



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียม  
พระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง

Factors Predicting Dental Health Care Behaviors among Elderly in  
Royal Denture Project, Trang Province

กรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ<sup>1\*</sup>, ปฎิภัทร เคลือบคล้าย<sup>1</sup> และ ลีละชาติ ประเสริฐ<sup>1</sup>  
Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen<sup>1</sup>, Pratiphat Kluebklay<sup>1</sup> and Leelachart Prasert<sup>1</sup>  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง<sup>1\*</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 160 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสัมภาษณ์ความรู้อ้างอิง การดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ .82, .72, .72, .78, .84 และ .83 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 รองลงมา คือ ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 45 และ 0.6 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน พบว่า ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 57 คือ การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ดังนั้น การมาพบทันตแพทย์และทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันปลอมอย่างสม่ำเสมอ การจัดการบริการทันตกรรมที่เข้าถึงได้ง่ายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ โปรแกรมทันตสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลฟันเทียม และสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุ ควรดำเนินการร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, การดูแลฟันเทียม, โครงการฟันเทียมพระราชทาน, ผู้สูงอายุ  
ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kanni43@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-797-9936)



## Abstract

This cross-sectional analytic study aimed to evaluate dental health care behaviors, and to identify the predictors of dental health care behaviors among elders. Study subjects were 160 elderly who participated in the Royal Denture Project at Wang Wiset hospital, Trang Province. The subjects were randomly selected by using systematic random sampling technique. Research instruments for data collection were constructed questionnaires interviewing forms developed by researchers using PRECEDE-PROCEED framework. Validity of measurement instruments was evaluated by 3 experts. Reliability of measurement instruments for knowledge of dental health care, attitude towards dental health care, accessibility to dental service, perceived dental health care information, social support for dental health care and dental health care behaviors were 0.82, 0.72, 0.72, 0.78, 0.84 and 0.83, respectively. Data analysis was performed by using descriptive statistics including frequency, percentage, average mean and standard deviation to explain subject characteristics and level of dental health care behaviors. A parsimonious model was evaluated using stepwise-multiple regressions to select predictors of dental health care behaviors among elders. The results have shown the following.

1. About half of elderly (54.4%) participating in the Royal Denture Projects at Wang Wiset hospital, Trang Province, had moderate level of dental health care behaviors followed by high and low dental health care behaviors (45% and 0.6%, respectively).

2. The stepwise-multiple regression analysis was found that four variables explained the total variance in the dental health care behaviors of elders at  $p$ -value .05. These variables accounted for 57% of the total variance in the dental health care behaviors, namely accessibility to dental service, knowledge of dental health care, social support for dental health care, and attitude towards dental health care.

Therefore, this dental health care program to develop knowledge, attitude and behaviors of oral and denture care for older people should be done with involvement of relatives and care givers.

**Keywords:** Dental health care behaviors, Denture care, Royal Denture Project, Elderly, Older people

## บทนำ

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันธรรมชาติถึงร้อยละ 92 และผู้สูงอายุจำนวน 470,000 คน มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากจำนวน 300,000 คน คิดเป็นร้อยละ 63.83 และมีความต้องการใส่ฟันเทียมบาง



ส่วนจำนวน 170,000 คน คิดเป็นร้อยละ 36.17 ซึ่งการสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ความว่า “คนไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย จิตใจไม่สบาย ร่างกายไม่แข็งแรง” ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการฟันเทียมพระราชทานขึ้น เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในปี พ.ศ. 2549 และเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ในวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2550 (Bureau of Dental Health, 2007) จุดประสงค์ของโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อมอบโอกาสให้กับผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันธรรมชาติ และลดการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนเรื่องงบประมาณสำหรับการจัดบริการ โดยจัดระบบจ่ายเงินตามผลงาน เพื่อการใส่ฟันเทียมทั้งปากและฟันเทียมบางส่วน โดยมีเป้าหมายว่าในระยะเวลา 3 ปี ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม จำนวน 80,000 คน ได้รับฟันเทียมที่มีคุณภาพ และไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีฟันเคี้ยวอาหารที่เหมาะสม การดำเนินงานของโครงการฟันเทียมพระราชทานมีการดำเนินทั่วประเทศ โดยที่ช่วงแรกก่อนที่จะเริ่มดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทานจะให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในด้านการบริการ เรื่องการพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ทั่วประเทศ และในช่วงที่สองจะเริ่มดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทานตั้งแต่ พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน (Bureau of Dental Health, 2007)

สำหรับจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน มีผู้เข้ารับบริการในโครงการฟันเทียมจำนวน 5,013 คน โดยจุดมุ่งหมายของโครงการฟันเทียมพระราชทานเพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฉลองสิริราชสมบัติครบ 80 พรรษา และเนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี รวมทั้งรณรงค์ สร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการสูญเสียฟัน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในจังหวัดตรัง เพื่อดำเนินการโครงการฟันเทียมพระราชทาน (Trang Provincial Public Health Office, 2014) โรงพยาบาลวังวิเศษเป็นโรงพยาบาลหนึ่งของจังหวัดตรังที่ร่วมดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทาน

โรงพยาบาลวังวิเศษเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยที่ความต้องการฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก และการรณรงค์ส่งเสริมป้องกันโรคสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ.2553 พบว่า สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอวังวิเศษยังมีปัญหาอยู่มาก โดยผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 13.38 ซี่ต่อคน และร้อยละ 10.47 มีการสูญเสียฟันทั้งปาก การเข้าถึงการรับบริการทางด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุยังไม่มีดี และผู้สูงอายุมีความต้องการใส่ฟันเทียมเพิ่มมากขึ้น จากสภาพปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุในอำเภอวังวิเศษมีความต้องการใส่ฟันเทียมมากขึ้นในทุก ๆ ปี (Sritrirat, 2010) ต่อมาโรงพยาบาลวังวิเศษจึงได้จัดทำโครงการฟันเทียมไร้คิ้ว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มอัตราในการให้บริการทำฟันเทียม และลดระยะเวลาในการรอคิวทำฟันเทียม ในโครงการฟันเทียมไร้คิ้วของโรงพยาบาลวังวิเศษ มีการดำเนินงานโดยมีระบบนัดผู้เข้ารับบริการทำฟันเทียมในแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการได้รับการใส่ฟันเทียมแล้ว มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมที่ไม่ถูกต้อง จะเกิดปัญหาต่อผู้ที่ใส่ฟันเทียมหลายประการ ปัญหาที่สำคัญคือปากอักเสบ รายงานการศึกษาจากทั่วโลก พบว่า มีความชุกของปากอักเสบเหตุจากสาเหตุการใส่ฟันเทียม รายงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 -



2556 มีค่าความชุกของปากอักเสบตั้งแต่ร้อยละ 0.1 ถึงร้อยละ 69.6 (Koumoongkonkit, 2013) จากการศึกษาความชุกของปากอักเสบสาเหตุจากฟันเทียมในประเทศไทย การศึกษาในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 252 คน ความชุกของปากอักเสบสาเหตุจากฟันเทียมในผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากกับผู้ใส่ฟันเทียมบางส่วน พบว่าผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากมีความชุกของปากอักเสบสาเหตุจากฟันเทียมมากกว่าผู้ที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน มีค่าร้อยละ 46.3 และร้อยละ 40.8 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญของปากอักเสบจากการใส่ฟันปลอม คือ การใส่ฟันเทียมแบบถอดได้และนอนโดยไม่ถอดฟันเทียมเลย และนอนโดยใส่ฟันเทียมนอนในตอนกลางคืน (Koumoongkonkit, 2013) สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ที่ใส่ฟันเทียมจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ได้แก่ นอนโดยไม่เคยถอดฟันปลอมเลย (Ogunrinde, & Opeod, 2015; Johnson, 2013) บางการศึกษา ระบุว่า ผู้ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้และนอนโดยไม่เคยถอดฟันเทียมเลยสูงถึงร้อยละ 64 (Ferreira, de Carvalho Calabrich, Viana, de Lemos & Lauria, 2008) ทำความสะอาดฟันเทียม 2 ครั้งหรือมากกว่าเป็นประจำน้อยกว่าร้อยละ 50 (Ogunrinde & Opeod, 2015; Kulak-Ozkan, Kazazoglu, & Arikan, 2002) ในประเทศอินเดียและปากีสถาน พบว่า ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมซึ่งมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี จะใช้แปรงที่แข็งแปรงบนตัวฟันเทียม ซึ่งมีผลทำให้ฟันเทียมหลุดและเป็นรอย (Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege & Bodankar, 2016; Azad, Butt, Ahmed & Malik, 2015) สำหรับการไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฟันเทียม กลับพบว่า ผู้ใส่ฟันเทียมส่วนใหญ่จะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีการเจ็บและผิดปกติในช่องปาก (Ogunrinde & Opeod, 2015; Marchini, Tamashiro, Nascimento, & Cunha, 2004) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่ใส่ฟันเทียม พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ระบุว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่ใส่ฟันเทียม (Ogunrinde, & Opeod, 2015; Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, & Bodankar, 2016; Netsakul (2008)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดมาจากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED (Green, & Kreuter, 2005) มาอธิบายปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ของโรงพยาบาลวังวิเศษ ผลของการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ และโรงพยาบาลวังวิเศษ สามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ หรือพื้นที่อื่น ตลอดจนผู้สูงอายุกลุ่มอื่นต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

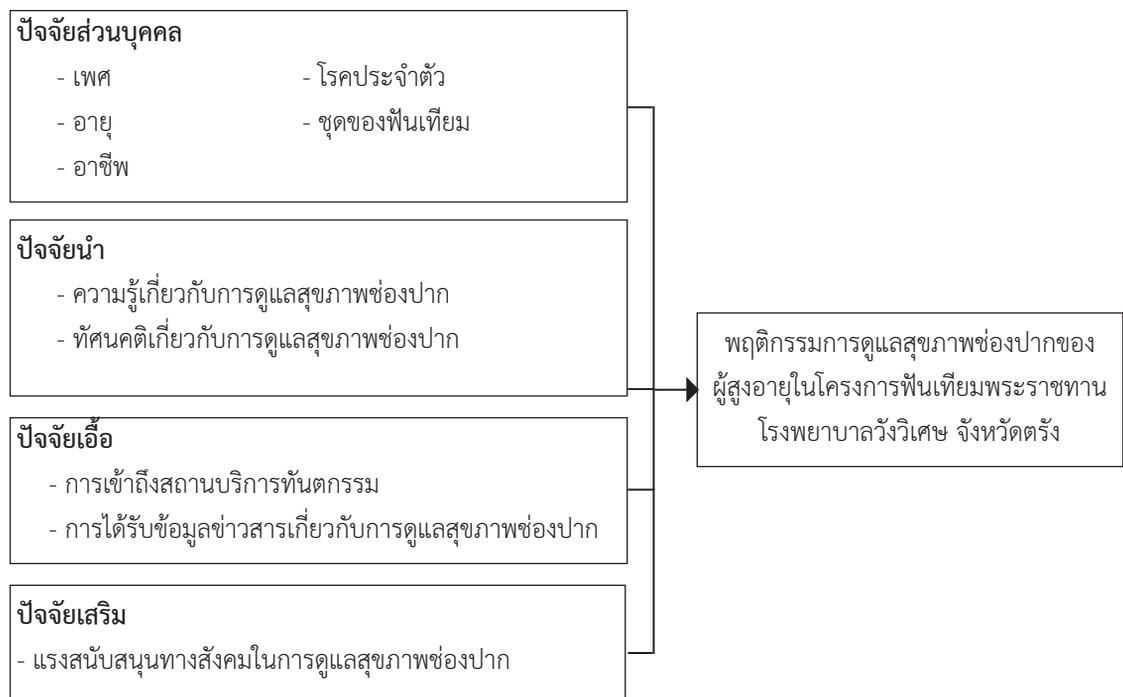
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง



2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในโครงการฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดมาจากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) โดยใช้กระบวนการในระยะการวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE) ในขั้นที่ 4 การประเมินด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Ecological Assessment) มีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแบบจำลองนี้ แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) มาอธิบายปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง (ภาพที่ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Studies)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง ระหว่าง พ.ศ.2554 - 2559 จำนวน 291 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 166 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเครชชี และมอร์แกน (Krejcie, & Morgan, 1970) สุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) ตามบัญชีรายชื่อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว อาชีพ ชุดของฟันเทียม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นข้อความให้เลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน และตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67 – 1.00 และการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (Mehrens & Lehmann, 1991) เท่ากับ 0.82

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67 -1.00 และการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.72

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.72

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.78

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่เคยได้รับ การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.84

ตอนที่ 7 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67 -1.00 และการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้



1. ทำหนังสือราชการขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลวังวิเศษ เพื่อติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้พาผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อ และเป็นผู้ช่วยวิจัยในการแปลข้อคำถามเป็นภาษาถิ่นได้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถามที่เป็นภาษาไทยภาคกลาง
3. ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 30 - 35 นาที โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเหลือแปลเป็นภาษาถิ่นได้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุด หรือ Best fit model โดยใช้ตัวแปรทุกตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อมูลดังนี้ คือ
  1. มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) การตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรตามและค่าความคลาดเคลื่อน ด้วย Kolmogorov-Smirnov Test โดยผลการทดสอบมีระดับนัยสำคัญหรือค่า Sig = .08 และ .20 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 ดังนั้น ตัวแปรตามและค่าความคลาดเคลื่อนเป็นตัวแปรที่มีการแจกแจงแบบปกติ
  2. ข้อมูลจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Autocorrelation) ใช้ค่า Durbin-Watson (d) เป็นตัวตรวจสอบ ค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.93 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง
  3. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter Plot พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่ กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 ซึ่งจากการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบ ไม่ว่า Y จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่
  4. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) พบว่าค่าสถิติ Tolerance ของตัวแปรมีค่าไม่ใกล้ศูนย์ 0 และมีค่า Variance Inflation Factor (VIF) น้อยกว่า 10 ทุกตัว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีระดับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นตัวแปรที่อิสระต่อกัน ซึ่งถือว่ารระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวไม่ก่อให้เกิด Multicollinearity (Vanichbuncha, 2017)



ทั้งนี้ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล ได้แก่ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว และชุดของฟันเทียม การวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้กำหนดตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกลเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables)

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ 041/2559

### ผลการวิจัย

1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 160 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.39 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 6 คน เนื่องจากเสียชีวิต และย้ายไปอยู่ที่อื่น ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 73.50 ปี อายุน้อยสุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 97 ปี ร้อยละ 50.00 มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.80 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 15 ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.60 และส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมชุดแรก ร้อยละ 57.50

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง

**ตาราง 1** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำแนกรายข้อ (n=160)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ตรวจช่องปากด้วยตนเอง	97 (60.60)	48 (30.00)	15 (9.40)
2. ไปโรงพยาบาลให้หมอฟันตรวจสุขภาพช่องปาก	59 (36.90)	79 (49.30)	22 (13.80)
3. แปรงฟันปลอมเพื่อทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	99 (61.90)	45 (28.10)	16 (10.00)
*4. ใส่ฟันปลอมในการเคี้ยวอาหารแข็งและอาหารเหนียว เช่น ขนมต้มใบกะพ้อ การกินหมาก	79 (49.30)	59 (36.90)	22 (13.80)
5. เมื่อเข้านอนตอนกลางคืนจะถอดฟันปลอมแช่น้ำ	87 (54.40)	62 (38.70)	11 (6.90)
*6. ไม่ทำความสะอาดเหงือกหลังถอดฟันปลอม	44 (27.50)	73 (45.60)	43 (26.90)
7. ไปพบหมอฟัน เมื่อมีอาการเจ็บตอนที่ใส่ฟันปลอม	75 (46.90)	78 (48.80)	7 (4.40)
8. พบหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน	46 (28.80)	81 (50.60)	33 (20.00)
9. เมื่อไม่ได้ใส่ฟันปลอม จะแช่ฟันปลอมไว้ในน้ำเปล่า	86 (53.70)	64 (40.00)	10 (6.30)
10. ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม แปรงลิ้น และกระพุ้งแก้มหลังถอดฟัน ปลอม	77 (48.10)	68 (42.50)	15 (9.40)



## ตาราง 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
11. ทำความสะอาดฟันปลอมโดยใช้น้ำยาล้างจานหรือน้ำสบู่	78 (48.80)	67 (42.50)	15 (9.40)
12. ทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่ม ร่วมกับยาสีฟันชนิดครีม	76 (47.50)	76 (47.50)	8 (5.00)
13. ใส่ฟันปลอมเป็นประจำทุกวัน	81 (50.60)	68 (42.50)	11 (6.90)
14. แปรงฟันและทำความสะอาดฟันปลอมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	73 (45.60)	63 (39.40)	24 (15.00)
15. แช่ฟันปลอมในน้ำที่มีเม็ดฟูเพื่อทำความสะอาดฟันปลอมอาทิตย์ละครั้ง	30 (18.80)	57 (35.60)	73 (45.60)

## ข้อความเชิงลบ

สำหรับข้อความเชิงบวก พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ แช่ฟันปลอมในน้ำที่มีเม็ดฟูเพื่อทำความสะอาดฟันปลอมอาทิตย์ละครั้ง ร้อยละ 45.60 รองลงมา คือ พบหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน ร้อยละ 20.00 และแปรงฟันและทำความสะอาดฟันปลอมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 15.00 ส่วนข้อความเชิงลบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวนมากที่สุด คือ ใส่ฟันปลอมในการเคี้ยวอาหารแข็งและอาหารเหนียว เช่น ขนมต้มใบกะพ้อ การกินหมาก ร้อยละ 49.40 และรองลงมา ไม่ทำความสะอาดเหงือกหลังถอดฟันปลอม ร้อยละ 27.50

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (n=160)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (1.00 - 1.66 คะแนน)	1	0.60
ระดับปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน)	87	54.40
ระดับดี (2.34 - 3.00 คะแนน)	72	45.00
<b>รวม</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.40 รองลงมา คือ ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 45 และ 0.60 ตามลำดับ

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง



ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficients) ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรทำนายที่สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการดูแลแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง (Y) โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบหลายขั้นตอน

ตัวแปรอิสระ	B	Std. error	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup> change
การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม	0.40	0.06	0.38	6.31	<.001	0.32
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.04	0.008	0.26	4.31	<.001	0.14
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.21	0.04	0.31	5.19	<.001	0.06
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.30	0.06	0.28	4.69	<.001	0.06
ค่าคงที่	0.19	0.17		0.61	<.001	

F = 22.02, R = 0.76, R<sup>2</sup> = 0.58, R<sup>2</sup><sub>adj</sub> = 0.57, Std. error = 0.23

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อคัดสรรตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และร่วมกัน อธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ได้ร้อยละ 57.00 โดยการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยทำนายสำคัญอันดับแรกส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ เพราะเป็นปัจจัยทำนายที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่การวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ได้ร้อยละ 36 (R<sup>2</sup> Change=0.36) ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในลำดับรองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (R<sup>2</sup> Change=0.14) ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในลำดับที่สาม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 (R<sup>2</sup> Change=0.06) และปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในลำดับสุดท้าย คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 (R<sup>2</sup> change=0.06) โดยเขียนสมการถดถอยพหุจากคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y_{\text{(พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก)}} = 0.19 + 0.40_{\text{(การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม)}} + 0.04_{\text{(ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก)}} + 0.21_{\text{(แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก)}} + 0.30_{\text{(ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก)}}$$

### อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 อยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 45 และ 0.6 ตามลำดับ เหตุผลที่สามารถนำมาอธิบายว่า



ทำให้ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาลวังวิเศษ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุมาก โดยอายุเฉลี่ย 73.50 ปี อายุน้อยสุด 60 ปี และอายุมากที่สุดถึง 97 ปี ผู้สูงอายุหลายคนเริ่มมีอาการหลงลืม ต้องได้รับการดูแลจากญาติอย่างใกล้ชิด แต่บริบทของการประกอบอาชีพของลูกหลานที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะประกอบอาชีพกรีดยาง ต้องตื่นกรีดยางในเวลาหัวค่ำหรือรุ่งเช้า และนอนหลับในเวลากลางคืน ดังนั้นการดูแลหรือการกระตุ้นเตือนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจึงถูกละเลยได้ สำหรับการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม จากการลงไปเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอวังวิเศษเป็นชนบทห่างไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางค่อนข้างลำบาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอวังวิเศษ มีทันตบุคลากรไม่ครบทุกแห่ง ทำให้ผู้สูงอายุมองข้ามเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ไม่มีการไปพบทันตแพทย์ ถ้าไม่มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้น

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาลวังวิเศษ มีข้อค้นพบที่สำคัญและน่าสนใจสามารถนำมาอภิปรายให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมที่ไม่ถูกต้องหลายประการ ดังนี้ ฟันเทียมที่ใส่ให้ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ นี้เป็นประเภทฟันเทียมแบบถอดได้ การปฏิบัติที่ถูกต้องและมีความสำคัญสำหรับผู้ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ คือ การถอดฟันเทียมทำความสะอาด และแช่น้ำไว้เมื่อเวลาอน เพื่อลดแรงกดทับของฐานฟันเทียมต่อเนื้อเยื่อและเยื่อเมือกของช่องปาก หากใส่ฟันเทียมไว้ตลอดเวลา ผลเสียที่จะเกิดขึ้นคือก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก มีผลให้เกิดการอักเสบ หรือบางครั้งถ้ามีการระคายเคืองมาก อาจส่งผลให้เกิดเป็นก้อนเนื้อองคชนิตไม่ร้ายแรงขึ้นที่บริเวณขอบหรือใต้ฐานฟันเทียม ซึ่งมักพบได้บ่อยกับฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก นอกจากนี้การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ตลอดเวลา มักจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดกลิ่นปากได้ (Sirivanarangsun, 2014) สำหรับผลการศึกษารั้งนี้ ผู้สูงอายุถอดฟันเทียมเป็นประจำในเวลานอน โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 54.4 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 38.8 และนอนโดยไม่เคยถอดฟันเทียมเลย ร้อยละ 6.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ogunrinde, & Opeod (2015) ศึกษาการปฏิบัติในการดูแลฟันเทียมของผู้ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ที่มารับบริการของโรงพยาบาลด้านทันตกรรม ของประเทศไนจีเรีย พบว่า ผู้ที่ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ ถอดฟันเทียมเป็นประจำในเวลานอน ร้อยละ 52.2 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 27.6 และนอนโดยไม่เคยถอดฟันเทียมเลย ร้อยละ 20.2 และเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Johnson (2013) พบว่า มีผู้ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ ใส่ฟันเทียมนอนเวลากลางคืนเพียงร้อยละ 9.2 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ de Castellucci Barbosa, Ferreira, de Carvalho Calabrich, Viana, de Lemos, & Lauria (2008) ที่พบว่า ผู้ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้และนอนโดยไม่เคยถอดฟันเทียมเลยสูงถึงร้อยละ 64 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Peracini, Andrade, Paranhos Hde, Silva, & de Souza (2010) พบว่า มีผู้ใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ และนอนโดยไม่เคยถอดฟันเทียมเลยสูงถึงร้อยละ 58 ซึ่งผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมที่แตกต่างกันนี้ เนื่องจากการได้รับการสอนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม โดยทันตแพทย์หลังจากได้รับการใส่ฟันเทียม การศึกษาของ Ogunrinde, & Opeod (2015) กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้รับการสอนในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตแพทย์สูงถึงร้อยละ 90 ขณะที่การศึกษาของ Peracini, Andrade, Paranhos Hde, Silva, & de Souza (2010) กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้รับการสอนในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตแพทย์เพียงร้อยละ 58 สำหรับการศึกษาครั้งนี้โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุระบุว่าเคยได้รับการสอนและแนะนำการ

ดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรสูงถึงร้อยละ 85.6 ดังนั้นการให้ทันตสุขศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม โดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฟันเทียมนอนในเวลากลางคืน

สำหรับการทำความสะอาดฟันเทียมก็เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งวิธีการทำความสะอาดฟันปลอมที่ถูกวิธี มี 3 วิธี วิธีแรกคือ การทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่ม ร่วมกับการใช้น้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจานแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด วิธีที่สองคือ ทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่ม ร่วมกับยาสีฟันชนิดครีม แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผงหรือที่มีส่วนผสมเป็นผงขัด เพราะจะทำให้ฟันปลอมที่เป็นพลาสติกเสื่อมอย่างรวดเร็ว และวิธีสุดท้ายคือ หากใช้ฟันปลอมมานานจนเกิดคราบสีน้ำตาล มีคราบบูหรี่หรือคราบอาหารที่ล้างไม่ออก ซึ่งอาจทำให้เกิดแผลหรือมีเชื้อราในช่องปากได้ ให้ใช้เม็ดฟูสำหรับแช่ทำความสะอาดฟันปลอมเป็นครั้งคราว (Siriwanarangsun, 2014) สำหรับผลการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 47.5 ทำความสะอาดฟันปลอมเป็นประจำด้วยแปรงสีฟันขนนุ่ม ร่วมกับยาสีฟันชนิดครีม และปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 47.5 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 48.8 ทำความสะอาดฟันปลอมโดยใช้น้ำยาล้างจานหรือน้ำสบู่เป็นประจำ และร้อยละ 42.5 ปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งทั้ง 2 วิธีถือว่าเป็นการทำความสะอาดฟันปลอมที่ถูกวิธี ขณะที่การทำความสะอาดฟันปลอมโดยการแช่ฟันปลอมในน้ำที่มีเม็ดฟู เพื่อทำความสะอาดฟันปลอมอาทิตย์ละครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 18.8 ปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 35.6 และไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 42.5 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดีย การศึกษาของ Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, & Bodankar (2016) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า การทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟัน ร้อยละ 42 ทำความสะอาดด้วยสบู่ร้อยละ 24.04 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kulak-Ozkan, Kazazoglu, & Arikan (2002) การศึกษาของ Marchini, Tamashiro, Nascimento, & Cunha (2004) การศึกษาของ Takamiya, Monteiro, Baraõ, Pero, Compagnoni, & Barbosa (2011) และการศึกษาของ Ogunrinde & Opeod (2015) ที่ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟันปลอมโดยการใช้แปรงสีฟันด้วยยาสีฟันหรือสบู่ เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย และประหยัด เพราะยาสีฟัน สบู่ หรือน้ำยาล้างจานเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้เป็นประจำอยู่แล้วในครัวเรือน ส่วนการใช้เม็ดฟูสำหรับแช่ทำความสะอาดฟันปลอมนั้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และไม่ใช่วิธีที่ทุกคนในครอบครัวใช้เป็นประจำ สำหรับการศึกษาค้นคว้า การใช้เม็ดฟูสำหรับแช่ทำความสะอาดฟันปลอมเป็นประจำของผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศอินเดีย (Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, & Bodankar, 2016) และประเทศปากีสถาน (Azad, Butt, Ahmed, & Malik, 2015) ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟันปลอมโดยการแช่ฟันปลอมในน้ำที่มีเม็ดฟูเพียงร้อยละ 3.5 และร้อยละ 8 ตามลำดับ ทั้ง 2 การศึกษานี้อธิบายเหตุผลเนื่องจากประชาชนในประเทศอินเดีย และปากีสถาน ยังมีเศรษฐกิจที่ไม่ดี อย่างไรก็ตาม การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุในการเลือกแปรงสีฟันที่อ่อนนุ่มในการแปรงฟันปลอม หรือการเลือกเม็ดสารเคมีในการแช่ฟันปลอมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการใช้แปรงที่แข็งแปรงบนตัวฟันปลอม จะทำให้ฟันปลอมถลอกและเป็นรอย สำหรับการแช่เม็ดสารเคมีที่ไม่เหมาะสมแช่ฟันปลอม จะทำให้ฟันปลอมเปลี่ยนสีและสึกกร่อนเป็นรอย

ส่วนความถี่ในการทำความสะอาดฟันปลอม สำหรับการผลศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในโครงการฟันเทียมฯ แปรงฟันปลอมทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเป็นประจำร้อยละ 61.9 และแปรงฟันและ



ทำความสะอาดฟันปลอมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นประจำร้อยละ 45.6 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ogunrinde, & Opeod (2015) และการศึกษาของ Kulak-Ozkan, Kazazoglu, & Arikan (2002) ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟันปลอม 2 ครั้งหรือมากกว่า เป็นประจำร้อยละ 43 และ 45.7 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะสุขนิสัยในการแปรงฟันของคนในชนบทปกติจะแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งอยู่แล้ว (Azodo, & Amanaghawon, 2013) สำหรับการทำความสะอาดอวัยวะอื่น ๆ ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ไม่ทำความสะอาดเหงือกหลังถอดฟันเทียม ร้อยละ 27.5 และไม่แปรงลิ้นและกระพุ้งแก้มหลังถอดฟันปลอม ร้อยละ 9.4 ทั้งนี้สำหรับผู้ใส่ฟันปลอมบางส่วนที่ยังมีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ ควรหมั่นดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วยการแปรงฟันตามสูตร 222 ของกรมอนามัย คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง หลังแปรงฟันควรดื่มนมหวาน น้ำอัดลม 2 ชั่วโมง (Sirivanarangsun, 2014)

นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลฟันเทียมโดยร้อยละ 6.3 เมื่อถอดฟันปลอมออกแล้วไม่ได้แช่น้ำ และร้อยละ 38.8 เมื่อถอดฟันปลอมจะแช่น้ำบางครั้ง สำหรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ เมื่อถอดฟันปลอมต้องนำฟันปลอมแช่น้ำสะอาดทุกครั้ง ห้ามวางทิ้งไว้เฉย ๆ เด็ดขาด เพราะจะทำให้ฟันปลอมแห้งและหดตัว (Sirivanarangsun, 2014) ส่วนการรับประทานอาหารสำหรับผู้ใส่ฟันปลอม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใส่ฟันปลอมเคี้ยวอาหารแข็ง และอาหารเหนียวเป็นประจำ ถึงร้อยละ 49.4 และปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 36.9 เนื่องจากการรับประทานอาหารเหนียวและอาหารแข็ง จะต้องใช้แรงมาก ๆ ในการเคี้ยว ผลทำให้เกิดอาการเจ็บหรือฟันปลอมกระดกขณะเคี้ยวได้ หรืออาจทำให้ฟันปลอมแตกหรือหักได้ (Bortoluzzi, Traebert, Lasta, Da Rosa, Capella, Prest, 2012) สำหรับการไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนนั้น เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุระบุว่าพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เป็นประจำเพียงร้อยละ 28.8 พบบางครั้งร้อยละ 50.6 อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจะพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บตอนที่ใส่ฟันปลอมสูงถึงร้อยละ 95.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ogunrinde, & Opeod (2015) และการศึกษาของ Marchini, Tamashiro, Nascimento, & Cunha (2004) ที่ระบุว่า การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันปลอมอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฟันปลอม เช่น การระคายเคืองของเนื้อเยื่อในช่องปาก การอักเสบและการเกิดก้อนเนื้อออกชนิดร้ายแรงขึ้น แต่ส่วนใหญ่ผู้ใส่ฟันปลอมจะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีการเจ็บและผิดปกติในช่องปาก ส่วนสาเหตุที่ผู้ใส่ฟันปลอมไม่ไปตรวจสอบสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนดเกี่ยวเนื่องมาจากการเข้าถึงสถานบริการด้านทันตกรรมและค่าใช้จ่ายที่สูง (Ogunrinde & Opeod, 2015; Marchini, Tamashiro, Nascimento, & Cunha, 2004) ก็จะมีลักษณะเช่นเดียวกับสถานการณ์ของประเทศไทยรวมทั้งพื้นที่ของอำเภอวังวิเศษ ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชนบทห่างไกลจากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอวังวิเศษ มีทันตบุคลากรไม่ครบทุกแห่ง

2. จากผลการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาลวังวิเศษ ทั้งการถอดฟันปลอมทำความสะอาดและแช่น้ำไว้ เมื่อเวลาอนนอนการทำความสะอาดฟันปลอมและอวัยวะในช่องปาก การรับประทานอาหาร และการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึง

สถานบริการด้านทันตกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาลวังวิเศษ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรทำนายจำนวน 4 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายการผันแปรของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ได้ ร้อยละ 57 ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุน ทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไป ตามคำอธิบายของกรอบแนวคิด PRECEDE ของ Green, & Kreuter (2005) ที่ระบุว่าม็อดั้ประกอบมากมายที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นแบบจำลองนี้ จึงแบ่งกลุ่มขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) โดย ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาล วังวิเศษ มากที่สุดคือ การเข้าถึงสถานบริการด้านทันตกรรม ซึ่งการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม เป็นกลุ่มปัจจัย เอื้อ คือ ความยากง่ายในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกหรือทรัพยากรในชุมชน สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นส่วนบวก (เสริมให้เกิดพฤติกรรม) หรือด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) (Green, & Kreuter, 2005) ดังนั้นสามารถ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมได้มากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodsaweng (2015) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.578, p<.001$ ) ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่า การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นปัจจัยกำหนดที่เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึง ทรัพยากร จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะตัดสินใจแสดงพฤติกรรม (Rodsaweng, 2015) เพราะการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการดูแล และได้รับคำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรมากขึ้น ดังตัวอย่างของการศึกษาในต่างประเทศ (Ogunrinde, & Opeod, 2015; Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, & Bodankar, 2016) ที่ระบุว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่ทำการศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหรือฟันปลอมที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมจากทันตแพทย์มากน้อยเพียง โดมีการได้รับทันต สุขศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลความสะอาดของฟันเทียม การมาตรวจสุขภาพช่องปาก และฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในลำดับรองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจัดอยู่ในองค์ประกอบตามกรอบแนวคิด PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) คือ ปัจจัยนำ โดยปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ดังนั้น ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ที่ดี ผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในต่าง ประเทศ (Ogunrinde, & Opeod, 2015; Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, &



Bodankar, 2016) ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหรือฟันปลอมที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันปลอมมากมายน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูง ก็จะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

สำหรับปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในลำดับที่สาม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง การกระตุ้นเตือน การยอมรับ การยกย่องชมเชย และตำหนิติเตียนในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จากบุคคลในครอบครัว สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก คือปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ตามกรอบแนวคิด PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ซึ่งปัจจัยเสริมตามแนวคิด PRECEDE คือ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรือการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodsaweang (2015) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.334, p < .001$ ) ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Netsakul (2008) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือคนใกล้ชิด มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อบุคคล ในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ดังนั้นผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากคนในครอบครัวสูง ก็มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ทั้งนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว อาจจะเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรมได้มากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีภาวะพึ่งพิง การเข้ารับบริการทันตกรรมต้องอาศัยคนในครอบครัวพาไป

ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในลำดับสุดท้าย คือ ทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ถือว่าเป็นองค์ประกอบตามกรอบแนวคิด PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) คือ ปัจจัยนำ เช่นเดียวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมานในต่างประเทศ (Ogunrinde, & Opeod, 2015; Gautham, Mallikarjun, Chakravarthy, Kumar, Budege, & Bodankar, 2016) ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหรือฟันปลอมที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติที่จะปฏิบัติให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันปลอม ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จะมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ได้แก่ การนอนโดยไม่ใส่ฟันเทียมไว้ตลอดเวลา การดูแลสุขภาพสะอาดของฟันเทียม การมาตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอจากทันตแพทย์

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาลวังวิเศษส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และโรงพยาบาลวังวิเศษ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การทำความสะอาดฟันเทียม การถอดฟันเทียมแช่น้ำในเวลากลางคืน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ใส่ฟันเทียม และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการมาพบทันตแพทย์และทันต

บุคลากรเพื่อตรวจสอบสภาพช่องปากและฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ เพราะยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมจากโครงการฟันเทียมฯ ยังมีพฤติกรรมการดูแลฟันเทียมที่ยังไม่ถูกต้องในทุกเรื่อง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมฯ ของโรงพยาบาลวังวิเศษ มากที่สุดคือ การเข้าถึงสถานบริการด้านทันตกรรม ดังนั้นการจัดบริการทันตกรรมโดยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านทันตกรรมอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง สำหรับสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดของการกระจายตัวของทันตแพทย์และทันตบุคลากร ควรมีการจัดบริการด้านทันตกรรมแบบบูรณาการควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกับหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ที่จังหวัดและอำเภอจัดเป็นประจำ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นควรเป็นโปรแกรมหรือรูปแบบที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุคอยกระตุ้นเตือน หรือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลฟันเทียมและสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาวัตกรรมที่ช่วยในการทำความสะอาดฟันเทียมหรือช่องปากของผู้สูงอายุที่ประหยัด สามารถหาได้ในท้องถิ่น และนำไปใช้จริง เนื่องจากกลั่นเนื้อแฉนและข้อมือของผู้สูงอายุจะมีความแข็งแรงลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อาจต้องใช้อุปกรณ์เสริมช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดฟันเทียมและช่องปากได้ด้วยตนเอง

### References

- Azad, A. A., Butt, M. M., Ahmed, A. & Malik, A. S. (2015). Denture Hygiene Habits among Edentulous Patients Seen at Armed Forces Institute of Dentistry, Rawalpindi. *Pak Oral Dent J*, 35: 735-7.
- Azodo, C. C. & Amanaghawon, O. P. (2013). Oral Hygiene Status and Practices among Rural Dwellers. *Eur J Gen Dent*, 2: 42-5.
- Bureau of Dental Health. (2007). *Royal Denture Projects and Elderly Dental Health Promotion*. Retrieved October 29, 2016 from <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/project.php>. (in Thai).
- Bortoluzzi, M. C., Traebert, J., Lasta, R., Da Rosa, T. N., Capella, D. L. & Prest, A. A. (2012). Tooth Loss, Chewing Ability and Quality of Life. *Contemp Clin Dent*, 3(4): 393-397.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16: 297-334.
- De Castellucci Barbosa, L., Ferreira, M. R., de Carvalho Calabrich, C. F., Viana, A. C., de Lemos, M. C. & Lauria, R. A. (2008). Edentulous Patients' Knowledge of Dental Hygiene and Care of Prostheses. *Gerodontology*, 25(2): 99-106.
- Gautham, P., Mallikarjun, M., Chakravarthy, K., Kumar, K. R, Budege V. & Bodankar N. (2016) Assessment of Denture Hygiene Maintenance among Elderly Patients in Nizamabad (Telangana) Population: A Survey. *J NTR Univ Health Sci*, 5: 275-80.



- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4<sup>th</sup> edition. New York: McGraw-Hil.
- Johnson, T. (2013). Summary of: Knowledge of Removable Partial Denture Wearers on Denture Hygiene. *Br Dent J*, 215(10): 516-7.
- Koumoongkonkit, R. (2013). *Denture Stomatitis*. 2<sup>nd</sup> edition. Chiang Mai: Trinity Advertising & Media Co., Ltd. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3): 607-610.
- Kulak-Ozkan, Y., Kazazoglu, E., & Arikian, A. (2002). Oral Hygiene Habits, Denture Cleanliness, Presence of Yeasts and Stomatitis in Elderly People. *J Oral Rehabil*, 29(3): 300-4.
- Marchini, L., Tamashiro, E., Nascimento, D. F. & Cunha, V. P. (2004). Self-Reported Denture Hygiene of a Sample of Edentulous Attendees at a University Dental Clinic and the Relationship to the Condition of the Oral Tissues. *Gerodontology*, 21: 226-228.
- Mehrens, W. A. & Lehmann, I. J. (1991). *Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. (3<sup>rd</sup> Ed.) New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Netsakul, V. (2008). Oral Health Behavior of Diabetes Patients. *Thai Dental Public Health Journal*, 13(2): 69-73. (in Thai)
- Ogunrinde, T. J. & Opeodu, O.I. (2015). Denture Care Practice among Patients Attending the Prosthetic Clinic in a Nigerian Teaching Hospital. *Niger Med J*, 56(3): 199–203.
- Peracini A., Andrade, I. M., Paranhos Hde, F., Silva, C. H., & de Souza, R. F. (2010). Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers. *Braz Dent J*, 21: 247-52.
- Rodsaweang, S. (2015). *Factors Related to Dental Care Behaviors among the Elderly in Thungthong Sub-District, Nongbua District, Nakhonsawan Province*. 12<sup>th</sup> National Proceedings “Nasesuan Research”. Phisanulok: Nasesuan University. (in Thai).
- Siriwanarangsun, P. (2014). Department of Health Reveal that Over two Hundred Thousand Older Peoples to Rely on Denture for Chewing Food. *Newsletter of Department of Health*. (in Thai)
- Sritirat, N. (2010). *No Queue of Denture Project*. Trang: Wang Wiset Hospital. Photocopy. (in Thai)
- Takamiya, A. S., Monteiro, D. R., Baraõ, 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: 91–6.
- Trang Provincial Public Health Office. (2014). *Brief Overview of Dental Public Health of Trang Province*. Trang: Trang Provincial Public Health Office. Photocopy. (in Thai).