสที่ส่งคณานุภาพต่อการต่องานทันตแพทยศาสตร์ และต่อประชาชนไทย อาทิ

“การที่จะให้ชาวไร่ ชาวนาที่อยู่ในท้องถิ่นที่ห่างไกล ต้องทิ้งท้องไร่ ท้องนา เข้ามาหาทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันหรือสุขภาพในช่องปากย่อมเป็นไปได้ยาก น่าที่ทันตแพทย์จะต้องเดินทางไปดูแลเป็นครั้งคราว”

จากพระราชดำรัสนี้ ทำให้เกิด “หน่วยทันตกรรมพระราชทาน ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช” ขึ้นในประเทศไทย

ศาสตราจารย์พิเศษ ท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพุช

ผู้รับผิดชอบบทความ

พัชรารวรรณ ศรีศิลปนนท์

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตสาธารณสุข

สังกัดภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding author

Patcharawan Srisilapanan

Director, Center of Excellence in Dental Public Health,

Departments of Family and Community Dentistry,

Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

บทความนี้ขึ้นเพื่อระลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ภูมิพลอดุลยเดช ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านทันตแพทยศาสตร์ สุขภาพช่องปากมีบทบาทที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิตใจและสังคม การศึกษาวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์ได้ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆเหล่านั้น บทความนี้ได้นำงานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่ส่งผลในด้านต่างๆ อาทิ สาเหตุในช่องปากที่สัมพันธ์กับความเจ็บปวด และความไม่สบาย ความไม่สุขสบายอันเกิดจากแผลในช่องปากที่สัมพันธ์กับภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย การเคี้ยวอาหารลำบาก และปัญหาจากการเคี้ยวอาหารที่สัมพันธ์กับการสูญเสียฟันธรรมชาติ รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังจากการฟื้นฟูสภาพด้วยการใส่ฟันเทียม

Abstract

The article is a tribute to His Majesty King Bhumibol Adulyadej in remembrance for his kindness and his long intention to improve the quality of life related to oral health in Thai older people. Oral health is one of the major contribution to quality of life through maintaining the functional, psychological and social roles of older people. There are abundant researches in dentistry that studied the impact of oral health to several aspects of life. These included the oral diseases which caused oral pain and discomfort such as mucocitis, chewing problem related to the loss of natural dentition and the oral rehabilitation with complete dentures.

บทนำ

บทความนี้ประกอบไปด้วย หลักการที่เชื่อมคุณภาพชีวิตกับสุขภาพช่องปาก รวมทั้งเชื่อมโยงงานศึกษาวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์ที่มีผลช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันจะก่อประโยชน์ต่อการวางการวิชาการพัฒนาวิทยา และน้อมถวายด้วยระลึกในพระมหากษัตริย์คุณอย่างหาที่สุคติได้

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพทั่วไปที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป้าหมายสูงสุดของการดูแลสุขภาพของมนุษย์คือการนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือเพื่อให้แต่ละบุคคลสามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพ มีความสุขทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สามารถทำหน้าที่และดำรงตนในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพสุขภาพช่องปากก็มีบทบาทที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ซึ่งมีมิติทั้งสามด้านนี้มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตของผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายดีส่วนหนึ่งมาจากการกินอาหารที่ดี สามารถกินอาหารที่มีประโยชน์และสามารถกินได้อย่างปกติ ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือการมีสุขภาพช่องปากที่แข็งแรง จึงจะทำให้การบดเคี้ยว กัด และกลืน เพื่อนำอาหาร

เข้าสู่ร่างกายเป็นไปได้ตามปกติ นอกจากนี้สุขภาพช่องปากที่ดีไม่เป็นโรค ไม่มีความเจ็บปวด นำมาซึ่งสุขภาพจิตใจ อารมณ์ที่แจ่มใส มีภาพลักษณ์ที่ดีในการเข้าสังคม มีความมั่นใจและภูมิใจในตนเองนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขตามวัยและสถานภาพทางสังคม กล่าวคือ ในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องทำงานประจำ การดำเนินชีวิตอย่างสงบสุข การได้กินอาหารที่ถูกต้อง การพูดคุย การได้พบปะกับเพื่อนและลูกหลาน ถือเป็นความสุขที่เพียงพอ ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานทำประโยชน์ให้สังคม มีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ร่างกายและสมองยังทำงานและต้องทำงานให้สอดคล้องกัน จึงจะส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ⁽¹⁾

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงมีพระมหากษัตริย์คุณ พระราชทานกระแสพระราชดำรัส ไว้ว่า “คนเราเวลาไม่มีฟัน กินอะไรไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” (2) พระราชดำรัสนี้ แสดงถึงความห่วงใยในสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระองค์ จากพระราชดำรัสนี้ ทำให้ทันตบุคลากรต่างสำนึก และได้ดำเนินการพัฒนางานด้านทันตกรรม โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อนำไปสู่การวิจัยที่จะพัฒนาสุขภาพช่องปากประชาชนไทยให้ดี ดังพระราชดำรัส

ที่ทรงแสดงถึงความสำคัญของงานวิจัย พระราชทานไว้ว่า “ทันตแพทย์ควรมีหลากหลาย ไม่ใช่สนใจรักษาแต่อย่างเดียว แต่ต้องสนใจงานวิจัย รวมทั้งงานประดิษฐ์ คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ”⁽²⁾

คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก

ทันตบุคลากรที่หน้าที่ดูแลรักษาโรคในช่องปาก และส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีตลอดอายุขัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุข งานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากเริ่มเป็นศาสตร์ที่มีผู้ศึกษามากขึ้น ด้วยแนวคิดที่มาจากการพัฒนาคุณภาพสุขภาพช่องปากใหม่ของ Dolan ที่กล่าวไว้ว่า “สุขภาพช่องปากเป็นภาวะที่ช่องปากดำรงอยู่อย่างสะดวกสบาย (comfort) สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ (function) ทำให้คนเราสามารถดำเนินชีวิตในสังคม (social roles) ได้อย่างเป็นสุข”⁽³⁾ ความหมายสำคัญอยู่ที่คำว่า comfort, function และ social roles ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพของคนมากกว่า การให้ความสนใจเฉพาะในช่องปาก การไม่มีฟัน การไม่มีฟันโยก เท่านั้น ตามคำนิยามที่ Dolan ได้ให้ไว้เมื่อปี 1993 เกิดงานวิจัยที่มุ่งประเมินผลสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข การปราศจากความเจ็บปวด ปราศจากความไม่สะดวกสบาย ขึ้นอย่างกว้างขวาง⁽³⁾ งานวิจัยเหล่านั้นส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากในหลายด้าน ดังตัวอย่างบางส่วนต่อไปนี้

ความเจ็บปวด และความไม่สบาย (pain and discomfort)

เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก พบรายงานว่าความเจ็บปวดและความไม่สบาย (pain and discomfort) ส่งผล คุณภาพชีวิตทั้งมิติทางกาย สังคมและจิตใจ⁽⁴⁾ ความเจ็บปวดและความไม่สบายในช่องปากผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่พบบ่อย คือผลจากการใส่ฟันเทียม และผลต่อเนื้อเยื่อในปากเช่นจากการเกิดแผลในปาก การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุให้ปราศจากความเจ็บปวด เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางมากขึ้น ความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง และส่งผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิต

สาเหตุในช่องปากที่สัมพันธ์กับ ความเจ็บปวด และความไม่สบาย (pain and discomfort) ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ เกิดได้ทั้งจากฟันเทียม การอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก แผลในช่องปากและการเคี้ยวอาหารลำบาก ความไม่สบายอันเนื่องมาจากฟันเทียมอาการที่พบได้มากในวัยสูงอายุได้แก่ ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากการใส่ฟันเทียม โดยเฉพาะฟันเทียมชนิดถอดได้ เนื่องจากประสิทธิภาพการเคี้ยวของฟันเทียมลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับฟันธรรมชาติ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ปัญหาจากฟันเทียมหลวม ก่อให้เกิดความไม่สบายเวลาเคี้ยวอาหาร

ความไม่สุขสบายอันเกิดจากแผลในช่องปาก

แผลในช่องปาก เนื้อเยื่อในช่องปากส่งผลต่อ discomfort ในผู้สูงอายุ สาเหตุหลักมาจากภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย ก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก (mucocitis) การมีแผลในปาก ส่งผลให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อน และกินอาหารลำบาก

การอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก (mucocitis) ของผู้สูงอายุแม้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำ ด้วยการเปลี่ยนทางสรีรวิทยาตามวัยจะมีอาการปากแห้ง (dry mouth) จึงมีการอักเสบของเนื้อเยื่อช่องปากตามมา อาการปากแห้งเป็นอาการแรกที่คนเข้าสู่วัยสูงอายุสามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง อาการนี้จะเห็นรู้สึกได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ในช่องปากมีน้ำลายหล่อเลี้ยงอยู่ตลอดเวลา ต่อม้ำลายทำหน้าที่ผลิตน้ำลายออกมาเพื่อย่อยอาหาร คลุกเคล้าและหล่อลื่นให้อาหารกลืนได้ง่าย น้ำลายยังทำให้เยื่อในช่องปากชุ่มชื้นตลอดเวลา หากมีสภาพผิดปกติทำให้น้ำลายไหลน้อยลง ส่งผลทำให้เกิดอาการปากแห้ง การที่ปากแห้ง จะทำให้เนื้อในปากแตกและง่ายต่อการติดเชื้อ อาการปากแห้งจะเป็นอาการที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถบอกได้ทันที ผู้สูงอายุที่มีอาการปากแห้งจะรู้สึกว่าในปากแห้ง เนื้อเยื่อในช่องปากผู้สูงอายุมีความเปราะบาง เกิดแผลได้ง่ายเมื่อเนื้อเยื่อช่องปากแห้งเกิดเป็นแผลแสบร้อนได้ง่าย การกินอาหาร การกลืนอาหาร แม้แต่การพูดจะเป็นไปด้วยความลำบาก ต้องเลือกชนิดของอาหารที่กลืนง่ายไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในปาก การมีภาวะผิดปกติไปจากที่เป็นทำให้รู้สึกหงุดหงิด และมีผลข้างเคียงหลายๆอย่างเป็นเหตุให้สุขภาพโดยรวมของช่องปากเสื่อมลง จำเป็นต้องเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก⁽¹⁾

การบรรเทาอาการปากแห้งทำได้โดยใช้เจลให้ความชุ่มชื้น น้ำลายเทียม และอาหารอ่อนๆที่มีรสชาติกระตุ้นการเจริญอาหาร การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านทันตแพทย์เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ โครงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมน้ำลายเทียมชนิดเจลเป็นการพัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้นในช่องปาก ช่วยส่งเสริมสมดุลความเป็นกรดต่างในช่องปากสามารถกลืนเพื่อให้ความชุ่มชื้นในลำคอ เกิดสูตรต้นแบบผลิตภัณฑ์นวัตกรรมน้ำลายเทียมชนิดเจล ภายใต้ชื่อผลิตภัณฑ์ใหม่ว่า “จูนชุ่มปาก (Oral Moisturizing Jelly)” ผลจากการทดลองใช้จูนชุ่มปากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปากแห้ง พบว่าหลังจากผู้ที่มีอาการปากแห้งกินจูนชุ่มปากเป็นเวลาสองสัปดาห์ อาการปากแห้งดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้⁽⁶⁾

การเคี้ยวอาหารลำบาก (chewing disability) และปัญหาจากการเคี้ยวอาหาร

ฟันสึก ฟันไม่มีคู่สบ ฟันโยกเป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหาด้านการเคี้ยวอาหาร ซึ่งเป็นมิติคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติของไทยเมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีฟันธรรมชาติคงเหลือน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 52.7 ในขณะที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การมีฟันธรรมชาติคงเหลือมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ เป็นเกณฑ์บ่งถึงการมีจำนวนฟันที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานในผู้สูงอายุ⁽⁷⁾

การศึกษาคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย 623 คนโดย Srisilapanan และ Sheiham พบว่าปัญหาจากการเคี้ยวอาหารส่งผลต่อการดำเนินชีวิตมากที่สุด คือร้อยละ 47.2⁽⁸⁾ ต่อมามีการศึกษาผู้สูงอายุไทย 812 คน เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบของสภาวะฟันที่แตกต่างกันสี่รูปแบบ กลุ่มที่มีฟันธรรมชาติ กลุ่มที่ปราศจากฟันธรรมชาติ กลุ่มที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก และกลุ่มที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน ภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทาน พบว่า ร้อยละ 27.1 รายงานว่ามีผลกระทบด้านการกินอาหาร ซึ่งเป็นผลกระทบด้านที่พบมากที่สุด⁽⁹⁾

ฟันเทียม

ผู้สูงอายุที่ปราศจากฟันธรรมชาติเป็นดัชนีบ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน มีปัญหาด้านการบดเคี้ยวมากที่สุด⁽⁵⁾ เมื่อใส่ฟันเทียมเป็นการฟื้นฟูสภาพช่องปากที่ดีที่สุด ในอดีตผู้สูงอายุไทยมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อย การใส่ฟันเทียมเป็นบริการที่มีราคาแพงและผู้สูงอายุทั่วไปไม่มีโอกาสได้รับบริการ

พระมหากษัตริย์คุณในค่านผู้สูงอายุและฟันเทียมปรากฏในบทความเรื่อง “ในหลวงกับงานทันตกรรม” พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงเล่าประทานแก่ท่านผู้หญิงเพชรฯ เตชะกำพูนว่า วันหนึ่งเสด็จเยี่ยมราษฎรที่จังหวัดขอนแก่น มีราษฎรคนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ร่างกายซูบผอม ไม่สบาย พระองค์ท่านรับสั่งถาม “เป็นอะไร ไม่สบายหรือ?” ราษฎรผู้นั้นทูลตอบว่า “ไม่สบาย ฟันไม่มี กินอะไรไม่ได้” พระองค์ท่านจึงบอกว่า “ไปใส่ฟันซะ แล้วจะเคี้ยวอะไรได้ ร่างกายจะได้แข็งแรง” ซึ่งในปีต่อมา เมื่อพระองค์ท่านเสด็จเยี่ยมราษฎร ที่จังหวัดขอนแก่นอีกครั้งราษฎรผู้นั้นได้มาเฝ้าและทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวว่า “ไปใส่ฟันมาแล้วตามที่ในหลวงแนะนำ ตอนนี้กินอะไรได้ สบายแล้ว” พระราชดำรินี้ได้เป็นจุดกำเนิดของโครงการฟันเทียมพระราชทาน โดยทันตบุคลากรทั่วประเทศจากหลายหน่วยงาน โดยการนำของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550⁽²⁾ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกว่าแสนคนได้รับบริการ ตลอดช่วงเวลาที่ทันตบุคลากรทั่วประเทศร่วมพลังพัฒนาระบบบริการทันตกรรมด้านการใส่ฟันเทียมเพื่อให้โครงการฟันเทียมพระราชทานเข้าถึงผู้สูงอายุให้มากที่สุด มีงานวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใส่ฟันเทียมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในหลายกลุ่มประชากรในหลายพื้นที่ การติดตามผลการใส่ฟันเทียมพระราชทานในห้าจังหวัดพบว่าผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์รายงานผลกระทบจากการสูญเสียฟันที่มีต่อการกินอาหารมากที่สุด แต่ในกลุ่มนี้เมื่อได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก รายงานคะแนนคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในระดับที่ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ยังคงมีฟันธรรมชาติ⁽⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุชาวบราซิล 876 คน พบว่า เมื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม มีการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับคะแนนที่สูงขึ้น⁽¹⁰⁾

บทวิจารณ์และบทสรุป

วิชาการทางทันตแพทยศาสตร์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงวัยในทุกสถานภาพ

ทางสังคม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทำให้ทราบถึงภาวะในช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยอันก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนคุณภาพของผู้สูงวัย การศึกษาวิจัยนอกจากจะเลือกใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อบรรเทาภาวะความไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากสรีรวิทยาตามธรรมชาติ และให้การรักษาเพื่อบำบัดอาการผิดปกติแล้ว ยังต้องผสมผสานวิธีการทางด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อผู้สูงวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิต ได้เกิดความสบายใจและให้การยอมรับในวิธีการ จึงจะสามารถขับเคลื่อนวิธีการที่มีประสิทธิภาพและผ่านการวิจัยมาแล้ว ให้เกิดทั้งประสิทธิผลทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้สูงวัย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ดังเช่น กระบวนการสร้างสรรค์ความสำเร็จที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ภูมิพลอดุลยเดช ได้พระราชทานไว้และทรงแสดงตัวอย่างให้เห็นประจักษ์แจ้งตลอดรัชสมัย ที่ว่า “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

เอกสารอ้างอิง

- พัชรารัตน ศรีศิลป์นนท์. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก ใน:ตำราการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์นันทกานต์ เชียงใหม่. กุมภาพันธ์ 2558.
- เพ็ชรา เตชะกัมพูช. ในหลวงกับงานทันตกรรม ว.ทันต.ขอนแก่น. 2549;9 3-8.
- Dolan T. Identification of appropriate outcomes for an aging population. *Spec Care Dentist* 1993; 13:35-39.
- Rajan B, Ahmed J, Shenoy N, Denny C, Ongole R, Binnal A. Assessment of Quality of Life in Patients with Chronic Oral Mucosal Diseases: A Questionnaire-Based Study. *The Permanente Journal*. 2014;18:e123-e127. doi:10.7812/TPP/13-095.
- van der Bilt A. Assessment of mastication with implications for oral rehabilitation: A review. *J Oral Rehabil* 2011;38:754-80.
- Dalodom S, Lam-ubol A, Jeanmaneechotechai S, Takamfoo L, Intachai W, Duangchada K, Hongsachum B, Kanjanatiwat P, Vacharotayangul P, Trachootham D. Influence of oral moisturizing jelly as a saliva substitute for the relief of xerostomia in elderly patients with hypertension and diabetes mellitus. *Geriatric Nursing*, 2016; 37: 101–109.
- Srisilapanan P, Korwanich N, Lalloo R. Associations between social inequality and tooth loss in a household sample of elderly Thai people aged ≥ 60 years old. *Gerodontology*. 2016;33:201-8.
- Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerodontology*. 2001,18:102-8.
- Srisilapanan P, Korwanich N, Jienmaneechotchai S, Dalodom S, Veerachai N, Vejvitee W, Roseman J. Estimate of Impact on the Oral Health-Related Quality of Life of Older Thai People by the Provision of Dentures through the Royal Project. *Int J Dent*. 2016:1976013.
- Silva DD., Held RB, Torres SV, Sousa Mda L, Neri AL, Antunes JL. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, 2011,45:1145-1153.

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine: Aims and Scopes

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine has been an official journal of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, a non-profit organization, since 2000. The academic issues are managed independently by the editor-in-chief and editorial board of the journal aiming to publish original research, clinical and review articles in relation to gerontology and geriatric medicine enhancing the learning and development of multidisciplinary field for worldwide older persons. The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine, 3 issues per year, welcomes submission from the multidisciplinary field of health care services and their related sciences.

Instruction for Authors

The Editors are invite the authors to submit the following articles as follows:-

Categories of the Articles

1. **Review Articles:** an article with technical knowledge collected from journals or textbooks and is profoundly analyzed and criticized.
2. **Case Reports or Case Study:** a report of an update case or case series or case study in community related to gerontology which has been carefully analyzed and criticized with scientific observation.
3. **Original Articles:** a research report which has never been published elsewhere and represent new and significant contributions to gerontology.
4. **Letter to the Editor:** a brief question or comment that is useful for readers.

Manuscript Submission

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine only accepts online submission. The manuscript must be submitted via contact address. Registration by corresponding author is required for submission. We accept articles written in both English and Thai. However for Thai article, English title page abstract are required whereas for English article, there is no need for Thai abstract submission. The main content of manuscript must be submitted as .doc or .docx. ALL figures and tables should be submitted as separated files (1file for each figure or table). The figures and diagrams must be original. The acceptable file formats for figures and diagrams are .tif, .bmp and .jpeg with resolution at least 300 dpi.

Contact Address

Journal of Gerontology and Geriatric Medicine^{5th} Floor of Dentistry. Khon Kaen University 123 Mittraphap Rd. In the city. Muang Khon Kaen. 40002. Email: journal.ggm@gmail.com Tel: 043 202 405 per 45 265 Mobile: 080 353 8196.

Manuscript Preparation

1. For English article, use font of Cordia New Style size 14 in a standard A4 paper (21.2 x 29.7 cm) with 2.5 cm margin on all four sides. The manuscript should be typewritten with double-spacing.
2. For Thai article, use font of Cordia New Style size 14 in a standard A4 paper (21.2 x 29.7 cm) with 2.5 cm margin on all four sides.

The manuscript should be typewritten with 1.5 line spacing. Thai article must provide English title page abstract, tables and legends.

3. Numbers of page must be on the top right corner. The length of article should not exceed 10 pages of the journal (approximate 24-28 pages A4, not including figures and tables)

4. Measurement units such as length, height, weight, capacity etc. should be in metric units. Temperature should be in degree Celsius. Pressure units should be in mmHg. The hematologic measurement and clinical chemistry should follow International System Units or SI.

5. Standard abbreviation must be used for abbreviation and symbols. The abbreviation should not be used in the title and abstract. Full words of the abbreviation should be referred at the end of the first abbreviation in the content except the standard measurement units.

6. Every illustration including tables must be referred in the contents. The alphabets in the illustrations and tables must be in English. Numbers are used in Arabic form and limited as necessary.

Preparation of the Articles

1. Title Page

The first page of the article should contain the following information

- Category of the manuscript
- Article title
- Authors' names and affiliated institutions
- Author's details (name, mailing address, E-mail, telephone and FAX number)
- Corresponding author

2. Abstract

The abstract must be typed in only one paragraph. Only English abstract is required for English article. Both English and Thai abstracts are required for Thai article and put in separate

pages. The abstract is written in structured patterns composed of background and aims, materials or subjects and methods, results and conclusion. Do not refer any documents, illustrations or tables in the abstract. The abstract must not exceed 300 words.

3. Text

The text of the original articles should be organized in sections as follows

- **Introduction:** indicating reason or importance of the research or study or review, objective, scope of the study. Introduction should review new documents in order to show the correlation of the contents in the article and original knowledge. It must also clearly indicate the hypothesis.

- **Materials and Methods:** comprising details of materials and methods used in the study for readers to be able to repeat such as chemical product names, types of experimental animals, details of patients including sources, sex, age etc. It must also indicate name, type, specification, and other information of materials for each method. For a research report performed in human subjects, authors should indicate that the study was performed according to the ethical Principles for Medical Research and Experiment involving human subjects such as Declaration of Helsinki 2000 or has been approved by the ethical committees of the local institute which the research was conducted.

- **Results:** presenting the discovery of experiments or researches or clinical outcome. It should be categorized and related to the objectives of the articles. The results can be presented in various forms such as words, tables, graphs or illustrations etc. Avoid repeating the results both in tables and in paragraph. Emphasize only important issues.

- **Discussion:** explaining the synthesized results comparing with the others published work. The advantages and disadvantages of the materials and methods can be mentioned.

The discovery and/or important issues needs to be emphasized. New suggestion, problems and threats from the experiment or study can be stated only in case they are based on the results and scopes of the experiment and study.

- **Conclusion:** stating the brief results and the conclusions of the analysis.

- **Acknowledgement:** mentioning the institutes or persons helping the authors, especially on capital sources of researches and numbers of research funds (if any).

- **References** including every concerned document that the authors referred in the articles in modified Vancouver style.

Writing the References

The references of both Thai and English articles must be written based on the original language of the articles. The reference system for the Journal of Gerontology and Geriatric Medicine is the modified Vancouver system, using Arabic numbers, making order according to the texts chronologically. All texts are in normal font, no bold and no italics.

Sample of references from articles in Journals

- Mauri MC, Paletta S, Maffini M, Colasanti A, Dragogna F, Di Pace C, et al. Clinical pharmacology of atypical antipsychotics: an update. EXCLI J 2014;13:1163–91.

- Kongmalai P, Karunasumetta C, Kuptarnond C, Prathanee S, Taksinachanekij S, Intanoo W, et al. The posterior pericardiotomy. Does it reduce the incidence of postoperative atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting? J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl 10):S97-104.

- สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน. ว. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2558;14:3–13.

Sample of references from books and other monographs

Authors being writers

- Carroll QB. Radiography in the digital age: physics, exposure, radiation biology. 2nd ed.

Springfield (IL): Charles C. Thomas; 2014.

- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ดลฤดี สองทิต. ตำราวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2556.

Authors being both writer and editor

- Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O’Grady ET, editors. Advanced practice nursing: an integrative approach. 5th ed. St. Louis (MO): Elsevier/Saunders; 2014.

- กนิษฐา ไทยกกล้า, จิตรลดา อารีย์สันติชัย, ดาริกา ไสงาม, มานพ คณะโต, รัตนา จารุเบญจ, รุ่งนภา คำผาง, และคณะ, บรรณาธิการ. สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2556.

Books with authors for each separate chapter and also have editor

- Aldridge J, Sourkes BM. The psychological impact of life-limiting conditions on the child. In: Goldman A, Hain R, Liben S, editors. Oxford textbook of palliative care for children. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 78-89.

- วิชัย เส้นทอง. Chest pain. ใน: กาญจนา จันทร์สูง, ประณิธิ หงสประภาส, บรรณาธิการ. อากาโรวิทยาทางอายุรศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558. หน้า 165–70.

Institutional authors

- World Health Organization. The ASSIST project-alcohol, smoking and substance involvement screening test. Geneva : WHO; 2013.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2557.

Sample of references from academic conferences

Conference proceedings

- Proceeding the 4th International LDRG-KKU and Saraburi Hospital Symposium 2014 on "Lasers in Dentistry: Research transferring to practice": 31 July - 1 August 2014, The Greenery Resort Khao Yai, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.

Conference paper

- Chintim P, Heebthamai T, Phanombualert J. Microleakage of self-etch adhesive system in Class V cavities etched by Er:YAG laser with different pulse modes. In: Proceeding the 4th International LDRG-KKU and Saraburi Hospital Symposium 2014 on "Lasers in Dentistry: Research transferring to practice": 31 July - 1 August 2014; The Greenery Resort Khao Yai, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. p. 21-6.

- อรุณี เจตศรีสุภาพ. ธาลัสซีเมีย: อดีต ปัจจุบันและอนาคต. ใน: พจน์ ศรีบุญลือ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 28 ประจำปี 2555: 40th Anniversary of MD@KKU moving forwards the to 50th of Asia: วันที่ 10-12 ตุลาคม 2555; ขอนแก่น. ขอนแก่น: ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. หน้า 3-13.

Samples of reference from thesis

- Sattayut, S. A study of the influence of low intensity laser therapy on painful temporomandibular disorders. [Ph.D. Dissertation in Oral and Maxillofacial Surgery]. London : The Royal London School of Medicine and Dentistry University of London; 1998.

- วนาพร เขียมมะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สูงอายุ]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2558.

Samples of reference in electronic format

Article on website only (with doi)

- Phababpha S, Kukongviriyapan U, Pakdeechote P, Senggunprai L, Kukongviriyapan V, Settasatian C, et al. Association of arterial stiffness with single nucleotide polymorphism rs1333049 and metabolic risk factors. Cardiovasc Diabetol 2013;12:93. doi: 10.1186/1475-2840-12-93

Online only article (without doi)

- National Health and Medical Research Council. How NHMRC develops its guidelines [Online]. 2009 [cited 2016 Dec 20]: Available from: <https://goo.gl/H0CtWj>

- Phababpha S, Kukongviriyapan U, Pakdeechote P, Senggunprai L, Kukongviriyapan V, Settasatian C, et al. Association of arterial stiffness with single nucleotide polymorphism rs1333049 and metabolic risk factors.

- Cardiovasc Diabetol [serial online] 2013 Jun 21 [cited 2016 Dec 20];12: [8 screens]. Available from: <http://bit.ly/2fQ9CNL>

- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ผู้สูงอายุ: ทิศทางการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุในประเทศไทย [ออนไลน์] 9 กันยายน 2556 [อ้างเมื่อ 20 ธันวาคม 2559]. จาก <http://goo.gl/BrQpLI>

Paper presented

- Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon KA, Auvichipotchana C, Godfrey K. Multi-center study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data

and need of health care service. Paper presented at 10th International Congress on Cleft Palate and Related Craniofacial Anomalies; 2005 September 4-8; Durban, South Africa.

Preparation of the Review articles and Case reports

Review articles and case reports should follow the same format with separate pages for Abstract, Introduction, Contents or Case report, Discussion, Conclusion, Acknowledgement and References.

The Editorial and Peer Review Process

The submitted manuscript will be reviewed by at Least 2 qualified experts in the respective fields. In general, this process takes around 4 - 8

weeks before the author be notified a consideration for minor correction or major correction or accept for publication with correction or reject for publication. However, the editor-in-chief and editorial board have all right to consider the final decision for publication.

The author should realize the importance of correct format manuscript, which would affect the duration of the review process and the acceptance of the articles. The Editorial office will not accept a submission if the author has not supplied all parts of the manuscript as outlined in this document.

Copyright

Upon acceptance, copyright of the manuscript must be fully transferred to The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine.

ใบสมัคร พวท. และสาระสำคัญของสมาคม

สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ได้รับพระกรุณาประทานชื่อสมาคมจาก สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาปริณายก และจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสมาคมเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2539

วัตถุประสงค์ของสมาคมมีดังนี้

1. เป็นแหล่งรวมของนักวิชาการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือที่มีความสนใจเกี่ยวกับพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้แนวคิดด้านวิชาการ และปัญหาต่างๆ อันเกี่ยวกับพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. เพื่อเผยแพร่และสนับสนุนพัฒนาการทางวิชาการสาขาพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
4. เพื่อส่งเสริมการวิจัยสาขาพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
5. เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างสถาบันวิชาการนานาชาติ
6. เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและเผยแพร่ข่าวสารแก่สมาชิก องค์กรภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์นี้ และสาธารณชน

สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยมีข้อบังคับที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สมาชิกของสมาคมมี 3 ประเภทคือ สมาชิกกิตติมศักดิ์ สมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบ (นิสิตนักศึกษา)
2. สมาชิกสามัญเสียค่าบำรุงตลอดชีพ 2,000 บาท หรือรายปีปีละ 500 บาท (ถ้าเป็นสมาชิกรายปีติดต่อกัน 4 ปี จะได้สิทธิเป็นสมาชิกถาวร)
3. สมาชิกสมทบต้องเป็นนิสิตนักศึกษาในสถานอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าและเสียค่าสมาชิกรายปี 100 บาทต่อปี
4. สมาชิกมีสิทธิที่สำคัญคือ มีสิทธิเข้าใช้สถานที่ของสมาคมโดยเท่าเทียมกัน มีสิทธิเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการของสมาคมต่อคณะกรรมการ มีสิทธิได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่สมาคมได้จัดขึ้น มีสิทธิเข้าร่วมประชุมใหญ่ของสมาคม และสมาชิกสามัญมีสิทธิในการเลือกตั้งหรือได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสมาคม
5. สมาชิกมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับของสมาคมโดยเคร่งครัด ประพฤติตนให้สมเกียรติที่เป็นสมาชิกของสมาคม ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ของสมาคม ร่วมกิจกรรมที่สมาคมได้จัดให้มีขึ้น และช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงของสมาคมให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย
6. คณะกรรมการสมาคมประกอบไปด้วย นายกสมาคม อุปนายก เลขานุการ เหรัญญิก ปฏิคม นายทะเบียน ประชาสัมพันธ์วิชาการ และกรรมการอื่นๆ โดยมีจำนวนไม่เกิน 15 คน และมีวาระคราวละ 3 ปี
7. คณะกรรมการจะต้องจัดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ปีละ 1 ครั้งภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยจะแถลงกิจการที่ผ่านมาในรอบปี บัญชีรายรับรายจ่ายและบัญชีงบดุล เลือกตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่เมื่อครบกำหนดวาระ และเลือกตั้งผู้สอบบัญชี
8. การเงินและทรัพย์สินทั้งหมดให้อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการสมาคม
9. ข้อบังคับของสมาคมจะเปลี่ยนแปลงได้โดยมติของที่ประชุมใหญ่นั้น โดยมีสมาชิกสามัญเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสมาชิกสามัญทั้งหมดและต้องมีคะแนนเสียงไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 เสียงของสมาชิกสามัญที่เข้าร่วมประชุม
10. เมื่อสมาคมต้องเลิกไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม ทรัพย์สินของสมาคมที่เหลืออยู่หลังจากที่ได้ชำระบัญชีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ตกเป็นของสภาการศึกษาไทย

ใบสมัคร พวท. และสาระสำคัญของสมาคม

เรียน นายกสมาคมพดฺฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิก สมาคมพดฺฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (พวท.)

[...] ประเภทสมาชิกสามัญตลอดชีพ-ค่าบำรุงครั้งเดียว 2,000 บาท

[...] ประเภทสมาชิกสามัญตลอดชีพ-ค่าบำรุงรายปี 500 บาทต่อปี [] ครั้งแรก [] ต่ออายุ

[...] ประเภทสมาชิกสมทบ (ค่าบำรุงรายปีละ 100 บาท)

พร้อมกันนี้ได้แนบ **รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 3x4 ซม. จำนวน 2 รูป** และ **ค่าบำรุงสมาชิก** โดยชำระเป็น

[] เงินสด [] เช็คธนาคาร [] ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ [] ดราฟต์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ เป็นความจริงและสัญญาว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของ พวท. ทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

สำหรับ พวท.

ได้รับค่าบำรุงจำนวน.....(.....)

เมื่อวันที่.....ผู้รับเงิน.....

มีมติให้เป็นสมาชิกจากการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่.....วันที่.....

หมายเลขสมาชิก.....ลงทะเบียนสมาชิกเล่มที่.....หน้าที่.....

1. ชื่อ-นามสกุล/คำนำหน้า นาย นาง นางสาว
.....
2. Name-Surname/ Mr. Mrs. Miss
.....
3. เพศชายหญิง
4. อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
5. สัญชาติ.....
6. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
7. ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....โทรสาร.....e-mail.....
8. การติดต่อทางจดหมาย ให้ส่งไปตามที่อยู่ข้อ [] 6. ที่อยู่ปัจจุบัน [] 7. สถานที่ทำงาน
การติดต่อทางโทรศัพท์ หมายเลข.....วันและเวลา.....
การติดต่อทางโทรสาร หมายเลข.....วันและเวลา.....
9. สาขาหลัก ที่สนใจหรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในปัจจุบัน
[...] พดฺฒนาวิทยา - สังคมศาสตร์ [] พดฺฒนาวิทยา - วิทยาศาสตร์
[...] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - การแพทย์ [] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - การพยาบาล
[...] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - เวชศาสตร์ฟื้นฟู [] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - สังคม
[...] อื่นๆ ระบุ.....
10. การศึกษา

สถาบัน	วุฒิ/ปริญญา	พ.ศ.



ไบสมัครสมาชิกร

วารสารพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิกร.....
ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....
เล่มที่.....

ชื่อ-ชื่อสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน/สถาบัน.....

ที่อยู่สถานที่ส่งวารสาร.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... E-mail.....

ที่อยู่ที่จะรับใบเสร็จรับเงิน (หากไม่ใช่สถานที่เดียวกับสถานที่ส่งวารสาร).....

ขอสมัครเป็นสมาชิกร วารสารพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นเวลา 1 ปี (3 ฉบับ) ตามรายละเอียดดังนี้

สมาชิกรภาพ สมาชิกรใหม่ สมาชิกรเก่า

อายุสมาชิกร เริ่มฉบับเดือนมกราคม-เมษายน ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม ปี พ.ศ.....

เริ่มฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนมกราคม-เมษายน ปี พ.ศ.....

เริ่มฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ.....

อัตราค่าสมาชิกร สำหรับหน่วยงาน-องค์กร 600 บาทต่อปี

สำหรับบุคคลทั่วไป 400 บาทต่อปี

สำหรับสมาชิกรสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 300 บาทต่อปี

สำหรับนิสิตนักศึกษา 300 บาทต่อปี (กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวนิสิตพร้อมใบสมัคร)

ชำระเงินโดย

เงินสด

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 016-445713-1

ชื่อบัญชี สมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

(กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงิน ทางโทรสาร 02-411-5034 หรืออีเมลล์ tggm2009@yahoo.com มาด้วย)

โปรดส่งใบสมัครไปยังสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 7 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง

แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 02-419-8398 โทรสาร 02-411-5034

ลงชื่อผู้สมัคร.....(.....) วันที่...../...../.....

