พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

Oral Care Behavior among Type 2 Diabetes Patients : A Case Study of Nongpling Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province

กมลลักษณ์ แกมขุนทด [1*]

Kamolluk Kamkuntod [1*]

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกระโดน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 30320

[1] Non Kradon Health Promoting Hospital, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. 30320

[*] Corresponding Author: กมลลักษณ์ แกมขุนทด E-mail: kamolluk23@gmail.com

Received : 30 September 2024 Revised : 6 November 2024 Accepted : 14 November 2024

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กันแบบสองทิศทาง โดยเบาหวานกระตุ้นความรุนแรงของปริทันต์อักเสบ และปริทันต์อักเสบส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด จึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 269 คน โดยสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และฟิชเชอร์เอ็กแซ็คเทสต์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.8 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 38.7 เป็นโรคเบาหวาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 46.8 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 71.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.5 มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 34.2 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.3 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 65.4 การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ผลการศึกษาสามารถนำมาวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงส่งเสริมให้คนใกล้ชิดและบุคลากรด้านสุขภาพเสริมแรง โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่เหมาะสมกับภาวะของการเป็นโรคเบาหวานที่เป็นอยู่

คำสำคัญ: ทันตสุขภาพ เบาหวานชนิดที่ 2 สุขภาพช่องปาก

Abstract

Diabetes and periodontal disease could induce the severity of each by a bidirectional adverse relationship. The objectives of this cross-sectional study were to explore oral care behavior and factors associated with oral care behavior among patients with type 2 diabetes. 269 patients with type 2 diabetes were the participants of the study and were selected using random sampling who received health service at Nongpling Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai district, Nakhon Ratchasima Province. The self-administered questionnaires were used to collect the data. Descriptive statistics including frequency and percentage were used, and Chi-square as well as Fisher's exact test were used to find out the association between potential factors and oral care behavior. The results found that most participants were female (65.8%) age of 60 years and over (38.7%) having been type 2 diabetes patients 1 and 5 years (46.8%) married (71.7%) finished primary school (69.5%) housewife/house husband (34.2%). Most participants neither smoke (80.3%) nor drink alcohol (65.4%). The associated factors were found that education level, history of smoking, alcohol consumption, knowledge of oral care, attitudes toward oral care, and oral care encouraging from beloved ones and health personnel were significantly associated with oral care behavior among type 2 diabetes patients (p-value < 0.05). This finding could be applied for oral health promotion and services, staying without consuming tobacco and alcohol, providing oral care knowledge, enhancing attitudes toward oral care, and promoting family members and health professionals to support patients with diabetes to have oral hygiene self-care.

Keywords: Dental health, Type 2 diabetes, Oral health

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) ที่เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์และความชุกเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2553 ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 7.6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2561 มีความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.6 [1] โดยในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงถึง ร้อยละ 20.6 [2] จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้องรังในปี พ.ศ. 2562 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ร้อยละ 8.8 และร้อยละ 4.3 ในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ [3] และพบว่าโรคเบาหวานสามารถส่งผลกระทบเชิงลบต่อภาวะสุขภาพช่องปาก โดยมีความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก และความรุนแรงมากขึ้นในผู้ที่เป็นเบาหวาน ตัวอย่างเช่น โรคปริทันต์อักเสบ ภาวะปากแห้งและการหลั่งน้ำลายลดลง ติดเชื้อราในช่องปาก ฟันผุ เป็นต้น [3-6] ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันผุ และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 ในปี พ.ศ. 2560 และ 2566 ผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อ และกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 48.7 ตามลำดับ ในอัตราดังกล่าว

เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ ≥ 6 มิลลิเมตร) ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มสูงขึ้นมากถึง ร้อยละ 18.7 ในปี พ.ศ. 2566 [7, 8] ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการอักเสบ ติดเชื้อ และการสูญเสียฟัน รวมถึงส่งเสริมความรุนแรงของโรคเบาหวานด้วย [7] โดยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบเชิงลบกับโรคปริทันต์อักเสบแบบสองทิศทาง (Bidirectional adverse relationship) อีกด้วย กล่าวคือ โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ ในขณะเดียวกันโรคปริทันต์อักเสบก็ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วย [3]

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยจังหวัดชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และนครราชสีมา โดยจังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 609.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของเขตสุขภาพ (587.8 ต่อแสนประชากร) และสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (522.5 ต่อแสนประชากร) [9] และจากความสัมพันธ์เชิงลบของโรคเบาหวานและภาวะของโรคในช่องปากแบบสองทิศทาง การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมจึงมีความสำคัญมากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน [4, 7, 8, 10] นอกจากการทำความสะอาดช่องปากแล้ว พฤติกรรมอื่นๆ ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็ควรมีการศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม การได้รับการสนับสนุนหรือเสริมแรงในการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง การขอคำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อนและโรคของสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง การกินอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร เป็นต้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนพัฒนาระบบหรือแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 895 คน [11]

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากร โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร *(ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)*

$$n = \frac{(3.841)(895)(0.5)(1-0.5)}{(0.05^2)(895-1)+(3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

n = 268.9

ขนาดตัวอย่างในการศึกษา เท่ากับ 269 คน และสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) ตามรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง

เกณฑ์การคัดเข้า

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาติดตามระดับอาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง จังหวัดนครราชสีมา และยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก

การวิจัยนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างโดยตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว เกณฑ์การคัดออกจึงมีเพียงกรณีที่แบบสอบถามชุดใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเองโดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และเติมข้อความ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจหรือตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง มีข้อคำถามที่ถูกต้อง โดยมีข้อถูกและข้อผิด ดังนี้

ข้อคำถามที่ถูกต้อง มี 8 ข้อ คือ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 14

ข้อคำถามที่ผิด มี 7 ข้อ คือ 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15

เกณฑ์การให้คะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom [12] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากคำถาม 15 ข้อมีคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีการจัดระดับคะแนนได้ดังนี้

การแปลผลคะแนน

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 - 15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (9 - 11 คะแนน

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก มี 5 ข้อ คือ 3, 4, 7, 8, 10

ข้อคำถามเชิงลบ มี 5 ข้อ คือ 1, 2, 5, 6, 9

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{30 - 10}{3} \qquad = 6.67$$

การแปลผลคะแนน

คะแนน 23.35 – 30.00 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนน 16.68 – 23.34 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 – 16.67 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ เข้าถึงบริการทางทันตกรรมมาก เข้าถึงบริการทางทันตกรรมปานกลาง เข้าถึงบริการทางทันตกรรมน้อย โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก มี 5 ข้อ คือ 1, 2, 3, 6, 10

ข้อคำถามเชิงลบ มี 5 ข้อ คือ 4, 5, 7, 8, 9

เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางเชิงลบ
เข้าถึงบริการทางทันตกรรมมาก	3	1
เข้าถึงบริการทางทันตกรรมปานกลาง	2	2
เข้าถึงบริการทางทันตกรรมน้อย	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{30 - 10}{3} \qquad = 6.67$$

การแปลผลคะแนน

คะแนน 23.35 – 30.00 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนน 16.68 – 23.34 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 – 16.67 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ ได้รับสนับสนุนเป็นประจำ ได้รับสนับสนุนเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับการสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

ได้รับสนับสนุนเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

ได้รับสนับสนุนเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{15 - 5}{3} \qquad = 3.33$$

การแปลผลคะแนน

คะแนน 11.67 – 15.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูง

คะแนน 8.34 – 11.66 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 5.00 – 8.33 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประยุกต์มาจากมาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน
ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{30 - 10}{3} \qquad = 6.67$$

การแปลผลคะแนน

คะแนน 23.35 – 30.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

คะแนน 16.68 – 23.34 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 – 16.67 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 12 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดย โดยมีลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ข้อคำถามเชิงบวก มี 7 ข้อ คือ 2, 5, 7, 8, 9, 10, 12
ข้อคำถามด้านลบ มี 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 6, 11

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

	พฤติกรรมเชิงบวก	**พฤติกรรมเชิงลบ**
ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{36 - 12}{3} \qquad = 8$$

การแปลผลคะแนน

คะแนน 28.01 – 36.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

คะแนน 20.01 – 28.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 12.00 – 20.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยนำร่างแบบสอบถาม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้สอบถาม โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดในการทำวิจัย และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: Index of item Objective Congruence) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่ใช้ได้ คือ มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.0

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจของเนื้อหาในแบบสอบถาม แล้วนำเอาข้อมูลที่ได้มาหาทดสอบโดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.725 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.865, 0.821, 0.842 และ 0.798 ตามลำดับ

4. การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยได้มีการประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่และนำนักวิจัยลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและหากมีประเด็นคำถามก็ให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม จึงให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires) ที่บ้านของตนเองและส่งคืนนักวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุล และข้อมูลใดๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติอนุมานเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square สำหรับตัวแปรใดที่ลักษณะของข้อมูลละเมิดข้อตกลงของการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square จะวิเคราะห์โดยใช้ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 269 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 ช่วงอายุ 50 – 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1 – 5 ปี ร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 71.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.5 ทำงานบ้าน ร้อยละ 34.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.3 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 269)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	34.2
หญิง	177	65.8
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	1	0.4
30 – 39 ปี	15	5.6
40 – 49 ปี	48	17.8
50 – 59 ปี	101	37.5
60 ปีขึ้นไป	104	38.7
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	7	2.6
1 – 5 ปี	126	46.8
6 – 10 ปี	82	30.5
11 – 15 ปี	21	7.8
16 ปีขึ้นไป	33	12.3
สถานภาพสมรส		
โสด	20	7.4
แต่งงาน	193	71.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	56	20.8

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	3.7
ประถมศึกษา	187	69.5
มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย	51	19.0
อนุปริญญา	12	4.5
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.3
อาชีพ		
เกษตรกรรม	55	20.4
รับจ้าง	57	21.2
ค้าขาย	62	23.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.1
แม่บ้าน, พ่อบ้าน	92	34.3
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	216	80.3
สูบอยู่	33	12.3
เคยสูบ (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	20	7.4
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	176	65.5
ดื่มอยู่	62	23.0
เคยดื่ม	31	11.5

การแบ่งระดับของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 การเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.4 การได้รับสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ศึกษา (n = 269)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง (12 – 15 คะแนน)	17	6.3
ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	163	60.6
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	89	33.1

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง (23.35 – 30.00)	139	51.6
ปานกลาง (16.68 – 23.34)	129	48.0
ต่ำ (10.00 – 16.67)	1	0.4
ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม		
สูง (23.35 – 30.00)	44	16.4
ปานกลาง (16.68 – 23.34)	203	75.4
ต่ำ (10.00 – 16.67)	22	8.2
ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล		
สูง (11.67 – 15.00)	93	34.6
ปานกลาง (8.34 – 11.66)	132	49.0
ต่ำ (5.00 – 8.33)	44	16.4
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง (23.35 – 30.00)	18	6.7
ปานกลาง (16.68 – 23.34)	170	63.2
ต่ำ (10.00 – 16.67)	81	30.1

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ขอคำแนะนำจากทันตบุคลากรเฉพาะเวลาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 55.4 เปลี่ยนแปรงสีฟันตามเวลาและสภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 52.8 และพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 39.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 269)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	8 (3.0)	56 (20.8)	205 (76.2)
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน	101 (37.5)	131 (48.7)	37 (13.8)
3. ท่านรับประทานอาหารระหว่างมื้อ กินจุบจิบ	24 (8.9)	104 (38.7)	141 (52.4)
4. ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยกว่า 2 นาที	65 (24.2)	131 (48.7)	73 (27.1)
5. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกๆ 3 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบานและเสื่อมสภาพ	142 (52.8)	65 (24.2)	62 (23.0)
6. ท่านเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อทำความสะอาดฟันแทนการแปรงฟัน	4 (1.5)	44 (16.4)	221 (82.1)
7. ท่านตรวจช่องปากว่ามีเศษอาหาร คราบจุลินทรีย์ติดตามตัวฟันหรือไม่ หลังการแปรงฟัน	65 (24.2)	118 (43.8)	86 (32.0)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
8. ท่านตรวจสุขภาพของเหงือก ว่ามีเหงือกร่น หรือเหงือกอักเสบหรือไม่	87 (32.2)	111 (41.4)	71 (26.4)
9. ท่านตรวจดูว่ามีฟันผุ หรือสภาพที่อุดเก่าผิดปกติ	73 (27.1)	110 (40.9)	86 (32.0)
10. ท่านมาพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	105 (39.0)	115 (42.8)	49 (18.2)
11. เมื่อปวดฟัน หรือเหงือกบวม ท่านซื้อยามารับประทานเองโดยไม่มาพบทันตบุคลากร	84 (31.2)	112 (41.7)	73 (27.1)
12. ท่านมาขอคำแนะนำจากทันตบุคลากรเฉพาะเมื่อมีปัญหาในช่องปาก	149 (55.4)	107 (39.8)	13 (4.8)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 269)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก n (%)		df	x^2	p-value
	ปานกลาง	ดี			
เพศ					
ชาย	64 (69.6)	28 (30.4)	1	1.251	0.283
หญิง	111 (62.7)	66 (37.3)			
อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี	1 (100)	0 (0.0)	4	6.579	0.139 [a]
30 – 40 ปี	9 (60.0)	6 (40.0)			
41 – 50 ปี	37 (77.1)	11 (22.9)			
51 – 60 ปี	58 (57.4)	43 (42.6)			
60 ปีขึ้นไป	70 (67.3)	34 (32.7)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก n (%)		df	χ^2	*p*-value
	ปานกลาง	ดี			
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน					
น้อยกว่า 1 ปี	4 (57.2)	3 (42.8)	3	2.516	0.476
1 – 5 ปี	87 (69.0)	39 (31.0)			
6 – 10 ปี	51 (62.2)	31 (37.8)			
11 – 15 ปี	12 (57.1)	9 (42.9)			
16 ปีขึ้นไป	19 (57.6)	14 (42.4)			
สถานภาพสมรส					
โสด	18 (90.0)	2 (10.0)	4	7.619	0.083
แต่งงาน	120 (62.2)	73 (37.8)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37 (66.1)	19 (33.9)			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7 (70.0)	3 (30.0)	6	13.303	0.028 [a]*
ประถมศึกษา	112 (59.9)	75 (40.1)			
มัธยมศึกษา	39 (76.5)	12 (23.5)			
อนุปริญญา	12 (100)	0 (0.0)			
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	5 (55.6)	4 (44.4)			
อาชีพ					
เกษตรกรรม	40 (72.7)	15 (27.3)	4	4.745	0.312 [a]
รับจ้าง	38 (66.7)	19 (33.3)			
ค้าขาย	40 (64.5)	22 (35.5)			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (100)	0 (0.0)			
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน, ว่างงาน	54 (58.7)	38 (41.3)			
ประวัติการสูบบุหรี่					
ไม่สูบบุหรี่	137 (63.4)	79 (36.6)	2	7.933	0.018 *
สูบอยู่	28 (84.8)	5 (15.2)			
เคยสูบ	10 (50.0)	10 (50.0)			
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่เคยดื่ม	113 (64.2)	63 (35.8)	2	12.673	0.002 **
ดื่มอยู่	49 (79.0)	13 (21.0)			
เคยดื่ม	13 (41.9)	18 (58.1)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก n (%)		df	x^2	*p*-value
	ปานกลาง	ดี			
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก					
ระดับต่ำ	67 (75.3)	22 (24.7)	2	7.500	0.023 *
ระดับปานกลาง	100 (61.3)	63 (38.7)			
ระดับสูง	8 (47.1)	9 (52.9)			
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
ระดับต่ำ	1 (100)	0 (0.0)	2	7.395	0.012 [a]*
ระดับปานกลาง	94 (72.9)	35 (27.1)			
ระดับสูง	80 (57.6)	59 (42.4)			
ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม					
ระดับน้อย	14 (63.6)	8 (36.4)	2	1.669	0.419
ระดับปานกลาง	136 (67.0)	67 (33.0)			
ระดับมาก	25 (56.8)	19 (43.2)			
ระดับการสนับสนุนจากบุคคล					
ระดับต่ำ	32 (72.7)	12 (27.3)	2	9.597	0.008 **
ระดับปานกลาง	94 (71.2)	38 (28.8)			
ระดับสูง	49 (52.7)	44 (47.3)			
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ					
ระดับต่ำ	55 (67.9)	26 (32.1)	2	2.116	0.350
ระดับปานกลาง	106 (62.4)	64 (37.6)			
ระดับสูง	14 (77.8)	4 (22.2)			

[a] Fisher's exact test, * *p*-value < 0.05, ** *p*-value < 0.01

อภิปราย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของยูลีธี ลิเก และคณะ (2566) [13] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลฟันเทียม และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหงือกและฟันเพิ่มขึ้น [13, 14] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของศรุตา แสงทิพย์บวร ที่ดำเนินการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ พบว่า การให้ความรู้ทางทันตสุขศึกษาเป็นรายบุคคลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และภาวะของโรคปริทันต์ก็ลดลงเช่นเดียวกัน [15] และการศึกษาของ Wong (2020) และ Bashiru and et al (2017) ในผู้สูงอายุ พบความสัมพันธ์ของความรู้กับ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [16, 17] ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น การนำความรู้ประยุกต์สู่การปฏิบัติจึงเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้นเนื่องจากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

ความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wong (2020) และ Bashiru and et al (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสามชนิด [16, 17] นอกจากนี้มีการศึกษาในผู้สูงอายุที่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก [16] เช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลาการด้านสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะของโรคปริทันต์อักเสบ โดยพบว่า ช่องทางหลักที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 17.2 [7] ซึ่งการได้รับการสนับสนุนโดยการชื่นชม ให้ความเชื่อมั่น ส่งเสริมให้มีความมั่นใจ เป็นกำลังใจและแรงจูงใจสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม [15, 16, 18-20] สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรคในช่องปากได้ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2566 พบว่าช่องทางหลักที่ผู้สูงอายุได้รับและสามารถเข้าถึงได้จากบุคลากรสาธารณสุขลดลงเป็นร้อยละ 37.2 แต่ได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.0 [8] อย่างไรก็ตามทั้งบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ยังเป็นช่องทางหลักในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน

ผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารหวานจัดหรืออาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูงร่วมกับการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี [3] และส่งผลเชิงลบต่อโรคในช่องปาก โดยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย พบว่า ผู้สูงอายุ สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 12.8 [8] ซึ่งการสูบหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสภาวะปริทันต์อักเสบและมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งในช่องปาก สำหรับประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 30.8 ที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 9.3 [8] ซึ่งทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคในช่องปาก

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 65.1 การจัดระดับพฤติกรรมไม่พบว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รวมถึงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและบุคลากรด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานในโอกาสต่อไป และควรมีการศึกษาขยายพื้นที่และเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โนนกระโดน ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองปลิง บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวิจัยขอให้ทุกท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยอิสระ เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วสามารถยกเลิกหรือขอข้อมูลคืนได้ การรวบรวมข้อมูลนี้ไม่มีการระบุข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ว่าแบบสอบถามชุดใดเป็นของใคร ทั้งผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ รวมถึงไม่มีผลกระทบต่อมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริ นธร จังหวัดยะลา รหัส 169/2563

การอ้างอิง

กมลลักษณ์ แกมขุนทด. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 238-55.

Kamkuntod K. Oral care behavior among type 2 diabetes patients : A case study of Nongpling Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(3): 238-55.

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2563.

[2] สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. ความชุกโรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2566 จาก https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tm=2&tp=3302.

[3] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/download?id=94141&mid=35799&mkey=m_document&lang=th&did=29274.

[4] วรวรรณ อัศวกุล. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563; 35(3): 362-70.

[5] ปิยะมาศ เอมอิ่มอนันต์. ความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2562; 69(4): 483-92.

[6] พัทนิล วัชรพันธ์, และเกวลิน ธรรมสิทธิ์บูรณ์. โรคเบาหวานกับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน. วารสารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2557; 2(2): 20-37.

[7] กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2561.

[8] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2567.

[9] สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. รร.เบาหวานวิทยา จ.นครราชสีมา ช่วยผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบไม่ต้องใช้ยา. สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2567 จาก https://www.hfocus.org/content/2024/01/29631.

[10] อภิระมณ หลาทอง, และนิยม จันทร์นวล. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 17 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี. 2566.

[11] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง. รายงานประจำปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง. 2563.

[12] Bloom BS. Learning for Mastery. Evaluation Comment. 1968; 1(2): 1-11.

[13] ยูลีธี ลิเก, อรชินี พลานุกูลวงศ์, และสุไรยา หมานระโต๊ะ. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลฟันเทียม และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(2): 107-23.

[14] เปรมฤดี ศรีสังข์, ธนัญญา ตาชูชาติ, วรัญญา ถาวันจันทร์, ศุภศิลป์ ดีรักษา, และวิภาดา จิตรปรีดา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตาภิบาล. 2565; 33(1): 99-112.

[15] ศรุตา แสงทิพย์บวร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากฉบับย่อต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : การทดลองทางคลินิกแบบมีกลุ่มควบคุม. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2562; 69(4): 417-30.

[16] Wong FM. Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in Hong Kong community. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(21): 8088.

[17] Bashiru BO, Ernest A, and Egodotaire OJ. Oral health knowledge and attitude as determinants of oral health behavior in a sample of old people in Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. European Journal of Preventive Medicine. 2017; 12(3): 45-50.

[18] ตวงพร กตัญญุตานนท์, วรรณรัตน์ จงเจริญ, สุวิมล พันธ์จันทร์, พัชรา จันทมนตรี, เพ็ญศิริ เอกนุ่ม, อรพรรณ ศิริวัฒน์, และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศีรษะจระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(5): 792-801.

[19] เมธาวี นิยมไทย, และสุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ววท.). 2564; 29(1): 168-79.

[20] เครือข่ายบริการ คป.สอ.เมืองตาก. คู่มือการดูและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ Motivation Interview (MI). ตาก, เครือข่ายบริการ คป.สอ.เมืองตาก. 2561.