การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในภาคตะวันออกไทย

THE MODEL DEVELOPMENT FOR EMPOWERING ELDERLY RESILIENCE TO ENHANCE THE ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN THE EASTERN THAILAND

นรากร ขวัญข้าว

มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในภาคตะวันออกไทย

นรากร ขวัญข้าว

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE MODEL DEVELOPMENT FOR EMPOWERING ELDERLY RESILIENCE TO ENHANCE THE ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN THE EASTERN THAILAND

NAHRAKORN KWANKHAO

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR DOCTOR DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY
2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์และคณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ได้พิจารณาดุษฎีนิพนธ์ของ นรากร ขวัญข้าว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุหลาบ รัตนสัจธรรม)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร. วสุธร ตันวัฒนกุล)

คณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์

..... ประธาน

( )

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

60810054: สาขาวิชา: -; ส.ด. (-)
คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ สุขภาพช่องปาก/ ความแข็งแกร่งในชีวิต/ ผู้สูงอายุ/ ภาคตะวันออก

นรากร ขวัญข้าว : การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในภาคตะวันออกไทย. (THE MODEL DEVELOPMENT FOR EMPOWERING ELDERLY RESILIENCE TO ENHANCE THE ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN THE EASTERN THAILAND) คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์: กุหลาบ รัตนสัจธรรม, ส.ด., วสุธร ตันวัฒนกุล, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยพัฒนานี้เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยพัฒนาแอปพลิเคชันที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุ 820 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 75 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 18 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แนวคำถาม และแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์องค์ประกอบ การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม การวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน ผลการวิจัยพบว่า แอปพลิเคชันอยู่ในรูปแบบของเว็บไซต์ในชื่อฟันดีซีเนียร์มีการประเมิน 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนแรกประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามมิติและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ผลการประเมินสิ่งที่ต้องเสริมพลังความแข็งแกร่งแล้วจะปรากฏข้อเสนอรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุตามส่วนขาดที่ได้จากขั้นตอนแรก ซึ่งในขั้นตอนสองการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ต้องเสริมพลัง ประกอบด้วย 10 แนวทางหลัก 29 แนวทางย่อย และ 78 ข้อเสนอแนะ โดยมีแนวทางเสริมพลังหลักคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว การสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก ป้องกันอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ป้องกันรอยโรคของฟันแท้ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก ป้องกันพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร และการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก รูปแบบแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ สามารถเข้าถึงได้ที่ http://www.fundeesenior.com ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถใช้ประเมินสุขภาพฟันและช่องปากของผู้สูงอายุได้ รวมทั้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบด้านทันตกรรมสามารถติดตามและประเมินสุขภาพฟันและช่องปากผู้สูงอายุ และสามารถประเมินซ้ำได้ในกรณีที่ต้องการทราบพัฒนาการของระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้นผู้สูงอายุ ครอบครัว และหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุควรนำแอปพลิเคชันที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปเสริมพลังความแข็งแกร่งผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ลดการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพได้เป็นอย่างดี

60810054: MAJOR: -; Dr.P.H. (-)
KEYWORDS: QUALITY OF LIFE/ ORAL HEALTH/ RESILIENCE/ ELDERLY/ EASTERN REGION

NAHRAKORN KWANKHAO : THE MODEL DEVELOPMENT FOR EMPOWERING ELDERLY RESILIENCE TO ENHANCE THE ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN THE EASTERN THAILAND. ADVISORY COMMITTEE: KOOLARB RUDTANASUDJATUM, Dr.PH., VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D. 2022.

This research is to empower and enhance the quality of life, particularly the oral health of the elderly by developing an applicable application. There were 820 elderlies as the sample group, 75 key informants, and 18 specialists in oral health in the elderly. The research tools were both interviews and questionnaires that had already been approved for quality. Data analysis was done by descriptive statistics, multiple linear regression, factor analysis, SWOT analysis, content analysis, and performance analysis of the application. The study result has found that the application is a website platform by the title of Fun Dee Senior has evaluated 2 steps. The first step is to rate the quality of life, particularly oral health as per the measurement and relevant indicator. After having the estimated result of what is needed to be strengthened, a format of elderly's life empowerment will appear according to the missing part that has been received from the first process. For the second procedure, the enhancement of the quality of life of oral health is 10 major guidelines, 29 minor paths, and 78 suggestions. The ways to support the main strength are endorsement from the family, moisturizing the oral that can prevent any abnormal symptoms of cells and tissues and lesions of the permanent teeth, the number of usable permanent teeth and their occlusion, and dental and oral care experiences with an oral health consultant that can prevent congenital diseases that cause a decrease in saliva and disability of oral diseases management. Consult with dental and oral care experts can also prevent temporomandibular joint disorder and increase oral disease literacy. The application of Fun Dee Senior can be accessed at http://www.fundeesenior.com Seniors or their caretakers can use it for the elderly's dental and oral health evaluation. Also, the dental organization or in-charge can use it to follow up and rate the dental and oral health of the seniors as well as can recheck the development of the quality of life of the oral health. Therefore, seniors, their families, and nursing organizations should use the application from this study to strengthen the elderly which will upgrade their life quality, especially oral health and properly reduce their sickness and cost relevant to health.

กิตติกรรมประกาศ

ดุษฎีนิพนธ์และแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากคงจะสำเร็จไม่ได้ หากปราศจากคำแนะนำจากรองศาสตราจารย์ ดร. กุหลาบ รัตนสัจธรรม ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก ซึ่งมีความเชี่ยวชาญงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อาจารย์เป็นต้นแบบของการทำงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงและทำงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมหลายด้าน ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณในการชี้แนะดุษฎีนิพนธ์ คำแนะนำทางวิชาการ และคำแนะนำด้านการทำงานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้ในการประกอบวิชาชีพของผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วสุธร ตันวัฒนกุล ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ร่วม ให้คำแนะนำแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทำให้เกิดการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากรูปแบบใหม่ของไทย รวมทั้งคำแนะนำหลายประการที่ทำให้งานดุษฎีนิพนธ์และแอปพลิเคชันนี้เสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในงานดุษฎีนิพนธ์นี้ ผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้ว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลในงานดุษฎีนิพนธ์นี้ ซึ่งมิอาจจะเอ่ยนามทุกท่านได้หมด นอกจากนี้ผู้วิจัยขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้วที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและอนุญาตให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความช่วยเหลือและสนับสนุนของบุคคลที่กล่าวมาข้างต้นในการดำเนินงานเก็บข้อมูลของดุษฎีนิพนธ์นี้ซึ่งผู้วิจัยเป็นเพียงคนธรรมดาเล็กๆคนหนึ่งที่ไม่มีอำนาจทางราชการใด ๆ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอดีตผู้อานวยการศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดและวิจัยมะเร็ง ซึ่งเป็นทั้งอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และอดีตผู้บังคับบัญชาที่ผู้วิจัยทำงานด้วย อาจารย์เป็นต้นแบบของผู้วิจัยในการทำงานที่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม ทั้งยังเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยทำงานในตำแหน่งนักวิจัย สิ่งที่จะขาดมิได้สำหรับความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาคนปัจจุบัน ขอบคุณเพื่อนร่วมงาน รุ่นพี่ และรุ่นน้อง ที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานประจำ สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาเล่าเรียนอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งเพื่อนร่วมเรียนที่ช่วยวิจารณ์งานดุษฎีนิพนธ์ ทุกท่านที่กล่าวมามีส่วนช่วยให้ผู้วิจัยได้ทำดุษฎีนิพนธ์และแอปพลิเคชันนี้สำเร็จสมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในการศึกษา สุดท้ายผู้วิจัยกราบขอบพระคุณพ่อ แม่ และพี่น้องที่ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจและทำให้การศึกษานี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

นรากร ขวัญข้าว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย 8

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย 9

ของเขตของการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 12

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 18

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน 18

การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 21

แอปพลิเคชันที่ใช้บันทึกสุขภาพและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 24

หลักเกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข 25

แนวทางส่งเสริมป้องกันและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 30

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 34

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม.....45
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ.....48
แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ.....69
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม.....79
แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment).....80
แนวคิดประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก.....86
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....89
ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ.....89
ระยะที่ 2 การวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็ง และลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก.....98
ระยะที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลัง.....102
ระยะที่ 4 ประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก.....106
สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (Research flow chart).....109
บรรณานุกร.....111
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....111
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ.....111
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ.....145

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลัง 162

ส่วนที่ 4 ผลประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 184

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 190

สรุปผลการวิจัย 190

อภิปรายผลการวิจัย 192

ข้อเสนอแนะ 217

บรรณานุกรม 219

ภาคผนวก 234

ภาคผนวก ก 235

ประวัติย่อของผู้วิจัย 267

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก 90

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้ว 91

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์การกำหนดและความหมาย.....96

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก .112

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่จัดจำแนกตามระดับของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยรวม.....113

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 114

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก 115

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 119

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก.....122

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ 123

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม 124

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่มาของรายได้ และความมั่นคง ในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (*p < 0.05, **p < 0.01) 125

ตารางที่ 13 รูปแบบสมการทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (*p<.05, **p<.01 R=.727, Adjusted R^2=.524, S_e = 7.3953) 128

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรที่จำเป็นโดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ.....130

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยปกป้องของผู้สูงอายุ.....131

ตารางที่ 16 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบของปกป้องผู้สูงอายุแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์ 132

ตารางที่ 17 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแรงสนับสนุนจากครอบครัว ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก และการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปากแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์ 133

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ.....135

ตารางที่ 19 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบของปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์.....136

ตารางที่ 20 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ รอยโรคของฟันแท้ โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ และ พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกรแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์.....137

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 138

ตารางที่ 22 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบของปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์.....139

ตารางที่ 23 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบที่มาของรายได้ ความชุ่มชื้นในช่องปาก และอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์ 140

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (*p<.05, **p<.01 R=0.741, Adjusted R^2=0.543, S_e = 7.273).....142

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 163

ตารางที่ 26 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ 175

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับครอบครัว โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2 183

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อของการประเมินที่ได้รับจากกลุ่มผู้ใช้งาน 188

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 8

ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 109

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่มาของรายได้ และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 127

ภาพที่ 4 หน้าจอหลักของแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ 185

ภาพที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ประเมิน 10 มิติของแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ 186

ภาพที่ 6 การลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ 187

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นผลจากการเป็นโรคเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก รวมทั้งความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ตามวัยที่เพิ่มขึ้น ในทางกลับกันยังมีการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีฟัน 20 ซี่ขึ้นไปมีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงในอัตราต่ำกว่าผู้ที่มีฟันเหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ (Prayoonwong, 2014) ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุมีตั้งแต่ความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความไม่สวยงาม หรือลุกลามจนทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุประสบปัญหาการสูญเสียฟันและถือเป็นปัญหาทางสังคม ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2020 พบว่า การสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ การสูญเสียฟันส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมทำให้มีคุณภาพชีวิตถดถอยลง หลักฐานทางวิชาการแสดงถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างความผิดปกติของสมองและโรคสมองเสื่อมที่มากขึ้นโดยมีสาเหตุจากการสูญเสียฟัน จนส่งผลกระทบที่รุนแรงทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2564)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี (เฉลี่ยอายุ 67 ปี) มีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบซึ่งทำให้การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 56.1 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี พบผู้มีฟันแท้ 20 ซี่ เหลือเพียงร้อยละ 22.4 แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียฟันแท้จำนวนมากขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ และปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไม่ได้มีเพียงฟันผุ ฟันโยก ฟันสึก และการถอนฟันที่กระทบต่อการบดเคี้ยว แต่ยังมีปัญหาน้ำลายแห้ง กลืนลำบาก โรคในช่องปากที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคเรื้อรังทางร่างกาย เช่น เบาหวาน มีผลต่อการอักเสบติดเชื้อที่ปอดและในกระแสเลือด มะเร็งช่องปากที่กระทบคุณภาพชีวิต กระทบค่าใช้จ่าย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) แต่โรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุดูแลอนามัยช่องปากตนเองได้ ตรวจพบเร็ว และเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ในเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มี 7 ประเด็นสำคัญ โดยมี 6 ประเด็นดังนี้ 1. การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน 2. ฟันผุและรากฟันผุ

3. โรคปริทันต์ 4. แผลและมะเร็งช่องปาก 5. สภาวะน้ำลายแห้ง 6. ฟันสึก และ 7. สภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2564)

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุส่งผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ การดำรงชีวิตปกติ ตลอดจนถึงการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ อาการปวดฟันมีผลต่อการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ มีผลเสียต่อการทำงาน และหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ทั้งนี้การไม่มีฟันในปากหรือฟันหลอทำให้เสียภาพลักษณ์ ขาดความมั่นใจในตนเองจนถึงกับหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (สัมภาษณ์ ชาติอลงกรณ์, 2560) ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นการปฏิบัติภายในตัวตนของมนุษย์ต่อตนเองและสังคม เพื่อป้องกันจิตใจของตนเองต่อความเสียหายอันเกิดขึ้นจากผลกระทบของความลำบากยากแค้นและเหตุการณ์ที่รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ ความสำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิต คือทำให้วัยสูงอายุสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาที่ประสบได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุอยู่ได้ด้วยดี ทั้งกระบวนการทางความคิด ความเชื่อ ความคิดริเริ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคลิกภาพเฉพาะตัว ความสามารถในการควบคุม แรงจูงใจ โลกทัศน์ ความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อกันว่าสิ่งที่รบกวนจิตใจ (Intrusive) และประสบการณ์ที่หลงเหลืออยู่ (Re-experiencing phenomenon) มีผลรบกวนต่อความตั้งใจ (Attention) เหตุการณ์รุนแรงสามารถลดขอบเขตของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาปัจจัยทางความคิด การเรียนรู้ทางตรรกะถูกจำกัดขอบเขตเพราะต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ความหงุดหงิด และความก้าวร้าว ซึ่งจะนำไปสู่การรบกวนพัฒนาการในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายกับเพื่อน สังคม และครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีกลไกป้องกันตนเองต่อการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์อันเลวร้ายหรือการสูญเสียต่าง ๆ ผ่านพ้นประสบการณ์เลวร้ายไปได้ มีความสามารถในการอดทนต่อความโดดเดี่ยวโดยไม่รู้สึกหงอยเหงา มีความสงบในตนเอง สามารถจัดการกับความรู้สึกรังเกียจตนเองได้ และมีทรัพยากรภายในตนเอง เช่น มีเชาวน์ปัญญาดี มีพลังแห่งความตั้งใจ ความสามารถในการพิจารณาผลกระทบจากการกระทำของตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ กำหนดขอบเขตระหว่างตนเองกับผู้อื่นได้ และมีความสามารถในการตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นการปกป้องตนเองได้ ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลปกป้องตัวเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมให้เป็นปกติสุข (เพ็ญนภา กุลนภาดล และเบญจมาศ จอกแหน, 2558) นั่นคือการมีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นปัจจัยที่สำคัญช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี ในการเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การเสริมพลังเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลและความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนชีวิตให้เกิดความสมดุลในสถานการณ์ ที่เผชิญหน้ากับความชราภาพและโรคภัย (Gibson, 1993) การใช้แอปพลิเคชันกระตุ้นเตือนผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น (Dounav & Tsoumani, 2019) ปัจจุบันเทคโนโลยีเคลื่อนที่เพื่อสุขภาพ (Mobile health หรือ mHealth) ถูกนำมาใช้งานด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะเทคโลโลยีแอปพลิเคชันซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น เนื่องจากสามารถออกแบบวิธีการให้ข้อมูลในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ วีดีโอ แอนิเมชัน การแสดงข้อมูลผ่านจอหรือการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง และยังมีลักษณะเด่นสำคัญที่สามารถข้ามข้อจำกัดการให้ข้อมูลแบบเผชิญหน้าในครั้งเดียว โดยมีลักษณะของการแจ้งเตือนและการติดตาม ที่ส่งผลให้ผู้ใช้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต่างจากการให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ใช้แผ่นพับ ภาพพลิก และคู่มือ (Lee, Choi, Lee, & Jiang, 2018)

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี สะท้อนความอยู่ดีมีสุขและความผาสุกในชีวิต (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564) ความชราภาพที่มาพร้อมกับโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่มีอยู่อย่างปกติทั่วไปในสังคม ซึ่งสังคมโลกในอนาคตเต็มไปด้วยผู้สูงอายุและผู้ป่วย ซึ่งต้องมีวิธีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองที่จะจัดการกับปัญหาทางสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ส่งผลต่อร่างกาย อารมณ์ รวมทั้งสังคมรอบตัว เพื่อให้ตนเองสามารถทำหน้าที่และดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีความรู้สึกว่าตนเองมีความอยู่ดีมีสุขหรือผาสุกร่วมกับความชรา โรคเรื้อรัง และความพิการ (Bircher & Kuruvilla, 2014)

การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์หรือแนวคิดที่เคลื่อนตัวจากมุมมองของสุขภาพช่องปากที่เน้นความสมบูรณ์ในทุกด้านที่มีสภาวะหยุดนิ่ง ให้เป็นความเป็นพลวัตรที่สามารถเปลี่ยนแปลงและวางอยู่บนพื้นฐานของพลังแห่งการฟื้นฟูหรือความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ซึ่งเป็นศักยภาพในการเผชิญหน้าปรับเปลี่ยน ฟื้นฟูความสมดุล และความอยู่ดีมีสุขหรือความผาสุกของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (Song & Kong, 2015) การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มอำนาจของผู้สูงอายุในกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ความมั่นคง และความชอบธรรมที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการ

ปรับเปลี่ยนแนวคิดการมีสุขภาพที่ดี ไม่ได้มองแค่โรคแต่ยังพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตที่เป็นผลลัพธ์สูงสุดของการพัฒนาในทุกด้าน

การติดตามความก้าวหน้าของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมิน ให้คำแนะนำด้านสุขภาพช่องปาก และส่งต่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในระดับเฉพาะทางต่อไป ส่วนการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุยังไม่มี แต่เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ร่วมกับการตรวจสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และผู้ใช้งานยังเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้บันทึกและติดตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในส่วนของประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุหรืออสม.ยังไม่มีแอปพลิเคชันให้ใช้งาน มีเพียงไลน์ให้ความรู้ที่ตอบคำถามเป็นข้อ ๆ ในกรณีของไลน์ฟันยังดีที่สำนักทันตสาธารณสุขจัดทำ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563)

การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง และผลของสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพร้อมข้อเสนอแนะการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบันมีแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากหลายชนิด (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557) และมีแบบตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยบุคลากรทางการแพทย์ (กรมอนามัย, 2559) สุขภาพกายอยู่ในมือแพทย์ ส่วนผู้ป่วยต้องส่งเสริมสุขภาพใจเพื่อทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เข้าใจโรคและจัดการความเจ็บป่วยให้เข้ากับบริบทชีวิตของตน (Kleinman, 1980) ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีข้อเสนอแนะเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในลักษณะของแอปพลิเคชัน เป็นการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและได้รับแนวทางพัฒนาสุขภาพช่องปาก รวมทั้งมีระบบแสดงผลการประเมินในปัจจุบันกับครั้งที่ผ่านมา ทำให้เห็นพัฒนาการการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รวมทั้ง อสม. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขประเมินติดตามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอาย

2.2 เพื่อวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

2.3 เพื่อสร้างรูปแบบและประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลังเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

2.4 เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยมีตัวแปรต้นจำนวน 39 ตัวแปร ดังนี้

ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ตัวแปร ประกอบด้วย 1.1 เพศ 1.2 อายุ 1.3 ระดับการศึกษา 1.4 ความสมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย และ 1.5 แหล่งที่มาของรายได้

2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ตัวแปร ประกอบด้วย 2.1 จำนวนของฟันแท้ที่ใช้งานได้ 2.2 จำนวนคู่สบฟันหลัง 2.3 ลักษณะเนื้อเยื่อในช่องปาก 2.4 ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาหรืออุด 2.5 ฟันสึก 2.6 ฟันโยก 2.7 ฟันแท้ถูกถอนไปและไม่ได้ใส่ฟันปลอม 2.8 การสบฟันผิดปกติ 2.9 อุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือช่องปาก 2.10 ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร 2.11 ภาวะปากแห้ง และ 2.12 มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 11 ตัวแปร ประกอบด้วย 3.1 การแปรงฟันก่อนนอนตอนกลางคืน 3.2 การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือขนแปรงเสียรูปทรง 3.3 การ

ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดซอกฟัน 3.4 การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม 3.5 การทำความสะอาดฟันปลอม 3.6 การรับประทานอาหารหวาน เหนียว ทอดกรอบ ผักและผลไม้สด 3.7 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน 3.8 การใช้ฟันผิดหน้าที่ 3.9 การเคี้ยวหมากพลู 3.10 การสูบบุหรี่หรือยาสูบ และ 3.11 การดื่มสุรา

4. การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ตัวแปร ประกอบด้วย 4.1 ใช้ผงถ่านบดละเอียดในการทำความสะอาดฟัน 4.2 อมเกลือเพื่อช่วยลดอาการเหงือกอักเสบ 4.3 ใช้กิ่งข่อยช่วยทำความสะอาดฟัน และ 4.4 ใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือก

5. ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ตัวแปร ประกอบด้วย 5.1 ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง 5.2 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ 5.3 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก 5.4 การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5.5 ความสามารถทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว และ 2. แรงสนับสนุนจากชุมชน

ส่วนตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (The Oral Health Impacts Profile; OHIP) ซึ่งจำแนกผลที่เกิดตามมาจากโรคทางช่องปาก (Oral disease consequences) ออกเป็น 7 มิติ ได้แก่ 1. การออกเสียงและรับรสอาหาร 2. ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการกินอาหาร 3. ความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก 4. อาการเบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว 5. การพักผ่อนหรือการเข้าสังคม 6. ความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำงานประจำ และ 7. ปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์ของการวิจัยในระยะที่ 1 ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยศึกษาจากแนวปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากระดับดี ความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนในการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ การวิจัยในระยะที่สองนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ของ Gibson โดยมีกระบวนการเสริมพลัง 4 ขั้นตอน ดังนี้ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง จากการศึกษาปัจจัยทำนายและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สถานการณ์และปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณจากการศึกษาแนวปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก ความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดีของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงจุดแข็งของตนเองในการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปาก ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ถึงพลังในตนเอง ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ขั้นตอนที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งการสนทนากลุ่มของแกนนำชุมชนในตำบลของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากและมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

การวิจัยในระยะที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการสร้างข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ด้วยเทคนิคเดลฟายของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม จำนวน 18 คน

การวิจัยในระยะที่ 4 การประเมินแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชันนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 40 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุด้วยตนเอง

2. แอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยนี้ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของผู้สูงอายุ และประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่เป็นเป้าหมายของสุขภาวะช่องปาก

3. แอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยนี้ทำให้ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และ อสม. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขประเมินติดตามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้

4. แอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยนี้มีการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและเสนอแนวทางพัฒนาสุขภาพช่องปาก รวมทั้งมีระบบแสดงผลการประเมินในปัจจุบันกับครั้งที่ผ่านมา ทำให้ผู้ใช้งานเห็นพัฒนาการการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

5. ข้อมูลที่ได้จากการใช้งานแอปพลิคชันที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มประชากรสูงอายุเพื่อนำไปใช้วางแผนดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี ลดปัญหาและความรุนแรงของโรคในช่องปาก

ของเขตของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่

เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว

2. ขอบเขตเชิงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรคือผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดภาคตะวันออกของไทย จำนวน 536, 496 คน กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สถิติพหุตัวแปรตามแนวคิดของชูมาคเกอร์และโลแม็ก (Schumacker & Lomax, 2010) และแฮร์และคณะ (Hair et al., 2010) กล่าวว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10-20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ สำหรับ

งานวิจัยนี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ 39 ตัวแปร ดังนั้นจึงต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 780 คน

2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากคัดเลือกจังหวัดในภาคตะวันออกที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมที่สถานพยาบาลภาครัฐที่มีจำนวนมากที่สุดและน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 119,571 คน และจังหวัดสระแก้วมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 82,856 คน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีผู้สูงอายุไปรับบริการทางทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐในปีงบประมาณ 2560 จำนวนมากที่สุดและน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอพนมสารคาม และอำเภอราชสาส์น ส่วนจังหวัดสระแก้วเลือกอำเภอที่มีผู้สูงอายุไปรับบริการทางทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐในปีงบประมาณ 2560 จำนวนมากที่สุดและน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอวัฒนานคร

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพนมสารคามและอำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการจับสลาก ประกอบด้วย รพ.สตำบลบ้านซ่อง และ รพ.สตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม ส่วนอำเภอราชสาส์น ประกอบด้วย รพ.สตำบลบางคา และ รพ.สตำบลเมืองใหม่ สำหรับจังหวัดสระแก้วจับสลากได้พื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอวัฒนานคร ต่อมาจับสลากเลือกตำบลในอำเภอเมือง ประกอบด้วย รพ.สตำบลคลองน้ำใส และ รพ.สตำบลบ้านโคกสัมพันธ์ ส่วนอำเภอวัฒนานครประกอบด้วย รพ.สตำบลหนองน้ำใส และ รพ.สตำบลบ้านคลองมะนาว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณจากสัดส่วนระดับจังหวัด

3. ขอบเขตเชิงเนื้อหา

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกและการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นผลกระทบจากสุขภาพช่องปาก (Oral Health Impact Profile: OHIP) เป็นข้อมูลที่มาจากการใช้แบบสอบถาม OHIP-14 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบด้วยการทำเครื่องหมายในคำตอบที่ตรงกับประสบการณ์จริงของตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หากมีข้อสงสัยหรือคำถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ หรือพูดคุยเพิ่มเติมโดยไม่ออกนอกกรอบคำถามนั้น ๆ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นไปตามแนวทางการแปลผลจากคำตอบที่เป็นตัวเลือกลิเคิร์ท 5 ระดับ ได้แก่

ไม่เคย (Never)	คะแนนเท่ากับ 5
นาน ๆ ครั้ง (Hardly ever)	คะแนนเท่ากับ 4
บางครั้ง (Occasionally)	คะแนนเท่ากับ 3

ค่อนข้างบ่อย (Fairly often) คะแนนเท่ากับ 2

บ่อยมาก (Very often) คะแนนเท่ากับ 1

การวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยดัชนี OHIP นิยมใช้ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Step-Wise Method) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis) เพื่อจัดกลุ่มปัจจัยและวิเคราะห์องค์ประกอบที่ใช้ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

2. ข้อมูลปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความสามารถทางสังคม

3. ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากชุมชน

ระยะที่ 2 ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยที่ใช้ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก จำนวน 25 คน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละราย จำนวน 25 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว การสนทนากลุ่มระหว่างแกนนำชุมชนในตำบลของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากตำบลละ 6 คน จำนวน 5 ตำบล

ระยะที่ 3 ประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และสร้างข้อเสนอแนะเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ด้วยเทคนิคเดลฟายของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม จำนวน 18 คน

ระยะที่ 4 ประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการทดลองใช้แบบประเมินนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 40 คน

4. ขอบเขตเชิงเวลา

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ตุลาคม 2562 ถึงธันวาคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง เครื่องมือหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุพัฒนา และตระหนักในความสามารถในการจัดการปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นผลกระทบจากสุขภาพช่องปากด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนโดยดึงความสามารถนั้นออกมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง และยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยกระบวนการเสริมพลัง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1. การค้นพบสถานการณ์จริง 2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อยกร่างและสร้างรูปแบบ รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปาก

การยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง การเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามดัชนีวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP-14 ในการออกเสียงและรับรสอาหาร ลดความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการกินอาหาร ลดความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก ลดอาการเบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว ด้านการพักผ่อนและการเข้าสังคม ลดความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำงานประจำ และขจัดปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ

ผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก หมายถึง คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภาคตะวันออกของไทย โดยนับอายุตามปฏิทิน

ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความสามารถทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย และแหล่งมาของรายได้

เพศ หมายถึง เพศที่กำหนดขึ้นโดยธรรมชาติและเป็นข้อกำหนดทางสภาวะชีววิทยาซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เพศหญิงและเพศชายมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ความสมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย หมายถึง จำนวนเงินที่กลุ่มตัวอย่างได้รับต่อเดือนเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายรายเดือน โดยประเมินจากความพอเพียงในการใช้จ่าย การเหลือเก็บ และการเป็นหนี้สิน

แหล่งที่มาของรายได้ หมายถึง แหล่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มาซึ่งรายได้ จำแนกเป็น 3 แหล่งคือ เงินของตัวเอง เงินที่ได้จากลูกหลานหรือคนในครอบครัว และเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาล

ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก หมายถึง การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังประเภทเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง ถุงลมโป่งพอง ภูมิแพ้ ภาวะซึมเศร้า มะเร็ง ภาวะลมชัก โรคตับ โรคไต ส่วนสุขภาพช่องปากพิจารณาจากจำนวนฟันแท้ในช่องปากที่ใช้งานได้ จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งแท้และเทียม ลักษณะเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก จำนวนฟันผุ จำนวนฟันสึก จำนวนฟันโยก จำนวนฟันแท้ที่ถูกถอนไปและไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลักษณะการสบฟันผิดปกติ เคยเกิดอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและช่องปาก ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร และภาวะปากแห้ง (นิยามตัวแปรหลักต้องย่อหน้าเข้ามา)

จำนวนของฟันแท้ที่ใช้งานได้ หมายถึง จำนวนฟันแท้ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้งานได้ ซึ่งมีลักษณะไม่ผุ ไม่สึก และไม่โยก การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีวัดจากการมีฟันแท้ใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ขึ้นไป

จำนวนคู่สบฟันหลังแท้ หมายถึง จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งแท้และเทียมในขากรรไกรบนและล่างที่สบกันทั้งซ้ายและขวาของกลุ่มตัวอย่างโดยนับจากคู่สบฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 และ 2 ฟันกรามใหญ่ซี่ที่ 1 และ 2 ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีวัดจากการมีฟันหลังบนและล่างสบกันดีทั้งซ้ายและขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่

ลักษณะเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก หมายถึง สภาพเหงือก ริมฝีปาก เพดาน และลิ้นของกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนที่ปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกบริเวณขอบเหงือกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ผิวเหงือกมีจุดบุ๋มเล็ก ๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม โดยพิจารณาจากสีของเหงือกเป็นสีชมพู การมีก้อนเนื้อ และการมีรอยแผลในช่องปาก

ฟันผุ หมายถึง จำนวนฟันที่โผล่ขึ้นมาในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างเกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้น ถ้าใช้อุปกรณ์ในการตรวจเช็คฟันเขี่ยดู จะมีลักษณะนิ่ม ยุ่ย หรือถ้ามองในปากจะเห็นเป็นสีดำหรือสีน้ำตาลบนตัวฟัน ซึ่งฟันที่เป็นโพรงหรือรูเหล่านี้ยังไม่ได้รับการอุดหรือรักษา

ฟันสึก หมายถึง จำนวนฟันที่มีการสูญเสียผิวฟันและ/หรือเนื้อฟัน เนื่องจากปฏิกิริยาทางเคมีโดยมีลักษณะเป็นแอ่งโค้งกลม ผิวเรียบ สีโปร่งแสงและสีเหลือง สึกจากการบดเคี้ยวกระทบกับฟันตรงข้าม (Attrition) โดยมีลักษณะเรียบ ขอบเป็นมุมล้อมรอบชัดเจน พบบริเวณตำแหน่งปลายฟันหรือด้านบดเคี้ยวของฟัน สึกจากการมีแรงกระทำต่อผิวฟันเป็นการขัดถู (Abrasion) โดยมีลักษณะสึกเป็นรูป v-shaped ผิวเรียบ ขอบชัดเจน พบบ่อยในบริเวณคอฟัน พบมากในฟันกรามน้อยและฟันเขี้ยว

ฟันโยก หมายถึง ลักษณะของฟันในกลุ่มตัวอย่างที่มีการอักเสบของเหงือกจนถึงมีการทำลายของอวัยวะปริทันต์ เกิดจากการมีเชื้อจุลินทรีย์แกรมลบที่ทำให้เกิดโรคในปริมาณที่มากกว่าปกติที่บริเวณขอบเหงือก เมื่อร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านต่อเชื้อ ทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายของอวัยวะยึดเกาะรอบรากฟัน เกิดอาการทางคลินิกของโรคปริทันต์ พบเหงือกร่น จนทำให้เห็นคอฟัน และดูเหมือนกับฟันซี่ยาวขึ้น กระดูกเบ้าฟันละลาย และในที่สุดฟันโยกต้องถูกถอนออก โดยพิจารณาจากจำนวนฟันในช่องปากที่มีลักษณะโยก จำนวนฟันที่มีเหงือกร่นบริเวณคอฟัน และการมีหินปูนในช่องปาก

ฟันแท้ที่ถูกถอนไปและไม่ได้ใส่ฟันปลอมทดแทน หมายถึง จำนวนฟันแท้ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างที่หายไปจากการถูกถอน หลุดไปเอง หรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งช่องว่างของฟันที่หายไปยังไม่ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทน เพื่อทำให้การทำงานของช่องปากในการบดเคี้ยวและออกเสียงเป็นปกติ

การสบฟันผิดปกติ หมายถึง ลักษณะฟันแท้ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดเรียงผิดปกติเกิดจากฟันซ้อนทับกัน ฟันยื่นไปข้างหน้า หรือฟันยุบเข้าลึก ในงานวิจัยนี้พิจารณาจากฟันหน้าบนหรือล่างยื่น และฟันซ้อนหรือเก

อุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือช่องปาก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เป็นความบังเอิญ โดยพิจารณาจากประเภทของอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้นดังนี้ การหักของกระดูกขากรรไกรหรือกระดูกใบหน้า การฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปาก และการหักหรือหลุดออกจากเบ้ากระดูกของฟันแท้

ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร หมายถึง ลักษณะอาการหรือสัญญาณที่แสดงถึงระบบของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรทำงานไม่ปกติในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะรู้สึกว่ากระดูก

ขากรรไกรมีลักษณะติดข้างในชั่วขณะหนึ่ง มีอาการที่พบบ่อยคือ อาการปวดศีรษะ อาการปวดหู อาการปวดบริเวณหลังตา เสียงคลิกเวลาอ้าปากหรือหุบปาก อาการปวดจากการหาว ปวดจากการอ้าปากว้าง หรือปวดจากการเคี้ยวอาหาร ขากรรไกรค้าง อาการเจ็บกล้ามเนื้อขากรรไกร มีการเปลี่ยนแปลงกะทันหันของการสบกันระหว่างฟันบนและล่าง ในงานวิจัยนี้พิจารณาจากการมีประวัติขากรรไกรค้าง มีประวัติปวดกระดูกขากรรไกร มีประวัติปวดกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และมีเสียงผิดปกติของกระดูกข้อต่อขากรรไกรเมื่ออ้าปากหรือหุบปาก

ภาวะปากแห้ง หมายถึง ลักษณะที่ต่อน้ำลายในปากของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถผลิตน้ำลายเพื่อรักษาความชุ่มชื้นในปากได้ตามปกติ ทำให้มีอาการปากแห้ง รู้สึกไม่สบายในปาก คอแห้ง หรือกระหายน้ำ มักเกิดจากภาวะขาดน้ำ ผลข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคประจำตัวบางประเภท การรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี หรืออายุที่เพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากความถี่ของการเกิดอาการริมฝีปากแห้งและความรู้สึกกระหายน้ำบ่อยในการทำกิจกรรมทั่วไปในกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการรักษาความสะอาดในช่องปาก การรับประทานอาหาร และพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก โดยพิจารณาจากความถี่ในการแปรงฟันก่อนนอนตอนกลางคืน การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือขนแปรงเสียรูปทรง การใช้อุปกรณ์เสริมช่วยทำความสะอาดช่องปาก การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม การทำความสะอาดฟันปลอม การรับประทานอาหารที่มีลักษณะหวาน เหนียว แข็ง ผักและผลไม้สด ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน การใช้ฟันผิดหน้าที่ การเคี้ยวหมากพลู การสูบบุหรี่หรือยาสูบ และการดื่มสุรา

การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อช่วยลดฟันผุ ลดการเกิดโรคปริทันต์ ลดกลิ่นปาก และทำให้สุขภาพช่องปากแข็งแรง โดยพิจารณาจากปัจจัยเหล่านี้ การใช้ถ่านบดเป็นผงละเอียดในการทำความสะอาดฟัน การอมเกลือเพื่อช่วยลดอาการเหงือกอักเสบ การใช้กิ่งข่อยช่วยทำความสะอาดฟัน และการใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือก

ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการอดทนทำสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก ความสามารถประเมินอารมณ์ผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์ด้วย มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่คนอื่นยอมรับได้ และความรู้สึกว่าตนเองไม่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก

ความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ผู้สูงอายุมีลักษณะเปิดใจยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟันของตน ความเชื่อว่าการมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นผลมาจาก

การปฏิบัติตัว มีความพึงพอใจต่อสภาพช่องปากและฟันของตนเอง และเชื่อว่าตัวเองทำแต่สิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปากและฟัน

ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก หมายถึง ผู้สูงอายุมีวิธีการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากและฟันได้หลายแนวทาง การมีสติพร้อมแก้ไขความเจ็บป่วยในช่องปากและฟันที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยในช่องปากและฟันได้ว่าจะแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพช่องปากหรือฟันเป็นบทเรียนให้ดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีขึ้น

การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุมีวิธีการพัฒนาจุดแข็งของตนเองเพื่อทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ความสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเมื่อประสบกับความเจ็บป่วยในช่องปากและฟัน การมีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และความสามารถวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเองที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก

ความสามารถทางสังคม หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการหาผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตัวตามบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพช่องปากดีในชุมชน การมีคนรอบข้างให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตน และการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชุมชนจัดขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชนที่อาศัยอยู่ด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ เงินทอง รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านการเดินทางในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นผลให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติหรือแสดงออกในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข

แนวทางและกลไกเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติตนที่มีการกำหนดอย่างชัดเจน เพื่อช่วยเสริมจุดแข็ง และลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากที่ดี ประกอบไปด้วย แนวทางและกลไกการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง สำหรับครอบครัว และชุมชน ที่ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่

แนวทางและกลไกสำหรับตัวผู้สูงอายุเองในการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

แนวทางและกลไกของครอบครัวในการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติตนของคนใน

ครอบครัวของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

แนวทางและกลไกของชุมชนในการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติตนของแกนนำสุขภาพและองค์กรในชุมชนที่สามารถช่วยเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ความเป็นไปได้ของรูปแบบ หมายถึง ผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมจำนวน 18 คน ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นรูปแบบการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน

รูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง เครื่องมือประเมินปัจจัยภายใน แรงสนับสนุนทางสังคม และแนวทางการพัฒนาสุขภาพช่องปากเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในรูปแบบของแอปพลิเคชัน และคู่มือการใช้แอปพลิเคชัน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ได้กำหนดหัวข้อต่าง ๆ เพื่อกำหนดตัวแปรและวิธีการวัดตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย โดยประมวลทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดังนี้

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน
2. การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
3. แอปพลิเคชันที่ใช้บันทึกสุขภาพและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. หลักเกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข
5. แนวทางส่งเสริมป้องกันและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
6. แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
7. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
8. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
9. แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ
10. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
11. แนวคิดการเสริมพลัง
12. แนวคิดประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี ผู้ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ร้อยละ 56.1 ผู้ที่มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่และมีฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 39.4 มีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมบางส่วนร้อยละ 42.6 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 2.7 ผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 และมีรากฟันผุร้อยละ 16.5 ในส่วนของโรคปริทันต์ พบว่า มีการทำลายของอวัยวะปริทันต์ที่อยู่รอบรากฟันหรือมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 36.3

โดยมีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรง ร้อยละ 12.2 ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีการสูญเสียฟันถาวรเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ ร้อยละ 12.1 ผู้สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 31.0 มีรากฟันผุร้อยละ 12.5 และมีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 13.1 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ทั้งนี้ได้มีความพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยได้จัดทำแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565 (สุปราณี ดาโลดม และวรวุฒิ กุลแก้ว, 2557) และกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไว้ 7 ประเด็นสำคัญ โดยมี 6 ประเด็นระบุไว้ในรายงานขององค์การอนามัยโลกและมีประเด็นที่เพิ่มเติม ดังนี้ 1. การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน 2. ฟันผุและรากฟันผุ 3. โรคปริทันต์ 4. แผลและมะเร็งช่องปาก 5. สภาวะน้ำลายแห้ง 6. ฟันสึก และ 7. สภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในช่องปากของผู้สูงอายุ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะและระบบการทำงานของร่างกายทุกระบบจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ในที่นี้จะขอกล่าวถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบหน้า ช่องปาก และขากรรไกร (ออนอง มั่งคั่ง, 2564; Lamster et al., 2016) ดังนี้

ผิวหนัง (Skin) ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ปริมาณไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลงทำให้การหายของบาดแผลตามผิวหนังช้าลง นอกจากนั้น ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันในผิวหนังจะทำงานลดลง ทำให้ผิวหนังแห้งและคันบ่อย ๆ โดยเฉพาะในฤดูหนาวที่ความชื้นในอากาศลดลง หรือผู้สูงอายุที่อาบน้ำอุ่นวันละหลายหน ทำให้มีการชะล้างไขมันที่เคลือบผิวหนังออกไป

ริมฝีปาก (Lips) ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อลดลงทำให้ริมฝีปากแห้งแตก มุมปากตก และอาจมีแผลเปื่อยที่มุมปาก ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การขาดสารอาหาร ได้แก่ ขาดวิตามินบี 2 ขาดโปรตีน หรือธาตุเหล็ก นอกจากนี้อาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย/เชื้อราเห็นเป็นรอยแผลเปื่อยที่มุมปากเช่นกัน

ฟัน (Dentition) ตัวฟันมีสีเข้มขึ้น เนื่องจากเคลือบฟันบางลง ทำให้เห็นสีของเนื้อฟันที่อยู่ถัดเข้าไปซึ่งมีสีเข้มกว่า โพรงประสาทฟันมีขนาดเล็กลง ตีบแคบ หรืออุดตัน ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและการป้องกันสิ่งอันตรายน้อยลง ฟันสึกและตัวฟันสั้นลง ฟันสึกด้านบดเคี้ยวของฟันกรามและปลายฟันหน้าเกิดจากการบดเคี้ยวอาหาร ส่วนฟันสึกบริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือกมักเกิด

จากการแปรงฟันที่รุนแรงหรือผิดวิธี ผู้มีฟันสึกอาจมีอาการเสียวฟันร่วมด้วย เนื้อฟันและรากฟันเปราะแตกง่าย อาจพบรอยร้าวบนตัวฟัน

เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontium) เหงือกบางลงเนื่องจากการสร้างเคราติน (Keratin) และคอลลาเจน (Collagen) ลดลง มีการร่นของเหงือก จึงทำให้ดูเหมือนฟันยาวขึ้น ความกว้างและปริมาณเส้นใยของเอ็นยึดปริทันต์ลดลง ทาให้ความสามารถในการพยุงฟันลดลง กระดูกเบ้าฟันบางลง โดยเฉพาะบริเวณที่ไม่มีฟันจะมีการละลายตัวของกระดูก

เยื่อบุช่องปาก (Oral Mucosa) เนื่องจากการสร้างเคราตินน้อยลง ทาให้เยื่อบุช่องปากบางลงและแห้ง ร่วมกับการสร้างคอลลาเจนลดลง ทำให้ยืดหยุ่นน้อยลง เนื้อเยื่อมีความต้านทานต่อเชื้อโรคลดลง เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ติดเชื้อและแผลหายช้า

ลิ้น (Tongue) ลิ้นเลี่ยนและเป็นร่อง ต่อมรับรสที่ลิ้นลดจำนวนลง ประกอบกับน้ำลายจะข้นขึ้น ทำให้ความสามารถในการรับรสด้อยประสิทธิภาพลง ความไวต่อการรับรสเค็มและขมจะลดลง ส่วนการรับรสหวานและเปรี้ยวยังเป็นปกติ ผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารรสเค็มและขมมากขึ้น การเคลื่อนไหวของลิ้นจะช้าลง ทาให้แรงดันในการกลืนลดลง เกิดอาการกลืนลำบาก สำลักอาหารและน้าได้ง่าย

น้ำลายและต่อมน้ำลาย (Salivary gland) ปริมาณน้ำลายลดลง ส่วนใหญ่เกิดจากยาที่รับประทาน เช่น ยากลุ่มรักษาอาการภูมิแพ้ (Antihistamines) ยารักษาความดันโลหิตสูง (Antihypertensives) ยารักษาอาการทางจิตเภท (Psychiatric drugs) ได้แก่ ยารักษาโรคซึมเศร้า Antidepressants/Antipsychotics Hypnotics ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี (Radiation therapy) เป็นต้น น้าลายมีลักษณะข้นขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของน้ำลาย คือภูมิต้านทาน (Immunoglobulin) IgA และ IgM น้อยลง ทำให้ภูมิคุ้มกันในช่องปากลดลง ผลจากน้ำลายแห้ง ทำให้การพูด เคี้ยว กลืน ลาบาก และรับรสชาติเปลี่ยนแปลงไป และยังเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เกิดโรคฟันผุที่ตัวฟันและรากฟันได้ง่ายขึ้น

กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร กล้ามเนื้อฝ่อและทำงานน้อยลง ข้อต่อขากรรไกรเสื่อม การขยับขากรรไกรทำได้ลดลง แรงบดเคี้ยวลดลง (ประมาณ ร้อยละ16) ผู้สูงอายุเคี้ยวอาหารช้าลง

การกลืนอาหาร กระบวนการกลืนเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต้องอาศัยการทำงานที่ประสานกันเป็นอย่างดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยระบบการรับความรู้สึกและประสาทสั่งการ ซึ่งทำงานภายใต้การควบคุมของจิตใจและกลไกรีเฟล็กซ์ ซึ่งศูนย์ควบคุมการกลืนอยู่ที่สมองใหญ่ สมองน้อยและก้านสมอง กระบวนการกลืนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะในช่องปากเรียกว่าระยะช่องปาก (Oral phase) ริมฝีปากที่ปิดสนิท ลิ้นที่เคลื่อนไหวได้ดี และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยวเป็นกลไก

สำคัญในการกลืน หากเป็นอาหารแข็งเมื่อเข้าปากจะวางบนลิ้น จากนั้นลิ้นจะพาอาหารแข็งไปยังตำแหน่งของฟันเพื่อผ่านการบดเคี้ยว ให้อาหารมีขนาดเล็กลง การบดเคี้ยวจะกระตุ้นการหลั่งน้ำลายมาคลุกเคล้ากับอาหารให้นุ่มลง โดยกระบวนการทั้งหมด เป็นการเคลื่อนไหวที่เชื่อมต่อกัน ตั้งแต่ กราม ลิ้น แก้ม และเพดานอ่อน ผู้สูงอายุจะมีการรับความรู้สึกลดลง ทั้งต่อรสอาหาร อุณหภูมิ และการรับสัมผัสต่อเนื้ออาหาร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่ออาหารได้ง่าย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 40 จะมีอาการปากแห้ง จากการสร้างน้ำลายลดลง การไม่มีฟัน และกำลังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยวลดลง ทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาในการบดเคี้ยวอาหารเพิ่มขึ้น กำลังและการประสานการทำงานของริมฝีปาก และลิ้นลดลง ทำให้ระยะเวลาการบดเคี้ยวในช่องปากใช้เวลานานขึ้นและประสิทธิภาพลดลง จึงต้องมีการกลืนหลายครั้ง กว่าอาหารจะหมดจากช่องปาก บางรายอาจมีอาหารเหลือค้างในปาก จึงเป็นแหล่งสะสมของเชื้อก่อโรค ผู้สูงอายุจึงเสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปตามกรอบนโยบายขององค์การอนามัยโลก ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ ดูแล และจัดการสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดำเนินงานในภาพรวม ทั้งนโยบายและทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ การยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีเป้าหมายสำคัญคือให้ผู้สูงอายุมีสภาพช่องปากที่สามารถใช้งานได้อย่างเหมาะสมตามสมควรแก่อัตภาพ และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ได้แก่ กิน พูด สื่อสาร ใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้ ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่สบายจากปัญหาในช่องปาก ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ตรวจประเมิน และได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อคงสภาพการใช้งานที่ดี ซึ่งทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สตำบล) และโรงพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบวงจร (กรมสนับสนุนบริการ, 2564)

การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์ร่วมกันพัฒนา และปรับปรุงคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 เพื่อนำมาใช้ในระบบคัดกรองประเมิน จัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข ให้

ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันอย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพ ซึ่งได้รวมปัญหาจากสุขภาพช่องปากเอาไว้ด้วย เพื่อให้ทันตบุคลากรนาเครื่องมือการคัดกรองประเมินไปใช้อย่างถูกต้องและสามารถจัดบริการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ (กรมการแพทย์, 2564)

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ระดับ ได้แก่ 1. ระดับชุมชน/ ครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และอสม. 2. ระดับสถานบริการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 2.1 รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร และ 2.2 รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากรและระดับโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้ (กรมอนามัย, 2564)

1. ระดับชุมชน/ ครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม. โดยคัดกรองจาก 1. มีความลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง 2. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก 3. มีภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย 4. มีปัญหาการกลืนลำบาก สำลักน้ำหรืออาหาร และ 5. มีปัญหาในการทำความสะอาดช่องปาก

2. ระดับสถานบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น

2.1 รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร ประเมินปัญหาช่องปากจาก 1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร ประกอบด้วย 1.1 ฟันผุ รากฟันผุ 1.2 เหงือกบวม ฟันโยก 1.3 จำนวนฟันแท้น้อยกว่าเกณฑ์ 2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก มีก้อน รอยแดง รอยขาว แผลเรื้อรัง 3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายน้อย และ 4. ความสะอาดช่องปาก

2.2 รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากรและโรงพยาบาล ตรวจประเมินสุขภาพช่องปากดังนี้ 1. การสูญเสียฟัน ประกอบด้วย 1.1 จำนวนฟันแท้ใช้งานได้ 1.2 จำนวนคู่สบฟันหลัง 2. ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม 3. สภาวะโรคฟันผุ ประกอบด้วย 3.1 จำนวนฟันผุหรือรากฟันผุ 3.2 จำนวนรากฟันโผล่พ้นขอบเหงือกเสี่ยงต่อรากฟันผุ 4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ ประกอบด้วย เหงือกอักเสบ มีหินปูน มีสภาวะปริทันต์อักเสบ 5. แผลและรอยโรคมะเร็งช่องปาก 6. สภาวะปากแห้งหรือน้ำลายน้อย 7. ฟันสึก และ 8. การดูแลอนามัยช่องปาก

แบบคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุระดับชุมชน

การคัดกรองสุขภาพระดับชุมชน (Community screening) คือ การคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้นที่ตัวผู้สูงอายุสามารถประเมินสภาวะที่เป็นปัญหาได้ด้วยตัวเอง เป็นการใช้คำถามให้ผู้สูงอายุตอบจากอาการ หรือความรู้สึกที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ซึ่งผู้ดูแล หรืออาสาสมัคร สามารถช่วยคัดกรองได้ เพื่อคัดกรองประเด็นปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุเบื้องต้น

ลักษณะแบบคัดกรอง เป็นคำถามให้เลือกตอบคือมีหรือไม่มี โดยคำถามที่ 1-2 เป็นประเด็นที่ระบุตามแนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก และคำถามที่ 3-5 เป็นประเด็นเพิ่มเติมของกรมอนามัย มีรายละเอียดของคำถามดังนี้

คำถามที่ 1 มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่

อาหารแข็งหมายถึงอาหารที่ต้องผ่านการบดเคี้ยวให้มีขนาดเล็กลงหรือนุ่มขึ้น เพื่อจะสามารถกลืนได้ การสูญเสียฟันส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้จำกัดชนิดและประเภทของอาหารที่กิน ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหาร มีภาวะท้องผูก

คำถามที่ 2 มีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่

การเจ็บปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคฟันผุ ติดเชื้อในปาก แผลในปาก มีผลต่อความไม่สบายกายและใจของผู้สูงอายุ และการติดเชื้ออาจลุกลามไปยังระบบอื่นของร่างกาย

คำถามที่ 3 มีปัญหาปากแห้งน้ำลายน้อยหรือไม่

จากการเสื่อมโดยธรรมชาติ หรือเป็นผลจากการรับประทานยารักษาโรคเรื้อรังบางอย่าง ทำให้น้ำลายน้อยลง มีลักษณะเหนียวข้นขึ้นและความต้านทานโรคลดลง ส่งผลต่อการกลืน มีปัญหาในการรับรส อาจทำให้เกิดอาการแสบร้อนเนื้อเยื่อในปาก

คำถามที่ 4 มีปัญหาการกลืนลำบาก สำลักน้ำหรืออาหาร

มีความลำบากในการกลืนอาหาร น้ำ หรือยา การสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไปพบประมาณร้อยละ 40 มีสภาวะการกลืนลำบาก ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการขาดน้ำ ขาดอาหารและภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจได้

คำถามที่ 5 มีปัญหาในการทำความสะอาดช่องปาก

อนามัยช่องปากหรือการทำความสะอาดในช่องปากรวมทั้งฟันเทียม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะป้องกันการเกิดโรคของอวัยวะในช่องปากและการติดเชื้อ

ผลการคัดกรอง ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ผลการคัดกรองได้ด้วยตัวเอง บุคลากรสาธารณสุขหรือ อสม.ให้คำแนะนำผู้สูงอายุตามการเลือกตอบจากข้อคำถาม 1-5 ดังนี้ 1) กรณีตอบว่ามีปัญหาในข้อใดข้อหนึ่ง แนะนำให้นัดหมายกับทันตบุคลากร ในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อตรวจยืนยันและวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป และ 2) กรณีตอบว่าไม่มีปัญหาทุกข้อ แนะนำให้ดูแลตนเองและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และควรไปตรวจสุขภาพช่องปากและบริการส่งเสริมป้องกันกับทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

แบบคัดกรองนี้สามารถทำสำเนาเป็นกระดาษ หรือพิมพ์จากแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุช่องปากในคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 หรือจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ซึ่งปัจจุบันพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้กับ

โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน (Blue book application) ดาวน์โหลดได้จาก https://bluebook.anamai.moph.go.th/HOME

วิธีการเก็บข้อมูล วางแผนการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ใช้การกระจายจำนวนเป้าหมายผู้สูงอายุในชุมชนไปตาม รพ.สต.ตำบลโดยให้ อสม. เป็นผู้ไปสอบถามหรือรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ซึ่งจะใช้วิธีเดินตามบ้าน หรือผ่านทางชมรมผู้สงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เมื่อได้ข้อมูลนำมาประมวลผล ผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านช่องปาก ให้คำแนะนาการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้ที่มีปัญหาให้นัดหมายมาที่สถานบริการเพื่อรับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรและจัดบริการที่เหมาะสมต่อไป (กรมการแพทย์, 2564)

แอปพลิเคชันที่ใช้บันทึกสุขภาพและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

แอปพลิเคชันบลูบุ๊ค (Blue book application) เป็นแอพพลิเคชั่นที่ใช้เป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุ ซึ่งประชาชนที่อาจเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแล หรือ อสม. และบุคลากรทางการแพทย์สามารถเป็นผู้บันทึกข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้โดยตรง

ผู้ใช้งาน มี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป และ 2) บุคลากรทางการแพทย์

1. ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไปต้องลงทะเบียนเข้าใช้งาน และตอบคำถามคัดกรองสภาพปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งเมื่อตอบเสร็จจะมีผลการคัดกรองบอกให้รู้ว่ามีสภาพปัญหาแต่ละด้านเป็นอย่างไร คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามผลการคัดกรอง

2. บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ ลงทะเบียนเข้าใช้งาน เมื่อตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุสามารถลงบันทึกผลในแอพพลิเคชั่นได้ ผลการตรวจสรุปเป็นรายบุคคล สามารถแสดงผลให้ผู้สูงอายุดูแต่ละบุคคลได้ และยังสามารถทำเป็นรายงานสรุปรวมผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจได้ นอกจากนี้ข้อมูลการตรวจช่องปากรายบุคคล สามารถส่งออกไปใช้ในระบบแฟ้ม Dental ของสถานบริการได้ (กรมอนามัย, 2564)

แอปพลิเคชันประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

นอกจากการคัดกรองสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแล้ว ยังมีแอปพลิเคชันประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ใช้งานต้องตอบคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยรวมอยู่กับแอปพลิเคชัน H4U ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการตอบคำถามของผู้ใช้งาน จะแสดงผลให้ผู้ตอบทราบว่ามีพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากเหมาะสมหรือไม่ พร้อมคำแนะนำ (กรมอนามัย, 2564) ได้แก่

1. เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี หรือไม่

2. แปรงฟันก่อนนอนทุกวันหรือไม่ กรณีที่ตอบว่า แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน จะได้รับคำแนะนำว่า “ เยี่ยมเลยครับ คุณอยู่ในกลุ่มที่ดูแลสุขภาพช่องปากได้ค่อนข้างดีแล้ว ทำต่อไปนะครับ อย่าลืมไปเช็คสุขภาพช่องปากกับหมอฟันเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งด้วยครับ ติดตาม #ฟันยังดี เกร็ดความรู้ สุขภาพช่องปากและฟัน สำหรับคนวัยเก๋าได้ที่ facebook ฟันยังดี LINE: @funyoungdee” ส่วนกรณีที่ตอบว่า ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย จะได้รับคำแนะนำว่า “อย่าชะล่าใจไปนะคะ แม้ไม่มีฟันแท้แล้ว...ก็ควรทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มด้วยการแปรง หรือบ้วนปากก่อนนอนทุกวันด้วยนะคะ อย่าลืมไปเช็คสุขภาพช่องปากกับหมอฟันเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งด้วยครับ ติดตาม #ฟันยังดี เกร็ดความรู้ สุขภาพช่องปากและฟัน สำหรับคนวัยเก๋าได้ที่ facebook ฟันยังดี LINE: @funyoungdee”

หลักเกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข

การคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับชุมชน ทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีอาการหรือรู้สึกว่ามีปัญหาช่องปากอะไรจำนวนมากน้อยเพียงใด ซึ่งเมื่อพบว่ามีปัญหา ควรได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ที่สถานบริการใกล้บ้านที่ผู้สูงอายุเดินทางสะดวกที่ รพ.สต.ตำบล โดยบุคลากรสาธารณสุขในกรณีที่ไม่มีทันตาภิบาลปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุข สามารถประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตามแนวทางที่ระบุไว้ในคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ดังนี้

วิธีการ ใช้แสงไฟ สายตา สอบถาม จัดให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ เงยหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้าง ให้กระดกลิ้น หรือเคลื่อนปลายลิ้นไปทางซ้ายหรือขวา หรือใช้ไม้กดลิ้นช่วย ใช้แสงไฟจากไฟฉายช่วยส่องปาก เพื่อให้มองเห็นฟันหลังได้ชัดเจนขึ้น ร่วมกับการซักถามอาการหรือระยะเวลาที่มีปัญหา

เกณฑ์การประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยประเด็นดังนี้

1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร โดยพิจารณาจาก

1.1 ฟันและรากฟัน ในผู้สูงอายุมักมีเหงือกร่นเห็นรากฟัน ลักษณะปกติหรือไม่มีปัญหาคือฟันและรากฟันไม่มีรูผุ หรือได้รับการอุดแล้ว ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือฟันและรากฟันมีรูผุไม่ได้รับการรักษา

1.2 เหงือก ลักษณะปกติหรือไม่มีปัญหาคือเหงือกปกติ ไม่บวมและแดง ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือเหงือกบวม มีฝีหนอง ฟันโยก

1.3 จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ในปาก ลักษณะปกติหรือไม่มีปัญหาคือมีฟันแท้ 20 ซี่ขึ้นไปหรือใส่ฟันปลอม ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือมีฟันแท้น้อยกว่า 20 ซี่และไม่ได้ใส่ฟันปลอม

2. ปัญหาเนื้อเยื่อในปาก โดยพิจารณาจาก

2.1 ไม่มีก้อน ไม่มีรอยแดง ไม่มีรอยขาว และไม่มีแผลในปาก ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือมีก้อน รอยแดง รอยขาว

2.2 ระยะเวลาที่เกิดรอยโรคเรื้อรังไม่นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือเป็นแผลเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์

3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายน้อย โดยพิจารณาจาก

3.1 ริมฝีปากไม่แห้ง มุมปากไม่แห้งหรือไม่มีรอยแตก

3.2 ลิ้นไม่เลี่ยน ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือลิ้นเลี่ยนไม่มีปุ่มรับรส

3.3 ไม่มีปัญหากลืนอาหาร น้ำ หรือยาลำบาก ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือเวลากินอาหารมีอาหารแห้งติดเพดานบ่อย ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง

4. ความสะอาดของช่องปาก โดยพิจารณาจาก

4.1 กรณีที่มีฟันแท้ในปากต้องไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ลักษณะปกติหรือไม่มีปัญหาคือฟันหน้าทั้งบนและล่างไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือหินปูน ส่วนลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือฟันหน้าทั้งบนและล่างมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและขอบเหงือกหรือมีหินปูน

4.2 กรณีที่ไม่มีฟันแท้ในปากต้องไม่มีคราบอาหารตกค้าง ลักษณะที่มีปัญหา/มีความเสี่ยงคือมีคราบอาหารตกค้าง

สำหรับข้อ 1-3 ถ้าพบว่า มีปัญหา ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรมจากทันตบุคลากรส่วนข้อ 4 ถ้าพบว่า ฟันไม่สะอาด ฝึกแปรงฟันและแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แปรงซอกฟัน ถ้ามีหินปูนหนา แนะนำให้ไปพบทันตบุคลากร (กรมอนามัย, 2564)

เกณฑ์ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร สำหรับผู้ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใน รพ.สต.ำบลที่มีทันตาภิบาลเป็นผู้ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูอายุที่คัดกรองโดย อสม. หรือส่งต่อจากบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม หรือจากการตรวจเชิงรุก ตรวจสุขภาพช่องปากโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม ให้คำแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปาก จัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาเบื้องต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. การสูญเสียฟัน โดยพิจารณาจาก

1.1 จำนวนฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ นับจำนวนฟันแท้ใช้งานได้ในปาก ยกเว้นหรือไม่นับฟันผุที่เหลือแต่ราก หรือฟันโยกมาก จนไม่สามารถเก็บไว้ได้

1.2 จำนวนคู่สบฟันหลัง นับจำนวนคู่สบฟันหลังตั้งแต่ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 ถึงฟันกรามซี่สุดท้ายทั้งฟันแท้และฟันเทียม รวมกันทั้งซ้ายและขวาต้องไม่เกิน 10 คู่สบ

ลักษณะที่ไม่มีปัญหาให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้และสภาพเหงือก ส่วนลักษณะที่มีปัญหา ได้แก่ มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ต้องส่งต่อทันตแพทย์เพื่อปรึกษาใส่ฟันเทียม

2. ความจำเป็นในการใส่ฟันปลอม พิจารณาจากจำนวนซี่ฟันและคู่สบ ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ (ถ้ามี) และแนะนำการทำความสะอาดฟันปลอม ส่วนลักษณะที่มีปัญหา ได้แก่ กรณีไม่มีฟันปลอม สูญเสียฟันแท้หลายซี่ จนเคี้ยวไม่ได้ ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อใส่ฟันปลอม และให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ (ถ้ามี) ส่วนกรณีมีฟันปลอมเดิม ถ้าฟันปลอมเดิมหลวม/แตกหัก/สึก จนเคี้ยวไม่ได้ หรือมีการสูญเสียฟันแท้เพิ่มหรือเสียฟันหลัก ทำให้เคี้ยวไม่ได้ต้องทำใหม่ ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อซ่อมแซมฟันปลอมเดิมที่ชำรุด และให้คำแนะนำการดูแลฟันแท้ที่เหลือ (ถ้ามี)

3. สภาวะโรคฟันผุ โดยพิจารณาจาก

3.1 จำนวนซี่ฟันที่มีผุหรือรากฟันผุ นับจำนวนซี่ฟันที่ตัวฟันผุและรากฟันผุ โดยเช็ดคราบจุลินทรีย์บริเวณผิวฟันและรากฟัน รวมทั้งไม่ใช้ที่เขี่ยฟันปลายแหลมเขี่ยหรือจิกที่ฟันและรากฟัน เพราะอาจทำลายผิวฟันส่วนนอกให้เป็นรู ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกและเน้นแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ใช้อุปกรณ์เสริม ได้แก่ แปรงซอกฟันหรือไหมขัดฟัน และน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ร่วมด้วยในกรณีมีฟันผุลุกลามและมีปัญหาในการแปรงฟัน หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนครั้งการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสม ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือฟันหรือรากฟันผุ หมายถึงมีรูผุที่ลักษณะเนื้อฟันนิ่มชัดเจน ไม่นับรอยดำน้ำตาล หรือเนื้อฟันลักษณะแข็งซึ่งการผุหยุดลุกลาม (Arrested caries) อุดฟันหรือรากฟันด้วยวัสดุอุดที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ เช่น Glass Ionomer และส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ซับซ้อน

3.2 จำนวนซี่ฟันที่มีรากฟันโผล่พ้นขอบเหงือกที่เสี่ยงต่อรากฟันผุ ตรวจบริเวณที่เสี่ยงต่อการผุ ได้แก่ ซอกฟัน ฟันที่อยู่เดี่ยว ฟันล้ม โดยเฉพาะด้านที่ติดช่องว่าง (Mesial/Distal) คอฟัน รากฟัน รากฟันผุระยะแรก อาจมีสีน้ำตาลอ่อน ผิวเริ่มยุ่ย ๆ ไม่ใช้เครื่องมือตักหรือที่เขี่ยฟันจิกเพราะจะทำลายผิวนอกของฟัน ซึ่งจะทำ ให้เกิดรู การคงผิวนอกไว้แล้ว ดูแลความสะอาดได้ดี และได้รับฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ จะทำให้รากฟันผุระยะแรกสามารถคืนกลับได้ไม่ผุต่อ

ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกและเน้นแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเฉพาะบริเวณเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ใช้อุปกรณ์เสริม ได้แก่ แปรงซอกฟันหรือไหมขัดฟัน และน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ร่วมด้วยในกรณีมีฟันผุลุกลาม และมีปัญหาในการแปรงฟัน หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนครั้งการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสม ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือพบเหงือกร่น มีรากฟันโผล่มากกว่า 4 มิลลิเมตร และมีคราบจุลินทรีย์ปกคลุม หรือพบรากฟันผุระยะแรกอาจมีสีน้ำตาลอ่อน ผิวเริ่มยุ่ย ๆ ทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ เช่น ฟลูออไรด์วาร์นิช

4. เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ ตรวจความสะอาด คราบจุลินทรีย์ และดูฟันโยก และสอบถามประวัติโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โดยพิจารณาจาก

4.1 เหงือกอักเสบ ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกแปรงฟัน เน้นที่คอฟัน และบริเวณซอกฟัน ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือ เหงือกอักเสบ มีเลือดออกหลังการแปรงฟัน ต้องขูดหินปูนเหนือเหงือกและส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรักษาปริทันต์อักเสบ

4.2 มีหินปูน ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกแปรงฟัน เน้นที่คอฟัน และบริเวณซอกฟัน ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือ มีหินปูนที่ตัวฟันและขอบเหงือก ต้องขูดหินปูนเหนือเหงือกและส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรักษาปริทันต์อักเสบ

4.3 ฟันโยกระดับ 3 ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกแปรงฟัน เน้นที่คอฟัน และบริเวณซอกฟัน ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือ มีภาวะปริทันต์อักเสบพบฟันโยกระดับ 3 ต้องขูดหินปูนเหนือเหงือกและส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรักษาปริทันต์อักเสบ

4.4 มีกระเป๋าปริทันต์ ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกแปรงฟัน เน้นที่คอฟัน และบริเวณซอกฟัน ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือมีร่องปริทันต์ลึกกว่า 4 มิลลิเมตร เมื่อตรวจด้วยเครื่องมือหยั่งกระเป๋าปริทันต์ ต้องขูดหินปูนเหนือเหงือกและส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรักษาปริทันต์อักเสบ

5. แผล/มะเร็งช่องปาก โดยตรวจบริเวณริมฝีปากด้านนอกและด้านใน กระพุ้งแก้ม ลิ้น โดยเฉพาะข้างลิ้นและโคนลิ้น พื้นปาก เพดานปาก เหงือก ตรวจดูลักษณะเสี่ยงอื่น ๆ ในช่องปากที่อาจก่อให้เกิดแผลหรือความไม่สบาย เช่น ฟันบิ่นคม ฟันเทียมหลวม โดยพิจารณาจาก

5.1 มีรอยฝ้าขาว รอยฝ้าแดง หรือฝ้าขาวปนแดงในช่องปาก ลักษณะที่ไม่มีปัญหา แนะนำทำความสะอาดเนื้อเยื่อ ลิ้น ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือมีรอยฝ้าขาว รอยฝ้าแดงหรือฝ้าขาวปนแดงในปาก ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อตรวจยืนยัน และวางแผนการรักษา ติดตามอาการและผลการรักษา

5.2 มีก้อนเนื้อในปาก ลักษณะที่ไม่มีปัญหา แนะนำทำความสะอาดเนื้อเยื่อ ลิ้น ส่วนลักษณะที่มีปัญหาคือมีแผลขอบไม่ชัดเจนหรือก้อน เรื้อรัง ไม่นับแผลจากฟันบิ่น คม แผลจากฟันเทียมหลวมขยับ ซึ่งหายใน 2 สัปดาห์เมื่อกำจัดสาเหตุ ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อตรวจยืนยัน และวางแผนการรักษา ติดตามอาการและผลการรักษา

6. สภาวะปากแห้ง/น้ำลายน้อย ตรวจดูริมฝีปาก มุมปาก เนื้อเยื่อในช่องปากโดยพิจารณาจาก

6.1 ริมฝีปากแห้ง แตก มุมปากแห้ง ลักษณะที่ไม่มีปัญหา บริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ลักษณะที่มีปัญหา แนะนำเบื้องต้นให้จิบน้ำบ่อย ๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ติดตามผลว่าดีขึ้นหรือไม่ ส่งต่อทันตแพทย์

6.2 กระจกติดข้างแก้ม ติดลิ้น ลักษณะที่ไม่มีปัญหา บริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย ลักษณะที่มีปัญหา แนะนำเบื้องต้นให้จิบน้ำบ่อย ๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ติดตามผลว่าดีขึ้นหรือไม่ ส่งต่อทันตแพทย์

6.3 น้ำลายเหนียวข้น/ไม่มีน้ำลาย ลักษณะที่ไม่มีปัญหา บริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ลักษณะที่มีปัญหา แนะนำเบื้องต้นให้จิบน้ำบ่อย ๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ติดตามผลว่าดีขึ้นหรือไม่ ส่งต่อทันตแพทย์

6.4 เนื้อเยื่อในช่องปากแห้ง ลักษณะที่ไม่มีปัญหา บริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย ลักษณะที่มีปัญหา แนะนำเบื้องต้นให้จิบน้ำบ่อย ๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ติดตามผลว่าดีขึ้นหรือไม่ ส่งต่อทันตแพทย์

6.5 กินอาหารแห้ง ๆ ต้องจิบน้ำตาม ลักษณะที่ไม่มีปัญหา บริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ลักษณะที่มีปัญหา แนะนำเบื้องต้นให้จิบน้ำบ่อย ๆ การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย ติดตามผลว่าดีขึ้นหรือไม่ส่งต่อทันตแพทย์

7. ฟันสึก โดยพิจารณาจาก

ฟันสึกด้านบดเคี้ยวเกินครึ่งของตัวฟัน ลักษณะที่ไม่มีปัญหา แนะนำหลีกเลี่ยง/ลดการเคี้ยวของกรอบ/แข็ง หรือการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มรสเปรี้ยวจัด/การนอนกัดฟัน ลักษณะที่มีปัญหา ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรับการบูรณะฟัน แนะนำหลีกเลี่ยงหรือลดการเคี้ยวอาหารกรอบและแข็ง หรือการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มรสเปรี้ยวจัด รวมทั้งการนอนกัดฟัน

8. การดูแลอนามัยช่องปาก โดยพิจารณาจาก

8.1 คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกแปรงฟัน ถ้ามีข้อจำกัดในการแปรงฟันปกติ แนะนำอุปกรณ์อื่น เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า แปรงซอกฟัน น้ำยาบ้วนปาก ติดตามอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะที่มีปัญหา มีคราบจุลินทรีย์เห็นชัดเจน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตัวเอง หรือมีข้อจำกัดในการแปรงฟัน ขูดหินปูน ติดตามอย่างสม่ำเสมอ

8.2 มีกลิ่นปาก ลักษณะที่ไม่มีปัญหา ฝึกแปรงฟัน ถ้ามีข้อจำกัดในการแปรงฟันปกติ แนะนำอุปกรณ์อื่น เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า แปรงซอกฟัน น้ำยาบ้วนปาก ติดตามอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะที่มีปัญหา มีหินปูน มีกลิ่นปาก ขูดหินปูน ติดตามอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางส่งเสริมป้องกันและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

1. การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 การแปรงฟันแท้และฟันเทียม ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้อยู่ในปาก ควรปฏิบัติดังนี้

1.1.1 แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะก่อนนอน โดยใช้น้ำน้อยหรือบ้วนยาสีฟันแล้วเช็ดออกโดยไม่ต้องบ้วนน้ำ (Split don't rinse) ในรายที่ไม่สะดวกจะไปห้องน้ำ

1.1.2 การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน เช่น แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน และการแปรงลิ้น

1.1.3 ผู้ที่มีปัญหามือหรือข้อมืออ่อนแรง ไม่สามารถกำด้ามแปรงสีฟันได้หรือขยับแปรงไม่สะดวก แนะนำใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการจับแปรง หรือเลือกใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า

สำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ควรปฏิบัติดังนี้

1.1.4 กรณีที่ยังมีฟันแท้อยู่ในปาก ควรถอดฟันเทียมออกและแปรงฟันแท้ในตอนเช้า ก่อนนอน และหลังอาหารทุกมื้อ โดยเฉพาะบริเวณซี่ฟันที่เป็นตำแหน่งตะขอฟันปลอม หากไม่สะดวกให้ถอดฟันเทียมออก และบ้วนน้ำหลังมื้ออาหาร

1.1.5 กรณีที่ไม่มีฟันแท้ในปาก ควรถอดฟันเทียมล้างทำความสะอาดและบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ ก่อนนอนถอดล้างฟันเทียมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มกับน้ำสบู่ล้างมือ ใส่ตลับมีฝาปิดแช่ในน้ำสะอาด

1.2 การใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน

ซอกฟัน (Interdental Space) เป็นช่องว่างจากขอบเหงือกขยับร่นลง เกิดเป็นช่องระหว่างซี่ฟันที่ติดกัน พบมากในผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพเหงือกที่เปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น หรือเป็นผลหลังการรักษาโรคปริทันต์ ซึ่งการแปรงฟันไม่สามารถทาให้ซอกฟันสะอาดได้เพียงพอ ต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วย ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน การเลือกใช้ขึ้นกับขนาดของซอกฟันและความสามารถในการฝึกทักษะของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2564)

2. การป้องกันฟันผุและรากฟันผุ

2.1 ทาฟลูออไรด์วาร์นิช (Fluoride varnish)

เป็นฟลูออไรด์ใช้เฉพาะที่ชนิดเข้มข้นสูง ที่ใช้มากที่สุดคือ 5% โซเดียมฟลูออไรด์ มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ 22,500 ส่วนในล้านส่วน (Ppm) การศึกษาพบว่า การทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือน มีประสิทธิผลในการหยุดยั้งการลุกลามของรากฟันผุได้ร้อยละ 53.9 จากการติดตามผล 12 เดือน ข้อดีของฟลูออไรด์วานิชคือใช้งานง่าย ปลอดภัยสูง แข็งตัวได้ในภาวะที่มีความชื้น

แนะนำการใช้ ให้ทาฟลูออไรด์วานิช ปีละ 2 ครั้ง ในผู้สูงอายุที่มีรากฟันโผล่และเสี่ยงสูงต่อฟันผุ

วิธีใช้ ทำความสะอาดฟันด้วยการขัด หรือแปรงฟัน กันน้ำลายด้วยผ้าก๊อซ เช็ดบริเวณที่จะทาให้แห้ง บริเวณที่ทา ได้แก่ รากฟันที่โผล่เกิน 4 มิลลิเมตร รากฟันผุระยะเริ่มต้น ด้านประชิดหรือซอกฟัน ระวังอย่าให้โดนเหงือก เพื่อลดการแพ้หรือการระคายเคือง หลังจากทาฟลูออไรด์วาร์นิชไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที ควรเลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และงดการแปรงฟันในวันที่ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มเวลาการยึดติด และการปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวเคลือบฟัน (Fukai, K., 2019)

2.2 ทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ (Silver Diamine Fluoride: SDF)

เป็นสารละลาย 38% ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ประมาณ 44,800-45,283 ส่วนในล้านส่วน (Ppm) ใช้ทาบนฟันที่ผุหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการผุ เพื่อยับยั้งการผุและป้องกันฟันผุ ลดการเสียวฟัน โดยใช้ปริมาณไม่เกิน ครั้งละ 1 หยด (25 ไมโครลิตร) ต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม

แนะนำการใช้ ให้ทาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จนกว่ารอยโรคจะหยุดผุ หรือรอยผุได้รับการบูรณะ

ข้อบ่งชี้

1. ผู้สูงอายุที่มีรอยฟันผุมาก หลายตำแหน่ง มีรอยผุที่ทาการรักษาได้ยาก เช่น ฟันผุซ้ำบริเวณขอบของครอบฟัน ฟันผุบริเวณรอยแยกราก หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงมาก เช่น ผู้ที่รักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณใบหน้าและคอ
2. ผู้สูงอายุที่มีข้อจากัดในการเคลื่อนที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง และ ผู้พิการ
3. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำหัตถการตามปกติได้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพด้านทางกายหรือจิตใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาตามปกติได้ เป็นต้น

ข้อห้าม ผู้ที่แพ้โลหะเงินหรือผู้ที่มีเหงือกอักเสบเป็นแผล หรือมีเยื่อบุช่องปากอักเสบ

ข้อควรพิจารณา

1. รอยโรคฟันผุที่หยุดผุ (Arrested caries) จะมีสีน้ำตาล ดำ ส่วนผิวหรือเนื้อฟันปกติจะไม่ติดสีควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน
2. วัสดุอุดหรือครอบฟัน อาจจะติดสี แต่สามารถกำจัดออกโดยการขัดผิวที่ติดสีออกได้ ยกเว้นส่วนหรือรอยต่อของวัสดุกับเนื้อฟัน ที่อาจจะไม่สามารถขัดออกได้

3. เมื่อโดนเหงือกหรือผิวหนังจะติดสีฟ้าเทา ซึ่งล้างไม่ออก แต่จะหายไปเองใน 2 - 3 สัปดาห์

4. หากซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์เปื้อนสิ่งของหรือเสื้อผ้า อาจจะเช็ดหรือซักไม่ออก

5. หลังจากชะลอการลุกลามของฟันผุแล้ว เมื่อผู้ป่วยและปัจจัยอื่น ๆ มีความพร้อม สามารถทำการบูรณะฟันตามปกติต่อไปได้

6. รอยผุควรได้รับการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ซ้ำ โดยทาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ไปจนกว่ารอยโรคจะหยุดผุ หรือรอยผุได้รับการบูรณะ

วิธีการทำซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

1. กำจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์

2. ทาวาสลีนบริเวณรอบริมฝีปากและเหงือก บริเวณใกล้เคียง ร่วมกับการกั้นน้ำลาย เพื่อป้องกันการติดสีและการระคายเคืองเนื้อเยื่อ

3. เป่าฟันและรอยผุให้แห้ง

4. ใช้พู่กันทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์บนรอยผุโดยปกติ 1 หยด ใช้ทาได้ประมาณ 5 ซี่

5. รอให้ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ ซึมลงสู่เนื้อฟันประมาณ 1นาที

6. ซับส่วนเกินออกด้วยสาลี

7. งดการเคี้ยวหรือสัมผัสอาหารบริเวณดังกล่าวประมาณ 1-2 ชั่วโมง (Mei, et. al, 2013)

3. การป้องกันเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

มาตรการสำคัญในการป้องกันโรคปริทันต์ คือ การปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปากที่ไม่มีประสิทธิผล การสูบบุหรี่ และการรักษาโรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) ดังนี้ (กรมอนามัย, 2564)

3.1 แนะนำทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟันร่วมกับอุปกรณ์เสริมทำความสะอาดซอกฟัน ได้แก่ แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน เพื่อช่วยในการทำความสะอาดช่องปากบริเวณที่เข้าถึงได้ยาก รวมถึงการใช้น้ำยาบ้วนปาก หากมีการอักเสบของเหงือก ควรให้ความรู้และแนะนำผู้สูงอายุให้ทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน

3.2 การขูดหินน้ำลายและทำความสะอาดช่องปากโดยทันตบุคลากร เพื่อรักษาโรคเหงือกอักเสบ

3.3 ประเมินผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก ให้มีประสิทธิภาพ

3.4 ในผู้ที่สูบบุหรี่ควรแนะนาและช่วยให้เลิกบุหรี่ รวมทั้งให้กา ลังใจในการเลิกบุหรี่

4. การป้องกันการเป็นแผลในปาก รอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

การเฝ้าระวังในผู้สูงอายุควรตรวจเนื้อเยื่อในช่องปากทุก 6 เดือน โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปาก ตรวจด้วยตา (Visual Examination) ร่วมกับการคลำ การเช็ดเนื้อเยื่อให้แห้ง เพื่อจะทำให้เห็นรอยโรคชัดเจนขึ้น แบ่งบริเวณที่ตรวจเป็น 9 บริเวณ ได้แก่ 1. ริมฝีปากบนและล่าง (Lip) 2. กระพุ้งแก้มด้านขวาและด้านซ้าย (Buccal Mucosa) 3. Gingiva (เหงือกบนและล่าง) 4. เหงือกด้านหลังฟันกรามล่าง (Retromolar Area) 5. เพดานแข็ง (Hard Palate) 6. เพดานอ่อน (Soft Palate) 7. ลิ้นด้านบนและด้านข้าง (Dorsal And Lateral Tongue) 8. ใต้ลิ้น (Ventral Tongue) และ 9. พื้นปาก(Floor Of Mouth) ตรวจคัดกรองความเสี่ยงมะเร็งช่องปาก ปีละ1 ครั้ง (กรมการแพทย์, 2564) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 แผลแดงบริเวณมุมปาก (Angular Chelitis) อาจมีสาเหตุจากเชื้อรา ซึ่งการรักษาคือให้ยาแก้เชื้อราชนิดกินหรือทา เช่น fluconazole

4.2 แผลที่เนื้อเยื่อในปาก ให้มองหาหรือซักถามสาเหตุ เช่น แผลจากการกัด ฟันบิ่น คม จากฟันเทียม แก้ไขสาเหตุเบื้องต้น และติดตามผล 2 สัปดาห์ ถ้าแผลหายหรือขนาดเล็กลง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และนัดติดตามจนกว่าแผลจะหาย

4.3 แผลในปากที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีขนาดใหญ่ขึ้น หลังการติดตามผล 2 สัปดาห์ รอยฝ้าขาว ฝ้าแดง หรือรอยโรคก่อนมะเร็ง ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย โดยแพทย์ ทันตแพทย์ ตามแนวทางการส่งต่อรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

4.4 รอยโรคก่อนมะเร็ง ให้ส่งตรวจยืนยันกับแพทย์หรือทันตแพทย์อีกครั้ง

5. การป้องกันสภาวะปากแห้งหรือน้ำลายน้อย และภาวะกลืนลำบาก

ผู้สูงอายุจะมีอาการเคี้ยวไม่ถนัด กลืนลำบาก มีอาหารตกค้างในช่องปาก โดยเฉพาะสภาวะน้ำลายแห้งที่พบจากการที่ต่อมน้ำลายผลิตน้อยลง และจากการรับยารักษาโรคประจำตัวบางประเภท ซึ่งแนะนำการดูแลเบื้องต้น ดังนี้ (สุปราณี ดาโลดม และวรวุฒิ กุลแก้ว, 2557)

5.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มน้ำและรับประทานอาหาร การจิบน้ำระหว่างวันหรือการดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหารจะช่วยให้เกิดความชุ่มชื้นในช่องปาก และช่วยให้ง่ายต่อการกลืนอาหาร เสริมด้วยการจัดอาหารที่มีส่วนผสมเป็นน้ำมากขึ้น เช่น แกงจืด หรืออาหารอ่อนง่ายต่อการกลืน

5.2 ดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยลดภาวะน้ำลายน้อย ได้แก่ การบ้วนปากบ่อย ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารและให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อบุในช่องปาก โดยใช้น้ำเปล่า หรือน้ำเกลือ

5.3 ลดปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะน้ำลายแห้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ดและเค็ม งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม งดการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

5.4 ใช้สารกระตุ้นและทดแทนน้ำลาย ได้แก่ น้ำลายเทียม ซึ่งมีส่วนประกอบของมิวซิน (Mucin) และคาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลส (Carboxymethyl Cellulose) เหมือนน้ำลายธรรมชาติ แต่มีข้อเสียคือออกฤทธิ์สั้น รสชาติไม่พึงประสงค์ และมีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังอาจใช้วิธีการอมลูกกวาด หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง เพื่อช่วยกระตุ้นต่อมน้ำลายที่ยังสามารถทำงานได้ รวมทั้งการใช้ “วุ้นชุ่มปาก” เป็นน้ำลายเทียมชนิดเจล (Oral Moisturizing Jelly) ช่วยให้เนื้อเยื่อในปากชุ่มชื้น บรรเทาอาการในผู้ที่ปากแห้ง หรือมีอาการน้ำลายน้อยรุนแรง หรือในผู้ที่รักษามะเร็งด้วยการฉายรังสีบริเวณลำคอและใบหน้า

5.5 ฝึกนวดต่อมน้ำลาย บริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น (กรมอนามัย, 2564) เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ช่วยในกระบวนการบดเคี้ยวและการกลืน ป้องกันการสำลักอาหารและน้ำ ควรให้ผู้สูงอายุฝึกทำ อย่างสม่ำเสมอ

5.5.1 การนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย วิธีการนวดต่อมน้ำลาย ได้แก่ 1. วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้บริเวณแก้ม 2. นวดบริเวณฟันกรามบน วนจากหลังไปหน้า 10 ครั้ง 3. วางนิ้วโป้งใต้ขากรรไกรล่าง กดจากใต้หูถึงใต้คาง 5 ตำแหน่ง ทำ 5 ครั้ง และ 4. กดนิ้วโป้งทั้ง 2 ข้าง ที่คาง บริเวณใต้ลิ้น 10 ครั้ง

5.5.2 บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า วิธีการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ได้แก่ 1. สูดลมหายใจเข้าเต็มปอด 2. ยกแก้มขึ้นพร้อมกับหลับตา ทำ 10 ครั้ง 3. ทำตาโตและปากป่อง ทำ 10 ครั้ง และ 4. ใช้ลมดันกระพุ้งแก้มไปซ้ายและขวา ทำ 10 ครั้ง

5.5.3 บริหารกล้ามเนื้อลิ้น วิธีการบริหารกล้ามเนื้อลิ้น ได้แก่ 1. แลบลิ้นออกและเข้า ทำ 10 ครั้ง 2. แลบลิ้นขึ้นและลง ทำ 10 ครั้ง 3. แลบลิ้นแตะมุมปากซ้ายและขวา ทำ 10 ครั้ง 4. ปิดปาก แล้วดันลิ้นไปที่ริมฝีปากบนและล่าง ทำ 10 ครั้ง และ 5. ปิดปาก แล้วดันลิ้นไปที่กระพุ้งแก้มซ้ายและขวา ทำ 10 ครั้ง (กรมอนามัย, 2564)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เป้าหมายหลักของงานทันตสาธารณสุขคือ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชากรที่เกี่ยวข้องกับสภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากหมายถึง ผลกระทบของรอยโรค

หรือความผิดปกติในช่องปากที่มีต่อชีวิตประจำวัน โดยรอยโรคนั้น ๆ มีความถี่ ความรุนแรงหรือระยะเวลาที่เป็นโรคยาวนาน จนส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องอาศัยการส่งเสริมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แต่ปัจจุบันองค์ความรู้ในเรื่องปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตยังไม่สมบูรณ์สำหรับสังคมไทย รวมทั้งไม่ครอบคลุมปัจจัยการก่อโรค ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมตามหลักการทางระบาดวิทยา ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงทำการทบทวนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างเป็นองค์รวม (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นการให้ความหมายของสุขภาพช่องปาก ที่เคลื่อนออกจากฐานแนวคิดการแพทย์เชิงชีววิทยาไปสู่หลักการทันตสังคม ทำให้ตัวชี้วัดช่องปากทางคลินิก (Clinical oral measure) ซึ่งใช้วัดโรคทางช่องปากไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอที่จะสะท้อน “สุขภาพช่องปาก” ออกมาได้ การวัดสุขภาพช่องปาก (Oral health) จึงจำเป็นต้องขยายมุมมองต่อสภาวะช่องปากให้กว้างขึ้นกว่าการวัดสภาวะช่องปาก (Oral status) จึงเกิดการพัฒนาวิธีการวัดสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมมากขึ้น และในขณะเดียวกันได้ผลลัพธ์ที่สามารถสื่อความหมายอันเป็นนามธรรมของสุขภาพช่องปากออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมที่เข้าใจได้ง่าย ทำให้เกิดการพัฒนา “ตัวชี้วัดทันตสังคม” (Socio-dental measure) ขึ้น ตั้งแต่ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 ซึ่งต่อมารู้จักกันในชื่อ “ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก” (Oral Health-related Quality of Life: OHRQoL) (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นการวัดหรือประเมินสุขภาพช่องปากตามรูปแบบการแพทย์เชิงสังคม (Bio-psychosocial model) เป็นการประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีต่อคุณภาพชีวิตทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การศึกษาคุณภาพชีวิตที่ดีควรประกอบด้วยองค์ประกอบที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตพิสัย วัตถุวิสัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัว ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพเดิม และการเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ เงินออม กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย และหนี้สิน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย เป็นเรื่องของการรับรู้ ความรู้สึก ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อสุขภาพตนเองและต่อสภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการรับรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงสภาวะช่องปากและความรู้สึกด้านจิตใจ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ดัชนีประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด The Oral Health Impacts Profile (OHIP) ที่เหมาะสำหรับวัยสูงอายุและการประเมินผลด้วยตนเอง

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP (The Oral Health Impacts Profile)

ที่มาและกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของแบบประเมินชนิด OHIP

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP พัฒนาโดย Slade และ Spencer ใน ค.ศ. 1944 ด้วยความต้องการสร้างดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ อย่างครบถ้วนตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เพื่อช่วยเติมเต็มการวัดผลกระทบสุขภาพช่องปากแบบดั้งเดิมที่ใช้เพียงดัชนีทางคลินิก

การพัฒนาและทดสอบความถูกต้องของแบบประเมินชนิด OHIP เริ่มต้นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมในประเทศออสเตรเลีย โดยมีเป้าหมายเริ่มแรกคือการนำไปใช้ในผู้สูงอายุเช่นเดียวกับแบบประเมินชนิด GOHAI การพัฒนาแบบประเมินชนิด OHIP ใช้วิธีการอย่างเป็นระบบตามแบบแผนการพัฒนาดัชนีการแพทย์เชิงสังคมหรือคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (Socio-medical / health-related quality of life index) ที่เป็นที่ยอมรับในสมัยนั้น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเรื่องสุขภาพช่องปากของ Locker เป็นพื้นฐาน ซึ่งจำแนกผลที่เกิดตามมาจากโรคทางช่องปาก (Oral disease consequences) ออกเป็น 7 มิติ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557) ได้แก่

1. การออกเสียงและรับรสอาหาร
2. ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการกินอาหาร
3. ความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก
4. อาการเบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว
5. การพักผ่อนและการเข้าสังคม
6. ความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน
7. ปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ

แบบประเมินชนิด OHIP-49 พัฒนาเป็นแบบประเมินชนิด OHIP-14 ได้ถูกแปลเป็นหลายภาษาและทดสอบการใช้งานในหลายประเทศ เช่น พม่า เลบานอน เยอรมนี จีน ศรีลังกา บราซิล เป็นต้น ซึ่งการใช้งานในบางประเทศได้มีการปรับเปลี่ยนจำนวนข้อคำถามไปจากรูปแบบต้นฉบับ เช่น แบบประเมิน OHIP มีจำนวน 53 ข้อ เป็นต้น การใช้งานแบบประเมินชนิด OHIP มีทั้งในระดับประชากรและผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรม แบบประเมินชนิด OHIP สำหรับประชากรในประเทศมาเลเซีย มีจำนวนคำถาม 45 ข้อ และสำหรับประเทศเยอรมนีมีการศึกษาในระยะแรกเป็นแบบ

ตัดขวาง แต่ต่อมาได้มีการนำไปใช้เพื่อประเมินผลการรักษาทางทันตกรรม เช่น ฟันเทียม รากเทียม มากขึ้น แบบประเมินชนิด OHIP ยังถูกนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจแห่งชาติของบางประเทศอีกด้วย เช่น อังกฤษ เกาหลี และเยอรมนี

สำหรับการนำมาใช้ในประเทศไทยนั้น ครั้งแรกได้แปลแบบประเมินชนิด OHIP-14 Regression Short Form เป็นภาษาไทย ทดสอบความถูกต้องของการแปลและนำมาใช้ในการศึกษาในระดับประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไทย โดยใช้เป็นรูปแบบสำหรับตอบด้วยตนเองที่มีช่องตัวเลือก 5 ระดับ อยู่ทางขวาของคำถามแต่ละข้อดังนี้ บ่อยมาก บ่อย บางครั้ง ไม่บ่อย ไม่เคยเลย ต่อมา ในปี พ.ศ. 2555 พัฒนาแบบประเมินชนิด OHIP-54 ภาษาไทย โดยทำการแปลแบบประเมินชนิด OHIP-49 ต้นฉบับเป็นภาษาไทย ทดสอบความถูกต้องของการแปล และทดสอบคุณสมบัติต่าง ๆ ของดัชนีอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษาทำในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ถึงสูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามสำหรับตอบด้วยตนเอง ที่มีช่องตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ บ่อยมาก ค่อนข้างบ่อย เป็นบางครั้ง แทบจะไม่เคย และไม่เคย อยู่ทางขวาของคำถามแต่ละข้อ โดยถามถึงความถี่ของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทำการพัฒนาและทดสอบแบบประเมินฉบับภาษาไทย เพื่อให้แน่ใจว่าแบบประเมินมีความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของคนไทย โดยมีการรวบรวมประเด็นที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมปัญหาทางช่องปากที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แล้วทดสอบทางสถิติกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ผลสรุปจากการทดสอบต่าง ๆ พบว่า สมควรเพิ่มข้อคำถามอีก 5 ข้อ เพื่อให้ดัชนีครอบคลุมปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยและมีคุณสมบัติที่ดีขึ้น ปัญหา 5 ข้อที่เพิ่มเข้ามาได้แก่ การเคี้ยวโดนแก้ม ปากแห้ง การมีเสียงดังหน้าหู การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และการต้องใช้เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อนานขึ้น ซึ่งทุกข้อล้วนเป็นข้อที่ถูกเสนอว่ามีความสำคัญโดยการศึกษาที่ผ่านมา (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557) ดังนั้นแบบประเมินชนิด OHIP รูปแบบเต็มภาษาไทยจึงประกอบด้วยข้อคำถาม 54 ข้อ โดยข้อที่ 50-54 เป็นข้อที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากรูปแบบต้นฉบับ ดังนั้นดัชนี OIHP-54 ฉบับภาษาไทยนี้จึงเหมาะสมต่อการใช้งานในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไทย และค่าถ่วงน้ำหนักของดัชนี OHIP จำแนกเป็น 7 มิติ

มิติที่ 1 การออกเสียงและรับรสอาหาร จำนวน 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. ท่านเคยมีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had difficulty chewing any food because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

2. ท่านเคยมีปัญหาในการออกเสียงคำใด ๆ ได้ลำบาก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had trouble pronouncing any words because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

3. ท่านเคยสังเกตเห็นว่าฟันซี่ใดซี่หนึ่งของท่านดูไม่ปกติ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you noticed a tooth which doesn't look right because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

4. ท่านเคยรู้สึกว่ารูปลักษณ์ของท่านได้รับผลกระทบ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that your appearance has been affected because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

5. ท่านเคยรู้สึกว่ามีกลิ่นปาก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that your breath has been stale because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

6. ท่านเคยรู้สึกว่าการรับรู้รสชาติอาหารแย่ลง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that your sense of taste has worsened because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

7. ท่านเคยมีปัญหาเศษอาหารติดฟันหรือฟันปลอมของท่าน เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had food catching in your teeth or denture because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

8. ท่านเคยรู้สึกว่าระบบการย่อยอาหารของท่านแย่ลง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that your digestion has worsened because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

9. ท่านเคยรู้สึกว่าฟันปลอมของท่านหลวมหรือแน่นเกินไป (Have you felt that your dentures have not been fitting property because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

มิติที่ 2 ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการกินอาหาร จำนวน 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

10. ท่านเคยมีปัญหารู้สึกเจ็บปวดภายในช่องปาก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had painful aching in your mouth because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

11. ท่านเคยมีอาการปวดขากรรไกร เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had a sore jaw because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

12. ท่านเคยมีอาการปวดศีรษะ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had headaches because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

13. ท่านเคยเสียวฟันเพราะอาหารหรือเครื่องดื่มร้อนหรือเย็น (Have you had sensitive teeth, for example, due to hot or cold foods or drinks because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

14. ท่านเคยปวดฟันหรือไม่ (Have you had toothache because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

15. ท่านเคยปวดเหงือก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had painful gum because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

16. ท่านเคยรู้สึกว่ารับประทานอาหารไม่ค่อยสะดวก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you found it uncomfortable to eat any foods because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

17. ท่านเคยมีจุดเจ็บในช่องปาก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had score spots in your mouth because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

18. ท่านเคยมีฟันปลอมที่ใส่ไม่สบายหรือไม่ (Had you uncomfortable dentures because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

มิติที่ 3 ความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก จำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

19. ท่านกังวลปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Had you been worries by dental problems because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

20. ท่านเคยกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Had you been self-conscious because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

21. ปัญหาด้านทันตกรรมเคยทำให้ท่านรู้สึกทุกข์ใจหรือไม่ (Have you had dental problems made you miserable because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

22. ท่านเคยไม่สบายใจเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอม (Have you felt uncomfortable about appearance because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

23. ท่านเคยรู้สึกเครียด เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt tense because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

มิติที่ 4 อาการเบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว จำนวน 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

24. ท่านมีปัญหาพูดไม่ชัด เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have your speech been unclear because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

25. ท่านเคยมีปัญหาคนอื่นเข้าใจคำพูดของท่านผิดไป เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had people misunderstood some of your words because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

26. ท่านเคยรู้สึกว่ารับรสอาหารได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that there has been less flavor in your food because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

27. ท่านเคยรู้สึกว่าไม่สามารถแปรงฟันได้เป็นปกติ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been unable to brush your teeth properly because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

28. ท่านต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางอย่าง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had to avoid eating some food because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

29. ท่านรู้สึกว่าการรับประทานอาหารของท่านไม่น่าพอใจ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have your diet been unsatisfactory because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

30. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากฟันปลอมของท่าน (Have you been unable to eat with your dentures because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

31. ท่านต้องหลีกเลี่ยงการยิ้ม เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you avoided smiling because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

32. ท่านต้องหยุดรับประทานระหว่างมื้ออาหาร เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had to interrupt meals because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

มิติที่ 5 การพักผ่อนและการเข้าสังคม จำนวน 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

33. การนอนของท่านเคยถูกรบกวน เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have your speech been unclear because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

34. ท่านรู้สึกขุ่นใจ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been upset because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

35. ท่านรู้สึกไม่ผ่อนคลาย เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

36. ท่านรู้สึกหดหู่ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt depression because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

37. สมาธิของท่านเคยได้รับผลกระทบจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have your concentration been affected because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

38. ท่านรู้สึกอาย เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been a bit embarrassed because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

มิติที่ 6 ความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

39. ท่านต้องหลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้าน เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you avoided going out because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

40. ท่านอดทนต่อคู่สมรสหรือครอบครัวได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been less tolerant of your spouse or family because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

41. ท่านเข้ากับคนอื่น ๆ ได้ลำบาก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had trouble getting on with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

42. ท่านรู้สึกหงุดหงิดคนรอบข้าง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been a bit irritable with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

43. ท่านประสบความลำบากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you had difficulty doing your usual jobs because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

มิติที่ 7 ปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ จำนวน 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

44. ท่านรู้สึกว่าสุขภาพทั่วไปของท่านแย่ลง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that your general health has worsened because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

45. ท่านประสบปัญหาค่าใช้จ่าย เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you suffered any financial loss because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

46. ท่านไม่สามารถสนุกสนานกับผู้อื่นได้เท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been unable to enjoy other peoples' company as much because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

47. ท่านรู้สึกว่าชีวิตทั่วไปน่าพอใจน้อยลง เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you felt that life in general was less satisfying because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

48. ท่านไม่สามารถทำอะไรได้เลย เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been totally unable to function because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

49. ท่านไม่สามารถทำงานได้เต็มความสามารถ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับฟัน ช่องปาก หรือฟันปลอมของท่านหรือไม่ (Have you been unable to work to your fulfil capacity because of problems with your teeth, mouth or dentures?)

สำหรับคำถามเพิ่มเติมฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย

50. ท่านเคี้ยวโดนแก้มของตนเองหรือไม่

51. ท่านรู้สึกปากแห้งหรือไม่

52. ท่านมีเสียงหน้าหูเวลาอ้าปากกว้าง หรือเวลาเคี้ยวอาหารหรือไม่

53. ท่านต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือไม่

54. ท่านต้องใช้เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อนานขึ้นหรือไม่

คำถามเป็นการถามถึง “ความถี่” ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากช่องปากที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่วนมากใช้ระยะเวลานึกย้อนหลังประมาณ 6 เดือน คำตอบเป็นตัวเลือกลิเคิร์ท 5 ระดับ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557) ได้แก่

ไม่เคย (Never)	(คะแนนเท่ากับ 5)
นาน ๆ ครั้ง (Hardly ever)	(คะแนนเท่ากับ 4)
บางครั้ง (Occasionally)	(คะแนนเท่ากับ 3)
ค่อนข้างบ่อย (Fairly often)	(คะแนนเท่ากับ 2)
บ่อยมาก (Very often)	(คะแนนเท่ากับ 1)

ข้อดีและข้อจำกัดของแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP -49

ข้อดีของแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP-49 คือข้อคำถามทั้งหมดมาจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย โดยไม่มีความคิดเห็นของทันตแพทย์ทั้งในภาควิชาการและการบริการทันตกรรมเข้าร่วม ซึ่งต่างจากดัชนีประเภทอื่น ดังนั้นคำถามของดัชนี OHIP-49 จึงเป็นการแสดงให้เห็นรายละเอียดที่ซับซ้อนของความรู้สึกของผู้ป่วยต่อปัญหาของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง การพัฒนาแบบประเมินชนิด OHIP-49 ยังเป็นไปอย่างมีระบบ มีกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ครอบคลุมความหมายของสุขภาพช่องปากรองรับ และให้ความสำคัญกับการทดสอบคุณสมบัติทางสถิติตลอดกระบวนการพัฒนา ทำให้ดัชนี OHIP-49 มีคุณสมบัติทางสถิติที่ดีและได้มาตรฐานเทียบเท่าดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านอื่น ๆ นอกจากนั้นวิธีการเก็บข้อมูลของดัชนี OHIP-49 สามารถใช้การตอบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการลดต้นทุนเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการสัมภาษณ์

ส่วนข้อจำกัดของแบบประเมินชนิด OHIP-49 คือมีจำนวนข้อมาก และหลายข้อมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน และ/หรือเป็นเหตุเป็นผลของกันและกัน ตัวอย่าง เช่น ข้อ 2, 24 และ 25 เป็นปัญหาเกี่ยวกับการพูด ข้อ 1,7, 13, 16, 28, 29 และ 32 เป็นปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับมิติของการออกเสียงและรับรสอาหารหรือเป็นผลมาจากปัญหาดังกล่าว ในขณะที่ข้อคำถามในมิติความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก (ข้อ 19-23) และมิติของการพักผ่อนและการเข้าสังคม (ข้อ 33-38) มีความใกล้เคียงกันมาก และต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการแยกแยะความรู้สึกที่เป็นนามธรรม การมีจำนวนข้อที่ใกล้เคียงหรือซ้ำซ้อนกันเช่นนี้ เป็นไปเพื่อเพิ่ม

คุณสมบัติความสอดคล้องภายในจากการทดสอบทางสถิติของตัวดัชนี แต่ในขณะเดียวกัน เป็นการเพิ่มภาระในการตอบแบบสอบถามให้มากขึ้น (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP-14

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP เป็นดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ถือว่ามีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางที่สุด รวมทั้งได้รับการทดสอบคุณสมบัติทางสถิติและการพัฒนาต่อยอดมากที่สุด ซึ่งทำให้เกิดแบบประเมินชนิด OHIP-14 ที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดจำนวนข้อของแบบประเมินชนิด OHIP-49 แบบประเมินชนิด OHIP-14 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ที่ยังคงครอบคลุมผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้ง 7 มิติตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎี การทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนที่ได้จากการใช้แบบประเมินชนิด OHIP-14 เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการใช้แบบประเมินชนิด OHIP-49 ซึ่งหมายความว่าแบบประเมินรูปแบบย่อนี้สามารถใช้แทนรูปแบบต้นฉบับได้

แบบประเมินชนิด OHIP-14 ใช้ระยะเวลานึกย้อนหลัง 6 เดือน มีอยู่ 2 รูปแบบที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่แตกต่างกัน เนื่องจากใช้วิธีที่แตกต่างกันในการคัดเลือกข้อคำถาม ได้แก่ แบบประเมินชนิด OHIP-14 Regression Short Form ที่คัดเลือกข้อคำถามโดยใช้สถิติแบบถดถอย และแบบประเมินชนิด OHIP-14 Item-Impact Short Form ที่คัดเลือกข้อคำถามจากข้อที่มีความชุกสูงเพื่อลดสัดส่วนผู้ที่ได้คะแนนศูนย์ (Floor effect) แบบประเมินชนิด OHIP-14 Regression Short Form มีคุณสมบัติในการจำแนกผู้ที่มีปัญหากับไม่มีปัญหาได้ดี ส่วนแบบประเมินชนิด OHIP-14 Item-Impact Short Form เหมาะกับการศึกษาลักษณะปัญหาที่มาจากสภาวะช่องปาก และติดตามความเปลี่ยนแปลงของปัญหาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาแบบประเมินชนิด OHIP-EDENT ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ ซึ่งเป็นรูปแบบย่อของแบบประเมินชนิด OHIP-49 ที่เหมาะสำหรับการใช้งานในผู้ที่สูญเสียฟันทั้งปาก (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากชนิด OHIP-14 Regression Short Form ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

มิติที่ 1 การออกเสียงและรับรสอาหาร มีตัวชี้วัดย่อยได้แก่

1. การออกเสียงคำพูดลำบาก (Trouble pronouncing words)
2. การรับรสอาหารแย่ลง (Sense of taste worse)

มิติที่ 2 ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการกินอาหาร มีตัวชี้วัดย่อยได้แก่

3. รู้สึกปวด หรือเจ็บฟัน เหงือก หรือส่วนอื่น ๆ ในช่องปาก (Painful aching in mouth)
4. กินอาหารลำบาก (Uncomfortable to eat)

มิติที่ 3 ความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก มีตัวชี้วัดย่อยได้แก่

5. รู้สึกกังวลกับลักษณะของตนเอง (Self-conscious)

6. เกิดความเครียด (Tense)

มิติที่ 4 อาการเบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว

7. ต้องกินอาหารที่ไม่อยากกิน หรือต้องอดอาหารที่อยากกิน (Diet unsatisfactory)

8. เกิดปัญหาระหว่างการกินอาหาร (Had to interrupt meals)

มิติที่ 5 การพักผ่อนและการเข้าสังคม

9. ไม่ได้พักผ่อน (Difficulty to relax)

10. รู้สึกอับอายหรือขายหน้า (Been embarrassed)

มิติที่ 6 ความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน

11. แสดงความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญผู้อื่น (Irritable with others)

12. มีปัญหาในการทำงานตามหน้าที่ปกติ (Difficulty doing jobs)

มิติที่ 7 ปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ

13. รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่น่าอภิรมย์ (Life less satisfying)

14. ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยสิ้นเชิง (Totally unable to function)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล (Meleis, 2012) โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลตนเองไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014).

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลักประกอบด้วย การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการดูแลตนเอง (Therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Hanucharornkul, S., 2001)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทบทวนเฉพาะทฤษฎีการดูแลตนเองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ การดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

และเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564) คุณภาพชีวิตตามแนวคิดของโอเร็ม หมายถึง ความผาสุก เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพความเป็นอยู่ตามประสบการณ์ที่ได้รับ เป็นความรู้สึกที่เป็นสุขทางกายที่รับรู้ได้ด้วยจิต(Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกคือความพึงพอใจต่อสถานะของบุคคลในการดำรงอยู่ในสังคม มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม และมาตรฐานสังคม ซึ่งคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากถือเป็นผลลัพธ์สูงสุดในการดูแลสุขภาพช่องปาก (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่าง ๆ ด้านพัฒนาการ และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง โดยมีมโนทัศน์ที่สำคัญ (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) ได้แก่

1. การดูแลตนเอง (Self-care: SC) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดารงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้นเป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (Meleis, 2012; Pichayapinyo, 2013)

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ

2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็นความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ เช่น ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริง

2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางร่างกาย 3) ความสามารถของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล 5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเองและนาไปใช้ได้ 8) มีทักษะในการใช้ความคิด 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ความต้องการดูแลตนเอง (Therapeutic self-care demand: TSCD) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคลควรกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลที่จำเป็น

ของตนเอง เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก กิจกรรมที่ต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites: SCR) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ

3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self–care requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (developmental self–care requisites: DSCR) เป็นการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญเติบโตก้าวสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ และ 2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการบรรเทาเพื่อลดความเครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต

3.3 ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite: HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมและความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษา ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ 1) การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ 2) การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การรับรู้และสนใจที่จะปรับเปลี่ยน และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค 5) การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งเกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง และ 6) การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการรักษาในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ต้องมีความสามารถในการ

ผสมผสานความต้องการดูตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

3.4 ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) เป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลตนเอง 10 ประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัยและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีดังนี้

1. ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ ความสมดุลของรายรับและรายจ่าย

1.2 ปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จำนวนของฟันแท้ที่ใช้งานได้ จำนวนคู่สบฟันหลัง ลักษณะเนื้อเยื่อในช่องปาก ฟันผุ ฟันสึก โรคปริทันต์ การสูญเสียฟันแท้ การสบฟันผิดปกติ อุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือช่องปาก ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร และภาวะปากแห้ง

1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือขนแปรงเสียรูปทรง การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดซอกฟัน การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม การทำความสะอาดฟันปลอม การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำสะอาด การใช้ฟันผิดหน้าที่ การเคี้ยวหมากพลู การสูบบุหรี่หรือยาสูบ และการดื่มสุรา

1.4 การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การใช้ผงถ่านบดละเอียดในการทำความสะอาดฟัน การอมเกลือเพื่อช่วยลดอาการเหงือกอักเสบ การใช้กิ่งข่อยช่วยทำความสะอาดฟัน และการใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือก

1.5 ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความสามารถทางสังคม

2. แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากชุมชน

1. ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านโรคในช่องปากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แต่ปัจจัยส่วนบุคคลก็มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเช่นเดียวกัน ซึ่งมีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ใช้ดัชนีแบบหลายข้อคำถาม เช่น GOHAI, OHIP, OIDP แต่ข้อค้นพบดังกล่าวยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน เพราะการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์หลักในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เช่น มีระดับการศึกษาหรืออายุใกล้เคียงกัน ซึ่งมีการศึกษาที่ทดสอบความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรโดยตัวแปรส่วนบุคคลเป็นตัวแปรต้น และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นตัวแปรตาม โดยที่ไม่ได้ควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเป็นปัจจัยกวน (Confounding factor) หรือปัจจัยที่เป็นตัวกลางระหว่างความสัมพันธ์นั้น (Mediating factor) ผลการวิจัยจึงไม่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่เป็นอิสระจากอิทธิพลของปัจจัยอื่น

การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ได้นำเสนอข้อค้นพบจากการศึกษาต่าง ๆ โดยประมวลและวิเคราะห์ถึงข้อจำกัดที่กล่าวถึงข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและสรุปปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เพศ ภายใต้สถานการณ์ที่มีโรคในช่องปากและปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ เหมือนกัน เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศชาย ทั้งผลกระทบในเชิงลบ เช่น ความรู้สึกเจ็บปวดของช่องปาก ความรู้สึกไม่พอใจ ความรู้สึกไม่สบาย ปัญหาในการทำหน้าที่ของช่องปาก เช่น การเคี้ยว ปัญหาทางจิตใจ เช่น ความกังวล ความอาย ความเครียด ตลอดจนปัญหาในการเข้าสังคม ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาการขาดงานที่มีสาเหตุมาจากสุขภาพช่องปาก และผลกระทบเชิงบวกคือ รู้สึกว่าสุขภาพช่องปากที่ดีช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เช่น เสริมภาพลักษณ์ เสริมบุคลิกภาพ สร้างความรู้สึกที่ดี มีผลต่อความสุขในชีวิต โดยรวม การศึกษาในผู้สูงอายุที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงอิทธิพลของเพศต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีสภาวะช่องปากที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งการมีสันเหงือกว่าง จำนวนฟันที่สูญเสียไป โรคปริทันต์อักเสบ นอกจากนั้นเพศชายยังมีฟันผุที่ตัวฟันมากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม เพศหญิงกลับรายงานถึงปัญหาในช่องปากมากกว่าเพศชาย ทั้งใน

รูปแบบของความเจ็บปวด การไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ความกังวล และความเครียดเกี่ยวกับช่องปาก ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในช่องปาก เพศชายคาดการณ์ถึงความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นมากกว่าเพศหญิง แต่หลังจากได้รับการรักษา เพศหญิงรายงานถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นมากกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า และใช้ระยะเวลาฟื้นตัวจนรู้สึกหายเป็นปกตินานกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระดับชีววิทยาที่พบว่า ระหว่างการผ่าตัดในช่องปาก เพศหญิงมีปฏิกิริยาตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน และการหลั่งสารเคมีที่มีผลต่อความกังวลและความเครียดมากกว่าเพศชาย

ในภาพรวมเพศหญิงมักจะมีการรับรู้และตอบสนองทางสุขภาพมากกว่าเพศชายในด้านบวกคือความใส่ใจดูแล มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า ในด้านลบคือความกังวล ความรู้สึกถึงปัญหาที่ต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยทางการแพทย์จำนวนมากที่พบเช่นเดียวกันว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่า เข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่า แต่มีความพอใจต่อการรักษาน้อยกว่า และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าเพศชาย ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงสะท้อนถึงบุคลิกภาพและนิสัยที่แตกต่างกันระหว่างเพศ ซึ่งงานวิจัยทางการแพทย์พบว่า เพศหญิงมีความใส่ใจ ความรู้สึกที่ไว ความละเอียดอ่อน การให้ความสำคัญต่อสังคม มีกิจกรรมทางสังคม สนใจผู้อื่นและคาดหวังความสนใจจากผู้อื่นมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นนิสัยที่สอดคล้องกับบทบาทตามธรรมชาติที่ได้รับจากการเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก และอธิบายได้ในระดับชีววิทยาจากระดับของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกายและในสมอง

นอกจากความแตกต่างในการรับรู้และตอบสนองทางสุขภาพแล้ว โรคบางประเภทยังมีอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิง ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศในระดับชีววิทยา นิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะการใช้ชีวิตในสังคม โรคในช่องปากบางชนิดมีอุบัติการณ์ และความรุนแรงที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง เช่น เพศชายมักมีการผุที่รากฟัน เหงือกร่น และโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงมักมีฟันผุที่ตัวฟัน ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ความผิดปกติของต่อมน้ำลาย และความผิดปกติของการรับรสมากกว่าเพศชาย โดยทั่วไปเพศจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้งทางตรงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและการให้ความสำคัญของบุคคล และทางอ้อมโดยผ่านทางความสัมพันธ์ของปัจจัยและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ โรค พฤติกรรมสุขภาพ ไปจนถึงปัจจัยในระดับชีววิทยา (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

อายุ อายุมีผลต่อความรู้สึกของบุคคลที่แตกต่างกันระหว่างโรคหรือลักษณะของปัญหาในช่องปาก เช่นการให้ความสำคัญกับการบดเคี้ยวหรือความสวยงาม ทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก วัยสูงอายุจึงได้รับผลกระทบเชิงลบจากช่อง

ปากมากที่สุด เพราะมีโรคในช่องปากที่ลุกลามมากที่สุดตามวัย นอกจากนี้ความคาดหวังต่อสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลงตามวัย สุขภาพช่องปากจึงเป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจลดลงและไม่มีอิทธิพลมากนักต่อคุณภาพชีวิตเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับประเด็นอื่นเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ สุขภาพร่างกาย และเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในชีวิตที่กระทบกระเทือนใจ ผู้สูงอายุมักให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความสวยงามลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุมักรายงานปัญหาเกี่ยวกับลักษณะที่ปรากฏของช่องปาก เช่น ความกังวล ความไม่มั่นใจเกี่ยวกับช่องปากน้อยกว่ากลุ่มวัยทำงานที่อายุน้อยกว่า (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ระดับการศึกษา กลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามักจะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า หรือได้รับผลกระทบจากช่องปากน้อยกว่ากลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับการศึกษาสะท้อนถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งส่งผลต่อการมีงานทำและมีรายได้ที่มั่นคง จึงทำให้อิทธิพลของการศึกษาคล้ายกับอิทธิพลของรายได้ นอกจากนั้นระดับการศึกษายังเกี่ยวข้องโดยตรงกับการมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ระดับการศึกษาที่สูงทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง มีความสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม เข้าถึงบริการทันตกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้เป็นปัจจัยในขณะปัจจุบันที่เก็บข้อมูล และมีความแตกต่างไปในแต่ละช่วงชีวิต ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพช่องปากมีสาเหตุมาจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำดังกล่าวเป็นเป้าหมายหลักของงานทันตสาธารณสุขในปัจจุบัน ในขณะที่มีการขยายบริการทันตกรรมภาครัฐให้ครอบคลุมประชากรมากขึ้น แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงรุนแรงในกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสังคมหรือมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status: SES) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะใช้ตัวชี้วัดทางสุขภาพช่องปากประเภทใด เช่น พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สถานะหรือโรคทางช่องปาก ความรู้สึกของตัวบุคคลเกี่ยวกับช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยดัชนีแบบหลายข้อคำถาม มีข้อค้นพบในทุกกลุ่มอายุคือ กลุ่มคนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า มีปัญหาในช่องปากด้านต่าง ๆ มากกว่า มีความลำบากในการเคี้ยวอาหารมากกว่า ปวดฟันมากกว่า รู้สึกพึงพอใจต่อสภาวะช่องปากน้อยกว่า ประเมินช่องปากตนเองโดยรวมว่ามีสภาพที่เลวร้ายกว่า มีโรคทางช่องปากมากกว่า ตลอดจนมีพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีและการไปพบทันตแพทย์น้อยครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับของรายได้ที่ลดลงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากขึ้น ซึ่งพบในกลุ่มคนที่อยู่ในเกณฑ์ยากจน กลุ่มคนที่ไม่มีประกันสุขภาพ กลุ่มคนที่มีปัญหาทางการเงินซึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมได้ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยมีความรู้สึกต้องการการรักษาทางทันตกรรมสูงกว่าในกลุ่มผู้มีรายได้มาก รวมทั้งผู้ที่อาศัยในบริเวณของคนยากจนมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่าผู้ที่อาศัยในบริเวณของคนที่มีฐานะการเงินดี ซึ่งความยากจนของผู้คนในบริเวณที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพช่องปากของปัจเจกบุคคล เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคม สวัสดิการของชุมชนที่ด้อยคุณภาพ การมีอาชญากรรมทางสังคมสูง และต้นทุนทางสังคมที่ต่ำ

รายได้สะท้อนถึงกำลังในการซื้อ ความสามารถในการจับจ่ายใช้สอย และการครอบครองวัตถุสิ่งของต่าง ๆ การมีรายได้สูงหมายถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่า เพราะไม่ถูกจำกัดด้วยอุปสรรคด้านค่ารักษา ค่าเดินทาง ตลอดจนการสูญเสียรายได้จากการขาดงาน การมีรายได้สูงยังรวมถึงความสามารถในการซื้อของอุปโภคบริโภคที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อาหารคุณภาพที่มีส่วนผสมของน้ำตาลต่ำซึ่งมีผลเชิงจิตวิทยาสังคม สร้างความรู้สึกมั่นใจ ยกระดับสถานะทางสังคมตามความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

1.2 ปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบ (Systemic disease) รวมทั้งการรักษาและการใช้ยามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในปัจจุบันนี้มีหลายการศึกษาพบว่า โรคทางช่องปากนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่โรคทางกายซึ่งเกิดกับระบบอื่นในร่างกายก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของฟันและช่องปากได้เช่นกัน ทั้งในแง่ผลกระทบจากโรคนั้น ๆ หรือเป็นผลข้างเคียงจากการให้การรักษาโรคระบบอื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จะกล่าวถึงผลกระทบของโรคทางระบบที่พบบ่อยต่อสุขภาพช่องปาก

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควบคุม จะพบอาการแทรกซ้อนดังนี้ อาการปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในปาก เนื่องจากการไหลเวียนของน้ำลายลดลง ต่อมน้ำลายโต มีโอกาสเกิดฟันผุง่าย มีการเพิ่มระดับน้ำตาลกลูโคสในน้ำลาย ร่วมกับไม่มีน้ำลายช่วยชะล้างอาหาร และช่วยลดความเข้มข้นของ

ภาวะกรดด่าง มีแนวโน้มเกิดโรคปริทันต์ได้ง่ายและรุนแรงกว่าปกติ เนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อของเหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ และกระดูกเบ้าฟัน ทำให้เหงือกบวม เกิดหนองปลายราก ฟันโยก และสูญเสียฟันในที่สุด โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคปริทันต์ ซึ่งในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะพบว่า มีสุขภาพฟันที่แย่กว่าและเป็นโรคในช่องปากมากกว่าผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ดี โดยสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะไปกดการทำงานของภูมิคุ้มกันในร่างกาย และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของจุลินทรีย์ในช่องปากส่งผลให้มีการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เกิดการอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งยังทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมตนเองของช่องปากเสียไป

ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบปลายประสาท (Diabetic neuropathy) ทำให้ประสาทการรับรสและกลิ่นเสียไป ส่งผลให้การควบคุมอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงทำได้ไม่ดี และเกิดปัญหาแทรกซ้อนทั้งทางช่องปากและระบบร่างกายส่วนอื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้การเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ประสิทธิผลของยารักษาโรคเบาหวานลดลงด้วย ติดเชื้อง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อรา (Candidiasis) เนื่องจากเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีน้ำตาลกลูโคสสูง และถ้าสูบบุหรี่หรือมีสุขอนามัยช่องปากไม่ดีร่วมด้วย จะยิ่งทำให้เกิดการติดเชื้อราง่ายและรุนแรงขึ้น เมื่อเกิดแผลในปากจะหายช้า (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องใช้ยารักษาโรคหลายชนิด และยาเหล่านั้นสามารถก่อผลกระทบต่อช่องปากได้แตกต่างกัน เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (Anticoagulants or antiplatelet) ส่งผลให้เกิดเลือดออกตามไรฟันได้ ยาความดันโลหิตสูงชนิด calcium channel blockers ทำให้เกิดภาวะเหงือกโต (Gingival enlargement) ยากลุ่ม diuretics, beta blockers, calcium channel blockers ทำให้ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบ เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

ไขมันในเลือดสูง เมื่อใดที่ร่างกายมีไขมันมากเกินไป ไขมันจะไปเกาะตามผนังด้านในของหลอดเลือด ถ้าไขมันสูงมากจะมีผลทำให้หลอดเลือดตีบ เลือดไหลเวียนไม่สะดวก โดยเฉพาะบริเวณขาทำให้เดินแล้วปวดน่อง และอาจส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ เกิดโรคหัวใจขาดเลือด หรืออาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เกิดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงจะได้รับยาลดไขมันในเลือด ซึ่งจะทำให้มีอาการปากแห้ง คอแห้ง การผลิตน้ำลายของต่อมน้ำลายลดลง ส่งผลให้เกิดฟันผุและเงือกอักเสบได้ง่าย (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดบางรายจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกและมีอาการร้าวขึ้นมาที่กราม

ซึ่งอาการปวดร้าวที่กรามและฟันนี้อาจแยกออกยากจากโรคของเหงือกและฟัน ทำให้ได้รับการรักษาผิดไปได้ การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจต้องระมัดระวังในการใช้ยาชาที่มี epinephrine เนื่องจากมีฤทธิ์เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและ cardiac output อาจทำให้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแย่ลง หรือต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะป้องกันโรค infective endocarditis ในกรณีต้องรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจรั่ว

ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง (Ischemic or hemorrhagic stroke) จะมีอาการอ่อนแรงของแขนขา ใบหน้า หรือเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ตามรอยโรคที่เป็น การสูญเสียการทำงานของประสาทสัมผัสส่งผลให้มีปัญหาต่อการพูด การกลืน การเคี้ยวอาหาร รวมถึงความสามารถในการใช้อุปกรณ์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก หรือความสามารถในการใส่ฟันปลอมด้วย และสุดท้ายจะเกิดปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบตามมา ในกรณีของการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ก็มีผลต่อสุขภาพช่องปากเช่นกัน เช่น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งทำให้เลือดออกตามไรฟันได้ (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

โรคมะเร็ง โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพช่องปาก แต่เป็นผลจากการให้การรักษาโรคมะเร็งเหล่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อช่องปากทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตัวยาจะก่อให้เกิดภาวะเยื่อบุในช่องปากอักเสบ (Oral mucositis or stomatitis) ต่อมน้ำลายเสื่อมสภาพ (Salivary dysfunction) ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น เกิดฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบตามมา อีกทั้งในการรักษาโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดและมีระดับแคลเซียมในเลือดสูง ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยใช้ยากลุ่ม bisphosphonate ซึ่งเป็นยากลุ่มเดียวกับที่ใช้ป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่จะให้ในปริมาณสูงกว่าโรคกระดูกพรุน ตัวยานี้จะส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อกระดูกกรามตาย (Osteonecrosis of jaw)

โรคมะเร็งบริเวณลำคอและช่องปากเป็นมะเร็งที่พบได้ร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมด ซึ่งการรักษามะเร็งในช่องปากทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดตามแต่ระยะของโรคนั้นล้วนมีผลต่อสุขภาพช่องปากทั้งสิ้น การผ่าตัดมะเร็งนี้จะตัดทั้งเนื้อมะเร็งและอวัยวะใกล้เคียงไปด้วย ทำให้รูปหน้าของผู้ป่วยเปลี่ยนไป การทำงานของลิ้นและฟันที่ใช้ในการพูด การบดเคี้ยวอาหาร การกลืนเปลี่ยนไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการต่อไปได้ การฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ จะทำให้สภาพแวดล้อมภายในช่องปากเปลี่ยนไปทั้งเชื้อจุลินทรีย์ (Flora) ที่อาศัยอยู่ในช่องปากซึ่งทำหน้าที่ปกป้องเชื้อโรคจะตายไป ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังทำให้เยื่อบุช่องปากอักเสบเป็นแผล ปากแห้งจากต่อมน้ำลายเสื่อมประสิทธิภาพ ทำให้มี

อาการเจ็บปาก กลืนเจ็บ การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป อาจเป็นมากจนเนื้อกระดูกกรามตายได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลระยะยาวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง โรคมะเร็งในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โรคมะเร็งช่องปากจัดอยู่ในอันดับที่ 11 ที่เกิดมากในประชากรโลก พบมากในแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยบุหรี่ สุรา และการติดเชื้อไวรัสบางชนิดที่สามารถก่อมะเร็ง เช่น HPV16 เป็นปัจจัยหลักในการเกิดมะเร็งในช่องปาก โดยมะเร็งช่องปากมีหลายชนิด ซึ่งชนิดที่พบมากที่สุดคือร้อยละ 90 เป็นชนิด squamous cell carcinoma การรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การฉายรังสี การใช้เคมีรักษาเพื่อต้านเซลล์มะเร็ง การฉายรังสีรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและใบหน้า ทำให้ต่อมน้ำลายมีการเปลี่ยนแปลง น้ำลายไหลน้อยลง มีอาการปากแห้ง ลิ้นแห้งเป็นฝ้า ฟันผุง่าย ควรอมน้ำบ่อย ๆ เพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น ถ้าเป็นไปได้ควรแนะนำผู้ป่วยให้ไปรักษาทางทันตกรรมทุกชนิดให้เรียบร้อยก่อนไปฉายรังสีรักษา

ผู้ป่วยที่มีรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous) และมะเร็งระยะเริ่มต้น มักจะไม่มีอาการ ซึ่งร้อยละ15 ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจะได้รับการวินิจฉัยเนื่องมาจากมีโรคมะเร็งของอวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ลักษณะรอยโรคอาจเริ่มจากมีฝ้าขาวหรือแดงที่บริเวณเหงือก ลิ้น หรือภายในช่องปาก ซึ่งสามารถลุกลามกลายเป็นแผล และกลายเป็นก้อนมะเร็งในที่สุด ผู้ป่วยรายใดที่มีแผลในปากเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ มีตุ่มหรือก้อนในช่องปาก หรือมีอาการเจ็บที่ปากหาสาเหตุไม่ได้ หรือมีอาการบวมของขากรรไกรทำให้การสบฟันผิดปกติต้องรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว มะเร็งในช่องปากสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือเคมีบำบัดแล้วแต่ระยะของโรค ซึ่งโรคนี้อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมีอัตราการรอดชีวิตประมาณ 5 ปี (5-year survival rate) ที่ร้อยละ 50 สาเหตุส่วนหนึ่งของการตรวจไม่พบคือการไม่รู้ว่ามีอาการในระยะเริ่มแรก ดังนั้นการสังเกตอาการและตรวจพบมะเร็งช่องปากในระยะแรก จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษาโรค (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

โรคถุงลมโป่งพอง สุขภาพช่องปากของผู้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองได้รับผลกระทบจากการใช้ยารักษา โดยเฉพาะกลุ่มยาสเตียรอยด์ชนิดสูดซึ่งเป็นการรักษาหลักของโรคนี้ ซึ่งหากผู้ป่วยใช้ยาชนิดนี้แล้วไม่ได้มีการบ้วนปาก อีกทั้งไม่ได้รักษาความสะอาดในช่องปากให้ดี จะเกิดผลทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อราในช่องปาก (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

โรคภูมิแพ้ การใช้ยารักษาโรคภูมิแพ้ (Antihistamines) เช่น CPM, Atarax, ยากลุ่มลดความเครียด (Antipsychotic, Anti-depressive, Anti-anxiety Drugs) ถ้าใช้นาน ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณของน้ำลาย ทำให้การหลั่งของน้ำลายลดลง ความสามารถในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ลดลง น้ำลายมีความเป็นกรดเพิ่มขึ้น เกิดภาวะปากแห้ง

ก่อให้เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก และเกิดฟันผุง่าย ในกรณีใช้ยารักษาโรคหอบหืด การใช้ยาพ่นในช่องปากกลุ่มสเตียรอยด์ (Steroid) เป็นประจำจะมีผลข้างเคียง ทำให้เกิดการติดเชื้อราในช่องปากง่ายขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ อาจเป็นผลกระทบจากภาวะจิตใจ ซึมเศร้า หรือการไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร หรือการดูดซึมอาหารบกพร่อง ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอที่พบบ่อย ได้แก่ การขาดวิตามินบี 2,5,6,12 ทำให้ลิ้นเลี่ยนเป็นมัน มีสีแดงจัด เนื้อเยื่อในปากเป็นแผลง่าย อาจเกิดแผลที่มุมปาก เรียกว่าปากนกกกระจอก การขาดธาตุเหล็กหรือกรดโฟลิกเป็นเวลานานหลายปี ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง เนื้อเยื่อในช่องปากติดเชื้อง่าย ลิ้นเลี่ยน รับรสได้ไม่ดี ปากแห้ง รวมถึงเป็นสาเหตุของการเกิดแผลปากนกกระจอกด้วย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

ภาวะซึมเศร้า ปัญหาภาวะจิตใจซึมเศร้าเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถดูแลความสะอาดช่องปากด้วยตนเองได้ดีพอ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

โรคลมชัก ยาป้องกันการชักสัมพันธ์กับสภาวะโรคเหงือก ทำให้เกิดภาวะเหงือกงอกเกินจากยา phenytoin(Phenytoin-induced gingival hyperplasia) โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคลมชักจะมีสุขภาพช่องปากที่แย่กว่าคนปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคลมชักได้ ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดฟันผุและการทำความสะอาดที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากว่าผู้ป่วยโรคลมชักจะทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เพียงพอ และปัญหาทางด้านสายตาในการมองเห็นคราบจุลินทรีย์ไม่ชัดเจน จึงทำให้โรคฟันผุและเหงือกอักเสบลุกลามได้เร็ว (อรชร ทองบุราณ, 2563)

โรคไต ผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะพบว่า มีปัญหาทางช่องปากมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคไต สาเหตุเกิดจากโรคประจำตัวที่มีหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้เองล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคทางช่องปาก รวมทั้งการใช้ยาหลายชนิด ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงและการหายของแผลจะช้าลง (Poor wound healing process) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมในช่องปาก เกิดการติดเชื้อและเกิดการอักเสบง่ายขึ้น โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคปริทันต์อักเสบ โรคไตทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้ เกิดภาวะยูริเมีย อาจพบอาการแสดงทางช่องปาก เช่น เลือดออกใต้เยื่อบุช่องปากหรือบริเวณด้านข้างของลิ้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคไตวายที่มีการฟอกไต จะพบพยาธิสภาพในช่องปากได้หลายอย่าง ได้แก่ ปากแห้ง การรับรสเปลี่ยนไป มีเลือดออกตามเหงือก เยื่อบุช่องปาก หรือไรฟัน เกิดแผลในปาก เหงือกอักเสบได้ โดยเฉพาะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่มีของเสียในร่างกายคั่งหรือ uremic stomatitis จะมีลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคไต โดยจะมีแผลที่โคนลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม มีรอยแดง เจ็บ หรือมีเลือดออกได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปหากทำการฟอกไตแล้ว ปริมาณของเสียในร่างกายลดลง ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้มีการปลูกถ่ายไต

(Kidney transplant) กันมากขึ้น ซึ่งในการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเหล่านี้ทั้งการติดเชื้อในช่องปาก หรือเกิดเหงือกโตขึ้นจากยาบางชนิด จนกระทั่งก่อให้เกิดมะเร็งช่องปากตามมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่จะทำการปลูกถ่านไตจำเป็นจะต้องตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอและรักษาสุขภาพช่องปากให้สะอาด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังทำการปลูกถ่ายไต (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

โรคตับ ในผู้ป่วยโรคตับจะมีปัญหาขาดวิตามินเค ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่สร้างสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นจะเกิดภาวะเลือดออกง่าย มีเลือดออกตามไรฟันได้ อีกทั้งโรคตับจะทำให้แผลหายช้าและภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากตับมีหน้าที่สร้างสารโปรตีนที่เป็นส่วนหนึ่งของภูมิคุ้มกันในร่างกาย ก่อให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากและเป็นแผลในปากได้ง่ายขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันก็มีการปลูกถ่ายตับกันมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันมากขึ้น เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจสุขภาพฟันและรักษาสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

ปัจจัยด้านสุขภาพช่องปาก

จำนวนของฟันแท้ที่ใช้งานได้ การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีสัมพันธ์กับจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ขึ้นไป ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์สภาวะช่องปากที่สมบูรณ์ว่าควรมีฟันธรรมชาติไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ที่อยู่ในสภาพใช้งานได้ (Functional) และให้ความสวยงาม (Esthetic) (Everaars et. al., 2020) ในผู้สูงอายุจะพบว่า ลักษณะของฟันจะเปลี่ยนไป โดยมีสีเหลืองมากขึ้น หรือสีคล้ำขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความหนาและส่วนประกอบของเนื้อฟัน (Dentin) และสารเคลือบฟัน (Enamel) เนื้อฟันมีความกระด้างมากขึ้นเป็นผลให้รากฟันและเนื้อฟันเปราะ สึกกร่อนได้ง่ายขึ้น ทำให้รูปร่างของฟันเปลี่ยนไป อีกทั้งเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงตัวฟันลดลงจึงทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและการป้องกันสิ่งอันตรายลดลง เส้นเลือดในโพรงประสาทฟันมีจำนวนลดลง ทำให้ตัวฟันมีความไวในการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกลดลง เช่น ความเจ็บปวด ซึ่งส่งผลให้การป้องกันจากอันตรายภายนอกลดลง ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือผุกร่อนของฟันได้ง่ายขึ้น (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

จำนวนคู่สบฟันหลัง การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่สบฟันหลังบนและล่างที่สบกันดีทั้งซ้ายและขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ ทำให้บดเคี้ยวอาหารได้มีประสิทธิภาพ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557; Everaars et al., 2020)

ลักษณะเนื้อเยื่อในช่องปาก เยื่อบุช่องปากของผู้สูงอายุมีลักษณะแห้งและบางลงจากการสร้างเคราตินลดลง และเนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บง่ายขึ้น ส่วนอวัยวะปริทันต์ของผู้สูงอายุพบว่า ความกว้างและปริมาณเส้นใยของเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament) มีจำนวนลดลง ซึ่งเอ็นยึดปริทันต์มีความสำคัญในการช่วยพยุงฟันให้อยู่ใน

กระดูกขากรรไกร เหงือกซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะปริทันต์จะบางลงจากการสร้างเคราติน (Keratinization) และคอลลาเจนลดลง ตัวกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) ก็พบว่า มีการบางลงและบริเวณที่ไม่มีฟัน (Edentulous) จะมีการละลายของเบ้าฟันและทำให้รูปหน้าเปลี่ยนไป เนื้อเยื่อในช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยวอาหารมีเคลื่อนไหวของลิ้น และการปิดปากซึ่งถือเป็นทักษะที่จำเป็นในการรับประทานอาหาร ซึ่งทักษะนี้พบว่า มีความสามารถลดลงตามอายุ การเคลื่อนไหวของลิ้นเป็นประโยชน์ในการบดเคี้ยวและการกลืนจะมีการเคลื่อนไหวช้าลงในผู้สูงอายุ รวมทั้งความแม่นยำและความสม่ำเสมอก็ลดลง อีกทั้งแรงดันในการกลืน (Swallowing pressure) ก็ลดลง ส่งผลให้ในผู้สูงอายุหลายคนมีปัญหาในการกลืนและเกิดการสำลักง่าย แม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่มีปัญหาเรื่องฟันก็ตาม ส่วนการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสในช่องปากพบว่า ความไวของการรับรสเค็มและขมจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่การรับรสหวานและเปรี้ยวจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนประสาทสัมผัสอื่น ๆ พบว่า ประสาทในการรับกลิ่นจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่จะเปลี่ยนแปลงไม่มากเท่ากับการรับรสที่ลดลง ส่วนประสาทสัมผัสด้านการรับความรู้สึกและอุณหภูมิจะไม่เปลี่ยนไปตามอายุ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเหล่านี้ส่งผลมากต่อความอยากอาหารและก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ในผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2564)

ฟันผุ ฟันผุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา จะขึ้นกับจำนวนฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าความสามารถในการบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับการมีฟันผุ เป็นผลมาจากอาการปวดฟันที่เกิดจากฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ดังนั้นการเพิ่มระดับของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระยะยาวจึงจำเป็นต้องแก้ไขที่สาเหตุของการเกิดฟันผุ ได้แก่ อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ฟันผุเป็นโรคที่เกิดได้ในทุกช่วงอายุ แต่ในผู้สูงอายุจะพบว่า มีปัญหาของฟันผุมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ จากสถิติการสำรวจสุขภาพช่องปากปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ที่อายุ 60-74 ปี มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 51.4 อีกทั้งยังมีปัญหาฟันผุบริเวณรากฟันเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17.22 ซึ่งเห็นได้ว่า ปัญหาฟันผุยังเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องแก้ไข อีกทั้งการมีฟันผุจะนำไปสู่การติดเชื้อในโพรงประสาทฟันและกระดูกรองรับปลายรากฟัน ซึ่งมนุษย์จำเป็นจะต้องมีฟันมากกว่า 20 ซี่ในช่องปาก เพื่อใช้ในการบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีฟันน้อยกว่านั้นจะเกิดปัญหาในการรับประทานอาหารและนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการได้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561)

ฟันผุเกิดจากการมีแบคทีเรียจำพวก *Streptococcus spp.* และ *Lactobacillus spp.* มาเกาะกันเป็นไบโอฟิล์ม (Biofilm) อยู่ที่ตัวฟันโดยแบคทีเรียชนิดนี้มีความสามารถในการหลั่งกรดและปรับสภาพช่องปากให้มีความเป็นกรดมากขึ้น อีกทั้งสามารถจับตัวกับน้ำตาลบางชนิดและเพิ่มความสามารถในการหลั่งกรด เกิดการกัดเซาะสารเคลือบฟัน (Enamel) และเกิดฟันผุตามมา สำหรับ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุ ได้แก่ อัตราการหลั่งน้ำลายที่ลดลง ปริมาณแบคทีเรียในช่องปากที่มากขึ้น ได้รับปริมาณฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ภาวะเหงือกร่น การไม่รักษาความสะอาดในช่องปาก ภาวะเหงือกร่น การไม่รักษาความสะอาดในช่องปาก การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต ยังรวมถึงผู้ป่วยที่มีประวัติฟันผุมาก่อน และบุคคลที่มีเศรษฐานะยากจน เป็นต้น โดยวิธีป้องกันที่จะไม่ให้เกิดฟันผุสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การรักษาสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี การไปรับการตรวจเช็คสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการรับประทานน้ำหรือสารที่มีฟลูออไรด์ผสม (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

ฟันสึก เป็นสภาวะที่มีการสูญเสียโครงสร้างฟันทั้งในส่วนผิวเคลือบฟัน และหรือเนื้อฟันซึ่งเกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยไม่สัมพันธ์กับเชื้อแบคทีเรีย หรือคราบจุลินทรีย์ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะและสาเหตุการเกิด คือ ฟันสึกกร่อนจากสารเคมี ฟันสึกกร่อนจากการบดเคี้ยว ฟันสึกจากการขัดสี และฟันสึกจากแรงเค้น ในปัจจุบันประชากรมีอายุที่ยืนยาวและมีฟันเหลือในช่องปากมากขึ้นทำให้พบความชุกของฟันสึกเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาวะฟันสึกเป็นกระบวนการสูญเสียผิวฟันแบบไม่สามารถผันกลับได้สามารถเกิดได้ตลอดชีวิต สภาวะฟันสึกนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากในระยะยาว (กานต์สิรี สุขเกษม, 2558)

โรคปริทันต์ เหงือกอักเสบถือเป็นอาการเริ่มต้นของโรคปริทันต์ และพบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากการมีหินปูนเกาะอยู่บนฟันที่บริเวณขอบเหงือก ซึ่งหินปูนเหล่านี้เป็นแหล่งสะสมไบโอฟิล์ม (Biofilm) ที่มีแบคทีเรียอยู่ และแบคทีเรียเหล่านี้จะหลั่งสารพิษ (Biotoxin) ออกมา ทำให้เกิดการอักเสบที่บริเวณเหงือกตามมา ซึ่งอาการของภาวะเหงือกอักเสบ ได้แก่ เหงือกบวมแดง และอาจมีเลือดออกตามไรฟันหลังการแปรงฟันได้ โรคปริทันต์อักเสบจะเกิดเมื่อเหงือกมีอาการอักเสบแล้วลุกลาม ทำให้เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament)ถูกทำลาย และทำให้เกิดฟันโยกหลุดในที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาการรักษาความสะอาดในช่องปากที่ไม่ดี รวมถึงมีภาวะเหงือกร่น

โรคปริทันต์อักเสบไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อระบบอวัยวะอื่นด้วย โรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ โดยบางการศึกษาเชื่อว่าการติดเชื้อในช่องปากทำให้มีการกระตุ้นการอักเสบมากขึ้น และการอักเสบเหล่านี้จะสร้างโปรตีนที่ตอบสนองต่อการอักเสบ คือ c-reactive protein ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด และเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบตามมา นอกจากนี้ยังมีสมมติฐานว่าโรคหลอดเลือดหัวใจอุดฟัน เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่ในช่องปากเข้าสู่กระแสเลือดและมีการทำลายชั้นผนังหลอดเลือด กระตุ้นให้มีลิ่มเลือดมาอุดตันตามผนังเส้นเลือดใน

เวลาต่อมา นอกเหนือจากโรคหลอดเลือดหัวใจแล้ว โรคปริทันต์อักเสบยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานและภาวะปอดติดเชื้อ ดังนั้นการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์อักเสบจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะไม่ได้ส่งผลเพียงแต่ภายในช่องปากเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสามารถป้องกันโรคทางร่างกายระบบอื่นด้วย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

การดูแลรักษาโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การรักษาความสะอาดช่องปาก แปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวัน ใช้ไหมขัดฟัน พบทันตแพทย์สม่ำเสมอเพื่อทำการขูดหินปูนเกลารากฟัน รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะและน้ำยาบ้วนปากเพื่อช่วยชะลอโรค ซึ่งโรคปริทันต์ในรูปแบบของแผลเนื้อตายที่เหงือก และโรคปริทันต์อักเสบที่ลุกลามและมีการสูญเสียเนื้อเยื่อยึดเกาะไปมาก มีกระเป๋าปริทันต์ลึก มีฟันโยก โรคปริทันต์รูปแบบนี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องทั้งในด้านความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับแต่ละซี่ฟัน และจำนวนซี่ฟันในช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์ขั้นรุนแรง ถ้าโรคในแต่ละซี่ฟันมีความรุนแรงมาก โรคที่เกิดขึ้นกับฟันเพียงไม่กี่ซี่จะสร้างผลกระทบได้ แต่หากโรคที่เกิดขึ้นกับฟันแต่ละซี่ไม่รุนแรง โรคจะต้องเกิดขึ้นกับฟันหลายซี่จึงจะสร้างผลกระทบ ทั้งนี้การมีกระเป๋าปริทันต์จะทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เมื่อเกิดโรคกับฟันตั้งแต่ 9 ซี่ขึ้นไปและมีกระเป๋าปริทันต์ลึกมากกว่า 5 มิลลิเมตร หรือมีฟันตั้งแต่ 3 ซี่ขึ้นไปมีกระเป๋าปริทันต์ลึกมากกว่า 8 มิลลิเมตร นอกจากนี้อาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคปริทันต์ เช่น เหงือกบวม มีแผลที่เหงือก เหงือกร่น ฟันโยก ฟันเคลื่อน หรือมีกลิ่นปาก ซึ่งสะท้อนถึงภาวะลุกลามของโรคปริทันต์ขั้นรุนแรงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โรคปริทันต์อักเสบภาวะลุกลามสร้างผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในหลายลักษณะ ได้แก่ ความยากลำบากในการเคี้ยวการรับประทาน ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ เช่น ความกังวล รู้สึกหดหู่ และมีผลกระทบต่อการประกอบกิจกรรมตามปกติในชีวิตประจำวัน

สำหรับโรคปริทันต์ในรูปแบบที่ไม่รุนแรง ได้แก่ เหงือกอักเสบ หินน้ำลาย ตลอดจนเหงือกร่น สร้างผลกระทบน้อยกว่าโรคปริทันต์รูปแบบรุนแรง เพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยมากอยู่ในรูปแบบของความรู้สึกไม่สบายหรือความเจ็บปวด และมักจะไม่กระทบกระเทือนการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุมักจะเน้นไปที่โรคปริทันต์ในรูปแบบรุนแรง โรคปริทันต์ในรูปแบบที่รุนแรง เช่น การสูญเสียเนื้อเยื่อยึดเกาะปริทันต์ไปมาก การมีกระเป๋าปริทันต์ลึก ตลอดจนมีฟันโยก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในขณะที่โรคปริทันต์ในรูปแบบที่ไม่รุนแรง เช่น เหงือกอักเสบและหินน้ำลายมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยกว่า (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

การสูญเสียฟันแท้ การสูญเสียฟันถือเป็นปัญหาหลักของสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การสูญเสียฟันแท้ถือเป็นภาวะที่รุนแรงที่สุด สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันเป็นปัญหาหลัก

การใช้จำนวนฟันคู่สบเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาอาจจะดีกว่าการใช้จำนวนซี่ฟัน เพราะจำนวนฟันคู่สบสะท้อนถึงจำนวนและการกระจายของฟันที่เหลืออยู่ ทั้งนี้ควรพิจารณาทั้งจำนวนซี่ฟันและจำนวนคู่สบร่วมกัน สรุปว่าการมีฟันจำนวน 20 ซี่ขึ้นไปที่กระจายอย่างพอดี และการมีจำนวนคู่สบ 10 คู่ขึ้นไปสามารถคงประสิทธิภาพการใช้งานของช่องปากให้อยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจำนวนฟันแท้ที่ถูกถอนไปและไม่ได้ใส่ฟันทดแทน ซึ่งการสูญเสียฟันหน้าจะสัมพันธ์กับความไม่พอใจด้านความสวยงามเป็นหลัก ในขณะที่การสูญเสียฟันหลังสัมพันธ์กับความลำบากในการรับประทานอาหาร ทั้งประเภทและปริมาณของอาหาร ตลอดจนสารอาหารที่ได้รับ ดังนั้นความสำคัญของฟันหน้าและฟันหลังจึงขึ้นกับการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ความสวยงาม การใช้งาน เป็นต้น รวมทั้งเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ของปัจเจกบุคคล เช่น วัย และบริบทของสังคม (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

การสบฟันผิดปกติ การสบฟันผิดปกติในระดับรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงการเรียงตัวที่ผิดปกติของฟัน ทำให้เกิดความไม่สวยงามของฟัน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในมิติด้านจิตใจและสังคมเป็นสำคัญ ได้แก่ ปัญหาในการยิ้มหรือให้ผู้อื่นเห็นฟันมีสาเหตุอันดับหนึ่งมาจากการเรียงตัวที่ผิดปกติของฟัน ความพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ที่ปรากฏต่อสาธารณะ ความรู้สึกมั่นใจ และความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ลักษณะการสบฟันผิดปกติแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ฟันหน้าบนยื่น (Maxillary overjet) ฟันหน้าล่างยื่น (Mandibular overjet) แนวแบ่งซ้ายขวาไม่อยู่ตรงกลาง (Midline shift) ฟันเก (Crowding) และการสบฟันเปิด (Open-bite) ซึ่งลักษณะการสบฟันผิดปกติทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ฟันหน้าบนยื่น ฟันหน้าล่างยื่น แนวแบ่งซ้ายขวาไม่อยู่ตรงกลาง และฟันเกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ยกเว้นการสบฟันเปิดที่ไม่มีความสัมพันธ์ ลักษณะฟันหน้าบนยื่นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับคุณภาพชีวิต ซึ่งการมีฟันหน้าบนยื่นเพิ่มขึ้นทุก 1 มิลลิเมตร เพิ่มผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตได้ถึง 7 เท่า ในขณะที่ลักษณะการสบฟันผิดปกติแบบอื่น ๆ ได้แก่ ฟันหน้าล่างยื่น สบฟันเปิด และแนวแบ่งซ้ายขวาไม่อยู่ตรงกลาง เพิ่มผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิต 1-2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีหรือมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า การมีฟันหน้าบนยื่นตั้งแต่ 5 มิลลิเมตรขึ้นไป เพิ่มผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตได้ 5 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะฟันซ้อนเก เพิ่มผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตถึง 9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีฟันซ้อนเก ทั้งนี้การสบฟันผิดปกติที่ส่งผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากคำนึงถึงระดับความผิดปกติแล้วยังขึ้นกับวัฒนธรรมในแต่ละสังคมด้วย (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

อุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและช่องปาก การเกิดอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและช่องปาก โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบน 6 ซี่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสวยงามและมีความสำคัญต่อสุขภาพทางมิติ

ด้านจิตใจและสังคม การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการมีฟันหน้าบนหักจากอุบัติเหตุ พบว่า ร้อยละ 56 ของกลุ่มที่มีฟันหน้าบนหักจากอุบัติเหตุและยังไม่ได้รับการรักษามีปัญหาในการยิ้มหรือให้ผู้อื่นเห็นฟัน และร้อยละ 33 มีปัญหาด้านอารมณ์เพราะฟันของตัวเอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีฟันหน้าบนหักหรือหักแต่ได้รับการรักษาแล้ว ซึ่งผู้ที่มีฟันหน้าบนหักได้รับผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตสูงกว่า 20 เท่า และได้รับผลกระทบเชิงลบจากการกระทำบางกิจกรรมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การยิ้ม การรักษาสภาพอารมณ์ การรับประทานอาหาร และการพูดคุยกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีฟันหน้าบนหักและได้รับการรักษาแล้ว มีปัญหาเฉพาะการถูกผู้อื่นถามถึงฟันของตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่มีฟันหน้าหัก ซึ่งผู้ที่ฟันหน้าบนหักและได้รับการรักษาแล้วยังคงมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยมีฟันหน้าบนหักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคุณภาพชีวิตเป็นผลมาจากความเจ็บปวด โดยผลกระทบจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่รู้สึกได้ถึงอาการผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการแต่ตรวจพบความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นสร้างปัญหาต่อมิติทางด้านจิตใจมากที่สุด แต่ไม่กระทบต่อมิติทางสังคม สำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ข้อต่อ หรือหมอนรองข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนแบบไม่กลับคืน ซึ่งมีอาการขากรรไกรค้าง พบว่า มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่าผู้ที่มีปัญหาชนิดหมอนรองข้อต่อเคลื่อนแบบกลับคืน ซึ่งความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรแบบหลังไม่มีอาการแสดง มีเพียงเสียงดังของข้อต่อในขณะอ้าและหุบปากเท่านั้น (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557) ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรที่เป็นผลจากการนอนกัดฟันหรือเคี้ยวฟัน เป็นโรคหรือออาการที่พบบ่อย แต่ส่วนใหญ่มีอาการไม่มาก จึงไม่ค่อยมาพบทันตแพทย์ โรคนอนกัดฟันพบได้ในทุกอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ และโอกาสเกิดใกล้เคียงกันทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยทั่วไปทางการแพทย์จัดโรคนอนกัดฟันอยู่ในกลุ่มโรคของความผิดปกติในการนอน ไม่ได้จัดอยู่ในโรคของฟัน เพียงแต่มีอาการกระทบต่อฟันด้วย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

ภาวะปากแห้ง ภาวะปากแห้งเกิดขึ้นจากโรคทางระบบบางโรค การรักษา ยาบางชนิด หรือความเสื่อมตามวัยในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติของช่องปากอีกชนิดหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้ที่มีภาวะปากแห้งพบว่า ผลกระทบที่พบได้บ่อยคือการทำหน้าที่ของช่องปากเป็นไปอย่างจำกัด แต่ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดและปัญหาทางสังคมเกิดขึ้น ซึ่งผู้ที่รู้สึกว่าตนเองปากแห้งมาตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการปากแห้ง เกิดการติดเชื้อง่ายกว่า มีอาการกดเจ็บที่ต่อมน้ำลายหรือต่อมน้ำลายบวม มีการพูดที่

ช้ากว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอาการปากแห้งไม่ถึง 8 ปี อัตราการไหลของน้ำลาย คอหรือริมฝีปากแห้ง เยื่อบุช่องปากแห้ง แดง หรือบาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนระดับอาการที่รู้สึกปากแห้งมีความสัมพันธ์กับการออกเสียงและรับรส ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของตัวชี้วัดชนิด OHIP นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกือบทุกคนที่มีโรคทางระบบและต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบและรับประทานยามีอาการปากแห้ง ซึ่งระดับของอาการปากแห้งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557)

4.1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ช่องปากเป็นอวัยวะสำคัญอวัยวะหนึ่ง เพราะสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิต ดังนั้นเมื่อขาดการดูแลช่องปากจึงมีโอกาสอักเสบทั้งชนิดติดเชื้อและชนิดไม่ติดเชื้อ และเกิดโรคต่าง ๆ ทั้งของช่องปากเองและของอวัยวะอื่น ๆ เช่น โรคต่าง ๆ จากภาวะขาดอาหาร โรคต่าง ๆ จากการติดเชื้อในลำคอ โรคต่าง ๆ ในระบบทางเดินหายใจและในระบบทางเดินอาหาร พูดไม่ชัด ขาดความสวยงาม มีกลิ่นปาก และอาจเกิดโรคมะเร็งช่องปาก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากและฟันปลอม ผู้สูงอายุที่มีสุขอนามัยช่องปากไม่ดีหรือช่องปากไม่สะอาด มีผลต่อการเกิดโรคหลายโรค เนื่องจากช่องปากที่ไม่สะอาดจะมีการสะสมคราบจุลินทรีย์ (Plaque) ซึ่งเป็นกลุ่มของเชื้อโรคที่เกาะติดผิวฟัน ทั้งที่อยู่เหนือขอบเหงือก ใต้เหงือก และที่ผิวฟันปลอม กลุ่มเชื้อโรคเหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยเริ่มต้นที่ทำให้เกิดฟันผุที่ตัวฟัน รากฟัน และโรคปริทันต์ซึ่งพบบ่อย และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ สาเหตุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดีพอ ส่งผลให้มีสุขอนามัยช่องปากไม่ดี เนื่องจากมีสภาพในช่องปากที่เอื้อต่อการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์ เช่น มีฟันล้มเอียงหรือยื่นยาว อันเป็นผลจากการถอนฟันคู่สบหรือฟันข้างเคียง มีร่องลึกบริเวณขอบเหงือก เหงือกร่น รากฟันมีผิวขรุขระ ไม่เรียบหรือมีร่องบนคอฟันจากการแปรงฟันผิดวิธี การมีฟันผุที่ตัวฟันและรากฟัน การมีหินปูนหรือการใส่ฟันปลอม ซึ่งจะมีส่วนของตะขอ และแผ่นฟันปลอมเพิ่มเข้ามาในช่องปาก เกิดซอกมุม ทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ง่ายขึ้น มีสภาพร่างกายไม่พร้อมเนื่องจากมีโรคประจำตัวบางอย่างที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำความสะอาดช่องปาก เช่น โรคตาหรือปัญหาสายตาทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน ไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ และสิ่งตกค้างบางบริเวณได้หมด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

การทำความสะอาดฟันแท้ ต้องแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน เมื่อแปรงฟันก่อนนอนแล้วต้องไม่กินหรือดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ อีก ทั้งนี้เพราะการสร้างน้ำลายในช่วงกลางคืนจะน้อยกว่าในช่วงกลางวันมาก คราบจุลินทรีย์จึงเกิดได้ง่ายและติด

ฟันอยู่นาน นอกจากนั้นเวลานอน จะปิดปาก การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปากกับอากาศจึงลดลง แบคทีเรียจึงเติบโตได้ดี การเลือกแปรงสีฟัน ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ปลายมนกลม เข้าถึงทุกซอกปากและฟันทุกซี่ โดยเฉพาะฟันกรามซี่ในสุด เลือกใช้ขนแปรงที่มีขนาดเล็ก สามารถซอกซอนเข้าร่องเหงือกและซอกฟันได้ดี และอ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคืองต่อเหงือกและเคลือบฟัน ปลายขนแปรงกลม ช่วยลดการระคายเคืองต่อเหงือกได้ดีกว่า และยังช่วยนวดเหงือกได้อีกด้วย ด้ามแปรงสีฟันควรมีขนาดกว้างและยางเพียงพอที่จะช่วยให้จับแปรงในขณะแปรงฟันได้ถนัดและกระชับ และที่ด้ามแปรงตรงส่วนมือจับควรมีวัสดุหรือออกแบบกันลื่น เพื่อช่วยให้กระชับในขณะแปรง ซึ่งด้ามแปรงสีฟันที่มีส่วนโค้งบริเวณหัวแปรง ไม่เป็นเส้นตรง จะช่วยในการแปรงฟันได้ดีกว่าแปรงที่มีด้ามตรง และการเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือขนแปรงบาน เพราะขนแปรงหมดคุณสมบัติในการทำความสะอาดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดตัวฟัน

นอกจากนี้ควรใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันทำความสะอาดซอกฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหลังแปรงฟันก่อนเข้านอน หรือถ้าสามารถทำหลังอาหารหลักทุกมื้อได้จะเป็นการดี การใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยทำความสะอาดช่องปาก น้ำยาบ้วนปากอาจช่วยขจัดเศษอาหารจากตัวฟัน ลดแบคทีเรียในช่องปาก และลดกลิ่นปากชั่วคราวได้ แต่ไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากทดแทนการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน เนื่องจากน้ำยาบ้วนปากไม่สามารถเข้าทำความสะอาดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้ทั้งหมด อาจใช้เสริมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้มือทำความสะอาดช่องปากได้ตามปกติ น้ำยาบ้วนปากหลายชนิดมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม จึงอาจทำให้ปากแห้ง และระคายเคืองเนื้อเยื่อช่องปาก ดังนั้น หากจำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปาก ควรเลือกชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

สำหรับการดูแลทำความสะอาดฟันปลอม ควรถอดฟันปลอมแช่น้ำสะอาดเมื่อเข้านอน เพราะการใส่ฟันปลอมนอนจะเพิ่มโอกาสช่องปากอักเสบติดเชื้อ และการใส่ฟันปลอมในเวลานอนเมื่อเป็นฟันปลอมขนาดเล็ก เฉพาะซี่ ฟันปลอมอาจหลุดเข้าหลอดลมหรือหลอดอาหารได้ ควรทำความสะอาดฟันปลอมวันละหนึ่งครั้งก่อนเข้านอน หรือหลังอาหารหลักทุกมื้อ แต่ควรถอดล้างด้วยน้ำสะอาดหลังกินและดื่มเครื่องดื่มทุกครั้ง การทำความสะอาดฟันปลอม ควรล้างให้สะอาดด้วยน้ำสะอาดก่อนแปรงฟันปลอมเสมอ เพื่อกำจัดคราบสกปรกและเศษอาหารก่อนแปรงทำความสะอาด ต้องแปรงฟันปลอมทุกซี่รวมถึงเหงือกปลอมทั้งด้านใน ด้านนอก และด้านตัด เช่นเดียวกับการแปรงฟันจริง เมื่อแปรงฟันปลอมเสร็จ ล้างฟันปลอมให้สะอาด ทั้งนี้ควรใช้น้ำยาล้างฟันปลอมหรือน้ำสบู่เจือจาง หรือน้ำยาล้างจานเจือจาง จะทำให้ฟันปลอมสะอาดปราศจากคราบสกปรก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีควรปฏิบัติดังนี้ ควรรับประทานอาหารเป็นมื้อ ไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ โดยเฉพาะช่วงก่อนก่อนนอน เพื่อลดการตกค้างของเศษอาหาร แต่ถ้าเลี่ยงไม่ได้ และชอบรับประทานอาหารว่างเพิ่มเติมจากมื้อปกติ ควรเลือกอาหารประเภทธัญพืชและผลไม้สด โดยเฉพาะผลไม้ที่มีลักษณะเป็นเส้นใย รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง พุทรา ชมพู่ มันแกว ถั่ว อาหารธัญพืช เป็นต้น นอกจากจะดีต่อช่องปากแล้ว ยังมีวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ และมีเส้นใยที่ช่วยให้ลำไส้ทำงานเป็นปกติ ป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุได้ ควรลดอาหารที่รสชาติหวานจัด แป้ง น้ำตาล หรืออาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน เนื่องจากตกค้างในซอกฟันง่าย ทำความสะอาดยาก เกิดฟันผุง่าย ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของหัวใจและกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูง ส่วนน้ำอัดลมที่มีน้ำตาลและความเป็นกรดสูงส่งผลให้เกิดฟันผุและกร่อนมากขึ้น ควรเปลี่ยนเป็นดื่มนมสดหรือน้ำผลไม้จะให้ประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยวต้องกินอาหารอ่อน อาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารบางประเภทที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ถึงแม้ว่าร่างกายต้องการเพียงปริมาณเล็กน้อย แต่ก็มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายให้มีชีวิตดำรงอยู่อย่างปกติ เช่น ธาตุเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ เลือดหมู ถ้าได้รับปริมาณน้อย จะดูดซึมน้อย ใช้เวลานานในการได้รับสารอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคโลหิตจาง รวมทั้งแร่ธาตุบางชนิด เช่น ธาตุแคลเซียม ช่วยในการแข็งตัวของเลือด การยืดหดของกล้ามเนื้อ การคงสภาพของกระดูกและฟัน ถ้าร่างกายผู้สูงอายุขาดแคลเซียม เนื่องจากกินน้อยเพราะคิดว่าไม่จำเป็น จะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน เปราะบาง หักง่าย อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้แข็ง ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ผักควรเป็นผักที่อ่อนนุ่มหรือต้มเปื่อย ถ้าเป็นผลไม้ต้องมีเนื้อนุ่มหรือคั้นเป็นน้ำผลไม้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556) ส่วนอาหารที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน เช่น ผัด ทอด ควรรับประทานเป็นบางวัน ส่วนอาหารประเภทผักและผลไม้สด ผู้สูงอายุควรรับประทานทุกวัน นอกจากนี้ควรเลี่ยงการรับประทานขนมหวานทุกมื้อ ทั้งนี้การรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ มากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุด้วย เช่น ไขมันในเลือดสูง ควรลดการรับประทานอาหารเค็มและมัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม วิธีดูแลฟันให้มีสุขภาพดีและสะอาดที่สำคัญ ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ เพราะช่วยลดโอกาสเกิดฟันผุ ฟลูออไรด์เป็นเกลือแร่ชนิดหนึ่ง พบได้จากน้ำในธรรมชาติ จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากวิตามินและเกลือแร่ในผักและผลไม้สด ฟลูออไรด์ในธรรมชาติมีมากในแหล่งน้ำต่าง ๆ มากบ้างน้อยบ้างต่างกันในแต่ละ

สถานที่ ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ อาหารทะเล ผักใบเขียว ใบชา แครอต และผลอัลมอนด์ ฟลูออไรด์ช่วยลดโอกาสเกิดคราบจุลินทรีย์และฟันผุได้ดี ดังนั้น ปัจจุบันหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาจึงผสมฟลูออไรด์ในน้ำประปาเพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุของประชากร ซึ่งเป็นการลดปัญหาฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การประปาในไทยยังไม่มีการผสมเกลือฟลูออไรด์ในน้ำประปา มีเพียงนมบางยี่ห้อที่เพิ่มฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม

ปัจจุบันมีการนำฟลูออไรด์มาใช้ประโยชน์ทางทันตกรรมอย่างแพร่หลายเพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุ โดยนำมาใช้ใน 2 รูปแบบคือ 1. เป็นยาเม็ด โดยการกิน ซึ่งให้เฉพาะคนที่มีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย และ 2. เป็นการใช้เฉพาะที่ เพื่อให้มีผลต่อเนื้อเยื่อและคราบจุลินทรีย์โดยตรง ได้แก่ การผสมในยาสีฟัน ในน้ำยาบ้วนปาก หรือในการรักษาทางทันตกรรมโดยเคลือบฟลูออไรด์บนฟันโดยตรง ซึ่งให้การรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดฟันผุง่าย เช่น โรคปาก/คอแห้ง/ผู้ป่วยฉายรังสีรักษาโรคมะเร็งช่องปาก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

การเคี้ยวหมากพลู การเคี้ยวหมากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก แม้ในภาพรวมจะพบผู้สูงอายุที่ยังคงเคี้ยวหมากอยู่ร้อยละ 6.9 แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทก็ยังคงเคี้ยวหมากมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองอย่างชัดเจนร้อยละ 11.5 และ 4.1 ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่า การเคี้ยวหมากถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระคายเคืองอย่างเรื้อรังต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้ในอนาคต สาเหตุของการเกิดรอยโรคหรือแผลในช่องปากของผู้ที่เคี้ยวหมากเกิดจากปูนที่ใช้ในการกินหมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับยาเส้น (ปริญญา ผกานนท์, 2558) จึงเป็นไปได้ว่าอาการระคายเคืองเนื้อเยื่อนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่หรือยาสูบเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสภาวะปริทันต์และเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 12.8 โดยสูบเฉลี่ยวันละ 9.7 มวน เป็นเวลาต่อเนื่องเฉลี่ย 36.3 ปี ในขณะที่ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้วมีอยู่ร้อยละ 14.6 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เคยสูบเฉลี่ยวันละ 13.7 มวน เป็นเวลาต่อเนื่องเฉลี่ย 23.4 ปี ทั้งนี้ผู้ที่เคยสูบบุหรี่นานกว่า 10 ปี แม้เลิกสูบแล้ว ก็ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคปริทันต์และมะเร็งได้เช่นกัน โดยความเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวสามารถประมาณได้จากค่า pack-year โดยเอาจำนวนซองต่อวัน X จำนวนปี ค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไปถือว่าเสี่ยง เช่น สูบ 1 ซองเป็นเวลา 30 ปี (Pack-year = 30) ส่วนผู้ที่สูบ 2 ซองเป็นเวลา 15 ปี (Pack-year = 30) จากการสำรวจสุขภาพช่องปากในปี พ.ศ. 2560 ในผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้วร้อยละ 51.0 มีค่า pack-year ไม่เกิน 10 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 60.3 มีค่า pack-year มากกว่า 10 ปี จึงเป็นกลุ่มที่โดย

ส่วนใหญ่ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และมะเร็งได้มากกว่าปกติ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

การดื่มสุรา สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด มีสารพิษหลายชนิดรวมทั้งสารก่อมะเร็ง ดังนั้นการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดเป็นประจำจึงเพิ่มโอกาสเกิดการระคายเคือง ทำให้เกิดการอักเสบต่อเนื้อเยื่อช่องปาก เพิ่มโอกาสเกิดอาการปากแห้งหรือคอแห้ง เป็นสาเหตุให้ขาดสารอาหาร และเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556) จากการสำรวจสุขภาพช่องปากประชากรไทย พ.ศ. 2560 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อร่างกายหลายประการ นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนด้วย พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 21.2 ที่ยังคงดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 4.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ปริมาณน้ำสะอาดที่ดื่มต่อวัน การดูแลสุขภาพช่องปากที่สำคัญควรดื่มน้ำสะอาดให้ได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เมื่อไม่มีโรคที่ต้องจำกัดน้ำดื่ม เพื่อความชุ่มชื้นของช่องปาก ลดอาการปากแห้งหรือคอแห้ง ลดการอักเสบของช่องปาก ช่วยกำจัดเศษอาหารตกค้าง และลดกลิ่นปาก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

1.4 การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

รูปแบบวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นก่อนการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยมีรูปแบบดังนี้ 1) การใช้สมุนไพร 2) การใช้วิธีแบบธรรมชาติรักษาอาการปวดหรืออักเสบ และ 3) การนวดกดจุดเพื่อบรรเทาปวด สำหรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคในช่องปากมีหลายชนิด และหาง่ายในท้องถิ่น ทำให้คนที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือยากจนสามารถเข้าถึงการรักษาได้ สมุนไพรจึงได้รับการขนานนามว่าเป็น“ยาของประชาชน” มีความปลอดภัยสูง และไม่ได้ใช้รักษาโรคเพียงอย่างเดียวยังนำมาทำเป็นอาหารด้วย เช่น สะระแหน่ที่เป็นสมุนไพรพื้นบ้านธรรมดาและใช้รักษาอาการปวดฟันได้ด้วย ส่วนการรักษาด้วยวิธีธรรมชาติและการนวดกดจุดเพื่อบรรเทาปวดเป็นการปรับสมดุลในร่างกาย การรักษาด้วยวิถีธรรมชาติทำให้อัตราการดื้อยาน้อยกว่าการรักษาแผนปัจจุบัน (Leslie et al, 2014) คนไทยใช้วิถีธรรมชาติเป็นการรักษาทางเลือก เนื่องจากมีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดอาการแพ้หรือผลข้างเคียงเพราะมาจากธรรมชาติ (ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์และคณะ, 2557) การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยวิถีธรรมชาติเป็นองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษที่ประกอบด้วยความเชื่อและค่านิยมของคนในอดีต เช่น การเคี้ยวหมากในสมัยก่อนเป็นที่นิยมทำให้ฟันดำและปากแดง แต่ในปัจจุบันพบว่า การเคี้ยวหมากเป็นประจำทำให้เป็นโรคมะเร็งในช่องปาก เพราะหมากมีสารก่อมะเร็งเหมือนกับบุหรี่ (ปริญญา คำผกานนท์, 2558)

เมื่อสังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และโรคในช่องปากที่พบในผู้สูงอายุไทย

คือโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ซึ่งการรักษาทันตกรรมในพื้นที่ชนบทมีราคาสูงเกินความจำเป็น และไม่ได้เป็นปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้นสำหรับคนในชนบท การใช้วิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปากก็แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีอาการปวดฟันจะใช้วิธีประคบน้ำแข็ง นวดบริเวณที่ปวด หรือเคี้ยวเปลือกของต้นไม้บางชนิดเพื่อลดอาการปวดและอักเสบ รวมทั้งมีการนำสมุนไพรบางชนิดมาต้มเป็นส่วนประกอบของน้ำยาบ้วนปากเพื่อลดการอักเสบติดเชื้อในช่องปาก การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติจึงไม่ได้ใช้เพื่อรักษาโรคเท่านั้นแต่ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ใช้กิ่งหรือก้านข่อยถูทำวามสะอาดฟัน ในพระไตรปิฎกกล่าวถึง “ไม้ชำระฟัน” ซึ่งหลังรับประทานอาหาร พระภิกษุจะเคี้ยวกิ่งข่อย กิ่งโสน กิ่งสะเดา กิ่งลำพู หรือกิ่งคนทา ขนาดประมาณ 5 นิ้ว ซึ่งเป็นวิถีธรรมชาติที่ใช้ในการดูแลรักษาฟัน ดังนั้นข่อยจึงมีชื่อเรียกว่าต้นไม้ที่ใช้ขัดฟัน ในสมัยโบราณนำเอากิ่งข่อยมาทุบให้ปลายแตกเป็นฝอยแล้วนำมาแปรงหรือถูฟัน ปัจจุบันคนไทยไม่นิยมใช้แต่ยังมีการใช้กิ่งข่อยถูฟันในหมู่พระธุดงค์ ส่วนกิ่งคนทาพบว่า พระสายธรรมยุตส่วนใหญ่นิยมใช้กิ่งคนทาเป็นแปรงสีฟันและไม้จิ้มฟัน เนื่องจากไม้คนทามีสารออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการเคี้ยวกิ่งสะเดาทำให้ลดการสะสมแบคทีเรีย (Dental plaque) และลดเหงือกอักเสบ (Gingivitis) (มูลนิธิสุขภาพไทย, 2560)

ใช้ผงถ่านบดละเอียดถูทำความสะอาดฟัน มีการใช้ผงถ่านมานานหลายพันปีมาและชาวอียิปต์เป็นชาติแรกที่นำผงถ่านมาใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บ (1500 ก่อนคริสต์ศักราช) ผงถ่านมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อโรค กรองมลพิษและสิ่งปนเปื้อน ทำให้ผงถ่านเป็นที่นิยมในการแพทย์สมัยใหม่ รวมถึงการทำน้ำให้มีความบริสุทธิ์อีกด้วย ผงถ่านทำหน้าที่กัดกร่อน ขจัดคราบเหลืองที่ติดแน่นบนผิวฟันและทำให้ฟันขาวสะอาด (Leslie et.al., 2014)

อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟัน การป้องกันอาการปวดฟันและรักษาฟันให้แข็งแรงมีวิธีการดังนี้ ตื่นนอนตอนเช้าหลังแปรงฟันอมน้ำเกลือบ้วนปาก โดยใช้เกลือครึ่งช้อนโต๊ะละลายน้ำ 1 แก้ว อมบ้วนปาก ช่วยลดกลิ่นปาก ป้องกันเหงือกอักเสบและป้องกันฟันผุ (สมตระกูล ราศิริ และคณะ, 2560)

ใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดเหงือกหรือฟัน กานพลูมีฤทธิ์กระตุ้นให้เลือดไหลเวียนบริเวณที่แบคทีเรียเกาะตัวอยู่ ทำให้แบคทีเรียไม่สามารถสร้างสารพิษ จึงระงับอาการปวดฟันได้ดี การบูรมีฤทธิ์ยับยั้งและทำลายเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้ฟันผุและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปาก (Janakiram et al., 2020)

แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

พัฒนาการของแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต

การศึกษาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) มีการศึกษามาเป็นเวลากว่า 50 ปี เริ่มต้นโดยเวิร์นเนอร์ (Werner) รัตเทอร์ (Rutter) และกาเมซซี่ (Garmezy) โดยในช่วงค.ศ. 1950 และ 1960 ได้มีการสำรวจคุณลักษณะทางจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมของเด็กที่ปรับตัวได้ดี ถึงแม้จะประสบกับความยากจน มีบิดา มารดาที่เจ็บป่วยทางจิต ถูกล่วงละเมิด ถูกทอดทิ้ง และประสบกับความรุนแรงในครอบครัวและในชุมชน พบว่า เด็กเหล่านี้ได้รับการปกป้องจากการที่เด็กติดต่อกับผู้ใหญ่ในครอบครัวและในชุมชนที่ให้การดูแล เด็กมีทักษะทางการรู้คิดและมีทักษะในการควบคุมตนเอง มองตนเองเชิงบวก เป็นต้น งานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้ศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต ในการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นความเครียดที่สำคัญในชีวิตที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต ในฐานะพลังการคืนสู่สภาพเดิมเมื่อมีอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน การศึกษาในเวลาต่อมาได้ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต การศึกษาในผู้ใหญ่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถจัดการกับสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงให้ประสบความสำเร็จได้อย่างไร ผลสรุปก็คือบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตมีบุคลิกภาพที่ทนต่อความยากลำบาก บุคลิกภาพนี้มีลักษณะเฉพาะคือมีแหล่งควบคุมภายในที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการมองลักษณะการเปลี่ยนแปลงในทางบวก และความสามารถที่จะค้นพบความหมาย และคุณค่าของสิ่งที่ตนกำลังปฏิบัติ ความแตกต่างในการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กคือผลลัพธ์ในกลุ่มเด็กนั้น นักจิตวิทยามักจะพิจารณาถึงความสามารถในด้านพฤติกรรมหรือระดับที่เด็กสามารถตอบสนองความคาดหวังทางสังคมในภารกิจที่สำคัญ ส่วนในการศึกษาในผู้ใหญ่จะให้ความสำคัญกับวิธีการที่บุคคลรู้สึกต่อตนเอง ได้แก่ ความผาสุกทางจิตใจ ความสุข และปราศจากความทุกข์ใจ

ในช่วง ค.ศ. 2002 นักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบียได้สังเกตการตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดที่เกิดจากโศกนาฏกรรมตึกเวิร์ลเทรด เซ็นเตอร์เมื่อวันที่ 11 กันยายน ค.ศ. 2001 ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเมืองนิวยอร์ค หลังเกิดเหตุการณ์ 7 เดือน 18 เดือนและ 28 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งหมายถึง เป็นบุคคลที่มีอาการของความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดภายหลังการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต (Post-Traumatic Stress Disorders) เพียงหนึ่งอาการหรือไม่มีอาการเลย ลักษณะเฉพาะที่สัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตคือสิ่งที่นักวิจัยเรียกว่าแนวโน้มที่ทำให้ตนเองดีขึ้น ตามที่แสดงให้เห็นจากการเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับคำพูดที่ว่า “ฉันควบคุมโชคชะตาของฉันอย่างเต็มที่” และ “ฉันทราบเสมอว่าทำไมฉันจึงกระทำสิ่งต่าง ๆ ” นักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบียสรุปว่าผู้รอดชีวิตไม่

จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทุกคน แต่ผู้รอดชีวิตบางคนกลับได้รับประโยชน์จากเหตุการณ์ดังกล่าว บุคคลเหล่านี้อาจได้รับการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต ทำให้สามารถกระทำตามบทบาทและกระทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่มีความโกรธหรือความเศร้าโศก บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตได้รับประโยชน์จากการระลึกถึงความทรงจำที่ดีเกี่ยวกับผู้ที่เสียชีวิต หรือชื่นชมความร่วมมือของชุมชนต่อการแก้ไขเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้น

ความแข็งแกร่งในชีวิตที่เป็นคำกริยา (Resile) คือกลับสู่สภาพเดิม ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีที่สุดต่อสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง มีการใช้คำว่ากลับคืนสู่สภาพเดิม (Resile) อย่างเป็นทางการมาเป็นเวลานับหลายพันปีแล้ว ซึ่งเป็นคำที่นำมาจากภาษาละตินคือ “resilire” ซึ่ง หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงคืนสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็ว” ส่วนคำว่าความแข็งแกร่งในชีวิตที่เป็นคำนาม (Resilience หรือ Resiliency) หมายถึง ความสามารถที่จะฟื้นคืนจากความทุกข์ยากได้อย่างรวดเร็ว ความสามารถที่จะกลับคืนสู่สภาพเดิมหลังจากเกิดความเปลี่ยนแปลง กดดัน หรือเหตุการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงหมายถึงความสามารถของมนุษย์ที่จะฟื้นคืนจากการเปลี่ยนแปลงที่ยุ่งยาก ความเจ็บป่วย หรือความทุกข์ยากได้อย่างรวดเร็ว โดยปราศจากการถูกครอบงำหรือการกระทำที่บกพร่องต่อการทำหน้าที่ หรืออาจหมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ยุ่งยากในระดับสูง โดยมีความสามารถปรับตัวระดับสูงในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน โดยปราศจากแสดงออกที่บกพร่อง นอกจากความหมายดังกล่าว ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงความแข็งแกร่งในชีวิตในความหมายที่คล้ายคลึงกัน เช่น กรอทเบิรก์ (Grotberg, 1995) ได้ให้ความหมายว่าการปฏิบัติภายในตัวตนของมนุษย์ต่อตนเองและสังคม ที่จะต้องป้องกันจิตใจต่อความเสียหายที่เกิดจากผลกระทบของความลำบากยากแค้น และเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ ความสำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิตคือสิ่งที่มนุษย์ปฏิบัติต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยการตัดสินใจที่แน่วแน่และกล้าหาญ เพื่อจะพาตัวเองไปสู่สิ่งที่ดีกว่า

ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึงกระบวนการปรับตัวต่อภาวะความยากลำบาก บาดแผลทางใจ ความเจ็บปวดจากเหตุการณ์รุนแรง โศกนาฏกรรม วิบัติภัย รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาครอบครัว ความโดดเดี่ยว โรคภัยไขเจ็บ และภาวะเศรษฐกิจ ความแข็งแกร่งในชีวิตเกิดการเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปจากประสบการณ์ให้สมบูรณ์พร้อมแก่ชีวิต ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นผลรวมของปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการศึกษาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตจำแนกลักษณะของความแข็งแกร่งในชีวิตไว้ 6 ลักษณะ ได้แก่ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ, 2555)

1. การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) พัฒนาการของการตระหนักรู้เริ่มต้นที่การรับรู้ความรู้สึก (Sensing) หรือการหยั่งรู้ด้วยสัญชาตญาณว่า สิ่งใดเป็นสิ่งที่คุ้นเคยและไว้วางใจได้ มีความตื่นตัวต่อภาวะอันตราย ผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะเข้าใจความหมายของการเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางในการเดิน การแต่งกาย การหายใจ หรือน้ำเสียงของคนที่พูดด้วย เมื่อมีการเติบโตทางสติปัญญา การรับรู้ความรู้สึกจะอาศัยการทราบ (Knowing) ถึงปัญหาและส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ในช่วงวัยผู้ใหญ่การตระหนักรู้ในทางจิตวิทยาของผู้ใหญ่ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะเป็นการเข้าใจตนเองและผู้อื่น

2. ความเป็นอิสระ (Independence) เป็นการต่อรองที่ดีที่สุดของบุคคลในการต่อสู้กับความต้องการของตนเอง เป็นการกำหนดขอบเขตที่ปลอดภัยระหว่างตนเองกับปัญหาของคนที่สัมพันธ์ด้วย จัดการกับสำนึกผิดชอบชั่วดีของตนเอง และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง สัญญาณแรกของความเป็นอิสระคือการบ่ายเบน(Straying)จากเหตุการณ์ที่สร้างความเจ็บปวดต่อจิตใจ โดยจัดการแยกความรู้สึกของตนเองออกจากความรู้สึกผูกพันกับคนที่ไม่ปรารถนาดีกับตัวเอง เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะจัดการกับความรู้สึกผิดหวังและสามารถแยกตนออกมาจากปัญหาที่เผชิญหน้าได้สำเร็จ

3. ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง (Relationship) เป็นความใกล้ชิดสนิทสนมและความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง เป็นความสามารถที่จะรักและรับความรักจากบุคคลอื่นได้ ส่งผลให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต รับรู้เกี่ยวกับลักษณะของตนเองเพื่อซึมซับความมั่นใจในตนเองมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนใหม่ เพื่อนบ้าน ครู ตำรวจ หรือพระ รวมทั้งคนในครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีทำให้เกิดความผูกพัน (Attachment) ซึ่งเป็นตัวกำหนดและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันเอาไว้ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความสมดุลของการให้และการรับ รวมทั้งการยอมรับสุขภาวะของผู้อื่นว่าเป็นเรื่องสำคัญพอ ๆ กับตนเอง

4. การเป็นผู้ริเริ่ม (Intiative) คือการพิจารณาตัดสินใจในการแสดงตัวตนและจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตนเอง บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต ส่วนหนึ่งของชีวิตจะสามารถควบคุมความสับสนความยุ่งเหยิงและปัญหาได้ ผู้ที่ประสบความสำเร็จจะสร้างความสามารถและรับรู้ในพลังของตนเอง โดยริเริ่มหันเหความคับข้องใจออกจากปัญหา ใช้ความอยากรู้อยากเห็นและสำรวจปัญหาต่าง ๆ กำหนดขอบเขตของปัญหา และแก้ปัญหาโดยการลองผิดลองถูก ถ้าประสบผลสำเร็จจะเสริมแรงให้รับรู้ประสิทธิภาพของตนเอง เกิดความพึงพอใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง

5. การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) การใช้จินตนาการเพื่อหลบเลี่ยงสิ่งคุกคาม ปรับรายละเอียดของชีวิตใหม่ และทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง ในทางตรงกันข้ามความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขันจะช่วยคลี่คลายปัญหาเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ถูกบีบบังคับ และแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อตนเอง ผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตส่วนใหญ่มักใช้การเขียนหนังสือ เล่นดนตรี การวาดภาพ หรือเต้นรำ เพื่อผ่อนคลายจากการถูกบีบบังคับของปัญหาและความรู้สึกผิดหวังต่าง ๆ ซึ่งบางคนจะเป็นจิตอาสาช่วยเหลือคนอื่น ๆ ในสังคม การมีอารมณ์ขัน การพูดเล่น ทำท่าตลก และการหัวเราะเมื่อรู้สึกขมขื่น เป็นการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และปรับเปลี่ยนเหตุการณ์เลวร้ายที่ตัวเองเผชิญหน้าไปสู่การแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์

6. ศีลธรรมจริยธรรม (Morality) เป็นสำนึกผิดชอบชั่วดี รู้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด พัฒนาการของศีลธรรมจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อมีการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ที่เผชิญหน้า ผ่านการกำหนดคุณค่า เช่น ความเหมาะสม ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ และความยุติธรรม ผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่า ศีลธรรมจริยธรรมมีคุณค่ามากกว่าความพึงพอใจส่วนตัว หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล การช่วยเหลือหรือการอุทิศเวลาเพื่อสังคม ชุมชนและโลก

กรอทเบิร์ก อธิบายปัจจัยที่เอาชนะความโชคร้าย ซึ่งบุคคลจะใช้แหล่งที่มาของความแข็งแกร่งในชีวิต 15 แหล่ง จัดเป็นด้านหลัก ๆ 3 ด้าน แต่ละด้านมี 5 แหล่งที่มา (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558) ดังต่อไปนี้

1. ฉันมี (I have) มีแหล่งที่มาดังนี้
   1.1 บุคคลรอบข้างที่ฉันไว้วางใจและรักฉันไม่ว่าเกี่ยวกับเรื่องอะไรก็ตาม
   1.2 บุคคลที่วางกรอบให้ฉัน ดังนั้น ฉันจึงรู้ว่าเมื่อไหร่ฉันจะยับยั้งตนเองก่อนที่อันตรายหรือปัญหาจะเกิดขึ้น
   1.3 บุคคลซึ่งแสดงให้ฉันเห็นถึงวิธีการกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับที่บุคคลดังกล่าวกระทำ
   1.4 บุคคลซึ่งต้องการให้ฉันฝึกฝนที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง
   1.5 บุคคลซึ่งช่วยฉันในยามเจ็บป่วย อยู่ในอันตราย หรือจำเป็นต้องมีการเรียนรู้
2. ฉันเป็น (I am) มีแหล่งที่มาดังนี้
   2.1 บุคคลที่ผู้อื่นชอบและรัก
   2.2 บุคคลที่จะทำสิ่งที่ดี ๆ สำหรับผู้อื่น และแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจของฉัน
   2.3 บุคคลที่นับถือตนเองและผู้อื่น
   2.4 บุคคลที่เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองทำ
   2.5 บุคคลที่มั่นใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะดำเนินไปด้วยดี

3. ฉันสามารถ (I can) มีแหล่งที่มาดังนี้

3.1 พูดกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ฉันหวาดกลัวหรือสิ่งที่ทำให้ฉันกังวลใจ

3.2 หาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่ฉันประสบ

3.3 ควบคุมตนเองเมื่อฉันรู้สึกว่ากำลังทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือทำในสิ่งที่เป็นอันตราย

3.4 เข้าใจเป็นอย่างดีว่าเวลาใดที่มีความเหมาะสมที่จะพูดหรือปฏิบัติต่อผู้อื่น

3.5 มองหาผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการ

สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน กล่าวถึงองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1. มีการดูแลเอาใจใส่และความสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและภายนอกครอบครัว
2. มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความรักและความไว้วางใจ
3. มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดบทบาทที่ดี
4. มีความสัมพันธ์ที่ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจ
5. สามารถสร้างแผนการที่วาดไว้ให้เป็นจริงและนำขั้นตอนต่าง ๆ ไป ปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ
6. มีมุมมองด้านบวกต่อตนเอง และเชื่อมั่นในความเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง
7. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและแก้ไขปัญหา
8. มีความสามารถในการจัดการกับความรู้สึกและจัดการกับแรงกระตุ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กันเนสแทดได้จัดกลุ่มปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิตเป็น 3 ประเภท (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ, 2555) ได้แก่

1. ปัจจัยเครือข่าย (Network factor) ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ครู เป็นต้น

2. ความสามารถและทักษะต่าง ๆ (Ability and skills) ได้แก่ ความเข้มแข็งทางร่างกายและจิตใจ ความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ สติปัญญา ลักษณะท่าทาง ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะทางด้านอารมณ์และสังคมที่ทำให้บุคคลสามารถอธิบายตนเอง เข้าใจผู้อื่น แก้ไขปัญหา และการผูกมิตร รวมทั้งทักษะทางการปฏิบัติในการสร้างหรือการกระทำสิ่งต่าง ๆ และทักษะในเรื่องศิลปะ กีฬา ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกดีกับตนเองและสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

3. การให้ความหมาย ค่านิยม และความศรัทธา (Meaning, values and faith) ได้แก่ การมีค่านิยม เจตคติ และจากความศรัทธาที่จะทำสิ่งต่าง ๆ

ปัจจัยปกป้องทั้ง 3 กลุ่มทำให้เกิดผลซึ่งกันและกัน ในวิธีที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในสถานการณ์ที่บุคคลสูญเสียพ่อหรือแม่ มักพบว่า ปัจจัยเครือข่ายและการให้ความหมายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ขณะที่ในกรณีถูกกลั่นแกล้ง (Bully) พบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารกับความกล้าหาญ (ค่านิยม) จะมีความสำคัญ บุคคลที่พยายามร้องขอความช่วยเหลือและมีความกล้าและความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าคนที่ไม่มีทักษะและค่านิยมเหล่านี้

หลักการของความแข็งแกร่งในชีวิต (Resiliency principle)

ความแข็งแกร่งในชีวิตจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการและต้องมีสถานการณ์ที่ยากลำบากเกิดขึ้นก่อน ซึ่งมีข้อควรพิจารณา 2 ประการในการระบุว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตเกิดขึ้นได้แก่ (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

1. มีการคุกคามต่อปัจเจกบุคคล การคุกคามนี้มักจะเป็นสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง หรือความโชคร้ายหรือการบาดเจ็บทางใจที่รุนแรง และทำให้บุคคลมีความทุกข์เพิ่มขึ้นถ้าความโชคร้ายหรือการบาดเจ็บทางใจอยู่ในสภาวะที่มีความเสี่ยงสูง

2. ต้องมีการปรับตัวหรือการพัฒนาที่ดี นั่นคือ บุคคลต้องปฏิบัติในลักษณะที่มีความสามารถในการจัดการความทุกข์ยากหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัจจัยปกป้องไม่ได้สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับทุกกรณี ความแข็งแกร่งในชีวิตถูกสร้างขึ้นเมื่อปัจจัยปกป้องเริ่มเข้าสู่กระบวนการในตัวบุคคล ซึ่งจำแนกเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ, 2555)

1. บุคคลสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้วยการสร้างมโนภาพทางบวกของตน ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ของบุคคลทำให้ตนรู้สึกดีเกี่ยวกับตนเอง เมื่อบุคคลตระหนักถึงทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ ค่านิยม และความศรัทธาที่บุคคลยึดถือ และศรัทธาต่อบุคคลที่ตนรู้สึกสัมพันธ์ด้วย ทั้งหมดมีความสำคัญในมโนภาพแห่งตน

2. ปัจจัยปกป้องอาจจะสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต โดยการลดผลกระทบของปัจจัยเสี่ยง เช่น การมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือในสถานการณ์ทางลบ

3. ปัจจัยปกป้องอาจส่งผลให้หยุดยั้งวงจรทางลบ และเริ่มต้นโอกาสใหม่ ๆ เช่น เมื่อครอบครัวมีกิจกรรมในโบสถ์ เด็กอาจได้พบกับเพื่อนของพ่อแม่ที่มีงาน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับงาน หรือเป็นแบบอย่างสำหรับสิ่งที่เด็กหวังและมุ่งมั่น

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นผลของอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องระหว่างปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) กับปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ปัจจัยเสี่ยงมีคำจำกัดความว่าเป็น

ตัวแปรต่าง ๆ ที่ประกอบด้วยลักษณะของบุคคล ลักษณะเฉพาะของครอบครัว และเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญหน้า ในขณะที่ปัจจัยปกป้องเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ขจัดหรือลดผลลัพธ์ทางลบของความเสี่ยงลง โดยผ่านกลไก 3 รูปแบบ ได้แก่ การปกป้อง การยับยั้ง หรือการป้องกัน และในทำนองเดียวกันปัจจัยปกป้องก็สามารถสังเกตได้ในบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตจะเกิดขึ้นเมื่อ (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

1. บุคคลต้องประสบกับความเคราะห์ร้าย ที่ส่งผลต่อความยากลำบากทางอารมณ์ พฤติกรรม สังคม หรือจิตสังคม

2. คุณภาพของการปรับตัวต่อความเคราะห์ร้ายนั้น หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องได้รับการประเมินผลด้วย

วิธีการที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิตได้แก่ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ, 2555)

1. เมื่อต้องเผชิญกับความยุ่งยากที่สำคัญในชีวิต บุคคลจะไม่อยู่ในสภาพเดิมเหมือนที่เคยเป็น บุคคลจะแสดงออกทั้งเข้มแข็งมากขึ้นหรืออ่อนแอลง ดีขึ้นหรือขมขื่น

2. ในขณะที่บุคคลต้องประสบกับเคราะห์กรรมหรือการเปลี่ยนแปลงที่ยุ่งยาก จะก่อให้เกิดทั้งอุปสรรคหรือสิ่งที่จะนำไปสู่อนาคตที่ดีขึ้น

3. การกล่าวโทษผู้อื่นในสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้บุคคลอยู่ในสภาวะที่เป็นเหยื่อที่ไม่มีความแข็งแกร่งในชีวิต ส่งผลทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้

4. ความแข็งแกร่งในชีวิตเกิดจากความรู้สึกของบุคคลที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการแสวงหาวิธีการที่จะเอาชนะความโชคร้าย การดิ้นรนของบุคคลที่จะฟื้นคืนกลับ และบรรเทาจากความล้มเหลว สามารถนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งและความสามารถที่บุคคลไม่รู้ว่าตนเองมีความสามารถเช่นนั้น

5. ประสิทธิภาพของความแข็งแกร่งในชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลเกิดขึ้น จากการเรียนรู้ที่เกิดจากแรงจูงใจในตนเอง และการจัดประสบการณ์ชีวิตด้วยตนเอง

6. การตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถเพิ่มพูนความแข็งแกร่งในชีวิตได้วิธีการที่บุคคลจะเกิดความแข็งแกร่งในชีวิตจะต้องเกิดจากเรื่องราวที่เป็นเอกลักษณ์ที่สร้างสรรค์ด้วยตนเอง การตระหนักรู้ต่อตนเองเกิดจากการสำรวจตนเอง การหาประสบการณ์ และการเต็มใจรับข้อมูลย้อนกลับทุกประเภท

7. การสังเกตที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ สิ่งที่บุคคลสร้างทางเลือกอย่างมีจิตสำนึกเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลดังกล่าวดำเนินชีวิตอยู่ การสร้างประสบการณ์

ด้วยการหาทางเลือก นำไปสู่ความรู้สึกมีเสรีภาพ มีความเป็นอิสระ และมีความสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

8. เมื่อบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูง บุคคลจะยอมรับและตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิต

9. เมื่อบุคคลเกิดความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลจะสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงที่ยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดการกับความโชคร้ายและความล้มเหลวที่สำคัญได้อย่างรวดเร็วขึ้นและง่ายขึ้น

โดยสรุปแล้วความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยป้องกันตนเอง และเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถเชื่อมต่อกับปัจจัยตัวอื่น ๆ ที่จะเสริมสร้างการแสดงพฤติกรรมทางบวก เมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ถาโถมเข้ามา และทำให้เกิดการฟื้นฟูจิตใจ ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นแหล่งศักยภาพในใจที่รวบรวมพลังของตัวบุคคลในการที่จะแสดงพฤติกรรมในทางบวก และการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติหรือความเจ็บปวด ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างอันเป็นมิติเชื่อมโยงกัน 2 ส่วนคือการเรียนรู้เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต และการมองผลกระทบที่เกิดขึ้นในทางบวก

ทักษะในการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตมีประโยชน์ต่อมนุษย์ในหลายด้าน ไม่เพียงแต่เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการป้องกันเท่านั้น แต่ยังถูกใช้ในการเพิ่มเสริมศักยภาพในตัวบุคคล งานด้านธุรกิจ การศึกษา และสาธารณสุข ซึ่งทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตได้แก่ ทักษะในการหาทางออกของปัญหา ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การตระหนักรู้แห่งตน ความคิดสร้างสรรค์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะทางสังคม และทักษะด้านการจัดการอารมณ์ (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

ลักษณะของบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต

คุณลักษณะของบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ, 2555)

1. เห็นคุณค่าในตนเอง มั่นใจในตนเอง
2. มีมุมมองเชิงบวกต่อชีวิต คิดว่าความทุกข์ไม่อยู่กับเราตลอดไป
3. มีที่ปรึกษาหรือสามารถพูดคุยเพื่อผ่อนคลายอารมณ์
4. เคยมีประสบการณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบาก

อย่างไรก็ตามความแข็งแกร่งในชีวิตเปรียบเสมือนความสามารถในการฟื้นคืนจากอดีตที่เจ็บปวดทรมานจากอันตรายทั้งปวง ความเครียด อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน สิ่งที่แสดงให้เห็นผลพวงของความรุนแรง เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ปัญหาอาการนอนไม่หลับ ความคิด

วิตก และพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อเวลาผ่านไปอาการเหล่านี้จะบรรเทาลงเรื่อย ๆ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นและการได้รับการสนับสนุนที่ดี รวมถึงความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวมีผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิต

ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบจากสถานการณ์ที่เลวร้ายมีอยู่ 2 ปัจจัยคือ 1. ความเปราะบาง (Vulnerability) ส่งผลด้านลบ 2. การปกป้อง (Protective) การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและการมองโลกในแง่ดี ช่วยบรรเทาความรุนแรงจากผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ซึ่งปัจจัยปกป้องมี 3 ลักษณะ ดังนี้ (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

1. ลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การเข้าสังคม ความชาญ ฉลาด อัตมโนคติทางบวก เป็นต้น

2. ครอบครัว เป็นความผูกพันใกล้ชิดกับสมาชิกใครครอบครัวอย่างน้อย 1 คนหรือการมีผู้นำครอบครัวที่มีการจัดการกับอารมณ์ให้มั่นคง

3. ชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนและคำปรึกษาจากบุคคลอื่น ๆ

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตคือ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ, 2555)

1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1.1 มีบุคคลเป็นหลักในชีวิตหรือในครอบครัว ชุมชน

1.2 มีหรือสามารถแสวงหาความช่วยเหลือเกื้อกูลได้

1.3 มีที่ปรึกษาหรือสามารถพูดคุยเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

1.4 การเข้าถึงข่าวสารแหล่งข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหาได้

2. ปัจจัยภายใน

2.1 มีความคิดเป็นปัจจุบันมุ่งอนาคต

2.2 มีแนวทางในการจัดการกับความรู้สึกที่รุนแรงได้

2.3 มีการแปลงความรู้สึกทางลบออกมาเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์

2.4 มีการวิเคราะห์และไตร่ตรองข่าวสารที่รับมา

2.5 มีการติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินสถานการณ์เสี่ยง

อารมณ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในระหว่างกระบวนการฟื้นฟูจิตใจ คนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูงมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้ผ่านมา ก่อให้เกิดการสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ในอดีตสู่ปัญหาในปัจจุบัน ซึ่งอารมณ์เชิงบวกจะต่อต้านประสบการณ์ที่นำไปสู่ความเครียด และเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตระดับ

บุคคล ทำให้บุคคลสามารถที่จะฟื้นฟูตนเองจากความเครียดที่ต้องพบเป็นประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ อารมณ์เชิงบวกช่วยให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้ทางจิต ผลของอารมณ์เชิงบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิต คือความสำเร็จในการเผชิญต่อเหตุการณ์อันเลวร้าย เช่น เหตุการณ์การก่อวินาศกรรม 9-11 พบว่า อารมณ์เชิงบวกของผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยที่จะลดขอบเขตอำนาจของเหตุการณ์สะเทือนขวัญต่อตัวบุคคล และส่งเสริมให้ตัวบุคคลจัดการกับการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตดังต่อไปนี้ (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

1. ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง คือการมีจิตรับรู้ความเป็นเอกลักษณะของตนเอง ความสามารถที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสรภาพ ใช้ความพยายามในการควบคุมสภาพแวดลอมบางอย่างใกล้ตัวเรา ประกอบด้วย จิตรับรู้ในความชำนาญการ การรับรู้ตำแหน่งภายในที่ใช้ในการควบคุมตนเอง การรับรู้ตนเอง พัฒนาการของการปฏิเสธที่จะยอมรับผลในด้านลบของตน พัฒนาการแห่งความเที่ยงตรงคือการยืนระยะห่างจากสิ่งที่ผิดปกติ สิ่งเหล่านี้คือกระบวนการที่มีพลังมากต่อการปกป้องความเป็นอิสระในตนเอง

2. ความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ คือการมีปฏิกิริยารับรู้ขององค์ประกอบที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ เช่น ความทุกข์ ใจที่ มาจากการติดสุราของพ่อแม่ โรงเรียนที่น่าเบื่อหน่าย หรือ สังคมที่เหยียดหยามทางชนชาติเป็นต้น และนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ในการเอาชนะอุปสรรค สิ่งเหล่านี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาสติสำนึกในตัวเอง

3. ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก ประกอบด้วยความสามารถในการวางแผน ความสามารถในการดึงสิ่งรอบข้าง หรือการรองขอความช่วยเหลือจากสิ่งต่าง ๆ ความคิดเชิงวิจารณ์ ความคิดสร้างสรรค์และพลังในการสะท้อนกลับ

4. การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต คือการเชื่อมั่นที่จะนำตนเองไปสู่อนาคตที่สดใส ประกอบด้วย ทิศทางของเป้าหมาย ความปรารถนาในการเรียนรู้แรงกระตุ้นไปสู่ความสำเร็จ ความอุตสาหะ ศรัทธาในความหวัง การมองโลกในแงดี และความเกี่ยวดองในจิตใจ เป็นต้น

5. ความสามารถทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์สำหรับใช้สำหรับการตอบโต้ต่อปัญหาและสิ่งต่าง ๆ สิ่งสำคัญคือความสามารถในการแสดงออกทางบวก ความยืดหยุ่น ความสามารถในการปรับตัวในความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าใจอย่างถองแท้ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันอารมณ์ของผู้คน เป็นต้น

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทั้งที่เป็นคนในครอบครัว หรือเป็นบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งแบบที่เป็นทางการ และแบบที่ไม่เป็นทางการ จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกเป็นคนสำคัญ มีกำลังใจ และมีพลังในการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเป็นเป็นปกติสุข หรือกระทำสิ่งใดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เรียกว่าการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อดีสุขภาพกายและสุขภาพจิต (นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และ ฐาศุกร์ จันประเสริฐ, 2557) สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่แบ่งออกเป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากชุมชน

2.1 แรงสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัวทั้งเมื่อยามที่มีเหตุจำเป็นและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องนั้น จะเป็นการให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางใจ เนื่องจากได้รับการค้ำจุนทางจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี รู้สึกภาคภูมิใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีที่สุด ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำได้โดยการให้เกียรติผู้สูงอายุ แสดงความเคารพนับถือ ใช้คำพูดที่สุภาพไพเราะ มีมารยาทที่ดี ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ครอบครัวต้องยอมรับสภาพการสูงวัยของผู้สูงอายุ ให้ความสนใจและเห็นใจ พร้อมทั้งคอยให้กำลังใจ ควรดูแลเอาใจใส่ทุกข์สุข ในขณะเดียวกันครอบครัวควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ สามารถดำรงชีพแบบอิสระได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ส่งเสริมให้ทำงานอดิเรก ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การบำเพ็ญประโยชน์ บำรุงศาสนา การปลูกต้นไม้ และหากครอบครัวสามารถทำได้ควรพาผู้สูงอายุไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ และการสนับสนุนจากครอบครัวที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย ทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาลแบบชั่วคราวหรือถาวร กรณีที่เกิดความพิการขึ้น แรงสนับสนุนจากครอบครัวนี้ทุกคนในครอบครัวควรช่วยกัน ไม่ทิ้งให้เป็นภาระของใครคนใดคนหนึ่ง (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุ คอยกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การเอาใจใส่ต่อตนเอง เพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แรงสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ (กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีและคณะ, 2561)

2.2 แรงสนับสนุนจากชุมชน

แรงสนับสนุนจากชุมชนคือการได้รับสิ่งของ อุปกรณ์ ข้อมูล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการสนับสนุนในการเดินทางเพื่อทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ จากชุมชนที่อาศัยอยู่ เป็นผลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559) การศึกษาของสุภาพร ผุดผ่อง (2563) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่น หลังจากที่ตนได้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระตุ้นเตือน การยอมรับ การยกย่องชมเชย การตำหนิ ติเตียน การลงโทษ ดังนั้นจึงอาจมีอิทธิพลต่อบุคคลในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้น

แนวทางพัฒนาประชากรสูงอายุให้มีสุขภาพดี ชุมชนต้องให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม สร้างความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีความสุขในชีวิต มีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสามารถควบคุมตนเองและพึงพอใจในชีวิต มีศักยภาพในการพึ่งตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และใช้ความสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม (พิชชา ถนอมเสียงและคณะ, 2564)

แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment)

การดูแลตนเองของประชากรที่มีปัญหาสุขภาพ การเสริมพลังเป็นรูปแบบและวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น (Gibson, 1993) เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำและมีการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเพิกเฉย ปล่อยชีวิตตนเองไปตามสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน วิตกกังวล ซึมเศร้า ถ้ามีการสูญเสียอำนาจต่อไปเรื่อย ๆ จะนำไปสู่ภาวะหมดหวังและไม่สามารถจะคิดหรือทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจะเสื่อมถอยลง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสูญเสียอำนาจมากขึ้น มีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมพลังที่จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองได้ (วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2555)

การเสริมพลังเป็นแนวคิดที่เกิดจากนักปรัชญาชาวบราซิลชื่อเปาโล แฟร์(Paulo Freire) แฟร์ได้พัฒนาวิธีการสอนให้คนยากจนในประเทศบราซิลเกิดจิตสำนึกในการตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเองด้วยการทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมแบบเท่าเทียมกันและเรียนรู้ร่วมกัน วิธีการของแฟร์เน้นไปที่ความสัมพันธ์แบบเท่าเทียมกันและการให้ความเคารพซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิกและจัดการ

เรียนรู้ที่จะช่วยให้ทุกคนสามารถกำจัดรากเหง้าของปัญหาที่พวกเขาเผชิญหน้า การส่งเสริมให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของตนเองเพื่อควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเสริมพลัง การส่งเสริมให้บุคคลได้ตระหนักหรือถึงความสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของตนเองเพื่อควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเสริมสร้างพลัง (Gibson, 1993)

การเสริมพลังเป็นกระบวนการที่จะทำให้บุคคล กลุ่ม และชุมชนมีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตน สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุก ตระหนักรู้ (Critical Awareness) ถึงปัญหา และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ซึ่งกระบวนการเสริมพลังเกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและการร่วมมือกันแก้ปัญหาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ (กาญจนา แก้วเทพ, 2565)

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมพลังมีพื้นฐานมาจากความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง การมีปัญหาอุปสรรค การมีความคาดหวัง การขาดความสมดุลในตนเอง และการมีความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) ความรัก (Love) เป็นปัจจัยนำที่ผลักดันให้บุคคลเกิดพลัง มีกำลังใจ สามารถกระทำทุกวิถีทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กระบวนการเสริมพลังอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้บุคคลตระหนักถึงการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Gibson, 1993)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมพลัง โดยการทำให้บุคคลพิจาณาไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ความรู้และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral)

การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริง ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพ และความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่จะเกิดขึ้นต่อจากนี้ ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าตนเองไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่บุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากเปลี่ยนวิธีคิด และมีความหวังว่าตนเองมีโอกาสที่จะดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสารทางวิชาการ การถามจากแพทย์ พยาบาล บุคคลคนอื่น ๆ ที่ประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์ และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ

การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral Responses) โดยบุคคลจะรับรู้ และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้ มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าการวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดีปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2555)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ และสถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็น

การฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมาประเมินปัญหา และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นระยะของการพัฒนาความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) จะทำให้คิดได้ว่าจากเดิมที่คิดว่าตนไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะเกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตนไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพ บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการดูแลตนเองมากขึ้น ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมากขึ้น (Gibson, 1993)

ปัจจัยนำที่ทำให้บุคคลเกิดการเสริมพลังคือความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ที่สนองความต้องการของตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Influencing Factors) ในกระบวนการเสริมพลังได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลได้พัฒนาตามขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่สำคัญของการเสริมพลังในขั้นตอนนี้คือความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (Sense of Control) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการมีส่วนร่วม การรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง การพัฒนาตนเอง พึงพอใจตนเองและมีเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องบังเกิดการมีความหมายในชีวิต กระบวนการเสริมพลังจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งระยะเวลาที่ใช้ วิธีการหรือกิจกรรมที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วยังขึ้นอยู่กับการสนับสนุนและเอื้ออำนวยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยนั้น ความสามารถในการจัดการและควบคุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ (วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2555)

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Charge) โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการ

กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกัน การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขคือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลของทีมสุขภาพ 3) บุคคลได้รับความเอาใจใส่ และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับและความสามารถเปิดกว้างในการที่บุคคลอื่น ๆ จะนำไปใช้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเอง (กาญจนา แก้วเทพ, 2565) ดังนี้

การปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการดูแลเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ดังนั้นสิ่งที่คิดว่าทำแล้วเป็นผลดีกับตนเองก็จะทำ

การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (Learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น

การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจในการดูแลตนเอง พยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

การเจราจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล การใช้ความเข้าใจมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแล การนำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับจะส่งผลให้ตนเองดีขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of power)

การสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) ความต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลตนเอง จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยเป็นประโยชน์จากบุคคลอื่น ๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมอภิปรายปัญหากับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งเสริมได้ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติต่อไป ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้ว บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลจะร่วมมือแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมพลัง เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ

รู้สึกมีพลัง มีความสามารถ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป

การเสริมพลังทั้ง 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของกิบสัน เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมพลังจะมีความต่อเนื่องกันและสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านขั้นตอนแต่ละขั้นตอนได้ต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Gibson, 1993)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลัง

การที่บุคคลจะเสริมพลังได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการเสริมพลังของบุคคลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor) คือความรู้สึกมีส่วนร่วมหรือความรู้สึกมีพลัง ส่งผลให้เกิดผลที่ตามมาของการเสริมพลังคือการรับรู้ถึงความสามารถจัดการกับสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต ในอีกด้านหนึ่งผลที่ตามมาจากการเสริมพลังอาจทำให้เกิดผลในทางลบได้ คือการไม่ได้รับการยอมรับ มีภาระรับผิดชอบมากเกินไป หรือได้รับการสนับสนุนน้อย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (Gibson, 1993)

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1. ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลเกิดความหวัง มีความคิดที่จะส่งเสริมให้ตนเอง เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้บุคคลมีพลังในการที่จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

2. ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง การมีความรักในตนเอง นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง

3. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมพลัง ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาอ่านจากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

4. เป้าหมายในชีวิต (Determination) เป้าหมายในชีวิตของตนเองเกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็ง และแรงจูงใจ (Strong and Motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่

เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค (กาญจนา แก้วเทพ, 2565)

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากผู้รับบริการด้วยกันเอง เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการเสริมพลังได้ผลดียิ่งขึ้น (วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2555)

กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมพลังประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ กลวิธีที่ใช้จึงมีความหลากหลาย (Gibson, 1993) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล และผู้เกี่ยวข้อง การสร้างสัมพันธภาพเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐานที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมพลัง
2. การให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้แบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม
3. การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้แนวทางโดยยึดความจำเป็น และความต้องการของแต่ละบุคคล
4. การให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวก ให้แหล่งประโยชน์ หรือทรัพยากรที่จำเป็น
5. การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วม ทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางเลือกที่เป็นไปได้

แนวคิดประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ปัจจุบันเทคโนโลยีเคลื่อนที่เพื่อสุขภาพ (Mobile health, mHealth) ถูกนำมาใช้ในงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะเทคโนโลยีแอพพลิเคชั่นซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้การคงเหลือของความรู้และเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น เนื่องจากสามารถออกแบบวิธีการให้ข้อมูลในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ วิดีโอ แอนิเมชั่น การแสดงข้อมูลผ่านจอ (Information display) หรือการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (Scenario practice) และยังมีลักษณะเด่นสำคัญที่สามารถข้ามข้อจำกัดการให้ข้อมูลต่อหน้าในครั้งเดียว (Face to face) การให้คำแนะนำที่ใช้แผ่นพับ

ภาพพลิกและคู่มือ ได้แก่ มีลักษณะของการแจ้งเตือน และการติดตาม ที่ส่งผลให้ผู้ใช้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาที่ใช้เทคโนโลยีแอพพลิเคชั่นที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุด้วยตนเอง และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยผู้ประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากคือผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว หรือ อสม. โดยมีทันตบุคลากรใช้ข้อมูลพัฒนาการของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประกอบการให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรม

แนวคิดการประเมินการใช้งาน(Usability)ของแอปพลิเคชัน เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้งาน การบรรลุถึงเป้าหมายของการใช้งานของแอปพลิเคชัน มีการใช้งานได้ดีตามเป้าหมายที่คาดคิด ความง่ายต่อการใช้งาน และความปลอดภัยของผู้ใช้งานในด้านข้อมูลออนไลน์(ฟุรซาน บินซา, เนตรนภา คู่พันธวี และขนิษฐา นาคะ, 2563) ซึ่งแนวคิดความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 4 ด้าน (Kasim, Abdurachman, Furinto, & Kosasih, 2020)

1. ด้านคุณค่าการนำไปใช้งาน แอปพลิเคชันที่ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งาน จะเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงข้อข้อมูลได้ทุกที่ ทุกเวลา และได้รับประโยชน์จากการใช้งานทั้งด้านความรู้และเครือข่ายผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกัน (Kasim, Abdurachman, Furinto, & Kosasih, 2020) ประกอบด้วย

1.1 สามารถเข้าใช้งานในระบบออนไลน์บนอุปกรณ์ที่หลากหลาย เช่น สมาร์ทโฟน เครื่องคอมพิวเตอร์

1.2 ระบบใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน

1.3 ได้รับประโยชน์จากการใช้งาน

2. ด้านความเป็นไปได้ของการนำไปใช้งาน แอปพลิเคชันที่ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งาน จะเป็นแอปพลิเคชันที่ทำงานได้ตามความคาดหมายของผู้ใช้งาน แสดงผลหน้าจอได้อย่างรวดเร็ว และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งาน (Turel & Serenko, 2020) ประกอบด้วย

2.1 ระบบทำงานได้ตามที่คาดหมาย

2.2 ระบบแสดงข้อมูลได้รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ ทุกหน้าแสดงผลใช้เวลาในการโหลดไม่เกิน 5 วินาที

2.3 ระบบบันทึกการประเมินของผู้ใช้งานได้หลายครั้ง

3. ด้านความเหมาะสมในการใช้งาน แอปพลิเคชันที่ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งาน จะเป็นแอปพลิเคชันที่แสดงผลให้ผู้ใช้งานเข้าใจง่าย การออกแบบเมนูหรือตัวเลือกที่เข้าใจง่าย มีการ

ให้ข้อมูลในลักษณะการเรียนรู้ผ่านเกมหรือการตอบคำถาม (Lee, Choi, Lee, & Jiang, 2018) ประกอบด้วย

3.1 ระบบแสดงผลการประเมินที่เข้าใจง่าย

3.2 ระบุเมนูที่สื่อความหมายได้ชัดเจน

3.3 ระบบแสดงข้อมูลได้ละเอียดแต่ไม่มากจนเกินไป

4. ด้านความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัย แอปพลิเคชันที่ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งาน จะเป็นแอปพลิเคชันที่แสดงผลจากการใช้งานได้ถูกต้องและสมบูรณ์มีความปลอดภัยของข้อมูลผู้ใช้งานในแพลตฟอร์มออนไลน์ (Huang, Liu, Huang, Liu, Lei, M., Xu, W., & Liu, 2020) ประกอบด้วย

4.1 ระบบแสดงข้อมูลได้ถูกต้อง เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานได้ถูกต้อง แสดงข้อมูลการประเมินได้ถูกต้อง

4.2 ระบบแสดงข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานครบถ้วนทุกช่อง สามารถเพิ่ม ลบ แก้ไขข้อมูลในการประเมินได้ครบถ้วน

4.3 ระบบมีการป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลผู้ใช้งาน ในการลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ผู้ใช้งานสามารถกำหนด user และ password ด้วยตนเอง

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นงานวิจัยและพัฒนาที่แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและแกนนำชุมชนของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ด้วยเทคนิคเดลฟายของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม จำนวน 18 คน

ระยะที่ 4 การประเมินการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 40 คน

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Step-wise Method) ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดภาคตะวันออกของไทย ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว จำนวน 536,496 คน

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจตามแนวคิดของชูมาคเกอร์และโลแม็ก (Schumacker & Lomax, 2010) และแฮร์และคณะ (Hair et al., 2010) กล่าวว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10-20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ สำหรับงานวิจัยนี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ 39 ตัวแปร ดังนั้นจึงต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 780 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 คัดเลือกจังหวัดในภาคตะวันออกที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐมากที่สุดและน้อยที่สุดในปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้ว ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก

จังหวัดในภาคตะวันออก	ประชากรทั้งจังหวัด			ประชากรวัยสูงอายุ			ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไปรับบริการทันตกรรมจากสถานพยาบาลรัฐ
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
จันทบุรี	262,645	273,851	536,496	42,199	51,341	93,540	8.08
ฉะเชิงเทรา	350,690	364,319	715,009	52,266	67,305	119,571	9.44*
ชลบุรี	751,779	783,666	1,535,445	86,639	114,201	200,840	9.43
ตราด	114,097	115,817	229,914	18,146	20,978	39,124	8.01
ปราจีนบุรี	243,665	247,985	491,640	35,417	45,381	80,798	8.43
ระยอง	355,539	367, 777	723,316	40,558	51,868	92,426	8.69
สระแก้ว	282,426	281,666	564,092	38,420	44,436	82,856	7.78**

* จังหวัดในภาคตะวันออกที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมที่สถานพยาบาลภาครัฐมากที่สุด

**จังหวัดในภาคตะวันออกที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมที่สถานพยาบาลภาครัฐน้อยที่สุด

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้วที่มีผู้สูงอายุมารับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐในปีงบประมาณ 2560 มากที่สุดและน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอพนมสารคาม และอำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามลำดับ ส่วนจังหวัดสระแก้ว ได้แก่ อำเภอเมืองและอำเภอวัฒนานคร ตามลำดับ

ขั้นที่ 3 ทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากอำเภอที่ได้รับการคัดเลือก โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้แก่ รพ.สต.ตำบลบ้านซ่อง รพ.สต.ตำบลเขาหินซ้อน รพ.สต.ตำบลบางคา และ รพ.สต.ตำบลเมืองใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนจังหวัดสระแก้ว ได้แก่ รพ.สต.ตำบลคลองน้ำใส รพ.สต.ตำบลบ้านโคกสัมพันธ์ รพ.สต.ตำบลหนองน้ำใส และ รพ.สต.ตำบลบ้านคลองมะนาว ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้ว

จังหวัด	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ฉะเชิงเทรา	พนมสารคาม	บ้านซ่อง	1992	176	463
		เขาหินซ้อน	2184	194	
	ราชสาส์น	บางคา	452	40	
		เมืองใหม่	614	53	
สระแก้ว	เมือง	คลองน้ำใส	1959	101	317
		โคกสัมพันธ์	1816	96	
	วัฒนานคร	หนองน้ำใส	746	38	
		บ้านคลองมะนาว	1597	82	

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตามสัดส่วนที่กำหนด โดยมีเงื่อนไขคัดเข้าในการศึกษาคือ

1. เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้
2. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบตรวจสภาวะช่องปากจำนวน 2. แบบบันทึกสุขภาพ และ 3. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยภายใน แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแล

สุขภาพช่องปากและฟัน ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความสามารถทางสังคมของผู้สูงอายุ

ค่าคะแนนสำหรับคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	(สำหรับข้อความเชิงบวก) ค่าคะแนน	(สำหรับข้อความเชิงลบ) ค่าคะแนน
ทุกครั้ง	5	1
ส่วนใหญ่	4	2
บางครั้ง	3	3
น้อยครั้ง	2	4
ไม่เคย	1	5

ค่าคะแนนสำหรับคำถามของปัจจัยความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความสามารถทางสังคมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าคะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ตอนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากชุมชน มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าคะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การออกเสียงและรับรสอาหาร ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการกินอาหาร ความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก อาการเบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว การพักผ่อนและการเข้าสังคม ความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำงานประจำ และปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ โดยคำถามเป็นการถามถึง “ความถี่” ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบมาจากช่องปากที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คำตอบเป็นตัวเลือก 5 ระดับที่มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 ดังนี้

ไม่เคยเกิดเหตุการณ์แบบนี้เลย	คะแนนเท่ากับ 5
เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ 4
เกิดขึ้นบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ 3
เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย	คะแนนเท่ากับ 2
เกิดขึ้นบ่อยมาก	คะแนนเท่ากับ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ได้จากการประเมินจำแนกออกเป็น 3 ระดับและแปลความหมายดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลความหมาย
14-32	ระดับน้อย
33-51	ระดับปานกลาง
52-70	ระดับดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นำเสนอแบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมเชิงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. นำเสนอแบบตรวจสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกสุขภาพและแบบสัมภาษณ์ฯที่ปรับปรุงแล้วให้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.8 ขึ้นไปถือว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ (สุรชัย ทุหมัด, ประสพชัย พสุนนท์ และธีรวัฒน์ จันทึก, 2561)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน โดยหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of alpha) ของ Cronbach ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ฯมีค่าเท่ากับ 0.88 เมื่อพิจารณาปัจจัยความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ความสามารถทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93, 0.87, 0.90, 0.86, 0.84, 0.93 และ 0.97 ตามลำดับซึ่งมีค่าสูงกว่า 0.7 ถือว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ (ชนิดาภา บุญประสม และจรัญ แสนราช, 2562)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 780 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัย โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทุกท่านได้เข้าใจในประเด็นของแบบสำรวจร่วมกัน ตลอดจนสร้างข้อตกลงวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยใช้วิธีการ Stepwise Technique

3. นำข้อมูลปัจจัยภายในและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญวิธีแกนหลัก (Principle Axis Factoring) และใช้วิธีหมุนแกนมุม

ฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax Method) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปร (Correlation Matrix)

ขั้นที่ 2 สกัดองค์ประกอบ (Extraction Factor Analysis: Factor Extraction หรือ Initial Factors)

ขั้นที่ 3 เลือกวิธีการหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax)

ขั้นที่ 4 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factors Score)

ขั้นที่ 5 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้

4. การวิเคราะห์อิทธิพลขององค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยใช้วิธีการ Stepwise Technique

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Linear multiple regression analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นการศึกษาความสัมพันธ์และสร้างสมการพยากรณ์โดยใช้ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (X) ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป พยากรณ์ตัวแปรตาม (Y) 1 ตัว ตัวอย่าง เช่น $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \ldots + b_nX_n$ ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณนั้นจะต้องหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(Multiple correlation coefficient) เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจะต้องหาสมการถดถอยเพื่อใช้ในการพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม (Y) และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error) รวมทั้งหาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้สูงสุดระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีข้อสมมุติ (Assumptions) ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (รัตนาพร อินทรพานิชย์, วรรณี มังคละศิริ และจิตติ มังคละศิริ, 2560)

1. คะแนนค่าพยากรณ์ตัวแปรตาม (Y) มีการแจกแจงปรกติ (Normal distribution) ในแต่ละค่าของตัวแปรอิสระ (X)

2. คะแนนค่าพยากรณ์ตัวแปรตาม (Y) มีความแปรปรวนเท่ากันที่แต่ละจุดของค่าตัวแปรอิสระ (X)

3. ความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (Error) มีการแจกแจงปรกติและเป็นความคลาดเคลื่อนสุ่ม (Random) พร้อมกับมีความแปรปรวนเท่ากันทุกจุดของตัวแปรอิสระ (X)

นอกจากนี้การแปลความหมายระดับของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (Coefficient of determination, R2) มีความหมายดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์การกำหนดและความหมาย

ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด	ความหมาย
0.85-1.00	มีความสัมพันธ์มากที่สุด
0.71-0.84	มีความสัมพันธ์มาก
0.51-0.70	มีความสัมพันธ์น้อย
0.00-0.50	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

การคัดเลือกตัวแปรทำนายเข้าสู่สมการแบบขั้นบันได (Stepwise Method)

เป็นวิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่ในแต่ละขั้นตอนที่มีการเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปในสมการถดถอยทีละตัวจะมีการคำนวณเอฟบางส่วน (Partial F-Test) ของตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสมการซึ่งได้มีการนำตัวแปรอิสระเข้ามาก่อนหน้านี้ โดยถือว่าตัวแปรอิสระนั้น ๆ ที่อยู่ในสมการก่อนหน้าเข้ามาใส่สมการเป็นตัวสุดท้าย การที่ต้องตรวจสอบค่าเอฟบางส่วนของตัวแปรอิสระที่มีอยู่ในสมการถดถอยเดิมนั้น เนื่องจากตัวแปรอิสระเดิมที่อยู่ในสมการบางตัวอาจไม่เหมาะสมที่จะอยู่ในสมการอีกต่อไป เพราะตัวแปรอิสระตัวเดิมที่อยู่ในสมการอาจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่เข้ามาใหม่ (วิชญ์วิสิฐ เกสรสิทธิ์, 2564)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ของโครงสร้างของตัวแปร โดยสามารถลดตัวแปรให้อยู่ในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากข้อมูลจากแบบสอบถามนั้นมีทฤษฎีอ้างอิงในการสร้างข้อคำถาม จึงนำวิธีการสกัดองค์ประกอบแบบการหาองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) และวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม (Common Factor Analysis) ทำการหมุนแกนองค์ประกอบที่ทำให้ปัจจัยนั้นหมุนแบบตั้งฉากกัน เป็นแบบวาริแมกซ์ (Varimax) โดยทำให้ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือมีความสัมพันธ์น้อยจะถูกสกัดออกและให้เหลือน้อยที่สุด และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) นั้นมีค่ามาก (สุรชัย ทุหมัด, ประสพชัย พสุนนท์ และธีรวัฒน์ จันทึก, 2561)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) มีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอนดังนี้ (ชนิดาภา บุญประสม และจรัญ แสนราช, 2562)

ขั้นที่ 1 การสร้างเมทริกซ์ความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) เป็นการวิเคราะห์เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ซึ่งควรจะมีค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์โดยสามารถทดสอบได้ด้วยค่า Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติและค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: KMO ที่ควรมีค่าเข้าใกล้ 1

ขั้นที่ 2 การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) คือการหาจำนวน Factor ที่สามารถใช้ตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้ วิธีการสกัดองค์ประกอบมีหลายวิธี ดังนั้นจะต้องตัดสินใจเลือกใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบใด เพราะแต่ละวิธีจะให้ผลแตกต่างกัน โดยวิธีการสกัดองค์ประกอบแบ่งออกเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1. วิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) วิธีนี้อาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรที่ใช้เป็นข้อมูลองค์ประกอบหลัก ตัวแปรคือการผสมเชิงเส้นตรงของตัวแปรที่อธิบายการผันแปรของข้อมูลได้มากที่สุด

2. วิธีองค์ประกอบร่วม (Common Factor Analysis: CFA) วิธีนี้สามารถแบ่งได้เป็น 5 วิธีดังนี้คือ

2.1 วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ปรับน้ำหนัก (Unweighted Least Square)

2.2 วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized Least Square)

2.3 วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood Method)

2.4 วิธีอัลฟ่า (Alpha Method)

2.5 วิธีเงา (Image Method)

ขั้นที่ 3 การหมุนแกน (Factor Rotation) เป็นขั้นตอนที่จะดำเนินการแยกตัวแปรให้เห็นเด่นชัดว่าตัวแปรหนึ่ง ๆ ควรจะจัดอยู่ในกลุ่มหรือในองค์ประกอบใด การหมุนแกนจึงจะเป็นวิธีการที่จะทำให้สมาชิกของแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบหนึ่ง ๆ ชัดเจนขึ้น วิธีการหมุนแกนสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ใหญ่ ๆ คือ

1. การหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) เป็นวิธีการหมุนแกนแบบที่องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบไม่มีความสัมพันธ์กันเลย สามารถจำแนกได้ 3 วิธีย่อย ๆ ดังนี้

1.1 แบบวาริแมกซ์ (Varimax)

1.2 แบบควอติแมกซ์ (Quartimax)

1.3 แบบอิควาแมกซ์ (Equamax)

1.4 การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique Rotation) เป็นวิธีการหมุนแกนแบบที่องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบสัมพันธ์กัน

ขั้นที่ 4 การให้ความหมายแก่องค์ประกอบ (Factor Meaning) เป็นขั้นตอนที่จะต้องกำหนดชื่อหรือให้ความหมายแก่องค์ประกอบหรือตัวแปรที่ได้โดยพิจารณาว่าในองค์ประกอบนั้น ๆ ประกอบด้วยตัวแปรอะไร ความหมายของคำในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

1. องค์ประกอบร่วมกัน (Common Factor) หมายถึงองค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวขึ้นไปมารวมกันอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน โดยองค์ประกอบร่วมจะอาศัยจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่า r องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์กันมากจะเป็นองค์ประกอบที่มีความหมายในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2. ความร่วมกัน (Communalities) หมายถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหนึ่งกับตัวแปรอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด มีค่าอยู่ระหว่าง 0 กับ 1 ถ้าตัวแปรใดมีค่านี้ต่ำ ตัวแปรนั้นจะถูกตัดออก ค่านี้ดูได้จาก Initial Statistic หรือค่าทแยงมุมของ Reproduced Correlation Matrix ความร่วมกัน

3. น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบ ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.3 ตัวแปรใดมีน้ำหนักในองค์ประกอบใดมาก ควรจัดตัวแปรนั้นได้ในองค์ประกอบนั้น ในโปรแกรมSPSS น้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบดูได้จากตาราง Component Matrix ก่อนการหมุนแกนองค์ประกอบหรือดูได้จากเส้นทแยงมุมของแมทริกซ์ของค่าไอเกน

4. คะแนนองค์ประกอบ (Factor Score) เป็นคะแนนที่ได้จากน้ำหนักองค์ประกอบและค่าของตัวแปรในปัจจุบันนั้น เพื่อใช้เป็นค่าของตัวแปรใหม่ที่เรียกว่าองค์ประกอบ คะแนนองค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบอาจมีความสัมพันธ์กันบ้าง ถ้าจัดจำนวนองค์ประกอบเอาไว้มาก นั่นหมายความว่าตัวแปรเดียวกันอาจอยู่ในหลายองค์ประกอบได้ตามน้ำหนักองค์ประกอบ

5. ค่าไอเกน (Eigen Value) เป็นค่าความผันแปรของตัวแปรทั้งหมดในแต่ละองค์ประกอบ ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ องค์ประกอบร่วมที่ได้องค์ประกอบแรกจะเป็นองค์ประกอบที่แยกความผันแปรของตัวแปรออกมาจากองค์ประกอบอื่นได้มากที่สุดจึงมีตัวแปรร่วมอยู่มากที่สุด

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็ง และลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก และสัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัว รวมทั้ง

ดำเนินการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion)ระหว่างผู้นำชุมชนของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก เพื่อนำข้อสรุปแนวปฏิบัติที่ดีมาใช้ในการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องกันของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและครอบครัวที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยรวมคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแต่ละรายจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก ซึ่งมีคะแนนเต็ม 70 คะแนน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก จำนวน 25 คน ผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือกมีพื้นที่พักอาศัยดังนี้

1. **ตำบลบ้านซ่อง อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา** จำนวน 10 คน ได้แก่ หญิงอายุ 60 ปี จำนวน 4 คน หญิงอายุ 63 ปี และ 64 ปี และ 69 ปี อย่างละ 2 คน และ 1 คน ตามลำดับ ชายอายุ 60 ปี จำนวน 2 คน
2. **ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว** จำนวน 2 คน ได้แก่ หญิงอายุ 60 ปี จำนวน 2 คน
3. **ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว** จำนวน 7 คน ได้แก่ หญิงอายุ 61 ปี, หญิงอายุ 66 ปี, หญิงอายุ 67 ปี, หญิงอายุ 70 ปี, หญิงอายุ 71 ปี, ชายอายุ 73 ปี และชายอายุ 74 ปี
4. **ตำบลหนองน้ำใส อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว** จำนวน 1 คน ได้แก่ หญิงอายุ 63 ปี
5. **ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว** จำนวน 5 คน ได้แก่ หญิงอายุ 60 ปี จำนวน 4 คน และชายอายุ 65 ปี จำนวน 1 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การคัดเลือกผู้นำชุมชนของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากระดับดีมากด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

1. ผู้นำชุมชนของ ตำบลบ้านซ่อง อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ผู้นำชุมชนของ ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว
3. ผู้นำชุมชนของ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว
4. ผู้นำชุมชนของ ตำบลหนองน้ำใส อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
5. ผู้นำชุมชนของ ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ผู้นำชุมชนของแต่ละตำบลตำบลละ 6 คน ประกอบด้วย กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นายกหรือรองนายกหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขประจาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจาตำบลรวมเป็นจานวน 30 คน โดยจัดการสนทนากลุ่มทีละตำบลจนครบทั้ง 5 ตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังนี้

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือ

1.1 มุมมองต่อตนเองเกี่ยวกับการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี ทั้งในมิติของการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก และการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต

1.2 แนวทางการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีที่นำมาสู่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากที่ดี ในเรื่องของการเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ การใส่ฟันเทียมทดแทนฟันแท้ที่หายไป การใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันช่วยทำความสะอาดฟัน การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันอาการคอและปากแห้ง การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเปลี่ยนเมื่อขนแปรงบาน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม

1.3 ถ้าต้องการพัฒนาให้ผู้สูงอายุในตำบลที่ท่านอาศัยอยู่มีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเหมือนท่าน ผู้สูงอายุในตำบลเหล่านั้นต้องทำอย่างไร

1.4 ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ คือ

2.1 ท่านและสมาชิกในครอบครัวช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีในด้านใดบ้าง จุดเด่นและปัญหาหรืออุปสรรคของครอบครัวท่านในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและฟันดี ถ้ามีโอกาสแก้ไขปรับปรุงปัญหาหรือข้อด้อยเหล่านั้น ท่านมีวิธีการอย่างไร หรือท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและฟันดีขึ้นอย่างไรบ้าง

2.2 ทำไมผู้สูงอายุท่านนี้จึงมีสุขภาพช่องปากและฟันดี หรือมีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุท่านนี้เปลี่ยนมาเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากและฟันดี

2.3 เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือความเจ็บปวดด้านสุขภาพช่องปากและฟัน คนในครอบครัวช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

2.4 ถ้าต้องการพัฒนาให้ผู้สูงอายุในตำบลมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเหมือนผู้สูงอายุ

ท่านนี้ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุท่านนั้นควรทำอะไรบ้าง ปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง และควรแก้ไขปัญหาอย่างไร

2.5 ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่

3. แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ คือ

3.1 ในชุมชนมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากและฟันดีเป็นคนในกลุ่มไหน อย่างไร จำนวนมากน้อยเพียงใด ระบุเหตุผลหรือประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

3.2 สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีสุขภาพช่องปากและฟันไม่ดี

3.3 เมื่อผู้สูงอายุในตำบลมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟัน ท่านหรือคนในครอบครัวหรือชุมชนควรช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างไร

3.4 ถ้าจะพัฒนาให้ผู้สูงอายุในตำบลมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเป็นไปได้หรือไม่ ควรจะทำอะไรและอย่างไรบ้าง

3.5 ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม

3. ถอดข้อความเสียงคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลโดยการฟังข้อความเสียงซ้ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งแนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน ใช้การตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษาอย่างถูกต้อง การกำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาของแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยยึดตามเนื้อหาตามหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี และครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวความคิด หลังจากนั้นนำแนวทางการสัมภาษณ์และแนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำ และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบ

ความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ตรงตามกรอบแนวคิด การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา และนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลัง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เพื่อประเมินรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการสร้างข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเปลี่ยนยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่สามารถให้ข้อมูล เพื่อใช้ในการประเมินรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จำนวน 18 คน ที่สามารถอุทิศเวลาให้กับการตอบคำถามตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญนั้น โทมัส ทีแมคมิลแลนด์ (บุญมี พันธุ์ไทย, 2554) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่า หากมีผู้เชี่ยวชาญ 17 คนขึ้นไป อัตราการคลาดเคลื่อนจะน้อยมาก และเริ่มมีค่าคงที่ ดังนั้นจึงใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การสร้างและประเมินรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ใช้กระบวนการวิจับแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 18 คน จำนวน 2 รอบ

รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากผลการวิจัยในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 สร้างเป็นแบบสอบถามส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) และคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ที่มีเนื้อหาสาระเช่นเดียวกับรอบที่ 1 พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ทั้งของกลุ่มและความคิดเห็นของผู้ตอบ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบเดิมของตนเองอีกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) และแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โครงสร้างของแบบสอบถามรอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากของผู้สูงอายุที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ในระยะที่ 1

ส่วนที่ 2 เป็นข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการวิเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก สมาชิกในครอบครัว และผู้นำชุมชน

ค่าน้ำหนักความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการประเมินรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามฉบับเดียวกับรอบที่ 1 แต่แสดงคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยค่ามาตรฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) พร้อมทั้งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะรายจากการตอบในรอบที่1ไว้ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบเดิมในการตอบแต่ละข้อคำถามตามค่าสถิติที่ให้ไว้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟายพอสังเขป เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมกับนัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อเข้าพบและชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ อีกครั้ง ภายหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัย และอนุญาตให้เข้าพบตามวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยแนะนำตัวเองแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบ หากผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นที่ 2 ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 จำนวน 18 คน เป็นคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบปลายเปิด ถ้ามีข้อคำถามไม่ชัดเจนหรือมีความคิดเห็นว่าควรแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมกับเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายและแบบสอบถาม

ผู้วิจัยติดต่อขอพบผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองเพื่อชี้แจงรายละเอียด นัดวันขอรับแบบสอบถามและขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ในกรณีเกินเวลาที่ได้นัดหมายไว้ หากผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกในการเข้าพบ ผู้วิจัยขอติดต่อให้รายละเอียดการดำเนินการวิจัยทางโทรศัพท์ และส่งเอกสารทางไปรษณีย์ หรือส่งไฟล์คำถามทางอีเมล์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการจัดส่งกลับ

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ที่มีเนื้อหาสาระเช่นเดียวกับรอบที่ 1 พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และความคิดเห็นเดิมของผู้ตอบ เพื่อให้ผู้ตอบได้พิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามไม่เกิน 2 สัปดาห์ และส่งเอกสารกลับคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลจากแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's five rating scale) ในรอบที่ 1 และ 2 ซึ่งใช้วัดระดับความสอดคล้องของรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มาหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

2. นำผลการประเมินจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายมาพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเปลี่ยนยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อจัดทำเป็นแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ดังนี้

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาคำตอบมีดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน (Median) กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาไว้ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 แสดงว่า ข้อความนั้นผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 แสดงว่า ข้อความนั้นผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 แสดงว่า ข้อความนั้นผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 แสดงว่า ข้อความนั้นผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 แสดงว่า ข้อความนั้นผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การพิจารณาข้อความเพื่อนำไปกำหนดเป็นรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จะใช้ข้อความที่มีค่ามัธยฐาน (Median) ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เป็นการพิจารณาความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์แสดงค่าความสอดคล้องดังนี้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.50 แสดงว่า มีความสอดคล้องกันสูงมาก

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.51-1.00 แสดงว่า มีความสอดคล้องกันสูง

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 1.01-1.99 แสดงว่า มีความสอดคล้องปานกลาง

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 2.00-2.99 แสดงว่า มีความสอดคล้องกันต่ำ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ > 3.00 แสดงว่า ไม่มีความสอดคล้องกัน

การพิจารณาข้อความเพื่อนำไปกำหนดเป็นรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จะใช้ข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR.) ตั้งแต่ 1.50 ลงมา ซึ่งถือว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องกันสูง

3. การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยพิจารณาจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยในระดับมาก และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) ตั้งแต่ 1.50 ลงมา ซึ่งถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันสูง ส่วนข้อที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจะนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยระยะนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งคู่มือการใช้งาน โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก รวมทั้งคู่มือการใช้งานแบบประเมินนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. ใช้สมาร์ทโฟนและเครื่องคอมพิวเตอร์ได้
2. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องคอมพิวเตอร์และสมาร์ทโฟนที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต พร้อมเว็บแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ออนไลน์ในอินเตอร์เน็ต

2. แบบสอบถามออนไลน์เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งติดตั้งแบบสอบถามออนไลน์ไว้ในเว็บแอปพลิเคชันที่ประเมินแล้ว ซึ่งแบบสอบถามออนไลน์ใช้แนวคิดการประเมินเว็บแอปพลิเคชัน 4 ด้าน ได้แก่ (ฟุรซาน บินซา, เนตรนภา คู่พันธวี และขนิษฐา นาคะ, 2563)

2.1 ด้านคุณค่าการนำไปใช้ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

2.1.1 สามารถเข้าใช้งานในระบบออนไลน์บนอุปกรณ์ที่หลากหลาย เช่น สมาร์ทโฟน เครื่องคอมพิวเตอร์

2.1.2 ระบบใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน

2.1.3 ได้รับประโยชน์จากการใช้งาน

2.2 ด้านความเป็นไปได้ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

2.2.1 ระบบทำงานได้ตามที่คาดหมาย

2.2.2 ระบบแสดงข้อมูลได้รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ ทุกหน้าแสดงผลใช้เวลาในการโหลดไม่เกิน 5 วินาที

2.2.3 ระบบบันทึกการประเมินของผู้ใช้งานได้หลายครั้ง

2.3 ด้านความเหมาะสม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

2.3.1 ระบบแสดงผลการประเมินที่เข้าใจง่าย

2.3.2 ระบุเมนูที่สื่อความหมายให้ชัดเจน

2.3.3 ระบบแสดงข้อมูลได้ละเอียดแต่ไม่มากจนเกินไป

2.4 ด้านความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

2.4.1 ระบบแสดงข้อมูลได้ถูกต้อง เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานได้ถูกต้อง แสดงข้อมูลการประเมินได้ถูกต้อง

2.4.2 ระบบแสดงข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานครบถ้วนทุกช่อง สามารถเพิ่ม ลบ แก้ไขข้อมูลในการประเมินได้ครบถ้วน

2.4.3 ระบบมีการป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลผู้ใช้งาน ในการลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ผู้ใช้งานสามารถกำหนด user และ password ด้วยตนเอง

ลักษณะของแบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีคำตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด ค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เมื่อนำระดับคะแนนเฉลี่ยมาแปลผลเป็นระดับประสิทธิภาพของแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จำแนกเป็น 5 ระดับตามค่าคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ช่วงคะแนน 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ช่วงคะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ช่วงคะแนน 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในเรื่องการติดต่อประสานงานกับผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการเข้าร่วมการทดสอบ การยุติการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยในการทดลองใช้แบบประเมินการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปาก
4. ผู้เข้าร่วมวิจัยทดลองใช้แบบประเมินการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปาก
5. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิภาพของแบบประเมินการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

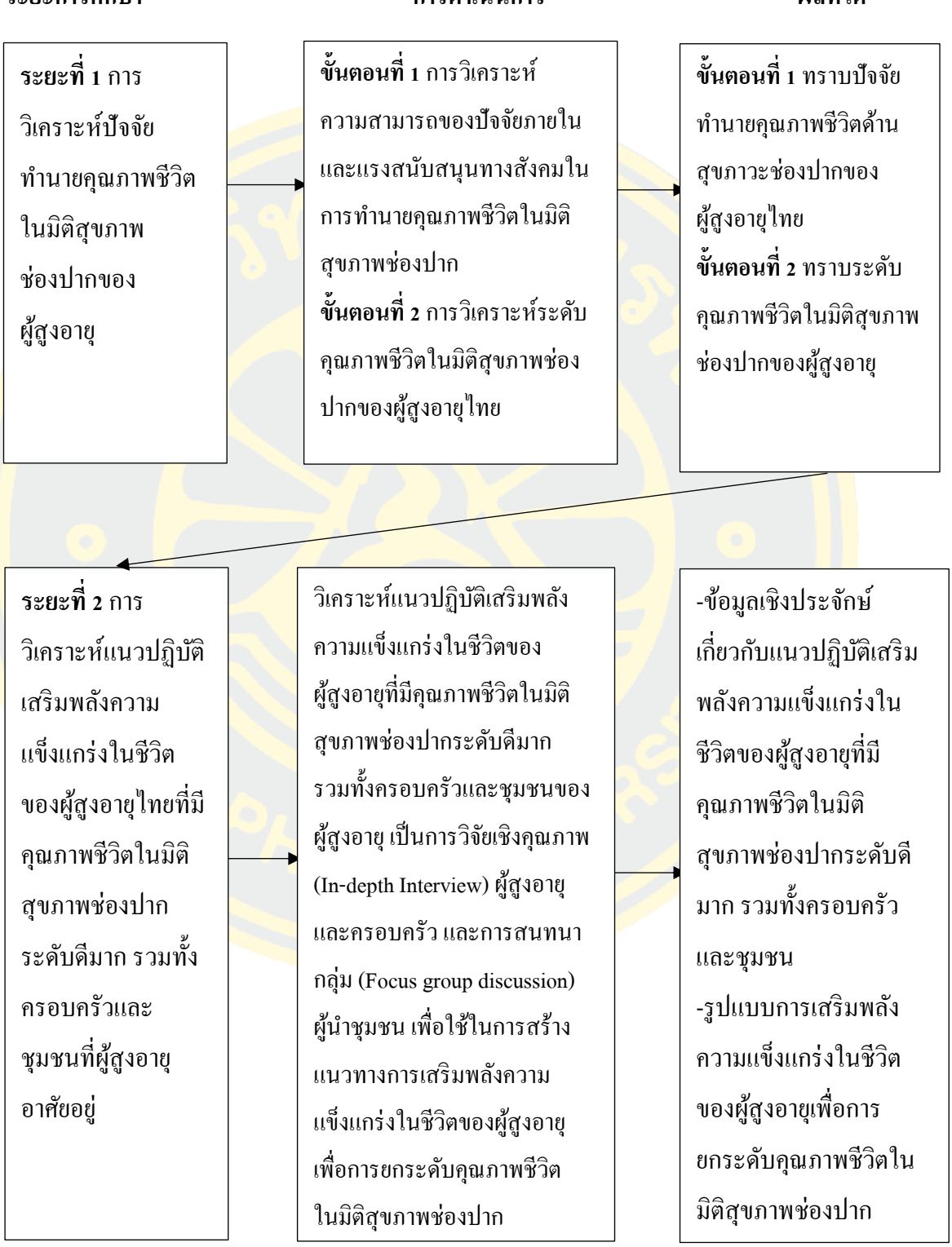
การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยในระยะที่ 1 ผ่านการพิจารณาและมีใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 018/2562 จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนการวิจัยในระยะที่ 2 ผ่านการพิจารณาและมีใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ G-HS 096/2563 จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (Research flow chart)



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 และ 2

ผลการวิจัยระยะที่ 2
ระยะที่ 3
-การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งของผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
-การสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลังเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลังเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)
-รูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทสังคมภาคตะวันออกไทย
-ข้อเสนอแนะเสริมพลังเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
ระยะที่ 4 ประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
การประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
แอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ภาพที่ 2 (ต่อ)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลัง

ส่วนที่ 4 ผลประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ผลการวิจัยแต่ละส่วนมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นผลกระทบจากช่องปาก (Oral Health Impact Profile: OHIP) ประกอบด้วย 7 มิติ ได้แก่ 1. การออกเสียงและรับรสอาหาร 2. ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการรับประทานอาหาร 3. ความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก 4. เบื่ออาหารและอุปสรรคในการบดเคี้ยว 5. การพักผ่อนและเข้าสังคม 6. ความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน และ 7. ปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและให้ตอบคำตอบที่ตรงกับประสบการณ์จริงของตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 72.41 มีปัญหาทั้ง 7 มิติที่เกิดขึ้นบ่อยและบ่อยมาก โดยมิติการพักผ่อนและการเข้าสังคมมีผู้สูงอายุร้อยละ 77.57 มีปัญหาเกิดขึ้นบ่อยและบ่อยมากที่สุด รองลงมาคือมิติความหงุดหงิดหรืออุปสรรคในการทำงานประจำร้อยละ 76.54 มิติความ

เจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการรับประทานอาหารและมิติเบื่ออาหารและมีอุปสรรคในการบดเคี้ยวร้อยละ 66.54 ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุด

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเกิดปัญหาและเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งจำนวนร้อยละ 7.66 ส่วนมิติที่ไม่เคยเกิดปัญหาและเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการรับประทานอาหารมีผู้สูงอายุร้อยละ 9.74 รองลงมาคือ อาการเบื่ออาหารและมีอุปสรรคในการบดเคี้ยวร้อยละ 9.49 และมิติที่ไม่เคยเกิดปัญหาและเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ การพักผ่อนและการเข้าสังคมร้อยละ 5.51 โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	**ไม่เคย/นาน ๆ ครั้ง**	**บางครั้ง**	**บ่อย/บ่อยมาก**
	ร้อยละ (จำนวน)	**ร้อยละ (จำนวน)**	**ร้อยละ (จำนวน)**
1. มิติการออกเสียงและรับรสอาหาร	7.95 (62)	22.44 (175)	69.61 (543)
2. มิติความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการรับประทานอาหาร	9.74 (76)	23.72 (185)	66.54 (519)
3. มิติความกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก	7.31 (57)	18.21 (142)	74.48 (581)
4. มิติการเบื่ออาหารและมีอุปสรรคในการบดเคี้ยว	9.49 (74)	23.97 (187)	66.54 (519)
5. มิติการพักผ่อนและการเข้าสังคม	5.51 (43)	16.92 (132)	77.57 (605)
6. มิติความหงุดหงิดและอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน	6.79 (53)	16.67 (130)	76.54 (597)
7. มิติปัญหาในการดำรงชีวิตตามปกติ	6.79 (53)	17.56 (137)	75.65 (590)
รวม	**7.66 (418)**	**19.93 (1,088)**	**72.41 (3,954)**

สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยรวม คือผลรวมของคะแนนในทุกข้อคำถาม โดยจะมีการแทนค่าของความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในแต่ละข้อคำถามด้วยคะแนน 1-5 โดย 1 หมายถึงเกิดบ่อยมาก จนถึง 5 หมายถึงไม่เคยเกิดเหตุการณ์แบบนี้เลย (มีช่วงคะแนนให้ผู้ตอบแต่ละคนระหว่าง 14-70 คะแนน) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 47.31 มีคุณภาพชีวิตใน

มิติสุขภาพช่องปากระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 36.54 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.15 อยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่จัดจำแนกตามระดับของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยรวม

ระดับของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	14-32	369	47.31
ปานกลาง	33-51	285	36.54
ดี	52-70	126	16.15

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสมดุลระหว่างรายได้และรายจ่าย การมีรายได้ของตนเอง การได้รับเงินจากสมาชิกในครอบครัว และการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.97 เป็นเพศชายร้อยละ 31.03 อายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 73.33 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.95 ความสมดุลระหว่างรายได้และรายจ่ายคือพอใช้จ่ายร้อยละ 82.57 มีรายได้ของตัวเองร้อยละ 80.64 และได้รับเบี้ยผู้สูงอายุร้อยละ 82.18 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	242	31.03
หญิง	538	68.97
อายุ (ปี)		
60-69	572	73.33
70-79	164	21.03
80 ขึ้นไป	44	5.64
Mean = 66.04, S.D. = 6.93, Min = 60, Max = 93		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	530	67.95
มัธยมศึกษาตอนต้น	135	17.31
มัธยมศึกษาตอนปลาย	88	11.28
ปริญญาตรีและสูงกว่า	27	3.46
ความสมดุลระหว่างรายได้และรายจ่าย		
ไม่พอใช้จ่าย	82	10.51
เหลือเก็บ	54	6.92
พอใช้จ่าย	644	82.57
แหล่งที่มาของรายได้		
เบี้ยผู้สูงอายุ	641	82.18
จากคนในครอบครัว	252	32.31
รายได้ของตนเอง	629	80.64

ปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 67.18 มีฟันแท้ในปากน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 72.31 มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ มีรอยแผลในปากร้อยละ 6.28 มีประวัติขากรรไกรค้างร้อยละ 2.95 มีฟันผุร้อยละ 74.62 มีฟันสึกร้อยละ 73.08 มีอาการคอแห้งร้อยละ 51.42 ส่วนโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.49 เป็นไขมันในเลือดสูงร้อยละ 22.05 และเป็นเบาหวานร้อยละ 18.33 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้		
น้อยกว่า 20 ซี่	524	67.18
ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป	256	32.82
Mean = 13.93, S.D. =8.97, Min = 0, Max = 31		
จำนวนคู่สบของฟันหลังแท้		
น้อยกว่า 4 คู่สบ	564	72.31
ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป	216	27.69
Mean = 2.07, S.D. = 2.46, Min = 0, Max = 8		
ลักษณะเหงือก		
เป็นสีชมพู	673	86.28
ไม่ใช่สีชมพู	107	13.72
ก้อนเนื้อในช่องปาก		
มี	14	1.79
ไม่มี	766	98.21
แผลในปาก		
มี	49	6.28
ไม่มี	731	93.72
หินน้ำลาย		
มี	620	79.48
ไม่มี	160	20.52
ลักษณะฟันหน้ายื่น		
ใช่	52	6.67
ไม่ใช่	728	93.33
เคยประสบอุบัติเหตุที่บริเวณใบหน้า		
ใช่	47	6.0
ไม่ใช่	733	94.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เนื้อเยื่อบริเวณใบหน้าหรือในช่องปากเคยฉีกขาด		
ใช่	36	4.62
ไม่ใช่	744	95.38
กระดูกบริเวณใบหน้า/ขากรรไกร/หรือฟันเคยหัก		
ใช่	31	3.97
ไม่ใช่	749	96.03
อาการขากรรไกรค้าง		
มี	23	2.95
ไม่มี	757	97.05
อาการปวดกระดูกขากรรไกร		
มี	28	3.59
ไม่มี	752	96.41
อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า		
มี	60	7.69
ไม่มี	720	92.31
มีเสียงดังของข้อต่อขากรรไกรเมื่ออ้าหรือหุบปาก		
มี	63	8.08
ไม่มี	717	91.92
ฟันเทียมชนิดถอดได้		
ใส่	394	50.51
ไม่ใส่	386	49.49
จำนวนซี่ฟันที่สึก		
ไม่มี	66	8.46
มีตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป	714	91.54
จำนวนซี่ฟันที่ผุ		
ไม่มี	98	12.56
มีตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป	682	87.44

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนซี่ฟันที่โยก		
ไม่มี	679	87.05
≥ 1 ซี่	101	12.95
จำนวนซี่ฟันแท้ที่ถอนไปและไม่ได้ใส่ฟันเทียมทดแทน		
ไม่มี	260	33.33
≥ 1 ซี่	520	66.67
ตำแหน่งที่มีฟันซ้อน		
ไม่มี	694	88.97
≥ 1 ซี่	86	11.03
อาการคอแห้ง		
แทบจะไม่มีหรือน้อย	379	48.58
มีบางวัน	401	51.42
การใส่ฟันเทียม		
ใส่	394	50.51
ไม่ใส่	386	49.49
เบาหวาน		
ไม่เป็น	637	81.67
เป็น	143	18.33
ความดันโลหิตสูง		
ไม่เป็น	511	65.51
เป็น	269	34.49
หลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง		
ไม่เป็น	706	90.51
เป็น	74	9.48

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ถุงลมโป่งพอง			
	ไม่เป็น	761	97.56
	เป็น	19	2.44
ไขมันในเลือดสูง			
	ไม่เป็น	608	77.95
	เป็น	172	22.05
ภูมิแพ้			
	ไม่เป็น	750	96.15
	เป็น	30	3.85
ภาวะซึมเศร้า			
	ไม่เป็น	756	96.92
	เป็น	24	3.08
มะเร็ง			
	ไม่เป็น	710	91.03
	เป็น	70	8.97
ลมชัก			
	ไม่เป็น	760	97.44
	เป็น	20	2.56
ตับ			
	ไม่เป็น	768	98.46
	เป็น	12	1.54
ไต			
	ไม่เป็น	765	98.08
	เป็น	15	1.92

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 85.64แปรงฟันก่อนนอนตอนกลางคืนทุกวันร้อยละ 85.64 เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบานร้อยละ 48.46 ใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันร้อยละ 12.95 ใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยทำความสะอาดฟันร้อยละ 49.74 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวันร้อยละ 37.69 รับประทานผักและผลไม้สดมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 37.06 เคี้ยวหมากพลูร้อยละ 2.95 ดื่มสุราร้อยละ 16.28 สูบบุหรี่ร้อยละ 4.87 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ยาสีฟัน		
ไม่มีฟลูออไรด์	112	14.36
มีฟลูออไรด์	668	85.64
แปรงฟันก่อนนอนตอนกลางคืน		
ไม่เคย/น้อยครั้ง	19	2.44
บางครั้ง	93	11.92
ส่วนใหญ่/ทุกวัน	668	85.64
เปลี่ยนแปรงสีฟันในเวลา 3 เดือนหรือขนแปรงเสียรูปทรง		
ไม่เคย/น้อยครั้ง	146	18.72
บางครั้ง	256	32.82
ส่วนใหญ่/ทุกครั้ง	378	48.46
ใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน		
ไม่เคย/น้อยครั้ง	679	87.05
บางครั้ง	63	8.08
ส่วนใหญ่/ทุกครั้ง	36	4.87
ใช้น้ำยาบ้วนปากหลังแปรงฟัน		
ไม่เคย/น้อยครั้ง	392	50.26
บางครั้ง	202	25.90
ส่วนใหญ่/ทุกครั้ง	186	23.84

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดื่มน้ำสะอาด (จำนวนแก้วต่อวัน)		
< 8	486	62.31
≥ 8	294	37.69
รับประทานอาหารหวาน (จำนวนวันต่อสัปดาห์)		
< 2	220	28.21
3-4	162	20.77
> 4	398	51.02
รับประทานอาหารลักษณะเหนียว (จำนวนวันต่อสัปดาห์)		
< 2	687	88.08
3-4	62	7.95
> 4	31	3.97
รับประทานอาหารทอดกรอบหรือผัด (จำนวนวันต่อสัปดาห์)		
< 2	261	33.46
3-4	190	24.36
> 4	329	42.18
รับประทานผักหรือผลไม้สด (จำนวนวันต่อสัปดาห์)		
< 2	265	33.97
3-4	226	28.97
> 4	289	37.06
ใช้ฟันเปิดฝาขวด/กัดเส้นด้าย		
ไม่เคย/เคยแต่เลิกแล้ว	752	96.41
ทำ	28	3.59
เคี้ยวหมากพลู		
ไม่เคย/เคยแต่เลิกแล้ว	757	97.05
ทำ	23	2.95

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบบุหรี่หรือยาสูบ		
ไม่เคย/เคยแต่เลิกแล้ว	742	95.13
ทำ	38	4.87
ดื่มสุรา		
ไม่เคย/เคยแต่เลิกแล้ว	653	83.72
ทำ	127	16.28
การทำความสะอาดฟันปลอม		
ไม่ทำ	18	3.30
ล้างน้ำเปล่า	246	62.44
ล้างน้ำยาทำความสะอาดฟันปลอม/น้ำสบู่/น้ำยาล้างจาน	135	34.26

การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำที่มีสัดส่วนมากที่สุดไปถึงน้อยที่สุดดังนี้ อมน้ำเกลือกลั้วปากหลังแปรงฟันร้อยละ 46.54 ใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือกร้อยละ 27.56 ใช้กิ่งหรือก้านข่อยทำความสะอาดฟันร้อยละ 7.05 และใช้ผงถ่านทำความสะอาดฟันร้อยละ 4.36 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ผงถ่านทำความสะอาดฟัน		
ไม่เคย	517	66.28
บางครั้ง	229	29.36
ส่วนใหญ่	34	4.36
อมน้ำเกลือกลั้วปากหลังแปรงฟัน		
ไม่เคย	143	18.33
บางครั้ง	274	35.13
ส่วนใหญ่	363	46.54
ใช้กิ่งหรือก้านข่อยทำความสะอาดฟัน		
ไม่เคย	541	69.36
บางครั้ง	184	23.59
ส่วนใหญ่	55	7.05
ใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือก		
ไม่เคย	296	37.95
บางครั้ง	269	34.49
ส่วนใหญ่	215	27.56

ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสูงเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดดังนี้ ความสามารถทางสังคมร้อยละ 20.13 การจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเองร้อยละ 15.13 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณร้อยละ 12.05 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกร้อยละ 11.41 และการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตร้อยละ 11.28 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
การจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง	15.13 (118)	29.23 (228)	55.64 (434)
ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	12.05 (94)	34.74 (271)	53.21 (415)
ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก	11.41 (89)	37.69 (294)	50.9 (397)
การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต	11.28 (88)	34.87 (272)	53.58 (420)
ความสามารถทางสังคม	20.13 (157)	37.05 (289)	42.82 (334)
รวม	**14.00 (546)**	**34.72 (1,354)**	**51.28(2,000)**

แรงสนับสนุนทางสังคม ในส่วนของแรงสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 33.71 ระดับปานกลางร้อยละ 34.05 และระดับน้อยร้อยละ 32.18 ซึ่งผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวร้อยละ 35.90 อยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนร้อยละ 39.24 อยู่ในระดับน้อย ส่วนแรงสนับสนุนจากชุมชน ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนในระดับมากร้อยละ 32.81 ระดับปานกลางร้อยละ 25.90 และระดับน้อยร้อยละ 41.23 ซึ่งคนในชุมชนให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุร้อยละ 34.49 อยู่ในระดับมาก แต่ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 42.56 อยู่ในระดับน้อย

สำหรับแรงสนับสนุนจากชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 32.87 ระดับปานกลางร้อยละ 25.90 และระดับน้อยร้อยละ 41.23 ซึ่งคนในชุมชนให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุร้อยละ 34.49 อยู่ในระดับมาก แต่ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 42.56 อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	มาก	ปานกลาง	น้อย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
แรงสนับสนุนจากครอบครัว			
1. ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย	34.49(269)	34.36(268)	31.15(243)
2. ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	35.90(280)	31.92(249)	32.18(251)
3. มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	33.21(259)	35.64(278)	31.15(243)
4. ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน	30.38(237)	30.38(237)	39.24(306)
5. ได้รับการยกย่องให้เกียรติจากคนในครอบครัว	34.87(272)	34.95(296)	30.18(212)
รวม	**33.77(1,317)**	**34.05(1,328)**	**32.18(1,255)**
แรงสนับสนุนจากชุมชน			
6. ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการกำหนดนโยบายและแผนงานสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	32.82(256)	28.21(220)	38.97(304)
7. ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ	32.44(253)	25.00(195)	42.56(332)
8. ชุมชนที่อาศัยอยู่พร้อมให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	32.95(257)	24.62(192)	42.43(331)
9. คนในชุมชนพูดคุย ทักทาย ช่วยเหลือ ให้กำลังใจกัน	31.67(247)	27.18(212)	41.15(321)
10. คนในชุมชนให้เกียรติ ยกย่องผู้สูงอายุ	34.49(269)	24.49(191)	41.02(320)
รวม	**32.87(1,282)**	**25.90(1,010)**	**41.23(1,608)**

ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์และสมการทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแล

สุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.596, 0.438, 0.483, 0.412, 0.417 และ 0.394 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับที่มาของรายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (R = -0.182) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่มาของรายได้ และความมั่นคง ในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (*p < 0.05, **p < 0.01)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	QOLT	ORALH	FAM	ORALC	POSI	GOAL	SELFM	SOUL
QOL	54.21	10.76								
ORALH	25.19	3.51	.596**							
FAM	15.43	3.56	.438**	.245**						
ORALC	56.82	5.34	.483**	.439**	.268**					
POSI	12.69	2.82	.412**	.277**	.397**	.216**				
GOAL	12.86	2.69	.417**	.305**	.377**	.255**	.434**			
MONEY	1.18	.383	-.182**	-.132**	-.068	-.142**	.007	-.019		
SOUL	12.73	2.72	.394**	.285**	.362**	.249**	.426**	.399**	-.042	

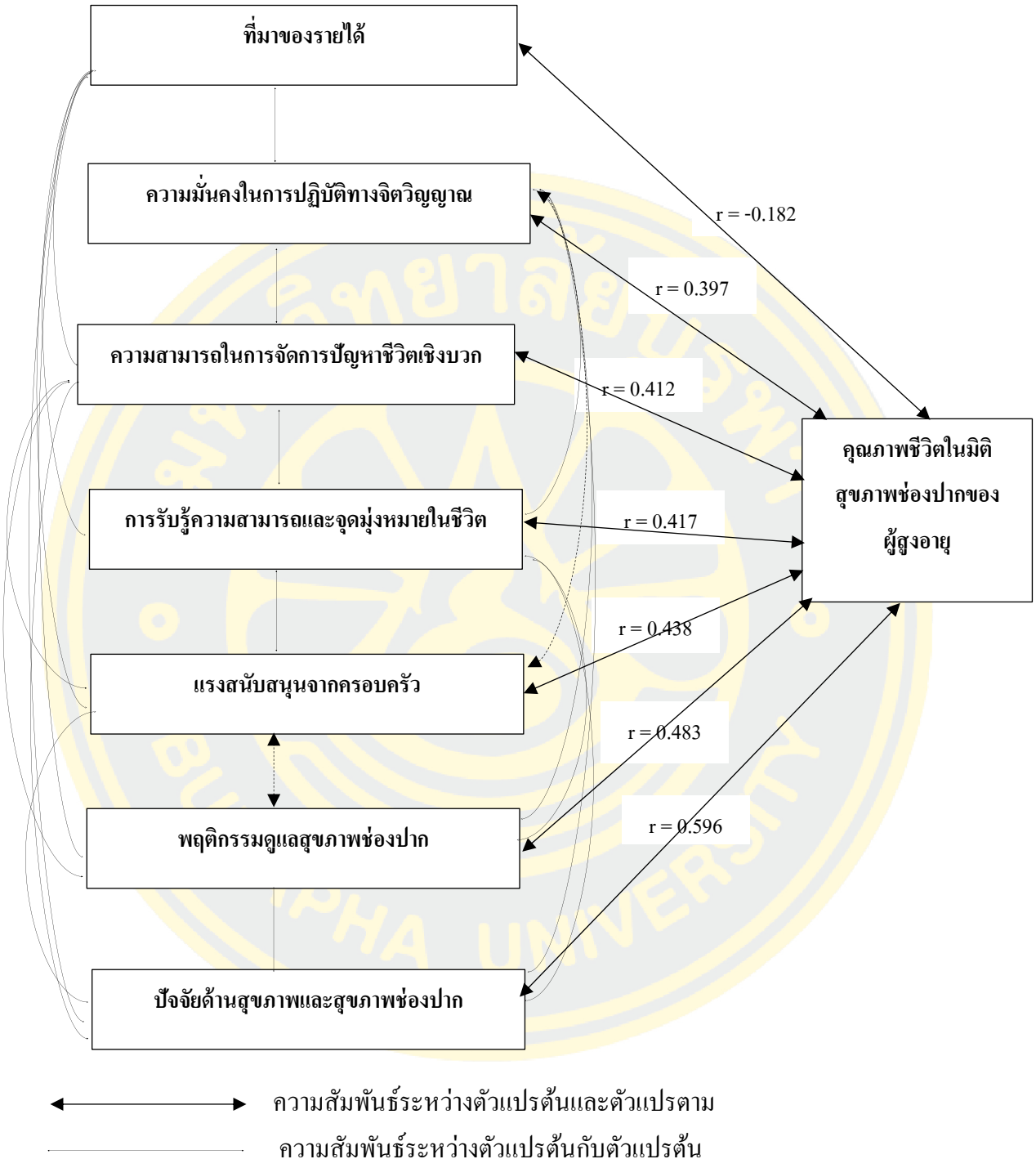
QOLTOTAL	หมายถึง คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก
ORALH	หมายถึง ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก
FAM	หมายถึง แรงสนับสนุนจากครอบครัว
ORALC	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
POSI	หมายถึง ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก
GOAL	หมายถึง การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต
MONEY	หมายถึง ที่มาของรายได้
SOUL	หมายถึง ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

ผลการศึกษายังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.245, 0.439, 0.277, 0.305 และ 0.285 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับที่มาของรายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (R = -0.132)

ผลการศึกษายังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.268, 0.397, 0.377 และ 0.362 ตามลำดับ)

นอกจากนั้นผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.216, 0.255 และ 0.249 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับที่มาของรายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (R = -0.142)

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกกับการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.434 และ 0.426 ตามลำดับ) รวมทั้งพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตกับความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.426)



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่มาของรายได้ และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นตัวแปรตาม และตัวแปรต้นคือปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ที่มาของรายได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 13 นี้

ตารางที่ 13 รูปแบบสมการทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (*p<.05, **p<.01 R=.727, Adjusted R^2=.524, S_e = 7.3953)

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย Coefficient (B)	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน SE (B)	Beta	t	ค่านัยสำคัญ
ค่าคงที่ (Constant)	-21.578	2.995		-7.205	.000**
ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก	1.135	.088	.372	12.938	.000**
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	.523	.086	.173	6.073	.000**
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	.387	.057	.192	6.779	.000**
ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก	.449	.113	.118	3.960	.000**
การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต	.402	.117	.101	3.421	.001**
ที่มาของรายได้	2.575	.707	.092	3.643	.000**
ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	.326	.115	.083	2.839	.005*

จากตารางที่ 13 พบว่า จากตัวแปรต้น ปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิง

บวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่มาของรายได้ และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.73 โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 52.4 มีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์เท่ากับ 7.40 และสามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ(Y) = $21.578+1.135X_{ORALH}+0.523X_{FAM}+0.387\ X_{ORALC}+ 0.449X_{POSI}+0.402\ X_{GOAL}+2.575\ X_{SELFM}+ 0.326\ X_{SELFM}$

โดยที่ X_{ORALH} คือคะแนนดิบของปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

X_{FAM} คือคะแนนดิบของแรงสนับสนุนจากครอบครัว

X_{ORALC} คือคะแนนดิบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

X_{POSI} คือคะแนนดิบของความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก

X_{GOAL} คือคะแนนดิบของการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต

X_{SELFM} คือคะแนนดิบของที่มาของรายได้

X_{SOUL} คือคะแนนดิบของความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

จากสมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1.135 คะแนน คะแนนแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น 0.523 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 0.387 คะแนน คะแนนความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกเพิ่มขึ้น 0.449 คะแนน คะแนนการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตเพิ่มขึ้น 0.402 คะแนนที่มาของรายได้เพิ่มขึ้น 2.575 คะแนน และคะแนนความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น 0.326 คะแนน โดย 52.4% ของการเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากขึ้นกับปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่มาของรายได้ และความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 7.40 เมื่อแปลงคะแนนดิบให้เป็นคะแนนมาตรฐาน (Z-score) แล้ว ได้สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

คะแนนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (Z) = $0.372\ Z_{ORALH} + 0.173\ Z_{FAM} + 0.192\ Z_{ORALC} + 0.118\ Z_{POSI} + 0.101\ Z_{GOAL} + 0.092\ Z_{SELFM} + 0.083\ Z_{SOUL}$

โดยที่ Z_{ORALH} คือ คะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

Z_{FAM} คือ คะแนนมาตรฐานของแรงสนับสนุนจากครอบครัว

Z_{ORALC} คือ คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

Z_{POSI} คือ คะแนนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก

Z_{GOAL} คือ คะแนนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต

Z_{SELFM} คือ คะแนนมาตรฐานของที่มาของรายได้

Z_{SOUL} คือ คะแนนมาตรฐานของความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบค่าความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วย KMO และ Bartlett's Test ได้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ จากข้อมูลตัวแปรทั้งหมด 39 ตัวแปร ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรที่จำเป็นโดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ

ตัวแปร	KMO Measure of Sampling	ค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเล็ทท์		
		Chi-Square	df	p
ปัจจัยปกป้องของผู้สูงอายุ	0.871	1464.597	136	0.000
ปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.621	2543.940	66	0.000
ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	0.545	835.881	36	0.000

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าผลการทดสอบความเหมาะสมของด้านที่จำเป็นของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติของ Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) ของปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 0.871 ปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 0.621 และปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 0.545 ซึ่งค่า KMO ทั้งหมดมีค่ามากกว่า 0.50 มีความเหมาะสมที่จะใช้สถิติ Factor Analysis สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผลการทดสอบค่าสถิติของ Bartlett's Test พบว่า ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ใช้ในการทดสอบปัจจัยปกป้องของผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 1464.597 ปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 2543.940 และปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 835.881 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 แสดงให้เห็นว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของมิติต่าง ๆ ทุกตัวมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น เมตริกสหสัมพันธ์จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์

องค์ประกอบต่อไปได้

การหาค่าความแปรปรวนโดยรวม (Total Variance Explained) เพื่อสกัดหาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) โดยผู้วิจัยตั้งเกณฑ์การพิจารณาองค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบนั้นต้องมีค่าความแปรปรวน (Eigen Value) ตั้งแต่ 1.00 ขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวในองค์ประกอบต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งสามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุ

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยปกป้องของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน			ค่าน้ำหนักองค์ประกอบรวม		
	ผลรวม	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม	ผลรวม	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	3.641	21.420	21.420	3.641	21.420	21.420
2	1.246	7.331	28.751	1.246	7.331	28.751
3	1.015	5.970	34.721	1.015	5.970	34.721
4	1.013	5.957	40.678	1.013	5.957	40.678
***	***	***	***			
17	0.593	3.489	100.000			

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ของด้านปัจจัยปกป้องของผู้สูงอายุ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ จากการวิเคราะห์สามารถจำแนกได้ จำนวน 4 องค์ประกอบ โดยทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าความแปรปรวนมากกว่า 1 และอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 40.678

ผลวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.0 จำนวน 4 องค์ประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 17 ตัวแปร มี

องค์ประกอบร่วม (Common factor) 4 องค์ประกอบ และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 40.678 โดยทุกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงกว่า 0.5 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบของปกป้องผู้สูงอายุแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์

องค์ประกอบ	ชื่อองค์ประกอบ	ความแปรปรวนของการสกัดองค์ประกอบ		
		Total Eigen value	% of Variance	Cumulative %
1	แรงสนับสนุนจากครอบครัว	2.221	13.063	13.063
2	ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก	1.931	11.357	24.420
3	ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก	1.645	9.674	34.093
4	การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก	1.119	6.585	40.678

(KMO Measure of Sampling = 0.871, Chi-Square = 1464.597, df = 136, p = 0.000)

ดังนั้นปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว 2. ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก 3. ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก และ 4. การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก โดยมีรายละเอียดตัวแปรย่อยในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแรงสนับสนุนจากครอบครัว ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก และการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปากแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์

ชื่อองค์ประกอบ	ตัวแปรย่อย	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ			
		1	2	3	4
1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	ได้รับความช่วยเหลือให้สุขสบายทางกาย	0.669			
	พูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำในครอบครัว	0.644			
	ได้รับกำลังใจจากครอบครัว	0.635			
	ได้รับการยกย่องให้เกียรติจากครอบครัว	0.623			
	ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม	0.564			
2. ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพ	มีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ		0.646		
	เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนให้ดูแลช่องปากดีขึ้น		0.518		
	มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก		0.507		
3. ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก	ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเมื่อพบกับความเจ็บป่วยในช่องปาก			0.634	
	แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้หลายแนวทาง			0.592	
	เชื่อว่าสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นผลจากการปฏิบัติตัว			0.587	
4. การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก	มีสติพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย				0.683
	ประเมินความเจ็บป่วยว่าจะแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากคนอื่น				0.536

ปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ดังนี้ 1. ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้มีความสุขสบายทางกาย 2. มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว 3. ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 4. ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากคนในครอบครัว และ 5. ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.669-0.564

2. องค์ประกอบด้านประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ดังนี้ 1. มีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี 2. เชื่อว่าสิ่งที่เป็นผลดีและผลเสียต่อช่องปากและฟันที่เกิดขึ้น เป็นบทเรียนให้ดูแลช่องปากและฟันให้ดีขึ้น และ 3. มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.646-0.507

3. องค์ประกอบด้านความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ดังนี้ 1. สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก 2. มีวิธีจัดการปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากได้หลายแนวทาง และ 3. เชื่อว่าสภาวะสุขภาพช่องปากเป็นผลมาจากการปฏิบัติตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.634-0.587

4. องค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1. มีสติพร้อมที่จะแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และ 2. สามารถประเมินความเจ็บป่วยว่าจะแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากคนอื่น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.683-0.536

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน			ค่าน้ำหนักองค์ประกอบรวม		
	ผลรวม	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม	ผลรวม	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	2.830	23.586	23.586	2.830	23.586	23.586
2	1.722	14.346	37.932	1.722	14.346	37.932
3	1.314	10.947	48.879	1.314	10.947	48.879
4	1.142	9.518	58.398	1.142	9.518	58.398
5	1.029	8.578	66.975	1.029	8.578	66.975
***	***	***	***			
12	0.101	0.841	100.000			

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ของด้านปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ จากการวิเคราะห์สามารถจำแนกได้ จำนวน 5 องค์ประกอบ โดยทั้ง 5 องค์ประกอบ มีค่าความแปรปรวนมากกว่า 1 และอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 66.975

ผลวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.0 จำนวน 5 องค์ประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 12 ตัวแปร มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 5 องค์ประกอบ และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 66.975 โดยทุกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงกว่า 0.5 รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบของปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์

องค์ประกอบ	ชื่อองค์ประกอบ	ความแปรปรวนของการสกัดองค์ประกอบ		
		Total Eigen value	% of Variance	Cumulative %
1	จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้	2.595	21.625	21.625
2	รอยโรคของฟันแท้	1.521	12.678	34.303
3	โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย	1.518	12.652	46.955
4	อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ	1.316	10.963	57.918
5	พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร	1.087	9.058	66.975

(KMO Measure of Sampling = 0.621, Chi-Square = 2543.940, df = 66, p = 0.000)

ดังนั้นปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ 2. รอยโรคของฟันแท้ 3. โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย 4. อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ และ 5. พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร โดยมีรายละเอียดตัวแปรย่อยในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ รอยโรคของฟันแท้ โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ และ พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกรแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์

ชื่อองค์ประกอบ	ตัวแปรย่อย	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ				
		1	2	3	4	5
1. รอยโรคของฟันแท้	ฟันสึก	0.738				
	ฟันผุ	0.681				
2. จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้	จำนวนคู่สบฟันหลังแท้		0.873			
	จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้		0.868			
3. โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย	โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง			0.801		
	โรคความดันโลหิตสูง			0.709		
4. อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ	โรคมะเร็ง				0.803	
	แผลในปาก				0.693	
5. พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร	อาการขากรรไกรค้าง					0.863

ปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านรอยโรคของฟันแท้ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1. ฟันผุ และ 2. ฟันสึก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.738-0.681

2. องค์ประกอบด้านจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1. จำนวนคู่สบฟันหลังแท้ และ 2. จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ มีค่าน้ำหนัก

องค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.873-0.868

3. องค์ประกอบด้านโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1) โรคความดันโลหิตสูง และ 2) โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.801-0.709

4. องค์ประกอบด้านอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1) โรคมะเร็ง และ 2) แผลในปาก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.803-0.693

5. องค์ประกอบด้านพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร ประกอบด้วย 1 ตัวแปร ดังนี้ 1) อาการขากรรไกรค้าง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.863

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

	ค่าไอเกน			ค่าน้ำหนักองค์ประกอบรวม		
องค์ประกอบ	ผลรวม	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม	ผลรวม	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	2.008	22.315	22.315	2.008	22.315	22.315
2	1.472	16.354	38.669	1.472	16.354	38.669
3	1.126	12.506	51.175	1.126	12.506	51.175
***	***	***				
9	0.291	3.235	1.000			

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ จากการวิเคราะห์สามารถจำแนกได้ จำนวน 4 องค์ประกอบ โดยทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 51.175

ผลวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.0 จำนวน 5 องค์ประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 9 ตัวแปร มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 5 องค์ประกอบ และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 51.175 โดยทุกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงกว่า 0.5 รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบของปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแบบออโธโกนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์

องค์ประกอบ	ชื่อองค์ประกอบ	ความแปรปรวนของการสกัดองค์ประกอบ		
		Total Eigen value	% of Variance	Cumulative %
1	ที่มาของรายได้	1.898	21.093	21.093
2	ความชุ่มชื้นในช่องปาก	1.426	15.842	36.935
3	อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	1.282	14.240	51.175

(KMO Measure of Sampling = 0.545, Chi-Square = 835.881, df = 36, p = 0.000)

ดังนั้นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ที่มาของรายได้ 2. ความชุ่มชื้นในช่องปาก และ 3. อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก โดยมีรายละเอียดตัวแปรย่อยในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบที่มาของรายได้ ความชุ่มชื้นในช่องปาก และอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์

ชื่อองค์ประกอบ	ตัวแปรย่อย	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		
		1	2	3
1. แหล่งที่มาของรายได้	เงินจากลูกหลานหรือคนในครอบครัว	0.888		
	เงินของตัวเอง	-0.842		
2. ความชุ่มชื้นในช่องปาก	ปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน		0.759	
	อาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้ง		0.709	
3. อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	ใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน			0.717
	เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือขนแปรงบาน			0.658

ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านที่มาของรายได้ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1) ได้รับเงินจากลูกหลาน และ 2) รายได้ของตนเอง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.888-0.842

2. องค์ประกอบด้านความชุ่มชื้นในช่องปาก ประกอบด้วยด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1) ปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน และ 2) อาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้ง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.759-0.709

3. องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ดังนี้ 1) ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน และ 2) เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เท่ากับ 0.717-0.658

จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติสรุปได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ 29 ตัวแปร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว 5 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้มีความสุขสบายทางกาย 2) มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว 3) ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 4) ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากคนในครอบครัว และ 5) ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน

2. องค์ประกอบด้านประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก 3 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) มีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี 2) เชื่อว่าสิ่งที่เป็นผลดีและผลเสียต่อช่องปากและฟันที่เกิดขึ้น เป็นบทเรียนให้ดูแลช่องปากและฟันให้ดีขึ้น และ 3) มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก

3. องค์ประกอบด้านความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก 3 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก 2) มีวิธีจัดการปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากได้หลายแนวทาง และ 3) เชื่อว่าสภาวะสุขภาพช่องปากเป็นผลมาจากการปฏิบัติตัว

4. องค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) มีสติพร้อมที่จะแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และ 2) สามารถประเมินความเจ็บป่วยว่าจะแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากคนอื่น

5. องค์ประกอบด้านรอยโรคของฟันแท้ 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ฟันผุ และ 2) ฟันสึก

6. องค์ประกอบด้านจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) จำนวนคู่สบฟันหลังแท้ และ 2) จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้

7. องค์ประกอบด้าน โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) โรคความดันโลหิตสูง และ 2) โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง

8. องค์ประกอบด้านอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) โรคมะเร็ง และ 2) แผลในปาก

9. องค์ประกอบด้านพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร 1 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) อาการขากรรไกรค้าง

10. องค์ประกอบด้านที่มาของรายได้ 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ได้รับเงินจากลูกหลาน และ 2) รายได้ของตนเอง

11. องค์ประกอบด้านความชุ่มชื้นในช่องปาก 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน และ 2) อาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้ง

12. องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก 2 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน และ 2) เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบาน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ความสามารถจัดการความ

เจ็บป่วยในช่องปาก การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก รอยโรคของฟันแท้ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร และความชุ่มชื้นในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแหล่งที่มาของรายได้และลักษณะอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (*p<.05, **p<.01 R=0.741, Adjusted R^2=0.543, S_e = 7.273)

องค์ประกอบที่ทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	**สัมประสิทธิ์การถดถอย Coefficient (B)**	**ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.)**	**Beta**	**t-value**	**ค่านัยสำคัญ**
ค่าคงที่ (Constant)	-6.479	1.854		3.495	0.001**
ความชุ่มชื้นในช่องปาก	2.217	0.322	0.225	6.883	0.000**
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.771	0.100	0.215	7.680	0.000**
ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก	0.861	0.156	0.149	5.515	0.000**
อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ	4.322	0.667	0.166	6.482	0.000**
ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก	0.572	0.158	0.101	3.628	0.000**
รอยโรคของฟันแท้	1.951	0.345	0.153	5.651	0.000**
จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้	1.449	0.255	0.150	5.687	0.000**
พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร	4.097	1.060	0.096	3.863	0.000**
โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย	1.739	0.468	0.105	3.718	0.000**
การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก	0.423	0.202	0.056	2.087	0.037**

จากตารางที่ 24 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากคือ ความชุ่มชื้นในช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก รอยโรคของฟันแท้ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย และการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 10 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 54.3 (R^2 =0.543) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (Y) = -6.479 + 2.217 $X_{HUMIDITY}$ + 0.771X_{FAMILY} + 0.861$X_{CONSULT}$ + 4.322X_{TISSUE} + 0.572X_{MANAGE} + 1.951X_{LESION} + 1.449X_{TEETH} + 4.097X_{TMD} + 1.739$X_{XEROSTOMIA}$ + 0.423$X_{LITERACY}$

โดยที่ $X_{HUMIDITY}$ คือ ค่าคะแนนดิบของความชุ่มชื้นในช่องปาก

X_{FAMILY} คือ ค่าคะแนนดิบของแรงสนับสนุนจากครอบครัว

$X_{CONSULT}$ คือ ค่าคะแนนดิบของประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก

X_{TISSUE} คือ ค่าคะแนนดิบของอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ

X_{MANAGE} คือ ค่าคะแนนดิบของความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก

X_{LESION} คือ ค่าคะแนนดิบของรอยโรคของฟันแท้

X_{TEETH} คือ ค่าคะแนนดิบของจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้

X_{TMD} คือ ค่าคะแนนดิบของพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร

$X_{XEROSTOMIA}$ คือ ค่าคะแนนดิบของโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย

$X_{LITERACY}$ คือ ค่าคะแนนดิบของการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก

จากสมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความชุ่มชื้นในช่องปากเพิ่มขึ้น 2.217 คะแนน คะแนนแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น 0.771 คะแนน คะแนนประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 0.861 คะแนน คะแนนอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น 4.322 คะแนน คะแนนความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยในช่องปากเพิ่มขึ้น 0.572 คะแนน คะแนนรอยโรคของฟันแท้เพิ่มขึ้น 1.951 คะแนน คะแนนจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้เพิ่มขึ้น 1.449 คะแนน คะแนนพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกรเพิ่มขึ้น 4.097 คะแนน คะแนนโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลายเพิ่มขึ้น 1.739 คะแนน และคะแนนการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปากเพิ่มขึ้น 0.402 คะแนน โดย 54.3 % ของการเปลี่ยนแปลง

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากขึ้นกับความชุ่มชื้นในช่องปาก แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก อาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก รอยโรคของฟันแท้ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย และการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 7.27 เมื่อแปลงคะแนนดิบให้เป็นคะแนนมาตรฐาน (Z-score) แล้ว ได้สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

คะแนนมาตรฐานคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ(Z_{QORAL}) = $0.225\ Z_{HUMIDITY} + 0.215Z_{FAM} + 0.149Z_{CONSULT} + 0.166\ Z_{TISSUE} + 0.101Z_{MANAGE} + 0.153Z_{LESION} + 0.150Z_{TEETH} + 0.096\ Z_{TMD} + 0.105Z_{XEROSTOMIA} + 0.056Z_{LITERACY}$

โดยที่ $Z_{HUMIDITY}$ คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของความชุ่มชื้นในช่องปาก

Z_{FAMILY} คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของแรงสนับสนุนจากครอบครัว

$Z_{CONSULT}$ คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก

Z_{TISSUE} คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ

Z_{MANAGE} คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของความสามารถจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก

Z_{LESION} คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของรอยโรคของฟันแท้

Z_{TEETH} คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้

Z_{TMD} คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร

$Z_{XEROSTOMIA}$ คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลาย

$Z_{LITERACY}$ คือ ค่าคะแนนมาตรฐานของการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก

ดังนั้นการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ 24 ตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) จำนวนฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และ 2) จำนวนคู่สบฟันหลังแท้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ

องค์ประกอบที่ 2 รอยโรคของฟันแท้ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ฟันผุ และ 2) ฟันสึก

องค์ประกอบที่ 3 โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลาย ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง และ 2) โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง

องค์ประกอบที่ 4 ความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) โรคมะเร็ง และ 2) แผลในปาก

องค์ประกอบที่ 5 พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกร ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ขากรรไกรค้าง

องค์ประกอบที่ 6 ความชุ่มชื้นในช่องปาก ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน และ 2) อาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้ง

องค์ประกอบที่ 7 ประสบการณ์และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 2) เชื่อว่าสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพล้วนเป็นบทเรียนที่ดีให้เราเรียนรู้การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และ 3) มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบที่ 8 ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก 2) มีวิธีจัดการปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากได้หลายแนวทาง และ 3) เชื่อว่าสภาวะสุขภาพช่องปากเป็นผลมาจากการปฏิบัติตัว

องค์ประกอบที่ 9 การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปาก ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) มีสติพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และ 2) สามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

องค์ประกอบที่ 10 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดได้แก่ 1) ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ความสุขสบายทางกาย 2) ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากคนในครอบครัว 3) ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 4) ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน และ 5) มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แนวทางและกลไกการเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 19 มกราคม 25964 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเต็ม 70 คะแนน จำนวน 25 คน และสมาชิกในครอบครัวละ 1 คน จำนวน 25 คน และดำเนินการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนทั้ง 5 ชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเต็ม 70 คะแนน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้า

ด้านข้อมูล และวิเคราะห์ส่วนประกอบของข้อมูล ผลการศึกษาทำให้ได้แนวการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับบุคคล ประกอบด้วย 9 แนวทางหลักเสริมพลัง และ 19 แนวทางเสริมพลัง ได้แก่

1.1 แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากมีฟันแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่และมีคู่สบฟันหลังแท้อย่างน้อย 4 คู่สบ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังมีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน ข. แปรงฟันนาน 2 นาที ค. แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่ ง. แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย จังหวัด แปรงลิ้น และ ฉ. งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที

- แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน “แปรงฟันทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน” (หญิงอายุ 75 ปี ตำบลท่าเกษม)
- แปรงฟันนาน 2 นาที “ต้องแปรงฟันให้นานถึง 2 นาที” (หญิงอายุ 75 ปี ตำบลท่าเกษม)
- แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่ “ต้องแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซี่และทุกด้าน” (หญิงอายุ 70 ปี ตำบลท่าเกษม)
- แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย “ใช้น้ำน้อยตอนแปรงฟัน ยาสีฟันจะเข้มข้น ทำให้ฟันแข็งแรง” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)
- แปรงลิ้น “ต้องแปรงที่ลิ้นด้วย ปากจึงจะสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)
- งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที “ตอนเช้าหลังแปรงฟันอย่ากินอาหารทันที รอสักครึ่งชั่วโมงค่อยกินอาหาร” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป ซึ่งมีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็งมาก และ ข. เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนเป็นประจำ

ก. งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็งมาก อาหารลักษณะเหนียวและแข็งมากเป็นอันตรายต่อฟันส่งผลให้ฟันแตกหรือร้าวได้ ทำให้กล้ามเนื้อบดเคี้ยวทำงานหนักอาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อบดเคี้ยวได้ “อาหารลักษณะแข็ง ๆ เช่น ถั่วตัด ลุงจะไม่กินเลย กลัว

ฟันแตก อีกอย่างคือมีน้ำตาลมากเกินไปไม่เหมาะกับผู้สูงวัย” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม) “อาหารที่เหนียวพวกตังเม จะไม่กิน ถึงจะอร่อย เพราะติดตามหลุมร่องฟันง่าย ฟันเรามันใช้งานมานานแล้ว ฟันกร่อนไปตามอายุ ต้องเลือกกิน ไม่อย่างนั้นฟันจะเสียหมด” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

ข. เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีเป็นประจำ เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีทำให้รักษาโรคที่เกิดในระยะต้น ๆ ไม่ให้รุนแรงจนต้องถอนฟัน “ไปพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากทุกปี ไปขูดหินปูน ทำให้ฟันสะอาด” (หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม) “ไปตรวจสุขภาพฟันทุกปีหรือมีอาการผิดปกติ เช่น มีเศษอาหารยัดช่องว่างระหว่างฟันแล้วเจ็บ ก็จะไปตรวจ แล้วฟันผุระยะแรกก็รีบอุดเลย ไม่ต้องรอให้ผุเป็นโพรงใหญ่” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

1.2 แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากไม่มีฟันผุและฟันสึก แม้เคยมีฟันผุหรือฟันสึกแต่ผ่านการรักษาด้วยการอุดหรือรักษารากฟันและครอบฟันแล้ว และในปัจจุบันไม่มีปัญหาเหล่านี้อีก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องปาก หัวแปรงมน และเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก ข. เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน ค.ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ และ ง. ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน

ก. ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องปาก หัวแปรงมน และเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก “ใช้แปรงที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป ขนาดแปรงพอดีกับปากของเรา มีความโค้งพอดีที่จะแปรงถึงฟันซี่ในสุดของเรา หัวแปรงไม่แหลมหรือเป็นเหลี่ยม” (หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

ข. เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน “เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน จะไม่ประหยัดในส่วนนี้ เพราะแปรงที่ขนบานจะทำความสะอาดฟันไม่ดี” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ค. ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ “ต้องแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ เพราะฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุ เวลาไปซื้อต้องเลือกยาสีฟันชนิดมีฟลูออไรด์” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ง. ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน “หลังแปรงฟันต้องใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันด้วย จะไม่มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน” (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

1.2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง ข. แปรงแบบขยับปัดให้ขนแปรงเอียง 45 องศากับคอฟัน และ ค.ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ

ก. ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง “ใช้แปรงขนนิ่ม ฟันจะไม่สึก” (หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

ข. แปรงแบบขยับปัดให้ขนแปรงเอียง 45 องศากับคอฟัน “ วิธีการแปรงใช้วิธีขยับหมุนขนแปรง ฟันล่างให้ปัดขึ้น ส่วนฟันบนให้ปัดลง ฟันจะไม่สึก” (หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

ค. ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ “การใช้ยาสีฟันต้องเลือกที่ไม่มีผงขัดชนิดหยาบ มันจะทำให้ฟันสึกง่าย เวลาดูส่วนประกอบยาสีฟันก็อ่านตรงข้างกล่องที่เขาบอกส่วนประกอบของยาสีฟัน” (เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ตำบลบ้านซ่อง)

1.3 แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากมีแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองหรือหลอดเลือดสมอง มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ข. งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ค. งดหรือลดดื่มสุรา ง. งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ และ จังหวัด งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง

ก. งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด “ลุงเคยความดันสูงเพราะชอบกินอาหารเค็ม ถ้าไม่เค็ม กินไม่อร่อย หมอบอกถ้าลุงกินเค็มมากจะเป็นโรคไตนะ ต้องฟอกไต กลับมาบ้าน ลุงปรับตัวใหม่กินอาหารจืด ลุงไม่กลัวตายกลัวทรมาน” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ข. งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น “อาหารที่กินส่วนใหญ่ใช้วิธีต้ม ไม่ใช้วิธีทอดหรือผัด อย่างผักที่กินกับน้ำพริกก็ต้ม ถ้าอาหารประเภททอดหรือผัดก็นาน ๆ กินที ไม่กินบ่อย มันสะสมไขมัน” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลศาลาลำดวน)

ค. งดหรือลดดื่มสุรา การดื่มสุราเป็นผลเสียต่อสุขภาพร่างกายรวมทั้งสุขภาพช่องปาก “ไม่ดื่มเหล้า เหล้านี่นอกจากร่างกายทรุดโทรมแล้ว ยังเสี่ยงกับตับพังด้วย” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

ง. งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ “ลุงไม่กินกาแฟ กินแล้วปวดหัวแล้วใจสั่นเต้น

ตุ๊บ ๆ เลย ความดันขึ้น ส่วนพวกชาก็นาน ๆ กินครั้งนึง” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

จังหวัด งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง “ลุงไม่กินน้ำอัดลม มันไม่มีประโยชน์ กินแล้วติดต้องกินทุกวันถึงจะชื่นใจ พวกโซดาก็ไม่กินมีแต่ก๊าซ ฟันเสียหมด ยิ่งพวกกระทิงแดง เครื่องดื่มชูกำลัง จะไม่กินเลยมันทำให้ความดันสูง” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ ข.ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง และ ค.ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก

ก. ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงและสดชื่น “ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที เป็นประจำ สมองและความคิดจะแจ่มใส” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม) มีกิจกรรมให้ทำตลอดวัน เช่น ทำสวน กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า และชอบออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง เช่น เดินแกว่งแขน เดินไปตลาดหรือไปบ้านเพื่อน “ตอนเช้า ก็เดินไปตลาดทุกวัน ไปซื้อของกินบ้าง เดินเล่นบ้าง” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลศาลาลำดวน) ยังคงทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนในครอบครัว และบางคนมีรายได้ให้ครอบครัว “ถางหญ้า เผาถ่าน มีคนไปขนไม้ให้ แต่จะเผาเองเผาแค่ใช้ เพราะว่าแก๊สมันแพง” (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

ข. ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง “จะไม่นั่งนาน ๆ หรือนั่ง ๆ นอน ๆ ทั้งวัน จะลุกขึ้นเดินไปโน่นมานี่ตลอด นั่ง ๆ นอน ๆ จะทำให้เส้นยืด เลือดไม่ไหลเวียน เป็นตะคริวหรือเหน็บชาง่าย” (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

ค. ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก การมี ทัศนคติในเชิงบวกต่อการดำเนินชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี สามารถยอมรับและปรับตัวกับปัญหาได้ รู้จักปล่อยวาง มองโลกในแง่ดี มีวิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ทำให้มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ผลกระทบจากความเครียดทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคหัวใจ “จะไม่เอาคำพูดของคนอื่นเก็บมาคิดหรือวิตก บางครั้งก็โดนคนอื่นเอารัดเอาเปรียบ ถูกแย่งชิงตำแหน่งหน้าที่การงานก็โดน แต่ก็โมทนาสาธุไป ใครทำอะไรไว้ก็ต้องได้รับผลกรรมนั้นเป็นการตอบแทน ก็ปล่อยวาง ทำใจให้รื่นรมย์” (ชายอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง) “ไม่ชวนใครทะเลาะ ถ้ามีเรื่องโกรธจะเดินไป ไม่ทะเลาะกับใคร ไม่พอใจก็จะนิ่งเฉย ๆ เดี๋ยวก็หาย” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.4 แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.งดเคี้ยวหมาก ข.รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด และ ค. นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน

ก. งดเคี้ยวหมาก “สมัยก่อนกินหมาก แต่ตอนนี้เลิกแล้ว ตอนกินหมาก จะมีแผลในปากบ่อย ๆ ก็ไปหาหมอ หมอบอกว่าเป็นเพราะยางหมากกัดปาก ถ้าไม่เลิกกินหมากต่อไปจะเป็นมะเร็งในปาก” (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

ข. รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด “สำหรับผู้สูงอายุ ถ้ามีแผลในปากต้องรีบรักษา อย่าปล่อยให้เป็นนานกว่า 2 สัปดาห์ เพราะแผลในปากจะลุกลามเร็ว บางคนพบว่า มีแผลปวดฟัน เป็นก้อนนูนในปาก สักพักไปตรวจเป็นมะเร็งในช่องปากเลย” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านซ่อง)

ค. นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน “ต้องนอนตอนกลางคืนให้หลับสนิท ร่างกายจะได้พักผ่อน พยายามไม่นอนตอนกลางวัน ส่วนใหญ่จะนอนได้นานประมาณหกถึงเจ็ดชั่วโมง” (หญิงอายุ 60 ปี, ตำบลบ้านซ่อง)

1.4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ และ ข. บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า

ก. ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ “ต้องขับถ่ายทุกวัน ถ้าท้องผูกจะมีแผลร้อนในในปาก เจ็บปาก มีกลิ่นปาก เสียบุคลิกเวลาเข้าสังคม” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ข. บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดภายในเซลล์และเนื้อเยื่อบริเวณใบหน้าและภายในช่องปาก รวมทั้งลิ้น “การบริหารใบหน้าทำ 3 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 สูดลมหายใจให้เต็มปอด เหยียดริมฝีปากออกไปด้านข้าง เป็นแนวกว้าง ขยับแก้มให้สูง หลับตาให้สนิท ขั้นที่ 2 อ้าปากกว้างและลืมตาให้กว้าง ขั้นที่ 3 ปิดปากให้สนิท ป่องแก้ม ขยับปากไปทางซ้ายและขวาสลับกัน แต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย จากนั้นให้ปฏิบัติซ้ำตั้งแต่ต้นอีก 3 รอบ” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านซ่อง)

1.5 แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร มี 1 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.5.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก ข.รับประทานอาหารชิ้นเล็ก ค.ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอม

ตลอดเวลา ง.รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน และ จังหวัดขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน

ก. หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก “คนที่มีอาการขากรรไกรค้างต้องเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก ๆ ” (เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ตำบลบ้านซ่อง)

ข. รับประทานอาหารชิ้นเล็ก “คนที่มีอาการขากรรไกรค้างต้องกินอาหารชิ้นเล็ก ๆ ”(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านซ่อง)

ค. ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา “จะไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรืออมลูกอมตลอด จะให้ขากรรไกรได้พักการทำงานบ้าง ตัวเองก็ไม่เคยขากรรไกรค้างเลย” (หญิงอายุ 60 ปี, ตำบลบ้านซ่อง)

ง. รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน “เคยปวดหัวข้างเดียวตอนสาว ๆ อาการเหมือนปวดฟันหรือปวดขากรรไกรทำนองนี้ตลอด จนไปตรวจกับหมอ บอกวินิจฉัยว่าเป็นไมเกรนเกิดจากหลอดเลือดในสมองขยายตัวข้างเดียว ให้กินยาควบคุมไมเกรน ต่อมาก็หายอาการปวดหัวข้างเดียว” (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

จังหวัด ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน “ตอนอายุ 16 ปี นอนกัดฟัน พอหลับก็กัดดังกร๊อด ๆ แม่ได้ยินก็พาไปหาหมอ ตอนนั้นถึงขั้นไปพบหมอรักษาโรคจิตรักษาความเครียดเลย หมอเค้าให้ไม่คิดมากตอนก่อนนอน เหมือนไม่ให้เก็บกด ไม่สบายใจอะไรก็ให้พูดคุยกับคนที่เราไว้วางใจ ไปปรึกษาหมอโรคจิตประมาณ 2 ครั้งอาการก็หายไป” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.6 แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก การมีช่องปากที่ชุ่มชื้นช่วยหล่อลื่นอวัยวะในช่องปาก ทำให้ออกเสียงชัดเจน และลดการสะสมของจุลินทรีย์ในช่องปาก ลดฟันผุ และลดเหงือกอักเสบ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน ข.เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น ค.เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น และ ง.เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที

ก. ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน “ตื่นมาตอนเช้าต้องดื่มน้ำ 1 แก้ว ช่วยให้ระบาย ไม่ท้องผูก” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

ข. เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น “เวลากินอาหารรสจัด ๆ เช่น ส้มตำ ต้มแซ่บ ยำ จะกินน้ำเพิ่ม คอจะไม่แห้ง” (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

ค. เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น “ถ้าวันไหนฉี่มีสีเหลืองเข้ม หมอสั่งไว้ว่าให้กินน้ำเพิ่ม ร่างกายขาดน้ำ ในร่างกายมีน้ำน้อย จะไม่สมดุล จะทำตามหมอสั่งตลอด” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

ง. เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที “หมอสั่งไว้ว่าถ้าหิวน้ำให้กินน้ำเลย อย่าให้ร่างกายขาดน้ำ เลือดจะข้นและไหลเวียนไม่ดี” (ชายอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ ข.นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย และ ค. ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล เช่น มะนาว พริกขี้หนู เป็นต้น

ก. เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ “จิบน้ำบ่อย ๆ คอจะไม่แห้ง น้ำลายไม่เหนียว ปากไม่เหม็น” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง) “ถ้ามีอาการคอแห้ง รู้สึกแสบคอ กระหายน้ำ ต้องจิบน้ำบ่อย ๆ ” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ข. นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย การนวดต่อมน้ำลายช่วยกระตุ้นให้ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายมากขึ้น ซึ่งต่อมน้ำลายมี 3 ต่อม ได้แก่ ต่อมน้ำลายใต้หู ต่อมน้ำลายใต้คาง และต่อมน้ำลายใต้ลิ้น “ทำก่อนกินข้าว มี 3 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 นวดต่อมน้ำลายใต้หู วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ไว้ที่แก้ม แล้วหมุนแถว ๆ ฟันกรามบนวนจากข้างหลังไปข้างหน้า ทำ 10 ครั้ง ขั้นที่ 2 นวดต่อมน้ำลายใต้คาง วางนิ้วโป้งตรงส่วนที่นุ่มตรงกระดูกคาง กดตั้งแต่ใต้หูจนถึงใต้คาง เลื่อนไปเรื่อย ๆ 5 ตำแหน่ง ตำแหน่งละ 5 ครั้ง ขั้นที่ 3 กระตุ้นต่อมน้ำลายใต้ลิ้น ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 มือกดลงไปที่บริเวณลิ้นข้างใต้คาง 10 ครั้ง” (เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ตำบลท่าเกวียน)

ค. ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล เช่น มะนาว พริกขี้หนู เป็นต้น “เวลาทำอาการจะใช้เครื่องปรุงประเภทพริกขี้หนู มะนาว เวลาได้กลิ่นอาหารน้ำลายจะสอ ทำให้กินอาหารได้มากขึ้น” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลท่าเกวียน)

1.7 แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด ข.เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน ค.เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด ง.ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง และ จังหวัดเมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอม

ก. ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด โดยดูแลรักษาฟันแท้ที่มีอยู่ให้ใช้งานได้ตามปกติ “มีเป้าหมายตั้งแต่สาว ๆ แล้วว่าดูแลฟันแท้ไว้ให้ใช้งานได้นานที่สุด จะไม่พึ่ง

ฟันปลอม เพราะฟันปลอมมีฐานและมีราก ไม่รับรู้ความร้อน เย็น อ่อน หรือแข็ง” (หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

ข. เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน “ในชีวิตนี้ถอนฟันไปแค่ซี่เดียว เพราะมันผุตรงคอฟันแล้วหักเหลือแต่รากเลยต้องถอน ถ้าฟันต้องถอนจะถามหมอว่าพอจะมีวิธีที่ไม่ต้องถอนฟันได้ไหม หมอจะแนะนำรักษารากฟันและครอบฟัน ก็ทำตามที่หมอแนะนำ ก็มีฟันแท้ใช้งานจนถึงทุกวันนี้ ไม่ต้องพึ่งฟันปลอม ” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ค. เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด “ถ้าฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุดฟัน เพราะโรคฟันผุจะเป็นเล็ก ๆ ก่อนและลุกลามจนผุกว้าง สุดท้ายจะเสียวฟันและปวดฟัน ต้องถอนในที่สุด วิธีป้องกัน ลุงจะหมั่นตรวจฟันกับหมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือถ้ามีอาการเสียวฟันก็ต้องรีบไปตรวจ” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ง. ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง “มีเพื่อนที่เอาฟันไปกัดเส้นด้ายเวลาเย็บผ้า เวลาฉีกถุงขนมไม่ได้ ก็เอาฟันไปกัด เวลาเปิดฝาขวดไม่ได้ก็เอาฟันกัด ฟันก็พังหมด ป้าไม่เคยทำอย่างนั้นนะ ฟันเลยอยู่ดีจนถึงทุกวันนี้” (หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

จังหวัด เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอม “หมอสอนไว้ว่าถ้าถอนฟันไปแม้แต่ซี่เดียวก็ต้องใส่ฟันปลอม ถ้าไม่ใส่ฟันคู่สบจะยื่นยาว เข้ามาในช่องว่าง และฟันข้างเคียงจะล้มเอียงเข้ามาในช่องว่าง เคี้ยวอาหารไม่ละเอียหรือต้องถอนฟันต่อไปอีกหลายซี่ เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

1.7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก และ ข.เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก

ก. ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากต้องใช้ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตเกี่ยวกับฟันมาดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีขึ้น “ตอนเด็ก ๆ เคยฟันผุ พอเป็นผู้ใหญ่ก็เข้าใจว่าเพราะเรากินของหวานมาก และไม่แปรงฟัน ก็ลดการกินอาหารหวาน ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์” (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ข. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก “เคยมีแผลในปากปวดแสบ ปวดร้อน กินข้าวก็ไม่ได้ กินน้ำได้อย่างเดียว เราก็ไปหาหมอ หมอบอกว่าเป็นเชื้อราในช่องปาก เพราะใส่ฟันปลอมนอน ต้องเลิกใส่ฟันปลอมนอน หมอบอกว่ามารักษาเร็วดีแล้ว ไม่งั้นจะ

มีติดเชื้อในกระแสเลือด เรามาคิดดูก็คงจริงอย่างหมอว่า กินเชื้อราเข้าปากทุกวัน ไม่รีบรักษา ก็ต้องอาการโคม่า" (หญิงอายุ 63 ปี ตำบลหนองน้ำใส)

1.7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ข. เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) และ ค. ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ก. เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง "วันก่อนผมไปรักษารากฟัน ก็ปรึกษาคุณหมอว่าผมเห็นว่ามีโฆษณาขายเครื่องขูดหินปูนในอินเตอร์เน็ตด้วย หมอบอกว่าอย่าขูดเองเพราะเป็นผลเสียมากกว่าดี คือเครื่องพวกนี้ถ้าใช้แรงขูดที่ไม่พอดีทำให้เนื้อฟันขรุขระเกิดคราบหินปูนง่ายและเร็วขึ้น แล้วถ้าขูดเอาเฉพาะหินปูนบนเหงือกออกไป ไม่เอาหินปูนใต้เหงือกออกจะทำให้เหงือกรัดตัวและกักหินปูนใต้เหงือกไว้ ต่อมาเกิดเป็นหนอง ต้องถอนฟันซี่นั้นออกเลย เพราะหินปูนใต้เหงือกจะมีเฉพาะทันตแพทย์เท่านั้นที่ขูดได้ คนทั่วไปจะทำไม่ได้ เพราะหินปูนอยู่ลึก อาจต้องฉีดยาชา ที่สำคัญหมอให้ระวังเรื่องความสะอาดของเครื่องมือและการติดเชื้อต่าง ๆ " (ผู้นำชุมชน ตำบลท่าเกษม)

ข. เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) "มันจะมีรถขายยามาโฆษณายาสีฟัน แปรงแล้วหนอนไชฟันจะหลุดออกมา ฟันจะขาวใส ลุงไม่เคยซื้อใช้เลย หลอกลวงชาวบ้าน ฟันเสียเกิดจากแบคทีเรียจะมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า" (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ค. ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากมีบุคคลหรือแหล่งให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ "ที่หมู่บ้านก็มีช่างทำฟันปลอมหิ้วกระเป๋ามาหาคนแก่ ให้ไปนอนอ้าปากที่แคร่ใต้โคนต้นไม้ ฉันเห็นเขาเอาน้ำล้างเท้ามาผสมผงพิมพ์ฟัน ขยะแขยงเลย แล้วเขาไม่ใส่ถุงมือ มาล้วงในปากเรา เราไม่ติดเชื้อตายเหรอ มืองี้ดำปี๋เลย ฉันจะไม่ทำเลยไม่ถูกสุขลักษณะ ฟันปลอมอะไรทำสองสามชั่วโมงได้ ฉันเห็นคนแก่ที่ทำกับเขาใส่ไม่ได้สักคน ดึงก็ไม่ออกจากปาก ฟันปลอมติดแน่นในปาก ต้องไปให้หมอที่โรงพยาบาลเลาะออกให้ แถมหมอด่าเอาอีก เอางานมาเพิ่มให้หมอเค้า"(หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.8 แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัย

เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ข.เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ค.เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น และ ง. เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม

ก. คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ “เห็นลุงเป็นคนชรา แต่ก็ยังทำงานเป็น อสม.ช่วยดูแลชาวบ้านด้วย เป็นผู้ช่วยหมอสาธารณสุข ทางสาธารณสุขเขาแต่งตั้งลุงให้เป็น เขาบอกลุงเป็นคนดูแลสุขภาพดี ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนในหมู่บ้าน ตัวลุงตั้งแต่หนุ่ม ๆ เวลาเลิกงานทำสวนแล้วก็ไม่เคยมีพรรคพวกไปนั่งก๊งเหล้า สูบยา ถ้าว่างลุงจะไปช่วยงานวัด เจ้าอาวาสท่านก่อตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ท่านเป็นประธานกลุ่ม ก็แต่งตั้งลุงให้เป็นกรรมการกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่เป็นกองทุนของหมู่บ้าน พอช่วงปิดภาคเรียนใหญ่ของนักเรียน เจ้าอาวาสก็จัดโครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน มีเทศน์มหาชาติ ทางวัดก็ให้ลุงไปช่วย ชีวิตลุงก็คบหากับหมอสาธารณสุข อสม. พระ เณร มัคทายก อุบาสก อุบาสิกา ทำให้ร่างกายเราแข็งแรง จิตใจสงบ ปลงในเรื่องที่ไม่สมหวัง” (ชายอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

ข. เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน “ทุกมื้อต้องกินกับข้าวที่มีผักสด อาหารจำพวกทอด ๆ ผัด ๆ แกงกะทิ จะไม่ชอบกินแล้วเลี่ยน ขนมหวานก็ไม่ชอบกิน จะเก็บผลไม้สด ๆ จากสวนมากิน เช่น ละมุด น้อยหน่า มะม่วง มะละกอ” (ชายอายุ 73 ปี ตำบลท่าเกษม)

ค. เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น “หมอแนะนำว่า ผู้สูงอายุต้องกินอาหารว่าง เวลารู้สึกโหย ๆ จำพวกข้าวโพด ถั่วต้ม งาคั่ว เพราะน้ำตาลน้อยและแป้งน้อย ทำให้สุขภาพดี”(หญิงอายุ 71 ปี ตำบลท่าเกษม)

ง. เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม “พวกน้ำอัดลมมีน้ำตาลและความเป็นกรดสูงจะกัดกร่อนฟัน จะเปลี่ยนเป็นดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำตะไคร้ น้ำขิง จะมีประโยชน์มากกว่า” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

1.8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน ข.อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ ค.เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด และ ง.ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน

ก. ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน “การใช้ไหมขัดฟันช่วยความสะอาดฟัน ป้องกันฟันผุ ทีนี้ในหมู่บ้านเรามีการทอผ้า ป้าจะใช้ใยไหมเคลือบด้วยขี้ผึ้งมาขัดซอก

ฟัน ซึ่งราคาถูกกว่าที่ซื้อจากร้านค้า แล้วมันเป็นใยธรรมชาติไม่ใช่ไนลอนที่ขายกันทั่วไป เวลาเอามาขัดฟันจะไม่ค่อยเจ็บเหงือก" (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ข. อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ "หลังแปรงฟันจะอมน้ำเกลือบ้วนปากทุกครั้ง แม่ของลุงสอนให้ทำตั้งแต่เด็ก ๆ ทำให้ฟันแข็งแรง" (ชายอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

ค. เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด "จะสังเกตตัวเอง ถ้ามีกลิ่นปากเหม็นจะเคี้ยวใบฝรั่งหรือถ้าไม่มีก็จะเคี้ยวใบสะนะแหน่ กลิ่นปากจะหายไป ทำอย่างนี้ตั้งแต่สาว ๆ สมัยก่อนไม่มีน้ำยาบ้วนปากหรือสเปรย์ดับกลิ่นปาก อยากมีปากสะอาดก็ต้องทำอย่างนี้" (หญิงอายุ 75 ปี ตำบลท่าเกษม)

ง. ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน "สมัยเป็นหนุ่ม ๆ ได้บวชเป็นพระ ก็ไปอยู่กับหลวงพ่อที่ท่านเคร่งในหลักธรรมปฏิบัติ หลังฉันอาหารต้องเคี้ยวกิ่งข่อยหรือกิ่งคนทาเพื่อทำความสะอาดฟันและช่องปากตามบทบัญญัติในพระไตรปิฎกที่พระพุทธเจ้าท่านบัญญัติ และปฏิบัติสืบต่อกันมา พอสึกออกมา ลุงก็ทำแบบนนี้มาจนถึงปัจจุบัน ฟันก็แข็งแรงและสะอาด" (ชายอายุ 73 ปี ตำบลท่าเกษม)

1.8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก และ ข.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ก. เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก การรับ ประทานผักที่ปลูกเอง และรับประทานเป็นประจำมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว "อาหารที่ชอบกิน คือน้ำพริก น้ำพริกจะเป็นน้ำพริกปลาร้าที่ชอบกินมากที่สุด กินเป็นประจำ คู่กับผักต้มบ้าง ผักสดบ้าง อย่างผักบุ่ง ผักโขม มะระขี้นก" (หญิงอายุ 75 ปี ตำบลท่าเกษม)

ข. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น "การดูแลฟันนอกจากไม่ให้ผุ แปรงให้สะอาดแล้ว ฟันยังเสียหายจากพฤติกรรมและการกินอาหารด้วย หากเราแปรงฟันแรง ๆ ใช้แปรงขนแข็ง ใช้ยาสีฟันที่มีสารฟอกขาวมาก ๆ ก็ทำให้ฟันสึก เหงือกร่นได้ ถ้าเรานอนกัดฟันหรือทานอาหารที่แข็ง กรอบ เหนียวมาก ๆ ฟันก็จะสึกหรือแตกได้ง่าย ถ้าเราดื่มเครื่องดื่มหรือทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวมาก ๆ รวมทั้งโซดาและน้ำอัดลมบ่อย ๆ จะทำให้ฟันกร่อนได้ง่าย ส่วนอาหารเปรี้ยวที่มีวิตามินซีที่จำเป็นต่อเหงือก เวลากินอาหารรสเปรี้ยว ต้องดื่มน้ำตามและไม่แปรงฟันหลังจากกินอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง เพื่อให้น้ำลายลดความเป็นกรด" (ชายอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

1.9 แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน และ ข.แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง

ก. พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน “ลุงเป็นโรคกรดไหลย้อน เพราะอาหารไม่ย่อย ฟันเคี้ยวไม่ดี ตอนแรกที่ลุงมีอาการลมตีขึ้นจากช่องท้องจนหัวใจจะหยุดเต้น หมอบอกว่าลุงมีอาการคล้ายเป็นโรคหัวใจ ลุงตกใจมาก จากที่นั่งบนเก้าอี้ลุงหล่นไปนั่งกับพื้นเลย นึกถึงต้องผ่าหัวใจ แบะหน้าอก ขึ้นเขียงเข้าห้องผ่าตัด สักพักหมอบอกว่าลุงตรวจคลื่นหัวใจก่อน ถ้าคลื่นหัวใจปกติคงไม่ใช่โรคหัวใจ ลุงก็ไปตรวจคลื่นหัวใจ ปรากฏว่าเป็นกรดไหลย้อน อาหารไม่ย่อย หมอส่งไปใส่ฟันปลอม ก็เลยดีขึ้น” (ชายอายุ 73 ปี ตำบลท่าเกษม)

ข. แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง “มีอาการปวดหัวข้างเดียวมาก ก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล วัดความดันก็ปกติ ตรวจความเครียดก็ไม่มี หมอก็ให้ยาแก้ปวดกลับมากิน อ้าวยิ่งกินยิ่งปวดมาก แถมมีอาการอาเจียนร่วมด้วย หมอบอกสงสัยจะมีเนื้องอกในสมอง หมอก็ส่งไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ก็ไม่มีอะไรผิดปกติ วันนึงก็คุยกับเพื่อนว่าปวดหัวข้างซ้ายข้างเดียว แต่หมอหาสาเหตุไม่ได้ เพื่อนเล่าว่าลูกชายก็ปวดหัวแบบนี้แหละไปตรวจดูมีฟันคุด พอผ่าเอาฟันคุดออกก็หายปวดหัว ก็เลยไปหาหมอฟัน บอกหมอว่าปวดหัวข้างซ้าย ไปตรวจมาหลายอย่างก็ไม่พบสาเหตุ หมอส่งเอกซเรย์ฟัน ปรากฏว่ามีฟันคุดที่กรามบนข้างซ้าย หมอนัดมาผ่าออก ตั้งแต่ผ่าออกไปก็หายปวดเลย” (ชายอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

1.9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และ ข. ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์

ก. ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ “นานแล้ว เห็นว่าในปากตัวเองกลางเพดานมีก้อนนูนอยู่ สังเกตอยู่หลายวันก็ไม่ยุบลง เลยไปหาหมอ หมอตรวจดูว่าไม่เป็นโรคร้ายแรง เป็นปุ่มกระดูกกลางเพดานที่มีเฉพาะบุคคล เราก็กลัวจะเป็นมะเร็ง ปรากฏว่าไม่ใช่ ก็รอดตัวไป” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลท่าเกวียน)

ข. ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์ “มีอยู่ครั้งหนึ่ง ไม่ได้ไปหาหมอนาน 2-3 ปี ตรงซอกฟันมีเศษอาหารยัดและมีอาการเสียวฟันเวลาดื่มน้ำเย็น ก็เลยตัดสินใจรีบไปหาหมอเลย หมอบอกว่าโชคดีที่รีบมาหา

หมอ ฟันด้านข้างเริ่มผุกว้างแล้ว ยังพออุดได้อยู่ ถ้ารอสักระยะอาจจะต้องถอนหรือรักษารากฟันถ้าไม่ต้องการถอนฟัน ก็ยุ่งยากใช้เงินและเวลามากขึ้นอีก" (ชายอายุ 65 ปี ตำบลท่าเกวียน)

2. แนวปฏิบัติเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับครอบครัว เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ทั้งการอยู่ในบ้านของตนเองอย่างปลอดภัยและสบายใจ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ได้รับความรักความเอาใจใส่ของลูกหลาน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เกิดความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมไปตามวัย ประกอบด้วย 1 แนวทางหลักเสริมพลัง และ 5 แนวทางย่อยเสริมพลัง ได้แก่

2.1 แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว มี 5 แนวทางย่อยเสริมพลัง คือ

2.1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาสิ่งของที่ช่วยทำความสะอาดช่องปาก และ ข. ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง

ก. ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาสิ่งของที่ช่วยทำความสะอาดช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยจัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน และน้ำยาบ้วนปาก "ถ้าที่บ้านยาสีฟันหมดหรือแปรงสีฟันขนบานแล้ว จะบอกให้ลูกซื้อยาสีฟัน แปรงสีฟัน พวกอุปกรณ์อื่นอย่างไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน หรือน้ำยาบ้วนปาก ถ้าไม่มีใช้ก็จะบอกลูกตลอด" (หญิงวัย 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

ข. ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง "ลูก ๆ ทุกคนดูแลป้าอย่างดี เขารู้ว่าเราชอบกินแบบไหน ไม่ชอบอะไร ก็จะเลือกและหามาให้ มีอาหารที่มีประโยชน์กินทุกมื้อ ที่บ้านจะมีผลไม้สดติดบ้านตลอด" (หญิงอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

2.1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี ร่วมทุกข์ร่วมสุขและห่วงใยซึ่งกันและกัน ข. สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ และ ค. การใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต

ก. วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี ร่วมทุกข์ร่วมสุขและห่วงใยซึ่งกันและกัน การได้รับความสนใจและช่วยเหลือจากลูกหลาน มีการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งญาติพี่น้องไปมาหาสู่กันเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสบายใจ ไม่กังวลกับการดำเนินชีวิต “ลูก ๆ ทุกคนดูแลอย่างดี เขารู้ว่าเราชอบอะไร ไม่ชอบอะไร สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ ลูกหลานก็จะไม่มาพูดบ่นให้ฟัง ใช้ความประนีประนอม ไม่ใช้คำพูดรุนแรงหรือโต้เถียงบ้าน ในบ้านก็จะมีความสุข” (หญิงอายุ 60 ปี ตำบลบ้านซ่อง)

ข. สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ “พ่อจะคอยถามผมเสมอ งานยุ่งไหม งานมีปัญหาหรือเปล่า หัวหน้าดีกับผมไหม คนในที่ทำงานเอารัดเอาเปรียบผมหรือเปล่า พอได้ยินคำพูดห่วงใยของพ่อ ผมก็มีกำลังใจแล้ว อย่างน้อยในโลกนี้ก็มีคนที่อยู่ข้างผมตลอดกาลหนึ่งคนคือพ่อของผม ผมก็ถามพ่อว่าสบายดีไหม อยากกินอะไรหรือเปล่า อยากไปทำบุญที่ไหนไหม หรือไปเยี่ยมเพื่อนพ่อคนไหนบ้างไหม” (ผู้ดูแล ตำบลหนองน้ำใส)

ค. การใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต “ตอนที่ผมพาพ่อไปใส่ฟันปลอม ครั้งแรกเลยแกไม่ยอมใส่ บอกว่าใส่แล้วทำไมหน้าตึงเหมือนลิง เหมือนอมอะไรไว้ในปากตลอดเวลา ผมบอกพ่อให้อดทนใส่ให้ชิน หมอแนะนำว่าจำเป็นต้องใส่จะได้บดเคี้ยวอาหารละเอียด ท้องไม่อืด ไม่มีลมตีขึ้น เหมือนหัวใจจะหยุดเต้น พ่อก็พยายามอดทนใส่ฟันปลอม จนตอนนี้อาการกรดไหลย้อนก็ดีขึ้นแล้ว” (ผู้ดูแล ตำบลท่าเกษม)

2.1.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก. ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก และ ข.ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก

ก. ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก “พ่อบอกผมว่ามีก้อนแข็ง ๆ ในปาก ตรงใต้โคนลิ้น มีหลายก้อนเลย สงสัยพ่อจะเป็นมะเร็งในปาก ผมถามว่าพ่อว่าน้ำหนักลดลงหรือเปล่า กินอาหารได้ปกติไหม มีอาการปวดแรง ๆ ไหม ผมพาพ่อไปตรวจ พ่อก็ไม่เป็นมะเร็งนะ” (ผู้ดูแล ตำบลท่าเกวียน)

ข. ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปากพบว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย “ถ้าพ่อกับแม่บอกปวดฟันหรือเหงือกบวมจะพาไปหาหมอฟันทุกครั้ง ไปรับส่งทุกครั้ง” (ผู้ดูแล ตำบลบ้านซ่อง)

2.1.4 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัว

เมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน โดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก และ ข.ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน

ก. ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน โดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก “มีอยู่ครั้งหนึ่ง พระเจ้าอาวาสจัดพิธีปักกลดมีพระธุดงค์มาจากวัดอื่นมาสวดมนต์กลางแจ้งประมาณ 1 เดือน ท่านก็ขอบิณฑบาตให้ญาติโยมช่วยทำอาหารเช้ากับกลางวัน ประมาณข้าวหม้อ แกงหม้อ ขนมหวานหนึ่งหม้อ ญาติโยมแต่ละคนก็เลือกจะถวายวันไหนก็ตามใจ ลุงอยากทำบุญถวายอาหารซักมื้อก็เลยเลือกวันอาทิตย์ที่โรงงานหยุด ลูกจะได้หยุดมาช่วยทำอาหาร ลุงก็ปรึกษาลูกว่าพ่อจะทำบุญอาหารเช้าวันอาทิตย์เป็นข้าวต้มทรงเครื่อง และขนมบัวลอยไข่หวาน จะได้กุศลแรงเพราะพระมารวมกันหลายองค์ปักกลดสวดมนต์ที่วัดในหมู่บ้านเรา ลูกพอจะช่วยได้ไหม ลูกบอกเต็มที่เลยพ่อ พ่อว่าดี ผมก็ว่าดี” (ชายอายุ 73 ปี ตำบลท่าเกษม)

ข. ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากมีสมาชิกในครอบครัวที่สนับสนุนให้เข้าร่วมทำบุญและปฏิบัติธรรมร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นในชุมชน และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจ “จะไปทำบุญทุกวันพระ ขอให้ลูกช่วยไปรับไปส่งเวลาไปทำบุญทุกครั้ง ตอนเช้าก่อนไปทำบุญก็ไปตลาดซื้อกับข้าวและขนมไปทำบุญ ลูกก็จะพาไปและไปช่วยถือของ” (หญิงอายุ 74 ปี ตำบลท่าเกษม)

2.1.5 แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ ก.จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว และให้กำลังใจ ช่วยเหลือ ข.ให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา

ก. จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว “ในช่วงวันหยุด ที่บ้านจะช่วยกันทำอาหารกินเอง บางทีก็ทำขนมจีนน้ำยา ทำก๋วยเตี๋ยวราดหน้า ทำผัดไทย บางวันหยุดก็พากันไปไหว้พระที่วัด พาพ่อแม่ไปทานอาหารนอกบ้านด้วยกัน” (ผู้ดูแล ตำบลท่าเกษม)

ข. ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมากมีสมาชิกในครอบครัวรุ่นหลังที่ให้เกียรติและยอมรับคำตักเตือนของผู้สูงอายุ “พ่อจะสอนผมเสมออย่ากินเหล้าอย่าสูบบุหรี่ มันไม่ดีต่อสุขภาพ พอแก่ตัวลงจะมีโรคภัยเยอะ ทรมานจากโรคภัย พ่อขอให้ผมเลิกสูบบุหรี่ ถ้ามีปัญหาการงานก็ปรึกษาพ่อได้ หรือทำงานที่เดิมไม่ไหว พ่อก็จะลงทุนให้ทำการค้า” (ผู้ดูแล ตำบลหนองน้ำใส)

รูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากประกอบด้วย 10 แนวทางหลักเสริมพลัง 29 แนวทางย่อยเสริมพลัง ประกอบด้วย

1. แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังมีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดี 6 ประการ และ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ

2. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ประการ และ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ประการ

3. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีแนวปฏิบัติที่ดี 5 ประการ และ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ประการ

4. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ประการ และ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ

5. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร มี 1 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง มีแนวปฏิบัติที่ดี 5 ประการ

6. แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ประการ และ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ประการ

7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มีแนวปฏิบัติที่ดี 5 ประการ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ และ 3) แนวทางย่อยเสริมพลังมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ประการ

8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ประการ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ประการ และ 3) แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ

9. แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ และ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ

10. แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว มี 5 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1) แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ 2) แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ประการ 3) แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ 4) แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ และ 5) แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ประการ

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการสร้างข้อเสนอแนะเสริมพลัง

จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มของผู้นำชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปและสร้างแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระยะที่ 2 แล้ว ในระยะนี้ผู้วิจัยได้นำแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าวไปดำเนินการสอบถามความคิดเห็นของ

ผู้เชี่ยวชาญ 18 คน จำนวน 2 รอบ ด้วยเทคนิคเดลฟาย และได้ข้อเสนอแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1

จากการตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยต่อแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับมากถึงมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้วิจัยเรียงลำดับค่าจากมากไปหาน้อย พบว่า ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.5-5.00 และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันต่อแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยพบค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) อยู่ระหว่าง 0.00-1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ปรับเปลี่ยนข้อความของแนวปฏิบัติที่ดี 1.2.2 เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีเป็นประจำ เป็นข้อความ “เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนเป็นประจำ” และเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดีเป็นข้อเสนอแนะเสริมพลัง และจัดทำแนวทางหลักเสริมพลัง แนวทางย่อยเสริมพลัง และข้อเสนอแนะเสริมพลังให้มีความชัดเจน รวมทั้งแบ่งแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเป็น 2 ระดับคือระดับบุคคลและระดับครอบครัว โดยรายละเอียดของความคิดเห็นแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
1	**แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้** มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
1.1	แนวทางย่อยเสริมพลังมีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ	5	5	5	0
1.1.1	แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน	5	5	5	0
1.1.2	แปรงฟันนาน 2 นาที	5	5	5	0
1.1.3	แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่	5	5	5	0

ตาราที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
1.1.4	แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย	5	5	5	0
1.1.5	แปรงลิ้น	5	5	5	0
1.1.6	งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที	5	5	5	0
1.2	แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
1.2.1	งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็งมาก	5	5	5	0
1.2.2	เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีเป็นประจำ	4.5	4	5	1.00
2	**แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้** มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
2.1	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ	5	5	5	0
2.1.1	ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องปาก หัวแปรงมนและเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก	5	5	5	0
2.1.2	เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน	5	5	5	0
2.1.3	ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ	5	5	5	0
2.1.4	ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน	5	5	5	0
2.2	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ	5	5	5	0
2.2.1	ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง	5	5	5	0
2.2.2	แปรงแบบขยับปัดให้ขนแปรงเอียง 45 องศากับคอฟัน	5	5	5	0
2.2.3	ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ	5	5	5	0

ตาราที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
3.1.1	งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด	5	5	5	0
3	**แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก** มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ				
3.1	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ	5	5	5	0
3.1.2	งดหรือลดดื่มสุรา	5	5	5	0
3.1.3	งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ	5	5	5	0
3.1.4	งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	5	5	5	0
3.2	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ	5	5	5	0
3.2.1	ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน เป็นประจำ	5	5	5	0
3.2.2	ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง	5	5	5	0
3.2.3	ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก	5	5	5	0
4	**แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ** มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
4.1	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ	5	5	5	0
4.1.1	งดเคี้ยวหมาก	5	5	5	0
4.1.2	รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด	5	5	5	0
4..1.3	นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน	5	5	5	0
4.2	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0

ตาราที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
4.2.1	ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ	5	5	5	0
4.2.2	บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า	5	5	5	0
5	**แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร** มี 1 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
5.1	แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง มีแนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ	5	5	5	0
5.1.1	หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก	5	5	5	0
5.1.2	รับประทานอาหารชิ้นเล็ก	5	5	5	0
5.1.3	ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา	5	5	5	0
5.1.4	รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน	5	5	5	0
5.1.5	ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน	5	5	5	0
6	**แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก** มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
6.1	แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ	5	5	5	0
6.1.1	ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน	5	5	5	0
6.1.2	เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น	5	5	5	0
6.1.3	เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น	5	5	5	0
6.1.4	เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที	5	5	5	0
6.2	แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ	5	5	5	0
6.2.1	เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ	5	5	5	0
6.2.2	นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย	5	5	5	0
6.2.3	ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล เช่น มะนาว พริกขี้หนู เป็นต้น	5	5	5	0

ตาราที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
7	**แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก**				
มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง					
7.1	แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มีแนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ	4	5	5	0
7.1.1	ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด	5	5	5	0
7.1.2	เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน	5	5	5	0
7.1.3	เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด	5	5	5	0
7.1.4	ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง	5	5	5	0
7.1.5	เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอมทดแทน	5	5	5	0
7.2	แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
7.2.1	ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก	5	5	5	0
7.2.2	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก	5	5	5	0
7.3	แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มีแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ	5	5	5	0
7.3.1	เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	5	5	5	0

ตาราที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
7.3.2	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.)	5	5	5	0
7.3.3	ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์	5	5	5	0
8	**แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก**				
	มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
8.1	แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก				
	มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ	5	5	5	0
8.1.1	คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	5	5	5	0
8.1.2	เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	5	5	5	0
8.1.3	เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพดเป็นต้น	5	5	5	0
8.1.4	เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม	5	5	5	0
8.2	แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน				
	มีแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ	5	5	5	0
8.2.1	ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน	5	5	5	0
8.2.2	อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ	5	5	5	0
8.2.3	เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด	5	5	5	0
8.2.4	ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน	5	5	5	0

ตาราที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
8.3	แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
8.3.1	เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก	5	5	5	0
8.3.2	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	5	5	5	0
9	**แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก** มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
9.1	แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
9.1.1	พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน	5	5	5	0
9.1.2	แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง	5	5	5	0
9.2	แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
9.2.1	ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์	5	5	5	0
9.2.2	ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์	5	5	5	0

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
10	**แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว** มี 5 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
10.1	แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้จัดหาสิ่งของที่ช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
10.1.1	ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก	5	5	5	0
10.1.2	ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง	5	5	5	0
10.2	แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
10.2.1	วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี การร่วมทุกข์ร่วมสุขและความห่วงใยซึ่งกันและกัน	5	5	5	0
10.2.2	สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ	5	5	5	0
10.2.3	ใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจ(Empathy)ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต	5	5	5	0
10.3	แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ลำดับที่	รูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
			Q3	Q1	
10.3.1	ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก	5	5	5	0
10.3.2	ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก	5	5	5	0
10.4	แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
10.4.1	ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน โดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก	5	5	5	0
10.4.2	ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน	5	5	5	0
10.5	แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มีแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ	5	5	5	0
10.5.1	จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว	5	5	5	0
10.5.2	ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา	5	5	5	0

2. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยแจกแจงแนวทางหลักเสริมพลัง แนวทางย่อยเสริมพลัง และข้อเสนอแนะเสริมพลังให้มีความชัดเจน รวมทั้งแยกแนวทางเสริม

พลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุระดับบุคคล จำนวน 9 แนวทางหลัก 19 แนวทางย่อย 64 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง และแนวทางเสริมพลังฯระดับครอบครัว จำนวน 1 แนวทางหลัก 5 แนวทางย่อย 11 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับมากที่สุด มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) เท่ากับ 0.00-1.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

แนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับบุคคล ประกอบด้วย 9 แนวทางหลัก 19 แนวทางย่อย และ 64 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง คือ

1. แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มี 6 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน 2) แปรงฟันนาน 2 นาที 3) แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่ 4) แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย 5) แปรงลิ้น และ 6) งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที

1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีจำนวนคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็งมาก และ 2) เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนเป็นประจำ

2. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสม 2) ใช้แปรงสีฟันที่มีหัวแปรงมนและเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก 3) เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน 4) ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ และ 5) ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน

2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง 2) แปรงแบบขยับปัด และ 3) ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ

3. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มี 5 ข้อเสนอแนะ

เสริมพลังคือ 1) งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด 2) งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 3) งดหรือลดดื่มสุรา 4) งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ และ 5) งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง

3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ 2) ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง และ 3) ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก

4. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) งดเคี้ยวหมาก 2) รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด และ 3) นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน

4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ และ 2) บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า

5. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร มี 1 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

5.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก 2) รับประทานอาหารชิ้นเล็ก 3) ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา 4) รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน และ 5) ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน

6. แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน 2) เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น 3) เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น และ 4) เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที

6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ 2) นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย และ 3) ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล เช่น มะนาว พริกขี้หนู เป็นต้น

7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มี 5 ข้อ เสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด 2) เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน 3) เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด 4) ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง และ 5) เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอมทดแทน

7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก และ 2) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก

7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง 2) เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) และ 3) ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ 2) เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน 3) เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น และ 4) เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม

8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน 2) อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ 3) เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด และ4) ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน

8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง คือ 1) เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก และ 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

9. แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน และ 2) แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง

9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และ 2) ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์

ตารางที่ 26 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยตัวผู้สูงอายุเอง โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับบุคคล	**median**	**ค่าควอไทล์**		**พิสัยควอไทล์ (IQR)**
		Q3	**Q1**	
1. แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังมีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มี 6 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 แปรงฟันนาน 2 นาที	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 5 แปรงลิ้น	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 6 งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที	5	5	5	0

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับบุคคล	median	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์
		Q3	Q1	(IQR)
1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารลักษณะเหนียวและแข็งมาก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนเป็นประจำ	5	5	5	0
2. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องปาก หัวแปรงมน และเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน	5	5	5	0
2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 แปรงแบบขยับปัดให้ขนแปรงเอียง 45 องศากับคอฟัน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ	5	5	5	0

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับบุคคล	median	ค่าควอไทล์ Q3	ค่าควอไทล์ Q1	พิสัยควอไทล์ (IQR)
3. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก				
มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 งดหรือลดดื่มสุรา	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 5 งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	5	5	5	0
3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก	5	5	5	0
4. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง				
มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 งดเคี้ยวหมาก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน	5	5	5	0

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับบุคคล	median	ค่าควอไทล์ Q3	ค่าควอไทล์ Q1	พิสัยควอไทล์ (IQR)
4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก				
มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 บริหารกล้ามเนื้อช่องปาก หลังแปรงฟันตอนเช้า	5	5	5	0
5. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร มี 1 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
5.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง				
มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 รับประทานอาหารชิ้นเล็ก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 5 ขจัดสาเหตุที่ทำให้นอนกัดฟัน	5	5	5	0
6. แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที	5	5	5	0

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับบุคคล	median	ค่าควอไทล์ Q3	ค่าควอไทล์ Q1	พิสัยควอไทล์ (IQR)
6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล เช่น มะนาว พริกขี้หนู	5	5	5	0
7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 5 เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอม	5	5	5	0
7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก	5	5	5	0

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับบุคคล	median	ค่าควอไทล์ Q3	ค่าควอไทล์ Q1	พิสัยควอไทล์ (IQR)
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก	5	5	5	0
7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.)	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์	5	5	5	0
8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม	5	5	5	0
8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน	5	5	5	0

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับบุคคล	median	ค่าควอไทล์		พิสัยควอไทล์ (IQR)
		Q3	Q1	
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4 ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน	5	5	5	0
8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มี *2* ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	5	5	5	0
9. แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง				
9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง	5	5	5	0
9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์	5	5	5	0

แนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับครอบครัว มี 1 แนวทางหลัก 5 แนวทางย่อย 11 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง ได้แก่

1. แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว มี 5 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาสิ่งของที่ช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และ 2) ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง

1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี การร่วมทุกข์ร่วมสุขและความห่วงใยซึ่งกันและกัน 2) สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ และ 3) ใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต

1.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก และ 2) ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก

1.4 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน โดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก และ 2) ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน

1.5 แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 1) จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว และ 2) ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับครอบครัว โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับครอบครัว	**median**	**ค่าควอไทล์**		**พิสัยควอไทล์ (IQR)**
		Q3	**Q1**	
10. แนวทางเสริมพลังหลักด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว มี 5 แนวทางเสริมพลังย่อย				
10.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาสิ่งของที่ช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก				
มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง	5	5	5	0
10.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย				
มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี การร่วมทุกข์ร่วมสุขและความห่วงใยซึ่งกันและกัน	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3 ใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต	5	5	5	0
10.3 ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ				
มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก	5	5	5	0

ตารางที่ 27 (ต่อ)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระดับครอบครัว	median	ค่าควอไทล์ Q3	ค่าควอไทล์ Q1	พิสัยควอไทล์ (IQR)
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก	5	5	5	0
10.4 ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวให้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนโดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน	5	5	5	0
10.5 มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 1 จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว	5	5	5	0
ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2 ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา	5	5	5	0

ส่วนที่ 4 ผลประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

แอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์

แอปพลิเคชันที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ชื่อว่าแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ เพื่อประเมินแบบเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สามารถเข้าถึงได้ในเว็บไซต์ http://www.fundeesenior.com เพื่อใช้สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อประเมินสุขภาพฟันและช่องปากของผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่มี

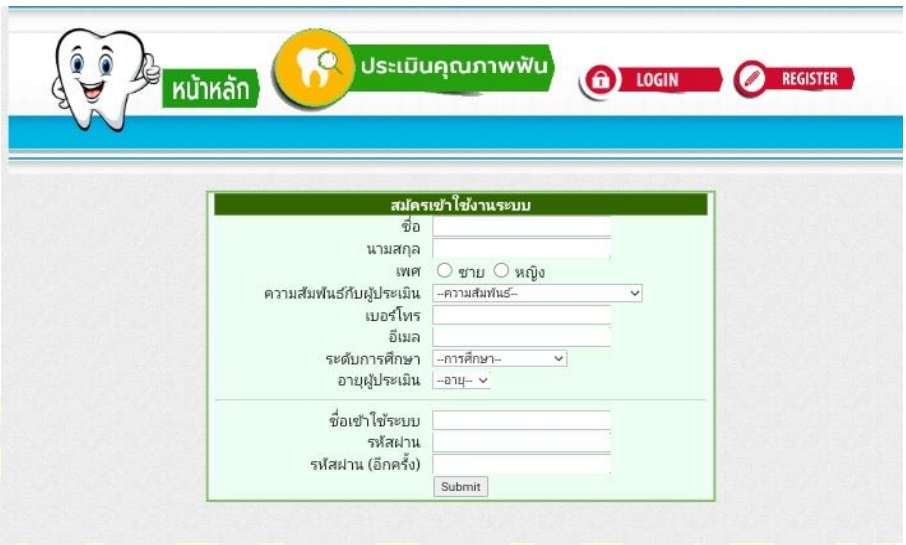
ภารกิจด้านทันตกรรมเพื่อประเมินติดตามสุขภาพฟันและช่องปากของผู้สูงอายุโดยมีลักษณะตามภาพที่ 4

ภาพที่ 4 หน้าจอหลักของแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์

ลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์มีดังนี้ 1) ประเมินสุขภาพ 10 มิติ ซึ่งทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องของสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน 2) ประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบประเมินเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิต 3) เสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ และ 4) เพื่อติดตามพัฒนาการของสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยแสดงผลงานประเมินสุขภาพช่องปากและฟันในปัจจุบันกับครั้งที่ผ่านมา มีลักษณะของเครื่องมือประเมินตามภาพที่ 5

ภาพที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ประเมิน 10 มิติของแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์

สำหรับการเข้าใช้งานเว็บไซต์ http://www.fundeesenior.com 1) เลือกเมนู “REGISTOR” 2) กรอกเข้ามูลสมัครเข้าใช้งาน 3) LOGIN ด้วย username และ password ที่ได้ลงทะเบียนไว้ 4) เลือกเมนู “ประเมินสุขภาพฟันและช่องปาก” 5) คลิกตอบข้อมูลตามความเป็นจริงจนครบทุกข้อ และ 6) ผลการประเมินจะปรากฏคะแนนและระดับของสุขภาพฟัน พร้อมคำแนะนำเพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยมีรายละเอียดตามภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์

ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์

ผลการประเมินการใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ เป็นผู้สูงอายุที่มารับการบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 40 คน เป็นผู้ชาย 12 คน ผู้หญิง 28 คน อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 29 คน และอายุระหว่าง 70-79 จำนวน 11 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 23 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน ประเมินความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน พบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชันอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากย้อยไปหามากดังนี้ ด้านคุณค่าการนำไปใช้งาน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านคุณค่าในการนำไปใช้งานเท่ากับ 4.27 ด้านความเป็นไปได้ของการนำไปใช้งาน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.30 ด้านความเหมาะสมในการใช้งานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.37 และด้านความถูกต้องสมบูรณ์ และปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41

สำหรับด้านคุณค่าการนำไปใช้งานที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือระบบใช้งานง่ายไม่ซับซ้อนและได้รับประโยชน์จากการใช้งานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้งานเท่ากับ 4.25

ส่วนด้านความถูกต้องสมบูรณ์ ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดคือระบบแสดงข้อมูลครบถ้วน เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานครบถ้วนทุกช่อง สามารถเพิ่ม ลบ แก้ไขข้อมูลในการประเมินได้ครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.45 และข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงรองลงมาคือ ระบบแสดงข้อมูลได้ละเอียดแต่

ไม่มากจนเกินไป มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.43 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อของการประเมินที่ได้รับจากกลุ่มผู้ใช้งาน

ความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน	**ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)**	**ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับความพึงพอใจ**
ด้านคุณค่าการนำไปใช้งาน			
1. สามารถเข้าใช้งานในระบบออนไลน์บนอุปกรณ์ที่หลากหลายทั้งสมาร์ทโฟนและเครื่องคอมพิวเตอร์	4.30	0.46	มาก
2. ระบบใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน	4.25	0.44	มาก
3. ได้รับประโยชน์จากการใช้งาน	4.25	0.44	มาก
ค่าเฉลี่ยคุณค่าการนำไปใช้งาน	4.27	0.34	มาก
ด้านความเป็นไปได้ของการนำไปใช้งาน			
4. ระบบทำงานได้ตามที่คาดหมาย	4.25	0.44	มาก
5. ระบบแสดงข้อมูลได้รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ ทุกหน้าจอแสดงผลใช้เวลาในการโหลดไม่เกิน 5 วินาที	4.33	0.47	มาก
6. ระบบบันทึกการประเมินของผู้ใช้งานได้หลายครั้ง	4.32	0.47	มาก
ค่าเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการนำไปใช้งาน	4.30	0.34	มาก
ด้านความเหมาะสมในการใช้งาน			
7. ระบบแสดงผลการประเมินที่เข้าใจง่าย	4.35	0.48	มาก
8. ระบุเมนูที่สื่อความหมายได้ชัดเจน	4.42	0.50	มาก
9. ระบบแสดงข้อมูลละเอียดแต่ไม่มากจนเกินไป	4.33	0.47	มาก
ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการใช้งาน	4.37	0.36	มาก

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
ด้านความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัย			
10. ระบบแสดงข้อมูลได้ถูกต้อง เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานได้ถูกต้อง แสดงข้อมูลการประเมินได้ถูกต้อง	4.35	0.48	มาก
11. ระบบแสดงข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานครบถ้วนทุกช่อง สามารถเพิ่ม ลบ แก้ไขข้อมูลในการประเมิน	4.45	0.50	มาก
12. ระบบมีการป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลผู้ใช้งาน ในการลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ผู้ใช้งานสามารถกำหนด User และ Password ด้วยตนเอง	4.43	0.50	มาก
ค่าเฉลี่ยความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัย	4.41	0.40	มาก

สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์จากผู้ใช้งานมีดังนี้

1. แอปพลิเคชันมีความเหมาะสมในการใช้คัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) ที่ทำให้การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในกรณีทันตกรรมไม่ใช่งานเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา

2. ควรรวมแอปพลิเคชันที่ใช้ประเมินสุขภาพช่องปากและฟันของผู้สูงอายุไว้กับการประเมินสุขภาพทั่วไปด้านต่าง ๆ

3. การใช้แอปพลิเคชันเป็นการลดการใช้วัสดุและสิ่งของที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid-19)

4. ควรทำให้มีเสียงตอบรับ เพื่อทำให้ผู้ใช้งานไม่รู้สึกเบื่อ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในภาคตะวันออกไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกไทยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 47.4 มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 36.5 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.1 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.2 มีฟันแท้ในปากน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 72.31 มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ มีรอยแผลในปากร้อยละ 6.3 มีประวัติขากรรไกรค้างร้อยละ 6.8 มีฟันผุในปากร้อยละ 49.0 มีฟันสึกร้อยละ 53.1 มีอาการคอแห้งในบางวันร้อยละ 48.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.3 เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองร้อยละ 9.2 เป็นมะเร็งร้อยละ 7.0 แปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนทุกวันร้อยละ 56.3 ดื่มน้ำน้อยกว่าวันละ 8 แก้วร้อยละ 62.3 รับประทานผักและผลไม้สดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วันร้อยละ 2.7 กินหมากร้อยละ 0.6 ดื่มสุราร้อยละ 3.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 1.0

ผู้สูงอายุมีปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความสามารถทางสังคมร้อยละ 20.13 การจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเองร้อยละ 15.13 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณร้อยละ 12.05 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกร้อยละ 11.41 และการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตร้อยละ 11.28 ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 33.71 ระดับปานกลางร้อยละ 34.05 และระดับน้อยร้อยละ 32.18 ซึ่งผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวร้อยละ 35.90 อยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนร้อยละ 39.24 อยู่ในระดับน้อย ส่วนแรงสนับสนุนจากชุมชน ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนในระดับมากร้อยละ 32.81 ระดับปานกลางร้อยละ 25.90 และระดับน้อยร้อยละ 41.23 ซึ่งคนในชุมชนให้เกียรติ

ยกย่องผู้สูงอายุร้อยละ 34.49 อยู่ในระดับมาก แต่ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 42.56 อยู่ในระดับน้อย

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้แก่ 1) ความชุ่มชื้นในช่องปาก 2) แรงสนับสนุนจากครอบครัว 3) ความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ 4) รอยโรคของฟันแท้ 5)จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลัง 6) ประสบการณ์และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก 7) โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลาย 8) ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก 9) ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร และ 10) การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งเรียงลำดับตามค่าถ่วงน้ำหนักมากไปหาน้อย ซึ่งเป็น 10 มิติที่ใช้ประเมินในแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และข้อเสนอแนะเสริมพลัง ประกอบด้วยแนวทางเสริมพลังฯระดับบุคคล จำนวน 9 แนวทางหลัก และแนวทางเสริมพลังฯระดับครอบครัวจำนวน 1 แนวทางหลัก จำนวน 10 แนวทางหลัก 29 แนวทางย่อย และ 78 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง

แนวทางเสริมพลังฯระดับบุคคลจำนวน 9 แนวทางหลัก 24 แนวทางย่อย 66 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง ประกอบด้วย 1) แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ มี 2 แนวทางย่อย 8 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 2) แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ มี 2 แนวทางย่อย 8 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 3) แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก มี 2 แนวทางย่อย 6 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 4) แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ มี 2 แนวทางย่อย 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 5) แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร มี 1 แนวทางย่อย 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 6) แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก มี 2 แนวทางย่อย 7 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 7) แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อย 10 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง 8) แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อย 10 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง และ 9) แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 2 แนวทางย่อย 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง

แนวทางเสริมพลังฯระดับครอบครัว จำนวน 1 แนวทางหลัก 5 แนวทางย่อย 12 ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 1) แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว มี 5 แนวทางย่อย 12 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง

แนวทางย่อยเสริมพลังฯนำไปสร้างตัวชี้วัดในแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ สำหรับข้อเสนอแนะเสริมพลังนำไปสร้างแบบประเมินเสริมพลัง และข้อเสนอแนะเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในแอปฯฟันดีซีเนียร์

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ ผู้ทดลองใช้งานแอปพลิเคชันฯประเมินการใช้งานในด้านคุณค่าการนำไปใช้งาน ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้งาน ความเหมาะสมในการใช้งาน และความถูกต้อง สมบูรณ์ ปลอดภัย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สำหรับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ระบบใช้งานง่ายไม่ซับซ้อน ได้รับประโยชน์จากการใช้งาน ระบบทำงานได้ตามที่คาดหมาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ ระบบแสดงข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้งานครบถ้วนทุกช่อง สามารถเพิ่ม ลบ แก้ไขข้อมูลในการประเมิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 47.31 มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 36.54 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.15 อยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการพักผ่อนและการเข้าสังคมมากที่สุดร้อยละ 77.57 ส่วนปัญหาด้านความเจ็บปวดของอวัยวะในช่องปากและการรับประทานอาหาร และปัญหาการเบื่ออาหารและมีอุปสรรคในการบดเคี้ยวร้อยละ 66.54 มีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งแตกต่างจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พบว่า การประเมินสภาวะช่องปากตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุร้อยละ 57.0 พึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเองในระดับปานกลาง โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 18.1 รู้สึกไม่พอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง บอกว่ามีปัญหาเรื่องการรับประทานหรือบดเคี้ยวมากกว่าการพูดออกเสียง ร้อยละ 52.6 และ 12.6 ตามลำดับ โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 11.9 ที่รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาเรื่องการรับประทานหรือบดเคี้ยวอาหารมาก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้ในปัจจุบันมีความเจริญของการผลิตอาหารที่มีลักษณะอ่อนนิ่ม เคี้ยวง่าย ปัญหาด้านการบดเคี้ยวจึงลดลง แต่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี การยิ้ม การพูด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการแสดงบทบาททางสังคมและการสันทนาการ เมื่อสุขภาพช่องปากไม่ดี ผู้สูงอายุจึงประเมินว่าตนเองประสบปัญหาด้านการพักผ่อนและการเข้าสังคมมากที่สุด

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.0 อายุระหว่าง 60-69 ปี ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.95 ความสมดุลระหว่างรายได้และรายจ่ายคือพอใช้จ่ายร้อยละ 82.57 มีรายได้ของตัวเองร้อยละ 80.64 และได้รับเบี้ยผู้สูงอายุร้อยละ 82.18 ผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย มีรายได้เพียงพอรายจ่าย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ (2557) พบว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกมีอายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 54.20 เพศหญิงร้อยละ 67.70 เพศชายร้อยละ 32.30 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.70 และรายได้เพียงพอร้อยละ 75.50

ผลการศึกษาปัจจัยสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันแท้ที่ใช้งานได้ในช่องปากเท่ากับ 13.93 ซี่/คน ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 32.82 และ 27.69 ตามลำดับ มีฟันผุในปากร้อยละ 87.44 มีฟันสึกร้อยละ 91.54 เป็นโรคเหงือกอักเสบหรือมีหินปูนร้อยละ 79.48 และเป็นโรคปริทันต์หรือเหงือกอักเสบขั้นรุนแรงร้อยละ 12.95 แสดงให้เห็นว่าปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้รุนแรงกว่าผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ใน พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุมีสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟันได้แก่ ค่าเฉลี่ยฟันแท้ที่มีในช่องปากเท่ากับ 18.6 ซี่/คน ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 ด้านความจำเป็นในการรับการรักษาโรคฟันผุ โดยต้องถอนฟันร้อยละ 53.6 และอุดฟันร้อยละ 50.0 ส่วนสภาวะปริทันต์ ผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์หรือเหงือกอักเสบขั้นรุนแรงที่มีรอยโรคทำลายกระดูกรองรับเบ้าฟันร้อยละ 36.3 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) เนื่องจากผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นโรคเรื้อรังเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.49 เป็นโรคไขมันในหลอดเลือดสูงร้อยละ 22.05 และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.33 ตามลำดับ ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทำให้ปริมาณน้ำลายลดลง มีผลให้ฟันผุเพิ่มขึ้น และเหงือกอักเสบง่ายขึ้น (กรมอนามัย, 2564)

ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 85.64 ใช้อุปกรณ์เสริมไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันร้อยละ 12.95 ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 85.64 ไม่ทำความสะอาดฟันปลอมร้อยละ 3.30 สูบบุหรี่ร้อยละ 4.87 ดื่มสุราร้อยละ 16.28 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้วร้อยละ 37.69 และบริโภคผักและผลไม้สดมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 37.06 ซึ่งแตกต่างจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ใน พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 53.7 ใช้อุปกรณ์เสริมไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันร้อยละ 47.0 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ร้อยละ 82.0 ไม่ทำความสะอาดฟันปลอมร้อยละ 21.2 สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันร้อยละ 12.8 และผู้สูงอายุร้อยละ 21.2

ยังคงดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 4.8 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำ ผู้สูงอายุที่ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และบริโภคผัก/ผลไม้เป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 54.2 และ 58.4 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) ซึ่งแนวโน้มพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นในด้านการแปรงฟันก่อนนอน ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ การทำความสะอาดฟันปลอม การเลิกสูบบุหรี่ และการเลิกดื่มสุรา แต่พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้านการใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันทำความสะอาดฟัน การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และการบริโภคผักและผลไม้สดมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนลดลง เนื่องจากการใช้ไหมขัดซอกฟันทำความสะอาดซอกฟันมีวิธีการทำที่ยาก ถ้าทำไม่ถูกต้องไหมจะบาดเหงือกเป็นแผล การดื่มน้ำมากทำให้ผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำบ่อย เนื่องจากหูรูดกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุเสื่อม และผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีพลังและบางคนก็ยังทำงานอยู่ การเข้าห้องน้ำบ่อย ๆ เป็นอุปสรรคในการทำงาน นอกจากนี้การบริโภคผักและผลไม้สดมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนลดลง เนื่องจากการรับประทานผักสดต้องผ่านการล้างให้สะอาดหลาย ๆ ครั้งที่จะช่วยชะล้างสิ่งสกปรกและยาฆ่าแมลงที่เกาะติดผักอยู่ และการเลือกซื้อผักปลอดสารพิษมารับประทานก็มีราคาสูงกว่าผักที่ปลูกทั่ว ๆ ไป การปลูกผักสวนครัวในบริเวณบ้านผู้สูงอายุอาจไม่สะดวก ถ้าไม่มีพื้นที่รอบบ้านที่เพียงพอ การรับประทานผลไม้สดต้องปอกเปลือกด้วยมีดซึ่งผู้สูงอายุสายตาไม่ดีเหมือนก่อน ผู้สูงอายุจึงไม่เลือกรับประทานผลไม้สด

ผลการศึกษาการใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำที่มีสัดส่วนมากที่สุดไปถึงน้อยที่สุดดังนี้ อมน้ำเกลือกลั้วปากหลังแปรงฟันร้อยละ 46.54 ใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือกร้อยละ 27.56 ใช้กิ่งหรือก้านข่อยทำความสะอาดฟันร้อยละ 7.05 และใช้ผงถ่านทำความสะอาดฟันร้อยละ 4.36 ตามลำดับ เนื่องจากวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติโดยนำสมุนไพรมาดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติมีพื้นฐานมาจากความเชื่อแบบพื้นบ้านที่ประชาชนดูแลตนเอง โดยผ่านการสืบทอดกันในเครือญาติอย่างไม่เป็นระบบ ซึ่งสภาพทั่วไปของภาคตะวันออกเป็นสังคมชนบทที่เป็นเกษตรกรรมและประมง ผู้คนมีวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาเมื่อปฏิบัติแล้วมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วยจึงปฏิบัติสืบต่อมา โดยมีพฤติกรรมมาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ จนสูงอายุและถ่ายทอดต่อมาจนปัจจุบัน การใช้สมุนไพรของบุคคลเป็นการใช้ภูมิปัญญาที่ผสมกลมกลืนไปกับวิถีชีวิตประจำวันมีทั้งชนิดที่เป็นอาหารและเป็นยา สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่ปฏิบัตินับแต่เกิดจนตาย แทรกซึมอยู่กับวิถีชีวิตจนแยกไม่ได้ว่าเป็น

อาหารหรือยา จึงกล่าวได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง สมุนไพรที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่หามาได้ในท้องถิ่น มีการใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน (พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ, 2557)

ผลการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูงเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความสามารถทางสังคมร้อยละ 20.13 การจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเองร้อยละ 15.13 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณร้อยละ 12.05 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกร้อยละ 11.41 และการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตร้อยละ 11.28 ตามลำดับ ผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่างจากผลการศึกษาของแววดาว พิมพ์พันธ์ดี (2562) พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกมีการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเองระดับสูงร้อยละ 36.04 มีความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณระดับสูงร้อยละ 21.04 มีความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกระดับสูงร้อยละ 10.63 มีการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตระดับมากร้อยละ 16.88 และมีความสามารถทางสังคมระดับมากร้อยละ 16.67 ซึ่งการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตมีแนวโน้มลดลง ส่วนความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกและความสามารถทางสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในขณะที่ดำเนินการเก็บข้อมูลอยู่ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ทำให้ปัจจัยปกป้องของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างจากเดิม ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุข มีการดูแลสุขภาพ มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน การช่วยเหลือบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จและตระหนักในคุณค่าตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือศาสนา เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้พบความสงบสุขและสุขภาพดีในวัยสูงอายุ ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 การเข้ารับบริการทันตกรรมมีอุปสรรคเข้าถึงยาก ซึ่งเป็นการติดต่อของโรคระบาดของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

ผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากชุมชน สำหรับแรงสนับสนุนจากครอบครัวพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากร้อยละ 33.71 ระดับปานกลางร้อยละ 34.05 และระดับน้อยร้อยละ 32.18 ซึ่งผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวร้อยละ 35.90 อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองในทางที่ดี มีผลทางบวกต่อสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพจิตใจ ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนทาง

อารมณ์ ได้รับการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยคนในครอบครัวยอมรับความคิด ความรู้สึก และคุณค่าที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ รวมทั้งให้ความนับถือและความเป็นอิสระแก่ผู้สูงอายุในขอบเขตการกระทำที่เหมาะสม และดูแลให้ปฏิบัติตามขอบเขตนั้น ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจ คำปรึกษา คำชื่นชม และผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถทำทุกสิ่งที่ตั้งใจได้สำเร็จ แม้บางครั้งได้ผลไม่มากนัก แต่ก็มีความภาคภูมิใจในตนเอง และก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ (พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ, 2557)

ส่วนแรงสนับสนุนจากชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนในระดับมาก ร้อยละ 32.81 ระดับปานกลางร้อยละ 25.90 และระดับน้อยร้อยละ 41.23 ซึ่งคนในชุมชนให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุร้อยละ 34.49 อยู่ในระดับมาก แต่ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 44.56 อยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมของประชากรไทยในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมในระดับบุคคล ประกอบด้วย สุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และระดับสังคม ต้องมีโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากชุมชนที่สำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปลอดภัย มีการสังสรรค์กับคนในชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จะนำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งชุมชนมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทั้งทางตรงและอ้อม (พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ, 2557)

แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและข้อเสนอแนะเสริมพลัง แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 10 แนวทางหลักเสริมพลัง 29 แนวทางย่อยเสริมพลัง และ 78 ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ มีความสอดคล้องและแตกต่างจากงานวิจัยอื่นดังนี้

1. แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป และ 1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป สอดคล้องกับแนวทางการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประกอบด้วยการประเมินส่วนต่าง ๆ ในช่องปาก ได้แก่ 1) ริมฝีปาก 2) ลิ้น 3) เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ 4) น้ำลาย 5) ฟันแท้ 6) ฟันปลอม 7) ความสะอาดของช่องปาก และ 8) อาการเจ็บปวดในช่องปาก ทั้งนี้จำนวนฟันแท้ในช่องปากตั้งแต่ 20 ซี่

ขึ้นไปและจำนวนคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบทำให้การบดเคี้ยวอาหารมีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Eveaars, et.al., 2020)

1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มี 6 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน 2) แปรงฟันนาน 2 นาที 3) แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่ 4) แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย 5) แปรงลิ้น และ 6) งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที เป็นไปตามวิธีการทำความสะอาดช่องปากที่สมาคมทันตแพทย์แห่งอเมริกาแนะนำให้ผู้สูงอายุแปรงฟันด้วยยาสีฟันปริมาณพอเหมาะแปรงให้ทั่วทั้งปาก วันละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 นาที บ้วนยาสีฟันทิ้ง และบ้วนน้ำเพียงเล็กน้อยเพื่อให้ยาสีฟันคงค้างในปากเพื่อทำหน้าที่ป้องกันฟันผุ (American Dental Association, 2020) นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของรังสินี เตชวิทูรวงศ์, เสมอจิต พิธพรชัยกุล และอังคณา เธียรมนตรี(2563) พบว่า การทำความสะอาดช่องปาก ซอกฟันและแปรงลิ้นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีฟันแท้ใช้งานได้ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการทำความสะอาดช่องปากของ National Institute of Dental and Craniofacial Research (2019) ที่แนะนำผู้สูงอายุให้แปรงลิ้นเบา ๆ ด้วยแปรงสีฟันหรือแปรงสำหรับแปรงลิ้น จะช่วยให้ช่องปากสะอาดขึ้น รวมทั้งผลการศึกษาของ James และคณะ (2017) แนะนำให้งดดื่มน้ำ งดเครื่องดื่ม หรือรับประทานอาหารหลังจากบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง

1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีจำนวนคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็งมาก และ 2) เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนเป็นประจำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ สุกรเวทย์ศิริ (2563) ที่พบว่า ชนิดของอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานได้แก่อาหารแข็งและเหนียวส่งผลกระทบต่อการสูญเสียฟันรวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับแนวทางการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) แนะนำว่าควรมีการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากรทุก 6 เดือน นอกจากนี้ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2561 การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีลักษณะแข็ง เหนียวจะช่วยลดการแตกของฟัน รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน ทำให้มีฟันแท้ใช้งานได้ตลอดอายุขัย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562; สยมพร ศิรินาวิน, กรกฎ จุฑาสมิต และอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, 2559)

2. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ และ 2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก สอดคล้องกับการศึกษาของ Otukoya and Doshi (2018) พบว่า ฟันผุและฟันสึกเป็นโรคของฟันที่ทำลาย

องค์ประกอบของฟันและทำให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสม 2) ใช้แปรงสีฟันที่มีหัวแปรงมนและเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก 3) เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน 4) ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ และ 5) ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับวิธีการเลือกใช้แปรงสีฟันของผู้สูงอายุที่ Marino และคณะ (2016) แนะนำให้เลือกใช้แปรงสีฟันที่มีหัวแปรงมนและมีด้ามจับที่ถนัดมือ เมื่อใช้ทำความสะอาดฟันจะช่วยลดการสะสมของคราบจุลินทรีย์และลดการอักเสบของเหงือก และแนวทางการทำความสะอาดแปรงสีฟันของสมาคมทันตแพทย์แห่งอเมริกาที่แนะนำว่าควรเปลี่ยนแปรงสีฟันอย่างน้อยทุก 3 เดือน (American Dental Association, 2020) สอดคล้องกับแนวทางการเลือกใช้ยาสีฟันของผู้สูงอายุที่ Salzer และคณะ (2016) และ Basavaraj และคณะ (2018) แนะนำให้เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ รวมทั้งแนวทางการเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันของ Jordan, Hong, Lucacia and Zimmer (2014) แนะนำให้ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันเพื่อทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน หรือแปรงสีฟันกระจุกเดียว เพื่อลดฟันผุบริเวณซอกฟัน นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2561 การทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟันที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป ทำความสะอาดซี่ฟันด้านในได้ และเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ไหมขัดซอกฟัน แปรงซอกฟัน ที่ขูดลิ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความสะอาดช่องปาก ช่วยลดฟันผุได้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562)

2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง 2) แปรงแบบขยับปัด และ 3) ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ ทั้งนี้การเลือกใช้แปรงสีฟันของผู้สูงอายุที่ช่วยลดการสึกของฟันควรเลือกใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง ซึ่งทำลายเนื้อฟันน้อย (Marino, Hannigan, Haywood, Cole, Palmer, Emanuel et al., 2016) และวิธีการแปรงฟันที่ช่วยลดการเกิดฟันสึดด้วยวิธีขยับปัด วางขนแปรงเอียง 45 องศากับปลายฟัน (American Dental Association, 2020) สำหรับการเลือกใช้ยาสีฟันเพื่อป้องกันฟันสึก ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ปราศจากผงขัดชนิดหยาบ ได้แก่ เพอร์ไลท์ (Perlite) และอลูมินา (Alumina) ผงขัดชนิดหยาบในยาสีฟันจะทำให้เคลือบฟัน (Enamel) สึกกร่อนและมีอาการเสียวฟันตามมา มักใช้ในการทำความสะอาดคราบบุหรี่ (Sälzer, Rosema, Martin, Slot, Timmer, Dörfer, & van der Weijden, 2016) ทั้งนี้วิธีการลดฟันสึกโดยเฉพาะบริเวณคอฟันที่เป็น

รอยต่อระหว่างตัวฟันและรากฟันต้องเลือกแปรงสีฟันขนนิ่ม และใช้ยาสีฟันที่ไม่มีผงขัดชนิดหยาบ ด้วยการแปรงแบบขยับปัดขึ้นและลง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562)

3. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญเรือน ชัยนันท์และคณะ (2561) พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้ยารักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด ส่งผลให้เกิดเลือดออกตามไรฟัน ยารักษาความดันโลหิตสูงชนิด calcium channel blocks ทำให้เกิดภาวะเหงือกโต รวมทั้งยาขับปัสสาวะ (Diuretics) และยากลุ่ม beta blockers ทำให้ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายลดลง เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบ นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรางคนา เวชวิธี, สุปราณี ดาโลดม และนนทลี วีรชัย (2561) โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดอาการอ่อนแรงของแขนขา ใบหน้า หรือเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ตามรอยโรคที่เป็น สูญเสียการทำงานของอวัยวะที่ส่งผลให้มีปัญหาในการพูด การกลืน การเคี้ยวอาหาร รวมทั้งความสามารถในการทำความสะอาดช่องปาก เกิดปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบตามมา

3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด 2) งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 3) งดหรือลดดื่มสุรา 4) งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ และ 5) งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้สื่อแอพพลิเคชันเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อคะแนนความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง” โดยปัจจัยที่ส่งผลให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารเค็มและอาหารที่มีไขมันสูงซึ่งมีผลให้มีดัชนีมวลกาย (BMI index) มากกว่าปกติ การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง รวมทั้งน้ำอัดลม (เสาวลักษณ์ ทาแจ้งและคณะ, 2563) ซึ่งยารักษาโรคความดันโลหิตสูงทำให้ปริมาณน้ำลายในช่องปากลดลงมีผลให้ฟันผุและเหงือกอักเสบง่าย (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ 2) ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง และ 3) ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการได้ยินและการมองเห็น การสื่อสาร การเคลื่อนไหวร่างกายและ

อุบัติเหตุ ปัญหาการบดเคี้ยวอาหารและการขับถ่าย ปัญหาสภาพจิตใจ โรคสมองเสื่อมและปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคเรื้อรังที่คุกคามภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูงพบถึงร้อยละ 31.7 2) โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 และ 3) โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีสัดส่วนป่วยเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรม 3อำเภอคือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย โดยเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่วิตกกังวลมากเกินไป และการออกกำลังกายเป็นประจำรวมทั้งการขยับร่างกายระหว่างวันโดยไม่นั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ฉวีวรรณ อุปมานะ, 2561)

4. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง และ 4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปากของสิทธิ เชาวน์ชื่น (2559) กล่าวว่าการมีแผลในช่องปากเรื้อรังเป็นเวลานานเกิดจากการอักเสบของเยื่อบุในช่องปาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก ซึ่งตำแหน่งของอวัยวะในช่องปากที่เกิดมะเร็ง ได้แก่ ลิ้น (Tongue) ริมฝีปาก (Lip) กระพุ้งแก้ม (Buccal mucosa) บริเวณพื้นช่องปาก (Floor of mouth) สามเหลี่ยมหลังฟันกรามล่าง (Retromolartrigone) เพดานแข็ง (Hard palate) เหงือกและกระดูกกราม (Alveolar ridge) ซึ่งการคัดกรองรอยโรคก่อนเกิดมะเร็ง (Premalignant or precancerous lesion) เป็นรอยโรคในช่องปากที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของเยื่อบุช่องปากและมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งขึ้น และได้รับปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การอักเสบเรื้อรังของช่องปาก เคี้ยวหมาก การติดเชื้อไวรัส HPV การติดเชื้อไวรัส EBV อนามัยช่องปากไม่ดี และการรับประทานอาหารหมักดอง เป็นต้น ทั้งนี้โรคมะเร็งบริเวณลำคอและช่องปากพบร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมด ซึ่งการรักษามะเร็งในช่องปากทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากทั้งสิ้น ส่วนโรคมะเร็งที่เกิดในอวัยวะอื่นของร่างกาย ผลจากการรักษามะเร็งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดภาวะเยื่อบุในช่องปากอักเสบ ต่อมน้ำลายลดการผลิตน้ำลาย ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น เกิดฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบ (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561)

4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) งดเคี้ยวหมาก 2) รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด และ 3) นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของปริญญา ผกานนท์ (2558) พบว่าการเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปาก ผู้ที่กินหมากและอมหมากไว้ที่กระพุ้งแก้ม

เป็นประจำ ปูนที่ใช้กินหมากจะกัดเนื้อเยื่อในช่องปากและเกิดการระคายเคืองจากความแข็งของหมากที่เคี้ยว ทำให้เซลล์ของเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มเกิดการเปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นรอยโรคในช่องปาก การเกิดแผลในช่องปากเป็นอาการในระยะเริ่มต้นของโรคมะเร็งช่องปาก โดยเริ่มจากการเป็นแผลในช่องปากที่รักษาไม่หายนานกว่า 3 สัปดาห์ ลักษณะของแผลที่เกิดขึ้นจะเริ่มจากการมีรอยฝ้าขาวหรือฝ้าแดง เป็นตุ่มหรือก้อนที่รักษาไม่หายและโตขึ้นเรื่อย ๆ หากมีการกินหมากร่วมกับยาเส้นที่มีสารก่อมะเร็งเป็นเวลานานจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากถึง 9.9 เท่าของผู้ที่ไม่กินหมาก การลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งในช่องปากควรหลีกเลี่ยงการกินหมาก และให้ความสำคัญในการดูแลใส่ในสุขภาพในช่องปากของตนเอง ก็จะสามารถลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งในช่องปากได้ รวมทั้งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและคอยสังเกตความเปลี่ยนแปลงของช่องปาก หากพบความผิดปกติต้องรีบไปปรึกษาแพทย์ก่อนที่มะเร็งจะลุกลาม

การกินหมากเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก และเกิดแผลในปาก สมัยก่อนคนไทยทั้งชายและหญิงตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยชราล้วนแต่กินหมากกันทั้งสิ้น เพราะมีความเชื่อว่าทำให้เหงือกและฟันแข็งแรง และช่วยระงับกลิ่นปากทำให้ลมหายใจหอมสดชื่น การกินหมากจะทำให้ฟันดำและปากแดงเป็นแฟชั่นตามสมัยนิยม เมื่อเคี้ยวติดต่อกันหลายปี ฟันจะเปลี่ยนเป็นสีดำ และมีรายงานความเป็นพิษ พบว่า เมล็ดหมากทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของเนื้อเยื่อกลายเป็นเนื้องอกและมะเร็ง ซึ่งเกิดจากสารแทนนิน ดังนั้นคนที่กินหมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก มีรายงานว่าการเคี้ยวหมากทำให้ลิ้นและเหงือกเป็นฝ้าขาวเกิดเส้นใยใต้เยื่อเมือกและเกิดมะเร็งในช่องปาก ซึ่งเกิดจากสารไซโตท็อกซิก (Cytotoxic) และทีราโตจีนิค เอ็น ไหนโตรซามิเนส (Teratogenic N-nitrosamines) ดังนั้นการกินหมากเป็นประจำจะทำให้คนกินหมากเป็นโรคมะเร็งในช่องปาก เพราะหมากมีสารก่อมะเร็งเหมือนกับบุหรี่หลายชนิด พบว่า ผู้ที่กินหมากร้อยละ 90 มักจะเป็นมะเร็งในช่องปากเนื่องจากพิษจากหมากทำให้เยื่อเมือกในเซลล์ปากเปลี่ยนแปลง จนในที่สุดแก้มจะแข็งทำให้ผู้ป่วยอ้าปากไม่ได้ (ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์, 2557)

การรักษาแผลในปากไม่ให้เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์สอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและลดการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบภายหลังได้รับการรักษามะเร็ง ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งศีรษะและคอมีจำนวนร้อยละ 20 ของโรคมะเร็งทั้งหมด มีอุบัติการณ์สูงอยู่ในสิบอันดับแรกของประเทศ ซึ่งผลกระทบของการรักษาโรคมะเร็งทำให้เยื่อบุช่องปากอักเสบง่าย เพราะยารักษาโรคมะเร็งไปกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้สร้างเม็ดเลือดขาวลดลง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากมากขึ้นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากต้องรักษาแผลในปากไม่ให้เป็นเรื้อรังนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ โดยเลือกใช้ยาสีฟันที่

ไม่มีสารระคายเคือง รวมทั้งการบ้วนปากหลังแปรงฟันโดยการใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และการใช้วาสลินทาริมฝีปากกรณีมีแผลที่ริมฝีปาก (หนูไกร เพื่อนพิมาย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภาพร นามวงศ์พรหม, 2559) นอกจากนี้การนอนหลับที่เพียงพอยังป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งการนอนหลับที่ไม่เพียงพอทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เซลล์ฟื้นฟูตัวเองได้ช้าลง ร่างกายเสื่อมโทรมเร็วขึ้น มีโอกาสป่วยง่ายกว่าคนที่นอนหลับเพียงพอ ซึ่งเวลานอนหลับที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่คือ 7-9 ชั่วโมง (หนูไกร เผื่อนพิมาย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภาพร นามวงศ์พรหม, 2559)

4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ และ 2) บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุชา ไทยวงษ์ และคณะ (2561) พบว่า อาการท้องผูกทำให้เกิดแผลในช่องปาก เนื่องจากมีการสะสมของเสียในร่างกายทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายในช่องปาก ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลในปากควรขับถ่ายอุจจาระทุกวันในตอนเช้า และสอดคล้องกับคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข (2560) แนะนำให้ผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพช่องปากดีทำการบริหารใบหน้า เพื่อกระตุ้นเส้นประสาทและกล้ามเนื้อใบหน้า เช่น แก้ม ปาก และลิ้นให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ทำหลังล้างหน้าตอนเช้า มี 3 ขั้นตอน แต่ละขั้นใช้เวลาประมาณ 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย จากนั้นให้ปฏิบัติซ้ำแต่ต้นอีก 3 รอบโดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นด้วยสูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด เหยียดริมฝีปากออกไปด้านข้าง เป็นแนวกว้างขยับแก้มให้สูง หลับตาให้สนิท ขั้นตอนที่ 2 อ้าปากกว้าง และลืมตาให้กว้าง และขั้นตอนที่ 3 ปิดปากให้สนิท ป่องแก้ม ขยับปากซ้าย และขวา

5. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร มี 1 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 5.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนนทวัฒน์ ชื่นศิริ (2562) กล่าวว่าอาการขากรรไกรค้างจัดเป็นโรคข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว (Temporomandibular disorders) เป็นกลุ่มโรคที่มีอาการเจ็บปวดเรื้อรังที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการขากรรไกรค้าง ความผิดปกติของกระดูกข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับความกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยวต้องประเมินภาวะทางจิตสังคม และเยียวยาภาวะทางจิตสังคมร่วมกับการดูแลรักษาทางทันตกรรม

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564) ที่กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงในช่องปากของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ

กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกรดังนี้ กล้ามเนื้อบดเคี้ยวฝ่อและทำงานน้อยลง ข้อต่อขากรรไกรเสื่อม ทำให้ขยับขากรรไกรลดลง แรงบดเคี้ยวลดลงประมาณร้อยละ 16 ควรเลือกรับประทานอาหารชิ้นเล็กและมีลักษณะไม่แข็งและไม่เหนียวเกินไป รวมทั้งการศึกษาของนนทวัฒน์ ชื่นศิริ (2562) กล่าวถึงอาการขากรรไกรค้างเกิดจากข้อต่อขากรรไกรหลุดออกจากเบ้ากระดูกขากรรไกร เนื่องจากมีแรงกระแทกที่กระดูกข้อต่อขากรรไกร ควรหลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก เลี่ยงการรับประทานอาหารชิ้นใหญ่ รักษาอาการนอนกัดฟัน ไม่กัดเน้นฟัน และไม่ใช้ฟันเปิดฝาขวด เป็นการลดแรงกระแทกไปยังกระดูกและข้อต่อขากรรไกร

5.1 การป้องกันขากรรไกรค้าง มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก 2) รับประทานอาหารชิ้นเล็ก 3) ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา 4) รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน และ 5) ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของนนทวัฒน์ ชื่นศิริ (2562) กล่าวว่าการอ้าปากกว้างมากกว่าปกติของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว (Temporomandibular Disorders: TMD) ทำให้ข้อต่อกระดูกขากรรไกรหลุดออกจากเบ้ากระดูกและเกิดอาการขากรรไกรค้าง แนะนำให้ผู้ป่วยที่เคยมีอาการขากรรไกรค้างอ้าปากแบบพอดี ควรรับประทานอาหารชิ้นเล็กเพื่อไม่ให้กระดูกขากรรไกรทำงานหนัก ไม่อมลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่งตลอดเวลาเพื่อให้ขากรรไกรได้พักจากการทำงาน นอกจากนั้นอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรนมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บปวดข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว ควรรักษาโดยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการไมเกรนและรับประทานยาควบคุมอาการไมเกรน เช่น บางคนรับประทานอาหารประเภทกรุบกรอบหรืออาหารทอดแล้วเกิดอาการไมเกรน ควรงดเว้นสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ นอกจากนี้อาการนอนกัดฟันก็ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว การรักษาอาการนอนกัดฟันต้องใส่ยางกันนอนกัดฟันในเวลานอน และลดภาวะวิตกกังวล ซึ่งภาวะวิตกกังวลจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนกัดฟันควรพัฒนาอารมณ์เชิงบวก เช่น การนั่งสมาธิ การทำความดี การนึกถึงเรื่องหรือความทรงจำดี ๆ ในชีวิต และการจดจ่อกับเรื่องดี เป็นต้น

6. แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน และ 6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคำแนะนำของสำนักทันตสาธารณสุขแนะนำวิธีลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้ง โดยดื่มน้ำสะอาดไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว เนื่องจากร่างกายขาดน้ำ ทำให้ผลิตน้ำลายในช่องปากน้อย ทำให้ฟันผุและเกิดโรคปริทันต์อักเสบในช่องปากตามมา (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562)

6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน 2) เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น 3) เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น และ 4) เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที สอดคล้องกับวิธีเพิ่มการดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว โดยดื่มน้ำหลังตื่นนอนตอนเช้าจำนวน 1 แก้ว เพื่อช่วยให้เกิดการขับถ่าย เมื่อรับประทานอาหารที่มีรสจัดต้องดื่มน้ำตามเสมอ หรือสังเกตว่าปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มแสดงว่าดื่มน้ำไม่เพียงพอควรดื่มน้ำเพิ่มขึ้น รวมทั้งถ้ารู้สึกหิวน้ำแสดงว่าร่างกายขาดน้ำควรดื่มน้ำทันที ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เพราะน้ำเป็นส่วนประกอบในการสร้างน้ำลายที่มีหน้าที่หล่อลื่นในช่องปาก ลดอาการฟันผุและเหงือกอักเสบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ 2) นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย และ 3) ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล เช่น มะนาว พริกขี้หนู เป็นต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปณิธาน สนพะเนา (2562) กล่าวถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกรณีที่มีอาการปากแห้ง น้ำลายแห้ง ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และจิบน้ำบ่อย ๆ เพื่อช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับช่องปาก นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารินทร์ ศรีเจริญและศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2561) ที่พบกระบวนการในการดูแลตนเองของผู้ที่มีอาการปากแห้งได้แก่ 1) การจิบน้ำหรือดื่มน้ำบ่อย ๆ ในระหว่างวันเมื่อรู้สึกว่าคอแห้ง 2) การนวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลายให้ผลิตน้ำลาย โดยทำก่อนรับประทานอาหารเป็นการนวดต่อมน้ำลาย 3 ต่อม ได้แก่ ต่อมน้ำลายใต้หู ต่อมใต้คางและต่อใต้ลิ้น ทำตามขั้นตอน 1-3 ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ขั้นที่ 1 การกระตุ้นต่อมใต้หู วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ไว้ที่แก้มและหมุนแถว ๆ ฟันกรามบนวนจากข้างหลังไปข้างหน้าทำ 10 ครั้ง ขั้นที่ 2 การกระตุ้นใต้คาง วางนิ้วโป้งตรงกระดูกคาง กดตั้งแต่บริเวณใต้หูจนถึงใต้คางประมาณ 5 ตำแหน่ง ตำแหน่งละ 5 ครั้ง ขั้นที่ 3 การกระตุ้นต่อมใต้ลิ้น ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 มือกดช้า ๆ ที่บริเวณลิ้นใต้คาง 10 ครั้ง และ 3) การรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวเพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย

7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ 7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ และ 7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kleinman (1980) พบว่า คุณภาพชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับความเชื่อหรือเป้าหมาย

ในชีวิต ประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต และเครือข่ายทางสังคม ข้อมูลเหล่านี้ใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เริ่มต้นด้วยการดูแลตนเองก่อน หรือหาคำแนะนำจากบุคคล ครอบครัว เครือญาติและชุมชน รวมทั้งการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน

7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มี 5 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด 2) เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน 3) เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด 4) ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง และ 5) เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอมทดแทน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายต้องการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ต้องดูแลรักษาฟันแท้ให้ใช้งานได้นานที่สุด การเลือกวิธีการอุดฟันเมื่อมีการผุในระยะเริ่มต้น และเมื่อฟันผุทะลุประสาทฟันมีการติดเชื้อในคลองรากฟันควรเลือกวิธีการรักษารากฟัน ไม่ใช้ฟันผิดหน้าที่ เช่น แกะห่วงเหล็กสร้อยคอ ฉีกถุงพลาสติก กัดปลายด้ามปากกา แทะก้ามปู แทะกระดูกอ่อน และกัดเล็บ มีผลทำให้ฟันแตกบิ่นและถูกทำลาย รวมทั้งการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันแท้ที่ถูกถอนไปเพื่อทำให้ฟันข้างเคียงไม่ล้มเข้ามาในช่องว่างของฟันที่ถูกถอนและบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียด (พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์, 2564)

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yang-Tzu Li & Yvonne Su Yong Ow (2022) กล่าวถึงการมีเป้าหมาย (Focusing)ทางด้านสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุมีเป้าหมายด้านสุขภาพ ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การมีเป้าหมายต้องการเลิกสูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้สูงอายุจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564) ที่กล่าวว่าสุขภาพช่องปากจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ เพราะปากคือประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลช่องปากจะต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งดีกว่าการรักษา เพราะกระทำในสภาพปกติ ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในการปวดฟัน ไม่ต้องยุ่งยาก ไม่เสียเวลา ไม่ต้องเสียเงินในการรักษา และที่สำคัญคือไม่ต้องเสียฟันแท้ไป และพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยให้ดีตลอดช่วงชีวิตต่อไป

7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้ประสบการณ์ที่เคย

เจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก และ 2) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา ไทยวงษ์และคณะ (2561) ได้พัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดโดยมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบทำให้มีอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ไม่สามารถรับประทานอาหารได้หรือรับประทานอาหารได้ลดลง เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก สร้างแบบแผนหรือแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะเริ่มต้นเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น

7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มี 3 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง 2) เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) และ 3) ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้ผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพดีควรป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในระยะเริ่มแรก โดยตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรทุก 6 เดือน การเลือกซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดฟันและช่องปากควรอ่านฉลากและเลือกใช้ชนิดที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา (อย.) ส่วนการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันหิ้วกระเป๋าตามบ้านที่ผู้สูงอายุนิยมใช้งานสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ลำน้อย (2560) มีจุดเด่นคือ ผู้ใช้บริการเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว และสามารถต่อรองราคาได้ อีกทั้งสามารถทำฟันปลอมตามแบบที่ผู้ใช้บริการต้องการได้ภายใน 30 นาที การทำฟันปลอมในโรงพยาบาลรัฐที่สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ผู้ใช้บริการต้องรอคิวทำฟันปลอมนาน เนื่องจากมีผู้ป่วยต้องการทำฟันปลอมจำนวนมาก ส่วนการทำฟันปลอมกับทันตแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนมีราคาแพง ซึ่งผู้ใช้บริการบางรายไม่สามารถจ่ายได้ ควรปรับปรุงระบบบริการทันตกรรมภาครัฐให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทำฟันปลอมได้เร็วขึ้น และการกระจายการใส่ฟันปลอมให้ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการกับสถานพยาบาลเอกชนโดยรัฐบริหารกระจายงบประมาณให้สถานพยาบาลเอกชนจัดบริการ

8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก 8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน และ 8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบ

ในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เสนีย์ (2557) พบว่า ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้วยตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนวคิด ทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ เข้าใจอารมณ์ขุ่นมัวที่เกิดจากความเจ็บป่วย และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ใช้วิธีการตามธรรมชาติในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตน และมีสติในการจัดการกับพฤติกรรมของตนที่ไม่เป็นผลดีกับสุขภาพ (อารีย์ เสนีย์, 2557)

8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ 2) เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน 3) เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น และ 4) เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 18.2 ของประชากรไทยทั้งหมด หรือประมาณ 11 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 3.6 ประมาณ 4 แสนคน และคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2565 นอกจากนี้สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไปและมีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไปเพียงร้อยละ 39.2 ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพช่องปากระดับน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564) ผลของสภาวะช่องปากเป็นผลจากวิถีชีวิตที่สัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงด้านทันตสุขภาพ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นผลจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนหรือสังคม การลดการบริโภคน้ำตาลซึ่งทำให้เกิดโรคฟันผุ เป็นต้น (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกันนิษฐา มาเห็มและคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพื่อนหรือคบหาสมาคมกับคนที่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างดีจะมีสุขภาพที่แข็งแรง และอายุยืนกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลานหรือคนในครอบครัวเพียงอย่างเดียว

8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน 2) อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ 3) เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด และ4) ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของยลฤดี ตัณฑสิทธิ์ (2560) ที่กล่าวถึงวิธีบรรเทาอาการปวดฟันและเหงือกบวมด้วยสมุนไพรไทยดังนี้ 1) ข่อย กิ่งข่อยและเมล็ดข่อยนำมาต้มน้ำใช้อมบ้วนปากแก้ปวดฟัน 2) น้ำร้อน

ใช้ประคบบริเวณภายนอกช่องปากช่วยลดอาการปวดฟันได้ 3) เกลือ นำเกลือมาอมไว้ 3-5 นาทีและบ้วนออก ช่วยรักษาอาการปวดฟันและเหงือกบวม 4) มะนาว นำสำลีชุบน้ำมะนาวนำมาทาให้ทั่งบริเวณเหงือก จะช่วยฆ่าเชื้อและลดอาการบวมได้ด้วย 5) สัปปะรด นำเนื้อสัปปะรดมาปั่นกับน้ำเปล่าจากนั้นกรองเอาแต่น้ำ แล้วน้ำมาบ้วนปากหรือกลั้วปากวันละ 1-2 ครั้ง จะช่วยให้อาการเหงือกบวมดีขึ้นได้ 6) น้ำมันกานพลู โดยนำสำลีชุบน้ำมันกานพลูแล้วทาบริเวณที่เหงือกบวมจะช่วยลดอาการปวดฟันลงได้อย่างดี 7) ใบฝรั่ง นำมาเคี้ยวและกลั้วในปากจะช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียและรักษาโรคเหงือกได้ และ 8) เปลือกมังคุด โดยนำเปลือกมังคุดไปต้ม จากนั้นนำน้ำที่ต้มมาบ้วนปากจะช่วยรักษาเหงือกบวมได้ ทั้งยังช่วยลดเหงือกอักเสบและช่วยให้เหงือกแข็งแรงอีกด้วย

8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลัง คือ 1) เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก และ 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท” กล่าวว่าการมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีความสำคัญกับคนทุกวัน และจะยิ่งสำคัญมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพราะในผู้สูงอายุ นอกจากจะมีความเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายแล้ว อวัยวะในช่องปากก็เกิดความเสื่อมได้เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเหงือก เนื้อเยื่อกระดูกและฟัน รวมทั้งต่อมน้ำลายและเยื่อเมือกต่าง ๆ ในช่องปาก ซึ่งก่อให้เกิดโรคและปัญหาในช่องปากตามมามากมาย เช่น อาการเสียวฟัน ฟันสึก ฟันและรากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ น้ำลายแห้งหรือปากแห้ง การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟันปลอม รวมถึงปัญหาเรื่องการบดเคี้ยวอาหาร เป็นต้น เทคนิคการเลือกและจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี 1) เลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ย่อยง่าย ผัก ผลไม้ ที่มีกากใยสูง รสไม่หวานจัด 2) ลดอาหารที่เหนียวติดฟัน เพราะจะเกิดการตกค้างที่ผิวฟัน ทำความสะอาดยาก เกิดฟันผุง่าย 3) ลดอาหารเปรี้ยวจัด หรือน้ำอัดลม เพราะมีกรดทำให้ฟันสึกกร่อน 4) รับประทานอาหารเป็นมื้อ ไม่กินจุบจิบระหว่างมื้อ งดอาหารช่วงก่อนนอน 5) ลดอาหารเหนียวและแข็ง 6) หั่นหรือสับอาหารที่แข็งและเหนียว เป็นชิ้นลูกเต๋าเล็ก ๆ แล่ให้เป็นชิ้นบาง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเลือกรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายและมีโปรตีนคุณภาพดี เช่น ปลา ไข่ เต้าหู้ในการปรุงประกอบอาหาร 7) นำวัตถุดิบมาผ่านวิธีการต้ม ตุ๋น ลวก นึ่ง ก่อนนำไปปรุงอาหาร โดยเฉพาะผักและถั่วเมล็ดแห้ง เพื่อให้อ่อนนุ่มและเคี้ยวง่าย 8) รับประทานอาหารชิ้นเล็ก ลักษณะอ่อน เคี้ยวง่าย และ 9) ใช้เครื่องปรุงสมุนไพรค่าง ๆ มาปรุงอาหาร ใช้ขิง ข่า กระชายในการปรุงอาหาร เช่น ไก่ผัดขิง ผัดฉ่า ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้จะกระตุ้นความอยากอาหารได้ดี รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน หรือแปรงฟันทุก

ครั้งหลังรับประทานอาหาร โดยเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ ตัวแปรงไม่เล็กหรือใหญ่จนเกินไป มีขนแปรงที่นิ่มและปลายมน ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ แปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซอกทุกมุม ทั้งซอกฟัน คอฟัน กระพุ้งแก้ม เพดานปาก และลิ้น โดยใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที นอกจากนี้ควรใช้ไหมขัดฟัน (Dental floss) ช่วยทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน เพราะขนแปรงสีฟันทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงบริเวณนี้ได้ การมีพฤติกรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อกระดูกและฟัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี ช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้อย่างอร่อยและหลากหลายชนิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและมีสุขภาพที่แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีผลต่อจิตใจและสังคม ช่วยให้การพูดออกเสียงชัดเจน ลดความกังวลในการพบปะผู้คนและเข้าสังคมด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

9. แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก มี 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน และ 9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ (2561) พบว่า การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยเป็นความรู้และความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สามารถจัดการหรือป้องกันโรคโดยการสังเกตอาการหรือความผิดปกติในร่างกายของตนเป็นประจำ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย รวมทั้งการมีแหล่งหรือผู้ให้การรักษาความเจ็บป่วย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khamrin et al. (2021) พบว่า การรู้เท่าทันความเจ็บป่วย (Health literacy) เป็นความรู้และความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สามารถจัดการหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพได้ และการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาภาวะความเจ็บป่วย

9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน และ 2) แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแววดาว พิมพ์พันธ์ดี (2562) ที่กล่าวถึงการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย การสร้างทักษะการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถในการฟื้นคืนสภาวะทางจิตใจเพื่อต่อสู้กับมรสุมชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกายหรือทางใจ การสูญเสียสิ่งที่รักหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การพบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ตกงาน หย่าร้าง ความยากลำบากหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนเรื่องร้ายให้กลายเป็นดีได้ หาวิธีจัดการกับปัญหาและหาทางแก้ปัญหาได้ เลือกที่จะมีความสุขและพอใจในแบบที่ตนมีอยู่ หรือมี

ความสุขในแบบที่ตนเป็นอยู่ และทำให้ผู้สูงอายุกล้าเผชิญหน้ากับปัญหาต่อไปอย่างไม่หวาดหวั่น การพัฒนาความสามารถในการฟื้นคืนสภาวะทางจิตใจ (Resilience) เป็นทักษะของการสร้างอารมณ์เชิงบวก ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เกิดจากการควบคุมการทำงานที่ดีของสมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ วิเคราะห์ ไตร่ตรอง ให้เหตุผลและตัดสินใจ ส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีการจัดการทางอารมณ์ที่ดี ซึ่งภาวะอารมณ์ที่มีความวิตกกังวล กลัว หรือโกรธ ที่เป็นอารมณ์เชิงลบจะส่งผ่านกระแสประสาทไปยังระบบลิมบิกผ่านอะมิกดาลาและไฮโปทาลามัส การตอบสนองทางอารมณ์จึงเป็นไปในลักษณะหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิดและไตร่ตรอง ความสามารถในการฟื้นคืนสภาวะทางจิตใจ(Resilience) ทำให้สมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) ควบคุมการทำงานของอะมิกดาลา (Yang-Tzu Li & Yvonne Su Yong Ow, 2022)

9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และ 2)ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกนกภรณ์ ทองคุ้ม และคณะ (2564) ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดี มีการตัดสินใจเลือกสิ่งที่เป็นผลดีต่อตนเอง และสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้

10. แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว มี 5 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ 10.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก 10.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย 10.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย 10.4 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน 10.5 แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ (2561) พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุ คอยกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การเอาใจใส่ต่อตนเอง เพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

10.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และ 2) ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู่ และคณะ (2564) ที่พบว่า วัฒนธรรมไทยทำให้สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ ว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ลูกหลานต้องดูแลเอาใจใส่ เมื่อผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาจะต้องมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย การพาไปรับการรักษาตามนัด ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ คอยดูแลรับส่งเมื่อผู้สูงอายุต้องเดินทางไปที่ต่าง ๆ จัดหาเสื้อผ้า ของใช้และอาหารมาให้ จัดที่พักให้ตามความเหมาะสมและสะดวกสบาย

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิชชา ถนอมเสียง และคณะ (2564) ที่พบว่า การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากจะพัฒนาที่ผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ต้องได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุขสบายทางกาย ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีความสุขสบายทางกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นในการปรับตัว (Resilience) และเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิต ส่วนครอบครัวที่ไม่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านความสุขสบายทางกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการสร้างความยืดหยุ่นในการปรับตัว (Resilience) เกิดความอึดอัด และมีข้อจำกัดในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือวิกฤตในชีวิต สมาชิกในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขสบายทางกาย เพื่อทำให้ผู้สูงอายุสุขภาวะที่ดี

10.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มี 4 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี การร่วมทุกข์ร่วมสุขและความห่วงใยซึ่งกันและกัน 2) สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ 3) ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และ 4) ใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู่ และคณะ (2564) พบว่า แรงสนับสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เนื่องจากแรงสนับสนุนจาก

ครอบครัวเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู่ (2564) ที่พบว่า ครอบครัวคือศูนย์รวมความรักที่ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าที่พึ่งของตนเองในช่วงของการเป็นผู้สูงอายุคือกำลังใจ ความรัก ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวด้วยความอบอุ่น รู้สึกปลอดภัย ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีที่พึ่งทางใจ มีคนรัก มีคนดูแลเอาใจใส่ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

10.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก และ 2) ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ และคณะ (2565) พบว่า คุณสมบัติของลักษณะครอบครัวที่เข้มแข็งประกอบด้วย 1) ความรักและจริงใจ ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความรักและจริงใจต่อกันสูงก็จะมีความข่มใจ อดทนต่อการกระทบกระทั่ง อยู่กันอย่างถนอมน้ำใจตามไปด้วย 2) ความผูกพัน หากบรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยความอบอุ่น เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ 3) การสื่อสารทางบวกภายในครอบครัว สร้างความเข้าใจ ยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกันในครอบครัว 4) การใช้เวลาร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน 5) ความผาสุกทางจิตวิญญาณของครอบครัวสร้างความรื่นรมย์ในการใช้ชีวิตให้แก่สมาชิกในครอบครัว และ 6) ความสามารถในการจัดการปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดการปรับตัวและแก้ปัญหาความขัดแย้ง ย่อมทำให้ครอบครัวมีความพร้อมในการเอาก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการปลูกฝังความเชื่อ สร้างทัศนคติ กำหนดบุคลิกภาพ วิธีปฏิบัติตน และการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ เมื่อสถาบันครอบครัวมีความเข็มแข็งก็จะมีผลให้สถาบันอื่น ๆ ของสังคมมีความเข้มแข็งตามไปด้วย

10.4 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน โดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก และ 2) ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิชชา ถนอมเสียง และคณะ (2564) พบว่า แนวทางพัฒนาประชากรสูงอายุให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต้องให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคง

ปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีความสุขในชีวิต มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสามารถควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และใช้ความสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นในสังคม

10.5 แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มี 2 ข้อเสนอแนะเสริมพลังคือ 1) จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว และ 2) ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิชชา ถนอมเสียงและคณะ (2564) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่อบอุ่น ใกล้ชิด การแสดงความห่วงใยและความปรารถนาดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และเป็นเป้าหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริวิภา ปิงรัมย์และคณะ (2562) พบว่า “การทำงานที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและช่วยบริหารร่างกายของผู้สูงอายุด้วย” ซึ่งความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนความคิดเชิงบวกให้สมเหตุสมผลต่อตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience)ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยขจัดความคิดและอารมณ์ด้านลบให้ลดน้อยลง ลดความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถทำใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของพระมหาเผื่อน กิตติโสภโณและคณะ (2565) พบว่า ครอบครัวที่ใช้เวลาทำสิ่งดี ๆ ร่วมกัน หรือทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การสอนการบ้านลูกหลาน อ่านหนังสือกับลูกหลาน เล่นกับลูกหลาน สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน และสมาชิกในครอบครัวร่วมกิจกรรมตามประเพณี ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพัน สามัคคีกลมเกลียว สื่อสารกันด้วยปิยวาจา และสมาชิกในครอบครัวมีความสุขกับการทำหน้าที่ของตนและหากเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะร่วมแรงร่วมใจกันแก้ไขปัญหาวิกฤตของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการทดลองใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ ผู้ใช้งานแอปพลิเคชันประเมินการใช้งานในด้านคุณค่าการนำไปใช้งาน ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้งาน ความเหมาะสมในการใช้งาน และความถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชันอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้งานมีแนวโน้มที่จะเข้ามาใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ต่อไป ซึ่งทัศนคติ (Attitude) เป็นการแสดงออกภายนอกของพฤติกรรมที่เกิดความพอใจหรือไม่พอใจ และความรู้สึกในเชิงบวกหรือลบต่อความสำเร็จของการกระทำต่าง ๆ การกระทำของมนุษย์สามารถ

คาดเดาได้จากการสังเกตทัศนคติ เมื่อบุคคลแสดงทัศนคติที่ดีจะใช้สื่อออนไลน์ คาดว่าจะได้รับการตอบรับที่ดี ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้งานสื่อออนไลน์ตามแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี ทฤษฎีการดำเนินการตามเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สื่อออนไลน์เป็นนวัตกรรมการสื่อสาร ซึ่งเปลี่ยนแปลงวิธีการสื่อสารของมนุษย์และสื่อสารมวลชน สื่อออนไลน์มีผู้ใช้งานอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว (วิชุดา จันทร์เวโรจน์ และคณะ, 2564) ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19 สื่อออนไลน์ด้รับการพัฒนาให้เป็นนวัตกรรมเพื่อช่วยเหลือมนุษย์

ทั้งนี้ทัศนคติเกิดขึ้นจากจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น การตีความ ภูมิหลังที่มีต่อการเปิดรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แตกต่างกัน ทำให้ความรู้สึก ความคิดเห็นด้านทัศนคติแตกต่างกันไปด้วยความคิดของแต่ละบุคคล ด้วยเหตุนี้ทัศนคติของผู้ใช้งานเกี่ยวกับการรับสื่อออนไลน์และการยอมรับหรือปฏิเสธสื่อออนไลน์ มีผลต่อการใช้งานแหล่งข้อมูลออนไลน์หรือสื่อออนไลน์ (Jiang, Naqvi, & Abbas Naqvi, 2020)

ด้านคุณค่าการนำไปใช้งาน ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ระบบใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน และได้ประโยชน์จากการใช้งาน ซึ่งการพัฒนาแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ในอนาคตต้องทำให้แอปพลิเคชันใช้งานง่ายขึ้น นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ใช้งานได้รับประโยชน์มากขึ้น เพื่อจูงใจผู้ใช้งานให้มาใช้แอปพลิเคชัน เนื่องจากทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจกล่าวว่าคนเราจะแสวงหาสื่อ และเนื้อหาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจเฉพาะตน ผู้รับสารสามารถตรวจสอบและประเมินผลสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายทางการสื่อสาร ทัศนคติของผู้ใช้งานเกี่ยวกับการใช้งานสื่อออนไลน์เป็นตัวกำหนดผลประโยชน์ที่ผู้ใช้งานได้รับหรือคุณค่าของแหล่งข้อมูลออนไลน์หรือสื่อออนไลน์ (Kasim, Abdurachman, Furinto, & Kosasih, 2020) นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และประโยชน์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เนื่องจากผู้ใช้งานเครือข่ายออนไลน์มีความพึงพอใจเนื่องจากมีการเชื่อมต่อทางสังคมกับสมาชิกที่มีความสนใจเรื่องที่เหมือนกันในชุมชนเสมือน (Sehic, & Pestek, 2020)

ในขณะที่การศึกษานี้เป็นความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน ตามหลักการแล้วจุดมุ่งหมายของสื่อทั้งแบบดั้งเดิมและแบบออนไลน์ คือ การดึงดูดความสนใจของผู้ใช้งาน และเผยแพร่ข้อความเชิงบวกเกี่ยวกับคุณสมบัติของสื่อ เพื่อสร้างความปรารถนาที่จะใช้งานและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้งาน การศึกษานี้เป็นไปตามทฤษฎีการใช้งานและความพึงพอใจ เป็นกรอบที่วัดว่าผู้ใช้งานมีแรงจูงใจในการใช้แอปพลิเคชัน และแอปพลิเคชันตอบสนองตรงความต้องการ

หรือความพึงพอใจของผู้งาน ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอาจทำให้เกิดการลุกลามของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ การไม่มีฟันใช้งานในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากหนึ่งที่สำคัญ ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุและต้องเตรียมการรองรับปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุคงสภาพการใช้งานของอวัยวะในช่องปากให้มีสภาพการให้มีสภาพดีได้ยาวนานที่สุด และไม่มีความเจ็บปวดหรือการอักเสบจากการติดเชื้อ เกิดจากความเสื่อมถอยทางร่างกายและสภาพในช่องปากที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุต้องได้รับการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาทันตสุขภาพเป็นระยะ โดยผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทันตสุขภาพจากแอปพลิเคชัน รวมทั้งได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สุขภาพช่องปากเป็น 1 ใน 9 ประเด็นของกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรองและประเมิน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563)

ด้านความเป็นไปได้ของการนำไปใช้งาน ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ระบบทำงานได้ตามที่คาดหมาย มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.25 รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือแอปพลิเคชันควรมีเสียงตอบรับผู้ใช้งาน ทำให้ผู้ใช้งานไม่รู้สึกเบื่อ ดังนั้นการพัฒนาแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ควรมีเสียงตอบโต้กับผู้ใช้งาน เพื่อตอบสนองความพึงพอใจในการใช้งาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานกับเทคโนโลยีเป็นประเด็นสำคัญที่ถูกนำไปใช้งานอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้ใช้งานยอมรับ และเชื่อถือเกี่ยวกับเว็บไซต์หรือเครือข่ายสังคมเสมือน (Turel, O. & Serenko, A., 2020)

ข้อคำถามในหัวข้อการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ระบบแสดงข้อมูลได้รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ ทุกหน้าจอแสดงผลใช้เวลาในการโหลดไม่เกิน 5 วินาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ซึ่งแอปพิเคชันฟันดีซีเนียร์มีแนวโน้มที่คนสนใจใช้งาน เนื่องจากการยอมรับและการนำเทคโนโลยีออนไลน์ไปใช้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งการนำสื่อออนไลน์ไปใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งผู้ใช้งานยอมรับและมั่นใจว่าเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของผู้ใช้งาน ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้งานจึงเป็นสิ่งที่ผู้ใช้งานเชื่อว่าประโยชน์ของเทคโนโลยีจะสามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ให้กับตน ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน และการยอมรับของผู้ใช้งาน และการนำไปใช้งาน ซึ่งแสดงถึงแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ใช้งานที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สื่อออนไลน์ จะยอมรับเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ตัวเอง ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ใช้งานรับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของสื่อออนไลน์หรือแหล่งข้อมูลออนไลน์ ทัศนคติของผู้ใช้งานต่อสื่อออนไลน์มีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้งานต่อไป ซึ่งอิทธิพลเชิงบวกของทัศนคติต่อเว็บไซต์ จะมีผลอย่างมากต่อการยอมรับและนำไปใช้งานอย่างแพร่หลาย

(Jiang, Naqvi, & Abbas Naqvi, 2020) ทั้งนี้แอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของผู้สูงอายุ และประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่เป็นเป้าหมายของสุขภาวะช่องปาก ข้อมูลที่ได้จากการใช้งานแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์เป็นการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มประชากรสูงอายุเพื่อนำไปใช้วางแผนดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี ลดปัญหาและความรุนแรงของโรคในช่องปาก (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564)

ด้านความเหมาะสมในการใช้งาน ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 แสดงว่าแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์มีการแสดงผลการใช้งานที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมในการใช้งาน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการใช้แอปพลิเคชันป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า เหมาะสมในการช่วยทบทวนหรือเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเพิ่มความสะดวกสบายในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา ชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีต่อไป (เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง และคณะ, 2563)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง “แชทบอทตอบคำถามโรคประจำตัวของผู้สูงอายุอัตโนมัติ” เป็นการพัฒนาแชทบอทตอบคำถามและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุอัตโนมัติบนเว็บแอปพลิเคชันที่สามารถติดตั้งเพื่อใช้งานบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ต เพื่อตอบปัญหาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุอย่างอัตโนมัติ และผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ได้อย่างสะดวกด้วยระบบเว็บแอปพลิเคชันที่ใช้งานผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้จากทุกที่ และทุกเวลา ลดแรงงานและระยะเวลาในการให้คำปรึกษา (สุธิพัตร์ อินทร์ประเสริฐ และคณะ, 2563) ปัจจุบันเทคโนโลยีเคลื่อนที่เพื่อสุขภาพ (Mobile health หรือ mHealth) ถูกนำมาใช้ในงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะเทคโนโลยีแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น เนื่องจากสามารถออกแบบวิธีการให้ข้อมูลในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ วิดีโอ แอนิเมชั่น การแสดงข้อมูลผ่านจอ (Information display) หรือการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (Scenario practice) และยังมีลักษณะเด่นสำคัญที่สามารถข้ามข้อจำกัดการให้ข้อมูลแบบเผชิญหน้าหน้าในครั้งเดียว (Face to face) โดยมีลักษณะของการแจ้งเตือน และการติดตาม ที่ส่งผลให้ผู้ใช้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต่างจากการให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ใช้แผ่นพับ ภาพพลิกและคู่มือ (ฟุรซาน บินซา และคณะ, 2563)

แอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์แสดงให้เห็นพัฒนาการของการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีระบบแสดงการประเมินผลในปัจจุบันและครั้งที่ผ่านมา ซึ่งการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันที่มีรูปแบบการแจ้งเตือนและติดตามเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังขณะอยู่บ้าน ซึ่งจะมีการแจ้งเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลารับประทานยาในรูปแบบของเสียงและรูปภาพ และส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังผู้ดูแล หากผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามเวลาที่กำหนด ผลลัพธ์จากการใช้แอพพลิเคชั่นดังกล่าวช่วยลดปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ความต่อเนื่องในการรักษาดีมากขึ้น (Lee, Choi, Lee, & Jiang, 2018) ซึ่งเทคโนโลยีแอปพลิเคชั่นเป็นสื่อในการให้ความรู้ แจ้งเตือนและติดตามผู้ป่วย พบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการใช้แอปพลิเคชันของผู้ป่วยดีขึ้น (Dounavi & Tsoumani, 2019) ช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค (ราชวัช ทวีคูณ และชัจคเณค์ แพรขาว, 2562)

ด้านความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัย ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41 ซึ่งมีค่าสูงกว่าทุกด้าน ซึ่งแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์มีแนวโน้มได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งานจำนวนมาก ซึ่งความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัยเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดในการติดต่อสื่อสาร และการแบ่งปันข้อมูล เนื่องจากความถูกต้องสมบูรณ์ และปลอดภัยมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสื่อสารออนไลน์ เนื่องจากเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ใช้งาน ความถูกต้อง สมบูรณ์ และปลอดภัยช่วยรักษาความสัมพันธ์ในระยะยาวระหว่างแหล่งข้อมูลออนไลน์และผู้เข้าใช้งาน ความสัมพันธ์ระหว่างความถูกต้องครอบคลุมน่าเชื่อถือกับแรงจูงใจที่จะใช้งานเว็บไซต์หรือแหล่งข้อมูลออนไลน์ รวมทั้งการเลือกใช้งานเว็บไซต์เครือข่ายออนไลน์ (Huang, Liu, Huang, Liu, Lei, Xu, & Liu, 2020)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถ่ายทอดแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้านนำแนวทางเหล่านี้ไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุและยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแนะนำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ไปใช้งาน เพื่อให้ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และอสม. สามารถประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้ และนำ

ข้อเสนอแนะจากการประเมินคุณภาพชีวิตไปใช้ในการพัฒนาข้อบกพร่องในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเพื่อประเมินผลสำเร็จของการนำแนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุและแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์ไปใช้งานในสถานการณ์จริง

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่ออำเภอ.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2564). *แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร.* นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.* นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2559). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กนกภรณ์ ทองคุ้ม และคณะ. (2564). พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ: แนวคิดและแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตำบล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29*(1), 105-116.

กันนิษฐา มาเห็มและคณะ. (2563). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38*(2), 138-147.

กรรณิกา เรืองเดช, ชาวสวน ศรีเจริญ และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(3), 152-168.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือวิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เรื่อง การป้องกันโรคและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ Motto "ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท".* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา แก้วเทพ. (2565). *การเสริมพลังกับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ: สถาบันคลังสมองของชาติ.

กานต์สิรี สุขเกษม. (2558). *ความชุก ความรุนแรง และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันสึกในประชากรอายุ 35-74 ปี อำเภอทองแสงขัน จังหวัดอุตรดิตถ์.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(1), 91-107.

จามจุรี แซ่หลู่ และคณะ. (2564). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8*(2), 39-52.

จุฑารินทร์ ศรีเจริญ และศศิธร ไชยประสิทธิ์. (2561). สภาวะปากแห้ง: การให้ความหมายและประสบการณ์การดูแลตนเองในทัศนะของผู้ป่วย. *เชียงใหม่ทันตสาร, 39*(3), 117-132.

ฉวีวรรณ อุปมานะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *หนังสือรวมบทความวิชาการและวิจัยงานประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 "นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก" ณ มหาวิทยาลัยราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*, 564-572.

นนทวัฒน์ ชื่นศิริ. (2562). *รายงานการวิจัยความชุกของอาการเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และความสัมพันธ์กับภาวะทางจิตสังคมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (Prevalence of Pain-related Temporomandibular Disorders (TMDs) and its Association with Psychosocial Conditions in Suranaree University of Technology Hospital).* นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และ ฐาศุกร์ จันประเสริฐ. (2557). ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 20* (1), 35-52.

บุญมี พันธ์ไทย. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยการศึกษาเบื้องต้น*.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ปณิธาน สนพะเนา. (2562). วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 5*(1), 4-12.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2558). *แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อิสออกัส.

ปริญญา ผกานนท์. (2558). ผลของการกินหมากต่อสุขภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลคำน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *หนังสือรวมบทความประชุมวิชาการและเสนอ*

ผลงานวิจัยระดับชาติ "สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน ครั้งที่ 2 วันที่ 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา, 91-96.

ปิยะภัทร เดชพระธรรม. (2556). ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ (Dysphagia in Elderly). *J. Thai Rehabil Med., 23*(3), 73-80.

พรทิพย์ สุขอดิศัยและคณะ. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก (Life Style and Guidelines for Well Being of the Elderly in the Eastern Region). *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม. 10*(11), 90-102.

พรทิพย์ ศุกรเวทย์ศิริ. (2563). ผลกระทบของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรม. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35*(2), 461-470.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). *โรคของช่องปากและฟัน.* กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

พิชชา ถนอมเสียง และคณะ. (2564). การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในการส่งเสริมพฤฒพลังผู้สูงอายุ โดยการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6*(12), 456-469.

พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์, ทรงชัย ฐิตโสมกุล, และไพฑูรย์ ดาวสดใส. (2557). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, 64*(1), 26 – 46.

พรพิมล เพ็ชรบุรี. (2559). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตำบลปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ และคณะ. (2565). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของครอบครัวเข้มแข็งในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 10*(1), 352-364.

พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์. (2564). *แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้.* กรุงเทพฯ: จุดทอง.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ. (2555). *โปรแกรมการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต.* โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ. (2553). *การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต.* รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, จริยา วิทยะศุภร, นพวรรณ เปียซื่อ, ทัศนา ทวีคูณ และพิศสมัย อรทัย. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตำบล*กรุงเทพฯ: จุดทอง.

เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน. (2558). *รายงานการศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุ โดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม.* กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.

เพ็ญแข ลาภยิ่ง, และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. (2556). การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22*(6), 1080-1090.

ฟุรซาน บินซา, เนตรนภา คู่พันธวี และขนิษฐา นาคะ. (2563). การพัฒนาแอพพลิเคชันการให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยเสี่ยงต่ำบนอุปกรณ์เคลื่อนที่. *หนังสือรวมบทความการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา จังหวัดชลบุรี ณ มหาเกษตรศาสตร์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.* 17-26.

ภานิณี ลีกำเนิดไทย. (2554). *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ก่อนและหลังการผ่าตัดปลูกกระดูกรองรับฟัน.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิสุขภาพไทย. (2560). โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง. *มติชนสุดสัปดาห์.* ฉบับวันที่ 21-27 เมษายน 2560.

ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์ และคณะ. (2557). พืชผักและสมุนไพเพื่อสุขภาพในช่องปากที่ดี. *วารสารทันตาภิบาล, 25*(2), 89-98.

ยุพิน ส่งไพศาล. (2550). ความพึงพอใจและผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไร้ฟัน หลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 3*(1), 47-51.

รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์. (2561). สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสาร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 14*(1), 87-100.

ราชวัช ทวีคูณ และชัจคเณค์ แพรขาว. (2562). ผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บนสมาร์ทโฟนก่อนการจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ป่วยสมองบาดเจ็บเล็กน้อย. *วารสารพยาบาลทหารบก,*

20(2), 272-279.

รังสินี เตชวิฑูรวงศ์, เสมอจิต พิธพรชัยกุล และอังคณา เธียรมนตรี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างอนามัยช่องปากกับการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวการณ์รู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *หนังสือรวมบทความนำเสนอในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 5 การวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลง วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 ณ มหาวิทยาลัยราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี,* 19-28.

รัตนาพร อินทรพานิชย์, วรณี มังคละศิริ และจิตติ มังคละศิริ. (2560). การสร้างสมการพยากรณ์การใช้พลังงานด้วยการวิเคราะห์การควบคุมกระบวนการเชิงสถิติ: กรณีศึกษาโรงงานผลิตเครื่องเสียงติดรถยนต์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 25*(5), 893-905.

วรางคนา เวชวิธี, สุปราณี ดาโลดม และนนทลี วีรชัย. (2560). ผลการใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชในการป้องกันรากฟันผุในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 22*(1), 48-57.

วราพร สุริยะแก้วเนรมิตร. (2555). *การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและสมรรถนะการบดเคี้ยวในผู้ป่วยใส่ฟันเทียมคร่อมรากฟันในขากรรไกรล่าง.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชญ์วิสิฐ เกษมสิทธิ์. (2564). การสร้างสมการทำนายปริมาณการใช้ไฟฟ้ารายจังหวัดของประเทศไทยด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ. *วารสารวิทยาศาสตร์ลาดกระบัง, 30*(1), 55-68.

วิชุดา จันทร์เวโรจน์และคณะ. (2564). องค์ประกอบการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับธุรกิจ: มุมมองด้านแนวคิดและทฤษฎี. *วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 15*(2), 13-26.

วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2555). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 2*(2); 14-20.

แววดาว พิมพ์พันธ์ดี และคณะ. (2562). การเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกตามหลักพุทธธรรม. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 7*(3), 738-752.

แววดาว พิมพ์พันธ์ดี. (2562ก). *การพัฒนาแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก.* ดุษฎีนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ. (2561). การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไป. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์, 10*(2), 97-109.

ศิริรัตน์ รอดแสวง. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *ประชากรสูงอายุในประเทศไทย.* วันที่ค้นข้อมูล 11 เมษายน 2561. เข้าถึงได้จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/download/news/Aged IPSR 10-1-57. pdf.

สยมพร ศิรินาวิน,กรกฎ จุฑาสมิท และอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ. (2559). *แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สมตระกูล ราศิริ, ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์, ธิติรัตน์ ราศิริ และนิพนธ์ แก้วต่าย. (2560). การใช้สมุนไพรบรรเทาโรคในช่องปาก. *วารสารทันตาภิบาล, 28*(2), 124-133.

สมพร ศิรินาวิน, กรกฎ จุฑาสมิต และ อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ. (บรรณาธิการ). (2559). *แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สัมภาษณ์ ชาติอลงกรณ์. (2560). คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (OHIP-14 Thai). *วารสารศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก, 34*(3), 158-170.

สิทธิ เชาวน์ชื่น. (2559). องค์ความรู้: มะเร็งช่องปากภัยร้ายใกล้ตัวคุณ. *จุลสารโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, 14*(60), 6-14.

สิทธิเดช สุขแสงไทย. (2555). *การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยจัดฟันเพื่อการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตำบลกรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริวิภา ปิงรัมย์และคณะ. (2562). ผลการให้ชุดกิจกรรมแนะแนวตามทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบใหม่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนางรอง จังหวัด*บุรีรัมย์. เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

ครั้งที่ 9 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี, 509-518.

สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. (2557). *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. (2564). *ตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมและการดำเนินงานกับประชากร: การนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุปราณี ดาโลดม และวรวุฒิ กุลแก้ว. (2557). *แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุธิพัตร์ อินทร์ประเสริฐ และคณะ. (2563) แชทบอทตอบคำถามโรคประจำตัวของผู้สูงอายุอัตโนมัติ. *เอกสารรวบรวมบทความวิชาการและวิจัยในงานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี*, 154-157.

สุพรพิมล ปานสุวรรณ และคณะ. (2564). การสร้างนิสัยเพื่อการพัฒนาตนสู่ความสำเร็จตามหลักคัมภีร์พระพุทธศาสนา. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 6*(3), 205-214.

สุภาพร ผุดผ่อง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 4*(1), 101-119.

สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ภูดิท เตชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร และกันยารัตน์ คอวนิช. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. *เชียงใหม่ทันตสาร, 36*(1), 53-61.

สุวิมล ติรกานันท์. (2555). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง และคณะ. (2563). ผลของการใช้สื่อแอพพลิเคชั่นเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อคะแนนความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 8*(2), 89-104.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). รายงานประชากรสูงอายุปี 2533-2583. วันที่ค้นข้อมูล 5 กรกฎาคม 2561, เข้าถึงได้จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=1209&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=27.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). *แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). หลักสูตรอบรม อสม. เชี่ยวชาญ สาขาทันตสาธาณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แผนการจัดการองค์ความรู้ ปี พ.ศ. 2564.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2560). *คู่มือแนวทางจำเป็นสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal).* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

หนูไกร เพื่อนพิมาย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอาภาพร นามวงศ์พรหม. (2559). การดูแลสุขภาพช่องปากและการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 5*(1), 88-101.

อรชร ทองบุราณ.(2563). การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคลมชักในสถาบันประสาทวิทยา. *วารสารกรมการแพทย์, 45*(2), 26-30.

ออนอง มั่งคั่ง. (2564). *เอกสารประกอบการบรรยายการเปลี่ยนแปลงของสภาพช่องปากในผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อนุชา ไทยวงษ์และคณะ. (2561). การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารทันตาภิบาล, 29*(2), 136-147.

อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก, 15*(2), 129-134.

อำไพ ลำน้อย. (2560). *ช่างทำฟันในบ้าน: พื้นที่การต่อรองและการถูกสร้างให้เป็นอื่นภายใต้การบริการทันตสุขภาพของรัฐ.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ American Dental Association. (2020). *Oral Health Topics: Toothbrushes*. Retrieved from https://

www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/toothbrushes.

Auttama, N., & Seangpraw, K. (2019). Factors predictor health literacy among older adults with risk hypertension disease, Phayao Province. *J Health Educ*, *42*(2),75–85.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, *18*(1),172-178. doi:10.1186/ s12903-018-0640-1.

Baskaradoss, J. K. (2016). The association between oral health literacy and missed dental appointments. *J Am Dent Assoc*, *147* (11), 867–874. doi:10.1016/j.adaj.2016.05.011.

Basavaraj, P., Chaudhary, D., Muchhal, M., Singla, A., Gupta, R., Kumar, J., & Prasad, M. (2018). The Anticariogenic Efficacy of 5000 ppm Fluoridated Toothpaste: A Systematic Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 12*(1), 4-10. doi:10.7860/JCDR/2017/26732.11135.

Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *J Public Health Policy, 35*(3), 363-386.

Blizniuk, A., Ueno, M., Zaitsu, T., & Kawaguchi, Y. (2015). Association of oral health literacy with oral health behavior and oral health status in Belarus. *Commun Dent Health*, *32*(3), 148–152.

Buaban, K. (2017). The relationship between oral conditions on the quality of life in the elderly Mae Ramat district, Tak province. *J Gerontol Geriatr Med*, *16*(1), 45–56.

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2017). *Annual Report of Dental Health Performance for Working and the Elderly*. Thailand: Ministry of Public Health.

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2015). *Dental health program for the Thai elderly.* Thailand: Ministry of Public Health. Available from: https://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/ 2558/elderly_plan_2558-2563.pdf. Accessed July 17, 2021.

Cervino, G., Fiorillo, L., Cervino, G., et al. (2018). Oral health impact profile in celiac patients: analysis of recent findings in a literature review. *Gastroenterol Res Pract*, *18* (2), 1–9. doi:10.1155/2018/7848735.

Cho, H.A., Im, A.J., Sim, Y.R., Jang, H,B., & Lim, H.J. (2020). The association between oral health literacy and oral health behaviors in North Korean defectors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *20*(1):1071-1074. doi:10.1186/s12889-020-08550-7.

Dahlan, R., Ghazal, E., Saltaji, H., Salami, B., Amin, M., & Kamperman, A. M. (2019). Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: a systematic review. *PLoS One*, *14*(6), 218-228. doi:10.1371/journal.pone.0218678.

Daniela Laranja Gomes Rodrigues, et. al. (2021). Description of e-Health Initiatives to Reduce Chronic Non-Communicable Disease Burden on Brazilian Health System, *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2), 83-93.

Department of Older Persons. Ministry of Social Development and Human Security. (2017). *Statistics of the Thai elderly.* Available from: http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275. Accessed July 17, 2021.

Dounavi, K., & Tsoumani, O. (2019). Mobile Health Applications in Weight Management: A Systematic Literature Review. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(6), 894-903. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.12.005

École de Technologie Supérieure – Université du Québec, Jia Tan, Kari Rönkkö. (2015). *Cigdem Gencel A Framework for Software Usability & User Experience Measurement in Mobile Industry.*

Everaars, B., et. al. (2020). Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: a systematic review. *BMC Geriatrics, 20*(1), 4-10. doi:10.1186/s12877-019-1349-y.

Fukai, K. (2019). Association between Oral Health and General Health of Japanese Dental Patients: The 8020 Promotion Foundation Study on the Health Promotion Effects of Dental Care- A 3-year cohort study. *Journal of the Japanese Association for Dental Science, 38*(1), 84-93.

Gibson, C. H. (1993). *A Study of empowerment in mothers of chronically ill children.* Michigan: Boston College.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J,. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7^{th} ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Han, P., Suarez-Durall, P., & Mulligan, R. (2015). Dry mouth: A critical topic for older adult

patients. *J Prosthodont Res,* 59(1), 6 – 19.

Hanucharornkul, S. (2001). Self-care and Orem's theory. In S. Hanucharornkul (Ed.), *Nursing: Science of practice* (2nd ed.). Bangkok: V.J. Printing.

Health Data Center. (2020). *Dental health report for the Thai elderly.* Thailand: Ministry of Public Health. Available from: https:// hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php. Accessed July 17, 2021.

Huang, P., Liu, T., Huang, L., Liu, H., Lei, M., Xu, W., & Liu, B. (2020). Use of chest CT in combination with negative RT-PCR assay for the 2019 novel coronavirus but high clinical suspicion. *Radiology, 295*(1), 22-23.

Lee, J. A., Choi, M., Lee, S. A., & Jiang, N. (2018). Effective behavioral intervention strategies using mobile health applications for chronic disease management: A systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak, 18*(1),1-12.

James, P., Worthington, H. V., Parnell, C., Harding, M., Lamont, T., Cheung, A., Whelton, H., & Riley, P. (2017). Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database Systemic Review, 3*(3), 1-194. doi:10.1002/14651858.CD008676.pub2.

Jiang, Y., Naqvi, M. H., & Abbas Naqvi, M. H. (2020). Psychological predictors of Facebook Use: A literature review. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences (IJMESS), 9*(2), 113-130.

Jittimanee, P., Rodjakpai, Y., & Maharatchapong, N. (2019). Development of an oral health literacy instrument for elderly. *J Public Health Nurs*ing, *33*(3), 114–126.

Jordan, R. A., Hong, H. M., Lucaciu, A., & Zimmer, S. (2014). Efficacy of straight versus angled interdental brushes on interproximal tooth cleaning: a randomized controlled trial. *Int J Dent Hyg, 12*(2), 152-157. doi:10.1111/idh.12042.

Kasim, H., Abdurachman, E., Furinto, A., & Kosasih, W. (2020). Gratifications of digital media: A demographicview from four countries in south-east Asia. *Management Science Letters,10*(3), 593-598.

Katanyutanon, T., Timtong, P., Sukyanudit, W., et al. (2020). Association between protection motivation and oral health care behaviors among the elderly in Bangsaothong Sub-district, Bangsaothong District, Samutprakarn. *HCU J*, *24*(2),161–171.

Khamrin, P., et. al. (2021). Factors Associated with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Oral Health Care Behaviors Among Elderly in Northern Border Community Thailand. *Clinical Interventions in Aging, 16*(1), 427-437.

Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry.* Berkeley: University of California Press.

Kongsri, S. (2018). The component of oral health literacy among elderly in Khon Kaen Province, Thailand. *Thai Dent Nurse J*, *29*(2), 55–68.

Kop, R., & Hill, A. (2008). Connectivism: Learning theory of the future or vestige of the past?. *International Review of Research in Open and Distance Learning, 9*(3), 1-13.

Kunawisarut, S. (2016). A self-esteem affecting dental health condition of the elderly in Thaptilek sub-district, Muang district, Suphanburi province. *Thai Dent Nurse J*, *27*(2), 97–109.

Lamster, I. B., et. al. (2016). The aging mouth: differentiating normal aging from disease. *Periodontol 2000, 72*(1), 96-107.

Lee, J. A., Choi, M., Lee, S. A., & Jiang, N. (2018). Effective behavioral intervention strategies using mobile health applications for chronic disease management: A systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *18*(1), 1-18.

Legislative Council Secretariat (LCS). (2016). *Dental care services for elderly in Hong Kong.* Available from: www.legco.gov.hk/research-publications/english/1617rb02-dental-care-services-for-elderly-in- hongkong-20161220-e.pdf. Accessed July 17, 2021.

Leonard, F. (2018). The Definition of Health: Towards New Perspectives. *Int J Health Serv, 48*(4), 735-748.

Li, X. L., Liu, M. Y., Cheng, L., Zhu, H. F., Shang, S. H., & Cui, D. (2018). Impact of comprehensive health education on oral care knowledge, attitude and practice in the elderly in long-term care institutions. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*, *27*(2), 181–184.

Marino, P. J., Hannigan, A., Haywood, S., Cole, J. M, Palmer, N., Emanuel, C., et.al. (2016). Comparison of foam swabs and toothbrushes as oral hygiene interventions in mechanically ventilated patients: a randomized split mouth study. *BMJ Open Respir Res., 3*(1), 1-10. doi: 10.1136/bmjresp-2016-000150.

Masood, M., Newton, T., Noor, N. B., & Khalid, T. (2017). The relation between oral health-related quality of life among elderly people in United Kingdom. *J Dent, 56*(1), 78-83.

McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). *Theoretical basis for nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Mei, M. L., et.al. (2013). *Fluoride and Silver concentration of silver diamine fluoride solution for dental use. Int. J. Paediatric Dent, 23*(4), 279-285.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.

National Institute of Dental and Craniofacial Research (2019). *Brushing: Oral Health and Older Adults* Retrieved from https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2019-09/oral-health-aging-brushing.pdf. Accessed July 17, 2021.

Norleyza, J., Zuraidah, A., & Marini, A. B. (2015). *Usability Guidelines for Developing Mobile Application in the Construction Industry.* Malaysia: Software Technology and Management Research Centre, Faculty of Information Science and Technology Universiti Kebangsaan Malaysia.

Noushi, N., & Bedes, C. (2020). Developing Person-Centered Dental Care: The Perspectives of People Living in Poverty. *Dent J., 8*(1), 82-89.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Otukoya, R., & Doshi, M. (2018). Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals. *Nursing Times, 114*(11), 18-21.

Papaioannou, W., Oulis, C. J., & Yfantopoulos, J. (2015). The oral health related quality of life in different groups of senior citizens as measured by the OHIP-14 questionnaire. *Oral Biol Dent, 3*(1), 1-7.

Pattaraporn Khamrin, Sorawit Boonyathee, Sasivimol Bootsikeaw, Parichat Ong-Artborirak, & Katekaew Seangpraw. (2021). Factors Associated with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Oral Health Care Behaviors Among Elderly in Northern Border Community Thailand. *Clinical Interventions in Aging. 16*(2), 1427-1437.

Phudphong, S. (2020). Factors related to oral and dental health care behaviors of the elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province. *J Health Sci Boromarajajonani*

Coll Nurs Sunpasitthiprasong, *4*(1), 101–119.

Pichayapinyo, P. (2013). The theory of self-care deficit of Orem's nursing. In P. Pichayapinyo, P. Lapvongwattana, P. Kerdmongkol, & A. Powwattana, *Nursing theory and application: Person, family, and community*. Bangkok: Danex Intercorporation.

Sälzer, S., Rosema, N. A., Martin, E. C., Slot, D. E., Timmer, C. J., Dörfer, C. E., & van der Weijden, G.A. (2016). The effectiveness of dentifrices without and with sodium lauryl sulfate on plaque, gingivitis and gingival abrasion--a randomized clinical trial. *Clinical oral investigations, 20*(3), 443–450. https://doi.org/10.107/s0784-015-1535-z.

Schumacher, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A Beginners Guide to Structural Equation Modeling: SEM.* New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Sehic, L., & Pestek, A. (2020). The effects of digital media buying on advertisers. *Management: Journal of Contemporary Management Issues, 25*(1), 279-291.

Shah, N., Mathur, V. P., Kathuria, V., & Gupta, T. (2016). Effectiveness of an educational video in improving oral health knowledge in a hospital setting. *Indian journal of dentistry, 7*(2), 70-75. doi:10.4103/0975-962X.184646.

Slade, G. D. (1997). *Measuring oral health and quality of life.* Chapel Hill: University of North Carolina.

Song, M., & Kong, E. H. (2015). Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *Int J Nurs Stud, 52*(6), 1097-1106.

Starfield, B. (1998). *Primary Care: balancing Health Needs, Services, and Technology.* New York: Oxford University Press.

Subbowon, U. (2019). Oral health care behaviors among the elderly in Nakhonchaisi Sub-district, Nakhonchaisi District, Nakhon Pathom. *Region 4–5 Med J*, *38*(4), 244–255.

Suksudej, S. (2010). *The Thai social capital as a social determinant of oral health.* PhD dissertation. Adelaide: The University of Adelaide.

Supawadee, N., & Thummaporn, N. (2015). Oral Health-related Quality of Life in the Elderly: A Review and Future Challenges in Thailand. *Siriraj. Med J, 67*(5), 245-253.

Turel, O., & Serenko, A. (2020). Cognitive biases and excessive use of social media: The Facebook Implicit Associations Test (FIAT). *Addictive Behaviors, 105(*106328), 1-6.

Veinot, T. C., Mitchell, H., & Ancker, J. S. (2018). Good intentions are not enough: how

informatics interventions can worsen inequality. *J Am Med Inform Assoc, 25(*3), 1080-1088.

Watt, R. G., et.al. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet, 394*(1), 261-272.

Wong, M. F. (2020). Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in Hong Kong community. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(21), 1–15. doi:10.3390/ ijerph17218088.

World Health Organization. (2020). *Oral health.* Available from: https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health.

Yang-Tzu, L., & Yvonne, Y. O. (2022). Development of resilience scale for older adults. *Aging & Mental Health, 26*(1), 159-168.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ID……..ชื่อผู้สัมภาษณ์.....เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....นาที

แบบตรวจสภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบตรวจสภาวะช่องปากนี้มีจำนวนทั้งหมด 20 รายการ โดยทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. จำนวนฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ ..... ซี่ ซึ่งแบ่งเป็นฟันบน.....ซี่ ฟันล่าง.....ซี่

2. จำนวนและลักษณะคู่สบฟันหลังซ้ายและขวา

☐ ฟันแท้สบกับฟันแท้ จำนวน..... คู่สบ ☐ ฟันแท้สบกับฟันเทียม จำนวน..... คู่สบ

☐ ฟันเทียมสบกับฟันเทียม จำนวน..... คู่สบ

การตรวจสภาวะช่องปาก	ใช่	ไม่ใช่
3. สีของเหงือกเป็นสีชมพู		
4. มีก้อนเนื้อในช่องปาก		
5. มีรอยแผลในปาก		
6. มีหินปูน		
7. ลักษณะฟันหน้ายื่น		
8. กระดูกขากรรไกรหรือใบหน้าเคยได้รับอุบัติเหตุ		
9. กล้ามเนื้อใบหน้าหรือเนื้อเยื่อในช่องปากเคยฉีกขาด		
10. เคยฟันหักหรือฟันหลุดออกจากเบ้าฟัน		
11. เคยขากรรไกรค้าง		
12. เคยปวดกระดูกขากรรไกร		
13. เคยปวดกล้ามเนื้อบดเคี้ยว		
14. มีเสียงดังกรอบแกรบของกระดูกขากรรไกรเมื่ออ้าปากหรือหุบปาก		

15. การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ☐ ใส่ ☐ ไม่ใส่

16. จำนวนซี่ฟันที่ผุและยังไม่ได้รับการรักษา .....ซี่

17. จำนวนซี่ฟันที่มีลักษณะโยก.....ซี่

18. จำนวนซี่ฟันที่สึก.....ซี่

19. จำนวนซี่ฟันแท้ที่ถูกถอนไปและไม่ได้ใส่ฟันปลอมทดแทน.....ซี่

20. ตำแหน่งที่มีฟันซ้อนหรือฟันเก.....ซี่

ID……..ชื่อผู้สัมภาษณ์.....เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....นาที

แบบบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ

<u>คำชี้แจง</u> แบบบันทึกสุขภาพนี้มีจำนวนทั้งหมด 11 รายการ โดยทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง

การเป็นโรคทางระบบ	เป็น	ไม่เป็น
1. เบาหวาน		
2. ความดันโลหิตสูง		
3. หลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง		
4. ถุงลมโป่งพอง		
5. ไขมันในเลือดสูง		
6. ภูมิแพ้		
7. ภาวะซึมเศร้า		
8. มะเร็ง		
9. ลมชัก		
10. ตับ		
11. ไต		

ID……..ชื่อผู้สัมภาษณ์.....เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....นาที

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยภายใน แรงสนับสนุนทางสังคม

และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

<u>คำชี้แจง</u> แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน มีจำนวนทั้งหมด 69 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ปัจจัยภายใน จำนวน 45 ข้อ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. ความเพียงพอของรายได้ ☐ พอใช้จ่าย ☐ เหลือเก็บ ☐ ไม่พอใช้จ่าย

5. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เงินของตนเอง ☐ เงินที่ได้รับจากลูกหลานหรือคนในครอบครัว ☐ เบี้ยผู้สูงอายุ

6. ท่านมีอาการริมฝีปากแห้งบ่อยแค่ไหน

☐ ทุกวัน ☐เกือบทุกวัน ☐บางวัน ☐ น้อย ☐แทบจะไม่มี

7. ถ้าท่านใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ ท่านทำความสะอาดฟันปลอมอย่างไรเป็นประจำ

☐ ไม่ทำอะไร ☐ ล้างน้ำเปล่า ☐ ใช้แปรง

☐ ล้างน้ำยาสำหรับฟันเทียม ☐ล้างด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจาน ☐ไม่ใส่ฟันเทียม

8. ท่านใช้ยาสีฟันชนิดใดให้ระบุยี่ห้อที่ใช้ (เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)

☐ คอลเกต ☐ ใกล้ชิด ☐ ฟลูออคาริล ☐ ดาร์ลี่ ☐ พาโรดอนแท็กซ์ ☐ ซอลท์

☐ เซนโซดายน์ ☐ ซิสเท็มมา ☐ ออรัลเมด ☐ เดนทิสเต้ ☐ ซูเลียน ☐ ซื่อสัตย์

☐ สปาร์เคิล ☐ เอมไทย ☐ วิเศษนิยม ☐ ดอกบัวคู่ ☐ จาเป่า ☐กิฟฟารีน

9. ปริมาณน้ำที่ท่านดื่มต่อวัน จำนวน .....แก้ว

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและใช้วิถีธรรมชาติดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร	ไม่เคย	สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง	ทุกวัน
10. รับประทานของหวาน					
11. รับประทานอาหารเหนียว					
12. รับประทานอาหารทอดหรืออาหารลักษณะกรอบ ๆ					
13. รับประทานผักผลไม้สดหรือวิตามิน					
14. ใช้ผงถ่านถูฟัน					
15. อมเกลือกลั้วปาก					
16. ใช้กิ่งข่อยถูฟัน					
17. ใช้น้ำมันกานพลูทาบริเวณที่ปวดฟันหรือเหงือก					
18. อมน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันมะกอกกลั้วปากเพื่อให้ฟันสะอาด					
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากอย่างไร	**ไม่เคย**	**น้อยมาก**	**บางครั้ง**	**ส่วนใหญ่**	**ทุกครั้ง**
19. แปรงฟันก่อนนอนตอนกลางคืน					
20. เปลี่ยนแปรงสีฟันที่ใช้ใน 3 เดือนหรือขนแปรงเสียรูปทรง					
21. ใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันช่วยทำความสะอาดฟัน					
22. ใช้น้ำยาบ้วนปากกลั้วปากหลังแปรงฟัน					
ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากอย่างไร	**ไม่เคย**	**เคยแต่เลิกแล้ว**	**ทำเป็นบางครั้ง**	**ทำเป็นส่วนใหญ่**	**ทำทุกวัน**
23. การใช้ฟันผิดประเภท เช่น ใช้ฟันเปิดฝาขวดหรือกัดเส้นด้าย					
24. เคี้ยวหมากพลู					
25. สูบบุหรี่					
26. ดื่มสุรา					

ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
27. ท่านมีความอดทนมากพอในการทำสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก					
28. ท่านประเมินอารมณ์ของผู้ที่ท่านติดต่อสัมพันธ์ได้					
29. ท่านแสดงออกทางอารมณ์ที่คนอื่นยอมรับได้					
30. ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก					
31. เมื่อมีปัญหาในช่องปากและฟัน ท่านยอมรับคำแนะนำจากบุคคลหรือแหล่งที่ให้คำปรึกษา					
32. ท่านเชื่อว่าการมีสุขภาพช่องปากหรือฟันที่ดีเป็นผลมาจากการกระทำหรือการปฏิบัติตัว					
33. ท่านพึงพอใจในสภาพช่องปากและฟันของตนเอง					
34. ท่านเชื่อว่าตัวเองทำแต่สิ่งที่เป็นผลดีต่อช่องปากและฟัน					
35. ท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากและฟันได้หลายแนวทาง					
36. ท่านมีสติพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากและฟันที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา					
37. ท่านประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยในช่องปากและฟันได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น					
38. ท่านเชื่อว่าปัญหาสุขภาพช่องปากหรือฟันเป็นบทเรียนให้ดูแลช่องปากและฟันให้ดีขึ้น					

ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
39. ท่านมีวิธีการพัฒนาจุดแข็งของตนเองเพื่อทำให้มีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี					
40. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้เมื่อพบกับความเจ็บป่วยในช่องปากและฟัน					
41. ท่านมีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี					
42. ท่านสามารถวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเองที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง					
43. ท่านมีบุคคลหรือแหล่งให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก					
44. ในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก					
45. ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากจากคนในชุมชน					
46. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชุมชนจัดขึ้น					

ตอนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางด้านร่างกาย					
2. ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ					
3. มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว					
4. ท่านได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน					
5. ท่านได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากคนในครอบครัว					
6. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ มีการกำหนดนโยบายและแผนงานสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
7. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ					
8. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่พร้อมให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย					
9. คนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ มีการพูดคุย ทักทาย ช่วยเหลือ หรือให้กำลังใจกัน					
10. คนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ ให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปาก ฟัน หรือฟันปลอม	ความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้น				
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
1. ทำให้ท่านออกเสียงคำบางคำลำบาก					
2. ทำให้ท่านรับรสอาหารแย่ลง					
3. ท่านรู้สึกเจ็บฟัน เหงือก หรือส่วนอื่น ๆ ในช่องปาก					
4. ทำให้ท่านกินอาหารลำบาก					
5. ทำให้ท่านรู้สึกกังวลกับลักษณะของตนเอง					
6. ทำให้ท่านเกิดความเครียด					
7. ทำให้ท่านเบื่ออาหาร					
8. ทำให้ท่านต้องหยุดรับประทานอาหารระหว่างมื้ออาหาร					
9. ทำให้ท่านรู้สึกไม่ได้พักผ่อน					
10. ทำให้ท่านอับอายหรือขายหน้า					
11. ทำให้ท่านรู้สึกหงุดหงิดรำคาญผู้อื่น					
12. ทำให้ท่านลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน					
13. ทำให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตโดยทั่วไปน่าพึงพอใจน้อยลง					
14. ทำให้ท่านไม่สามารถทำงานต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่					

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิต
ในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก จำนวน 25 คน

ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ

1. มุมมองต่อตนเองเกี่ยวกับการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีในมิติของ
   1.1 การดำเนินชีวิตประจำวัน
   1.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
   1.3 การได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง
   1.4 ความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ
   1.5 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก
   1.6 การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต
2. แนวทางการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีที่นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากที่ดี ในเรื่องของ
   2.1 การเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์
   2.2 การใส่ฟันเทียมทดแทนฟันแท้ที่หายไป
   2.3 การใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันช่วยทำความสะอาดฟัน
   2.4 การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันอาการคอและปากแห้ง
   2.5 การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเปลี่ยนเมื่อขนแปรงบาน
   2.6 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม
3. ถ้าต้องการพัฒนาให้ผู้สูงอายุในตำบลที่ท่านอาศัยอยู่มีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเหมือนท่าน ผู้สูงอายุในตำบลเหล่านั้นต้องทำอย่างไร
4. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับดีมากจำนวน 25 คน

ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ คือ

1. ท่านและสมาชิกในครอบครัวช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีในด้านใดบ้าง
   1.1 จุดเด่นและปัญหาหรืออุปสรรคของครอบครัวของท่านในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและฟันดีมีอะไรบ้าง

1.2 ถ้ามีโอกาสแก้ไขปรับปรุงปัญหาหรือข้อด้อยเหล่านั้น ท่านมีวิธีการอย่างไร หรือท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและฟันดีขึ้นอย่างไรบ้าง

2. ทำไมผู้สูงอายุท่านนี้จึงมีสุขภาพช่องปากและฟันดี หรือมีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุท่านนี้เปลี่ยนมาเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากและฟันดี

3. เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือความเจ็บปวดด้านสุขภาพช่องปากและฟัน คนในครอบครัวช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

4. ถ้าต้องการพัฒนาให้ผู้สูงอายุในตำบลมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเหมือนผู้สูงอายุท่านนี้ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุท่านนั้นควรทำอะไรบ้าง ปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง และควรแก้ไขปัญหาอย่างไร

แนวทางการสนทนากลุ่มของผู้นำชุมชนจำนวน 5 ชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก

ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ คือ

1. ในชุมชนมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากและฟันดีเป็นคนในกลุ่มไหน อย่างไร จำนวนมากน้อยเพียงใด ระบุเหตุผลหรือประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะช่องปากที่ดี

2. สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีสุขภาพช่องปากและฟันไม่ดี

3. เมื่อผู้สูงอายุในตำบลมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟัน ท่านหรือคนในครอบครัวหรือชุมชนควรช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างไร

4. ถ้าจะพัฒนาให้ผู้สูงอายุในตำบลมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเป็นไปได้หรือไม่ ควรจะทำอะไรและอย่างไรบ้าง

5. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1
แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลัง
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวชี้วัดความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

1.3 แนวปฏิบัติที่ดีในการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ได้ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกไทยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 780 คน ได้ข้อมูลนำเสนอดังนี้คือ

1.1 ข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 47.4 มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 36.5 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.1 อยู่ในระดับดี

1.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า

1) ปัจจัยทางด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 67.2 มีฟันแท้ในปากน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 72.31 มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ มีรอยแผลในปากร้อยละ 6.3 มีประวัติขากรรไกรค้างร้อยละ 6.8 มีฟันผุในปากร้อยละ 49.0 มีฟันสึกร้อยละ 53.1 มีอาการคอแห้งในบางวันร้อยละ 48.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.3 เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองร้อยละ 9.2 และเป็นมะเร็งร้อยละ 7.0 และเป็นเบาหวานร้อยละ 18.3

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 68.5 แปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนทุกวันร้อยละ 56.3 เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบานร้อยละ 14.0 ใช้ไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟันร้อยละ 2.2 ใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยทำความสะอาดฟันร้อยละ 7.8 อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันร้อยละ 20.3 ดื่มน้ำน้อยกว่าวันละ 8 แก้วร้อยละ 62.3 รับประทานผักและผลไม้สดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วันร้อยละ 2.7 กินหมากร้อยละ 0.6 ดื่มสุราร้อยละ 3.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 1.0

3) ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเองร้อยละ 39.7 อยู่ในระดับดี ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณร้อยละ 37.6 อยู่ในระดับดี ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกร้อยละ 37.7 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิตร้อยละ 37.3 อยู่ในระดับดี และความสามารถทางสังคมร้อยละ 37.1 อยู่ในระดับปานกลาง

4) แรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย, ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ, มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว, ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน และได้รับการยกย่องให้เกียรติจากคนในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.4, 31.9, 35.6, 30.4 และ 37.9 ตามลำดับ

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวชี้วัดความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ 24 ตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลัง ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป และ 2) มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป

องค์ประกอบที่ 2 รอยโรคของฟันแท้ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ฟันผุ และ

2) ฟันสึก

องค์ประกอบที่ 3 โรคประจำตัวที่มีผลการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง และ 2) โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง

องค์ประกอบที่ 4 ความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) โรคมะเร็ง และ 2) แผลในปาก

องค์ประกอบที่ 5 ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) อาการขากรรไกรค้าง

องค์ประกอบที่ 6 ความชุ่มชื้นของช่องปาก ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน และ 2) อาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

องค์ประกอบที่ 7 ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 2) เชื่อว่าสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพล้วนเป็นบทเรียนที่ดีให้เรียนรู้การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และ 3) มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบที่ 8 ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินได้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก 2) มีวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นในชีวิตได้หลายแนวทาง และ 3) เชื่อว่าสภาวะสุขภาพช่องปากในปัจจุบันเป็นผลมาจากการกระทำหรือการปฏิบัติตัว

องค์ประกอบที่ 9 การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีสติพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และ 2) สามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

องค์ประกอบที่ 10 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้สุขสบายทางกาย 2) ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากคนในครอบครัว 3) ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 4) ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน และ 5) มีการพูดคุยทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

1.3 แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ได้ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดีมาก รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ มีดังนี้

1. แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้ ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังมีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 1.1.1 แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน 1.1.2 แปรงฟันนาน 2 นาที 1.1.3 แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่ 1.1.4 แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย และ 1.1.5 แปรงลิ้น

1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 1.2.1 งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที 1.2.2 งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็งมาก และ 1.2.3 เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีเป็นประจำ

2. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้ ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 2.1.1 ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องปาก หัวแปรงมน และเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก 2.1.2 เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน 2.1.3 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ และ 2.1.4 ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน

2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 2.2.1 ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง 2.2.2 แปรงแบบขยับปัดให้ขนแปรงเอียง 45 องศากับคอฟัน และ 2.2.3 ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ

3. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 3.1.1 งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด 3.1.2 งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 3.1.3 งดหรือลดดื่มสุรา 3.1.4 งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ และ 3.1.5 งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง

3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 3.2.1 ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ 3.2.2 ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง และ 3.2.3 ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก

4. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 4.1.1 งดเคี้ยวหมาก 4.1.2 รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด และ 4.1.3 นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน

4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 4.2.1 ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ และ 4.2.2 บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า

5. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ประกอบด้วย 1 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

5.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 5.1.1 หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก 5.1.2 รับประทานอาหารชิ้นเล็ก 5.1.3 ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา 5.1.4 รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน และ 5.1.5 ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน

6. แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 6.1.1 ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน 6.1.2 เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น 6.1.3 เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น และ 6.1.4 เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที

6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 6.2.1 เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ 6.2.2 นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย และ 6.2.3 ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล

7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 7.1.1 ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด 7.1.2 เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน 7.1.3 เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด 7.1.4 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง และ 7.1.5 เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอม

7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 7.2.1 ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วย

หรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดี มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก และ 7.2.2 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก

7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 7.3.1 เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง 7.3.2 เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) และ7.3.3 ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากมีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 8.1.1คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ 8.1.2 เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน 8.1.3 เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น และ 8.1.4 เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม

8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 8.2.1 ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน 8.2.2 อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ 8.2.3 เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด และ 8.2.4 ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน

8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 8.3.1 เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก และ 8.3.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

9. แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปากประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ

9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 9.1.1 พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน และ 9.1.2 แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง

9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 9.2.1 ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และ 9.2.2 ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์

10. แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย 5 แนวทางย่อย เสริมพลังคือ

10.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 10.1.1 ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาสิ่งของที่ช่วยทำความสะอาดช่องปาก และ 10.1.2 ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง

10.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 10.2.1 วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี ร่วมทุกข์ร่วมสุขและห่วงใยซึ่งกันและกัน 10.2.2 สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ และ 10.2.3 การใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต

10.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 10.3.1 ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก และ 10.3.2 ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก

10.4 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 10.4.1 ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนโดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก และ 10.4.2 ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน

10.5 แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มีแนวปฏิบัติที่ดีคือ 10.5.1 จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว และ 10.5.2 ให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยแบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

จากงานวิจัยมีข้อเสนอในการกำหนดแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 10 องค์ประกอบ 24 ตัวชี้วัด

ความคิดเห็นต่อแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบที่ 1 จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลัง

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
1.1 มีฟันแท้ในปากจำนวน 20 ซี่ขึ้นไป	**1. แนวทางหลักเสริมพลังให้มีจำนวนฟันแท้และคู่สบฟันหลังแท้ที่ใช้งานได้** ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	1.1 แนวทางย่อยเสริมพลังมีฟันแท้ในปากที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป ประกอบด้วย แนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ						
	1.1.1 แปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน						
	1.1.2 แปรงฟันนาน 2 นาที						
	1.1.3 แปรงฟันครอบคลุมทุกด้านและทุกซี่						
	1.1.4 แปรงฟันด้วยปริมาณน้ำน้อย						
	1.1.5 แปรงลิ้น						
1.2 มีคู่สบฟันหลังจำนวน 4 คู่สบขึ้นไป	1.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้มีคู่สบฟันหลังแท้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป ประกอบด้วย แนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	1.2.1 งดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันประมาณ 30 นาที						
	1.2.2 งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวและแข็ง						
	1.2.3 เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีเป็นประจำ						

องค์ประกอบที่ 2 รอยโรคของฟันแท้

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
2.1 ฟันผุ	**2. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันรอยโรคของฟันแท้** ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	2.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันผุ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ						
	2.1.1 ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องปาก หัวแปรงมน และเข้าถึงทุกซอกทุกมุมในปาก						
	2.1.2 เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน						
	2.1.3 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำ						
	2.1.4 ทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดซอกฟันหรือแปรงซอกฟัน						
2.2 ฟันสึก	2.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันฟันสึก ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	2.2.1 ใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่มหรือขนแข็งปานกลาง						
	2.2.2 แปรงแบบขยับปัดให้ขนแปรงเอียง 45 องศากับคอฟัน						
	2.2.3 ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดชนิดหยาบ						

องค์ประกอบที่ 3 โรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
3.1 โรคความดันโลหิตสูง	**3. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันโรคประจำตัวที่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำลายในปาก** ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	3.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ						
	3.1.1 งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด						
	3.1.2 งดหรือลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง						
	3.1.3 งดหรือลดดื่มสุรา						
	3.1.4 งดหรือลดดื่มชาหรือกาแฟ						
	3.1.5 งดหรือลดดื่มน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มชูกำลัง						
3.2 โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง	3.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	3.2.1 ออกกำลังกายประมาณ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันเป็นประจำ						
	3.2.2 ไม่นั่งอยู่ที่เดิมเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง						
	3.2.3 ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปล่อยวางความทุกข์และไม่คิดมาก						

องค์ประกอบที่ 4 ความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
4.1 โรคมะเร็ง	**4. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ** ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	4.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันโรคมะเร็ง ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	4.1.1 งดเคี้ยวหมาก						
	4.1.2 รักษาแผลในปากให้หายเร็วที่สุด						
	4.1.3 นอนหลับตอนกลางคืนประมาณ 7-9 ชั่วโมงทุกคืน						
4.2 แผลในปาก	4.2 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันการเกิดแผลในปาก ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	4.2.1 ขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวันเป็นประจำ						
	4.2.2 บริหารกล้ามเนื้อช่องปากหลังแปรงฟันตอนเช้า						

องค์ประกอบที่ 5 ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
5.1 อาการขากรรไกรค้าง	**5. แนวทางหลักเสริมพลังป้องกันความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร** ประกอบด้วย 1 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	5.1 แนวทางย่อยเสริมพลังป้องกันขากรรไกรค้าง ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ						
	5.1.1 หลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้างมาก						
	5.1.2 รับประทานอาหารชิ้นเล็ก						
	5.1.3 ไม่เคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมตลอดเวลา						
	5.1.4 รักษาอาการปวดหัวข้างเดียวหรือไมเกรน						
	5.1.5 ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนกัดฟัน						

องค์ประกอบที่ 6 ความชุ่มชื้นของช่องปาก

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
6.1 ดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน	**6. แนวทางหลักเสริมพลังสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก** ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	6.1 แนวทางย่อยเสริมพลังดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ						
	6.1.1 ดื่มน้ำทุกเช้าหลังตื่นนอนจำนวน 1 แก้วทุกวัน						
	6.1.2 เมื่อรับประทานอาหารรสจัดต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น						
	6.1.3 เมื่อปัสสาวะมีสีเข้มต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น						
	6.1.4 เมื่อรู้สึกกระหายน้ำควรดื่มน้ำทันที						
6.2 อาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน	6.2 แนวทางย่อยเสริมพลังลดอาการคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	6.2.1 เมื่อรู้สึกคอแห้งหรือริมฝีปากแห้งต้องจิบน้ำบ่อย ๆ						
	6.2.2 นวดต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำลาย						
	6.2.3 ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่กระตุ้นให้น้ำลายไหล						

องค์ประกอบที่ 7 ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
7.1 มีเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	**7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก**ประกอบด้วย 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	7.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการมีเป้าหมายให้ฟันแท้คงอยู่และใช้งานได้ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 5 ข้อ						
	7.1.1 ดูแลฟันให้ดีเพื่อให้มีฟันแท้อยู่ในปากให้นานที่สุด						
	7.1.2 เลือกการรักษารากฟันแทนการถอนฟัน						
	7.1.3 เมื่อฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ ต้องรีบอุด						
	7.1.4 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่เพื่อบดเคี้ยวอาหารและออกเสียง						
	7.1.5 เมื่อฟันแท้ถูกถอนไปควรใส่ฟันปลอม						
7.2 เชื่อว่าสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพล้วนเป็นบทเรียนที่ดีให้เรียนรู้การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น	7.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้ประสบการณ์ที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมาเป็นแนวทางในการดูแลฟันแท้ที่เหลืออยู่ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	7.2.1 ใช้ประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยหรือประสบการณ์ของผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก						
	7.2.2 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากควรรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรก						

องค์ประกอบที่ 7 ประสบการณ์และคำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
7.3 มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพช่องปาก	**7. แนวทางหลักเสริมพลังการใช้ประสบการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก**ประกอบด้วย 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง (ต่อ)						
	7.3 แนวทางย่อยเสริมพลังมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	7.3.1 เมื่อมีโรคในช่องปากควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อได้รับข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง						
	7.3.2 เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.)						
	7.3.3 ควรรักษาโรคในช่องปากและทำฟันปลอมกับผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์						

องค์ประกอบที่ 8 ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
8.1 สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก	**8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก** ประกอบด้วย 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	8.1 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ						
	8.1.1 คบหาผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ						
	8.1.2 เลือกรับประทานผักผลไม้สดเป็นปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน						
	8.1.3 เลือกรับประทานว่างจำพวกธัญพืช เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพด เป็นต้น						
	8.1.4 เลือกดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม						
8.2 มีวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นในชีวิตได้หลายแนวทาง	8.2 แนวทางย่อยเสริมพลังการใช้วัสดุตามธรรมชาติที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นช่วยทำความสะอาดฟัน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 4 ข้อ						
	8.2.1 ใช้เส้นไหมธรรมชาติมาทำความสะอาดซอกฟัน						
	8.2.2 อมน้ำเกลือบ้วนปากหลังแปรงฟันเป็นประจำ						
	8.2.3 เคี้ยวใบฝรั่งหรือใบสะระแหน่เพื่อให้ปากสะอาด						
	8.2.4 ใช้กิ่งข่อยหรือกิ่งคนทามาถูทำความสะอาดฟัน						

องค์ประกอบที่ 8 ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
8.3 เชื่อว่าสภาวะสุขภาพช่องปากในปัจจุบันเป็นผลมาจากการกระทำหรือการปฏิบัติตัว	**8. แนวทางหลักเสริมพลังความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก** ประกอบด้วย 3 แนวทางย่อยเสริมพลัง(ต่อ)						
	8.3 แนวทางย่อยเสริมพลังการคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบในเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	8.3.1 เลือกรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก						
	8.3.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น						

องค์ประกอบที่ 9 การรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
9.1 มีสติพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา	**9. แนวทางหลักเสริมพลังการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก**ประกอบด้วย 2 แนวทางย่อยเสริมพลังคือ						
	9.1 แนวทางย่อยเสริมพลังการสังเกตอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	9.1.1 พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปากตนเองอย่างรอบด้าน						
	9.1.2 แก้ปัญหาที่สาเหตุของโรคในช่องปากโดยตรง						
9.2 สามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	9.2 แนวทางย่อยเสริมพลังความสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้รู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	9.2.1 ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากที่เป็นเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์						
	9.2.2 ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วยในช่องปากของตนเองและเข้ารับการรักษาได้ทันสถานการณ์						

องค์ประกอบที่ 10 แรงสนับสนุนจากครอบครัว

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
10.1 ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้สุขสบายทางกาย	**10. แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว** ประกอบด้วย 5 แนวทางย่อยเสริมพลัง						
	10.1 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	10.1.1 ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาสิ่งของที่ช่วยทำความสะอาดช่องปาก						
	10.1.2 ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้ช่วยจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง						
10.2 ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากคนในครอบครัว	10.2 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญจากสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 3 ข้อ						
	10.2.1 วางรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัวให้มีความรัก ความสามัคคี ร่วมทุกข์ร่วมสุขและห่วงใยซึ่งกันและกัน						
	10.2.2 สอบถามสารทุกข์สุขดิบระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ						
	10.2.3 การใช้เหตุผลและความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต						

องค์ประกอบที่ 10 แรงสนับสนุนจากครอบครัว (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แนวทางเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
10.3 ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	**10. แนวทางหลักเสริมพลังแรงสนับสนุนจากครอบครัว** ประกอบด้วย 5 แนวทางย่อยเสริมพลัง (ต่อ)						
	10.3 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	10.3.1 ขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่องปาก						
	10.3.2 ให้คนในครอบครัวพาไปตรวจรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก						
10.4 ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน	10.4 แนวทางย่อยเสริมพลังให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	10.4.1 ขอความคิดเห็นจากคนในครอบครัวเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนโดยยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก						
	10.4.2 ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวให้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน						
10.5 มีการพูดคุย ทักทาย ให้คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	10.5 แนวทางย่อยเสริมพลังให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ทักทายและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 ข้อ						
	10.5.1 จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว						
	10.5.2 ให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังกันเมื่อคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา						

.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นรากร ขวัญข้าว	
วัน เดือน ปี เกิด	16 กรกฎาคม 2518	
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	197 ซอย 8 (รองเมือง 4) ถนนพระราม แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน	นักวิจัยชำนาญการพิเศษ ศูนย์วิจัยมะเร็งและมิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	พ.ศ. 2548	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	พ.ศ. 2565	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	-	