

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ  
ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

**Factors Influencing the Regularity of Tooth Brushing before Bedtime Behavior  
in the Elderly, Huaiyod District, Trang Province**

วราฤทธิ สฤษฏ์วานิช

**Vararit Saritwanitch**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Science in Oral Health Sciences**

**Prince of Songkla University**

**2556**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ที่ ศธ 0521.1.03/ 628

คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17  
ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขคอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

### หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด  
จังหวัดตรัง"

หัวหน้าโครงการ ทันตแพทย์วราฤทธิ์ สฤษฏ์วานิช

สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย (Ethics Committee)

ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว  
ในคราวประชุมครั้งที่ 1/2555 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555

ให้ไว้ ณ วันที่ 11 มี.ย. 2555

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ศรีสุรางค์ สุธธปริยาครี)  
รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิจัย  
ประธานกรรมการ

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.นพ.สุรพงษ์ วงศ์วีชรานนท์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ.สรียา ศรีสินทร)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.อังคณา เขียรมนตรี)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ นพ.พรชัย สติธิปัญญา)

.....กรรมการ  
(อาจารย์วติน สุวรรณรัตน์)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ทพญ.สุพัชรินทร์ พิวัฒน์)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ทพ.กมลพันธ์ เนื่องศรี)



**Documentary Proof of Ethical Clearance**

**The Ethics Committee for Human Research,  
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University**

**The Project Entitled** Factors influencing the regularity of brushing before bedtime behavior in the elderly, Huaiyod District, Trang Province

**Principal Investigator** : Dr. Vararit Saritwanitch

Approved by the Ethic Committee, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

**Date of Approval** : 11 JUNE 2012

(Asst. Prof. Dr. Srisurang Suttapreyasri)

Chairman of Ethics Committee for Human Research

(Asst. Prof. Surapong Vongvatchranon)

(Asst. Prof. Sareeya Srisintorn)

(Asst. Prof. Dr. Angkana Thearmontree)

(Assoc. Prof. Pornchai Sathirapanya)

(Mr. Wasin Suwannarat)

(Mrs. Supatcharin Piwat)

(Mr. Kamolphan Nuangsri)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัญญา หุ่นศรีสกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายวรารุทธิ์ สฤษฏ์วานิช)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายวรฤทธิ์ สฤษฏ์วานิช)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ

ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ผู้เขียน นายวราฤทธิ์ สฤกษ์วานิช

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

ปีการศึกษา 255 5

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวนทั้งหมด 260 คนโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาดจากนั้นผู้สูงอายุจะได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้ ( $\alpha = 0.7$ ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกเชิงพหุ สำหรับการศึกษาระดับเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือคือ การสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากข้อมูลเชิงปริมาณทั้งสิ้น 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมออย่างละ 4 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลโดยบุคคลผู้เกี่ยวข้องและเปรียบเทียบการถอดเทปกับการบันทึกภาคสนาม

พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 59.6 ที่มีการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลคือหากไม่แปรงจะรู้สึกฟันไม่ถื่น (ร้อยละ 51.6) อยากให้ฟันสะอาดและกลัวมีกลิ่นปากที่ร้อยละ 48.4 และ 46.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59) ให้เหตุผลคือ ลืมหรือบางครั้งง่วง หลับไป รองลงมาคือมีฟันในปากเหลือน้อยแล้ว และไม่เคยแปรงมาตั้งแต่สมัยก่อนที่ร้อยละ 18.1 และ 15.2 ตามลำดับ โดยปัญหาการเจ็บฟันเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความกระทบต่อการใช้ชีวิตมากที่สุด

จาก การวิเคราะห์เชิงถดถอย โลจิสติกเชิงพหุพบว่า ปัจจัยเรื่องที่อยู่อาศัย ความรู้สึกเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ ได้รับอิทธิพลจากการปลูกฝังในวัยเด็กจนเกิดเป็นความเคยชินและเกิดจาก ปัจเจกบุคคลเป็น

หลัก โดยเฉพาะการเห็นประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอน มุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปาก และ การให้ความสำคัญการลดกลิ่นปาก มากกว่ามุมมองหรือความรู้เพื่อการป้องกันโรค โดยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อ แนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ สภาพช่องปากที่แย่ง การได้รับข้อมูลจากทันตบุคลากร

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ การแปรงฟันก่อนนอน กลิ่นปาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การ สันทนากลุ่ม

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing the Regularity of Tooth Brushing before Bedtime Behavior in the Elderly, Huaiyod District, Trang Province
<b>Author</b>	Mr. Vararit Saritwanitch
<b>Major Program</b>	Oral Health Sciences
<b>Academic Year</b>	2012

## ABSTRACT

This study was designed as a cross sectional analytical study with qualitative approach. This study aimed to assess factor influencing the regularity of bedtime tooth brushing in the elderly, Huaiyod District ,Trang Province based on a theoretical framework of the Health belief model.

The sample included 260 elderly aged between 60-70 years-old. The sample size was determined firstly by sampling with probability proportional to size (PPS) for each setting. Later, the elderly have been systematic random sampling. The quantitative data collection method was employed through an interview with a structured-questionnaire that has an acceptable level of reliability. (Cronbach's Alpha=0.7) Descriptive statistics and multiple logistic regression analysis were applied for quantitative data analysis. Whereas, the focus group discussion was implemented for the qualitative data. The informants were selected based on the results from interviews (38 elderly) and were divided into 2 groups being the regular and irregular brushing before bedtime groups. Four sets of each group were conducted. Data were analyzed by a content analysis and checked by informants as well as comparing with the field notes.

The results revealed that only 59.6% of the elderly brushed their teeth before bedtime regularly. Their reasons for brushing were needs of having slippery smooth tooth (51.6%), tooth cleanliness and good breath at 48.4% and 46.5%, respectively. For the elderly who had irregular bedtime brushing, the main reasons were reported as their forgetfulness (59%), tooth loss and never brush from childhood at 18.1% and 15.2%, respectively. Toothache is the most annoying problem in their lives.

Based on multiple logistic regression analysis, only settlement types, perception on the sufficiency of income and perception on importance of bedtime brushing influenced the regularity of bedtime brushing statistically significant ( $p<0.05$ ).

Regarding focus group discussion, it was shown that the main influential factors of these elderly on regularity of bedtime tooth brushing were from personal perceptions. Concerns about



the importance of tooth, weighting between pros and cons of bedtime brushing rather than the reasons for disease prevention as well as the perspectives on their oral health conditions were shown as the key influential factors on the regularity. In addition, the informants expressed that their regularity bedtime brushing was rooted from their experience since childhood. The influential factors that change their behavior on tooth brushing before bedtime were the worse changing on oral health condition, concerning on their teeth and receiving information from oral health personnel.

**Key words:** the elderly; bedtime brushing; good breath; Health belief model; focus group discussion

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือทพญ.อาภาพรณี เขมวุฒิพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทพญ.จุฑามาศ ตีร์รัตน์พันธ์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตรัง และอ.ทพ.วรรณะ พิธพรชัยกุล ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณ อ.ดร.ทพญ. อัจฉรา วัฒนาภา ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ความรู้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งเป็นวิทยากรภาคสนามในการฝึกทักษะการสนทนากลุ่ม ขอขอบคุณเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลห้วยยอดทุกคนที่สนับสนุนการออกปฏิบัติงานเก็บข้อมูลงานวิจัยชิ้นนี้เป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผศ.ดร.ทพญ.จรัญญา หุ่นศรีสกุลที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นในงานวิจัยตลอดมา รวมทั้งกระตุ้น ติดตามงานของผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยจะไม่สามารถสร้างวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ได้เลย หากไม่ได้รับคำแนะนำในการทำงานที่มีคุณค่าเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ ภญ.ภรณี และ ด.ญ. ภูริชญา สฤษฏ์วานิช ที่เข้าใจ รวมทั้งเป็นกำลังใจในการเรียน การทำงานให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ นักศึกษาปริญญาโท ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกคนที่ให้กำลังใจ คุณความดีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้วิจัยขอมอบให้แด่คุณพ่อและคุณแม่ รวมถึงครอบครัวที่รักห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลามาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครูบาอาจารย์ทุกท่านทุกระดับที่ได้ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่อาจไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้

วราฤทธิ์ สฤษฏ์วานิช

## สารบัญ

### หน้า

สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(11)
รายการรูป.....	(12)
<b>บทที่</b>	
1.บทนำ.....	1
ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา .....	1
ทบทวนวรรณกรรม .....	2
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	13
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	14
ขอบเขตของการศึกษา.....	14
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	15
2.วิธีดำเนินการวิจัย.....	17
การเลือกพื้นที่ศึกษา.....	17
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	21
การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล .....	27
3. ผลการศึกษาและวิเคราะห์ผล.....	29
4. อภิปรายและวิจารณ์ผล.....	51
6. การสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	62
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา.....	65
ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป .....	66
เอกสารอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก.....	72

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	30
ตารางที่ 2 ข้อมูลเหตุผลในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ.....	32
ตารางที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก.....	34
ตารางที่ 4 ปัญหาในช่องปากที่ผู้สูงอายุ รู้สึกว่ามีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด.....	34
ตารางที่ 5 ปัญหาในช่องปากที่ผู้สูงอายุคิดว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต.....	35
ตารางที่ 6 การรับรู้ความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน.....	35
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อน นอน.....	37
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน .....	38
ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ และ Odds ratio ของสมการถดถอยชนิด โลจิสติก ของความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยการรับรู้กับความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อน นอน.....	39
ตารางที่ 10 มุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปากที่ต่างกัน ใน 2 กลุ่มศึกษา.....	46
ตารางที่ 11 การให้ความสำคัญกับการแปรงฟันก่อนนอนที่ต่างกัน ใน 2 กลุ่มศึกษา.....	47
ตารางที่ 12 การเห็นประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอนที่ต่างกัน ใน 2 กลุ่มศึกษา.....	48

## รายการรูป

รูปที่	หน้า
รูปที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	11
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
รูปที่ 3 แผนผังพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม.....	43

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรกลุ่มอื่นสูงขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนนานขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) สํารวจผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปทั้งหมดในปี 1998 พบว่ามีประมาณ 390 ล้านคน<sup>1</sup> ซึ่งคาดการณ์ว่าจะสูงเป็น 2 เท่าในปี 2025 สำหรับประเทศไทย กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรกลุ่มนี้ ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2543- 2573 ในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2552 และในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ<sup>2</sup> ในบทบาทของบุคลากรทางทันตสาธารณสุขนั้น ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการบริโภคอาหารที่ดีและสามารถเคี้ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่มีฟันหรือมีฟันที่สภาพแย่มากจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้สามารถใช้งานได้

ปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุคือฟันที่ผ่านการใช้งานมานาน หรือฟันที่มีอายุมากขึ้น เหงือกจะร่นบริเวณคอฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างซอกฟัน เศษอาหารติดง่าย รวมถึงการที่น้ำลายน้อยลงกว่าเดิม การได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย ยิ่งหากมีการทำความสะอาดไม่ดีทำให้ฟันผุ หรือโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงตามมา โดยในผู้สูงอายุมีโอกาสพบฟันผุที่คอฟันและบริเวณรากฟันมาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันร้าว ฟันสึกจากการใช้งาน การเคี้ยวของแข็ง รวมทั้งขากรรไกรล่างจะยื่นมาข้างหน้าเพื่อสบฟันหน้าบนในลักษณะฟันชนกันพอดี (edge-to-edge) ซึ่งจะทำให้ฟันสึกมากขึ้นจนถึงกับการที่ต้องสูญเสียฟันไป<sup>3</sup> ซึ่งการสูญเสียฟันไปนั้น นอกจากจะทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวไม่ดีส่งผลต่อภาวะโภชนาการแล้ว ยังส่งผลถึงความสวยงาม บุคลิกภาพ การพูดอันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย<sup>4-5</sup>

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกำหนดสภาวะทันตสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุไว้ว่าต้องมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ โดยเป็นฟันที่อย่างน้อยมีเนื้อฟันเหลือพอใช้งานได้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จำเป็นต้องถอนออกไป นอกจากนี้ยังต้องไม่มีปัญหาเรื่องปริทันต์อักเสบใน 6 ส่วนของช่องปากและมีการบดเคี้ยวที่ดีคือมีฟันหลังสบกันได้ดีอย่างน้อยข้างละ 2 คู่อาจเป็นฟันแท้ทั้งหมดหรือเป็นฟันเทียมที่เพิ่มเข้าไปก็ได้ ซึ่งทางกองทันตสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดดังกล่าวเข้าเป็นเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน<sup>6</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Agerberg และ

Carlsson (อ้างถึงในนุจรีย์ เสวกา, 2551) ที่รายงานว่ามีการมีฟันกระจายอยู่ตามตำแหน่งต่างๆ ในช่องปากที่เหมาะสมอย่างน้อย 20 ซี่น่าจะเพียงพอต่อการเคี้ยวอาหาร<sup>7</sup>

แต่จากผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550 พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 94.04 มีการสูญเสียฟัน โดยเฉลี่ย 13.38 ซี่/คน พบผู้สูงอายुर้อยละ 10.47 เป็นผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้ที่มีฟันเหลือในช่องปาก ส่วนมากเป็นสภาวะโรคปริทันต์ถึงร้อยละ 84.2 โดยเป็นโรคปริทันต์ที่มีปริทันต์ค่อนข้างรุนแรง ร้อยละ 68.8 ทั้งนี้ฟันที่คงเหลืออยู่ในช่องปากนี้ยังพบว่าเป็นฟันที่มีการผุบริเวณรากฟัน<sup>8</sup> โดยสาเหตุสำคัญมาจากสภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มักพบว่าไม่มีเหงือกกร่น ซึ่งหากตำแหน่งใดมีเหงือกกร่นเกินกว่า 4 มิลลิเมตร ตำแหน่งดังกล่าวจะถือว่ามีความเสี่ยงในการเกิดรากฟันผุ<sup>9</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ (Dental caries) และโรคปริทันต์ (Periodontal disease) ในผู้สูงอายุนั้น มีหลายปัจจัย เช่น ภาวะการมีน้ำลายน้อย การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน การทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมาก ปัจจัยในการเข้ารับบริการซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีปัญหาในการเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทาง สภาพร่างกาย ความไม่พร้อมด้านค่าใช้จ่าย ความไม่ครอบคลุมของสถานบริการทันตกรรม การขาดผู้ที่มารับ-ส่ง รวมทั้งการมีอนามัยช่องปากของตนเองที่ไม่ดี (Poor oral hygiene)<sup>1,3,8,10</sup> กล่าวคือ พบว่าร้อยละ 79.88 ของผู้สูงอายุ มีการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า แต่มีการแปรงฟันก่อนนอนเพียงร้อยละ 65.83 เท่านั้น และพบว่ายังคงมีการรับประทานอาหารหลังการแปรงฟันก่อนนอน รวมทั้งพบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 36.18 ที่ไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยภาคใต้เป็นภาคที่ไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มากที่สุด (ร้อยละ 43)

การทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุถือเป็นมาตรการสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ง่ายและมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถป้องกันได้ทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์<sup>1,11-13</sup> แต่จากข้อมูลผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนยังมีพฤติกรรมไม่แปรงฟันก่อนนอน<sup>8</sup> ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูงชันมากเนื่องจากในช่วงเวลาที่เรานอนหลับเป็นช่วงเวลาที่น้ำลายมีอัตราการไหลน้อย การชะล้างเศษคราบอาหารที่ตกค้างอยู่ในช่องปากจะต่ำ หากรวมกันกับภาวะน้ำลายแห้งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจะยิ่งทำให้ฟันผุสูงชัน<sup>14</sup> มีหลายการศึกษาที่ศึกษาถึงความถี่ในการแปรงฟันของผู้สูงอายุ<sup>7,15</sup> รวมถึงสาเหตุในการมีพฤติกรรมดังกล่าว<sup>16-17</sup> แต่การศึกษาที่เน้นศึกษาถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟันในผู้สูงอายุของไทย โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอนนั้นพบได้น้อย งานศึกษาชิ้นนี้จึงมีความต้องการทราบถึงปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวของผู้สูงอายุเอง รวมไปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลจากภายนอก

## 2. การทบทวนวรรณกรรม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีโดยสังเขปดังต่อไปนี้

### 1. ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ

2. พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันก่อนนอน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการแปรงฟันในผู้สูงอายุ
5. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

### ปัญหาสุขภาพช่องปากและสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ (ageing) เป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เนื่องจากอายุที่มากขึ้นเป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการดูแลช่องปากให้มีประสิทธิภาพนั้นลดลง<sup>3</sup> นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพในช่องปากทั้งตัวฟันและเนื้อเยื่อในช่องปากก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ปัญหาในช่องปากรุนแรงมากขึ้น ปัญหาในช่องปากที่พบบ่อยได้แก่

#### โรคฟันผุ (Dental caries)

ปัญหาฟันผุที่พบในผู้สูงอายุคือ การเกิดฟันผุบริเวณใต้วัสดุอุดฟัน (recurrent caries) การผุบริเวณคอฟัน (cervical caries) และการผุบริเวณรากฟัน (root caries) โดยพบว่า การผุบริเวณรากฟันสัมพันธ์กับภาวะเหงือกถดถอย (gingival recession) การผุบริเวณรากฟัน นั้น มีการศึกษาพบว่า จะมีการเพิ่มขึ้นประมาณ 0.47 ด้านต่อปี<sup>5</sup> เนื่องจากฟันของผู้สูงอายุมักมีการล้มเอียง ยื่นยาวของฟัน มีภาวะเหงือกถดถอย จนเห็นรากฟัน ดังนั้น จึงเกิดการสะสมของเชื้อโรค และอาหาร ในบริเวณดังกล่าวได้ง่าย เกิดฟันผุง่าย โดยเฉพาะการผุบริเวณรากฟัน จะลุกลามรวดเร็วกว่าตัวฟัน

การเกิดฟันผุเกิดจากภาวะไม่สมดุลของการสูญเสียแร่ธาตุและการคืนกลับของแร่ธาตุบริเวณผิวฟัน ซึ่งมีปัจจัยร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ สภาพของฟัน อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เชื้อโรคในช่องปากและพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เหมาะสมทำให้มีเศษอาหารตกค้างอยู่เป็นเวลานาน สำหรับผู้สูงอายุ มักมีภาวะน้ำลายน้อยร่วมด้วย ทำให้เกิดการปรับสภาพความเป็นกรดในช่องปาก สู่สภาพเป็นกลางทำได้ช้า จึงเกิดการผุได้ง่าย นอกจากนี้ ปัญหาในผู้สูงอายุคือ ฟันจะเสี่ยงต่อการเกิดฟันสึกจากการบดเคี้ยว (attrition) ฟันสึกจากการขัดถู (abrasion) และการสึกกร่อนของฟัน (erosion) ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมต่างๆ จึงทำให้ฟันมีความเสี่ยงที่แตกหักมากขึ้น เนื้อเยื่อในช่องปากมีมักสภาพบางกว่าเดิม แห้งและเสี่ยงต่อการเกิดภยันตราย นอกจากนี้ ความสามารถในการรักษาตัวของเนื้อเยื่อก็จะลดลงตามอายุที่มากขึ้นด้วย<sup>3</sup>



## โรคปริทันต์ (Periodontal disease)

เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะรอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ กระดูกที่หุ้ม และรองรับรากฟัน ลักษณะ โรคมักเป็นแบบ ค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกไม่มีอาการใดๆ แต่ ถ้าทิ้งไว้ จะมีการทำลายอวัยวะเหล่านี้ เพิ่มขึ้น ทำให้เหงือกอักเสบ มีเลือดออก กระดูกหุ้มรากฟันละลาย เหงือกกร่น รากฟันโผล่ ปากมีกลิ่น อาจมีอาการปวดบวม มีหนอง ฟันโยกจนหลุด หรือต้องถอนทิ้งไป โรคนี้ชาวบ้านมักเรียกว่า โรค รามะนาด เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบได้ตั้งแต่อายุ 5-70<sup>5</sup>

สาเหตุหลักของการเกิดโรคปริทันต์มาจากคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นคราบเชื้อโรคที่ติดบริเวณคอฟัน เชื้อโรคเหล่านี้จะปล่อยสารพิษ ทำให้เกิดการระคายเคือง เกิดการอักเสบของเหงือก สุดท้ายทำให้ฟันโยกได้ นอกจากนี้ พฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานที่ไม่ได้ควบคุม จะทำให้อาการของโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงขึ้น มีการศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรคขึ้นกับ ระดับการศึกษา การไม่ไปพบทันตบุคลากรประจำ จำนวนฟันที่เหลือน้อยในช่องปาก<sup>4</sup>

ทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุสำคัญในการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันที่ผุบริเวณตัวฟัน ( decayed coronal tooth surface) และจำนวนฟันที่มีการผุหรืออุดแล้วที่รากฟัน ( decayed and filled root surface) มากจะสัมพันธ์กับการเกิดการสูญเสียฟัน ( tooth loss) มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>4</sup> การไม่มีฟันในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่พบกันได้ทั่วไปในโลก ซึ่งการสูญเสียฟันนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหาร การพูดไม่ชัด ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตประจำวัน<sup>4-5,18</sup> การสูญเสียฟันนั้นสัมพันธ์กับหลายปัจจัยเช่น คนที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้สูงจะสูญเสียฟันน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำหรือรายได้ต่ำกว่า ผู้ที่มีอายุมากมักจะสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า พฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์และการสูบบุหรี่ล้วนแล้วแต่สัมพันธ์กับการสูญเสียฟันทั้งสิ้น<sup>19</sup>

## ภาวะปากแห้ง

ปัญหาเรื่องภาวะปากแห้งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุซึ่งพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะเป็นปัญหานี้ ในผู้สูงอายุ การทำงานของต่อมน้ำลายจะลดลง ขนาดของต่อมเล็กลง โดยเฉพาะต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง ความชื้น-ไส และองค์ประกอบในน้ำลายเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลง ในผู้สูงอายุบางราย อาจพบการฝ่อลีบ มีพังผืดมากขึ้น ทำให้น้ำลายถูกขับออกมาน้อยลง การมีภาวะปากแห้งส่งผลต่อการเกิดฟันผุ การลดลงของน้ำลายนั้นมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้นและพบว่าเพศหญิงจะลดลงมากกว่าเพศชาย รวมทั้งยังสัมพันธ์กับการทานยาบางประเภทเช่น ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ปวด ยาขับปัสสาวะ และยาลดความดันโลหิต ยากลุ่ม

ดังกล่าวจะมีผลให้เกิดการทำงานของน้ำลายที่ผิดปกติไป (salivary dysfunction) รวมถึงผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือใบจากก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ภาวะปากแห้งได้เช่นกัน<sup>5</sup>

### การอักเสบของช่องปากจากการใส่ฟันเทียม

ความชุกในการเกิดปัญหาปากอักเสบจากฟันเทียม (denture stomatitis) นั้นมีถึงร้อยละ 60 ในผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากซึ่งสัมพันธ์กับ การทำความสะอาดฟันเทียม การที่ไม่ถอดฟันเทียมก่อนนอน รวมถึงการที่ฟันเทียมไม่ได้ขนาดพอดีกับเหงือก อันจะทำให้เกิดปัญหาเหงือกอักเสบและแผลกดเจ็บจากฟันเทียม ตามมา<sup>3,5</sup> ในผู้สูงอายุยังพบปัญหาการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราซึ่งจะทำให้การอักเสบนั้นรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรให้คำแนะนำและตรวจสภาพฟันปลอมต่อเนื่องอย่างน้อย 5-10 ปี<sup>3</sup>

จะเห็นได้ว่า อนามัยช่องปากที่ไม่ดีเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ทั้งในการเกิดโรคฟันผุ รากฟันผุ และการเกิดโรคปริทันต์ ทั้งนี้ปัญหาของสุขภาพช่องปากจะส่งผลต่อสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุ เนื่องจากประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวที่ไม่ดีทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ

### พฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันก่อนนอน

Gift & Baker (อ้างถึงใน Gershen, 1991) แนะนำว่าการลดการเกิดปัญหาในช่องปากนั้นทำได้โดยการมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ถูกต้อง การไปพบทันตบุคลากร รวมทั้งการกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น การแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ถือเป็นสิ่งที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำ รวมไปถึงผู้สูงอายุด้วย การแปรงฟันเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งพร้อมยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จะลดการเกิดโรคฟันผุรวมทั้งโรคปริทันต์ได้<sup>11,13</sup> มีการศึกษาที่สนับสนุนว่า การทำความสะอาดช่องปากตนเองที่ดีนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพในช่องปาก เช่นการศึกษาใน Kaunas city<sup>10</sup> ที่พบว่ากลุ่มที่แปรงฟันวันละครั้งหรือไม่แปรงฟันเลยจะมีฟันผุสูงกว่ากลุ่มที่แปรงวันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า

### การแปรงฟัน

การศึกษาของ Sonata ใน Lithuania<sup>15</sup> ซึ่งทำในผู้สูงอายุที่มารักษาในคลินิกจำนวน 174 คน และหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนฟันที่เหลือกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากพบว่าเมื่อควบคุมตัวแปรทั้งหมดแล้วมีเพียงการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเท่านั้นที่มีผลต่อจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากของ

ผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ทำในผู้สูงอายุ อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราชของ นุจรี เสาวภา พบว่า จำนวนฟันธรรมชาติที่มีอยู่ในปากสัมพันธ์กับความถี่ในการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup>

การแปรงฟันถือเป็นวิธีการที่จะกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ปฏิบัติกันมานานและยังคงมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งง่ายในการปฏิบัติ การแปรงฟันที่ดีจะทำให้ฟันปราศจากคราบจุลินทรีย์และทำให้เหงือกมีสถานะที่ดีซึ่งจะลดการเกิดเหงือกอักเสบ หากไม่มีการแปรงฟันอย่างต่อเนื่อง คราบจุลินทรีย์จะก่อตัวและจะเกิดเหงือกอักเสบให้เห็นในช่องปากภายใน 7-12 วัน<sup>13</sup> การศึกษาของ Harald Loe และคณะ (1960) (อ้างถึงใน William DM, 1986) แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการมีกระสวยของคราบจุลินทรีย์จะทำให้เกิดภาวะเหงือกอักเสบและสามารถหายไปได้หากมีการกำจัดคราบจุลินทรีย์นั้นออกโดยการแปรงฟัน ซึ่งภาวะเหงือกอักเสบจะรุนแรงมากขึ้นตามอายุ

มีการศึกษาถึงผลของการแปรงฟันเพื่อลดเหงือกอักเสบของผู้ป่วย Imagawa (อ้างถึงใน Ishikawa, 1988) โดยแปรงฟันอย่างเดียวไม่มีการใช้ยาสีฟันร่วมด้วยเป็นเวลา 2 เดือน เมื่อทดสอบทางพยาธิวิทยาพบว่าเหงือกอักเสบลดลงอย่างชัดเจนเนื่องจากการแปรงฟันจะเป็นการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของเหงือก ทั้งนี้ในส่วนของผู้ที่มิโรคทางระบบก็พบว่าเหงือกอักเสบดีขึ้นเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาจึงสรุปว่าการเกิดเหงือกอักเสบเกิดจากปัจจัยเฉพาะที่มากกว่าปัจจัยทางระบบ นอกจากนั้น Ishikawa ยังกล่าวอีกด้วยว่าการที่เราต้องแปรงฟันเนื่องจากวิธีการทานอาหารของเราเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อน โดยจะเน้นการทานอาหารที่นุ่ม เหนียวและปรุงสำเร็จซึ่งไม่ได้มีเส้นใยมากเหมือนเมื่อก่อน อาหารจึงมีโอกาสติดอยู่ในช่องปากจนเป็นสารอาหารให้กับคราบจุลินทรีย์<sup>20</sup>

แปรงสีฟันที่มีในปัจจุบันมีการออกแบบหลากหลาย แต่พบว่าไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการแปรงฟัน อย่างไรก็ตาม แปรงที่นุ่มจะง่ายในการทำความสะดวกตามร่องเหงือกมากกว่าแปรงที่แข็ง รวมทั้งป้องกันการทำอันตรายต่อเหงือกได้ดีกว่า ประสิทธิภาพของการแปรงฟันขึ้นกับ เทคนิค ความถี่ในการแปรงฟัน และระยะเวลาในการแปรงฟัน<sup>12</sup> ในส่วนของระยะเวลาของการแปรงฟันนั้นยังไม่ มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่า เวลาเท่าใดจึงจะเหมาะสม Ashley (อ้างถึงใน Asadoorian, 2006)<sup>12</sup> แนะนำที่ 3 นาที ต่อครั้ง ในส่วนของความถี่ในการแปรงนั้น Frandsen (อ้างถึงใน Asadoorian, 2006)<sup>12</sup> แนะนำว่าควร แปรง 2 ครั้งต่อวัน และการแปรงมากกว่านี้ก็ไม่มีผลอะไรต่อการป้องกันฟันผุเนื่องจากการคุณภาพในการ แปรงสำคัญกว่าความถี่ในการแปรง เช่นเดียวกับอีกการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>13</sup> สำหรับเทคนิค/วิธีการในการ แปรงฟันยังไม่มีการศึกษาใดที่จะสรุปว่าวิธีใดเหมาะสม เนื่องจากขึ้นอยู่กับสภาพช่องปากของแต่ละคน แต่พบว่าร้อยละ 90 ของคนทั่วไปใช้วิธีการแปรงแบบผสมผสานหลายวิธีเข้าด้วยกันเอง<sup>12</sup>

ในแง่ปัจจัยที่มีผลต่อการแปรงฟัน การศึกษาของ Harada<sup>21</sup> พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีความถี่ในการแปรงฟันน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีการแปรง ฟันบ่อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย นอกจากนี้ ปัจจัยแรงสนับสนุนภายนอกก็มีความสำคัญ มีการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความถี่ในการแปรงฟันของเด็กระดับ 5 (Grade 5) ติดตามต่อเนื่อง 4 ปี 22 พบว่าปัจจัย ที่มีผลคืออิทธิพลจากเพื่อน (peer norm influence) ซึ่งพบว่ามีมากกว่าอิทธิพลจากพ่อแม่ รวมทั้งยังพบว่า

ความรู้ไม่สัมพันธ์ต่อความถี่ในการแปรงฟัน ซึ่งมีข้อมูลยืนยันว่าความรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเพียงชั่วคราวเท่านั้น นอกจากนี้ยังให้เห็นว่า ความถี่ในการแปรงฟันไม่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการลดคราบจุลินทรีย์เลย เนื่องจากในเด็กการแปรงฟันบ่อยครั้งเป็นการแปรงตามเพื่อนไม่สามารถที่จะแปรงได้มีประสิทธิภาพ

ยังมีการศึกษาของ Stewart (อ้างถึงใน Davidson, 1997) ที่พบว่าความถี่ในการแปรงฟันนั้นผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย ความรู้ที่สูงกว่าและรายได้ที่มากกว่ามีแนวโน้มที่จะแปรงฟันด้วยความถี่ที่มากกว่า น่าสนใจที่ว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะมีมากในช่วงแรกของชีวิต (Early in life) และจะลดลงตามอายุ ในเด็กความถี่ของการแปรงฟันสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันของแม่ แต่เมื่ออายุมากขึ้น สภาพเหงือกอักเสบจะมากขึ้น และพบว่าเมื่อเป็นผู้ใหญ่จะรู้สึกว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ย่างยากมากขึ้นทำให้พฤติกรรมแปรงฟันลดลง<sup>23</sup>

### การแปรงฟันก่อนนอนในผู้สูงอายุ

ในผู้สูงอายุ ฟันที่สูญเสียไปนั้นมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการแปรงฟันซึ่งพบว่าการเพิ่มการแปรงฟันโดยมีการใช้ยาสีฟันร่วมด้วยนั้นจะลดการเกิดรากฟันผุ<sup>23</sup> แต่จากผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550 ของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีการแปรงฟันก่อนนอนเพียงร้อยละ 65.83 รวมทั้งยังพบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 36.18 ที่ไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์<sup>8</sup>

การแปรงฟันก่อนนอนมีความสำคัญต่อการป้องกันฟันผุ เนื่องจากน้ำลายมีทำหน้าที่ชะล้างเศษอาหารออกจากช่องปาก (oral clearance) รวมทั้งการสร้างแร่ธาตุกลับคืน (remineralization) โดยปกติน้ำลายจะไหลเฉลี่ย 0.3-0.4 มล.ต่อนาทีแต่เมื่อได้รับการกระตุ้นจะไหลได้สูงสุดถึง 7.07 มล.ต่อนาที แต่ในทางกลับกันพบว่าในขณะที่นอนหลับน้ำลายจะไม่ไหล ดังการศึกษาของ Schneyer (1956) ซึ่งทำการทดลองเปรียบเทียบการไหลของน้ำลายในระหว่างหลับ หลังตื่นนอนและเวลาปกติ<sup>14</sup> ดังนั้นหากไม่แปรงฟันก่อนนอน เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากจะได้อาหารจากเศษอาหารจำพวกแป้งน้ำตาลที่ฟันเข้าไปตกค้างในปาก เปลี่ยนสภาพเป็นกรดหรือสารพิษจากการที่น้ำลายน้อยลง ทำให้การชะล้างในปากจากน้ำลายมีน้อย กรดก็จะมีความเข้มข้นเรื่อย ทำให้ในช่องปากมีสภาพเป็นกรดเกิดภาวะความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ

24

กรณีความสัมพันธ์ของอัตราการไหลของน้ำลายกับการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุนั้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน การเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุนั้น ความรุนแรงมาจากโรคทางระบบและยาที่ใช้ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ไม่ขึ้นกับปริมาณน้ำลายที่ไหลออกมาโดยตรง<sup>25</sup>

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกายและจิตใจ เป็นไปในทางเสื่อมถอย ซึ่งเป็นธรรมชาติในผู้สูงอายุ แต่การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นเร็ว หรือช้า ปัจจุบันพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญ เช่น ภาวะโภชนาการทั้งภาวะโภชนาการขาด และภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และจิตใจผู้สูงอายุในทางเสื่อมถอย โดยตรงแล้ว ยังเป็นสาเหตุของการเกิด และสัมพันธ์กับความรุนแรงของรอยโรค และโรคเรื้อรังด้วย

ภาวะทุพพลภาพ จะส่งผลต่อการเสื่อมถอยของร่างกาย และจิตใจในผู้สูงอายุ หากเป็นโรคทางระบบรวมด้วย อาจทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้น ผู้สูงอายุที่แขนอ่อนแรง อาจไม่สามารถควบคุมการแปรงฟัน ได้อย่างถูกต้องวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยทั้งชะลอการเปลี่ยนแปลง เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือเป็นปัจจัยที่ช่วยเร่งการเสื่อมถอย เช่น พฤติกรรมเสี่ยง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

มีการศึกษาที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากมาย เช่นการศึกษาที่น่าสนใจของ Sriyono ในอินโดนีเซีย<sup>16</sup> ซึ่งทำการศึกษาในบ้านพักคนชราพบว่า ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติที่เป็นบวก (positive attitude) แต่สภาพช่องปากก็ยังไม่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 95 มีความเชื่อว่า สภาพช่องปากที่ไม่ดีเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น Sriyono จึงสรุปว่าการมีทัศนคติที่ดีไม่สามารถแปลว่าจะมีพฤติกรรมที่ดีด้วยซึ่งผลการศึกษาชี้ สาเหตุอาจมาจากวัฒนธรรมของผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษาที่มักจะตอบคำถามในเชิงบวก ( positive) มากกว่าความเป็นจริงรวมทั้งการแปลความหมายของคำว่า อุปกรณ์การทำความสะอาดฟัน ( cleansing device) ของผู้สูงอายุ นั้นจะหมายถึงอะไรก็ได้ที่สามารถเข้าไปแปรงในปากได้ ไม่ว่าจะเป็นใบต้นปาล์ม ( palm – leaf) ปิ่นปักผม (hair pin) หรือ ไม้ไผ่ (bamboo stick) ซึ่งไม่สามารถที่จะทำความสะอาดได้ดีจริง

มีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการทำสนทนากลุ่ม ( Focus group discussion) เรื่องของความเชื่อในด้านสุขภาพช่องปากและทัศนคติที่มีในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทำในกลุ่มคนจีนที่อาศัยในอังกฤษ<sup>17</sup> จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน อายุตั้งแต่ 13-80 ปี ผลการศึกษาพบว่า ในทุกกลุ่มอายุเชื่อว่าเรื่องการหลุดของฟันเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่สามารถที่จะป้องกันการหลุดได้ถึงแม้ว่าจะมีการดูแลดีแค่ไหนก็ตาม แต่ทุกกลุ่มให้ความสำคัญกับฟันว่ามีผลต่อบุคลิกภาพและการเคี้ยวอาหาร ในกลุ่มผู้สูงอายุไม่เชื่อมั่นว่าการรักษาทันตกรรมสามารถป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ โดยเชื่อในการใช้สมุนไพรตามความเชื่อแต่เดิมและมองว่าการพยายามรักษาฟันไว้เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น ซึ่งขัดแย้งกับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเชื่อในการไปพบทันตแพทย์ว่าจะสามารถได้รับบริการและการดูแลที่ดีกว่า ทางผู้ศึกษาสรุปว่าความแตกต่างทางวัย และผลของระดับการศึกษาทำให้มีทัศนคติในการดูแลตนเอง รวมทั้งไปรับบริการต่างกัน นอกจากนี้หาก

เราพบว่า การป้องกันโรคมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากก็มีความพยายามในการเก็บฟันไว้ไม่  
ว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายมากนักน้อยเพียงไรก็ตาม ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุจะแตกต่างกันไปเพราะความเชื่อเรื่องการ  
รักษาที่มาจากแต่ดั้งเดิมนั้นมีอิทธิพลต่อการเลือกที่จะรักษาหรือไม่รักษามากกว่าการรับรู้ว่าเป็นโรค

นอกจากนี้ ชาราธร ดวงแก้วและคณะ<sup>26</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม  
ผู้สูงอายุ ได้แก่

1. เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม  
โดยพบว่าบุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน หากพิจารณาในแง่ที่ว่าเมื่อเข้าสู่วัย  
สูงอายุ บทบาททางสังคมของเพศชายที่เคยมีเริ่มลดลง เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจาก  
ความเสื่อมของร่างกายกลายเป็นผู้ไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้ลดลง ขาดการติดต่อกับสังคมเนื่องจาก  
สุขภาพไม่เอื้ออำนวยและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น
2. อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อายุ  
จะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุ  
มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัย  
ผู้ใหญ่ และอาจจะลดลงในวัยสูงอายุ
3. ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง และยังเป็นปัจจัย  
ที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถตัดสินใจพิจารณาในการปฏิบัติ  
กิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงโดยทั่วไปจะมีทักษะในการใฝ่หาความรู้ แสวงหาข้อมูล  
รวมทั้งใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า
4. สถานภาพสมรส แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่าง  
บุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัว ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อ  
การดูแลตนเอง การมีคู่ชีวิต จะมีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งซึ่งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรส เมื่อคู่สมรส  
เจ็บป่วยจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้อง  
ช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย การขาดคู่สมรสนั้นจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ขาดคู่คิด ขาด  
ที่ปรึกษา เหนง ว่าเหว่ ขาดคนให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ
5. รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ของ  
บุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้น  
พื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถที่จะซื้ออาหารที่มี  
ประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางกายให้แข็งแรง และตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อ  
เจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความ  
ต้องการด้านต่างๆ
6. ภาวะการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุ กล่าวคือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

การเข้ารับบริการบริการทางสุขภาพ เพื่อบำบัดภาวะการมีโรคนั้นให้เบาบางลงหรือหมดไปจนตนเองกลับสู่สภาวะปกติ

แรงสนับสนุนทางสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตั้ง การศึกษาของ กัตติกา ณะขว้าง<sup>27</sup> ที่ทดสอบกลไกความสัมพันธ์ของเครือข่ายและการเกื้อหนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ผลการศึกษานี้ชี้ชัดว่า การเกื้อหนุน โดยครอบครัวมีอิทธิพลทางบวกโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในขณะที่เครือข่ายและการ เกื้อหนุน โดยเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

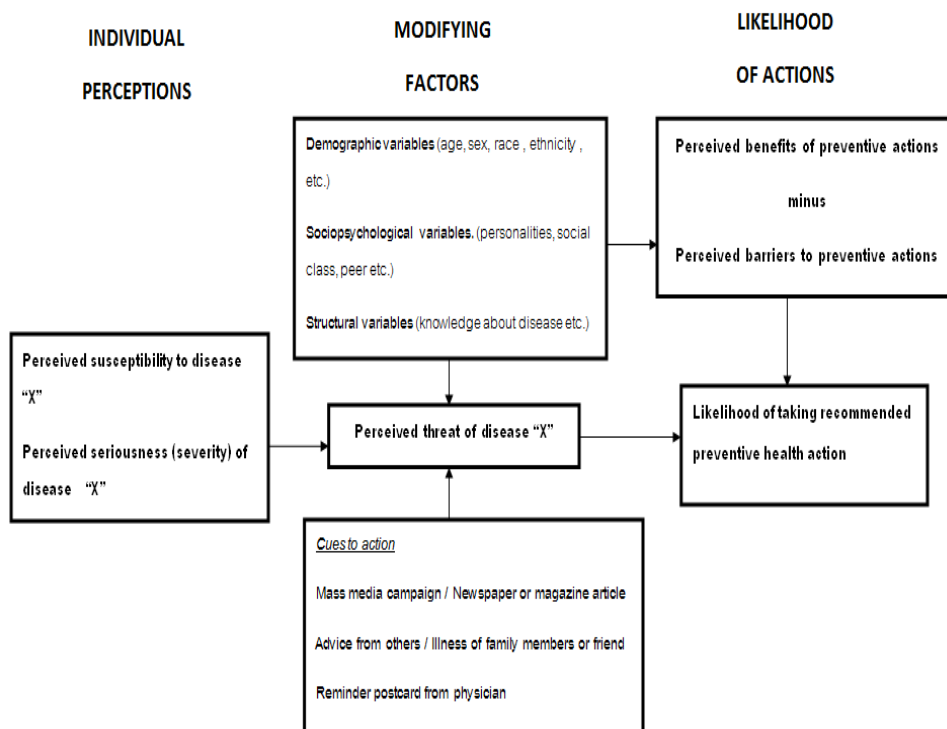
### ปัจจัยที่มีผลต่อการแปรปรวนในผู้สูงอายุ

จากการศึกษากลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ของ Swank และคณะ (1986) โดยใช้ Anderson model of Health Services use<sup>28</sup> พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความถี่ในการแปรปรวนคือเพศและระดับ การศึกษา โดยพบว่าเพศหญิงและผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความถี่ในการแปรปรวนมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลความสะอาดในช่องปากของตนเอง ลดลงอันเนื่องมาจากมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพด้านอื่นมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความถี่ในการแปรปรวนน้อยลงเมื่อเทียบกับอายุอื่น

สำหรับการศึกษาในเรื่องของความรู้ทางทันตสุขภาพ ทักษะคิดและพฤติกรรมของ ผู้สูงอายุนั้น การศึกษาที่น่าสนใจคือการศึกษาของ Ling Zhu (2005)<sup>29</sup> เปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือกลุ่มชนบท และกลุ่มในเมืองในประเทศจีน โดยใช้ผลการเก็บข้อมูลระดับชาติ พบว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรม การแปรปรวนมากกว่าในเขตชนบทอย่างชัดเจน โดยให้เหตุผลว่าต้องแปรปรวนเพราะการแปรปรวนจะทำให้ ฟันไม่ผุ รวมทั้งลดกลิ่นปาก ส่วนผู้ที่ไม่แปรปรวนในชนบทนั้นก็มักจะทำให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา การแปรปรวน เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ หรือคำตอบที่ว่าไม่ได้มีพฤติกรรมเหมือนสมัยที่ยังเด็กๆแล้ว ซึ่งทาง Ling Zhu อภิปราย ว่าอาจมาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างคนในเมืองและคนชนบทของจีนเองเช่นเดียวกันกับ การศึกษา ของ H.C.Lin (2001) ที่ทำเฉพาะ จังหวัด กวางตง ซึ่งอยู่ในจีนตอนใต้<sup>30</sup> พบว่าผู้สูงอายุในชนบท จะแปรปรวนน้อยกว่าในเมือง เหตุผลที่ไม่แปรปรวนคือ ร้อยละ 44 ตอบว่าไม่มีฟันแล้วหรือเหลือฟันไม่กี่ซี่ ร้อย ละ 27 ตอบว่าแก่แล้ว ไม่ต้องแปรปรวน และร้อยละ 23 ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา รวมทั้งแปรปรวนโดยไม่รู้ว่ายาสี ฟันที่ใช้มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ แต่ทั้งนี้การศึกษา ไม่มีการกล่าวถึงประเด็นสาเหตุของการแปรปรวน ก่อนนอน

**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) <sup>31</sup>**

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin (1936) ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งต่อมา Irwin M. Rosenstock (1974) ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ต่อมา Marshall H. Becker (1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (รูปที่ 1)



**รูปที่ 1** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) <sup>32</sup>



1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ( **Perceived Susceptibility**) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสจะเป็นโรคนาน้อยเพียงใดหรือเป็นโรคแล้วจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นหรือไม่ อย่างไรซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( **Perceived Severity**) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตของบุคคลนั้นเอง การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ( **Perceived Benefits**) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค ( **Perceived Barriers**) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ( **Cues to Action**) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Marshall H. Becker (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้

แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน ( Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ( External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะมีส่วนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of Action) คือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) รับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) และรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) จะทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพได้

### 3. วัตถุประสงค์การศึกษา

#### วัตถุประสงค์เชิงปริมาณ

1. เพื่อศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรังกับความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอน

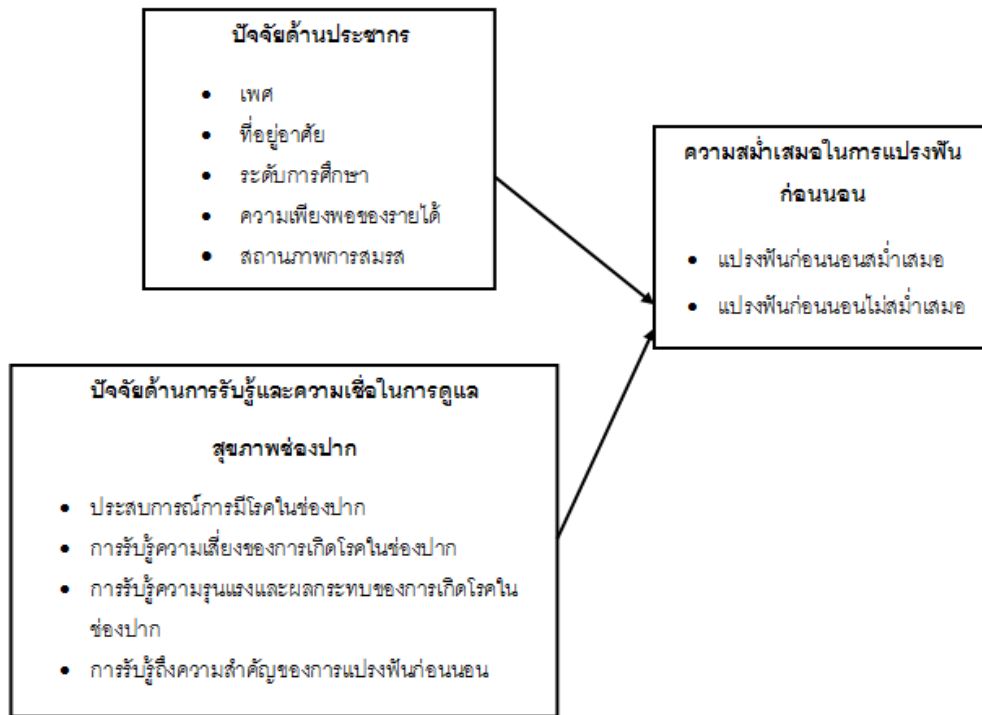
#### วัตถุประสงค์เชิงคุณภาพ

3. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ ความเชื่อ เหตุผลและเงื่อนไขด้านสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง กับการแปรงฟันก่อนนอนและไม่แปรงฟันก่อนนอน

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้นำแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิด ความเชื่อของผู้สูงอายุเพื่อที่จะอธิบาย

และทำนายพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง (รูปที่ 2)

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งในบางเขตพื้นที่ของอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลักของอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 5 แห่ง จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,604 คน (ข้อมูล 21 ก.พ. 2555) (ภาคผนวก ก)

## 6. คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มีพื้นฐานชาติในช่องปากเหลืออยู่ และไม่มีภาวะพิการทางกายอันเป็นอุปสรรคต่อการทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง รวมทั้งมีชื่ออยู่ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554 – เมษายน พ.ศ.2555
- ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับ
- ที่อยู่อาศัย คือ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยแยกเป็น ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล
  - ในเขตเทศบาล คือ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลห้วยยอดและรพ.สต. ลำภูรา
  - นอกเขตเทศบาล คือ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.นาง ห้วยนาง และท่าจีว
- รายได้ หมายถึง ความรู้สึกเพียงพอต่อการมีรายได้ที่จะใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไม่ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใดเช่นจากตัวของผู้สูงอายุเองรวมถึงได้รับจากครอบครัวหรือผู้อื่น เช่นเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุของรัฐหรือรายได้ที่ได้มาจากการให้ของลูก หลาน
- โรคในช่องปาก หมายถึง โรคฟันผุ โรคปริทันต์ หรือ สภาพปัญหาในช่องปากขณะนั้น
- ประสบการณ์การมีโรคในช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเคยมีโรคหรือปัญหาในช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา (นับจากวันที่สัมภาษณ์) รวมทั้ง โรคหรือปัญหาในช่องปากในปัจจุบันที่เป็นอยู่ด้วย
- การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองอาจมีโอกาสที่จะเกิดโรคในช่องปากหรือปัญหาช่องปากอื่นได้ในอนาคต
- การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาในช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีโรคในช่องปากที่ตนเองเป็นนั้นมีผลกระทบกับตนเองอย่างไรบ้าง เช่น เจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ ทำให้กังวล รำคาญ เป็นต้น
- การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอน รับรู้ถึงอุปสรรค /ความไม่สะดวกซึ่งมีผลต่อการการตัดสินใจในการแปรงฟันทั้งในส่วนของ สภาพช่องปาก หรือ ความเชื่อในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือสภาพในช่องปาก เช่นการรู้ว่าฟัน โยกจึงไม่แปรงฟัน กลัวฟันหลุด เชื่อว่าอายุมากขึ้นอย่างไรฟันก็ต้องเสียเพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นต้น

- การแปร่งพื่นก่อนนอน หมายถึง การแปร่งพื่นก่อนที่จะเข้านอนในช่วงที่ตึกที่สุดของวัน
- ความสม่ำเสมอในการแปร่งพื่นก่อนนอน คือ การที่ผู้สูงอายุต้องมีการแปร่งพื่นก่อนนอนทุกวันในรอบอาทิตย์ที่ผ่านมา

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมการแปร่งพื่นก่อนนอนของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การจัดบริการทันตกรรม หรือการทำงานส่งเสริมป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ( Cross-sectional analytical survey) ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative method) ควบคู่ไปกับวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

#### 1. การเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มประชากรที่ศึกษา

##### 1.1 การเลือกพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้เลือกพื้นที่ศึกษาโดยการเลือกพื้นที่แบบจำเพาะเจาะจง (Purposive setting) โดยเลือกพื้นที่คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลักทั้งหมด ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลงไปให้บริการประจำ ของอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนรพ.สต.ทั้งสิ้น 20 แห่ง เพื่อให้ได้ความสะดวกในการประสานพื้นที่ลงเก็บข้อมูล โดย รพ.สต.หลักทั้ง 5 นี้อยู่กระจ่ายไปในแต่ละพื้นที่ของอำเภอห้วยยอด รวมทั้งเป็นแม่ข่ายให้กับรพ.สต.ใกล้เคียง

##### ภาพรวมทั่วไปของอำเภอห้วยยอด<sup>33</sup>

อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง แบ่งการปกครองออกเป็น 16 ตำบล 133 หมู่บ้าน 8 ชุมชน จำนวนหลังคาเรือน 22,385 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 99,477 คน โดยเป็นผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) 13,396 คน คิดเป็นร้อยละ 13.47) (ข้อมูล 30 มิ.ย. 2554)

มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 20 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ในการนี้เป็นรพ.สต.แม่ข่าย (รพ.สต.หลัก) จำนวน 4 แห่งคือ รพ.สต.ท่าจีว รพ.สต.นาวง รพ.สต.ห้วยนาง รพ.สต.ลำภูราและศูนย์สุขภาพชุมชนอีก 1 แห่งคือ ในเขตเทศบาลห้วยยอด

##### รพ.สต. ท่าจีว

เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2514 อยู่ห่างจากตัวอำเภอ 8 กม. ห่างจากตัวจังหวัด 36 กม. มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 8 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุ ประมาณ ร้อยละ 10 ชาวบ้านส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมาคือเลี้ยงสัตว์ ในหมู่บ้านมีถนนคอนกรีตเชื่อมโยงทุกหมู่บ้าน ใช้เวลาเดินทางไปรพ.ห้วยยอดประมาณ 30 นาที มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 3 แห่ง

##### รพ.สต.นาวง

เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2530 อยู่ห่างจากตัวอำเภอ 23 กม. ห่างจากตัวจังหวัด 50 กม. มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ร้อยละ 60 ของประชากรทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมาคือ

รับจ้าง ในหมู่บ้านมีถนนลาดยางใช้สัญจรทั่วไป มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 12 มีโรงเรียนในเขต  
รับผิดชอบ 4 แห่ง

#### รพ.สต.ห้วยนาง

เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2522 อยู่ห่างจากตัวอำเภอ 16 กม. ห่างจากตัวจังหวัด 44 กม.  
มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ร้อยละ 60 ของประชากรทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมาคือ  
รับจ้าง ในหมู่บ้านมีถนนลาดยางและถนนลูกรังใช้สัญจรทั่วไป มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 15 มี  
โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 4 แห่ง

#### รพ.สต.ลำภูรา

เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2515 อยู่ห่างจากตัวอำเภอ 12 กม. แต่ห่างจากตัวจังหวัดตั้ง 10  
กม. (เป็นตำบลที่ติดกับพื้นที่ของอำเภอเมืองมากที่สุด) มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 4 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุ  
ประมาณร้อยละ 12 ชาวบ้านส่วนใหญ่ ทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักโดยเฉพาะสวนยางพารา รองลงมา  
คือเลี้ยงสัตว์ และค้าขาย มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 3 แห่ง

#### เทศบาลห้วยยอด

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน รองลงมาคือรับจ้าง เลี้ยงสัตว์ ตามลำดับ มี  
ตลาดและร้านค้า โรงเรียนทั้งประถมศึกษาและมัธยมประจำอำเภอตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มีถนนเพชรเกษม  
เป็นทางหลวงแผ่นดินตัดผ่าน ห่างจากตัวอำเภอเมืองประมาณ 20 กิโลเมตร

รพ.สต.ลำภูราและเทศบาลห้วยยอดนั้น ผู้วิจัยจัดกลุ่มให้เป็นเขตเทศบาลเนื่องจากเป็น  
พื้นที่ที่มีลักษณะของความเจริญ (มีความเป็นเขตเมือง) มากกว่าพื้นที่ อื่นๆ โดยพิจารณาจากการเข้าถึง  
บริการทางสาธารณสุขในปัจจุบัน เทศบาลห้วยยอดเป็นเขตที่โรงพยาบาลห้วยยอดรับผิดชอบ ในขณะที่  
รพ.สต.ลำภูรานั้นอยู่ติดตัว อ.เมือง จ.ตรัง ผู้สูงอายุมีความสะดวกในการเดินทางเข้าไปรักษาพยาบาลที่  
โรงพยาบาลตรัง และหากพิจารณาถึงการเข้าถึงความเจริญ การค้าขาย และการมีถนนตัดผ่านในอดีต  
พบว่าทั้งสองพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่มีความเจริญเข้าถึงก่อนพื้นที่อื่นๆ

## 1.2 การเลือกกลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วน  
กับขนาด (Sampling with probability proportional to size: PPS) ในแต่ละพื้นที่และเลือกผู้สูงอายุในแต่ละ  
พื้นที่โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ( Systematic random sampling) โดยกำหนดกลุ่มประชากรที่  
ศึกษา (Defined population) ได้แก่

- ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ในปีพ.ศ. 2555 ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์
- เป็นผู้สูงอายุที่มีฟันแท้หลงเหลือในปากโดยอาจจะเป็นฟันแท้ทั้งหมดหรือมีฟันเทียมบางส่วนร่วมด้วยก็ได้ เพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรมการทำความสะอาดฟันได้

### 1.3 การคำนวณเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เชิงปริมาณอยู่ 2 วัตถุประสงค์ซึ่งต่างก็ใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจะเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากวิธีการคำนวณที่มากกว่า วิธีการคำนวณที่ใช้ประกอบไปด้วย

- 1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรสำหรับ one-sample ค่าสัดส่วน รู้  $N$ <sup>34</sup>

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} NPQ}{Z^2_{(1-\alpha/2)} PQ + Nd^2}$$

โดย  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดประชากร (2,604 คน)

ข้อมูลจากฐานประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 61-70 ปี อ.ห้วยยอด เฉพาะใน 5 พื้นที่

เป้าหมาย (21 กุมภาพันธ์ 2555)

$P$  = สัดส่วนของคนที่ไม่แปรงฟันก่อนนอน ในการศึกษาที่ใช้ข้อมูลจากรายงานผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550 ค่า  $P = 0.66$

$Q$  = สัดส่วนของคนที่ไม่แปรงฟันก่อนนอน ในการศึกษา ค่า  $Q = 0.34$

$d$  = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า ในการศึกษา ใช้ค่า 0.06

$$Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$$

ได้ค่า  $n = 219.298$  ใช้ค่า  $n$  ในงานวิจัยคือ 260

- 2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสำหรับการศึกษาหาความสัมพันธ์แบบถดถอย (Multiple logistic regression) ของ Hsieh Y<sup>35</sup> ตามสูตรนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{B(1-B)(P_0 - P_1)^2}$$



จากนั้นนำค่า  $n$  ที่ได้เข้าสู่สูตรเพื่อหาค่า  $n$  ที่ใช้จริงอีกครั้ง สูตรที่ใช้เป็นสูตรที่ 2 คือ

$$n = \frac{n_1}{(1 - p^2_{1,2,3,\dots,p})}$$

โดยมีการแทนค่าต่างๆดังนี้

$P$  คือ  $(1-B) P_0 + B P_1$

$P_0$  คือ สัดส่วนคนที่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจและไม่สัมผัสปัจจัย

$P_1$  คือ สัดส่วนคนที่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจและสัมผัสปัจจัย

$P$  คือ สัดส่วนการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ

$B$  คือ สัดส่วนคนที่สัมผัสปัจจัยในกลุ่มที่ศึกษา

ในการศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากกลุ่มที่ทำวิจัยนำร่อง ( pilot study) จำนวน 30 คน โดยเหตุการณ์ที่สนใจ คือ การแปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ ปัจจัยคือ ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ หรืออุปสรรคในการแปร่งฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ ผู้ที่สัมผัสปัจจัยคือผู้ที่เลือกคำตอบว่า “เชื่อ” ในแบบสอบถามข้อดังกล่าว

สัดส่วนของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ คือ สัดส่วนของคนที่แปร่งฟันก่อนนอน

$Z_{1-\alpha}$  คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ ) มีค่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$  คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดค่า  $\beta = 0.20$  มีค่ากับ 0.84

$n_p$  คือ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

$n_1$  คือ จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณด้วยสูตรที่ 1

$\rho^2_{1,2,3,\dots,p}$  คือ ค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจและตัวแปรอิสระอื่นๆ ในตัวแบบ

ทั้งนี้ เหตุการณ์ที่สนใจคือ ความสม่ำเสมอของการแปร่งฟันก่อนนอนและปัจจัยที่สัมผัสคือตัวแปรด้านปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยการรับรู้และความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ค่า  $n$  ที่ได้จากการคำนวณวิธีนี้ได้ค่า  $n = 89$  เมื่อกำหนดทั้ง 2 วิธีแล้ว ค่าที่ได้จากวิธีที่ 1 มีค่ามากกว่า คือ ได้  $n=260$  ในขณะที่ค่าที่ได้จากวิธีที่ 2 ค่าสูงสุดคือ  $n=89$  จึงเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 260 ราย

1.3.1 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 260 ราย ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาด สัดส่วนกับขนาด (Sampling with probability proportional to size: PPS) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรพ.สต. (ภาคผนวก ข)

1.3.2 จากนั้นในแต่ละรพ.สต.ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ( Systematic random sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้รับการจัดสรรลงไปพร้อมกับใช้เกณฑ์เบื้องต้น

1.3.3 จากนั้นผู้วิจัยและทีมวิจัยจะเป็นผู้เลือกซ้ำอีกครั้ง โดยใช้เกณฑ์การคัดออก ( Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีปัญหาด้านการได้ยินโดยพิจารณาจากประวัติการแพทย์ร่วมด้วยกับการพูดคุย
- 2) มีความพิการทางกายอันเป็นอุปสรรคในการทำความสะดวกช่องปากด้วยตนเอง เช่น พิกการแขน ลูกเดินไปห้องน้ำเองไม่ได้
- 3) ไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์

1.4 กรณีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย ใช้ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถาม จากนั้นคัดเลือกอีกครั้งโดยมีแนวทางในการเลือกดังนี้

- 1) แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลักคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่แปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและกลุ่มผู้สูงอายุที่แปร่งฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ
- 2) ในแต่ละพื้นที่ กำหนดว่าควรมีทั้ง 2 กลุ่ม
- 3) ในแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มละประมาณ 5-7 คน
- 4) ในแต่ละกลุ่มมีจำนวนเพศชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน
- 5) หากเป็นผู้สูงอายุที่มีความน่าสนใจในคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม จะเป็นคนที่ได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

## 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่อยู่สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดและความรู้สึกพอใจของรายได้ในแต่ละเดือน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมแปร่งฟันและทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ความสม่ำเสมอในการแปร่งฟัน อุปกรณ์/วิธีการในการทำความสะอาดฟัน การใช้ยาสีฟัน รวมไปถึงเหตุผลในการแปร่งฟันก่อนนอนหรือไม่แปร่งก่อนนอนซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ที่สามารถเลือกตอบได้หลายข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูล ด้านการรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของปัญหา ความเสี่ยง และผลกระทบของการเกิดปัญหาโรคในช่องปาก แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ประสบการณ์ในการเป็นโรค/ปัญหาในช่องปาก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ใช่/เคยเป็น ไม่แน่ใจ และไม่ใช่/ไม่เคยเป็น จำนวน 7 ข้อ ดังนี้
  - 1.1. เจ็บฟัน/ปวดฟัน
  - 1.2. ฟันโยก
  - 1.3. ฟันผุ ฟันเป็นรู ฟันเป็นตอ
  - 1.4. เศษอาหารติดตามซอกฟัน รูฟัน
  - 1.5. เหงือกอักเสบ แปรงฟันมีเลือดออก
  - 1.6. คราบหินปูน
  - 1.7. กลิ่นปาก
2. ความรุนแรงของการเกิดโรค/ปัญหาในช่องปาก จำนวน 7 ข้อโดยกำหนดให้ตอบ ต่อเนื่องตอบคำถามทุกข้อจาก ประสบการณ์การเป็นโรค/ปัญหาในช่องปาก (ไม่เคยเป็น /เคยเป็น) โดยระบุระดับ ความรู้สึกรุนแรงของโรค/อาการนั้น ตามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก หากผู้สูงอายุ ไม่เคยเป็นมาก่อนให้ผู้สูงอายุคิดว่าหากสมมุติว่าเป็นโรคดังกล่าว ความรู้สึกต่ออาการนั้น จะรุนแรงเพียงใด
3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค/หรือปัญหาในช่องปาก ที่มีผลต่อ การบดเคี้ยว และ ความกังวลใจ ไม่สบายใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก จำนวน 2 ข้อ ดังนี้
  - 3.1. รู้สึกว่าปัญหาดังกล่าวมีผลต่อการเคี้ยวอาหาร รุนแรงเพียงใด
  - 3.2. รู้สึกว่าปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดความรู้สึกแสบ ไม่สบายใจ รุนแรงเพียงใด
4. โอกาสในการเกิดโรค/ปัญหาในช่องปากในอนาคต ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ น่าจะเป็น ไม่แน่ใจ และไม่น่าจะเป็น จำนวน 1 ข้อคำถามคือ คิดว่าตัวเองจะมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอีกได้หรือไม่
5. โรค/ปัญหาในช่องปาก ที่คิดว่าอาจมีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต เป็นลักษณะเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (check list) ที่สามารถเลือกตอบได้หลายข้อจำนวน 7 ข้อ ดังนี้
  - 5.1. เจ็บฟัน/ปวดฟัน
  - 5.2. ฟันโยก
  - 5.3. ฟันผุ ฟันเป็นรู ฟันเป็นตอ
  - 5.4. เศษอาหารติดตามซอกฟัน รูฟัน
  - 5.5. เหงือกอักเสบ แปรงฟันมีเลือดออก

5.6. คราบหินปูน

5.7. กลิ่นปาก

**เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนน**

ประเด็นเรื่องของการประสพการณ์ในการเป็นโรค ( ตัวแปรประสพการณ์การมีโรคในช่องปาก) และโอกาสในการเกิดโรค/ปัญหาในช่องปากในอนาคต ( ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	คะแนนที่ให้
เคยเป็น / น่าจะเป็น	1
ไม่เคยเป็น / ไม่น่าจะเป็น	2

กรณีที่ไม่แน่ใจ จะกำหนดให้เป็น missing data

ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก (Cronbach's Alpha = 0.3)

ข้อมูลด้านการรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปาก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	คะแนนที่ให้
น้อย	3
ปานกลาง	2
มาก	1

กรณีที่บอกไม่ได้ จะกำหนดให้เป็น missing data

โดยได้ทำการรวมจำนวนตัวแปรทั้งหมดในส่วนที่ 3 นี้ทั้งสิ้น 9 ตัวแปร (9 ข้อคำถาม) ประกอบไปด้วย

1. ผลกระทบต่อการบดเคี้ยว
2. ผลกระทบต่อความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ
3. ความรุนแรงของการเจ็บฟัน ปวดฟัน
4. ความรุนแรงของฟันโยก
5. ความรุนแรงของฟันผุ ฟันเป็นรู ฟันเป็นดอ
6. ความรุนแรงของอาหารติดตามซอกฟัน รูฟัน
7. ความรุนแรงของเหงือกอักเสบ มีเลือดออกขณะแปรงฟัน
8. ความรุนแรงของหินปูน

## 9. ความรุนแรงของการมีกลิ่นปาก

เป็นตัวแปรใหม่ กำหนดให้ชื่อว่า **ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดโรคในช่องปาก** (Cronbach's Alpha = 0.84)

วิธีการคำนวณ ในส่วนนี้มีคะแนนอยู่ในช่วง 9 - 27

ช่วงคะแนน การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้น

9 – 14	มาก
15 – 20	ปานกลาง
21 – 27	น้อย

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ หรืออุปสรรคในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่/เชื่อ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้/ไม่เชื่อ จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

1. การแปรงฟันก่อนนอนสามารถที่จะช่วยป้องกันปัญหาในช่องปากที่เป็นนั้นได้
2. อายุมาก ฟันจริงก็น่าจะยังมีประโยชน์อยู่
3. การแปรงฟันก่อนนอนให้สะอาด เป็นเรื่องที่ทำไม่ยาก
4. ถ้าเรา แปรงฟันตอนเช้าจนสะอาดแล้ว ไม่ต้องแปรงก่อนนอนก็ได้
5. การแปรงฟันก่อนนอน เป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลา
6. ในปากเหลือฟันไม่กี่ซี่ ไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอนก็ได้
7. สมมุติว่าแปรงฟันก่อนนอน แล้วเจ็บเหงือกหรือมีเลือดออก คิดว่าไม่ต้องแปรงดีกว่า
8. ถ้าฟันมีช่องห่าง หรือฟันเป็นต่อจะแปรงฟันได้ยากขึ้น ดังนั้น ไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอนก็ได้
9. สำหรับผู้สูงอายุ จะแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่แปรงฟันก่อนนอนก็มีผลช่วยในการเก็บฟันเอาไว้ไม่ต่างกัน
10. เชื่อหรือไม่ว่า ยิ่งแปรงฟันบ่อยๆวันละหลายครั้ง ฟันและเหงือกจะเสียเร็ว
11. เชื่อหรือไม่ว่าฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่ออายุมากขึ้นจะแปรงฟันหรือไม่ ฟันก็ต้องหลุด
12. เวลาฟันเป็นรู ถอนฟันทิ้งแล้วใส่ฟันปลอมแทน น่าจะง่ายกว่าการไปอุดฟัน
13. เคยมีใครมาบอก หรือมาสอนวิธีการแปรงฟันให้ทราบหรือไม่

### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เชื่อ / ใช่	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เชื่อ / ไม่ใช่	1	3

โดยได้ทำการรวมจำนวนตัวแปรทั้งหมดในส่วนที่ 4 นี้ทั้งสิ้น 12 คำถาม (ได้แก่ ทุกข้อ คำถาม ยกเว้นคำถามในประเด็นเรื่องของการได้รับการสอนแปรงฟันมาก่อน) เป็นตัวแปรใหม่ กำหนดให้ชื่อว่า ตัวแปรการรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน (Cronbach's Alpha = 0.66)

วิธีการคำนวณ ในส่วนนี้มีคะแนนอยู่ในช่วง 12 – 36

ช่วงคะแนน	การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน
12 – 19	ไม่สำคัญ
20 – 27	ไม่แน่ใจ
28 – 36	มีความสำคัญ

## 2.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ มี 2 ส่วนคือ

ปัจจัยด้านประชากร ประกอบไปด้วย

1. เพศ
2. ที่อยู่อาศัย
3. ระดับการศึกษา
4. ความรู้สึกเพียงพอของรายได้
5. สถานภาพการสมรส

ปัจจัยการรับรู้และความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบไปด้วย

1. ประสบการณ์การมีโรคในช่องปาก
2. การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก
3. การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดโรคในช่องปาก
4. การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน

ตัวแปรตาม คือ ความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอน (สม่ำเสมอ / ไม่สม่ำเสมอ)

## 2.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

### ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและสร้างแบบสัมภาษณ์

1. การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ ( Primary Data) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของแบบทดสอบ จะ ได้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายการวิจัย ยิ่งขึ้น จากนั้นศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิยามผู้สูงอายุ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัย ให้ครอบคลุมความมุ่งหมายของการวิจัย
2. จัดทำแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ( Semi-structured interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมชุมชน 2 ท่านคือจากภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 ท่านจากโรงพยาบาลศูนย์ต้ง 1 ท่านซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานชุมชนโดยตรง และผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้ง ได้แก่ ทันตแพทย์หัวหน้างานทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่
3. นำแบบ สอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำแล้วมาดำเนินการทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยยอดที่ไม่ใช่กลุ่มที่ทำการเก็บข้อมูล จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบเรื่องความเข้าใจในเนื้อหา และใช้สถิติทดสอบความเชื่อมั่น (reliability)
4. ปรับรูปแบบคำถามในแบบสอบถาม (ภาคผนวก ค)

### ระยะที่ 2 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและทีมงาน

1. เตรียมความพร้อมทีมวิจัยซึ่งประกอบไปด้วยผู้วิจัยและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอีก 5 คนเพื่อทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติการในการใช้แบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ทดลองทำสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจในรูปแบบการถามและความชัดเจนของคำถาม โดยเลือกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นคนละกลุ่มกับที่ทำการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 3 ครั้ง รวม 14 คน จากนั้นปรับปรุงลักษณะการถาม การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยมีแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (ภาคผนวก ง.)

## 3 การรวบรวมข้อมูล

แบ่งการออกเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือระยะแรกเป็นเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คือตั้งแต่เดือนมิ.ย. 2555 – ส.ค.2555 เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ทำการศึกษาข้อมูลและเลือก

ผู้สูงอายุเข้าทำสนทนากลุ่ม และออกเก็บข้อมูลเป็นระยะที่สองในช่วงเดือนก.ย. 2555 – พ.ย.2555 ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

#### 4 การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

##### ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS version 16) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนำเสนอในรูปแบบตารางเปรียบเทียบ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. สถิติวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วย Pearson chi-square ( $\chi^2$ )
3. สถิติเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อโอกาสที่จะเกิดตัวแปรตาม ถดถอยแบบโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression )

##### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ( Content analysis) ซึ่งได้จากรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ที่มีการบันทึกเสียงร่วมด้วย โดยวิธีการดังนี้

1. ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะมีการบันทึกเทป การจดบันทึกส่วนตัวโดยใช้แผนที่ความคิด ในขณะที่ผู้ช่วยวิจัยจะทำการจดประเด็นสำคัญร่วมไปด้วย
2. ผู้วิจัยจะทำการถอดเทป และตรวจสอบความถูกต้อง/ความเชื่อถือได้และความสอดคล้องของข้อมูลเปรียบเทียบกันในทุก 3 ส่วนคือจากข้อมูลในเทป จากที่ผู้วิจัยบันทึกเองและจากบันทึกของผู้ช่วยวิจัยไปพร้อมกัน
3. ในแต่ละครั้ง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้การเก็บข้อมูลครั้งต่อไปครอบคลุมสิ่งที่ต้องการค้นหาคำตอบมากขึ้น หากมีข้อสงสัยในบางประเด็นมีการวางแผนขอออกสัมภาษณ์เพิ่มเติม
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลโดย บุคคลผู้เกี่ยวข้องและเปรียบเทียบการถอดเทปกับการบันทึกภาคสนาม



## 5 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประเด็นการวิจัยอย่างละเอียดชัดเจน และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเสียง มีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยจะไม่ระบุชื่อจริงและใช้แทนด้วยชื่อกลุ่มสมมุติ

## บทที่ 3

### ผลการศึกษาและวิเคราะห์ผล

งานศึกษาชิ้นนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้การศึกษาเชิงปริมาณควบคู่ไปกับการใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ โดยมีวัตถุประสงค์คือเพื่อ ศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรังกับความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอน เครื่องมือเชิงคุณภาพคือการทำสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ ความเชื่อ เหตุผลและเงื่อนไขด้านสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง กับการแปรงฟันก่อนนอนและไม่แปรงฟันก่อนนอนการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical survey) ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative method) ควบคู่ไปกับวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

ในบทนี้จะนำเสนอผลการศึกษาทั้งในส่วนของงานเชิงปริมาณควบคู่ไปกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60 -70 ปีโดยอายุเฉลี่ย  $65.8 \pm 3.51$  ปี อายุที่พบมากที่สุดคือ 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) ปัจจุบันยังอาศัยอยู่กับคู่ชีวิต (ร้อยละ 67.3) มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา (ร้อยละ 83.1) ส่วนใหญ่รู้สึกว่า มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 76.5) สำหรับพื้นที่อาศัยนั้นในแต่ละรพ.สต.หลักมีการกระจายลงไปในแต่ละพื้นที่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=260)

ลักษณะ (ตัวแปร)		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	82	31.5
	หญิง	178	68.5
สถานภาพการสมรส	โสด	9	3.5
	คู่	175	67.3
	หย่า	2	0.8
	หม้าย	64	24.6
	แยกกันอยู่	10	3.8
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่เคยเรียน	16	6.2
	ประถมศึกษา	216	83.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	7	2.7
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	6.5
	ปวส./ปวท./อนุปริญญา	1	0.4
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.2
ความรู้สึกเพียงพอของรายได้	ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	56	21.5
	เพียงพอ	199	76.5
	เกินเพียงพอ	5	1.9
เขตที่อยู่อาศัย	ห้วยนาง	42	16.2
	ท่าจิว	53	20.4
	เทศบาลห้วยยอด	81	31.2
	นางวง	35	13.5
	ลำภูรา	49	18.8

## 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและกลุ่มที่มีการแปร่งฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ โดยในแต่ละกลุ่มจะคละกันทั้งเพศชายและหญิง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษาปีที่ 4 และทุกคนสามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกันในกลุ่มอยู่แล้ว สังเกตได้จาก การที่มักมาด้วยกันและมีการพูดคุยกันเรื่องทั่วไปอยู่บ่อยครั้ง ทั้งนี้อาจมาจากการที่เป็น ผู้สูงอายุที่อยู่หมู่บ้านใกล้เคียงกัน หรือบางครั้งก็เป็นคนหมู่ บ้านเดียวกันซึ่งมักมีกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ เช่น ไป

ทำบุญที่วัด สภาคาเฟยามเช้า เป็นต้น ผู้สูงอายุให้ความเป็นกันเองกับผู้วิจัย ทำให้การสนทนากลุ่มเป็นไปอย่างไม่ติดขัด

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 38 คน เป็นชาย 16 คนและหญิง 22 คน อายุเฉลี่ย 67 ปี แบ่งออกเป็นกลุ่มในการสนทนากลุ่มทั้งหมด 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

**กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสวมเสื้อ (ส)** จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 รพ.สต.ท่าจิว จำนวน 7 คน (กลุ่มท่าจิว-ส)

กลุ่มที่ 2 รพ.สต.ลำภูรา จำนวน 6 คน ในกลุ่มนี้มี 1 คนที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สวมเสื้อ (กลุ่มลำภูรา-ส)

กลุ่มที่ 3 รพ.สต.นาง จำนวน 4 คน ในกลุ่มนี้มี 1 คนที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สวมเสื้อ (กลุ่มนาง-ส)

กลุ่มที่ 4 เทศบาลห้วยยอด จำนวน 2 คน (กลุ่มห้วยยอด-ส)

รวมมีผู้สูงอายุที่ปัจจุบันแปรงฟันก่อนนอนสวมเสื้อ จำนวน 17 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 13 คน (หมายเหตุ- มี 2 คนที่แปรงฟันไม่สวมเสื้อซึ่งไม่ถูกนับรวมในกลุ่มนี้)

**กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สวมเสื้อ (มส)** จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 5 รพ.สต.ท่าจิว จำนวน 8 คน (กลุ่มท่าจิว-มส)

กลุ่มที่ 6 รพ.สต.ห้วยนางจำนวน 5 คน (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

กลุ่มที่ 7 เทศบาลห้วยยอด จำนวน 3 คน (กลุ่มห้วยยอด-มส)

กลุ่มที่ 8 รพ.สต.ห้วยนางจำนวน 3 คน (กลุ่มห้วยนาง-มส2)

รวมมีผู้สูงอายุที่ปัจจุบันแปรงฟันก่อนนอนไม่สวมเสื้อ จำนวน 21 คน เป็นชาย 12 คน หญิง 9 คน (หมายเหตุ-นับรวมผู้สูงอายุ 2 คนจากกลุ่มด้านบนแล้ว)

### 1.3 ข้อมูลเชิงปริมาณ: พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

ด้าน พฤติกรรมการทำความสะอาดฟันของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่แปรงฟัน อย่างน้อยวันละครั้งเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 91.2) และใช้ยาสีฟันร่วมด้วย (ร้อยละ 93.1) ยาสีฟันยี่ห้อที่ใช้มากที่สุดคือ คอลเกต คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมาคือ ดอกบัวคู่ และชูเทียนร้อยละ 14.2 และ 5.4 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะจัดซื้อ/จัดหาเองคิดเป็นร้อยละ 70 มีเพียงร้อยละ 21.2 ที่ถูกเป็นคนจัดหาไว้ให้

มีผู้สูงอายุที่ปัจจุบันไม่ได้แปรงฟันทั้งเช้าและก่อนนอนจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 โดยส่วนใหญ่เลือกที่จะบ้วนปาก (ร้อยละ 91) รองลงมาคือใช้ไม้จิ้มฟัน หรือผ้าเช็ดฟัน ที่ร้อยละ 27.3

เท่ากัน ผู้สูงอายुर้อยละ 59.6 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 35.8 แปรงฟันก่อนนอนบ้างในบางวัน และไม่มีการแปรงฟันก่อนนอนเลยร้อยละ 4.6 โดยในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ คือแปรงบ้างในบางวัน หรือไม่ได้แปรงทุกวัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59) ให้เหตุผลคือ ลืมหรือบางครั้งง่วง หลับไป รองลงมาคือ ในช่องปากมีฟันเหลืองแล้ว และไม่เคยแปรงมาตั้งแต่สมัยก่อนที่ร้อยละ 18.1 และ 15.2 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอทุกวัน ให้เหตุผลในการแปรงฟันคือ หากไม่แปรงจะรู้สึกฟันไม่ลื่น สาก ๆ (ร้อยละ 51.6) และอยากให้ฟันสะอาดและกลัวมีกลิ่นปากที่ร้อยละ 48.4 และ 46.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เหตุผลในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและแปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ (n=155)		แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ (n=105)	
เหตุผลที่เลือก	ร้อยละ	เหตุผลที่เลือก	ร้อยละ
ถ้าไม่แปรงรู้สึกฟันไม่ลื่น สากๆ	51.6	ลืม ง่วง หรือเผลอหลับไป	59
อยากให้ฟันสะอาด	48.4	มีฟันเหลืองไม่ก็ขึ้นแล้ว	18.1
กลัวมีกลิ่นปาก	46.5	ไม่ได้แปรงมาตั้งแต่แรก	15.2
กลัวเศษอาหารติดตามซอกฟัน รุฟัน	36.1	ขี้เกียจ ไม่ค่อยมีเวลา	15.2
ป้องกันโรคในช่องปาก	23.9	ไม่สะดวกแปรงเพราะอยู่บ้าน	14.3
ทำตามๆกันมา	10.3	เพื่อน	
อยากเก็บฟันไว้ ไม่อยากถูกถอน	8.4	ไม่รู้จะแปรงทำไม ตอนเช้า	6.7
		แปรงแล้ว	
		ตอนเย็นไม่ได้กินอะไรมาก	6.7
		แปรงแล้วเจ็บ	5.7
		ไม่รู้ว่าต้องแปรงก่อนนอนด้วย	1.9

### ผลจากการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการ แปรงฟัน โดยกล่าวว่า การแปรงฟันนั้นทำ เพื่อให้ฟันสะอาด ไม่มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน เมื่อไม่แปรงจะรู้สึกไม่สบายใจ ฟันไม่ลื่น นอกจากนี้ การแปรงฟันยังทำไปเพื่อไม่ให้ฟันเจ็บ และป้องกันกลิ่นปาก เนื่องจากกลิ่นปากเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญที่จะลดกลิ่นปาก รวมทั้งการแปรงฟันจะใช้ยาสีฟันร่วมด้วย เพราะผู้สูงอายุรู้สึกว่ายาสีฟันเป็นส่วนสำคัญที่จะลดกลิ่นปาก รวมทั้งทำให้ฟันหายเจ็บอีกด้วย แต่ทั้งนี้ วัตถุประสงค์หลักของการแปรงฟันในผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ไม่มีกรกล่าวถึงการแปรงฟันเพื่อให้ฟันอยู่คงทนในช่องปาก

### กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ:

“ฟันมันจะหักก็เรื่องหนึ่ง แต่ป่าต้องสีฟันไม่ให้มีกลิ่นปาก ไม่ได้แปรงให้มันอยู่ แต่แปรงให้มันเกลี้ยง ไม่ให้มีกลิ่น อย่าให้เหม็นปาก” (กลุ่มท่าจีว-ส)

“ไม่แปรงรู้สึกมันเหม็น ถ้าไม่แปรงรู้สึกไม่สะอาดเลย” (กลุ่มนางว-ส)

“แปรงอย่าให้ฟันมันเจ็บ อยากให้สะอาดสักนิดแต่ก็ไม่น่าจะได้มากเพราะกินหมากทุกวัน ” (กลุ่มท่าจีว-ส)

“แปรงให้ฟันมันสะอาด ไปพูดกับเพื่อน ไม่รังเกียจ ถ้าไม่ออกไปพบเพื่อน กลางวันบางทีก็ไม่แปรงแต่เช้าเย็นต้องแปรง กลางคืนไม่แปรงมันนอนไม่หลับ ” (กลุ่มลำภูรา-ส)

“ถ้ามีกลิ่นปากแล้ว จะไม่กล้าแหล่งกับเพื่อนเลย เรื่องนี้สำคัญมาก ” (กลุ่มนางว-ส)

“ยาสีฟันต้องใช้เพราะช่วยในเรื่องของกลิ่นปาก สมัยก่อนอาจไม่ต้องแปรงเพราะกินหมาก มันดับกลิ่นปากอยู่แล้ว แต่เดี๋ยวนี้ใช้ยาสีฟันดีกว่า ” (กลุ่มนางว-ส)

### กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ:

“ไม่แปรงไม่ได้ มันเป็นเมือก อยู่ไม่ได้ มันพริ้วไฉ่ (แปลกๆ: น้กวิชัย) ไม่สบายในคอ ยังไงก็ต้องทำ ทำแล้วน้ำลายไม่เหนียวคอ กลิ่นปากก็ไม่มี” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“แต่ก่อนลุงใช้โกสึชิต เปลี่ยนมาเป็นคอลเกต ก็ยังเจ็บอยู่ แต่พอมายาใช้ดอกบัวคู่หายเจ็บเลย ใช้ยาสีฟันแล้วมันไม่เจ็บ ถ้าไม่ใช้แปรงไปเปล่า แปรงปรือหล่าว ” (กลุ่มห้วยนาง-มส2)

มีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่ได้ใช้ยาสีฟัน ใช้เกลือแทน แต่ก็พบว่าการแปรงฟันนั้นยังคงเป็นไปได้เพื่อให้ฟันสะอาด ไม่เจ็บฟันเช่นกัน

“แต่ก่อนแปรงด้วยยาสีฟันเดี๋ยวนี้แปรงกับเกลือมา 20 ปีแล้ว ใช้แล้วฟันไม่เจ็บเลย ไม่อยากให้ฟันมันเจ็บอีก มันช่วยเรื่องกลิ่นปากไม่ได้แต่ช่วยเรื่องเจ็บฟันได้ดี” (กลุ่มท่าจีว-ส)

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก

พบว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ระบุว่าเคยมีประสบการณ์การมีปัญหาในช่องปากมาก่อน (ร้อยละ 72.7) โดย เสนออาหารติดตามซอกฟัน / รุฟัน เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 83.8) แต่เป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ รู้สึกว่ารุนแรงน้อย ในขณะที่มีประสบการณ์เป็น ปัญหาเรื่องการเจ็บฟันหรือปวดฟันมีน้อยกว่า (ร้อยละ 76.2) แต่เป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ารุนแรงมากที่สุด เมื่อเทียบกับปัญหาอื่นๆในช่องปาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก (n=260)

ปัญหาในช่องปาก	มีประสบการณ์ การเป็นโรค (ร้อยละ)	การรับรู้ความรุนแรงที่มีต่ออาการ/ปัญหา (ร้อยละ)			
		น้อย	ปานกลาง	มาก	ตอบไม่ได้
เศษอาหารติดตามซอกฟัน / รุ ฟัน	83.8	60.4	10.4	28.8	0
กลิ่นปาก	81.5	37.	9.2	51.5	1.5
เจ็บฟัน/ปวดฟัน	76.2	28.1	6.2	63.8	1.9
ฟันผุ/เป็นรู/เป็นตอ	72.3	46.2	10	41.9	1.9
คราบหินปูน	63.8	62.3	11.2	25.4	1.2
ฟันโยก	53.8	48.8	8.1	40	3.1
เหงือกอักเสบ แปรงฟันมี เลือดออก	25.4	48.5	8.5	40.4	2.7

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุรู้สึกว่าการเจ็บฟัน หรือปวดฟันนั้นเป็นปัญหาที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด (ร้อยละ 53.5) รองลงมาคือ ปัญหากลิ่นปากและฟันโยก (ร้อยละ 11.9 และ 11.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) คิดว่าตนเองมีโอกาสที่จะมีปัญหาในช่องปากได้อีก โดยปัญหาการเจ็บฟันหรือปวดฟันเป็นปัญหาที่คิดว่ามีโอกาสเกิดได้อีกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 75.3) (ตารางที่ 5) หากพิจารณาเรื่องความรุนแรงของปัญหา/โรคในช่องปากที่มีต่อการบดเคี้ยวและความรู้สึกไม่สบายใจ / กังวลใจ นั้น พบว่าส่วนใหญ่ให้ความรู้สึกว่ารุนแรงมากที่สุดที่ร้อยละ 71.5 และ 70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ปัญหาในช่องปากที่ผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลว่ามีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด

ปัญหา (n = 260)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ็บฟัน / ปวดฟัน	131	53.5
กลิ่นปาก	31	11.9
ฟันโยก	30	11.5
ฟันผุเป็นรู เป็นตอ	22	8.5
เหงือกอักเสบ	18	6.9
เศษอาหารติดตามรูฟัน	10	3.8
คราบหินปูน	6	2.3
ตอบไม่ได้ / ไม่แน่ใจ	4	1.5

ตารางที่ 5 ปัญหาในช่องปากที่ผู้สูงอายุคิดว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ( ผู้สูงอายุเลือกตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)

ปัญหา (n = 178)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ็บฟัน / ปวดฟัน	134	75.3
ฟันโยก	80	44.9
ฟันผุเป็นรู เป็นตอ	48	27
กลิ่นปาก	29	16.3
คราบหินปูน	28	15.7
เศษอาหารติดตามรูฟัน	28	15.7
เหงือกอักเสบ	20	11.2

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่า ฟันจริงมีประโยชน์ การแปรงฟันสามารถป้องกันปัญหาในช่องปากได้ (ร้อยละ 98.5 และ 92.7 ตามลำดับ) แต่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 76.9 ที่เชื่อว่าฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ และมีถึงร้อยละ 55.4 ที่มีความคิดว่าฟันเป็นรูผุ ถอนทิ้งไปเลยง่ายกว่าการที่จะไปอุดฟันเพื่อเก็บฟันไว้ และมีจำนวนประมาณหนึ่งในสามที่คิดว่า การแปรงฟันวันละหลายครั้ง ฟันและเหงือกจะเสีย หรือ เมื่อแปรงแล้วเจ็บหรือมีเลือดออก ไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน (n=260)

การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน	ร้อยละ		
	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ
ฟันจริงในปากมีประโยชน์	98.5	0	1.5
การแปรงฟันสามารถป้องกันปัญหาในช่องปากได้	92.7	2.3	5
การแปรงฟันก่อนนอนเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก	79.2	1.2	19.6
การแปรงฟันก่อนนอนเป็นเรื่องเสียเวลา	3.8	1.9	94.2
การแปรงฟันก่อนนอนไม่มีผลในการเก็บฟันในปาก	11.2	1.5	87.3
เมื่อฟันมีช่องห่างหรือฟันเป็นตอไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอน	13.5	1.5	85
ฟันในปากเหลือไม่กี่ซี่ไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอน	14.6	0.8	84.6
เมื่อแปรงฟันตอนเช้าแล้วไม่ต้องแปรงก่อนนอนก็ได้	18.5	3.5	78.1



ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน	ร้อยละ		
	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ
เมื่อแปรงแล้วเจ็บหรือมีเลือดออก ไม่ต้องแปรงก่อนนอน	32.7	1.2	66.2
แปรงฟันวันละหลายครั้ง ฟันและเหงือกจะเสีย	34.6	3.1	62.3
ฟันเป็นรูผุ ถอนทิ้งไปเลยง่ายกว่าไปอุดฟัน	55.4	4.2	40.4
ฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ	76.9	3.5	19.6

### ผลจากการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ กับฟัน ในความจำเป็น เพื่อการเคี้ยวอาหาร มากกว่าเรื่องความสวยงาม แต่จากการสนทนากลุ่มพบว่า เมื่อมีปัญหาในช่องปากส่วนใหญ่เลือกที่จะถอนทิ้งเพราะเชื่อว่าเมื่อฟันโยกแล้ว เคี้ยวอาหารไม่ได้ ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งเป็นความคิดที่มีความเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณ อาจเป็นไปได้ว่ามาจากความเชื่อที่ว่า เมื่ออายุมากขึ้นอย่างไรฟันในปากก็ต้องหลุดออกไปเพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่สามารถป้องกัน ได้ ไม่ว่าจะแปรงสะอาดเพียงใดก็ตาม ซึ่งเป็นความเชื่อของผู้สูงอายุทุกคนในการสนทนากลุ่ม

#### กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ:

“คนรุ่นปู่ไม่ต้องการเรื่องสวยแล้ว ขอให้ฟันไว้ใช้เคี้ยวให้ละเอียดก็พอ” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“ ฟันมีความสำคัญแต่มันโยกมากแล้ว เคี้ยวก็ไม่ค่อยได้ ไปถอนทิ้งให้หมดเลยดีกว่า ไม่เสียดายมีไว้ก็ทำอะไรไม่ได้” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“การแปรงฟันช่วยทำให้กลืนปากหมดไป แต่แปรงยังไงฟันก็ต้องหลุดเมื่อถึงเวลา” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“ ถึงเราจะแปรงฟันดีแค่ไหน พอถึงเวลาฟันมันก็หลุดไปเองอยู่ดี” (กลุ่มห้วยยอด-ส)

“ ไข่ พอแก่ตัวลงฟันมันยาวขึ้น มันก็หลุดไปเอง” (กลุ่มห้วยยอด-ส)

#### กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ:

“ ในวัยนี้แค่มีฟันดีกว่าไม่มี ขอแค่ให้เคี้ยวได้ ฟันจะดำก็ช่างมัน” (กลุ่มห้วยยอด-มส)

“ถ้ามีฟันไว้เคี้ยวจะดีมากเลย แต่ฟันโยกแล้วก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็ต้องปล่อยให้หลุดไปเอง” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ยังงัยอายุมาก ฟันก็ต้องหลุด ก็ปล่อยเลยตามเลยไปเลย ยังงัยก็ช่วยไม่ได้อยู่แล้ว ” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“คนอายุเกือบ 70 เนี่ย 100 คนมีสัก 10 คนมั้งที่ฟันไม่หลุด ฟันในปากหายไปก็เป็นธรรมดาของคนแก่” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ฟันหลุดมันเป็นเรื่องกรรมพันธุ์ วิถีแบบนี้แล้วฟันหลุด 90%” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ฟันหายไปมันก็เป็นธรรมดาของคนแก่ ฟันยังงี้ก็ต้องหลุด ฟันมันเสียไปตามวัย การแปรงฟันมันช่วยได้เวลาฟันมันแข็งแรง ถ้าฟันมันโยกแยกแล้ว แปรงยังงี้มันก็ต้องหลุด” (กลุ่มทำจิว-มส)

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ( $\chi^2$ ) โดยมีรายละเอียดตัวแปรที่ผ่านการจัดกลุ่มแล้วดังนี้

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอน (แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอทุกวัน และแปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ)

ตัวแปรอิสระ มีทั้งสิ้น 9 ตัวแปรประกอบด้วย

ตัวแปรปัจจัยประชากร (Demographic factor) จำนวน 5 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ที่อยู่อาศัย (ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล) และ ความรู้สึกเพียงพอของรายได้

ตัวแปรการรับรู้ (Perceptions factor) จำนวน 4 ตัวแปรคือ

1. ประสบการณ์การมีโรคในช่องปาก
2. การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก
3. การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดโรคในช่องปาก
4. การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน

ผลการศึกษา พบว่า ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และความรู้สึกเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน

(n = 260)

ปัจจัยด้านประชากร	แปรงฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ (%)	แปรงฟันก่อนนอนไม่ สม่ำเสมอ (%)	p- value
ที่อยู่อาศัย (n = 260)			
ในเขตเทศบาล (n=130)	71.5	28.5	< 0.001*
นอกเขตเทศบาล (n=130)	47.7	52.3	
เพศ (n = 260)			
ชาย (n=82)	53.7	46.3	0.18
หญิง (n=178)	62.4	37.6	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	แปร่งฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ (%)	แปร่งฟันก่อนนอนไม่ สม่ำเสมอ (%)	p- value
สถานภาพ (n = 260)			
ไม่มีคูชีวิตอยู่ด้วย (n=85)	55.3	44.7	0.32
มีคูชีวิตอยู่ด้วย (n=175)	61.7	38.3	
ระดับการศึกษาสูงสุด (n = 260)			
ไม่เกินประถมศึกษา (n=232)	57.3	42.7	0.03*
สูงกว่าประถมศึกษาขึ้นไป (n=28)	78.6	21.4	
ความรู้สึกเพียงพอของรายได้ (n = 260)			
เพียงพอ (n=204)	55.9	44.1	0.02*
ไม่เพียงพอ (n=56)	73.2	26.8	

ในส่วนของปัจจัยการรับรู้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากและ การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปร่งฟันก่อนนอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนนอน

ปัจจัยการรับรู้	แปร่งฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ (%)	แปร่งฟันก่อนนอนไม่ สม่ำเสมอ (%)	p- value
ประสบการณ์การมีโรค (n = 258)			
เคยเป็น (n = 189)	61.4	38.6	0.26
ไม่เคยเป็น (n = 69)	53.6	46.4	
การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก (n = 244)			
น่าจะเป็น (n = 162)	54.3	45.7	0.04*
ไม่น่าจะเป็น (n = 82)	68.3	31.7	
การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดโรค (n = 238)			
น้อย (n = 63)	57.1	42.9	0.24
ปานกลาง (n = 104)	63.5	36.5	
มาก (n = 71)	50.7	49.3	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้	แปร่งฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ (%)	แปร่งฟันก่อนนอนไม่ สม่ำเสมอ (%)	p- value
การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปร่งฟันก่อนนอน (n = 260)			
มีความสำคัญ (n=214)	65.4	34.6	< 0.001*
ไม่แน่ใจ (n = 40)	35	65	
ไม่สำคัญ (n = 6)	16.7	83.3	

หมายเหตุ \* Chi-square test ที่ p value <0.05

### ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

พบว่า ผู้สูงอายุที่มี การรับรู้ว่าการแปร่งฟันก่อนนอนมีความสำคัญ มีโอกาสแปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอเป็น 4.11 เท่าของผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าการแปร่งฟันก่อนนอนไม่มีความสำคัญ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาสแปร่งฟันสม่ำเสมอมากกว่าอยู่นอกเขตเทศบาลเป็น 3 เท่า ผู้สูงอายุที่รู้สึกรายได้ไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะแปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอกว่าผู้ที่รู้สึกรายได้เพียงพอ 2.91 เท่า (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ และ Odds ratio ของการวิเคราะห์ ถดถอยชนิดโลจิสติก เชิงพหุ ของความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยการรับรู้กับความสม่ำเสมอของการแปร่งฟันก่อนนอน

ตัวแปร	Odds ratios (95% CI)	p value
ที่อยู่อาศัย		
ในเขตเทศบาล	3.01 (1.62 – 5.56)	0.001*
นอกเขตเทศบาล (ref.)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
สูงกว่าประถมศึกษาขึ้นไป	1.44 (0.47 – 4.42)	0.53
ไม่เกินประถมศึกษา (ref.)		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	Odds ratios (95% CI)	p value
ความรู้สึกเพียงพอรายได้		
ไม่เพียงพอ	2.91 (1.3 – 6.5)	0.009*
เพียงพอ (ref.)		
เพศ		
หญิง	1.47 (0.75 – 2.9)	0.266
ชาย (ref.)		
สถานภาพ		
อยู่เป็นคู่	1.82 (0.92 – 3.61)	0.084
อยู่คนเดียว (ref.)		
ประสบการณ์การมีโรคในช่องปาก		
ไม่เคยเป็น	1.54 (0.77 – 3.09)	0.223
เคยเป็น (ref.)		
การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก		
น่าจะเป็น	1.681 (0.86 – 3.31)	0.132
ไม่น่าจะเป็น (ref.)		
การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบการเกิดโรคในช่องปาก		
น้อย	1.411 (0.63 – 3.17)	0.405
ปานกลาง	1.396 (0.69 – 2.82)	0.352
มาก (ref.)		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	Odds ratios (95% CI)	p value
การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน		
มีความสำคัญ	4.113 (1.82 – 9.29)	0.001*
ไม่สำคัญ (ref.)		

## ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งกลุ่มแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ ให้ข้อมูลที่ตรงกันว่าในยุคที่ตนเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ในสมัยนั้นส่วนใหญ่ไม่นิยมการทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟัน เนื่องจากแปรงสีฟัน ยาสีฟันหาซื้อยาก หากไม่ได้อยู่ในเมืองหรือมีตลาด บางคนบอกว่าราคาแพง ผู้สูงอายุมักใช้วัสดุธรรมชาติในการทำมาสะอาดฟัน เช่น เปลือกหมาก ทรายอ่อนในคลอง หากต้องการให้ฟันขาวจะใช้ถ่านชุปเกลือมาขัด สิ่งที่ใช้กันมากคือยาเส้นเนื่องจากมีความเชื่อว่ายาเส้นทำให้ฟันทน เหงือกแน่น ไม่เจ็บฟันรวมทั้งไม่มีกลิ่นปากอีกด้วย เด็กในวัยนั้นมักมีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากตามแบบผู้ใหญ่

“สมัยก่อนเค้าไม่แปรงฟันกัน คนเค้าไม่แปรงเลยแต่ฟันเค้าแววเพราะใช้หมากขัด ยาสีฟันก็เห็นมีบ้างเหมือนกัน แต่เค้าไม่ใช่ เค้าใช้หมาก บางคนก็ทรายอ่อนในคลอง ทำเวลาอาบน้ำ เวลาลงเล่นน้ำ” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“แปรงสีฟันไม่ค่อยมีขาย มีขายตอน โตขึ้นมาหน่อยแล้ว ปกติใช้ถ่านไฟลูกกับเกลือใช้แล้วฟันขาว คนแต่แรกเค้าไม่เห็นความสำคัญกันหรอก เอาแต่ทำงาน เรียนหนังสือยังไม่อยากไปเรียนเลย ” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“คนไม่ค่อยรู้จัก เค้าใช้เปลือกหมากขัดฟัน เพราะขัดแล้วไม่เหม็นปากด้วย บางทีก็ใช้ยาเส้นเพราะยาเส้นทำให้ฟันทน บางทีก็ผสมยาการบูร พิมเสนในตลับ ทำให้ไม่เจ็บฟัน” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ตอนเด็กๆ เราไม่ได้แปรงเพราะพ่อ แม่ก็ไม่ได้แปรง ใช้เปลือกหมากถูฟันเหมือนพ่อ แม่เลย เห็นพ่อทำอะไรก็ตาม เพิ่งมาเริ่มแปรงตอน โตแล้ว” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“คนสมัยก่อนไม่ใช้แปรง พ่อแม่ก็ไม่เห็นแปรง สีฟันกับเปลือกหมากทาบ บางทีก็ใช้เกลือชุปถ่านมาถูให้ฟันขาว แปรงสีฟัน ยาสีฟันก็เห็นมีเหมือนกันแต่แปรงเฉพาะคนในเมือง คนบ้านๆอย่างเราไม่แปรง” (กลุ่มห้วยนาง-มส2)

“แต่ก่อนแปร่งโดยใช้นิ้วจุ่มทรายในคลองมาถูฟัน แปร่งสีฟันหาซื้อยาก พอมีขาย ขายอันละ 3 บาท แพง ข้าวสาร โดละบาทห้าสิบตางค์เอง” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“คนสมัยก่อนใช้ถ่านไฟทูปแล้วมาถูกับเกลือ ใช้ขัดถูฟัน มันทำให้ฟันขาว ไม่มีลูกอม ขนมเหมือนสมัยนี้ คนสมัยก่อนจึงฟันไม่ค่อยผุ” (กลุ่มห้วยยอด-มส)

ในสมัยก่อน ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าความสนใจในเรื่องการแปร่งฟันของคนทั่วไปมีน้อย พ่อแม่หรือแม่แต่ครูก็ไม่ได้สอน อาจมีครูบางคนจะบอกเด็กบ้างว่าก่อนมาโรงเรียนให้แปร่งฟันให้สะอาด แต่ก็ไม่ได้อธิบายว่าทำอย่างไร หลายคนให้ข้อมูลว่าพ่อ แม่ คนแก่ที่บ้านสั่งห้ามแปร่งฟัน เพราะหากแปร่งบ่อยครั้งแล้วแล้วฟันจะเสีย

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การดูแลช่องปากในสมัยนี้ดีกว่าสมัยก่อนมาก เนื่องจากมีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารมากกว่าสมัยก่อน เช่น การสื่อสารโฆษณา มีหมอฟัน มีสถานีอนามัย เด็กได้รับการดูแลช่องปากตั้งแต่เด็ก พ่อ แม่ซื้อแปรงสีฟันให้และแปร่งฟันให้ลูก

“คิดว่าการแปร่งฟันขึ้นกับการที่มีความเจริญเข้าไป มีโฆษณาเลยทำให้รู้จักวิธีการแปร่งฟัน” (กลุ่มห้วยยอด-ส)

“ครูเอกนี่ดีนะ แกเป็นคนสอนเรื่องแปร่งฟันให้แปร่งก่อนมาโรงเรียน ก่อนนอนก็ต้องแปร่งด้วย ครูนี้ดีมากเลย สอนทุกอย่างไปดูแลถึงบ้าน แต่ครูคนอื่นไม่นะ ไม่สนใจไร” (กลุ่มนาง-ส)

“สมัยก่อนเค้าไม่ค่อยแปร่งฟันกันหรอก ครูคนนี้แหละที่บอก แกไปดูแลถึงบ้านเลย” (กลุ่มนาง-ส)

“มีอนามัยแล้วดีมากเลยนะ เพราะได้รู้ข้อมูลการดูแลตนเองมากเลย การออกกำลังกาย การกินอาหาร การดูแลฟัน” (กลุ่มนาง-ส)

“จริงนะ เราสู้มากขึ้นเพราะมีหมอฟัน มีข้าวสาร แต่ในบางที่ไม่มีหมอฟันเข้าไปบอก เค้าอาจยังไม่แปร่งฟันกันก็ได้ แต่คงน้อยแล้วแหละ ที่แบบนั้น เดียวนี้ทุกโรงเรียนแปร่งฟันกันตอนเที่ยงแล้ว ” (กลุ่มลำภูรา- ส)

“ครูไม่ใช่สนใจอะไรเรื่องแบบนี้ ครูก็ไม่รู้เรื่อง เพราะหมอกี่ไม่มี” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“ยาสีฟันมาพร้อมกับโทรทัศน์ที่เข้ามา” (กลุ่มท่าจิว-มส)

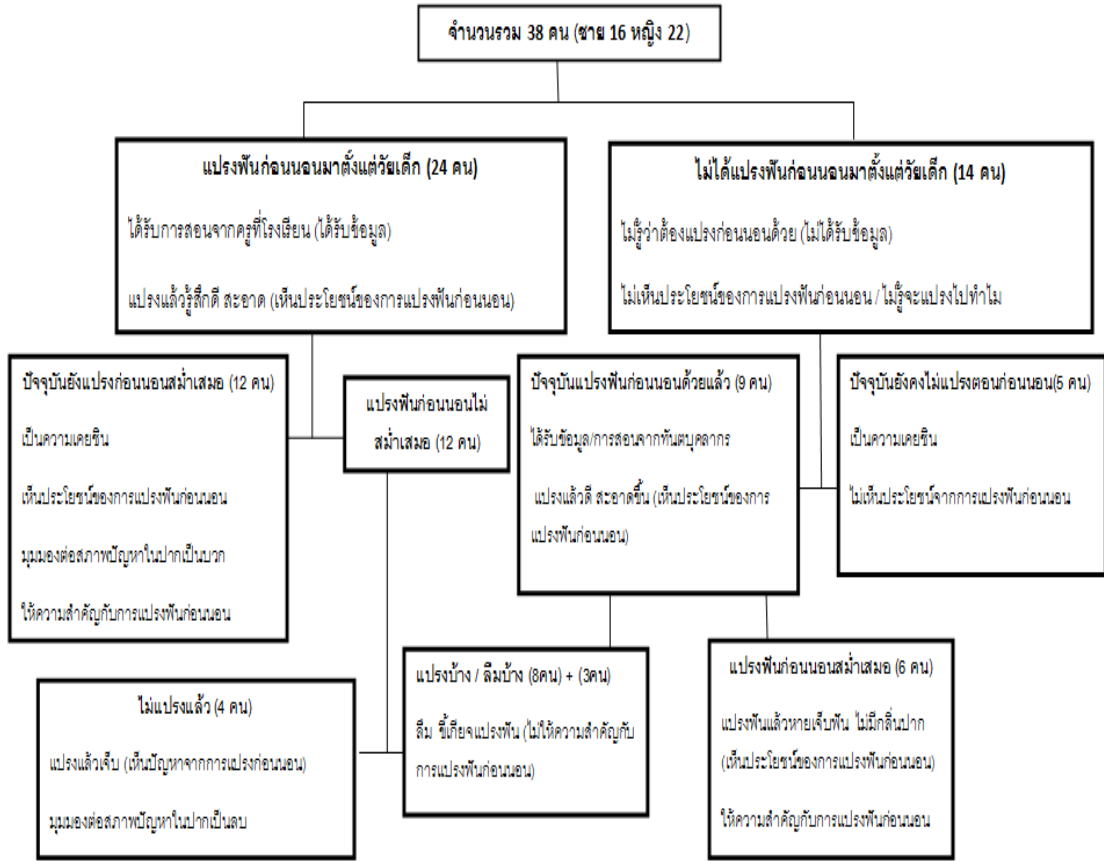
“ประชุมที่อนามัย มีหมอฟันมาให้ความรู้ดีมากเลย ถ้าหมอไม่มา พวกลุงก็ไม่ได้คุยกันเรื่องพวกนี้หรอก” (กลุ่มนาง-ส)

“เดี๋ยวนี้ เด็กมัน โชคดีนะเพราะพ่อแม่มันดูแลตั้งแต่เล็กเลย พ่อแม่มันสนใจ ซื้อแปรงให้ แปร่งให้ด้วย ไม่เหมือนรุ่นเราไม่ใช้รู้เรื่องอะไร แปร่งบ้างไม่แปร่งบ้าง” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ถ้าแปร่งพ่อบอกว่า พวกสูแปรงฟันบ่อยๆ ฟันมันหักหมดแหละ แต่เราเห็นเพื่อนแปร่งเราต้องแปร่งด้วย พ่อแม่ไม่ให้ซื้อแปรงเราก็แอบลักซื้อ เอามาแปร่งที่โรงเรียน กลับบ้านซ่อนในผ้าไป ” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ คนแก่ที่บ้านบอกว่า ถ้าแปร่งฟันบ่อยๆ ฟันมันจะหักหมด” (กลุ่มท่าจิว-มส)

เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุทั้งสิ้น 38 คน อาจพอสรุปเหตุผลในการมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุเป็นรูปภาพ ดังนี้ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แผนผังพฤติกรรมกรแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

แบบแผนการแปรงฟันก่อนนอนจากอดีตสู่ปัจจุบัน อาจมีได้ 4 แบบ ดังนี้คือ

1. **ไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม** คือ สมัยก่อนแปรงฟันก่อนนอนในปัจจุบันก็ยังคงแปรงอยู่ หรือบางคนไม่เคยแปรงก็ยังคงไม่แปรงเหมือนเดิม ให้เหตุผลในเรื่องความเคยชิน และยอมรับผลลัพธ์จากพฤติกรรมการแปรงฟันหรือไม่แปรงฟันก่อนนอน รวมทั้งหมดจำนวน 17 คนแบ่งเป็น

1.1 กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนมาตั้งแต่ วัยเด็ก และยังคงแปรงต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน จำนวน 12 คน มักให้ความเห็นว่าแปรงจนเกิดเป็นความเคยชินแล้ว ถ้าไม่ทำจะรู้สึกไม่สบายในคอ มีกลิ่นปาก บางรายบอกว่าเป็นมาจากการที่สมัยเด็กมีครูที่เอาใจใส่ดูแลแนะนำให้ทำ

“เราแปรงแบบนี้มาตั้งแต่เด็กมันเคยชิน ไม่แปรงไม่ได้มันรู้สึกเหม็นปาก ไม่สะอาด ไม่พูดจากับใครก็ต้องแปรงเพราะปากมันพองๆ” (กลุ่มนางว-ส)



“ครูสอนให้แปรงเข้า-เย็นไม่แปรงรู้สึกมันหนานๆปาก หรือ โห้ บางทีไปนอนก็นอนไม่หลับถ้าไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน ที่แปรงมันเป็นความเคยชิน แปรงแล้วไม่มีกลิ่นปากสบายใจ” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“ครูเอานี้ดีนะ แกเป็นคนสอนเรื่องแปรงฟันให้แปรงก่อนมาโรงเรียน ก่อนนอนก็ต้องแปรงด้วย ครูนี้ดีมากเลย สอนทุกอย่างไปดูแลถึงบ้าน แต่ครูคนอื่นไม่นะ ไม่สนใจไร” (กลุ่มนาง-ส)

1.2 กลุ่มที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนมาตั้งแต่แรกนั้นและปัจจุบันยังคงไม่แปรง จำนวน 5 คน ให้ความเห็นว่า ไม่รู้จะแปรงไปทำไม ตอนเช้าก็แปรงแล้ว ทำแบบนี้มาตั้งแต่เด็ก เป็นความเคยชิน และไม่เห็นผลเสียที่ชัดเจนจากการไม่แปรงฟันก่อนนอน

“ก่อนนอนไม่แปรงเลย ตั้งแต่เด็กมาแล้วจะแปรงเฉพาะตอนอาบน้ำตอนเช้าเท่านั้น เพราะไม่รู้จะแปรงทำไม ยิ่งแก่แล้วยิ่งไม่ต้องแปรงก็ได้” (กลุ่มท่าจิว-มส)

“ทำไปตามเรื่อง ก็แปรงก่อนไปโรงเรียน ไม่รู้ว่าต้องแปรงตอนไหนบ้าง ไม่มีใครสอน” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“ก็ทำแบบนี้มาตั้งแต่เด็กแล้ว มันชิน ไม่รู้จะแปรงก่อนนอนไปทำไม” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“แปรงเฉพาะตอนเช้ามาตั้งแต่เด็ก ไม่แปรงก่อนนอนก็ไม่เห็นจะเป็นอะไรมาเลย ก็เคยมีเจ็บบ้าง ทั่วๆไปก็หาย เดียวนี้ไม่เจ็บฟันอะไรแล้ว” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

2. จากเดิมไม่มีการแปรงฟันก่อนนอน เปลี่ยนมาเป็นแปรงฟันก่อนนอน ในกลุ่มนี้มีทั้งสิ้น 9 คน มีผู้สูงอายุ 1 คนที่รู้สึกว่าร่องปากตนเองเริ่มเสียวมากขึ้น เห็นผลลัพธ์จากการแปรงฟันก่อนนอน ว่าช่วยให้ฟันหายเจ็บได้ มีผู้สูงอายุ 3 คนที่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขจึงเปลี่ยนพฤติกรรม และมี 5 คนที่แปรงฟันก่อนนอนเพราะ มีการเข้าสังคม รู้สึกว่าต้องดูแล ตนเองมากขึ้น แปรงแล้วรู้สึกสบายใจ สะอาดกว่า รู้สึกไม่มีกลิ่นปาก

“เริ่มแปรงก่อนนอนมา 4-5 ปีแล้ว เพราะฟันมันเจ็บ พอแปรงแล้วฟันมันหายเจ็บ แต่ก่อนแปรงเฉพาะตอนเช้า คิดว่าพอเพราะไม่เห็นฟันเสียวอะไร เวลาแปรงต้องใช้ยาสีฟันด้วย ถ้าแปรงเปล่าๆมันจะแปรงอะไรออกหละ ใช้ยาสีฟันแล้วฟันมันสะอาด” (กลุ่มลำภูรา- ส)

“มาแปรงก่อนนอนไม่กี่เดือนนี่เอง หมอมาตรวจฟันแล้วแนะนำว่าลุงควรต้องแปรงด้วย ลุงก็แปรงตามที่หมอบอก ฟันดีขึ้นเยอะ รู้สึกสะอาด ยาสีฟันเนี่ยใช้แล้วฟันมันไม่เจ็บเลย” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“แต่ก่อนก็แปรงก่อนไปโรงเรียนเพราะครูบอกให้แปรง เพิ่งมาแปรงก่อนนอนช่วงหลังนี่เอง น่าจะประมาณตอนอายุ 30 เพราะตอนนั้นเราเป็น อสม. มีหมอมาสอน เราว่าต้องแปรงจึงจะสะอาด ” (กลุ่มนาง-ส)

“แปรงตอนเย็น มาเริ่มทำตอน โตขึ้นมาหน่อย แล้วน่าจะสัก ป .4 เริ่มเป็นหนุ่ม เทียวเป็นแล้ว ” (กลุ่มท่าจิว-ส)

“หมอมายบอก จึงได้รู้ว่าต้องแปรงตอนกลางคืนด้วย” (กลุ่มห้วยยอด-ส)

“เด็กๆ แปร่งไปโรงเรียน มาจำได้ว่าแปร่งก่อนนอนด้วย รู้สึกว่าจะตอนโตๆ เป็นสาวแล้ว ” (กลุ่มทำจิว-ส)

3. จากเดิม แปร่งฟันก่อนนอนมาตั้งแต่เด็ก ปัจจุบันแปร่งฟันก่อนนอน บ้างไม่แปร่งบ้าง จำนวน 8 คน ให้เหตุผลว่า เป็นเรื่องธรรมชาติของคนแก่ที่ต้องล้มบ้าง บางทีก็อยู่กับเรื่องส่วนตัว จนล้มไปบ้างก็มี แต่การที่ตอนเช้าไม่ล้มเพราะกลืนปากตอนเช้ามีมากกว่าก่อนนอน การแปร่งฟันตอนเช้าจึงรู้สึกว่สำคัญกว่า

“อายุ 60 กว่าปีแล้ว มันก็ล้มๆกันบ้างแหละ บางทีก็ล้มแปร่งก่อนนอน นึกขึ้น ได้ก็ซื้อคร้านลุกขึ้นมาแปร่งแล้ว นอนเลยดีกว่า” (กลุ่มทำจิว-มส)

“บางคืนกลับมาตึก เมากลับมาก็ไม่ได้แปร่ง” (กลุ่มห้วยนาง-มส2)

“กลางคืนล้มแปร่งได้เพราะเดี๋ยวก็นอนแล้ว แต่ตอนเช้าไม่ได้เพราะต้องออกไปเจอเพื่อน มีกลิ่นปากไม่ได้ ยังไงก็ต้องแปร่ง” (กลุ่มห้วยยอด-มส)

“แปร่งเช้า- เย็นมาตั้งแต่แรกเลย ไม่มีใครสอน คิดเอง ไม่รู้ว่าแปร่งไปทำไม เห็นเขาว่าแปร่งไม่ให้มีหนองกินฟันก็เชื่อเขา แต่เดี๋ยวนี้บางทีตอนกลางคืนก็ล้มแปร่งบ้างแหละ ” (กลุ่มห้วยยอด-มส)

4. จากเดิมแปร่งฟันก่อนนอน เปลี่ยนมาเป็นไม่แปร่งก่อนนอนเลย มีทั้งสิ้น 4 คน จากสภาพปัญหาในช่องปาก โดยเฉพาะเมื่อแปร่งแล้วมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ตามมา หรือมีความกังวลต่อผลลัพธ์จากการแปร่งฟัน เช่น เกรงว่ามีผลต่อการเป็นแผล แปร่งแล้วเจ็บเหงือก นอกจากนี้ อาจเพราะมีจำนวนฟันที่น้อย จึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะดูแล เช่น การที่ฟันเหลือไม่กี่ซี่ทำให้ไม่รู้ว่าจะแปร่งฟันไปเพื่ออะไร แปร่งยาก เป็นต้น

“ไม่แปร่งแล้วตั้งแต่เป็นเบาหวาน ฟันป่าเหลือไม่กี่ซี่ แปร่งแล้วกลัวเหงือกเป็นแผล คนเป็นเบาหวาน เวลาเป็นแผลมันจะไม่หาย” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“ไม่แปร่งฟันแล้ว ตั้งแต่ฟันหลุดไปเยอะ แปร่งแล้วเจ็บเหงือกเลยไม่แปร่งแล้ว บ้วนปากอย่างเดียว” (กลุ่มห้วยนาง-มส2)

“ไม่แปร่งฟันแล้ว เหลือฟันไม่กี่ซี่ ไม่รู้จะแปร่งไปหรือ แปร่งไปโคนเหงือกเจ็บเปล่าๆ ” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)

“ฟันโยกตอนอายุ 60 กว่าปี พอโยกแล้วแปร่งยาก เจ็บ เลยไม่แปร่งแล้วเอานิ้วดูเอา กลืนปากก็ไม่มีเหมือนกัน” (กลุ่มทำจิว-มส)

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม อาจสามารถสรุปปัจจัยที่มีความแตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่มได้ดังนี้คือ

- มุมมองที่มีต่อสภาพปัญหาในช่องปาก

- การไม่ให้ความสำคัญกับการแปรงฟันก่อนนอน เมื่อเทียบกับตอนเช้า โดยเฉพาะในเรื่องของการมีกลิ่นปาก
- การเห็นประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอน

ตารางที่ 10 มุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปากที่ต่างกัน ใน 2 กลุ่มศึกษา

ประเด็นศึกษา	กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ	กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอน ไม่สม่ำเสมอ
มุมมองที่มีต่อ สภาพปัญหา ในช่องปาก	<p>“ปามีฟันเหลืองในปาก 10 ซี่ ก็ต้องแปรงให้สะอาด แปรงยากขึ้นนะแต่ก็ต้องเลือกแปรง ความยุ่งยากไม่ใช่ปัญหา” (กลุ่มท่าจิว-ส)</p> <p>“ถึงแม้ว่าจะเจ็บ ฟันซอนแล้วก็ต้องแปรง บางครั้งแปรงจนเลือดออกก็ยังแปรง แปรงจนมันชินซะแล้ว” (กลุ่มท่าจิว-ส)</p> <p>“ฟันเหลืองไม่ก็ซี่ แปรงง่ายข้างบน ไม่มีก็ไม่ต้องแปรง ฟันล่างมีไม่กี่ซี่ 2-3 ทีก็ได้แล้ว” (กลุ่มห้วยยอด-ส)</p>	<p>“แต่ก่อนตอนมีฟันอยู่ก็แปรงเช้า-เย็น พอฟันหลุดไปเยอะก็ไม่แปรงแล้ว แปรง โคนเหงือกมันเจ็บ ถ้าไม่เจ็บก็คงแปรงต่ออยู่ ” (กลุ่มท่าจิว-มส)</p> <p>“เหลืองฟันไม่ก็ซี่ ฟันห่างกันแปรงไปก็เจ็บเหงือกเปล่า ๆ ” (กลุ่มห้วยนาง-มส2)</p> <p>“ฟันหลุดไปหลายซี่ แปรงยากใช้เวลานาน เลยไม่แปรง ใช้เปลือกหมากหรือน้ำจืดๆ ง่ายกว่ากันเยอะ” (กลุ่มท่าจิว-มส)</p>

ผู้สูงอายุในกลุ่มสนทนาส่วนใหญ่มีการเสียวฟันไปหลายซี่ บางคนมีฟันสึกแต่พฤติกรรมแปรงฟันต่างกันไปในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอจะให้ความสำคัญกับการต้องแปรงฟัน แม้ว่าช่วงแรกจะแปรงฟันยากก็ตาม แต่เมื่อทำเป็นประจำจะรู้สึกว่าเป็นความเคยชินที่ทำได้ไม่ยุ่งยาก รวมทั้งถึงแม้ตนเองจะมีฟันโยกอยู่ แปรงแล้วเจ็บก็ยังคงมีการแปรงฟันสม่ำเสมอ แต่ สำหรับกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ สภาพในช่องปากมีส่วนที่ทำให้ตัดสินใจจะไม่แปรงฟันได้ง่าย เพราะรู้สึกว่าการแปรงไปก็เจ็บเหงือก ใช้เวลาแปรงฟันนานมากขึ้น

ตารางที่ 11 การให้ความสำคัญกับการแปรงฟันก่อนนอนที่ต่างกัน ใน 2 กลุ่มศึกษา

ประเด็นศึกษา	กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ	กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่ สม่ำเสมอ
<p>การไม่ให้ความสำคัญกับการแปรงฟันก่อนนอนเมื่อเทียบกับตอนเช้าโดยเฉพาะในเรื่องของการมีกลิ่นปาก</p>	<p>“แปรงก่อนนอนมันคินะ แปรงแล้วโล่ง ไม่แปรงนอนไม่หลับ แปรงจนมันเคยชินแล้ว แปรงอย่าให้สกปรก ” (กลุ่มลำภูรา-ส)</p> <p>“ตอนเช้าไม่ลืมเลยนะ มันชินแล้ว แต่ตอนกลางคืนก็สำคัญ แปรงแล้วตอนเช้ามันทำให้ไม่มีกลิ่นด้วย” (กลุ่มห้วยยอด-ส)</p> <p>“ตอนเช้ามันสำคัญนะ ปากมันมีกลิ่น รู้สึกไม่สบายใจถ้าไม่ได้แปรง แต่กลางคืนก็ต้องแปรงด้วย แปรง 2 รอบยังงัยมันก็ดีกว่ารอบเดียว มันสะอาดกว่า ” (กลุ่มห้วยยอด-ส)</p>	<p>“ ก่อนนอนไม่แปรงเลย เป็นมาตั้งแต่เด็กแล้ว แปรงเฉพาะอาบน้ำตอนเช้า ตอนเช้าต้องแปรง เพราะน้ำลายมันบูด ก่อนนอนไม่รู้จะแปรงไปทำไม ไม่ได้ไปไหน ยิ่งแก่แล้วไม่ต้องแปรงก็ได้” (กลุ่มท่าจิว-มส)</p> <p>“อายุ 60 กว่าปีแล้ว มันก็มีลืมแปรงก่อนนอนบ้างแหละ นึกขึ้นได้ก็ซื้อครีมนอกมาแปรงแล้ว แต่ตอนเช้าไม่เคยลืม ปากมันเหม็น ” (กลุ่มท่าจิว-มส)</p> <p>“ก่อนนอนแปรงก็แค่เอาเศษอาหารออก แต่ตอนเช้าสำคัญ เพราะน้ำลายมันบูด ” (กลุ่มห้วยนาง-มส2)</p> <p>“กลางคืนแค่บ้วนปากก็พอ แต่ตอนเช้าต้องแปรงเพราะน้ำลายมันบูด” (กลุ่มห้วยนาง-มส1)</p> <p>“ตอนเช้าต้องแปรงเพราะมันมีกลิ่นปาก กลางคืนบางทีลืมก็ไม่เป็นไร” (กลุ่มห้วยยอด-มส)</p>

การมีกลิ่นปากเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ ในผู้สูงอายุที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการมีกลิ่นปากไม่ได้ตลอด การแปรงฟันก่อนนอนทำให้กลิ่นปากน้อยกว่า ซึ่งคิดว่าการแปรงฟันเฉพาะตอนเช้าอย่างเดียว รวมถึงเกิดจากความเคยชินที่ปฏิบัติมา ส่วนในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตอนเช้ามีกลิ่นปากมากกว่าก่อนนอนเพราะเกิดจากภาวะน้ำลายบูด รวมทั้ง

เมื่อแปรงตอนเช้าแล้ว ก่อนนอนอาจไม่จำเป็น และการแปรงฟันตอนเช้ามีความสำคัญต่อการพบปะผู้คน ในขณะที่ตอนกลางคืน ไม่มีความจำเป็นอีก

ตารางที่ 12 การเห็นประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอนที่ต่างกัน ใน 2 กลุ่มศึกษา

ประเด็นศึกษา	กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอน สม่ำเสมอ	กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่ สม่ำเสมอ
การเห็นประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอน	<p>“แปรงวันละ 2 ครั้งดีกว่าเยอะเลย แปรงแล้วฟันมันสะอาด” (กลุ่มห้วยยอด-ส)</p> <p>“แปรงเช้า-เย็นสำคัญเท่ากัน เพราะฟันเป็นรูผุ แปรงแล้วมันทำความสะอาดได้ดี” (กลุ่มนางวง-ส)</p>	<p>“สมัยก่อนก็แปรงเช้า เย็น แต่เดี๋ยวนี้ บางทีลืมแปรงก่อนนอนก็ไม่เห็นจะเป็นอะไร” (กลุ่มห้วยยอด-มส)</p> <p>“ไม่แปรงฟันก่อนนอนก็ไม่เห็นเป็นอะไร แปรงตอนเช้าอย่างเดียวก็พอแล้ว” (กลุ่มท่าจิว-มส)</p>

ผู้สูงอายุที่ยังคงแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอให้เหตุผลว่าการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ฟันรู้สึกสะอาดกว่าแปรงครั้งเดียว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะทำมาจนชินแล้ว ทำแล้วรู้สึกสะอาดดี แต่ในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอนั้นจะรู้สึกว่าการแปรงฟันก่อนนอนไม่ได้ประโยชน์อะไร เพราะแปรงหรือไม่แปรงอย่างไรฟันก็ต้องเสียวอยู่ดี

จากผลการศึกษาอาจพอประมวลได้ว่า สิ่งแวดล้อมในสมัยเด็กของผู้สูงอายุไม่มีการแปรงฟันเป็นประจำเหมือนในสมัยนี้ ในสมัยก่อนการทำมาหากินยังใช้วัสดุธรรมชาติที่มีอยู่ทั่วไปขัดถูฟันเพราะหาง่ายในขณะที่ แปรงสีฟัน ยาสีฟันหายากกว่า รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงในการทำให้เกิดฟันผุ เช่นขนมของหวานก็มีน้อย รวมทั้งผู้สูงอายุในสมัยก่อนเชื่อว่าเมื่อใช้หมากและยาเส้นจะทำให้ฟันแน่นและปากไม่เหม็น จึงมองว่า การแปรงฟันเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มแปรงฟันเมื่อเข้าโรงเรียนแล้ว การแปรงฟันตอนเช้าเป็นสิ่งที่ต้องทำเพราะจะไปโรงเรียน ครูที่โรงเรียนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมในการทำมาหากิน ฟัน พ่อและแม่ไม่ได้รับการกล่าวถึงว่ามีส่วนในเรื่องดังกล่าว ในบางรายถึงกับบอกว่า พ่อและแม่ไม่สนับสนุนให้มีการแปรงฟัน การแปรงฟันในวัยดังกล่าวยังไม่เห็นเหตุผลที่ชัดเจนว่าแปรงไปเพื่ออะไร แต่มักเป็นไปตามสิ่งที่แนะนำให้ปฏิบัติตามกันมา ซึ่งอาจเกิดจากระบบในโรงเรียนหรือการให้ความรู้ในโรงเรียน เช่นเกิดจากครูแนะนำให้แปรงเช้า เย็น บางครั้งแปรงไปเพราะเห็นเพื่อนแปรง ในรายที่ไม่แปรงก่อนนอนผู้สูงอายุบอกว่าตอนนั้นไม่ทราบว่าต้องแปรงก่อนนอนด้วย ในบางคนบอกว่าครูสอนแล้ว แต่อยู่ที่บ้าน พ่อแม่ไม่ได้แปรงตนเองเลยไม่ทราบถึงเหตุผลในการแปรงฟัน

เมื่อเริ่มมีอายุมากขึ้น พฤติกรรมการแปรงฟันนั้นเป็นไปเพื่อทำความสะอาดช่องปาก โดยเฉพาะเป็นการให้ความสำคัญต่อการเกิดกลิ่นปาก ผู้สูงอายุทุกคนรู้สึกว่าการมีกลิ่นปากเป็นเรื่องที่ไม่ดี เข้าสังคมไม่ได้ บางรายถึงกับใช้คำว่าเพื่อนฝูงรังเกียจ และส่วนใหญ่คิดว่า กลิ่นปากในตอนเช้าซึ่งผู้สูงอายุใช้คำว่า “น้ำลายบูด” มีมาก ดังนั้น การแปรงฟันตอนเช้าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต้องทำเพื่อไม่ให้เกิดกลิ่นปาก ในขณะที่เดียวกัน การแปรงก่อนนอนนั้นได้ถูกมองว่าไม่จำเป็นหรือไม่สำคัญเท่ากับตอนเช้าเพราะไม่ได้พบปะผู้คน มีกลิ่นปากไม่มากนัก บางรายบอกว่าตอนเย็นไม่ค่อยได้ รับประทานอาหาร จึงไม่เห็นเหตุผลในแง่การทำให้สะอาดมากขึ้นหรือการลดกลิ่นปากอีกต่อไป นอกจากนี้ ผู้สูงอายุหลายรายได้ให้เหตุผลว่าเกิดจากการหลงลืมหรือขี้เกียจแปรงฟันก่อนนอน

การเห็นหรือกังวลต่อผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ดีจากการแปรงฟันก่อนนอนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนที่แตกต่างกันรวมทั้งเป็นเหตุผลเฉพาะบุคคล ในเหตุการณ์เดียวกัน กลับมีมุมมองหรือเหตุผลที่แตกต่างกัน เช่น จำนวนฟันที่เหลืออยู่ในปากอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ใส่ใจในการดูแลเนื่องจากคิดว่าฟันเหลือไม่กี่ซี่ ไม่นานก็หลุดหมด แต่ผู้สูงอายุบางรายกลับมีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทั้งที่มีฟันเหลือไม่กี่ซี่เช่นเดียวกัน เพราะมองว่าการแปรงฟันเป็นการทำให้ฟันสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก

จากการสนทนากลุ่มพบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนในสมัยนี้ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสนทนานั้น เกือบครึ่ง (จำนวน 17 คนจาก 38 คน) เป็นเรื่องของความเคยชินของพฤติกรรมที่เคยทำมาตั้งแต่แรกในวัยเด็ก ส่งผลมาถึงพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนในปัจจุบัน ทั้งที่แปรงฟันก่อนนอนมาตั้งแต่แรกเลย (จำนวน 12 คน) และไม่แปรงก่อนนอนตั้งแต่แรก (จำนวน 5 คน)

ประเด็นสำคัญ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากมีสาเหตุหรือเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความคิด ความเชื่อของผู้สูงอายุคนนั้นซึ่งพฤติกรรมนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ทั้งบวกและลบ เช่นในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่จากเดิมไม่แปรงฟันก่อนนอน มาตั้งแต่แรก 14 คนเปลี่ยนเป็นแปรงฟันก่อนนอน ถึง 9 คน โดยมี 3 คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมเพราะ ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องจากทันตบุคลากร หรือ 6 คนที่รู้สึกว่าจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองมากขึ้นทั้งจากการที่ต้องเข้าสังคม มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นหรือ เพื่อป้องกันไม่ให้ฟันในช่องปากเสียมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้สูงอายุถึง 4 คนเช่นกันที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเพราะช่องปากเสียมากขึ้น จึงรู้สึกว่าไม่มีเหตุผลในการแปรงฟันต่อไป แปรงฟันได้ยาก แปรงฟันแล้วฟันก็ยังเสียอยู่ดี เป็นต้น

จากการศึกษาทั้งในส่วนเชิงปริมาณและการใช้เครื่องมือคุณภาพ พบว่า การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าการแปรงฟันก่อนนอนมีประโยชน์ ทั้งในด้านของการลดกลิ่นปาก ทำให้ฟันสะอาด รวมทั้งมีมุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปากในเชิงบวกก็มองว่าถึงแม้จะมีฟันโยก แปรงแล้วเจ็บ อายุมากขึ้นอย่างไรฟันก็ต้องหลุด จะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่แปรงฟันก่อน

นอนสม่ำเสมอ นอกจากนี้ จากการสนทนากลุ่มยังพบว่า การได้รับข้อมูลเรื่องของพฤติกรรมทันตสุขภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอีกด้วย

## บทที่ 4

### อภิปรายและวิจารณ์ผล

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทำความเข้าใจ ถึงเหตุผล หรือเงื่อนไข ของผู้สูงอายุกับ พฤติกรรมความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน ก่อนนอน ซึ่งพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนเป็นสาเหตุส่วน หนึ่งที่สำคัญต่อการเกิดฟันผุและปัญหาในช่องปากในผู้สูงอายุ <sup>3-5,11,14,24-25</sup> เนื่องจาก ในช่วงเวลาที่นอน หลับ น้ำลายจะมีปริมาณน้อยกว่าปกติทำให้ประสิทธิภาพในการชะล้างคราบจุลินทรีย์ลดลง หากมีเศษ อาหารตกค้างในช่องปากก็จะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย และจากข้อมูลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ แห่งชาติ ประเทศไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2549 – 2550 พบว่าผู้สูงอายุมีการแปรงฟันก่อนนอนเพียงร้อยละ 65.83 แต่หากพิจารณาจากผลสำรวจของจังหวัดตรังในปี พ.ศ. 2555 ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนคิดเป็นร้อยละ 79.8 <sup>36</sup> โดยในส่วนของอำเภอห้วยยอดอยู่ที่ร้อยละ 79.6 ถึงแม้ตัวเลขดังกล่าวจะสูงกว่าระดับประเทศแต่ พบว่าวิธีการเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจนั้น ไม่ได้เก็บข้อมูลเรื่องความสม่ำเสมอในการแปรงก่อนนอนเป็น เพียงแต่การถามถึงพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนว่าแปรงหรือไม่เท่านั้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าข้อมูลของการ แปรงฟันก่อนนอนที่สม่ำเสมอมีความเป็นประโยชน์มากกว่า

การใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ ( Quantitative method) และวิธีการเชิงคุณภาพ ( Qualitative method) ร่วมกันมีข้อดีเนื่องจากวิธีการเชิงปริมาณทำให้สามารถวัดค่าเชิงปริมาณของการรับรู้ออกมาตาม แนวคิดย่อยของทฤษฎี รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและสามารถอนุมานข้อมูลอ้างอิงไปสู่ ประชากรได้แต่ในขณะที่เดียวกันมีข้อจำกัดคือการใช้กรอบทฤษฎี ซึ่งเป็นมุมมองจาก “คนนอก” ( Etic) ไม่ สามารถอธิบายในส่วนของทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ซึ่งเป็นเรื่องมุมมองจาก “คนใน” (Emic) ได้ทั้งหมด ในขณะที่วิธีการเชิงคุณภาพนั้น การตีความ การให้ความหมายของการรับรู้ในแง่มุมมองต่างๆจากมุมมองของ “คนใน” มากขึ้นทำให้สามารถเข้าใจในเหตุผล เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์อย่างเป็นองค์รวมได้ดี ขึ้นแต่ผลสรุปเป็นเพียงเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถนำไปอธิบายผู้สูงอายุทั้งหมดได้ <sup>37</sup>

โดยการศึกษานี้ ในเชิงปริมาณประยุกต์ใช้ แนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) มาอธิบายและทำนายพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการ แปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุเนื่องจาก ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีคนนำมาใช้ทำความเข้าใจในพฤติกรรม ส่วนบุคคลในแง่การป้องกันโรค <sup>38</sup> แต่การใช้วิธีปริมาณเพียงวิธีเดียวสามารถที่จะวัดได้เฉพาะในส่วนที่ สามารถสร้างนิยามปฏิบัติการอันเป็นคุณสมบัติปฐมภูมิ ( Primary qualities) ได้เท่านั้น การทำความเข้าใจ ในเชิงลึกถึงบริบททางสังคมหรือบริบทสิ่งแวดล้อมอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามที่ต้องการซึ่งเป็น คุณสมบัติทุติยภูมิ ( Secondary qualities ) ตามแนวคิดของ Locke ด้วยนั้น <sup>39</sup> จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำ วิธีการเชิงคุณภาพมาร่วมด้วย



การศึกษานี้จึงใช้ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพภายหลังจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณแล้ว<sup>40</sup> วิธีดังกล่าวมีข้อดีคือ ทำให้สามารถแปลผลและเข้าใจ ความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดีขึ้น รวมทั้งได้เห็นมุมมองใหม่จากประเด็นคำถามเดิม แต่มีข้อเสียอาจทำให้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณนั้นขาดโอกาสในการศึกษาประเด็นที่ตรงกับมุมมองของคนใน (Emic) ไปได้ เพราะเน้นจากกรอบทฤษฎีเป็นหลัก

ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นต่างๆ โดยในบางประเด็นจะขออธิบายแยกทั้ง 2 วิธีการคือ วิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพ แต่ในบางประเด็นจะเป็นการอธิบายแบบผสมผสานดังต่อไปนี้

## ระเบียบวิธีการศึกษา

### 1. การเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

#### วิธีการเชิงปริมาณ

ใช้การเลือกพื้นที่แบบจำเพาะเจาะจง (Purposive setting) โดยเลือกพื้นที่ ศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลัก ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) ลงไปให้บริการประจำ ของอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนรพ.สต.ทั้งสิ้น 20 แห่ง ซึ่งมีข้อดี ในแง่ความสะดวกในการประสานพื้นที่ลงเก็บข้อมูล และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการเป็นทีมวิจัย ซึ่งช่วยพัฒนาศักยภาพในการทำงานเชิงส่งเสริมป้องกันและสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ต่อไป แต่มีข้อเสียคือไม่มีความหลากหลายของพื้นที่เพราะรพ.สต.หลักนั้น มักเป็นพื้นที่ที่มีความเจริญ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมทั้งไม่สามารถที่จะเป็นตัวแทนของพื้นที่อำเภอห้วยยอดได้ทั้งหมด

การเลือกกลุ่มประชากรที่ศึกษา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาด (Sampling with probability proportional to size: PPS) ในแต่ละพื้นที่ โดยทางผู้วิจัยได้กำหนดกำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษา และจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละรพ.สต. โดยกำหนดเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี และต้องมีฟันแท้หลงเหลือในช่องปาก และผู้สูงอายุที่คาดว่าจะยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถแปร่งฟันได้ด้วยตนเอง เดินทางมาร่วมกิจกรรมไม่ลำบาก รวมทั้งน่าจะ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ในการสัมภาษณ์ จากนั้นรพ.สต.เป็นผู้คัดเลือก ผู้สูงอายุในพื้นที่ตนเองด้วย การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ทั้งนี้ในวันเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยจะพิจารณาการคัดออกหากพบผู้สูงอายุที่ไม่เข้าเกณฑ์ในการศึกษา

การใช้วิธีคัดเลือกดังกล่าวมีข้อดีคือ ทำให้คัดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมต่อข้อมูลที่ต้องการ และเป็นการจำกัดขอบเขตการศึกษาจากปัญหาของความพิการหรือการต้องพึ่งพิงจากบุคคลภายนอกของ

ผู้สูงอายุ โดยสะท้อนประชากรผู้สูงอายุที่พึงจะดูแลตนเองได้ แต่ทั้งนี้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลผู้สูงอายุทั้งอำเภอได้เนื่องจากผู้วิจัยสนใจในประเด็นของการรับรู้ ความเชื่อในการแปร่งฟันก่อนนอนจึงจำเป็นที่จะต้องคัดเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังมีฟันหลงเหลือในช่องปากและอายุไม่มากเกินไปเพราะอายุที่มากอาจมีผลต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความทรงจำย้อนหลัง นอกจากนี้ผลสำเร็จของวิธีนี้ยังขึ้นอยู่กับการมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของ รพ .สต.และความร่วมมือของเจ้าหน้าที่รพ.สต.หากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เลือกผู้สูงอายุอย่างลำเอียง ทำให้ความเป็นตัวแทนของข้อมูล อาจไม่สะท้อนความเป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุจริง เช่น หากเจ้าหน้าที่เลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความสนิทสนม หรือมาใช้บริการที่รพ.สต.บ่อยอาจทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป เป็นต้น

### วิธีการเชิงคุณภาพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาสู่การสนทนากลุ่มนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นรายพื้นที่และแยกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่แปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและกลุ่มที่แปร่งฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ วิธีการแยกพื้นที่ในการทำสนทนากลุ่มมีข้อดีคือ ทำให้ได้บริบทที่มีความแตกต่างกันของพื้นที่ที่เป็นเขตเทศบาล และพื้นที่นอกเขตเทศบาลได้ซึ่งอาจสะท้อนถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต่างกันได้นอกจากนี้ในแต่ละพื้นที่ยังมีการแยกเป็น 2 กลุ่มที่มีพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการแปร่งฟันก่อนนอนต่างกันซึ่งเป็นวิธีการตามลักษณะของการสนทนากลุ่มที่ต้องมีความเหมือนภายในกลุ่มและต่างกันภายนอกกลุ่มให้มากที่สุด

จากนั้นจึงพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีข้อมูลที่น่าสนใจเข้าร่วมกลุ่มสนทนา การคัดเลือกวิธีดังกล่าวมีข้อดีคือทำให้ผู้วิจัยสามารถเลือกผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการให้ข้อมูลได้ แต่ข้อเสียคืออาจเกิดความลำเอียงในการเลือกผู้สูงอายุโดยเน้นเฉพาะผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่ดีอย่างเดียวได้

## 2. เครื่องมือการวิจัยและวิธีการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ ( Checklist) ร่วมกับแบบมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating scale) ทำให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมและการรับรู้ของผู้สูงอายุละเอียดมากขึ้น การใช้แบบสอบถามมีข้อดีคือสามารถนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์ได้ชัดเจน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งสะดวก เหมาะกับประชากรจำนวนมาก แต่การใช้แบบสอบถามมีข้อด้อยคือ การทำความเข้าใจของผู้ตอบซึ่งอาจแปลความหมายคำถามของแบบสอบถามได้ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามที่เป็นการสัมภาษณ์โดยทีมผู้วิจัยทำให้สามารถสื่อสารได้ดีขึ้น <sup>41</sup> นอกจากนี้การเลือกใช้แบบสอบถามแบบมีผู้สัมภาษณ์นั้นเป็นการเพิ่มอัตราการตอบกลับของผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งยังเพิ่ม

ความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับอีกด้วยเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสามารถสอบถามกลับถึงประเด็นคำถามที่ไม่เข้าใจได้

ข้อจำกัดจากการใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้สูงอายุ นั้น พบว่าบางครั้งผู้สูงอายุไม่ได้ใจในการตอบคำถามเท่าที่ควร มีความลังเลในการตอบคำถาม อาจเป็นไปได้ว่าจำนวนคำถามมีมากเกินไป หรือผู้สูงอายุอาจได้ยินคำถามไม่ชัดเจน หรือผู้วิจัยอาจยังไม่สามารถสร้างความไว้วางใจในการพูดคุย ทำให้ขาดความสนใจในการร่วมมือแต่ที่ผู้วิจัยก็ได้พยายามให้เวลากับการเก็บข้อมูลมากขึ้น และพยายามทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุถึงประโยชน์ของงานวิจัย รวมถึงในบางครั้งการตอบเกิดจากการรักษาภาพลักษณ์ของตนเอง รวมทั้งตอบตามความคาดหวังของสังคมซึ่งเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการใช้แบบสอบถามประเภทนี้<sup>42</sup> รวมถึงการอิงกรอบตามทฤษฎีที่เกิดจากมุมมองจากภายนอกเป็นหลัก แต่เมื่อนำการสนทนากลุ่มมาใช้ร่วมกัน จึงเอื้อในการค้นหาเหตุผลจากมุมมองจากผู้สูงอายุเอง โดยตรงมากขึ้น สามารถเจาะประเด็นได้ลึกและมีความหลากหลายมากขึ้น ซึ่งในภาพรวมนับว่าเป็นการออกแบบที่มีความเหมาะสม

ในส่วนของตัวเองแปรปัจจัยด้านการรับรู้และความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากในกรอบแนวคิดการวิจัยนั้น ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรขึ้นมาใหม่โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเดิมของ Becker (1974) (ดังในรูปที่ 1) ทั้งนี้ได้มีการรวมประเด็นการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefit) ของการแปรงฟันก่อนนอน และการรับรู้อุปสรรค (perceived barrier) ในการแปรงฟันก่อนนอนเป็นตัวแปรใหม่คือ ความเชื่อ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก (believes on oral health care) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สะท้อนไปถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอน ประโยชน์ของการมีฟันธรรมชาติในวัยนี้ รวมไปถึงความเชื่อ ความเข้าใจต่างๆของผู้สูงอายุที่มีซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่ ดังการศึกษาก่อนหน้านี้หลายการศึกษาที่กล่าวว่า ความเชื่อเรื่องฟันหลุดในวัยผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติทำให้บางคนไม่แปรงฟัน เป็นต้น<sup>17,30,43</sup> ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า ตัวแปรดังกล่าวสามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอนได้เหมาะสมกว่ากรอบแนวคิดเดิม

ในส่วนของงานเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยได้ใช้การสนทนากลุ่มโดยมีเครื่องมือคือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มซึ่งผ่านการปรับจากอาจารย์ที่ปรึกษาและทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม รวม 14 คนเพื่อให้ได้แนวคำถาม ลักษณะและรูปแบบการสนทนาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้สูงอายุ การที่ผู้วิจัยเลือกการสนทนากลุ่มมาใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลนั้นเนื่องจากการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์และพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ<sup>44</sup> การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนาหรือผู้รู้ในเรื่องนั้นๆ (key informant) ที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดังกล่าวคล้ายกันกับผู้วิจัยทำให้เกิดความเป็นกันเอง มีความเป็นธรรมชาติและทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากกว่าสิ่งที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม แต่ข้อเสียของการสนทนากลุ่มในการศึกษาชั้นนี้คือ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาที่ยังไม่ดีพอ เนื่องจากในบางกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาไม่แสดงความคิดเห็นเท่าที่ควรซึ่งอาจเป็นเพราะผู้วิจัยยังไม่สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนา

ไว้วางใจได้ หรืออาจเป็นปัญหาเรื่องของประเด็นคำถามที่ไม่ชัดเจนเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้วิจัยกำหนดไว้ว่าในแต่ละกลุ่มควรจะต้องมีผู้สูงอายุกลุ่มละ 5-7 คน แต่ในการทำสนทนากลุ่มจริงนั้นพบว่า บางกลุ่มมีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมเพียง 2 คน (เทศบาลห้วยยอด) สาเหตุอาจมาจากการนัดหมายที่ไม่ดีพอ หรือผู้สูงอายุติดภารกิจไม่สามารถมาตามที่นัดได้ แต่ทั้งนี้รูปแบบการสนทนา ประเด็นคำถาม ผู้วิจัยยังใช้เหมือนเดิมทำให้ยังสามารถได้รับข้อมูลที่ต้องการได้ รวมทั้งผู้วิจัยสังเกตได้ว่าผู้สูงอายุที่มาร่วมรู้สึกผ่อนคลายในการสนทนามากขึ้นกว่าการที่มีกลุ่มใหญ่

### 3. การควบคุมคุณภาพของข้อมูล

1. สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัย ได้ทดสอบความถูกต้องทางเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามเพื่อให้คำถามในแบบสอบถามนั้นตรงตามเนื้อหาที่ต้องการ ร่วมด้วยกับ วัดความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability test) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach) (1951) ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้สำหรับหาสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของแบบทดสอบที่วัดทัศนคติได้ โดยค่าอยู่ในระดับที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ ในขั้นตอนการวิจัยยังมีการลดความคลาดเคลื่อนของการวิจัยโดยการจัดทำเกณฑ์การคัดเข้า-ออก

2. ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อให้เกิดความชำนาญและเข้าใจในวัตถุประสงค์ มีการควบคุมแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนา ซึ่งแนวคำถามนั้นได้มีการทบทวนและลองใช้มาอย่างดีแล้ว นอกจากนี้ ในระหว่างการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลที่รับจากคำถามประเด็นเดียวกันในหลายกลุ่มการสนทนา (Data triangulation) จนข้อมูลมีความอึดตัวรวมถึงได้มีการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของเนื้อหา จาก 3 แหล่งข้อมูลคือ จากเอกสารการบันทึกข้อมูล ของผู้ช่วยวิจัย การถอดเทปคำต่อคำ และการจดบันทึกของผู้วิจัยเอง (Interpretation triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลและทำให้เกิดการเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้รอบด้าน <sup>45</sup>

### การอภิปรายผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษานี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.1) ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าผู้สูงอายุประเทศไทย ส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงแค่ประถมศึกษา <sup>46</sup>

อันอาจมาจากสภาพแวดล้อมและปัญหาในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการเรียนทำให้ผู้สูงอายุเรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษา

### ข้อมูลพฤติกรรมการแปรงฟันของผู้สูงอายุ

จากการศึกษานี้ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างน้อยวันละครั้งเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 91.2) และใช้ยาสีฟันร่วมด้วย (ร้อยละ 93.1) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 (ร้อยละ 79.88 และ 63.82 ตามลำดับ) แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 59.6 ที่มีการแปรงฟันก่อนนอนซึ่งถือว่าน้อยกว่าผลสำรวจระดับประเทศที่มีการแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 65.83<sup>8</sup>

### ข้อมูลด้านการรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าปัญหาเรื่องการเจ็บฟันหรือปวดฟันเป็นปัญหาที่รู้สึกว่ารุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 63.8) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นเช่นกันที่สรุปว่าปัญหาการเจ็บฟันเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ<sup>47-49</sup>

ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 62.3 คิดว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาในช่องปากได้อีกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า ผู้สูงอายุคิดว่าการมีฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติของคนสูงอายุ<sup>17</sup> รวมทั้งยังสอดคล้องไปกับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้น ฟันในช่องปากจะเสียมมากขึ้น

พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญของการแปรงฟันเป็นไปเพื่อไม่ให้มีกลิ่นปากมาก เพราะกลิ่นปากเป็นสิ่งที่แสดงถึงบุคลิกภาพ การเข้าสังคม มากกว่าการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>50-51</sup>

### ข้อมูลด้านการรับรู้ความสำคัญในแง่ประโยชน์และอุปสรรคต่อการแปรงฟันก่อนนอน

ผู้สูงอายุร้อยละ 76.9 เชื่อว่าฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม และผลการศึกษาที่ยังสอดคล้องกับการศึกษาอื่นอีกด้วย<sup>17,43,52</sup> นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบอีกว่ามีถึงร้อยละ 55.4 ที่มีความคิดว่าฟันเป็นโรค ถอนทิ้งไปเลยง่ายกว่าการที่จะไปอุดฟันเพื่อเก็บฟันไว้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าฟันจะหลุดล่นไปเมื่ออายุมากขึ้น การถอนฟันในวัยนี้จึงเป็นเรื่องปกติ 'เช่นเดียวกันกับผลของการศึกษาของ Ettinger RL.(1995)<sup>53</sup> ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงการไม่เห็นความสำคัญของการเก็บฟันไว้ของกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกัน

มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 34.6 ที่เชื่อว่าการแปรงฟันวันละหลายครั้ง ฟันและเหงือกจะเสียว สอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มที่พบว่า มีผู้สูงอายุบางคนที่ให้ข้อมูลว่าในสมัยก่อน ผู้ใหญ่

มีการตั้งสอนกันมาว่า หากแปร่งฟันบ่อยๆ ฟันจะยิ่งเสียมาก ไม่ควรแปร่ง จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีความเชื่อนี้ติดตัวมาตั้งแต่เด็ก

### ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

#### การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมความสม่ำเสมอของการแปร่งฟันก่อนนอน

ผลการศึกษา พบว่า ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และความรู้สึกเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ettinger RL.(1995) ที่พบว่า ปัจจัยเรื่องของระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>53</sup>

ปัจจัยเรื่องของเพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายกัน ไม่มีความแตกต่างกันมากจึงทำให้ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีพฤติกรรมที่ไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธาราทร และหิรัญญา (2550) ที่พบว่าในผู้สูงอายุ ปัจจัยเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ<sup>26,54-55</sup>

สถานภาพการสมรส จากการศึกษาอื่นๆ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยผู้มีสถานะคู่มักจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย<sup>53-54</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ อาจเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนนั้นเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ไม่จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องไปกับผลจากการสนทนากลุ่มที่ผู้สูงอายุบางคนกล่าวว่า เรื่องการแปร่งฟันเป็นเรื่องของตัวเองอายุมากแล้ว ไม่ต้องให้ใครมาสอน มาเตือน

#### การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากและ การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปร่งฟันก่อนนอน กับพฤติกรรมความสม่ำเสมอของการแปร่งฟันก่อนนอน

การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากและ การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปร่งฟันก่อนนอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในกรณีนี้หากนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบาย<sup>31-32,54</sup> สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุสัมพันธ์ขึ้นกับการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากหรือไม่ และหากการแปร่งฟันก่อนนอนส่งผลในการป้องกันหรือกำจัดโรคดังกล่าว รวมทั้งผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการแปร่งฟันก่อนนอนมีความสำคัญ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีการแปร่งฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ

### การศึกษาความมีอิทธิพลของตัวแปรโดยการใช้การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีรายได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการในแต่ละเดือน กลับมีโอกาที่จะแปร่งฟันก่อนนอนสม่าเสมอมากกว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีรายได้เพียงพอ ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อความต้องการจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า<sup>53</sup> อาจพอวิเคราะห์ได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอจำเป็นต้องเข้าสังคม เพื่อทำงานหรือหารายได้เพิ่มเติม ดังนั้นความรู้สึกในการที่ต้องแปร่งฟันก่อนเข้าสังคมอาจมีมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความกังวลกับการหารายได้หรือเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย

ในส่วนของที่อยู่อาศัยนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาแปร่ง ฟันสม่าเสมอมากกว่าอยู่นอกเขตเทศบาลเป็น 3 เท่า อาจพออธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่า ซึ่งอาจมีผลในการได้รับข้อมูล การให้ทันตสุขศึกษา รวมไปถึงการได้รับข่าวสารจากช่องทางอื่นมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lin HC (2001) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองจะมีความถี่ในการแปร่งฟันมากกว่าในชนบท<sup>30</sup>

ผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันก่อนนอน มีโอกาสแปร่งฟันก่อนนอนสม่าเสมอเป็น 4.11 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันก่อนนอน อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการแปร่งฟันก่อนนอนมีความสำคัญ มองเห็นประโยชน์ของการแปร่งฟันก่อนนอนไม่ว่าสภาพช่องปากจะเป็นอย่างไร ผู้สูงอายุก็ยังคงมีการแปร่งฟันก่อนนอนอย่างสม่าเสมอ

โดยสรุป จากการศึกษาเชิงปริมาณอาจพอกล่าวได้ว่า การให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันก่อนนอนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการแปร่งฟันก่อนนอน รวมทั้งความเชื่อเรื่องฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอื่น<sup>38</sup> ที่มักพบว่า การรับรู้ความรุนแรงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพมากที่สุด ผู้วิจัยคิดว่าอาจมาจาก โรคหรือปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุนั้นมักเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่มาพร้อมกับอายุที่มากขึ้น ในขณะที่การให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันก่อนนอนนั้น เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในนิสัยจนก่อให้เกิดความเคยชิน จึงมีโอกาที่จะมีอิทธิพลมากกว่า ปัจจัยรองลงมาคือ ในเรื่องของที่อยู่อาศัยอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

### ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม

จากการศึกษาสะท้อนได้ว่า อิทธิพลต่อการแปร่งฟันก่อนนอนในปัจจุบันของผู้สูงอายุ มีหลายระดับได้แก่

1. เจ็อนไขของสังคมนตรีต่อการศึกษาการปลูกฝังนิสัยการแปรงฟันก่อนนอน:

เจ็อนไขของสังคมนตรีต่อการศึกษาการปลูกฝังนิสัยในการแปรงฟันก่อนนอนตั้งแต่วัยเด็กนั้น พบว่า สิ่งแวดล้อมในสมัยก่อน ไม่ให้ความสำคัญเรื่องแปรงฟันมากนัก ซึ่งอาจเกิดจากวัฒนธรรมการใช้หมาก ยาเส้นทำให้ฟันทน ไม่เจ็บ ไม่มีกลิ่นและแปรงสีฟันรวมถึงยาสีฟันหาซื้อได้แต่ไม่ง่าย ขึ้นกับความเจริญของพื้นที่ รวมถึงการไม่มีปัญหาในช่องปากที่ชัดเจนหรือรุนแรง จากการที่พฤติกรรมมารับประทานอาหารในสมัยนั้นไม่ได้เน้นอาหารหวานมากนัก บทบาทของครอบครัวต่อการสนับสนุนให้มีการแปรงฟันน้อย อาจมองเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Koerber (2006) ที่แสดงให้เห็นว่าการพฤติกรรมแปรงฟันของเด็กนั้นมีอิทธิพลโดยตรงมาจากผู้ปกครอง<sup>22</sup> แต่การศึกษานี้พบว่า อิทธิพลที่สำคัญต่อการแปรงฟันในวัยเด็กของผู้สูงอายุมามากจากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามจากทางโรงเรียนเป็นสำคัญ ซึ่งก็ยังคงมีความแตกต่างกันในแต่ละคนอีกด้วย ดังนั้นการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุจึงเกิดจากความเคยชินหรือการปลูกฝังที่สืบทอดเนื่องมาจากการที่ได้รับโอกาสทางสังคมที่แตกต่างกัน

2. มุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลยหรือแปรงฟันก่อนนอนบ้าง ไม่แปรงบ้าง ส่วนใหญ่ มักให้เหตุผลของการไม่แปรงฟันว่าเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของช่องปาก หรือไม่รู้จักจะแปรงไปทำไมเนื่องจาก เมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรฟันก็หลุด<sup>17,30,43</sup> โดยจากการศึกษานี้ พบว่า มุมมองต่อสภาพช่องปาก มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการแปรงฟันที่แตกต่างกัน เช่น หากมีมุมมองต่อสภาพช่องปากในเชิงบวก เห็นความสำคัญของฟันในช่องปาก ไม่ว่าจะแปรงฟันลำบาก หรือมีจำนวนฟันที่น้อย ฟันโยก อย่างไรก็ต้องแปรง ฟัน (แปรงจนชิน หรือหาวิธีที่แปรงแล้วไม่เจ็บ) ในขณะที่ผู้ที่มีมุมมองในเชิงลบต่อสภาพช่องปาก มักมองเห็นเป็นปัญหามากกว่า เช่น ฟันน้อยอาจมองว่าแปรงได้ยาก หรืออาจกังวลต่อการเจ็บเหงือกมากกว่า ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเกิดได้ทั้งจากมุมมองที่มีต่อสภาพช่องปาก รวมไปถึงการรับรู้ผลที่เกิดจากการปฏิบัติเป็นหลัก เช่นเดียวกับที่ส่วนใหญ่แม้ว่าจะมีความเชื่อว่าฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่ก็มีพฤติกรรม ในการแปรงฟันก่อนนอนที่ ต่างกัน ได้ เพราะมีมุมมองจากด้านอื่นเข้ามาที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันมากกว่า โดย

- คนที่แปรงฟันสม่ำเสมอ : มองว่าฟันหลุดกับการแปรง ฟันเป็นคนละเรื่องกัน การแปรงฟัน ไม่ได้ช่วยให้มีฟันคงอยู่เพราะอย่างไรก็หลุด แต่การแปรงฟันเป็นไปเพื่อไม่ให้มีกลิ่นปาก
- คนที่แปรง ฟันไม่สม่ำเสมอ : เพราะแปรง ฟันแล้วเจ็บ ฟันเหลือน้อย ไม่เห็นประโยชน์จากการแปรงฟันเพื่อการเก็บฟันไว้

ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ Lin HC.et al. (2001) และ Schou L. et al. (1991) ที่ระบุว่าจำนวนฟันในช่องปากที่เหลือน้อยร่วมกับความเชื่อที่ว่า ฟันจะหลุดเองตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น<sup>30,43</sup> เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีแนวโน้มให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะไม่แปรงฟันเพราะเห็นว่าไม่จำเป็น ซึ่งจาก



การศึกษานี้ทั้งผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปในทิศทางเดียวกันว่า มุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปาก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอน

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเชื่อว่าการแปรงฟันโดยทั่วไปมีประโยชน์ แต่เป็นการมองในมุมของการไม่ให้มีกลิ่นปาก และทำให้ฟันสะอาดมากกว่าประโยชน์ในการป้องกันฟันผุหรือเหงือกอักเสบซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ Slaughter A. (2004) <sup>56</sup> ในขณะที่การให้ความรู้จากทางทีม (ทันต) สาธารณสุขมักจะชี้ชวนประโยชน์ของการแปรงฟันในแง่การป้องกันโรคเป็นสำคัญจึงอาจไม่ครอบคลุมหรือเชื่อเชิญให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญมากนัก

### 3. เหตุผลในการแปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอในปัจจุบัน ได้แก่

3.1 เหตุผลในกลุ่มที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนมีพฤติกรรมต่อเนื่องจากวัยเด็กถึงปัจจุบัน ได้แก่

- ความเคยชิน
- ถึงแม้ไม่แปรงก่อนนอน ผู้สูงอายุเองก็รู้สึกว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น
- “การเห็นคุณค่าของการแปรงฟันก่อนนอนน้อยกว่าตอนเช้า” เนื่องจากให้ความสำคัญต่อภาวะการมีกลิ่นปากและการพบปะผู้คนในเวลากลางวันมากกว่าช่วงกลางคืน

3.2 เหตุผลของผู้ที่แปรงฟันก่อนนอนในวัยเด็กแล้วกลับมาเปลี่ยนเป็นแปรงฟันไม่สม่ำเสมอ ได้แก่

- ภาวะหลงลืมของผู้สูงอายุเอง รวมไปถึงภาระต่างๆ ในชีวิตที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับวัยเด็ก ทำให้เกิดการลืมแปรงฟันก่อนนอนไป
- การเห็นผลด้านลบจากการแปรงฟันในภาวะปัจจุบัน เช่น แปรงแล้วเจ็บ แปรงยุ่งยาก เสียเวลา
- “การเห็นคุณค่าของการแปรงฟันก่อนนอนน้อยกว่าตอนเช้า” โดยเกิดความรู้สึกนี้ในวัยสูงอายุมากขึ้นเพราะรู้สึกตัวเองว่า ตอนเช้าจำเป็นต้องออกจากบ้าน ไปเข้าสังคม เรื่องของกลิ่นปากตอนเช้าทำให้เสียบุคลิกภาพ สังคมไม่ให้การยอมรับ ทำให้การแปรงฟันตอนเช้าเป็นเรื่องจำเป็นแต่การแปรงฟันก่อนนอนลืมได้บ้าง ไม่เป็นไร

### 4. เหตุผลในการแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

4.1 ในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน ได้แก่

- ความเคยชิน

- การเห็นประโยชน์จากการปฏิบัติต่อเนื่องเพราะทำให้ฟันรู้สึกสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก หรือเมื่อได้รับข้อมูลจากผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น หมอหรือคุณครู

4.2 เหตุผลของผู้ที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนในวัยเด็กแล้วกลับมาเปลี่ยนเป็นแปรงฟันสม่ำเสมอ ได้แก่

- สังคมมีการรับรู้และให้คำนิยามที่เปลี่ยนไป หมากลดความสำคัญลงเนื่องจากใช้แล้วฟันดีดี มีอาการปวดฟัน ฟันผุมากขึ้นจากสิ่งแวดล้อม อาหารการกินที่เปลี่ยนไป รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่มีการเข้าถึงและรับสารได้ง่ายกว่าสมัยก่อน

- ยาสีฟันเป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม เพราะ ยาสีฟันใช้แล้วไม่มีกลิ่นปาก ฟันไม่เจ็บ ฟันทนขึ้น กลิ่นปากก็ยังคงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญไม่ต่างกับสมัยก่อน

- การเห็นความสำคัญของการมีกลิ่นปากด้วยตัวเอง การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและตรงกับเวลาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและเมื่อปฏิบัติและเห็นผลดีขึ้น

จากการสนทนากลุ่มอาจ สรุปได้ว่า เรื่องของการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุนั้น ในเบื้องต้นมีอิทธิพลจากวัยเด็ก จากเงื่อนไขทางสังคม เช่น จากการได้รับการปลูกฝังให้ปฏิบัติหรือไม่ได้ ปลูกฝัง การเห็นความสำคัญของช่องปาก การกังวลเรื่องกลิ่นปาก โดยสิ่งที่ยังมีอิทธิพลต่อเนื่องมาในปัจจุบันส่วนหนึ่งเกิดจากความเคยชิน ซึ่งประเด็นหลักยังเกิดจากการให้ความสำคัญต่อกลิ่นปาก เพราะเป็นเรื่องของการเข้าสังคม <sup>51</sup> โดยผู้ที่เชื่อว่าการแปรงฟันตอนเช้ามีความสำคัญมากกว่าการแปรงฟันก่อนนอนเนื่องจากตอนเช้ามีกลิ่นปากมากกว่ามีแนวโน้มที่จะแปรงฟันเฉพาะแค่ตอนเช้าหรือแปรงก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันก่อนนอนที่สำคัญอีกประการคือ การมีมุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปากที่มีความต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีมุมมองเชิงบวก ไม่ว่าจะสภาพช่องปากจะแย่เพียงใด ยังคงมีการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ ผลของการสนทนากลุ่มยังทำให้ทราบได้ว่า การได้รับข้อมูลใหม่หรือการรับรู้ต่อประสบการณ์ที่เป็นเชิงลบหรือเชิงบวกจากการแปรงฟันก่อนนอน จะเป็นจุดที่ทำให้เกิดการหักเหในการปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติทั้งเชิงบวกและลบได้ ดังนั้นหากในวัยเด็กมีการปลูกฝังให้มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการเน้นว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต้องทำผ่านกระบวนการให้ทันตสุขศึกษา <sup>57</sup> ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมแปรงฟันที่เหมาะสม

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยชิ้นนี้มีเป้าหมาย ในการทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ โดย การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ( Cross-sectional analytical survey) ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative method) ควบคู่ไปกับวิธีการเชิงคุณภาพ ( Qualitative method) ได้ผลดังนี้

#### 1. งานเชิงปริมาณ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงปริมาณคือ เพื่อศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากและความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยการใช้แบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ที่มีความเชื่อมั่นในระดับที่สามารถเชื่อถือได้ (Cronbach ' s Alpha = 0.7 )

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่  $65.8 \pm 3.51$  ปี โดยกลุ่ม อายุที่พบมากที่สุดคือ 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 67.3) มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา (ร้อยละ 83.1) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) รู้สึกว่ารายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนนั้นเพียงพอ

พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุแปรงฟันทุกวัน (ร้อยละ 91.2) และใช้ยาสีฟันร่วมด้วย (ร้อยละ 93.1) มีผู้สูงอายุร้อยละ 40.4 ที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลคือ ลืมหรือบางครั้งว่าง หลับไป (ร้อยละ 59) ในช่องปากมีฟันเหลือน้อยแล้ว และไม่เคยแปรงมาตั้งแต่สมัยก่อนที่ร้อยละ 18.1 และ 15.2 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอทุกวันให้เหตุผลในการแปรงฟันคือ หากไม่แปรงจะรู้สึกฟันไม่ลื่น สาก ๆ (ร้อยละ 51.6) และอยากให้ฟันสะอาดและกลัวมีกลิ่นปาก ร้อยละ 48.4 และ 46.5 ตามลำดับ

#### ปัจจัยการรับรู้ปัญหา

ในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 72.7 ของผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์การมีปัญหาลงในช่องปากมาก่อน โดยปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคือ เศษอาหารติดตามซอกฟัน/รูฟัน (ร้อยละ 83.8) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.3 คิดว่าตนเองมีโอกาสที่จะมีปัญหาลงในช่องปากได้อีก โดยร้อยละ 75.3 ของผู้สูงอายุคิดว่าปัญหาที่มีโอกาสเกิดได้อีกครั้งมากที่สุด คือ การเจ็บฟันหรือปวดฟัน

### ปัจจัยด้านความรุนแรงของปัญหา

การเจ็บฟันหรือปวดฟันเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ารุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 63.8) และรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด (ร้อยละ 53.5) ในขณะที่ปัญหากลิ่นปากและฟันโยกเป็นปัญหาที่รองลงมา (ร้อยละ 11.9 และ 11.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ให้ความรู้สึกว่าเป็นปัญหา/โรคในช่องปากที่มีผลต่อการบดเคี้ยวและความรู้สึกไม่สบายใจ /กังวลใจอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดที่ร้อยละ 71.5 และ 70 ตามลำดับ

### ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

ผู้สูงอายุเชื่อว่า ฟันจริงมีประโยชน์ และการแปรงฟันสามารถป้องกันปัญหาในช่องปากได้ (ร้อยละ 98.5 และ 92.7 ตามลำดับ) แต่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 76.9 ที่เชื่อว่าฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ และร้อยละ 55.4 ที่มีความคิดว่าฟันเป็นโรค ถอนทิ้งไปเลยง่ายกว่าการที่จะไปอุดฟันเพื่อเก็บฟันไว้

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยการรับรู้ กับพฤติกรรมความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอน

ปัจจัยด้านประชากรในงานศึกษานี้ประกอบไปด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานะภาพการสมรส ที่อยู่อาศัย และ ความรู้สึกเพียงพอของรายได้ เมื่อใช้สถิติ Pearson chi-square ( $\chi^2$ ) ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และความรู้สึกเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$  ในขณะที่เพศ สถานะภาพการสมรสไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของปัจจัยการรับรู้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากและการรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ในขณะที่ ประสบการณ์การมีโรคและการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก ไม่พบว่ามีสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### การศึกษาความมีอิทธิพลของตัวแปรโดยใช้การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

เมื่อใช้การวิเคราะห์ ถดถอยแบบโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) ทดสอบความมีอิทธิพลของตัวแปร พบว่า การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน (OR 4.113; 95% CI 1.82 – 9.29) ที่อยู่อาศัย (OR 3.01; 95% CI 1.62 – 5.56) และความรู้สึกเพียงพอของรายได้ (OR 2.91; 95% CI 1.3 – 6.5) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

## 2. งานเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงคุณภาพคือ เพื่อทำความเข้าใจถึงการรับรู้ ความเชื่อ เหตุผลและเงื่อนไขด้านสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง กับการแปร่งฟันก่อนนอนและไม่แปร่งฟันก่อนนอน โดยใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

การแปร่งฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุนั้น ในเบื้องต้นมีอิทธิพลจากวัยเด็ก จากเงื่อนไขทางสังคม โดยเฉพาะจากการได้รับการปลุกฝังให้ปฏิบัติหรือไม่ได้ปลุกฝังให้ปฏิบัติเนื่องจากสภาพในสังคมสมัยก่อนนั้น การแปร่งฟันไม่ใช่สิ่งที่ถือปฏิบัติโดยทั่วไป สังคมส่วนใหญ่มักใช้อุปกรณ์ธรรมชาติในการทำความสะอาดฟัน ดังนั้นการได้รับการปลุกฝังให้เห็นความสำคัญของช่องปากและการเห็นคุณค่าของการแปร่งฟันก่อนนอนเมื่อเทียบกับการแปร่งฟันตอนเช้า รวมถึงอิทธิพลจากการรับรู้ของตนเองในเรื่องกลิ่นปาก มีส่วนสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน

พฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาในปัจจุบันส่วนหนึ่งเกิดจากความเคยชิน ซึ่งประเด็นหลักยังเกิดจากการให้ความสำคัญต่อกลิ่นปากเพราะเป็นเรื่องของการเข้าสังคม นอกจากนี้การได้รับข้อมูลใหม่จากบุคลากรสาธารณสุขหรือจากสื่อต่างๆ หรือการรับรู้ต่อประสบการณ์ที่เป็นเชิงลบหรือเชิงบวกจากการแปร่งฟันก่อนนอน จะเป็นจุดที่ทำให้เกิดการหักเหในการปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติทั้งเชิงบวกและลบได้

โดยสรุป ในภาพรวมอิทธิพลหลักของการมีพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนสม่ำเสมอหรือไม่นั้น เกิดจากการหล่อหลอมในสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก โดยไปส่งผลต่อปัจเจกบุคคลเป็นหลัก อันได้แก่ การให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันก่อนนอน การรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติ การให้ความสำคัญกับกลิ่นปากตอนเช้าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนนอน รวมไปถึงการมีมุมมองเชิงบวกต่อสภาพช่องปาก เห็นคุณค่าของฟันในช่องปาก มากกว่ามุมมองหรือความรู้เพื่อการป้องกันโรค ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุมิแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป การเข้าถึงบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพที่มากกว่าในสมัยก่อนในขณะที่ปัจจัยด้านประชานั้น จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพอาจกล่าวได้ว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการแปร่งฟันของผู้สูงอายุที่ชัดเจน

การศึกษาในครั้งนี้ การศึกษาเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องไปกับการศึกษาเชิงปริมาณ เนื่องจาก ผลการศึกษานั้นสนับสนุนกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า เมื่อผู้สูงอายุนับว่าพฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์มากกว่าการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรค ผู้สูงอายุมิแนวโน้มที่จะแปร่งฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงหากมีการให้ข้อมูล หรือมีการสนับสนุนจากสังคมภายนอกเข้าไปด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุอาจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่พยายามทำความเข้าใจพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพล รวมถึงบริบท ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพช่องปากของตนเองซึ่งอาจนำไปสู่การวางแผนจัดบริการทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของการให้ทันตสุขศึกษา การสร้างความตระหนัก ทำความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากการให้ทันตสุขศึกษาเป็นกลวิธีการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม<sup>58</sup> เช่น มีการวิเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุตามพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนในปัจจุบัน และออกแบบการดูแลให้เหมาะสม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีการแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอเป็นประจำ เป็นกลุ่มที่ทันตบุคลากรควรสนับสนุนพฤติกรรมดังกล่าว
2. ผู้สูงอายุที่จากเดิมไม่แปรงฟันก่อนนอน ปัจจุบันหันมาแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอแล้ว เป็นกลุ่มที่ทันตบุคลากรควรให้กำลังใจและสนับสนุนให้มีพฤติกรรมดังกล่าวตลอดไป รวมทั้งศึกษาถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ อาจร่วมกับการทำกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นต้นแบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น
3. ผู้สูงอายุที่จากเดิมแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ แล้วกลับมาไม่แปรงฟันก่อนนอน เป็นกลุ่มที่ทันตบุคลากรควรต้องศึกษาให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหาวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะยังคงพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างเดิม เช่น หากเกิดจากสภาพในช่องปากที่แห้งลง ทำความสะอาดฟันได้ยุ่งยากกว่าเดิม ทันตบุคลากรควรสนับสนุนเครื่องมือที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถแปรงได้ง่ายขึ้น หรือจัดสภาพช่องปากให้เอื้อต่อการทำความสะอาดฟันเช่น อุดฟัน ใส่ฟันปลอมปิดช่องว่าง เป็นต้น นอกจากนี้ควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าฟันในช่องปากของผู้สูงอายุนั้นสามารถที่จะดูแลและเก็บไว้ได้
4. ผู้สูงอายุที่ยังคงไม่มีการแปรงฟันก่อนนอน ทันตบุคลากรต้องทำความเข้าใจในเชิงลึกถึงสาเหตุของการมีพฤติกรรมดังกล่าว รวมไปถึงการจัด โปรแกรมทันตสุขศึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เห็นความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน อาจต้องมีการตรวจช่องปากและชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดจากการมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ไม่เหมาะสมด้วย

จากรายงานการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : บทบาทของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ของกองทันตสาธารณสุข<sup>59</sup> สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การทำงาน กับผู้สูงอายุ ต้องรู้จักผู้สูงอายุ วับริบททุกเรื่องราวของผู้สูงอายุในภาพรวม รวมถึงทันตบุคลากรจึงควรทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมการแปรงฟัน โดยเฉพาะก่อนนอนตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการสร้างมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีความต่อเนื่อง และเกิดเป็นวิถีหรือวัฒนธรรมของสังคมไทยในการแปรงฟันก่อนนอนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับมหภาคตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมในผู้สูงอายุควรใช้กรอบแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายในการอธิบาย เนื่องจากความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยเป็นส่วนประกอบ
2. ควรขยายขอบเขตอายุและพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากการศึกษานี้ทำเฉพาะในผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-70 ปีเท่านั้น รวมทั้งเป็นการเลือกทำในบางพื้นที่ ผลการศึกษาจึงไม่สามารถนำไปอธิบายผู้สูงอายุกลุ่มอื่นได้
3. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเหตุผลของความสม่ำเสมอในพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ แต่การมีพฤติกรรมการแปร่งฟันที่คืนนั้น จำเป็นต้องพิจารณาถึงคุณภาพของการแปร่งฟันในเรื่องของวิธีการแปร่ง ระยะเวลาในการแปร่ง ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงการแปร่งฟันของผู้สูงอายุไทยในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม

## เอกสารอ้างอิง

1. Petersen PE; World Health Organization. *The World Oral Health Report 2003*: 29
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*.
3. Lehl DG, Lehl DS. Oral Health Care in the Elderly. *JIAG* 2005; 1: 25-30.
4. Hunt RJ, Hand J, Kohout FJ, Beck JD. Incidence of tooth loss among Elderly Iowans. *AM J Public Health* 1988; 78(10).
5. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people:the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 81-92.
6. ประกาด พิบูลย์โรจน์ ,วรางคณา เวชวิชี ,ดาวเรือง แก้วขันตี ,วิกุล วิสาลเสสถ์. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ว *การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2541; ม.ค.-มี.ค.(1).
7. นุจรี เสวภา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจำนวนฟันธรรมชาติและฟันที่เกี่ยวได้ของประชากรใน อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช. ว *ทันต* 2551; 58(3)
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551
9. กองทันตสาธารณสุข. *คู่มือการดำเนินงานโครงการส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2551*.
10. Zubiene J, Mileiuviene S, Klumbiene J. Evaluation of dental care and the prevalence of tooth decay among middle-aged and elderly population of Kaunas city. *Stomatologija* 2009; 11(2).
11. Gershen JA. Geriatric Dentistry and Prevention:Research and Public Policy. *Adv Dent Res* 1991; 5: 69-73.
12. Asadoorian J. Tooth Brushing. *CJDH* 2006; 40(5).
13. William DM. Systematized prevention of oral disease: *Theory and practice*. 1986.
14. Schneyer LH, Pigman W, Hanahan L. Rate of flow of human parotid,sublingual ,and submaxillary secretions during sleep. *JDR* 1956
15. Sonata V, Nagham K, Miira MV. Number of teeth in relation to oral health behavior in dentate elderly patients in Lithuania. *Gerodontology* 2005; 22: 44-51.
16. Sriyono NW. Correlation of age,attitude,and dental care with the oral health status of institutionalized elderly in Yogyakarta,Indonesia. *HKDJ* 2005; 2(1): 30-4.



17. Kwan SYL, Holmes MAM. An exploration of oral health beliefs and attitudes of Chinese in West Yorkshire: a qualitative investigation. *Health Educ Res* 1999; 14: 453-60.
18. พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ประนันท์. ทำไมต้องดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. มหกรรมประชุมวิชาการ คีนรอยยิ้มที่สดใสสำหรับผู้สูงวัย; 20-21 สิงหาคม 2550; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ. หน้า 51-9.
19. Chung SY, Song KB, Lee SG, Choi YH. The strength of age effect on tooth loss and periodontal condition in Korean elderly. *Arch Gerontol and Geriatr* 2011.
20. Ishikawa J. The Role of Toothbrushing in the Prevention and Treatment of Periodontal Disease: Personal Experience. *Adv Dent Res* 1988; 2: 204-8.
21. Harada S, Akhter R, Kurita K, Mori M, Hoshikoshi M, Tamashiro H, et al. Relationships between lifestyle and dental health behaviors in a rural population in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 17-24.
22. Koerber A, et al. Covariates of Tooth-brushing Frequency in Low-income African Americans From Grade 5 to 8. *Pediatr Dent* 2006; 28(6): 524-30.
23. Davidson PL, Rams TE, Andersen RM. Socio-Behavioral Determinants of Oral Hygiene Practices Among USA Ethnic and Age Groups. *Adv Dent Res* 1997; 11(2): 245-53.
24. Dawes C. Salivary flow patterns and the health of hard and soft oral tissues. *JADA* 2008; 139: 18-24.
25. Crow HC, Ship JA. Are gingival and periodontal conditions related to salivary gland flow rates in healthy individuals?. *JADA* 1995; 126(11): 1514-20
26. ชาราร ดวงแก้ว , หิรัญญา เศษอุดม. งานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.โพรงมะเดื่อ อ.เมือง จ. นครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
27. กัตติกา ณะขว้าง. เครือข่ายและการเกี่ยวพันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชุมชน. *วารสารวิจัยทางการแพทย์* 2551; 12(4): 243-58.
28. Swank ME, Vernon SW, Lairson DR. Patterns of Preventive Dental Behavior. *PHR* 1986; 101(2): 175-84
29. Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *Int Dent J* 2005; 55: 231-41.
30. Lin HC, Wong MCM, Wang ZJ, Lo ECM. Oral health knowledge, attitudes and practices of Chinese adults. *JDR* 2001; 80(5): 1466-70.
31. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2556]: เข้าถึงได้จาก : <http://www.gotoknow.org/posts/115420>

32. Health Belief Model. [serial on the Internet]. [cited 2013 Mar 15]: Available from:  
[http://www.ninds.nih.gov/news\\_and\\_events/proceedings/stroke\\_proceedings/Barch.htm](http://www.ninds.nih.gov/news_and_events/proceedings/stroke_proceedings/Barch.htm)
33. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด. เอกสารเตรียมรับการตรวจราชการ.พ.ศ. 2555. [เอกสารอัดสำเนา]
34. รัชชชัย วรพงศธร. *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540; 297-300
35. Hsieh Y, Bloch A, Larsen D. A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression. *Stat Med* 1998; 17: 1623-34.
36. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี พ.ศ. 2555. [เอกสารอัดสำเนา]
37. พิษสินี ชมภูคำ, พิมพ์ทอง สังข์สุทธิพงษ์. การวิจัยเชิงคุณภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2556]: เข้าถึงได้จาก  
<http://www.sriputtangul.com/files/Research/023%20Qualitative%20Research.PDF>
38. Anagnostopolous F, Buchanan H, Frousiounioti S, Niakas D, Potamianos G. Self-efficacy and Oral Hygiene Beliefs about Toothbrushing in Dental Patients: A Model-guided Study. *Behav Med* 2011; 37: 132-139
39. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน : พิษิต พิทักษ์เทพสมบัติ, บรรณาธิการ. *ปฏิบัติการเหนือตำรา การวิจัยทางสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2540. หน้า 46-56
40. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร. การผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพกับการวิจัยเชิงปริมาณ[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค.2556]: เข้าถึงได้จาก [http://rlc.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=744](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=744)
41. เครื่องมือในการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค.2556]: เข้าถึงได้จาก:  
[http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0504721/section4\\_2.html](http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0504721/section4_2.html)
42. องอาจ นัยพัฒน์. *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และการผสมผสานวิธีการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551
43. Schou L, Eadie D. Qualitative study of oral health norms and behavior among elderly people in Scotland. *Community Dent Health* 1991; 8(1): 53-8
44. โยชิน แสวงดี. การสนทนากลุ่มใน : พิษิต พิทักษ์เทพสมบัติ, บรรณาธิการ. *ปฏิบัติการเหนือตำรา การวิจัยทางสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2540. หน้า 65-76
45. Thurmond VA. The Point of Triangulation. *Journal of Nursing Scholarship* 2001; 33: 3, 253-258

46. วิทยากร เชียงกุล. ปัญหาการจัดการศึกษาของไทยเปรียบเทียบกับประเทศอื่น: รายงานสภาวะการศึกษาปี 52-53 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2556]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://witayakorclub.wordpress.com/2012/03/14>
47. กองทันตสาธารณสุขผลการสัมภาษณ์ในกลุ่มเยาวชน และผู้ใหญ่ในงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่พ.ศ.2543-2544 ประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค.2556]เข้าถึงได้จาก:  
<http://dental.anamai.moph.go.th/fluoride/survey/interview02.html>
48. Tickle M, Craven R, Worthington HV. A Comparison of the subjective oral health status of older adults from deprived and affluent communities. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 217-22
49. Borreani E, Jones K, Scamber S, Gallagher JE. Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older people's views on oral health and oral health care. *Gerodontology* 2010; 27: 11-18
50. ศรีสุดา ลีละศิริร, ขนิษฐ รัตนรังสิมถนทานการณ์และแนวโน้มของสภาวะสุขภาพช่องปาก ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ.2556]เข้าถึงได้จาก:  
<http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/dent/DStatus.html>
51. Green BM, Giddings LS, Buttle L, Tahana K. Older peoples' perceptions of oral health: "it's just not that simple" *IJDH* 2009; 31-38
52. Maupome G, Borges A, Ramirez LE, Bonilla JDD. Perception of tooth loss and periodontal problems in an independent elderly population: Content-analysis of interview discourse. *JCCG* 1999; 14: 43-69
53. Ettinger RL. Aging-A global Issue. *JDR* 1995; 74(3): 724-6
54. ปิยะนุช แก้วเรือง, อันฟามร์ สิริโต. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำควน ตำบลคูบัว อ.เมือง จ.ราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
55. Payne BJ, Locker D. Oral self-care behaviours in older dentate adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 376-80
56. Slaughter A, Smith VJ, Taylor L. Progressing toward a more culturally competent approach to dental care for African American elders. *Spec Care Dentist* 2004; 24(6): 301-7
57. McGrath C, Zhang W, Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. *Gerodontology* 2009; 26: 85-96

58. พัชรี สมบัติโต. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมเศรษฐกิจ พฤติกรรมทันตสุขภาพและ สภาวะทันตสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ].กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543
59. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: บทบาทของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ.2556]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://www.anamai.ecgates.com/news/download.php?type=6>

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

ตาราง จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด แยกตามพื้นที่

ตำบล	60-64	65-69	70-74	75-79	80 ขึ้นไป	รวม
ห้วยยอด	568	521	512	373	416	2,390
หนองช้างแล่น	290	241	225	201	251	1,208
บางดี	250	235	186	116	117	904
บางกุ้ง	221	168	157	112	134	792
เขากอบ	296	256	244	219	220	1,235
เขาขาว	150	119	112	92	101	574
เขาปูน	126	105	125	88	89	533
ปากแจ่ม	178	137	148	139	154	756
ปากคม	136	109	110	74	92	521
ท่าจั่ว	161	130	122	102	92	607
ลำภูรา	240	170	150	140	115	815
นาวง	218	201	190	143	142	894
ห้วยนาง	191	204	177	129	179	880
โนเตา	61	65	52	37	30	245
ทุ่งต่อ	151	108	88	74	65	486
วังคีรี	140	134	123	90	69	556
รวม	3,377	2,903	2,721	2,129	2,266	13,396

ข้อมูลจาก ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ตรัง

ประมวลผลวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2555

## ภาคผนวก ข

ตาราง แสดงการแบ่งสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างแยกตามราย รพ.สต.หลัก

พื้นที่	ข้อมูลจริง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างตาม สัดส่วน จากการคำนวณ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมจริง
ห้วยยอด	1,089	110	81
ท่าจิ้ว	291	30	53
ลำภูรา	410	40	49
นาง	419	40	35
ห้วยนาง	395	40	42
รวม	2,604	260	260

## ภาคผนวก ค

## แบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ID    รหัสผู้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ .....

1. อยู่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/เทศบาลใด

(1) ห้วยนาง  (2) ท่าจิว  (3) เทศบาลห้วยยอด  (4) นาง  (5) ลำภูรา

2. อายุ..... ปี (กรณีเป็นเศษเดือน ใช้การปัดเศษลง)

3. เพศ  (1) ชาย  (2) หญิง

4. สถานภาพการสมรส

(1) คู่  (2) โสด  (3) หย่า  (4) หม้าย  (5) แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

(1) ไม่เคยเรียน  (2) ประถมศึกษา  (3) มัธยมศึกษาตอนต้น

(4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  (5) ปวส./ปวท./อนุปริญญา

(6)ปริญญาตรีหรือสูงกว่า  (7) อื่นๆ.....

6. ตอนนี้ คุณลุง /คุณป้ารู้สึกว่ารายได้ที่มีในแต่ละเดือนเพียงพอหรือไม่ (รวมทุกแหล่งที่มา เช่นจากเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ / ลูกหลาน / กิจการส่วนตัว เป็นต้น)

(1) ไม่เพียงพอต่อความต้องการ  (2) เพียงพอ  (3) เกินเพียงพอ

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมการแปรงฟันและการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ

7.1 คุณลุง /คุณป้าแปรงฟันเป็นประจำทุกวันหรือไม่

(1) แปรงทุกวัน(ข้ามไปข้อ 8 เลย)  (2) แปรงบ้าง / บางวันก็ลืมแปรงบ้าง

(3) ไม่ได้แปรงเลย

7.2 กรณีที่ไม่ได้แปรง หรือลืมแปรงบ้างบางวัน มีการทำความสะอาดฟันหรือไม่ ทำอย่างไร

(1) ไม่ได้ทำอะไร

(2) ทำ โดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)





### 12.1 กรณีที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ

คุณลุง คุณป้าพอจะบอกหมอได้หรือไม่ว่า ทำไมคุณลุง/คุณป้าถึงรู้สึกที่ต้องแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ถ้าไม่แปรงรู้สึกฟันไม่ลื่น สากๆ แปรลกๆ ( ) อยากให้ฟันสะอาด
- ( ) กลัวเศษอาหารติดตามซอกฟัน รุฟัน ( ) ป้องกันโรคในช่องปาก
- ( ) ทำกันตามๆกันมา ( ) กลัวมีกลิ่นปาก
- ( ) อยากเก็บฟันไว้นานๆ ไม่อยากถูกถอนฟัน
- ( ) อื่นๆ .....

### 12.2 กรณีที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอหรือไม่แปรง

คุณลุง คุณป้าพอจะบอกหมอได้หรือไม่ว่า ทำไมคุณลุง/คุณป้าถึงแปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอหรือไม่แปรงเลย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ลืม ง่วง หรือเพลอหลับไป ( ) ไม่สะดวกแปรงฟัน เพราะกลับบ้านดึก/อยู่บ้านเพื่อน
- ( ) ไม่รู้ว่าต้องแปรงก่อนนอนด้วย ( ) ไม่รู้จะแปรงไปทำไม ตอนเช้าก็แปรงแล้ว
- ( ) คิดว่า ไม่ค่อยได้กินอะไร / ตอนเย็นกินไปนิดเดียว
- ( ) มีฟันเหลือไม่กี่ซี่แล้ว ( ) แปรงแล้วเจ็บ
- ( ) ไม่ได้แปรงมาตั้งแต่ตอนสมัยหนุ่มๆหรือสาวๆแล้ว
- ( ) ขี้เกียจ ไม่ค่อยมีเวลา ( ) อื่นๆ .....

### ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องปาก

ผู้สัมภาษณ์ต้องอธิบายให้ผู้สูงอายุทราบก่อนว่าปัญหาในช่องปากหมายถึงความถึง โรคในช่องปากเช่นฟันผุ เหงือกอักเสบ รวมถึงปัญหาอื่นๆเช่น ฟันโยก กลิ่นปาก เจ็บฟัน ฟันเป็นตอ หินปูน เศษอาหารติดตามรูฟัน เป็นต้น

13. (ในรอบปีที่ผ่านมา) คุณลุง /คุณป้าเคยเป็น/เคยมีปัญหาดังกล่าวมาก่อนหรือไม่

- (1) ใช่/เคยเป็น                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่ใช่/ไม่เคยเป็น

14. กรณีที่เคยเป็นมาก่อน เวลาที่เป็นนั้น รู้สึกว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใด แต่หากไม่เคยเป็นมาก่อน คุณลุง /คุณป้า คิดว่าปัญหาดังต่อไปนี้ น่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงใด

## 14.1 เจ็บฟัน / ปวดฟัน

- (1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น                       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.1.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

- (3) น้อย             (4) ปานกลาง             (5) มาก             (9) บอกไม่ได้

14.1.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร

.....

## 14.2 ฟันโยก

- (1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น                       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.2.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

- (3) น้อย             (4) ปานกลาง             (5) มาก             (9) บอกไม่ได้

14.2.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร

.....

## 14.3 ฟันผุ ฟันเป็นรู ฟันเป็นตอ

- (1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น                       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.3.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

- (3) น้อย             (4) ปานกลาง             (5) มาก             (9) บอกไม่ได้

14.3.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร.

.....

## 14.4 เศษอาหารติดตามซอกฟัน /รูฟัน

- (1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น                       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.4.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

- (3) น้อย             (4) ปานกลาง             (5) มาก             (9) บอกไม่ได้

14.4.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร

.....

## 14.5 เหงือกอักเสบ บวม แปรงฟันมีเลือดออก

- (1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น                       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.5.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

(3) น้อย       (4) ปานกลาง       (5) มาก       (9) บอกไม่ได้

14.5.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร

.....

14.6 คราบหินปูน

(1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.6.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

(3) น้อย       (4) ปานกลาง       (5) มาก       (9) บอกไม่ได้

14.6.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร

.....

14.7 กลิ่นปาก

(1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น       (2) เคยมี / เคยเป็น

14.7.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

(3) น้อย       (4) ปานกลาง       (5) มาก       (9) บอกไม่ได้

14.7.2 รู้สึกว่าน่าจะมีผลต่อคุณลุง/คุณป้าอย่างไร

.....

15. คุณลุง/คุณป้า รู้สึกว่าปัญหาใด ที่รู้สึกว่าจะมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด (เลือกเพียงข้อเดียว)

(1) เจ็บฟัน/ปวดฟัน       (2) ฟันโยก       (3) ฟันผุเป็นรู ฟันเป็นตอ

(4) เศษอาหารติดตามรูฟัน       (5) เหงือกอักเสบ       (6) คราบหินปูน

(7) กลิ่นปาก       (9) ตอบไม่ได้ / ไม่แน่ใจ

16. ปัญหาดังกล่าวนั้น (จากที่ตอบในข้อที่ 15) คุณลุง/คุณป้า รู้สึกว่ามีผลต่อการกินอาหารหรือไม่ เช่น กินข้าวได้ยากขึ้น ทานอาหารได้น้อยลงกว่าเดิม หากไม่เคยเป็นคาดว่าจะมีผลหรือไม่

(1) ไม่เคยมี / ไม่เคยเป็น       (2) เคยมี / เคยเป็น

16.1 แล้วรู้สึกว่ารุนแรงแค่ไหน

(3) น้อย       (4) ปานกลาง       (5) มาก       (9) บอกไม่ได้



26. สมมุติว่าแปรงฟันก่อนนอน แล้วเจ็บเหงือกหรือมีเลือดออก คุณลุง / คุณป้า คิดว่าไม่ต้องแปรงดีกว่า

- (1) ใช่                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่ใช่

27. คุณลุง / คุณป้า คิดว่าในปากถ้าฟันมีช่องห่าง หรือฟันเป็นตอจะแปรงฟันได้ยากขึ้น ดังนั้น ไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอนก็ได้

- (1) ใช่                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่ใช่

28. สำหรับผู้สูงอายุ คุณลุง / คุณป้า คิดว่า จะแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่แปรงฟันก่อนนอนก็มีผลช่วยในการเก็บฟันเอาไว้ไม่ต่างกัน

- (1) ใช่                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่ใช่

29. คุณลุง / คุณป้า เชื่อหรือไม่ว่า ยิ่งแปรงฟันบ่อยๆวันละหลายครั้ง ฟันและเหงือกจะเสียเร็ว

- (1) เชื่อ                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่เชื่อ

30. คุณลุง / คุณป้า เชื่อหรือไม่ว่าฟันหลุดเป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่ออายุมากขึ้นจะแปรงฟันหรือไม่ ฟันก็ต้องหลุด

- (1) เชื่อ                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่เชื่อ

31. คุณลุง / คุณป้า คิดว่า เวลาฟันเป็นรู ถอนฟันทิ้งแล้วใส่ฟันปลอมแทน น่าจะง่ายกว่าการไปอุดฟัน

- (1) ใช่                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่ใช่

32. เคยมีใครมาบอก หรือมาสอนวิธีการแปรงฟันให้คุณลุง / คุณป้าทราบหรือไม่

- (1) เคยมี                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่เคยมี

ขอขอบพระคุณคุณลุง / คุณป้า ทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย

## ภาคผนวก ง

## แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

มโนทัศน์ / ประเด็นการศึกษา	คำถาม / ประเด็นการซักต่อเนื้อง
พฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปาก	<p>เดี๋ยวนี้คุณลุง/คุณป้าทำความสะอาดฟันกันอย่างไร / เวลาไหนบ้าง (ซัก..ตอนก่อนนอนคือเวลาสักกี่โมง / ตอนเช้าตื่นตั้งแต่กี่โมง แปรงฟันก่อนนอนทุกคืนเลยหรือไม่)</p> <p>นอกจากแปรงฟันแล้ว ใช้วิธีอื่นอีกหรือไม่ เช่น ไหมขัดฟัน น้ำเกลือบ้วนปาก (ซัก..รู้สึกสะอาดเพียงพอหรือไม่ ทำไมต้องใช้เพิ่มเติม)</p> <p>แล้วเวลาแปรงฟันนั้น ใช้ยาสีฟันด้วยหรือไม่ (ซัก...คิดว่าที่ใช้นั้นเพราะอะไร ไม่ใช่ได้หรือไม่ รู้สึกอย่างไร ยาสีฟันมีผลอะไรต่อช่องปากหรือไม่)</p> <p>คุณลุง/คุณป้าบอกได้หรือไม่ว่า ทำไมถึงต้องแปรงฟัน/ไม่แปรงฟันก่อนนอน (ซัก...ทำแบบนี้มานานแล้วหรือยัง ตั้งแต่เมื่อไหร่)</p> <p>แล้วตอนนี้มีปัญหาอะไรในช่องปากอยู่หรือไม่ (ซัก....คิดว่าการแปรงฟันก่อนนอนช่วยได้หรือไม่)</p> <p>คิดว่าแปรงฟันก่อนนอนกับแปรงตอนเช้ามีความสำคัญ / มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร (ซัก...ทำไมตอนเช้าถึงแปรงทุกเช้าแต่กลางคืนแปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง)</p>

<p>สิ่งแฉดล้้อม</p>	<p>สมัยก่อน พฤติกรรมการทำความสะอาดฟันเป็นยังงั้เหมือนเดี๋ยวนั้หรือไม่ ช่วยเล่าให้ฟังหน้่อย</p> <p>(ซัก..เพราะแบบนั้นเลยทำให้มีพฤติกรรมแบบนี้ในปัจจุบันหรือเปล่า)</p> <p>แล้วเดี๋ยวนั้การทำความสะอาดช่องปาก คุณลูง/คุณป้าคิดว่ามันสร้างความยุ่งยากให้กับตนเองหรือไม่</p> <p>(ซัก.. โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอน ทำไม่ถึงยุ่งยาก /ไม่ยุ่งยาก)</p> <p>คุณลูง/คุณป้าคิดว่ากรมีครอบครัวอยู่ด้วยกันมีผลต่อการแปรงฟันหรือไม่ โดยเฉพาะก่อนนอน</p> <p>(ซัก..การอยู่คนเดียว มีผลต่อการไม่สนใจตัวเองหรือไม่ สามั/ภรรยาช่วยเตือน/ช่วยดูแลเรื่องการแปรงฟันหรือไม่)</p>
<p>การให้นิยาม/ความสำคัญต่อการมีฟันในช่องปาก</p>	<p>ในวัยนี้ คุณลูง/คุณป้าคิดว่าฟันที่มีอยู่มีเพียงพอต่อการเคี้ยวอาหารหรือไม่ อยากเก็บฟันไว้หรือไม่</p> <p>(ซัก...คิดว่าฟันมีความสำคัญอย่างไร ในวัยนี้ เน้นเรื่องสวยงาม ฟันครบ ฯลฯ หรือไม่ แล้วความคิดนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่ต้องแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่)</p> <p>วัยนี้เชื่อหรือไม่ ว่าฟันหลุดเองตามธรรมชาติ</p> <p>(ซัก...ความคิดนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่)</p> <p>คุณลูง/คุณป้า คิดว่าอายุที่มากขึ้นทำให้ฟันเสียมมากขึ้นหรือไม่</p> <p>(ซัก..แล้วทำให้ต้องแปรงฟันก่อนนอนประจำหรือไม่)</p> <p>ปัญหา/อาการใดในช่องปากที่คุณลูง/คุณป้ารู้สึกว้าสำคัญ เป็นแล้วกังวลใจที่สุด</p>



Turning point	<p>ทำไมคุณลุง/คุณป้า จากเดิมไม่แปร่งฟันแล้วหันมาแปร่งฟัน สม่ำเสมอเพราะอะไร คิดอย่างไร</p> <p>เป็นเพราะเคย/ไม่เคยเจ็บฟันมาก่อนหรือไม่ ทำให้ต้องมีการแปร่ง ฟันสม่ำเสมอ (ซัก...รวมถึงการแปร่งฟันก่อนนอนด้วยหรือไม่)</p> <p>ในปากมีฟัน โยก หรือฟันเป็นต่อด้วยหรือไม่ มีผลต่อการแปร่งฟัน หรือไม่ ทำให้แปร่งยากหรือเปล่า (ซัก...ทำให้หักกลางคืน ไม่แปร่งหรือไม่)</p>
การเข้ารับบริการทันตกรรม	<p>เคยไปทำฟันหรือไม่ ไปทำฟันเวลาไหนบ้าง (ซัก...เวลามีปัญหา/เจ็บฟัน คุณดูแลตนเองอย่างไร ยังแปร่งฟัน หรือไม่)</p> <p>ความรู้/ข้อมูลเรื่อง โรคในช่องปาก ทราบหรือไม่ ได้มาจากทาง ไหน (ซัก...มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเราหรือไม่ โดยเฉพาะการ แปร่งฟันก่อนนอน)</p>

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายวราฤทธิ์ สฤกษ์วานิช  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5410820005  
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล	2542

### ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนการศึกษาระดับปริญญาโทเพื่อพัฒนาหลักสูตรเฉพาะและหลักสูตรที่เรียนเน้นด้าน  
 การวิจัย จากเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2555

### ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด  
 จังหวัดตรัง

### การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

วราฤทธิ์ สฤกษ์วานิช, จริญญา หุ่นศรีสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน  
 ก่อนนอนของผู้สูงอายุ ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรังสารประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัย  
 ระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต เรื่องการวิจัยแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ผู้สาคส'  
 ประจำปี2556; วันที่ 8-9 พฤษภาคม 2556; ณ ศูนย์ประชุม มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ภูเก็ต,  
 ประเทศไทย. 2556. หน้า 803-814.