# บทความวิจัย

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

## Factors Influencing Dental Care Behavior among Denture Wearers in Bueng Samakkhi District, Kamphaengphet Province

สุทิศา ประดับพงศ์ (Suthisa Pradubpong)*
นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (Nithra Kitreerawutiwong)**

Received: July 8, 2023
Revised: August 7, 2023
Accepted: August 23, 2023

**บทคัดย่อ**

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใส่ฟันเทียมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.0 ($\bar{X}$ = 37.34, S.D. = 3.59) นอกจากนี้ พบว่าการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม ($\beta$ = 0.252) การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ($\beta$ = 0.246) การเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรม ($\beta$ = 0.191) การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม ($\beta$ = 0.179) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ($\beta$ = 0.162) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมได้ร้อยละ 41.0 ($R^2_{Adj}$ = 0.410, F = 30.038, p-value < .001) การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ทันตบุคลากร ควรสนับสนุนบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม จัดสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม และสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

***คำสำคัญ:*** ผู้ใส่ฟันเทียม การดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัย

*Corresponding author: Suthisa Pradubpong; E-mail: suthisap64@nu.ac.th
*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University)
**รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University)

## Abstract

The purpose of this cross-sectional study was to investigate the oral health care behavior of denture wearers in Bueng Samakkhi District, Kamphaeng Phet Province, Thailand and to identify demographic factors, predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors that affect this behavior. The sample consisted of 226 participants, who were recruited through stratified random sampling. Data were collected by a questionnaire based on the PRECEDE model. The questionnaire was confirmed its validity and reliability. The data were analyzed by descriptive and stepwise multiple regression analysis.

The result showed that the oral healthcare behavior among the participants was at a good level of 96.0 % ($\bar{X}$= 37.34, S.D. = 3.59). Multiple regression analysis indicated that having dental care products and denture cleansing materials ($\beta = 0.252$), having support from family members and their close surroundings ($\beta = 0.246$), having access to dental care facilities ($\beta = 0.191$), having access to dental care products and denture cleansing materials ($\beta = 0.179$)and having an attitude towards denture care ($\beta = 0.162$) all affected the oral health care behavior of the participants by 41.0% ($R^2_{Adj} = 0.410$, $F = 30.038$, p-value < .001). Additionally, the results of the study suggest that dental health personnel should be available to provide supporting information to establish a positive attitude and to provide access to dental care products and denture cleansing materials.


***Keywords:*** Denture wearer, Dental care behavior, Factor

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

สถานการณ์การสูญเสียฟันแท้พบได้ทั่วโลก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ (Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, & Bodankar, 2016; Montandon, Zuza, & Toledo, 2012) การสูญเสียฟันแท้ส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เมื่อมีฟันแท้เหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ หรือฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารลดลง (Bortoluzzi, Traebert, Lasta, Da Rosa, Capella, & Presta, 2012; Griffin, Jones, Brunson, Griffin, & Bailey, 2012) หากมีการสูญเสียฟันแท้ไปเรื่อยๆ จนรับประทานได้แต่อาหารอ่อนๆ จำพวกแป้งและน้ำตาลแทนเนื้อสัตว์ อาจขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (Parker, Thornton-Evans, Liang, Griffin, & Wei, 2020) ดังนั้น การใส่ฟันเทียมจึงเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการทดแทนฟันแท้ที่สูญเสียไป ช่วยฟื้นฟูความสวยงามของใบหน้าการออกเสียง ปรับการบดเคี้ยวอาหารให้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ใส่ฟันเทียม (Tubthong, 2015)

วิทยาลัยทันตกรรมประดิษฐ์แห่งสหรัฐอเมริกา (American college of prosthodontists: ACP) กำหนดแนวทางดูแลรักษาสภาพฟันเทียมประกอบด้วย 1) การทำความสะอาดฟันเทียมทุกวัน โดยแปรงและแช่ฟันเทียมในสารทำความสะอาดที่มีประสิทธิภาพไม่เกิดรอยขีดข่วนเพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ 2) การแช่ฟันเทียมในน้ำขณะไม่ใส่ในช่องปาก เพื่อป้องกันการบิดเบี้ยวไม่ใส่ฟันเทียมต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อลดโอกาสเกิดรอยโรคปากอักเสบเหตุฟันเทียม (Denture stomatitis) และ 3) การพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและสภาพฟันเทียม โดยมีจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างสุขภาพช่องปากที่ดี (Ercalik-Yalcinkaya & Özcan, 2015; Felton et al., 2011; Settavanit, 2020, 2021)

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน/ทั้งปาก ทำความสะอาดฟันเทียมด้วยวิธีการแปรงฟันเทียม ร้อยละ 48.2 ล้างด้วยน้ำเปล่าร้อยละ 20.0 และใช้น้ำยาล้างฟันเทียมร้อยละ 8.2 กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนหรือทั้งปาก ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี พบว่า ร้อยละ 21.2 ไม่ได้ทำความสะอาดฟันเทียม ซึ่งในภาคเหนือพบร้อยละ 15.7 ส่วนในกลุ่มวัยทำงานยังไม่พบการรายงาน (Bureau of Dental Health, 2018) นอกจากนี้ ข้อมูลผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอบึงสามัคคีมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันแท้ที่เหลืออยู่ในปาก 17.52, 17.35, 16.57 และ 17.92 ซี่ ตามลำดับ (Division of Dental Public Health, 2019) ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากของประชาชนในพื้นที่น้อยกว่าการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ซึ่งอยู่ที่ 18.6 ซี่ ประกอบกับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน เป็นร้อยละ 75.10, 66.43 79.22 และ 72.76 ตามลำดับ (Dental department, 2020) พบว่าแนวโน้มของพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนที่ไม่คงที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อความรุนแรงของโรคในช่องปากในอนาคตนำไปสู่การสูญเสียฟันทั้งปากได้ในที่สุด

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลบึงสามัคคี พบว่า ในปี พ.ศ. 2560-2564 พบผู้ใส่ฟันเทียมกลับมารับบริการทันตกรรมด้วยปัญหาส่วนใหญ่คือ การถอนฟันแท้ของผู้ใส่ฟันเทียมบางส่วนแบบถอดได้มากถึงร้อยละ 17.5, 18.4, 7.2, 4.4 และ 6.7 ตามลำดับ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมไม่ดีทำให้เกิดโรคฟันผุหรือโรคปริทันต์ภายหลังการใส่ฟันเทียม นอกจากนี้ พบการแตกร้าวหรือหักของฟันเทียมของผู้มารับบริการซ่อมฟันเทียมร้อยละ 3.8, 1.6, 1.9, 3.6 และ 2.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการแปรงฟันเทียมในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ฟันเทียมหล่น แตก รองลงมาคือใส่ฟันเทียมเคี้ยวกระดูกหรืออาหารแข็ง ๆ ทำให้ฟันเทียมแตกร้าว (Dental department, 2022) ต้องเปลี่ยนหรือซ่อมฐานฟันเทียมเร็วกว่ากำหนดตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถทำฟันเทียมฐานพลาสติกแบบถอดได้ชิ้นใหม่เมื่อครบอายุการใช้งาน 5 ปี (National Health Commission Office of Thailand, 2019) หรือเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมฟันเทียมในกรณีที่ยังไม่ครบ

อายุการใช้งานตามที่กำหนด ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันแท้ได้อย่างยั่งยืน (Settavanit, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมมีหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ชุดของฟันเทียม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัยกับครอบครัว (Chaosuansreecharoen, Kluebklay, & Prasert, 2018; Jaichuen, 2019; Phudphong, 2020) โรคประจำตัวความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงบริการทันตกรรม ระยะทางในการเดินทางมาสถานบริการทันตกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (Chaosuansreecharoen et al., 2018; Grönbeck Lindén, Hägglin, Gahnberg, & Andersson, 2017; Ogunrinde & Opeodu, 2015; Phudphong, 2020) ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการใส่ฟันเทียม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ใส่ฟันเทียม (Saha, Dutta, Varghese, Kharsan, & Agrawal, 2014) เห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ใส่ฟันเทียมเป็นสหปัจจัยที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งพบว่ามีการนำแนวคิดนี้ใช้ในการพัฒนาและวางแผนการจัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Binkley & Johnson, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาในประชากรทุกกลุ่มอายุในประเทศบราซิล (Takamiya, Monteiro, Barao, Pero, Compagnoni, & Barros Barbosa, 2011) อินเดีย (Saha et al., 2014) กาตาร์ (Cheema et al., 2017) อินโดนีเซีย (Rahmayani, Sofya, Andriany, & Jingga, 2020) สำหรับประเทศไทยพบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ (Chaosuansreecharoen et al., 2018; Jaichuen, 2019; Khamrin, Boonyathee, Bootsikeaw, Ong-Artborirak, & Seangpraw, 2021; Phudphong, 2020; Poomsa-ad & Maneelangga, 2021) ยังไม่พบการศึกษาทุกกลุ่มอายุ และยังไม่พบการนำกรอบแนวคิด PRECEDE มาใช้สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมในพื้นที่อำเภอบึงสามัคคี ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ออกแบบจัดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมเพื่อให้ผู้ใส่ฟันเทียมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

**นิยามศัพท์**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใส่ฟันเทียม และข้อมูลตามกรอบแนวคิด PRECEDE คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม และการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) โดยมีตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีรายละเอียดดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หลักประกันสุขภาพ โรคประจำตัว การพักอาศัยกับครอบครัว ชุดของฟันเทียม ระยะเวลาในการใส่ฟันเทียม ปัจจัยนำ ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม และการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ ประชากร คือ ผู้ใส่ฟันเทียมจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลบึงสามัคคี ปี พ.ศ.2560-2564 จำนวน 423 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cohen (Cohen, 1977) ด้วยโปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) ค่าขนาดอิทธิพล Effect size $f^2$ (ระดับกลาง) = 0.15 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง $\alpha$ = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (1-ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่สอง $\beta$) = 90% จำนวนตัวแปรทำนาย (Number of predictors) = 20 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณ 191 คน เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ใส่ฟันเทียม สัญชาติไทย อายุ 20 ปีขึ้นไป มีรายชื่อในฐานข้อมูลโรงพยาบาลบึงสามัคคี 2) ถามตอบรู้เรื่อง กรณีอายุมากกว่า 60 ปี ใช้แบบประเมินสภาพสมองเสื่อม(Mini-Mental State Examination, Thai version 2002) โดยมีเกณฑ์คะแนนดังนี้ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ได้มากกว่า 14 คะแนน ผู้ที่เคยเรียนระดับประถมศึกษาได้มากกว่า 17 คะแนน และผู้ที่เคยเรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษาได้มากกว่า 22 คะแนน จึงผ่านการทดสอบสภาพสมองเสื่อม (Institute of Geriatric Medicine, 2016) 3) ผู้ที่ไม่มีภาวะพึ่งพาใช้แบบประเมินความสามารถในกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) มากกว่า 11 คะแนน (Institute of Geriatric Medicine, 2016) 4) พูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในส่วนของเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่ภาวะกล้ามเนื้อแขนฝ่อลีบที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) และ 2) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังเช่น ผู้ป่วยใช้ออกซิเจนในการรักษาตัวที่บ้าน ผู้ป่วยล้างไต เนื่องจากรบกวนการพักของผู้ป่วย

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและการวัดตามนิยามเชิงปฏิบัติการ เป็นแบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิด คำถามปลายเปิดให้เติมข้อความในช่องว่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การพักอาศัยกับครอบครัวเป็นต้น

ปัจจัยนำ ได้แก่ แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ความรู้ และทัศนคติ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน และตอบถูก 1 คะแนน เกณฑ์ระดับความรู้ของบลูม (Bloom, 1956) โดย ผู้ที่มีความรู้ในระดับน้อย คือ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง คือได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 และผู้ที่มีความรู้ในระดับมาก คือ ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนของลิเกิร์ท (Likert scale) (Likert, 1932) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ การแปลผลคะแนนทัศนคติในรายข้อและภาพรวมจากมาตรวัดในการประเมินความคิดเห็น (Best & Kahn,

2006) กำหนดเกณฑ์การแปลผลคือ ผู้ที่ได้ 9-27 คะแนน ถือว่ามีทัศนคติไม่ดี ผู้ที่ได้ 28-45 คะแนน ถือว่ามีทัศนคติที่ดี คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม 3 ข้อ การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม 3 ข้อและการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ จริงทุกครั้ง จริงบางครั้ง และไม่จริงการแปลผลคะแนนปัจจัยเอื้อรายข้อและภาพรวม จากมาตรวัดในการประเมินความคิดเห็น (Best & Kahn, 2006) กำหนดเกณฑ์การแปลผล คือ ผู้ที่ได้ 3-6 คะแนน ถือว่า ไม่เพียงพอ ผู้ที่ได้ 7-9 คะแนน ถือว่าเพียงพอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-9 คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 4 ข้อ การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ 3 ข้อและการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตบุคลากร 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่เคยได้รับการแปลผลคะแนนปัจจัยเสริมรายข้อและภาพรวม จากมาตรวัดในการประเมินความคิดเห็น (Best & Kahn, 2006) กำหนดเกณฑ์การแปลผล คือ ผู้ที่ได้ 4-8 คะแนน ถือว่า ได้รับการสนับสนุนปัจจัยเสริมจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดไม่เพียงพอผู้ที่ได้ 9-12 คะแนน ถือว่า ได้รับการสนับสนุนปัจจัยเสริมจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเพียงพอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4-12 คะแนนผู้ที่ได้ 3-6 คะแนน ถือว่า ได้รับการสนับสนุนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ ไม่เพียงพอผู้ที่ได้ 7-9 คะแนน ถือว่าได้รับการสนับสนุนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ เพียงพอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-9 คะแนนผู้ที่ได้ 2-4 คะแนน ถือว่าได้รับการสนับสนุนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำการดูแลช่องปากและฟันเทียมจากทันตบุคลากร ไม่เพียงพอผู้ที่ได้ 5-6 คะแนน ถือว่า ได้รับการสนับสนุนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำการดูแลช่องปากและฟันเทียมจากทันตบุคลากร เพียงพอคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2-6 คะแนน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ แบบสอบถามมีข้อความพฤติกรรมเชิงบวก 12 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ การแปลผลคะแนนพฤติกรรมรายข้อและภาพรวมจากมาตรวัดในการประเมินความคิดเห็น (Best & Kahn, 2006) กำหนดเกณฑ์การแปลผล คือ ผู้ที่ได้ 15-30 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดีผู้ที่ได้ 31-45 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมที่ดี คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน วิเคราะห์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) (Polit & Beck, 2012) ได้ค่า S-CVI/Ave เท่ากับ 0.98 และค่า S-CVI/UA เท่ากับ 0.91 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามฉบับร่างไปทดลองใช้กับผู้ใส่ฟันเทียมในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า Kuder-Richardson (KR-20) (Crocker & Algina, 2008) ของแบบสอบถามความรู้ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.701 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Devellis, 2012) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ได้ค่าเท่ากับ 0.703, 0.700, 0.747, 0.716, 0.711, 0.736, 0.719 และ 0.718 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสืบค้นรายชื่อผู้ใส่ฟันเทียมจัดทำหนังสือราชการ ขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคีและติดต่อออบรมเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 4 คนในพื้นที่เป็นผู้ช่วยวิจัย

2. ผู้วิจัยประสานงานติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำทางไปยังบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน และประโยชน์ของงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เซ็นชื่อของตน ในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยเครื่องมือแบบคัดกรอง Mini-Mental State Examination และ Barthel ADL index ประมาณ 15 นาที ถ้าผ่านเกณฑ์การคัดกรอง ถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

5. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถาม ประมาณคนละ 30 นาที

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูล หากข้อมูลไม่ครบถ้วนเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้นตอน(Stepwise multipleregressionanalysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ p-value < .05 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

1. ทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ได้ค่า P-value > .05 ถือว่า ข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแจกแจงแบบโค้งปกติ

2. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองเนื่องจากค่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุด 0.684 และค่า VIF มีค่ามากที่สุด 1.461

3. กราฟ Normal P-plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีแนวโน้มเป็นเส้นตรง แสดงว่า มีการแจกแจงแบบปกติ

4. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) เมื่อพิจารณาแผนภูมิการกระจาย ระหว่างค่า Regression Standardized Residual กับค่า Regression Standardized Predictive Value มีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์

5. ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.693 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50-2.50 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Autocorrelation และค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 0265/2022 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

**ผลการวิจัย**

อัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 98.26[(226/230) * 100] เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง แล้วไม่พบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ดังนั้น มีผู้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 226 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.6 แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 32.7 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.3 มีอายุเฉลี่ย 63.73 ปีส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.8 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 92.9 มีจำนวนผู้พักอาศัยเฉลี่ย 3.43 คน ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยาของผู้ใส่ฟันเทียม สถานบริการทางทันตกรรมใกล้บ้านคือ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 76.5 ระยะทางเฉลี่ยในการเดินทางมาสถานบริการทันตกรรมประมาณ 5.30 กิโลเมตร ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ว่างงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.2 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.4 รายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ รายได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 25.7 ค่ามัธยฐานของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,250 บาท สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 83.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.2มีประสบการณ์ใช้งานฟันเทียมร้อยละ 42.1 ประสบการณ์ใช้งานฟันเทียมเฉลี่ย 5.03 ปีโดยฟันเทียมที่ใช้งานอยู่ปัจจุบันเป็นฟันเทียมชุดแรกร้อยละ 64.2 ประเภทฟันเทียมที่ใส่เป็นฟันเทียม

บางส่วนแบบถอดได้ (บนและล่าง) ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ ฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้ (บนและล่าง) ร้อยละ 34.5 จำนวนซี่ฟันเทียมเฉลี่ย 17.59 ซี่

เมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 8.25, S.D. = 1.30) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 33.95, S.D. = 3.52) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมและการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม อยู่ในระดับเพียงพอ ($\overline{X}$ = 7.76, S.D. = 1.11), ($\overline{X}$ = 7.51, S.D. = 1.52) และ ($\overline{X}$ = 8.12, S.D. = 1.19) ตามลำดับ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตบุคลากร อยู่ในระดับเพียงพอ ($\overline{X}$ = 8.65, S.D. = 2.10) และ ($\overline{X}$ = 5.52, S.D. = 0.89) ตามลำดับ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก/ฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ($\overline{X}$ = 6.31, S.D. = 1.66) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 37.34, S.D. = 3.59) ดังตาราง 1

**ตาราง 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร (n = 226)

| ตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ | $\overline{X}$ | S.D. | Min-Max | การแปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ปัจจัยนำ | | | | | | |
| - ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม | 155 | 68.6 | 8.25 | 1.30 | 4-10 | มาก |
| - ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม | 220 | 97.3 | 33.95 | 3.52 | 25-45 | ดี |
| ปัจจัยเอื้อ | | | | | | |
| - การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม | 192 | 85.0 | 7.76 | 1.11 | 4-9 | เพียงพอ |
| - การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม | 157 | 69.5 | 7.51 | 1.52 | 3-9 | เพียงพอ |
| - การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม | 197 | 87.2 | 8.12 | 1.19 | 3-9 | เพียงพอ |
| ปัจจัยเสริม | | | | | | |
| - การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด | 131 | 58.0 | 8.65 | 2.10 | 4-12 | เพียงพอ |
| - การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก/ฟันเทียมจากสื่อต่าง ๆ | 135 | 59.7 | 6.31 | 1.66 | 3-9 | ไม่เพียงพอ |
| - การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตบุคลากร | 186 | 82.3 | 5.52 | 0.89 | 2-6 | เพียงพอ |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม | 217 | 96.0 | 37.34 | 3.59 | 27-45 | ดี |
| | 9 | 4.0 | 37.34 | 3.59 | 27-45 | ไม่ดี |

**ตาราง 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร (n = 226)

| ตัวแปร | b | S.E. | Beta | t | P-value | 95% CI for b |
|---|---|---|---|---|---|---|
| การมีอุปกรณ์ทำความสะอาด ($x_1$) | 0.817 | 0.208 | 0.252 | 3.929 | < .001 | 0.407-1.227 |
| การเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรม ($x_2$) | 0.562 | 0.167 | 0.191 | 3.356 | .001 | 0.232-0.892 |
| การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ($x_3$) | 0.423 | 0.104 | 0.246 | 4.066 | < .001 | 0.218-0.628 |
| การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ ($x_4$) | 0.422 | 0.146 | 0.179 | 2.881 | .004 | 0.133-0.710 |
| ทัศนคติการดูแลช่องปาก/ฟันเทียม($x_5$) | 0.160 | 0.054 | 0.162 | 2.958 | .003 | 0.053-0.266 |
| ค่าคงที่ (a) | 14.203 | 2.264 | | 6.274 | < .001 | 9.739-18.666 |

$R = 0.651$ $R^2 = 0.424$ $R^2_{Adj} = 0.410$ $F = 30.038$ p-value < .001

* p-value < .05

ข้อมูลจากตาราง 2 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม พบว่า มี 5ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนสมการในรูปแบบคะแนนดิบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\hat{y}$) ได้ดังนี้

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5$$

$$\hat{y} = 14.203 + 0.817x_1 + 0.562x_2 + 0.423x_3 + 0.422x_4 + 0.160x_5$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\hat{z}$) ได้ดังนี้

$$\hat{z} = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \beta_3Z_3 + \beta_4Z_4 + \beta_5Z_5$$

$$\hat{z} = 0.252(Zx_1) + 0.246(Zx_3) + 0.191(Zx_2) + 0.179(Zx_4) + 0.162(Zx_5)$$

**การอภิปรายผล**

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาได้ 2 ประเด็น คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียมอำเภอบึงสามัคคี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมของผู้ใส่ฟันเทียมอำเภอบึงสามัคคี**

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีร้อยละ 96.0 อธิบายได้ว่า หลังการใส่ฟันเทียม ทันตแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมทุกราย แบบรายบุคคล ให้คำแนะนำพร้อมญาติ มีเอกสารใบคำแนะนำหลังใส่ฟันเทียม และมีการนัดหมายติดตามผล (Dental department, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศอินเดีย ทำความสะอาดฟันเทียมทุกวันร้อยละ 70.0 (Gautham et al., 2016) ผู้ใส่ฟันเทียมทำความสะอาดวันละครั้งด้วยการแปรงฟันร้อยละ 80.0 ประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอยู่ในระดับดีและปานกลาง (Kosuru, Devi, Grandhi, Prasan, Yasangi, & Dhanalakshmi, 2017) อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (Chaosuansreecharoen et al., 2018; Phudphong, 2020) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ การใส่ฟันเทียมเคี้ยวอาหารแข็งและเหนียว เช่น กระยาสารท หมากฝรั่ง กระดูก

น้ำแข็ง ปลาหมึก ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 11.1 เป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.0 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ใส่ฟันเทียมเคี้ยวอาหารแข็งและเหนียว เช่น ขนมต้ม ใบกะพ้อ กินหมาก ร้อยละ 49.4 (Chaosuansreecharoen et al., 2018) ทั้งนี้ ในการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.9 ตอบผิดในข้อคำถามที่ถามว่า ฟันเทียมมีความแข็งแรงเท่ากับฟันธรรมชาติ สามารถใช้ฟันเทียมเคี้ยวอาหารแข็งและเหนียว ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม จึงต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่าความสำเร็จของการดูแลและบำรุงรักษาฟันเทียมขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ใส่ฟันเทียม การดูแลฟันเทียมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม (Turgut Cankaya, Yurdakos, & Gokalp Kalabay, 2020) ทั้งนี้ เมื่อใส่ฟันเทียมโดยที่มีฟันธรรมชาติด้วยนั้น ควรได้รับการดูแลป้องกันโรคฟันผุและปริทันต์ และตรวจสภาพฟันเทียมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Hongyim, Sittivoranan, & Kachapong, 2017) ดังนั้น ทันตบุคลากร ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยไม่ควรใช้ฟันเทียมเคี้ยวอาหารแข็ง หรือเหนียว เพราะอาจทำให้ฟันเทียมมีรอยร้าว แตกหัก หรือชำรุดได้ (Bureau of Health Promotion, 2019) และควรแปรงฟันเทียมก่อนนอน ด้วยแปรงสีฟันพร้อมน้ำสบู่หรือยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดฟัน หากมีคราบที่แปรงไม่ออก ควรใช้เม็ดฟู่แช่ 3-5 นาที ทำความสะอาดฟันเทียมก่อนนำฟันเทียมมาแปรงเบาๆ ล้างด้วยน้ำสะอาด (Bureau of Health Promotion, 2019) เพื่อคงไว้ซึ่งอายุการใช้งานของฟันเทียมที่เหมาะสม

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม** ในการวิจัยนี้ มีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม 2) การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 3) การเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรม 4) การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมและ5) ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

**การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม**

การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม ($\beta$ = 0.252) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอธิบายได้ว่า การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมเพื่อขจัดเศษอาหารออก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการแปรงฟันเทียม ซึ่งใช้อุปกรณ์ คือ แปรงสีฟันและยาสีฟัน เป็นพฤติกรรมการป้องกันที่ง่ายที่สุดเพื่อลดการเกิดคราบหินปูน (Felton et al., 2011; Settavanit, 2021) สอดคล้องกับ ปัจจัยเอื้อ ตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการเข้าถึงทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ การมีหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ วิธีการเดินทางไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จะเพิ่มการใช้บริการทันตกรรม (Brzoska, Erdsiek, & Waury, 2017) ดังนั้น ทันตบุคลากรและครอบครัว ควรส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ใส่ฟันเทียมเข้าถึงการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม

**การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด**

การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ($\beta$ = 0.246) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอธิบายได้ว่า การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นปัจจัยเสริมตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) คือ ปัจจัยที่แสดงให้เห็นแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจ คำชมเชย รางวัล เป็นต้น ทั้งจากตนเองและบุคคลอื่นๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (Phetphum, 2018) จากการศึกษาพบว่า ผู้ใส่ฟันเทียมในอำเภอบึงสามัคคีได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดในระดับเพียงพอ ร้อยละ 58.0 โดยสิ่งที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การพาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันและฟันเทียม ทุกครั้งร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ กล่าวชื่นชม ทุกครั้งร้อยละ 32.3 อันดับที่ 3 คือ กระตุ้นเตือนให้แปรงฟันแท้และฟันเทียมให้สะอาด ทุกครั้งร้อยละ 28.3 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยบุคคลในครอบครัวพาไปเข้ารับบริการ

ทางทันตกรรม กระตุ้นเตือน การยอมรับ และยกย่องชมเชย ทำให้มีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Chaosuansreecharoen et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ามีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการทางทันตกรรมน้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Singh & Brennan, 2021) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (Khamrin et al., 2021) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดหรือญาติ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (Grönbeck Lindénet.al., 2017) ดังนั้น ทันตบุคลากร ควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ดูแลผู้ใส่ฟันเทียมในการพาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันรักษาสุขภาพช่องปากและฟันเทียม กล่าวชื่นชมเมื่อแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมที่ถูกต้อง และ กระตุ้นเตือน ให้แปรงฟันแท้และฟันเทียมให้สะอาด

**การเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรม**

การเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรม ($\beta$ = 0.191) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอธิบายได้ว่า คือ การเข้าถึงหน่วยบริการทางทันตกรรมที่มีความสะดวกเพียงพอ ราคาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ใส่ฟันเทียมไปรับบริการ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี สอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ทั้งนี้ ในพื้นที่อำเภอบึงสามัคคีมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โดยโรงพยาบาลบึงสามัคคี มีการจัดทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งตามคลินิกโรคเรื้อรังต่าง ๆ และออกตรวจฟันเชิงรุกตามหมู่บ้านเพื่อให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมเป็นประจำทุกปีทำให้ประชาชนเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือฟันเทียม ผู้ใส่ฟันเทียมสามารถมารับบริการทันตกรรมได้ทุกวันในวันและเวลาราชการ หรือโทรนัดหมายตามเบอร์โทรศัพท์ที่ได้รับจากใบคำแนะนำหลังการใส่ฟันเทียมที่ทันตแพทย์ให้กับผู้ใส่ฟันเทียมทุกราย (Dental department, 2022) สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากระยะทางเฉลี่ยในการเดินทาง ประมาณ 5.30 กิโลเมตร และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ใส่ฟันเทียมไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บจากการใส่ฟันเทียมร้อยละ 95.7 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ใส่ฟันเทียม อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลวังวิเศษ มีความยากลำบากในการเดินทาง ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม หากไม่มีอาการเจ็บเกิดขึ้นจะไม่ไปพบทันตแพทย์ (Chaosuansreecharoen et al., 2018) ดังนั้นผู้บริหารและทันตบุคลากร ควรออกแบบการจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ใส่ฟันเทียม

**การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม**

การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม ($\beta$ = 0.179) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอธิบายได้ว่า การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมจะทำให้ผู้ใส่ฟันเทียมได้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม ลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมเป็นปัจจัยเอื้อ ตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ใส่ฟันเทียมในอำเภอบึงสามัคคี เข้าถึงร้านค้าที่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียมขายในราคาไม่แพง ทุกครั้งร้อยละ 53.1 นอกจากนี้ผู้ใส่ฟันเทียมอำเภอบึงสามัคคี มีความสะดวกในการเดินทางไปยังร้านค้า ทุกครั้งร้อยละ 64.2 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Phudphong, 2020) ดังนั้น ผู้บริหารและทันตบุคลากร ควรส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม

**ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม**

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ($\beta$ = 0.162) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อธิบายได้ว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Verplanken & Orbell, 2022) ทั้งนี้ ผู้ใส่ฟันเทียมของพื้นที่อำเภอบึงสามัคคีมารับบริการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในอำเภอ โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรทุกรายและมีการให้ความรู้กับญาติในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมแบบรายบุคคล ในทุกครั้งของการมารับบริการ เกิดความรู้ความเข้าใจจากการสื่อสาร รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาเกิดความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรและผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม สอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงพฤติกรรม (Phetphum, 2018) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติเป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถสร้างทัศนคติที่ดีได้จากการศึกษาอบรมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ (Singh & Brennan, 2021) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้สูงอายุที่มีทัศนคติและความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในเรื่องการถอดฟันเทียมก่อนนอน การทำความสะอาดฟันเทียม การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากและฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ(Chaosuansreecharoen et al., 2018; Phudphong, 2020) ดังนั้น ทันตบุคลากรควรออกแบบกิจกรรมที่สร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมทั้งนี้การวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ การตอบแบบสอบถามมีโอกาสเกิดความโน้มเอียงที่จะให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องน่าพอใจทางสังคม (Social desirability bias) (Larson, 2019) ซึ่งผู้วิจัยได้ลดความลำเอียงนี้ด้วยการให้ข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดบริการฟันเทียมของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมในพื้นที่ อำเภอบึงสามัคคี และการตอบแบบสอบถามนี้ จะไม่ระบุตัวตนของผู้ตอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจและให้ข้อมูลที่เป็นจริง

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์**

1. ทันตบุคลากร ควรออกแบบโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม เช่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ไม่ควรใช้ฟันเทียมเคี้ยวอาหารแข็งหรือเหนียว ควรแปรงฟันเทียมก่อนนอนด้วยแปรงสีฟันพร้อมน้ำสบู่หรือยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของผงขัดฟัน เป็นต้น

2. ทันตบุคลากร ควรออกแบบกิจกรรมที่สร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ให้เหมาะสมกับผู้ใส่ฟันเทียม

3. ผู้บริหารระดับนโยบายของระบบสุขภาพอำเภอและทันตบุคลากร ควรส่งเสริมการจัดบริการทันตกรรมที่ทำให้ผู้ใส่ฟันเทียมเข้าถึงสถานบริการทางทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม

4. ทันตบุคลากร ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ใส่ฟันเทียมมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ ตักเตือน และให้ความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินความสะอาดของฟันเทียม เช่น แผ่นคราบจุลินทรีย์หินน้ำลาย คราบสี และเศษอาหารเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการทำความสะอาดฟันเทียม

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นหรือมุมมองด้านอื่นๆ เช่น ด้านจิตวิทยา ความเชื่อ ของผู้ใส่ฟันเทียม เป็นต้น

**กิตติกรรมประกาศ**

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้ช่วยวิจัย ทันตบุคลากร สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอบึงสามัคคี และอำเภอลานกระบือ ในการอนุญาตและประสานงานการเก็บข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ใส่ฟันเทียมในอำเภอบึงสามัคคี และอำเภอลานกระบือ ที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้

**เอกสารอ้างอิง**

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

Binkley, C. J., & Johnson, K. W. (2013). Application of the PRECEDE-PROCEED planning model in designing an oral health strategy. *Journal of Theory and Practice of Dental Public Health, 1*(3). Retrieved 2 October 2021 from http://www.sharmilachatterjee.com/ojs-2.3.8/index.php/JTPDPH/article/view/89.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy education.* New York: David McKay.

Bortoluzzi, M. C., Traebert, J., Lasta, R., Da Rosa, T. N., Capella, D. L., & Presta, A. A. (2012). Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Contemporary Clinical Dentistry, 3*(4), 393-397. https://doi.org/10.4103/0976-237X.107424

Brzoska, P., Erdsiek, F., & Waury, D. (2017). Enabling and predisposing factors for the utilization of preventive dental health care in migrants and non-migrants in Germany. *Frontiers in Public Health, 5,* 201. https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00201

Bureau of Dental Health. (2018). *The 8th national oral health survey 2017 of Thailand.* Department of Health, Ministry of Public Health. [In Thai].

Bureau of Health Promotion. (2019). Oral hygiene care. Department of Health, Ministry of Public Health. Retrieved 3 November 2021 from https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook_04_mini/. [In Thai].

Chaosuansreecharoen, K. R., Kluebklay, P., & Prasert, L. (2018). Factors predicting dental health care behaviors among elderly in royal denture project, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 5*(3), 152-168. [In Thai].

Cheema, S., Maisonneuve, P., Al-Thani, M. H., Al-Thani, A. A. M., Abraham, A., Al-Mannai, G. A., … Mamtani, R. (2017). Oral health behavior and factors associated with poor oral status in Qatar: results from a national health survey. *Journal of Public Health Dentistry, 77*(4), 308-316. https://doi.org/10.1111/jphd.12209

Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences.* New York: Academic Press.

Crocker, L. M., & Algina, J. (2008). *Introduction to classical and modern test theory.* United States of America: Cengage Learning.

Dental department. (2020). *Report of dental status in Bueng Samakkhi District 2020.* Bueng Samakkhi Hospital, Kamphaeng Phet Provincial Office. [In Thai].

Dental department. (2022). *Report of dental status in Bueng Samakkhi District 2022.* Bueng Samakkhi Hospital, Kamphaeng Phet Provincial Office. [In Thai].

Devellis, R. (2012). *Scale development theory and applications.* New York: Sage Publications.

Division of Dental Public Health, Kamphaeng Phet Provincial Health Office. (2019). *Report of oral health survey in Kamphaeng Phet Province 2019.* Division of Dental Public Health, Kamphaeng Phet Provincial Health Office. [in Thai].

Ercalik-Yalcinkaya, S., & Özcan, M. (2015). Association between oral mucosal lesions and hygiene habits in a population of removable prosthesis wearers. *Journal of prosthodontics : Official journal of the American College of Prosthodontists, 24*(4), 271-278. https://doi.org/10.1111/jopr.12208

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Felton, D., Cooper, L., Duqum, I., Minsley, G., Guckes, A., Haug, S., ... American College of Prosthodontists. (2011). Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: A publication of the American College of Prosthodontists. *Journal of Prostho dontics : Official Journal of the American College of Prosthodontists, 20*(1), 1-12. https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x

Gautham, P., Mallikarjun, M., Chakravarthy, K., Kumar, K., Budege, V., & Bodankar, N. (2016). Assessment of denture hygiene maintenance among elderly patients in Nizamabad (Telangana) population: A survey. *Journal of Dr. NTR University of Health Sciences, 5,* 275. https://doi.org/10.4103/2277-8632.196562

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach.* New York: McGraw-Hill.

Griffin, S. O., Jones, J. A., Brunson, D., Griffin, P. M., & Bailey, W. D. (2012). Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *American Journal of Public Health, 102*(3), 411-418.https://doi.org/10.2105/AJPH. 2011.300362

Grönbeck Lindén, I., Hägglin, C., Gahnberg, L., & Andersson, P. (2017). Factors affecting older persons' ability to manage oral hygiene: A qualitative study. *JDR Clinical and Translational Research, 2*(3), 223-232. https://doi.org/10.1177/2380084417709267

Hongyim, P., Sittivoranan, M., & Kachapong, S. (2017). The impacts of dental prosthetic wearing on elderly's quality of life in Saingam district, Kamphaeng Phet province. *Thai Dental Public Health Journal, 22*(1), 37-47. [In Thai].

Institute of Geriatric Medicine. (2016). *Cognitive stimulation in people with mild cognitive impairment.* Retrieved 6 April 2022 from http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/download/elderly/pdf. [In Thai].

Jaichuen, W. (2019). *Evaluation of oral health promotion by elderly clubs.* Retrieved 24 August 2021 from http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/download/elderly/pdf. [In Thai].

Khamrin, P., Boonyathee, S., Bootsikeaw, S., Ong-Artborirak, P., & Seangpraw, K. (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,* 1427-1437. https://doi.org/10.2147/CIA.S320900

Kosuru, K. R., Sr, Devi, G., Sr, Grandhi, V., Prasan, K. K., Yasangi, M. K., & Dhanalakshmi, M. (2017). Denture care practices and perceived denture status among complete denture wearers. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, 7*(1), 41-45. https://doi.org/10.4103/2231-0762.200705

Larson, R. B. (2019). Controlling social desirability bias. International *Journal of Market Research, 61*(5), 534-547. https://doi.org/10.1177/1470785318805305

Likert, R. (1932). A technique for measurement of attitudes. *Archives of Psychology, 140,* 5-55. Retrieved 6 April 2022 from https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf

Montandon, A., Zuza, E., & Toledo, B. E. (2012). Prevalence and reasons for tooth loss in a sample from a dental clinic in Brazil. *International Journal of Dentistry,2012,* 1-5. https://doi.org/10.1155/2012/719750

National Health Commission Office of Thailand. (2019). *Resolution of the 11th national health assembly.* Bangkok: Pimsiri Pattana company limited. [In Thai].

Ogunrinde, T. J., & Opeodu, O. I. (2015). Denture care practice among patients attending the prosthetic clinic in a Nigerian teaching hospital. *Nigerian Medical Journal : Journal of the Nigeria Medical Association, 56*(3), 199-203. https://doi.org/10.4103/0300-1652.160395

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Parker, M. L., Thornton-Evans, G., Liang, W., Griffin, S. O., & Wei, L. (2020). Prevalence of and changes in tooth loss among adults aged ≥ 50 years with selected chronic conditions-United States, 1999-2004 and 2011-2016. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report, 69*(21), 641-646. https://doi.org/10.15585 /mmwr.mm6921a1

Phetphum, C. (2018). *Health behaviors: Concepts, theories and applications.* Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. [In Thai].

Phudphong, S. (2020). Factors related to oral and dental health care behaviors of the elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, 4*(1), 101-119. Retrieved 16 August 2021 from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/view/240381. [In Thai].

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Poomsa-ad, R., & Maneelangga, W. (2021). Factors relating to satisfaction in denture service of senior citizens at Sam Sung Hospital, Sum Sung District, Khon Kaen Province. *Thai Dental Nurse Journal, 32*(1), 89-102. Retrieved 24 August 2021 fromhttps://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/issue/download/17340/4405. [In Thai].

Rahmayani, L., Sofya, P., Andriany, P., & Jingga, C. (2020). Oral hygiene behavior of acrylic removable partial denture usage in Seuneubok District, West Aceh: A cross-sectional study. *Journal of International Oral Health, 12*(2), 163-167.https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_177_18

Saha, A., Dutta, S., Varghese, R. K., Kharsan, V., & Agrawal, A. (2014). A survey assessing modes of maintaining denture hygiene among elderly patients. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, 4*(3), 145-148. https://doi.org/10.4103/2231-0762.142007

Settavanit, D. (2020). Risk factors of denture stomatitis in diabetes mellitus patients attending Bangbuathong hospital, Nonthaburi province. *Thai Dental Public Health Journal, 25,* 14-26. Retrieved 2 October 2021 from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/240502. [In Thai].

Settavanit, D. (2021). Cleaning methods for removable dentures. *Academic Journal of Community Public Health, 7*(1), 1-15. Retrieved 6 January 2022 from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/248008/169159. [In Thai].

Singh, K. A., & Brennan, D. S. (2021). Use of dental services among middle-aged adults: predisposing, enabling and need variables. *Australian dental journal, 66*(3), 270-277. https://doi.org/10.1111/adj.12828

Takamiya, A. S., Monteiro, D. R., Bārao, V. A., Pero, A. C., Compagnoni, M. A., & Barbosa, D. B. (2011). Complete denture hygiene and nocturnal wearing habits among patients attending the Prosthodontic Department in a Dental University in Brazil. *Gerodontology, 28*(2), 91-96. https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00369.x

Tubthong, C. (2015). Evaluation on Satisfaction and oral impacts on daily performances of elderly at Nongbunmak, Nakorn Ratchasima Province. *Thai Dental Public Health Journal, 20*(2), 60-70. Retrieved 12 October 2021 from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/150801. [In Thai].

Turgut Cankaya, Z., Yurdakos, A., & Gokalp Kalabay, P. (2020). The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. *European Oral Research, 54*(1), 9-15. https://doi.org/10.26650/eor.20200048

Verplanken, B., & Orbell, S. (2022). Attitudes, habits, and behavior change. *Annual Review of Psychology, 73*(1), 327-352. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-011744