

กระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันฟันบ้าน โดยใช้แบบจำลองการโน้มน้าวใจ

Analytical Thinking Process of Folk Denturist's Customers Using the Elaboration Likelihood Model

กุลนันท์ พุ่มไม้¹, ปิยะนารถ จาติเกตุ²

¹โรงพยาบาลลอง จ.แพร่

²สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Kunlanun Phummai¹, Piyanart Chatiketu²

¹Long Hospital, Phrae

²Division of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม. ทันตสาร 2560; 38(2) : 139-150

CM Dent J 2017; 38(2) : 139-150

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันฟันบ้านโดยใช้แบบจำลองการโน้มน้าวใจ

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาในผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันฟันบ้านจำนวน 20 คน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอลหิมะ เริ่มต้นจากผู้ที่มีมารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลวังชิ้นที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันฟันบ้าน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนกประเภทข้อมูลและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

Abstract

Objective: To determine the analytical thinking process of folk denturist's customers using the elaboration likelihood model.

Methods: The participants of this qualitative study were 20 customers who lived in Wangchin district, Phrae province. This study used snowball technique to identify customers who received dental service at Wangchin hospital and used to have their false teeth service from folk denturist. Data were collected from June to August 2016 and by using semi – structured interview based on literature reviews. To analyze the data by typological analysis and analytical induction.

Corresponding Author:

ปิยะนารถ จาติเกตุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง เชียงใหม่ 50200

Piyanart Chatiketu

Assistant Professor; Dr. Division of Community Dentistry,
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai,
50200, Thailand

E-mail: pichatiketu@yahoo.com

ผลการศึกษา: กระบวนการไตร่ตรองที่เกิดขึ้นในการใช้บริการทำฟันเทียมกับหมอฟันที่บ้านของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นตั้งแต่รับรู้ว่าการสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจนมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียม จึงเกิดการค้นหาข้อมูลจากผู้ให้บริการหรือผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับขั้นตอนการทำฟันเทียม คุณภาพของฟันเทียม รูปแบบการให้บริการ และความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ นอกจากนี้อารมณ์ความรู้สึกในระหว่างที่ได้รับข้อมูลไม่ว่าจะเป็นก่อน ระหว่าง หรือหลังทำฟันเทียม อาจส่งผลต่อกระบวนการไตร่ตรองได้เช่นกัน

บทสรุป: เมื่อใช้แบบจำลองการโน้มน้าวใจในการประเมินกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการจึงพบว่าเป็นไปได้ทั้งเส้นทางหลักและเส้นทางรอง เพราะองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการแต่ละคนแตกต่างกัน

คำสำคัญ: กระบวนการไตร่ตรอง หมอฟันที่บ้าน แบบจำลองการโน้มน้าวใจ

Results: The result showed that analytical thinking process of the customers who had their false teeth from folk denturists occurred when the customers recognized that tooth loss affect daily life performance. As a result of this fear, the informants search more information to fix the malfunctioned teeth. The information from providers and other customers might composed of denture procedure, quality of denture, patterns of denture service and provider's trust. In addition, emotions such as satisfaction and fear that occurred before, between or after having denture might affect analytical thinking process.

Conclusions: The customers could elaborate either by central or peripheral route of the elaboration likelihood model, because of the difference of each customers about motivation and ability factors.

Keywords: Analytical thinking process, Folk dentist, Elaboration likelihood model

บทนำ

การสูญเสียฟันเป็นความเจ็บปวดด้านสุขภาพช่องปากที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านบดเคี้ยวและความสวยงาม ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการลดผลกระทบดังกล่าว โดยการใส่ฟันเทียมเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยฟื้นฟูหน้าที่ของฟันให้กลับมาใช้งานได้อีกครั้ง แต่จากสถานการณ์การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 พบว่าผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมร้อยละ 15.6 จากการใช้บริการทันตกรรมทั้งหมด และส่วนใหญ่จะไม่ใช้บริการในหน่วยบริการภาครัฐ เพราะ ช้ำ รอนาน และไม่สะดวกไปในเวลาทำการ⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าระบบบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ แต่ยังมีการแพทย์อิสระบางหนึ่งที่มีมาก่อนวิชาชีพทันตแพทย์ในปัจจุบัน คือ หมอฟันที่บ้าน ที่พบได้ทั่วไปทั้งในเมืองและชนบท ส่วนใหญ่จะให้บริการทำ

ฟันเทียม ซึ่งมีทั้งการให้บริการเชิงรุกโดยไปให้บริการในชุมชน และการให้บริการเชิงรับโดยเปิดเป็นร้านทำฟันเทียมถาวร ในขณะที่รัฐและทันตแพทย์มีมุมมองต่อหมอฟันที่บ้านว่าเป็นหมอฟันเถื่อนผิดกฎหมายและผู้ให้บริการกับหมอฟันที่บ้านขาดความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องทัศนสุขภาพ แต่ในมุมมองของผู้ใช้บริการกลับมองว่าการตัดสินใจเลือกใช้บริการกับหมอฟันที่บ้านนี้ได้ผ่านการวิเคราะห์ไตร่ตรองบนพื้นฐานของเหตุผลของแต่ละบุคคลทั้งด้านราคา อำนาจในการต่อรอง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือและความปลอดภัย⁽²⁾ ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงมีการไตร่ตรองก่อนตัดสินใจไปใช้บริการทำฟันเทียมกับหมอฟันที่บ้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีแบบจำลองการโน้มน้าวใจ (elaboration likelihood model) ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Richard Petty และ John Cacioppo (1981) โดยเป็นทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลที่อธิบายถึงกระบวนการไตร่ตรองที่

เกิดขึ้นผ่าน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจ (motivation factors) และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรอง (ability factors) เพื่อประเมินว่าผู้ใช้บริการมีกระบวนการไตร่ตรองไปในเส้นทางหลักหรือเส้นทางรอง⁽³⁾

ในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ มีการให้บริการทำฟันเทียมของหมอฟันพื้นบ้านทั้งในรูปแบบของการเดินทางไปให้บริการในชุมชนและเปิดร้านให้บริการแบบถาวร ซึ่งพบว่ามีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก และจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาถึงกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันพื้นบ้านที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันพื้นบ้านในเขตพื้นที่อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการให้บริการทำฟันเทียมในระบบวิชาชีพรักษทันตแพทย์ต่อไป

วิธีการศึกษา (Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative description) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ศึกษาในผู้ใช้บริการจำนวน 20 คน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ซึ่งเคยไปใช้บริการทำฟันเทียมรูปแบบใดก็ได้กับหมอฟันพื้นบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง และไม่จำกัดระยะเวลาการใส่ฟันเทียม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอลหิมะ เริ่มต้นจากผู้ที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลวังชิ้นที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านที่ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันพื้นบ้านโดยใช้แบบจำลองการโน้มน้าวใจงานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยความอึดตัวของข้อมูลทราบได้จากการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมซ้ำๆ จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนกประเภทข้อมูลและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้บริการทำฟันเทียมในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การให้บริการทำฟันเทียมในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยใช้บริการกับทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลวังชิ้น และใช้บริการกับหมอฟันพื้นบ้านที่มาให้บริการในชุมชน 2) การให้บริการทำฟันเทียมนอกอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยใช้บริการกับหมอฟันพื้นบ้านที่ร้านทำฟันเทียม ได้แก่ ร้านทำฟันเทียมที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และอำเภอลอง จังหวัดแพร่ จากรูปแบบการให้บริการทำฟันเทียมของผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้เป็น 4 กลุ่มตามจำนวนของรูปแบบที่เคยใช้บริการทำฟันเทียม โดยใช้รหัส 3 ตัว ($X_1 X_2 X_3$) โดยที่ X_1 ใช้ในการแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่ม A หมายถึง ผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านที่มาให้บริการในชุมชน จำนวน 11 คน 2) กลุ่ม B หมายถึง ผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านที่ร้านทำฟันเทียม จำนวน 2 คน 3) กลุ่ม C หมายถึง ผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านทั้งที่มาให้บริการในชุมชนและที่ร้านทำฟันเทียม จำนวน 2 คน และ 4) กลุ่ม D หมายถึง ผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านและทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล จำนวน 5 คน ส่วนรหัส X_2 จะใช้อักษร M แทน เพศชาย และ F แทน เพศหญิง และรหัส X_3 จะใช้ตัวเลขที่แทนลำดับการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม อาทิ AF1 หมายถึง ผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านที่มาให้บริการในชุมชน เพศหญิง และสัมภาษณ์เป็นคนที่ 1 ในกลุ่ม ซึ่งผู้ใช้บริการทั้ง 20 คน มีประสบการณ์ในการใส่ฟันเทียมในรูปแบบใดก็ได้ไม่ว่าจะเป็นแบบติดแน่นหรือแบบถอดได้ โดยในการศึกษานี้ไม่ได้จำแนกข้อมูลดังกล่าวไว้ และระยะเวลาในการใส่ฟันเทียมของผู้ใช้บริการอยู่ในช่วงระหว่าง 1 เดือน – 20 ปี โดยแบ่งเป็น 1 เดือน – 3 ปี จำนวน 14 คน, 4 – 10 ปี จำนวน 5 คน และ 20 ปี จำนวน 1 คน โดยข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านแสดงในตารางที่ 1

กระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันพื้นบ้านในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ เริ่มต้นจากการรับรู้ถึงปัญหาจากการมีช่องว่างของฟันจากภาวะปริทันต์ที่ทำให้เกิดฟันห่างหรือมีการสูญเสียฟันไปไม่ว่าจะเกิดจากการหลุดไปตาม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการที่เคยทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้าน

Table 1 General information of folk denturist's customers

นาม สมมติ	อายุ (ปี)	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ (บาท)	รูปแบบการใช้บริการฟันเทียม			ระยะ เวลาที่ใส่ ฟันเทียม	จำนวน การใส่ ฟันเทียม (ครั้ง)
						โรงพยาบาล วังชิ้น	ให้บริการ ในชุมชน ในเขต พื้นที่	ร้านทำ ฟันเทียม นอกเขต พื้นที่		
AM1	82	ชาย	ประถมศึกษา	เกษตรกร	800		/		1 ปี	1
AF2	64	หญิง	ประถมศึกษา	รับจ้าง	1,500		/		1 ปี	1
AF3	57	หญิง	ประถมศึกษา	รับจ้าง	1,500		/		1 ปี	1
AM4	80	ชาย	ประถมศึกษา	-	800		/		2 ปี	1
AM5	66	ชาย	มัธยมศึกษา	พระภิกษุ	-		/		4 ปี	1
AF6	70	หญิง	ประถมศึกษา	เกษตรกร	10,000		/		8 ปี	2
AF7	67	หญิง	ประถมศึกษา	-	600		/		10 ปี	1
AM8	68	ชาย	ประถมศึกษา	เกษตรกร	6,000		/		1 เดือน	2
AM9	64	ชาย	ประถมศึกษา	-	3,000		/		1 ปี	2
AM10	60	ชาย	ประถมศึกษา	เกษตรกร	5,000		/		20 ปี	1
AF11	75	หญิง	ประถมศึกษา	-	700		/		2 ปี	1
BF1	53	หญิง	ประถมศึกษา	เกษตรกร	6,000			/	3 ปี	1
BF2	67	หญิง	ประถมศึกษา	เกษตรกร	5,000			/	5 ปี	1
CF1	54	หญิง	ประถมศึกษา	เกษตรกร	8,000		/	/	1 ปี	2
CF2	54	หญิง	ประถมศึกษา	-	-		/	/	2 ปี	3
DM1	72	ชาย	ประถมศึกษา	-	1,000	/		/	2 ปี	2
DM2	59	ชาย	อุดมศึกษา	ค้าขาย	10,000	/	/	/	2 ปี	3
DM3	55	ชาย	อุดมศึกษา	ตำรวจ	10,000	/		/	1 ปี	2
DF4	65	หญิง	ประถมศึกษา	รับจ้าง	3,000	/	/		3 ปี	2
DF5	74	หญิง	ประถมศึกษา	-	7,000	/	/		5 ปี	1

ธรรมชาติหรือถูกถอนไปจนทำให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน จากนั้นจึงทำให้เกิดการแสวงหาทางแก้ปัญหาดังกล่าว โดยอาจมีการสอบถามข้อมูลจากผู้ให้บริการโดยตรงหรือจากผู้มีประสบการณ์ ข้อมูลที่ได้รับนั้นอาจขัดแย้งหรือไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิมของผู้ใช้บริการ ซึ่งในที่สุดแล้วการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการแต่ละคน ในการวิจัยนี้นำเสนอกระบวนการไตร่ตรองของหมอฟันพื้นบ้านเป็น 4 ประเด็นก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองการโน้มน้าวใจ

1) ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม

ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้ใช้บริการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้งานและด้านสังคม ซึ่งผลกระทบเหล่านี้อาจนำไปสู่การตัดสินใจแสวงหาทางแก้ปัญหา ทั้งนี้รูปแบบของฟันเทียมที่ผู้ให้บริการต้องการนั้นอาจขึ้นอยู่กับการให้ความหมายเรื่องฟันของผู้ใช้บริการแต่ละคน อาทิ ผู้ใช้บริการมีการสูญเสียทั้งฟันหน้าและฟันหลังแต่ต้องการใส่เพียงฟันหน้า เนื่องจากต้องการความสวยงาม

และฟันหลังยังคงมีเหลืออยู่บางส่วน สามารถใช้งานได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ผลกระทบด้านการใช้งานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องการบดเคี้ยวและมีบางส่วนที่มีปัญหาในเรื่องการพูดไม่ชัด ซึ่งผู้ใช้บริการที่สูญเสียฟันหลังและสูญเสียฟันทั้งปากมักให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการบดเคี้ยวเป็นอย่างมาก ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการหลายคนกล่าวถึงผลกระทบของการสูญเสียฟันต่อการบดเคี้ยวว่า

“ก็คิดว่าใส่แล้วจะเกี่ยวข้าวสบาย” (AF3, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559)

“ปมี่ฟัน กินอะหยงก็ปล่า” (AF6, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559)

ผลกระทบด้านสังคมที่เป็นผลมาจากความสวยงามส่งผลต่อภาพลักษณ์ภายนอก และความมั่นใจในการเข้าสังคม การสูญเสียฟันทำให้ภาพลักษณ์ภายนอกเปลี่ยนแปลงไป การมีช่องว่างเกิดขึ้นทั้งที่เมื่อก่อนไม่เคยมี การมีแก้มตอจากการสูญเสียฟันหลังทำให้ดูมีอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ภาพลักษณ์ภายนอกยังส่งผลต่อความมั่นใจในการเข้าสังคมของผู้ใช้บริการ บางคนมีปัญหาในเรื่องการควบคุมไม่ให้เศษอาหารหลุดร่วงออกมานอกช่องปากผ่านช่องว่างที่เกิดขึ้นบริเวณฟันหน้า ทำให้เกิดความไม่มั่นใจขึ้นหากจะต้องไปรับประทานอาหารกับผู้อื่น หรือบางคนมีหน้าที่การทำงานที่ต้องพบปะผู้คน ต้องเข้าสังคมอยู่ตลอดเวลา เช่น กรรมการหมู่บ้านที่มีการเข้าร่วมประชุมกันทุกเดือน หรือผู้ใหญ่บ้านที่จะต้องมีการพบปะพูดคุยกับลูกบ้านอยู่เสมอ เป็นต้น ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการหลายคนกล่าวถึงผลกระทบของการสูญเสียฟันต่อภาพลักษณ์ภายนอก และความมั่นใจในการเข้าสังคมว่า

“ปมี่ฟันก็ดูเฒ่าล้าไป ถ้าใส่ฟันก็จะได้หนุ่มหม่นน้อย” (AM9, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2559)

“ฟันหน้าหยาบมันก็อายเขา มันบ่งาม เขาก็ต้องอยู่ในสังคมอยู่ งานก้านก็ต้อไป” (DMI, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้แต่ละคนมีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมที่แตกต่างกัน และเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดกระบวนการไตร่ตรองว่าควรที่จะไปทำฟันเทียมเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว หลังจากนั้นผู้ใช้บริการจึงเริ่มแสวงหาข้อมูลเรื่องฟันเทียมจากบุคคลอื่นเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ

2) การแสวงหาข้อมูลก่อนตัดสินใจไปใช้บริการทำฟันเทียม

เมื่อผู้ใช้บริการมีความจำเป็นและต้องการใส่ฟันเทียมจึงนำไปสู่การแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ซึ่งผู้ใช้บริการมีการแสวงหาทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจทำฟันเทียม โดยข้อมูลปฐมภูมิได้มาจากการสอบถามโดยตรงกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ทันตแพทย์และหมอฟันพื้นบ้าน และข้อมูลทุติยภูมิได้มาจากการบอกเล่าต่อกันมาของผู้มีประสบการณ์ในการทำฟันเทียม ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการหลายคนกล่าวถึงการสอบถามข้อมูลก่อนตัดสินใจทำฟันเทียมว่า

“ตอนแรกก็จะไปใส่ที่โรงพยาบาลละ แต่หมอบอกว่าต้องถอนเขี้ยวจันทดก่อน” (AF6, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559)

“คนเขาบอกต่อๆ กันว่าที่อไปใส่ดีเถิน เป็นร้านดีทำตั้งแต่รุ่นป้อ มีจื่อเสียงมาเมินสมัยตั้งแต่ยังมีโรงบาลละ” (DM2, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2559)

ซึ่งข้อมูลที่ได้รับมาอาจมีความหลากหลายจึงต้องมีการประมวลผลข้อมูลที่ได้กับความรู้หรือความเชื่อเดิมที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ แล้วจึงเกิดกระบวนการไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจต่อไป

3) ความสับสนของข้อมูลที่ได้รับ

เมื่อมีการแสวงหาข้อมูลที่หลากหลายเพื่อนำมาประกอบการไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจทำฟันเทียมนั้น ข้อมูลที่ได้รับมาอาจทำให้เกิดความสับสนจากความขัดแย้งกันของข้อมูลเอง กับความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่แล้วของผู้ใช้บริการ หรืออาจมีความขัดแย้งกันของข้อมูลลักษณะเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีความสับสนที่อาจเกิดจากข้อมูลจากผู้ส่งสารที่มาจากการแพทย์ที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นในส่วนวิชาชีพทันตแพทย์ หมอฟันพื้นบ้าน หรือจากเพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงานที่เคยมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ข้อมูลที่ได้รับจากการสอบถามกับทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลมีบางส่วนขัดแย้งกับความคิดของผู้ใช้บริการและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ซึ่งส่วนใหญ่ก่อนที่ผู้ใช้บริการจะไปพบทันตแพทย์นั้นมักจะหาข้อมูลเบื้องต้นจากเพื่อนที่มีประสบการณ์มาก่อน เมื่อมีข้อมูลส่วนหนึ่งแล้วจึงไปหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อมาสนับสนุนหรือ

โต้แย้งข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลว่า ถ้าไปทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลจะต้องถอนฟันออกหมดทุกซี่ ทันตแพทย์จึงจะทำฟันเทียมให้ ระยะเวลาการทำก็นาน ต้องมีการเตรียมช่องปาก บางครั้งก็ให้ถอนฟันแต่ผู้ให้บริการไม่ยอมถอน เนื่องจากกลัวเป็นโรคประสาท ซึ่งเป็นความเชื่อที่บอกเล่าต่อกันมาและยังคงเหลืออยู่ในปัจจุบัน โดยข้อมูลที่ได้รับการบอกเล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เคยได้รับต่อ ๆ กันมาในชุมชนและถูกประมวลผลออกมาเป็นข้อมูลที่ผู้ให้บริการสามารถยอมรับได้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้นี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของเหตุผลที่นำมาไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจทำฟันเทียม ดังเช่นที่ผู้ให้บริการหลายคนกล่าวถึงข้อมูลที่ได้รับการสอบถามทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลที่มีบางส่วนขัดแย้งกับความคิดของผู้ใช้บริการว่า

“ขอใส่กำฟันลุ่ม แต่หมอบใส่หื้อ บอกว่าต้องถอนฟันจันทดก่อนจะก่อจะทำพร้อมกันหมดปาก”(AM4, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559)

“หมอหื้อไปถอนฟันก่อน แต่เฮากลัวปวดหัว กลัวเป็นประสาท ฟันมันยังแน่นอยู่”(AF7, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2559)

เมื่อกระบวนการทำฟันเทียมของทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลไม่อาจตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ฟันเทียมของหมอฟันพื้นบ้านจึงเป็นตัวเลือกที่สำคัญของผู้ใช้บริการเพราะมีความแตกต่างกับกระบวนการทำฟันเทียมของทันตแพทย์ โดยข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับหมอฟันพื้นบ้านนั้นมักจะเป็นข้อมูลจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนที่ทำงานที่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบอกเป็นเสียงเดียวกันว่าไม่ว่าผู้ให้บริการจะมีสภาวะช่องปากแบบใดก็สามารถทำได้หมด ไม่ต้องมีการเตรียมช่องปากและไม่ต้องรอให้ฟันหลุดหมด ระยะเวลาที่ทำก็ไม่นาน รวมถึงส่วนใหญ่จะได้รับฟันเทียมทันทีในวันที่ไปใช้บริการ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเรื่องคุณภาพของฟันเทียมที่ได้รับการบอกต่อกันมา โดยมีทั้งข้อดีและข้อเสียขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ที่ผู้ให้บริการไปสอบถามข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้มาจากประสบการณ์ตรงของผู้ใช้บริการจึงต้องนำมาไตร่ตรองอีกครั้ง ดังเช่นที่ผู้ให้บริการหลายคนกล่าวถึงข้อมูลการใช้บริการทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านว่า

“หมู่เขาว่าใส่กับหมอดีบ้านนี้ดีกว่า ฟันใช้งานได้ดี ดีโรงพยาบาลเขาก็ทำหื้อฟรีแต่อันเนาะ คุณภาพก็บ่ดี ทำกับหมอ

ดีบ้านนี้ถ้าแตกหักเขาก็ซ่อมหื้อฟรี”(AF11, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2559)

“ฟันปลอมนี้เขาใส่ลวดตวย มันแข็งแรงดี ดีโรงพยาบาลได้ใส่ลวด กลัวมันแตก ทำกับหมอดีนี้แข็งแรงกว่าของโรงพยาบาล”(AM8, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2559)

รวมถึงข้อมูลเรื่องความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการที่อาจเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่จะทำให้ผู้ให้บริการตัดสินใจว่าจะไปทำฟันเทียมที่ใด ซึ่งความน่าเชื่อถือนี้อาจเกิดจากการได้รับการบอกเล่าต่อกันมา การได้รับการบอกกล่าวโดยตรงจากหมอฟันพื้นบ้านหรือการสังเกตกระบวนการทำฟันเทียมของหมอฟันพื้นบ้านแล้วนำมาไตร่ตรองว่าจะเลือกเชื่อถือหรือไม่ ดังเช่นที่ผู้ให้บริการหลายคนกล่าวถึงความน่าเชื่อถือของหมอฟันพื้นบ้านว่า

“หมอเขาว่าเคยเป็นหมอดีโรงพยาบาลแพร่มาก่อน ตอนนีเเกเขียนละ คนดีโรงพยาบาลแพร่ก็ยังหื้อเขาใส่เลย”(AM4, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559)

“เขาก็เข้าใจว่าบ่ใจหมอเถื่อน เพราะว่าเขาก็อบรมมาแล้ว มันก็เหมือนกับหมอจาวบ้านคนอื่น หมออย่างเขาก็อายุบ่กะท่ามาเมิน ประสบก้านเขาก็มีนิก”(AM9, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2559)

ข้อมูลที่ได้รับมาจะถูกนำไปประกอบการไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจเลือกทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของผู้ใช้บริการที่จะมีความรู้เท่าทันในข้อมูลที่ได้รับมา ความสามารถในการแยกแยะระหว่างข้อมูลที่เป็นจริงกับข้อมูลที่ได้รับการปรุงแต่ง หรือแม้กระทั่งการรับรู้ถึงเหตุผลที่เป็นไปได้ของข้อมูลที่ได้รับ

4) อารมณ์ในระหว่างการถูกโน้มน้าว

อารมณ์ในระหว่างการถูกโน้มน้าวเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้าน ซึ่งมีทั้งที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ รวมถึงความกังวลที่อาจเกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนการทำฟันเทียม ซึ่งอาจส่งผลต่อกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการ

ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการทำฟันเทียมกับหมอฟันพื้นบ้านเกิดขึ้นจากการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยไม่ว่าผู้ให้บริการจะมีสภาวะช่องปากแบบใด ก็สามารถทำฟันเทียมให้ได้ ไม่ต้องถอนฟันเพิ่ม ไม่ต้องมีการเตรียมช่องปากก่อนทำฟันเทียม ทั้งยังให้ผู้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษา เลือกแบบฟันเทียม

เลือกสีฟันเทียมได้ว่าอยากได้แบบใด เช่น ฟันคนแก่ที่เป็นสีเหลืองหรือฟันเด็กที่เป็นสีขาว เป็นต้น การสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการของหมอฟันฟันบ้านนี้ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก ถึงแม้ในบางกรณีผู้ใช้บริการจะไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา แต่ผู้ใช้บริการก็ตัดสินใจแล้วว่าพอใจที่จะให้หมอฟันฟันบ้านเป็นผู้เลือกให้ ขอเพียงแค่ได้ใส่ฟันเทียมตามที่ต้องการเท่านั้น ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการหลายคนกล่าวถึงความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษาว่า

“เขาใ้ใส่ที่ซี่ก็บอกเขา กำเดียวเขาก็ใส่ที่อเลย” (AM1 – นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2559)

“เขาก็หือเลือกว่าจะเอาแบบคนแก่ก็ว่าละอ่อน มีเป็นแผงหือเลือก” (AF6 – นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559)

นอกจากจะทำตามความต้องการของผู้ใช้บริการแล้ว บางครั้งยังมีเทคนิคการสื่อสารในเรื่องราคาของฟันเทียม เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าสามารถต่อรองราคาได้ แต่บางกรณีก็ไม่สามารถต่อรองราคาได้ เพราะเป็นการให้บริการแบบผูกขาด มีผู้ใช้บริการเพียงคนเดียวในหมู่บ้าน แต่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มักคิดว่าราคานี้เป็นราคาที่ถูกลงแล้ว ไม่จำเป็นต้องต่อรองราคา ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการหลายคนกล่าวถึงการต่อรองราคากับหมอฟันฟันบ้านว่า

“โทรไปตามร้านฟันปลอมดีเถิน เขาก็ 700 – 800 เขาว่าดีอื่นแพงกว่านี้แหม” (DM3, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2559)

“ซี่ละ 200 ทำไป 7 ซี่ เขาก็ 1,500 เขาก็ได้ต่อเขาเพราะว่ามันก็แพง” (DF2, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2559)

เมื่อตัดสินใจทำฟันเทียมกับหมอฟันฟันบ้านแล้ว ระหว่างกระบวนการทำฟันเทียม ผู้ใช้บริการอาจมีอารมณ์ความรู้สึกที่หลากหลาย บางคนจะคอยสังเกตในเรื่องความสะอาด บางคนก็อาจจะเกิดความกังวลในเรื่องน้ำยาที่ใช้ในการทำฟันเทียมที่มีกลิ่นเหม็น กลัวเป็นสารเคมีที่อันตราย แต่หมอฟันฟันบ้านก็มีวิธีการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการยอมรับได้ว่าผู้ใช้บริการคนอื่นก็ทำกันไม่เคยมีใครเป็นอันตราย ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการคนหนึ่งกล่าวถึงความกลัวที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำฟันเทียมว่า

“ตอนทำหมอน้ำยาอะหยังปู้มาใส่ เขาก็กลัวเป็นพิษถามหมอนเขาว่าปู้เป็นหยัง คนอื่นเขาก็ทำ” (AF2, นามสมมติ,

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559)

นอกจากนี้ผู้ใช้บริการยังมีความคาดหวังว่าการใส่ฟันเทียมจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจหลังจากได้รับฟันเทียม บางคนใช้งานได้ดีตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับโดยไม่ต้องกลับไปแก้ไข แต่ก็ก็มีบางคนที่ต้องอาศัยการปรับตัว โดยหมอฟันฟันบ้านได้บอกไว้ตั้งแต่ตอนทำแล้วว่าต้องใช้เวลาในการปรับตัว บางคนใช้เวลาหลายวัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์มีผู้ใช้บริการรายหนึ่งที่ใช้เวลาปรับตัว 1 เดือนจึงจะใช้งานได้ดี กลุ่มที่ปรับตัวได้นี้สามารถใช้งานฟันเทียมได้ดีจนถึงวันที่ได้รับการสัมภาษณ์ แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ใช้บริการบางรายไม่สามารถปรับตัวให้ใส่ฟันเทียมได้ ซึ่งเมื่อใช้งานไม่ได้จึงถอดทิ้งไป ดังเช่นที่ผู้ใช้บริการหลายคนกล่าวถึงคุณภาพงานว่า

“พอใจได้ แต่หน้ามันยังดูขุบอยู่ ป่ค่อยเหมือนธรรมชาติแต่มันก็เกี้ยวข้าวได้อยู่” (DM3, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2559)

“เสียดายตั้งอยู่ ทำมาก็บ่ดี บ่แน่น ตอนแรกนึกว่าจะดี” (AM4, นามสมมติ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559)

หลังจากทำฟันเทียมแล้ว หมอฟันฟันบ้านยังมีบริการแก้ไขหลังการทำด้วย หากผู้ใช้บริการคนใดต้องการแก้ไขก็สามารถนำไปแก้ไขได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยหากผู้ใช้บริการคนใดใส่ฟันเทียมมาจากโรงพยาบาลแล้วมีปัญหา ก็ยังสามารถแก้ไขได้ แต่จะคิดราคาแพงกว่าปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อใส่ฟันเทียมไประยะหนึ่งพบว่าฟันเทียมเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการมีการเปราะ แตกหักไป ผู้ใช้บริการบางคนก็รู้สึกผิดหวังเพราะคิดว่าจะใช้งานได้นาน มีความทนทานเหมือนที่หมอฟันฟันบ้านได้บอกไว้ แต่บางคนก็คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ฟันเทียมจะสึกตามอายุการใช้งาน นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้บริการจำนวน 2 คนที่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฟันเทียม โดยรายหนึ่งมีอาการบวม เป็นหนองหลังจากใส่ฟันเทียมแบบติดแน่น จึงไปรี้ออกที่โรงพยาบาลวังขึ้น ส่วนอีกรายหนึ่งมีอาการปวดฟันอักเสบ แดง จากการใส่ฟันเทียมที่มีตัวอุดฟัน แต่ปัจจุบันฟันเทียมก็ยังใช้งานได้ปกติ

เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจจากการใส่ฟันเทียม มีผู้ใช้บริการบางคนเลือกที่จะไม่ทำฟันเทียมอีก แต่มีบางคนที่พยายามแสวงหาทางเลือกใหม่ ไม่ว่าจะเป็นหมอฟันฟันบ้านคนใหม่ ร้านทำฟันเทียมร้านใหม่ หรือแม้กระทั่งเปลี่ยนไปใช้บริการกับทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลวังขึ้น

บทวิจารณ์ (Discussion)

การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อการใช้งานหมายรวมถึง การบดเคี้ยวและการพูด รวมถึงด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ภาพลักษณ์ภายนอกและความมั่นใจในการเข้าสังคม โดย มองว่าการใส่ฟันเทียมจะสามารถลดผลกระทบดังกล่าวได้ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Adulyanon และคณะ⁽⁴⁾ ที่ศึกษา ถึงผลกระทบของสภาวะช่องปากในชีวิตประจำวัน พบว่ามี ผลกระทบทั้งในด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม โดยพบ ผลกระทบต่อการกินมากที่สุด ดังนั้นเมื่อปัญหาดังกล่าวมี ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมากจึงส่งผลให้ ผู้ใช้บริการมีความจำเป็นต้องทำฟันเทียม ทำให้สอดคล้อง กับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจในเรื่องปัจจัยเกี่ยวกับ บุคคลที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบจำลองการโน้มน้าวใจ โดยเมื่อปัจจัยนี้อยู่ในระดับสูงในการมีอิทธิพลต่อการจูงใจ จึงอาจส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดกระบวนการไตร่ตรองตาม เส้นทางหลัก หลังจากนั้นผู้ให้บริการจะตัดสินใจไปทำฟันเทียม โดยเริ่มต้นหาข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการแสวงหาบริการ ซึ่งการทำฟันเทียมกับหมอฟันที่บ้านเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่สูญเสียฟันได้ ดังนั้น จึงมีการสอบถามข้อมูลจากผู้ให้บริการทั้งทันตแพทย์และ หมอฟันที่บ้าน รวมถึงสอบถามจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่รู้จัก กัน สอดคล้องกับที่ Lertmanorut⁽²⁾ กล่าวว่า การได้รับคำยืนยัน จากคนรอบข้างที่เคยไปรับบริการมาแนะนำบอกต่อในเรื่อง คุณภาพของการทำฟันเทียม ทำให้เกิดเป็นแรงจูงใจให้อยาก ลองมาทำด้วย การค้นหาข้อมูลก่อนตัดสินใจของผู้ใช้บริการ นี้สอดคล้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจในเรื่อง ความต้องการอยากรู้ที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบจำลอง การโน้มน้าวใจ โดยหากมีความต้องการอยากรู้ในระดับสูงจะ มีกระบวนการไตร่ตรองไปในเส้นทางหลัก ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับ การทำฟันเทียมกับหมอฟันที่บ้านที่ได้รับมานั้นเป็นไปตาม กลยุทธ์การตลาดเพื่อโน้มน้าวให้ไปใช้บริการ⁽⁵⁾ โดยสามารถ วิเคราะห์ได้ดังนี้

1) สินค้าของหมอฟันที่บ้าน คือ ฟันเทียมที่มีจุดเด่น ที่ไม่ต้องเตรียมช่องปากก่อนทำฟันเทียม ไม่ต้องมีการ ถอนฟันหรือแต่งกระดูกที่ผู้ให้บริการยังมีความเชื่อในเรื่อง การเป็นประสาหลังจากถอนฟัน ฟันเทียมที่ได้ก็สามารถ ใช้งานได้ดี เคี้ยวอาหารได้ และมีความสวยงามเป็นธรรมชาติ

นอกจากนี้ยังมีความแข็งแรงที่มากกว่าจากการมีลวดเสริม ที่ฐานฟันเทียม การที่ฟันเทียมหมอฟันที่บ้านสามารถ ตอบสนองความต้องการที่ตรงกับผู้ใช้บริการ ทำให้ยังคงมี ผู้ไปใช้บริการจำนวนมาก

2) การตั้งราคาที่ผู้ให้บริการสามารถจ่ายได้ โดยราคา ของฟันเทียมหมอฟันที่บ้านนี้จะคิดตามจำนวนซี่ฟันที่ผู้ ใช้บริการต้องการใส่ ส่วนใหญ่แล้วราคาจะอยู่ที่ประมาณซี่ละ 200 - 500 บาท ผู้ใช้บริการสามารถเลือกว่าจะใส่กี่ซี่ตามกำลัง ทรัพย์ที่สามารถจ่ายได้ ไม่เหมือนของโรงพยาบาลที่เป็นราคา เหนียวจ่ายเป็นชิ้น ซึ่งการไปใช้บริการกับหมอฟันที่บ้านจะเสีย ค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าฟันเทียม หรืออาจมีเพิ่มเติมคือค่าเดินทาง กรณีที่ไปทำฟันเทียมที่ร้านทำเทียม แต่เป็นการเสียค่าใช้จ่าย เพียงครั้งเดียว แต่หากไปทำกับทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปหลายครั้ง แม้ไม่ต้อง เสียค่าฟันเทียมก็ตาม นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังสามารถ ต่อรองราคากับผู้ให้บริการได้โดยตรง ซึ่งอาจจะมีการลดราคา เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจได้

3) ในกรณีที่หมอฟันที่บ้านมาให้บริการในชุมชน ทำให้ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นการให้บริการเชิงรุก มีการ ทำฟันเทียมให้ถึงที่บ้านของผู้ใช้บริการ ไม่ต้องเสียเวลาไป รอคิวที่โรงพยาบาลและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป หลายครั้ง และหากไปใช้บริการที่ร้านทำฟันเทียมยังสามารถ ไปได้ทุกวัน ไม่เหมือนกับของโรงพยาบาลที่ได้เฉพาะวัน เวลาราชการ

4) การส่งเสริมการตลาดของหมอฟันที่บ้านโดย มีตัวแทนเป็นนายหน้าในหมู่บ้านที่คอยรวบรวมจำนวน ผู้ต้องการใช้บริการ เป็นการกระจายข้อมูลไปยังชุมชนโดย ผ่านคนในชุมชนเอง ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ เนื่องจาก นายหน้าเองก็มีประสบการณ์ในการทำฟันเทียมกับหมอฟัน บ้านมาก่อน นอกจากนี้ยังมีบริการหลังจากทำฟันเทียม อีกด้วย หมอฟันที่บ้านบางคนมีบริการแก้ไขฟรีจนกว่าจะ ใช้งานได้ดี บางคนยอมให้ในราคาถูก แต่ถ้าทำกับที่อื่นแล้ว มาแก้ไขด้วยจะคิดราคาแพง หรือบางครั้งหากมีการแตกหัก เพียงเล็กน้อยก็มีการซ่อมให้ฟรี

กลยุทธ์การตลาดของหมอฟันที่บ้านที่ตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้บริภกรนำไปเป็น ข้อมูลในการไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจเลือกใช้บริการที่เหมาะสม กับตนเองมากที่สุด

เมื่อผู้รับบริการแสวงหาข้อมูลแล้วอาจเกิดความขัดแย้งกัน ข้อมูลที่ได้รับกับความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่แล้วของผู้ใช้บริการ หรืออาจมีความขัดแย้งกันของข้อมูลลักษณะเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสับสนได้ แต่ในการศึกษานี้ไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ใช้บริการมีความสับสนในข้อมูลหรือไม่ เพราะไม่มีการประเมินทัศนคติเดิมของผู้ใช้บริการก่อนได้รับข้อมูล นอกจากนี้อารมณ์ในระหว่างการถูกโน้มน้าว อาทิ อารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสามารถต่อรองราคาได้เป็นที่พอใจทำให้เกิดกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางรองโดยมีการใช้อารมณ์ในการไตร่ตรองมากกว่าการใช้เหตุผล อย่างไรก็ตามแม้อารมณ์จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้เกิดการไตร่ตรอง แต่การลำดับความสำคัญของเงื่อนไขชีวิตของผู้ใช้บริการแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้แบบจำลองการโน้มน้าวใจนี้อาจสามารถวิเคราะห์เป็นแบบแยกส่วนเป็น 2 เส้นทาง ดังนี้

เส้นทางหลัก เป็นกระบวนการไตร่ตรองที่คำนึงถึงเหตุผลและประโยชน์เมื่อได้รับข้อมูลที่มีการโน้มน้าวใจ ซึ่งกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางหลักต้องมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการที่ทำพินเทียบกับหมอฟันที่บ้านรับรู้ว่าการสูญเสียพินเป็นปัญหาแสดงว่ามีปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลซึ่งเป็นความเกี่ยวข้องหรือความต้องการของบุคคลอยู่ในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาของ Flynn และคณะ⁽⁶⁾ และการศึกษาของ Tang และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่ากลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องอย่างสูงมีแนวโน้มที่จะไตร่ตรองผ่านเส้นทางหลักซึ่งจะคำนึงถึงเหตุผล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Cheng และ Loi⁽⁸⁾ ที่พบว่าผู้บริโภคที่มีระดับความเกี่ยวข้องสูงในการสนใจใช้บริการจะเกิดการตอบสนองต่อบทวิจารณ์เชิงลบโดยใช้เส้นทางหลักของแบบจำลองการโน้มน้าวใจและส่งผลกระทบต่อการใช้บริการของผู้บริโภค ดังเช่นกรณีที่ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการทำพินเทียบกับทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลวังขึ้นจนเกิดการตัดสินใจว่าไม่ควรไปใช้บริการแต่ต้องไปแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ไม่มีข้อมูลเชิงลบดังกล่าว นอกจากนี้การได้รับข้อมูลเดิมซ้ำจากหลายแหล่งของผู้ใช้บริการยังทำให้ความสามารถในการไตร่ตรองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Park และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องสูงจะได้รับ

ผลกระทบจากปริมาณของบทวิจารณ์ โดยยังมีบทวิจารณ์มากจะทำให้มีการบริโภคสินค้าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อมองแบบแยกส่วนในองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรองทำให้ผู้ใช้บริการบางคนมีองค์ประกอบเหล่านี้อยู่ในระดับสูงจะทำให้กระบวนการไตร่ตรองเกิดขึ้นผ่านเส้นทางหลัก

เส้นทางรอง เป็นกระบวนการไตร่ตรองที่มีระดับการไตร่ตรองต่ำและไม่คำนึงถึงเหตุผลจึงทำให้ถูกโน้มน้าวใจได้ง่าย ซึ่งกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางนี้มีระดับขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรองต่ำ เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบว่าไม่มีผู้ใช้บริการที่ทำพินเทียบกับหมอฟันที่บ้านที่มีความเกี่ยวข้องหรือปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลในระดับต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของ Flynn และคณะ⁽⁶⁾ และการศึกษาของ Tang และคณะ⁽⁷⁾ พบว่าคนที่มีความเกี่ยวข้องต่ำจะตัดสินใจผ่านข้อมูลที่มีการบอกเป็นนัยอย่างง่าย (simple cues) ไม่คำนึงถึงเหตุผลและไตร่ตรองผ่านเส้นทางรอง ดังนั้นหากพิจารณาแค่องค์ประกอบนี้จึงไม่มีผู้ใช้บริการไตร่ตรองผ่านเส้นทางรอง แต่เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ อารมณ์ในระหว่างการโน้มน้าว จากทฤษฎีแบบจำลองการโน้มน้าวใจพบว่าหากมีอารมณ์ด้านบวกซึ่งในการศึกษานี้อาจหมายถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องการข้อมูลเชิงลึกในการประมวลผลความคิด เพราะเห็นด้วยหมดทุกอย่าง⁽³⁾ ดังนั้นกระบวนการไตร่ตรองจึงผ่านเส้นทางรอง และเมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรองในเรื่องการถูกรบกวนยังพบว่าถึงแม้จะไม่มีผู้ใช้บริการที่ทำพินเทียบกับหมอฟันที่บ้านคนใดที่ได้รับการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกขณะมีการสื่อสาร แต่อาจมีการรบกวนภายในจิตใจของผู้ใช้บริการในระหว่างการสื่อสาร อาทิ การถูกแนะนำให้ถอนพินก่อนทำพินเทียบจากทันตแพทย์ แต่ไม่ยอมทำ จึงทำให้เกิดความกังวล หรือการต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้งเพื่อทำพินเทียบ เงื่อนไขเหล่านี้เป็นต้นทุนทางอ้อมที่ส่งผลต่อความสามารถในการไตร่ตรองจนเกิดกระบวนการไตร่ตรองไปในเส้นทางรอง

ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์กระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันที่บ้านในการศึกษานี้ผ่านแบบจำลองการโน้มน้าวใจจึงสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการที่ทำพินเทียบกับหมอฟันที่บ้านเกิดขึ้นตั้งแต่สังเกตเห็นปัญหา

จนกระทั่งเกิดการแสวงหาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของตน เมื่อพิจารณาตามแบบจำลองการโน้มน้าวใจสามารถเป็นไปได้ทั้ง 2 เส้นทาง คือ เส้นทางหลักและเส้นทางรอง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าเมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจในเรื่องปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลและความต้องการอยากรู้ ผู้ใช้บริการทุกคนมีกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางหลัก เนื่องจากแต่ละคนมีปัญหาเรื่องการใช้งานหรือด้านสังคมจากการสูญเสียฟันจนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน จึงทำให้เกิดการแสวงหาความรู้จากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนที่ทำงานก่อนไปใช้บริการกับหมอฟันที่บ้าน แต่สำหรับเรื่องอารมณ์ในระหว่างการถูกโน้มน้าว ผู้ใช้บริการมีกระบวนการไตร่ตรองผ่านทั้งเส้นทางหลักและเส้นทางรอง โดยผู้ใช้บริการที่เกิดความไม่พึงพอใจในฟันเทียมหรือมีความกังวลในเรื่องการทำฟันเทียมจะเกิดกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางหลัก ในขณะที่ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจในฟันเทียมจะเกิดกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางรอง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรองในเรื่องการทำซ้ำ เมื่อผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมซ้ำ ๆ จากหลายแหล่งข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องคุณภาพหรือราคาของฟันเทียม จะทำให้เกิดการคิดพิจารณาในข้อมูลที่ได้รับ มีการเปรียบเทียบกับความรู้ความเข้าใจเดิม หรือแม้กระทั่งการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและความเป็นไปได้ในการไปใช้บริการทำฟันเทียมในแต่ละรูปแบบ ทำให้เกิดเป็นกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางหลัก ส่วนเรื่องการถูกรบกวนนั้น ผู้ใช้บริการบางคนที่ไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกจะเกิดกระบวนการไตร่ตรองผ่านเส้นทางหลัก ในขณะที่บางคนมีการถูกรบกวนภายในจิตใจ อาทิ การถูกแนะนำให้ถอนฟันก่อนทำฟันเทียมจากทันตแพทย์ แต่ไม่ยอมทำ จึงทำให้เกิดความกังวล หรือการต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้งเพื่อทำฟันเทียม เจื่อนไซเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการไตร่ตรองจนเกิดกระบวนการไตร่ตรองไปในเส้นทางรองได้ นอกจากนี้ระยะเวลาที่จำกัดที่ผู้ใช้บริการ

ต้องตัดสินใจทำฟันเทียมทันที โดยไม่มีการกลับมาตัดสินใจใหม่หรือค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากไปพบหมอฟันที่บ้าน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีกระบวนการไตร่ตรองไปในเส้นทางรอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ดังนั้น เมื่อพิจารณาทั้ง 2 องค์ประกอบพบว่าบางองค์ประกอบส่งผลให้ผู้ใช้บริการไตร่ตรองไปในเส้นทางหลักตามแบบจำลองการโน้มน้าวใจ แต่ยังมีบางองค์ประกอบที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไตร่ตรองไปในเส้นทางรอง นอกจากนี้ยังมีบางองค์ประกอบที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไตร่ตรองไปในเส้นทางหลักและเส้นทางรองในเวลาเดียวกัน จึงทำให้ในการศึกษานี้ไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้ใช้บริการจะมีกระบวนการไตร่ตรองไปในทิศทางใดได้อย่างชัดเจนตามแบบจำลองการโน้มน้าวใจ เพราะมีเงื่อนไขอีกมากมายที่ส่งผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ อาจเกิดจากวิธีการศึกษาที่มีการสัมภาษณ์ย้อนหลังจึงทำให้เกิดอคติที่เกิดจากการนึกจำ (recall bias) ได้และแนวคำถามการสัมภาษณ์ยังไม่สามารถประเมินทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมินระดับการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการ รวมถึงไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์จากกระบวนการไตร่ตรองผ่านแบบจำลองการโน้มน้าวใจได้ ดังนั้น เพื่อลดข้อจำกัดของอคติที่เกิดจากการนึกจำ (recall bias) จึงควรทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) และควรมีการออกแบบการศึกษาที่มีการประเมินทัศนคติและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการไตร่ตรองผ่านแบบจำลองการโน้มน้าวใจ อย่างไรก็ตามผลของการศึกษานี้ยังสามารถนำไปเป็นแนวทางการประเมินผู้ใช้บริการเกี่ยวกับกระบวนการไตร่ตรองภายใต้แบบจำลองการโน้มน้าวใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์ในโรงพยาบาลและผู้ใช้บริการที่ต้องการทำฟันเทียม แต่ก็ยังเป็นเพียงแค่การประเมินเบื้องต้น หากจะสร้างเป็นรูปแบบการสื่อสารที่เฉพาะจะต้องอาศัยการวิจัยเพิ่มเติม

ตารางที่ 2 สรุปกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการที่ทำฟันเทียบกับหมอฟันที่บ้านตามแบบจำลองการโน้มน้าวใจ

Table 2 Conclusion analytical thinking process of folk dentist's customers using the Elaboration Likelihood Model

องค์ประกอบ		กระบวนการไตร่ตรองตามแบบจำลองการโน้มน้าวใจ	
		เส้นทางหลัก	เส้นทางรอง
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจ	ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล	ปัญหาเรื่องการใช้งานและด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน	-
	ความต้องการอยากรู้	มีการค้นหาข้อมูลจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนที่ทำงานก่อนไปใช้บริการกับหมอฟันที่บ้าน	-
	ความสับสน	ไม่สามารถประเมินได้ในการศึกษานี้	
	อารมณ์ในระหว่างการถูกโน้มน้าว	ความไม่พึงพอใจในฟันเทียมและความกังวล	ความพึงพอใจในฟันเทียมที่ได้รับ
องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการไตร่ตรอง	การทำซ้ำ	มีการได้รับข้อมูลเดิมซ้ำๆ จากหลายแหล่งข้อมูล	-
	การถูกรบกวน	ไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก	ถูกรบกวนภายในจิตใจ
	ระยะเวลาที่จำกัด	-	ตัดสินใจทันทีที่ไม่มีการกลับมาตัดสินใจใหม่หรือค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากไปพบหมอฟันที่บ้าน

บทสรุป (Conclusion)

กระบวนการไตร่ตรองที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจทำฟันเทียบกับหมอฟันที่บ้านสามารถไตร่ตรองผ่านได้ทั้งเส้นทางหลักและเส้นทางรองขึ้นอยู่กับระดับการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการแต่ละราย และไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่ามีกระบวนการไตร่ตรองไปในทิศทางใด เพราะมีเงื่อนไขอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการไตร่ตรองของผู้ใช้บริการทำฟันเทียบกับหมอฟันที่บ้านที่ไม่ได้ศึกษาในการศึกษารั้งนี้ หากจะทำการศึกษาเพิ่มเติมอาจใช้ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ร่วมด้วย เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อให้เข้าใจการแสดงออกของพฤติกรรมการใช้บริการทำฟันเทียมหมอฟันที่บ้าน โดยหมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจก่อนไปทำฟันเทียม ทั้งเงื่อนไขภายใน

ของผู้ใช้บริการและเงื่อนไขภายนอกที่ทำให้เกิดการตัดสินใจดังกล่าว โดยอาจใช้ทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาดเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจกลไกการตลาดที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ทฤษฎีแบบจำลองการโน้มน้าวใจนี้ยังสามารถนำไปศึกษาวิธีการโน้มน้าวใจของผู้ส่งสาร เช่น หมอฟันที่บ้านหรือนายหน้าที่แนะนำให้ผู้ใช้บริการไปทำฟันเทียม เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจในกระบวนการตัดสินใจไปทำฟันเทียบกับหมอฟันที่บ้านเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณ ดร.พัฒนาพงษ์ จาติกุฑ และ ผศ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ สำหรับคำแนะนำและคำปรึกษาสำหรับการทำงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Wongkongkathep S. Thai elder's utilization of dental prosthesis in 2009. *J Health Sci* 2012; 17(2): 45-59 (in Thai).
2. Lertmanorut S. *Street denturists: the state, the dental profession and illegalization. Case study of a group of street denturist in Bangkok*. Master of Arts (Medical and Health Social Sciences). Mahidol University, 2005.
3. Chadee D. *Theories in social psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011:96-116.
4. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(6): 385-389.
5. Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *JM* 1971; 35(3): 3-12.
6. Flynn BS, Worden JK, Bunn JY, Connolly SW, Dorwaldt AL. Evaluation of smoking prevention television messages based on the elaboration likelihood model. *Health Educ Res* 2011; 26(6): 976-987.
7. Tang LR, Jang SS, Morrison A. Dual-route communication of destination websites. *Tour Manage* 2012; 33(1): 38-49.
8. Cheng VT, Loi MK. Handling negative online customer reviews: the effects of elaboration likelihood model and distributive justice. *J Travel Tour Mark* 2014; 31(1): 1-15.
9. Park DH, Lee J, Han I. The effect of on-line consumer reviews on consumer purchasing intention: The moderating role of involvement. *IJEC* 2007; 11(4): 125-148.