



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

โดย

นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

โดย

นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

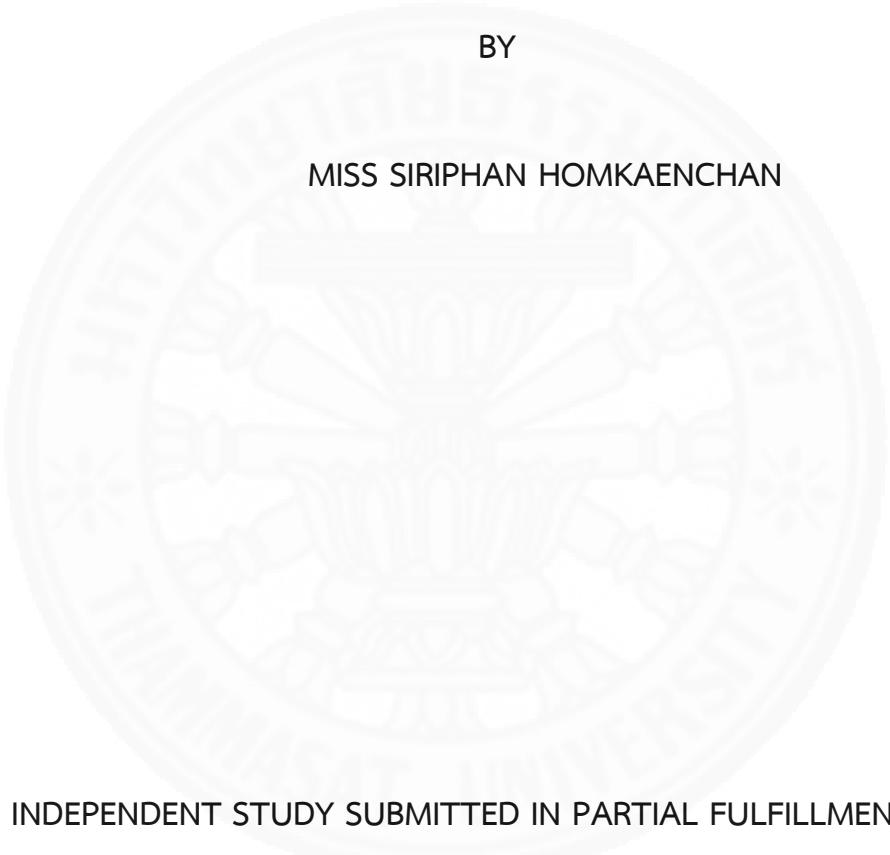
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS OF
PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTING HOSPITALS, MAETHA DISTRICT,
LAMPANG PROVINCE

BY

MISS SIRIPHAN HOMKAENCHAN



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
MAJOR IN HEALTH PROMOTION MANAGEMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2016
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษิรดา หนู่มคำ)

คณบดี



(ดร. ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลภัสรดา หนูมุกคำ
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 153 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ตามรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.9 มีอายุระหว่าง 56-59 ปี มากที่สุดร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.2 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 64.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 59.5 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 85.0 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 60.8 สำหรับปัจจัยนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.5 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 และ 66.7 ตามลำดับ ส่วนด้านปัจจัยเอื้อเรื่องการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดพบว่ามีแปรงสีฟันมากที่สุดร้อยละ 100 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 78.4

ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 และ 59.5 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 88.9

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางด้วยสถิติ
ไคสแควร์ พบว่า อายุ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.05$) ดังนั้นทีมบุคลากรสุขภาพควรมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะการ
ใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการทำความสะดวกช่องปาก ตลอดจนจัดโครงการรถเคลื่อนที่เร็วบริการด้าน
ทันตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมให้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, จังหวัดลำปาง

Independent Study Title	FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, MAETHA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE
Author	Miss Siriphan Homkaenchan
Degree	Master of Public Health
Major Field/Faculty/University	Health Promotion Management Faculty of Public Health Thammasat University
Independent Study Advisor	Assistant Professor Dr. Lapatrada Numkham
Academic Years	2016

ABSTRACT

A survey research aimed to study oral health care behaviors and factors related to oral health care behaviors of people with type 2 diabetes mellitus (DM) in Sub-District Health Promoting Hospitals, Maetha District, Lampang Province. The data were collected from 153 people with type 2 DM, by the systematic random sampling method from the list of people with type 2 DM who visited at DM's clinic, Sub-District Health Promoting Hospitals during September–October, 2016. Collecting data by using questionnaires of personal characteristics, questionnaires of predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and oral health care behaviors questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square test.

The results showed that a majority of subject was female 71.9%, aged between 56-59 years old, with married status 82.2%. Most of them were farmer 64.1% with graduated at elementary level 81.0%. A duration of type 2 diabetes mellitus was 1-5 years 59.5%. Most subjects did not smoke 85.0% and did not drink alcohol 60.8%. For the predisposing factors, the results revealed that the subject had low level of knowledge toward oral health care 57.5%, had a middle level of attitude toward oral

health care and health belief 55.6% and 66.7% respectively. For the enabling factors, all of subject had toothbrush 100% for accessories of oral health care. However, they had a low level of access to dental service 78.4%. For the reinforcing factors, they had a middle of social support from person, and receiving information about oral health care 59.5% and 55.9% respectively. Moreover, they had a middle level of oral health care behaviors 88.9%.

Chi-square test revealed that the factors associated with oral health care behaviors of people with type 2 diabetes mellitus in Sub-District Health Promoting Hospital, Maetha District, Lampang Province were age, access to dental service and receiving information about oral health care (p -value <0.05). Therefore, the health professional team should provide knowledge, and skills of used dental hygiene accessories. In addition they should organize the mobile dental services in order to increase access to dental service. These will lead to promote oral health care behaviors among people with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Oral health care behaviors, people with type 2 diabetes mellitus, Lampang Province

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลภัสรดา หนู่มคำ อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำวิจัยที่ได้เสียสละ อุทิศเวลาในการให้คำปรึกษา ตรวจสอบ แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนทางด้านวิชาการ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง ที่กรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้การจัดทำรายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณทันตแพทย์หญิงรัชนิวีวรรณ รัตนานุกพงศ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปาง แพทย์หญิงพัฒนิตา คำแก้ว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ดร.เอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาบริหารการพยาบาลและแนวคิดพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยที่กรุณาสมัครใจให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ หากคุณประโยชน์ใดที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณความดีนั้นให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่านดังที่กล่าวมา และหากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการศึกษา	4
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	4
1.4 สมมุติฐานการศึกษา	5
1.5 ขอบเขตการศึกษา	5
1.6 ตัวแปรที่ศึกษา	5
1.6.1 ตัวแปรต้น	5
1.6.2 ตัวแปรตาม	6
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	6

บทที่ 2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	9
2.1.1	ประเภทของโรคเบาหวาน	9
2.1.2	อาการแสดงของโรคเบาหวาน	10
2.1.3	การวินิจฉัยโรคเบาหวาน	11
2.1.4	ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	12
2.2	โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก	13
2.2.1	โรคเบาหวานกับโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ	13
2.2.2	โรคเบาหวานกับโรคฟันผุ	14
2.2.3	โรคเบาหวานกับการติดเชื้อราในช่องปาก	14
2.2.4	โรคเบาหวานกับอาการปากแห้ง	14
2.3	การดูแลสุขภาพช่องปาก	15
2.3.1	การแปรงฟัน	15
2.3.2	การใช้ไหมขัดฟัน	16
2.3.3	การใช้ไม้จิ้มฟัน	16
2.3.4	การใช้แปรงซอกฟัน	16
2.3.5	การตรวจฟันด้วยตนเอง	17
2.3.6	การมารับบริการทันตกรรม	17
2.4	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก	18
2.4.1	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	18
2.4.2	พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	18
2.5	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework	19
2.6	แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	23
2.7	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.8	กรอบแนวคิดในการศึกษา	29
บทที่ 3	วิธีการวิจัย	31
3.1	รูปแบบการศึกษา	31
3.2	ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล	31

3.3 ประชากรที่ศึกษา	32
3.3.1 ขนาดตัวอย่าง	32
3.3.2 เกณฑ์การตัดเข้า	34
3.3.3 เกณฑ์การตัดออก	34
3.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	34
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	35
3.6 การหาคุณภาพของเครื่องมือ	39
3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม	40
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
3.8.1 ขั้นตอนเตรียมการ	41
3.8.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	44
4.1 ผลการศึกษา	45
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	45
4.1.2 ข้อมูลปัจจัยนำ	47
4.1.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	47
4.1.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	50
4.1.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ	52
4.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ	57
4.1.3.1 การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	57
4.1.3.2 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	57
4.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม	59
4.1.4.1 การได้รับสนับสนุนจากบุคคล	59
4.1.4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	61
4.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	64
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง	

4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ	66
ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน	
ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง	
4.1.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	66
4.1.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	69
4.1.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	70
4.1.6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	71
4.2 อภิปรายผลการศึกษา	72
4.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	72
4.2.2 ปัจจัยนำ	73
4.2.3 ปัจจัยเอื้อ	76
4.2.4 ปัจจัยเสริม	77
4.2.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	78
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง	
4.2.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	79
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต	
อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง	
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	82
5.1 สรุปผลการศึกษา	82
5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	82
5.1.2 ปัจจัยนำ	83
5.1.3 ปัจจัยเอื้อ	84

	(10)
5.1.4 ปัจจัยเสริม	84
5.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	84
5.1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	85
5.2 ข้อเสนอแนะ	85
5.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	85
5.1.2 ข้อเสนอแนะด้านการจัดบริการ	85
5.1.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	86
รายการอ้างอิง	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	94
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	105
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	106
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	108
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร	113
ภาคผนวก ฉ สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย	115
ประวัติผู้เขียน	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามโซนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	32
3.2 จำนวนขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามโซน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	45
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	47
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	48
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปาก	50
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	51
4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	52
4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคในช่องปาก	53
4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคในช่องปาก	54
4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแล สุขภาพช่องปาก	55
4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการดูแล สุขภาพช่องปาก	56
4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	57
4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	58
4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	58
4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับสนับสนุนจากบุคคล	59
4.15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับสนับสนุนจากบุคคล	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	61
4.17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	62
4.18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	64
4.19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	65
4.20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	67
4.21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	69
4.22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	70
4.23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	71

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดย Becker และคณะ เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	26
2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง	30



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกันทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ น้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็กทำให้เกิดพยาธิสภาพตามมา (1) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 50 ล้านคนในปี พ.ศ.2528 ในขณะนี้มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 250 ล้านคน และได้มีการประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 360 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 (2) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ที่พบว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจากจำนวน 415 ล้านคน เป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 (3) สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 621,411 คน ในปี พ.ศ. 2554 , 674,826 คน ในปี พ.ศ. 2555 และพบจำนวนมากที่สุด 698,720 คน ในปี พ.ศ. 2556 (4)

จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จังหวัดลำปางมีจำนวนผู้ป่วยในโรคเบาหวาน 3 ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2557 จำนวน 8496, 8486, 8419 คน ตามลำดับ (4) ในส่วนของอำเภอแม่ทะพบอัตราความชุกโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าในปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,587, 2,846 และ 3,113 คน ตามลำดับ (5) และในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนทั้งหมด 3,362 คน และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จำนวน 1,700 คน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่เกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและฮีโมโกลบิน A1C น้อยกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (6) อำเภอแม่ทะพบว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 27.65 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (7) แสดงว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จากการศึกษาของวิชชุตตา เนตรกุล (2551) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ (8) และไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปากในเรื่องความเสี่ยงต่อการมีน้ำลายลดลงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปาก (9)

จากการศึกษาพบว่าโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปากทั้งโรคปริทันต์โรคเหงือกอักเสบรวมทั้งโรคเนื้อเยื่อในช่องปากเช่น การหายของแผลซ้ำ การตอบสนองต่อเชื้อโรคต่ำ ติดเชื้อราได้ง่าย ภาวะปากแห้ง ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการอักเสบของเหงือกและการสูญเสียเนื้อเยื่อรอบฟันและกระดูกเบ้ารากฟันได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับดีได้ (10) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน และก่อให้เกิดความผิดปกติทั้งภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคเหงือกและฟันหรือโรคปริทันต์ (11) โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันแบบ 2 ทางคือผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความไวต่อการติดเชื้อในช่องปากรวมทั้งโรคปริทันต์เมื่อมีการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ดี ส่วนการมีโรคปริทันต์ที่แสดงอาการชัดเจนมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของโรคเบาหวานลดลงได้ การรักษาเบาหวานควบคู่กับการรักษาโรคในช่องปาก รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดการสูญเสียฟันและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (11)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคในช่องปากทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มอายุ 35-44 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 35.7 มีสภาวะปริทันต์คือ มีหินน้ำลายร้อยละ 61.8 และมีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรงคือมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 10.9 ร่องลึกปริทันต์มากกว่าและเท่ากับ 6 มิลลิเมตรร้อยละ 4.7 และมีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 80.9 และกลุ่มอายุ 60-74 มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50.2 มีสภาวะปริทันต์คือ มีหินน้ำลายร้อยละ 39.6 มีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรงคือมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตรร้อยละ 20.7 มีร่องลึกปริทันต์มากกว่าและเท่ากับ 6 มิลลิเมตร ร้อยละ 11.4 และมีการสูญเสียฟันร้อยละ 95.5 (12) จากผลการตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ทะในปี 2559 จำนวน 500 ราย พบมีผู้ป่วยมีปัญหาสภาวะปริทันต์ คือมีหินน้ำลายมากที่สุดจำนวน 393 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.60 โรคฟันผุจำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.80 และโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงจำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.60 (13) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจและการสูญเสียฟัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากอาการปวดฟัน ฟันโยก การมีเหงือกบวม และโรคฟันผุ (14, 15) ความชุกของการสูญเสียฟันในคนที่เบาหวานมากกว่าคนไม่เป็นโรค นอกจากนี้การมีโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา ยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหลอดเลือด

เลือดสมองได้อีกด้วย (16) ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับการควบคุมระดับน้ำตาล ชนิดของโรคเบาหวานและพฤติกรรมของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคในช่องปาก และไม่รู้จักความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ (8) ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปากในเรื่องความเสี่ยงต่อการมีน้ำตาลลดลงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปาก และไม่รู้ว่าจะต้องไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากทุกๆ 6 เดือน ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยหรือไม่เคยไปรับบริการทันตกรรมเลยเพราะไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยจะมาพบทันตบุคลากรก็ต่อเมื่อมีอาการปวดฟันและต้องการถอนฟันเท่านั้น (9, 17-20) การปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้ป่วยมีทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ไม่ถูกต้อง (18) อีกทั้งผู้ป่วยมีความรู้น้อยเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติของโรคในช่องปาก (19) นอกจากนี้การรับประทานอาหารหวาน อาหารประเภทแป้ง รับประทานจุลชีพระหว่างวัน ไม่เป็นเวลา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (21) ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีทำให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยพบว่า ได้มีการศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยซ้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ และในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วย ความรู้ และทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ เปรียบเทียบกับอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และผลการศึกษาสามารถพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ (19, 22)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ในพื้นที่จังหวัดลำปางและพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อน ส่วนที่มีศึกษามาแล้วเป็นการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางตอนบน ซึ่งมีการรับรู้ วิถีชีวิตความเป็นอยู่และบริบททางสังคม วัฒนธรรมแตกต่างกัน เช่น การรับประทานอาหาร รสชาติของอาหาร คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือทานอาหารรสจัด คนภาคกลางทานอาหารที่มีรสหวานนำ และคนภาคเหนือรับประทานอาหารรสกลางๆ เป็นต้น (23) จากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร และปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

ร่วมกับ PRECEDE framework ของ Green et al. (1980) (24) เป็นกรอบแนวคิดโดยนำเฉพาะขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่องปากและให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพช่องปากที่ดี

1.2 คำถามการศึกษา

1.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

1.4 สมมุติฐานของการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

1.5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35- 59 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2559

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1.6.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) ประกอบด้วย

1.6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.6.1.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพ

1.6.1.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

1.6.1.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

- 1.6.2.1 การทำความสะอาดช่องปาก
- 1.6.2.2 การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
- 1.6.2.3 การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก
- 1.6.2.4 การไปรับบริการทันตกรรม

1.7. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

1.7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ วัดโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.7.2 ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพ

1.7.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการจดจำเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและการไปรับบริการทันตกรรม วัดโดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.7.2.2 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและการไปรับบริการทันตกรรม วัดโดยใช้แบบสอบถามทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.7.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก (โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคฟันผุ โรคใดโรคหนึ่งถือว่าเป็นโรคในช่องปาก) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน วัดโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก** หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง

(2) **การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก** หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน (อาการปากแห้ง แสบร้อนในปาก การติดเชื้อรา แผลในช่องปากหายช้า ความไวต่อการติดเชื้อ การไหลของน้ำลายลดลงและการมีต่อมน้ำลายโต อาการไตอาการหนึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน) ที่รุนแรงและเป็นอันตรายกับตนเองได้ รวมถึงการเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

(3) **การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก** หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่าการปฏิบัติในการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การไม่บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรม เป็นการกระทำที่ดีในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก

(4) **การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก** หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่าการปฏิบัติในการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรม เป็นการกระทำที่ยุ่งยาก เสียเวลา

1.7.3 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม วัดโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย

1.7.3.1 อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน หมายถึง การมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟันไหมขัดฟัน ไม้จิ้มฟัน แปรงซอกฟัน

1.7.3.2 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม หมายถึง ความสามารถในการไปรับบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุข

1.7.4 ปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่นที่มีบทบาทในการจูงใจให้ยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก วัดโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย

1.7.4.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง การได้รับสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลในครอบครัวด้านการได้รับความช่วยเหลือ การรับฟังปัญหา และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในการให้ความรู้ คำแนะนำ

1.7.4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่อง การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไหมจิ้ม การใช้แปรงซอกฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และโรคในช่องปาก

1.7.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรม วัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

1.7.5.1 การทำความสะอาดช่องปาก หมายถึง การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไหมจิ้มฟัน และแปรงซอกฟัน

1.7.5.2 การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจดูเหงือก ฟัน และอวัยวะอื่นๆในช่องปากด้วยตนเอง

1.7.5.3 การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก หมายถึง การรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น

1.7.5.4 การไปรับบริการทันตกรรม หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานไปขอรับคำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก และไปรับการรักษาทางทันตกรรมในภาวะที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ร่วมกับ PRECEDE framework เป็นแนวทางในการศึกษารวมทั้งได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ประกอบด้วย

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก
- 2.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
- 2.5 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (25)

เบาหวานเป็นโรคที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินหรือการทำงานของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน โดยปกติกลูโคสจะถูกนำเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของอินซูลิน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับกลูโคสในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2.1.1 ประเภทของโรคเบาหวาน

องค์กรเบาหวานแห่งประเทศอเมริกา (American Diabetes Association : ADA) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้มีการจัดประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุของการเกิดโรคได้ 4 ชนิด คือ

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus, T1DM) มีลักษณะของการมีกลูโคสในเลือดสูง สาเหตุหลักเกิดจากการถูกทำลายของเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลักษณะที่จำเพาะของเบาหวานชนิดนี้คือ เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันต้องอาศัยอินซูลินเพื่อการรักษาและมีแนวโน้มของการเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก หิวตลอดเวลาอ่อนเพลียน้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว หายใจเร็วและถี่ สับสน มีโอกาสที่จะหมดสติได้ ความรุนแรงมักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) จะมีภาวะกลูโคสสูงในเลือดเป็นผลจากการมีภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม เป็นชนิดของโรคเบาหวานที่พบมากที่สุดของคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอายุมากกว่า 40 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างอ้วนและมีไขมันสะสมรอบๆเอว มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง พบว่าพันธุกรรมมีส่วนอย่างมากต่อความไวของการเกิดโรค นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอื่นได้แก่ อายุ ความอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย ลักษณะเฉพาะของเบาหวานชนิดนี้คือ จะเกิดในผู้ใหญ่และอาการจะไม่รุนแรงเท่าชนิดที่ 1 และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อน ketoacidosis ไม่มากเท่าเบาหวานชนิดที่ 1 และโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็กและเส้นเลือดใหญ่สูง

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะอื่นๆ (Other specific type of diabetes) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ ความบกพร่องทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์หรือการทำงานของอินซูลิน เป็นโรคที่ค่อนข้างหายาก เป็นโรคของต่อมไร้ท่ออื่นๆ หรือเกิดจากการกระตุ้นของยาหรือสารเคมีต่างๆ ลักษณะของโรคเบาหวานชนิดนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่เป็นสาเหตุ

โรคเบาหวานในหญิงมีครรภ์ (Gestational diabetes mellitus :GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ glucose tolerance test ในหญิงมีครรภ์ และมีอาการของโรคเบาหวานในช่วงที่มีการตั้งครรภ์ระยะท้ายๆสาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมและฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งภาวะนี้จะหายเป็นปกติหลังการคลอดบุตร

2.1.2 อาการแสดงของโรคเบาหวาน (26, 27)

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากไม่มีอาการแสดงในระยะแรก (Preclinical disease) เบาหวานจึงได้ชื่อว่าเป็น “ภัยเงียบ (Silent killer)” จึงไม่ได้ควบคุมโรคให้เหมาะสม เช่น การควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด ควบคุมระดับความดันโลหิต และปัจจัยอื่นๆตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการภายหลัง อาการหลักที่สำคัญของโรคเบาหวานได้แก่

1. **ปัสสาวะบ่อยมีปริมาณมากโดยเฉพาะกลางคืน** เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะและดึงน้ำออกมาด้วย ทำให้ร่างกายมีปัสสาวะเพิ่มมากและบ่อยครั้ง

2. **คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำในปริมาณมากๆต่อครั้ง** เมื่อร่างกายเสียน้ำเนื่องจากปัสสาวะบ่อยและมากทำให้รู้สึก กระหายน้ำมาก

3. **หิวบ่อย กินจุ** เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายตัวของเนื้อเยื่อส่วนต่างๆมาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ จึงทำให้มีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารมาก

4. **น้ำหนักลด** เนื่องจากร่างกายต้องสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไปใช้เป็นพลังงานทดแทนกลูโคส จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

5. **เป็นแผลง่ายและหายยาก** เนื่องจากอัตราการสร้างโปรตีนลดลงในขณะที่อัตราการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นช้าๆ และอาจมีอาการเนื้อเน่าตามปลายนิ้วมือนิ้วเท้าเนื่องจากหลอดเลือดตีบตันและปลายประสาทเสื่อม

6. **คันตามผิวหนัง** เนื่องจากผิวแห้ง หรือเป็นเชื้อราบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น ขาหนีบ อวัยวะเพศ

7. **ตามัว ชาตามปลายมือปลายเท้า และความรู้สึทางเพศลดลง** เนื่องจากความเสื่อมของปลายประสาท

2.1.3 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (28)

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธีดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ ตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า > 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล > 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4. การตรวจวัดระดับ hemoglobin A1c (HbA1c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (25, 26)

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complications)

1. ภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากสารคีโตน (Diabetic Ketoacidosis : DKA)

เนื่องจากร่างกายใช้พลังงานจากกลูโคสไม่ได้จึงจำเป็นต้องใช้พลังงานจากไขมันทำให้เกิดสารคีโตนคั่งในกระแสเลือดเกิดภาวะกรดที่เรียกว่า “ketoacidosis” ภาวะแทรกซ้อนนี้จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 เมื่อควบคุมโรคไม่ได้คือมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สาเหตุที่พบบ่อยคือ ความเครียดจากการติดเชื้อหรือการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะบ่อย หายใจหอบลึกและอาจหมดสติ มีกลิ่นเหม็นและลมหายใจจะมีกลิ่นคล้ายผลไม้

2. **หมดสติจากภาวะกลูโคสในเลือดสูง (Hyperglycemia)** เกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับกลูโคสในเลือดสูงมาก (มากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับกลูโคสในเลือดที่สูงจะทำให้มีการดึงน้ำออกจากเซลล์เป็นผลให้เซลล์ขาดน้ำอย่างรุนแรง พบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งร่างกายสามารถสร้างอินซูลินได้แต่มีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ พบในผู้ป่วยเบาหวานวัยกลางคนหรือสูงอายุหากควบคุมระดับกลูโคสในเลือดไม่ดีจะมีอาการผิดปกติ โดยเฉพาะในเวลากลางวัน โดยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ซึม และอาจหมดสติได้

3. **หมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)** เกิดในภาวะที่ร่างกายมีระดับกลูโคสในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เกิดในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ออกกำลังกายหรือทำงานหนักเกินไป และการกินยาเกินขนาดหรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ผู้ป่วยมักมีอาการเหงื่อออกท่วมตัว ตัวเย็น ใจสั่น ปวดศีรษะ ตาลาย หน้ามืด หงุดหงิด หน้าซีดและหมดสติในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complications) (11)

1. **ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy)** โรคเบาหวานมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนปลายทั้งในด้านการเคลื่อนไหวและการรับรู้สัมผัส จากการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาท ส่งผลให้เกิดอาการชาและหลอดเลือดอุดตันตามแขนขาและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ การติดเชื้อ และยาต่างๆ ยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทได้

2. **ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy)** กลไกการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาคือ มีความผิดปกติในการทำงานของระบบหลอดเลือดฝอยของเรตินา (retina) ทำให้เกิดการบางและโป่งพองของหลอดเลือดและมีการอุดตันของหลอดเลือดฝอยจนทำให้เกิดอาการตามัวไปจนถึงอาการตาบอดได้

3. **ภาวะแทรกซ้อนของไต (Diabetic nephropathy)** ในผู้ป่วยเบาหวานจะไม่มีอาการผิดปกติในระยะแรก แต่จะพบปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้น มีความดันโลหิตสูง และ

การทำงานของไตลดลงจนไปถึงภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด การเปลี่ยนแปลงของไตในผู้ป่วยแต่ละรายเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกๆที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคเบาหวาน กรรมพันธุ์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมระดับความดันโลหิต

4. ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหลอดเลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานเกิดได้ทั้งระบบหลอดเลือดใหญ่และหลอดเลือดเล็กโดยพบว่า มีการหนาตัวของชั้นเนื้อเยื่อในหลอดเลือดฝอย ส่งผลต่อระบบเมตาบอลิซึมและการทำงานของเซลล์ในระบบหลอดเลือดทำให้การทำงานของระบบหลอดเลือดผิดปกติ

2.2 โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก (11)

ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ชนิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายในช่องปากอาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลาย การเพิ่มอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ การมีกลุ่มอาการแสบร้อนในช่องปาก แผลหายช้า และเพิ่มความซุกและความรุนแรงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ อาการปากแห้ง และต่อมน้ำลายโต นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่องปากที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวานรวมถึงการสูญเสียฟัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ และโรคเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.2.1 โรคเบาหวานกับโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ

มีการศึกษาผลกระทบของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากพบว่า โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีพอ การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นตัวแปรสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบ โดยที่ความซุกของการเกิดโรค ความรุนแรงของเหงือกอักเสบและการทำลายอวัยวะปริทันต์จะพบได้สูงในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี จากการศึกษาการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในอเมริกันชนเชื้อสายฮิสแปนิก (Hispanic) ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Novak และคณะ ในปี ค.ศ. 2008 (29) พบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สัมพันธ์กับการก่อตัวของหินน้ำลาย การสูญเสียฟัน การเพิ่มขอบเขตและระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai และคณะในปี ค.ศ. 2002 (30) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในประชากรผู้ใหญ่ชาวอเมริกัน อายุ 45-90 ปี พบว่ากลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี มีความซุก

ของการเกิดโรคปริทันต์ระดับรุนแรงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน โดยควบคุมปัจจัยเกี่ยวกับอายุ การศึกษา การสูบบุหรี่ และหินน้ำลายสำหรับกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ดีก็มีแนวโน้มของความชุกของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรงที่สูงกว่าเช่นเดียวกัน

โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ใน 2 ทิศทาง (Bidirectional) กับโรคปริทันต์ โรคปริทันต์เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งที่ 6 ของโรคเบาหวาน นอกจากภาวะแทรกซ้อนทางตา ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และภาวะแทรกซ้อนทางไต ในทิศทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบจะควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) ยากกว่าปกติมากเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เป็น และพบว่ามีสัมพันธ์กับการพัฒนาของโรคคือ การเป็นโรคปริทันต์แล้วเพิ่มความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคเบาหวาน (31)

2.2.2 โรคเบาหวานกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผนังก่อฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ กระบวนการเกิดโรคอาศัยองค์ประกอบ 3 คือ ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์ และสภาพความเป็นกรด สภาพแวดล้อมในปากมีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการทำลายของโรคฟันผุ ได้แก่ น้ำตาล คราบจุลินทรีย์ น้ำลาย (21) ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคฟันผุแต่ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนแต่อาการที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน คือ มีความไวต่อความรู้สึกในช่องปาก การเกิดโรคปริทันต์และความผิดปกติของน้ำลายเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (11)

2.2.3 โรคเบาหวานกับการติดเชื้อราในช่องปาก

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปากได้ง่าย เพราะเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ใช้ฟันปลอมตลอดเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อราได้ง่าย วิธีการป้องกันและรักษาทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี การไม่สูบบุหรี่และทำความสะอาดฟันปลอมทุกวัน (32)

2.2.4 โรคเบาหวานกับอาการปากแห้ง

ภาวะปากแห้งเป็นอาการหนึ่งของโรคเบาหวานที่สามารถพบได้ตั้งแต่ยังไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ อาการปากแห้งทำให้รู้สึกไม่สบายในปาก อาจเกิดแผลที่ทำให้เจ็บปวด มีแผลติดเชื้อและทำให้ฟันผุได้ด้วย อีกสาเหตุหนึ่งของการมีปากแห้งคือการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาคลายเครียด ยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาล เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาหลายตัวในการรักษาส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเหล่านี้ และทำให้เกิดอาการปากแห้งได้ (11)

2.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก

สุขภาพอนามัยช่องปากเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือโรคต่าง ๆ การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากมีดังนี้

2.3.1 การแปรงฟัน

2.3.1.1 การเลือกแปรงสีฟัน

การเลือกแปรงสีฟันควรเลือกให้เหมาะสมตามอายุ มีขนาดความยาวพอเหมาะ ด้ามจับถือถนัดมือ แปรงมีขนนุ่ม หน้าที่ดเรียบตรง และควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน เมื่อขนแปรงบาน หรือควรเปลี่ยนทุกๆ 3 เดือน

2.3.1.2 การเลือกยาสีฟัน

เลือกใช้ตามสภาพปัญหาในช่องปาก เช่น มีฟันผุง่ายควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก เป็นต้น

2.3.1.3 การแปรงฟันที่ถูกรวิธี

การแปรงฟันเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันออก เพื่อให้ฟันสะอาดและมีสุขภาพช่องปากที่ดี วิธีการแปรงฟันมีหลายวิธีเช่น วิธีบาส (Bass technique) คือ ขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ วิธีหมุน (Roll technique) วิธีสครับ (Scrub technique) ส่วนมากใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้มือโดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปถูมาสั้นๆ และวิธีการแปรงฟันขยับปัด (Modified bass technique) ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือก ทำได้โดยวางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน วางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือกและซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ 10-15 ครั้ง พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไปเพราะอาจทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบาๆ และเป็นช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะทำให้คอฟันสึกและเหงือกกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนไปบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

การแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงเสร็จแล้วควรแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์คราบอาหารและเศษอาหารต่างๆ ออกจากลิ้น การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้ม้วนน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่นเป่าลมเข้าออก

จากลำคอ 3-4 ครั้งด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงตึงได้แล้วจึงบ้วนทิ้ง การแปรงฟันควรแปรงตามสูตร 222 คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง หลังแปรงฟันควรดมนมหวาน น้ำอัดลม 2 ชั่วโมง (33)

2.3.2 การใช้ไหมขัดฟัน (Dental floss) (34)

ไหมขัดฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดผิวฟันทั้งส่วนที่อยู่เหนือเหงือกและใต้เหงือกด้านซอกฟัน ไหมขัดฟันที่จำหน่ายโดยทั่วไปจะมี 2 แบบคือ แบบเคลือบซีฟิ่ง เหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มใช้งานครั้งแรก ผู้ที่มีฟันชิดติดกันจนแน่น และแบบไม่เคลือบซีฟิ่ง เหมาะกับฟันที่สัมผัสกันไม่แน่นมากนัก การใช้ไหมขัดฟันทำได้ดังนี้ คือ ดึงไหมขัดฟัน ยาวประมาณ 15-18 นิ้ว พันด้านปลายที่นิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของแต่ละข้างเป็นตัวบังคับ ลากไหมขัดฟัน วางไหมขัดฟันระหว่างด้านข้างของฟัน 2 ซี่ ที่อยู่ชิดกันออกแรงถูไปมาเล็กน้อย เส้นใยจะแทรกตัวผ่านบริเวณที่ฟันสัมผัสกัน ใช้นิ้วมือบังคับให้เส้นใยโอบรอบซี่ฟัน เส้นใยจะแผ่เป็นแถบกว้างและทำความสะอาดได้รอบซี่ฟัน ควรใช้เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้งหลังการแปรงฟันหรือก่อนนอน

2.3.3 การใช้ไม้จิ้มฟัน (35)

การใช้ไม้จิ้มฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารหลังรับประทานอาหาร ไม่ควรใช้ไม้จิ้มฟันดันหรือแคะเศษอาหารอย่างรุนแรง หรือเสียบไม้จิ้มฟันทะลุซอกฟันจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง แล้วหมุนหรือจัด เพราะจะทำให้เกิดปัญหาซอกฟันโหว่เป็นโพรง ฟันห่าง เหงือกกรัน คอฟันหรือผิวยางฟันสึกได้ หากมีวัสดุอุดฟันอยู่ก็อาจทำให้ชำรุด และเกิดปัญหาเสียวฟัน ฟันผุ การใช้ไม้จิ้มฟันแนะนำให้ใช้ไม้ครูดฟัน ซึ่งมีลักษณะปลายใช้งานแบนเหมือนใบพาย ปลายเรียวแหลมรูปสามเหลี่ยม เพื่อให้แนบตามซอกฟันและเหงือกได้ดี โดยนำไม้จิ้มฟันตัดปลายแหลมออก แล้วทุบปลายไม้ให้แตกเป็นฝอยฟูให้เส้นใยไม้ฝอยเรียงกันคล้ายกับฟูกันอันเล็กๆ ใช้สำหรับครูดตามความยาวของฟัน เพื่อเช็ดหรือปัดเศษอาหารออกจากฟัน

2.3.4 การใช้แปรงซอกฟัน (Interdental Brush) (36)

แปรงซอกฟัน เป็นแปรงทำความสะอาดซอกฟันได้ดี เฉพาะซอกที่ช่องว่างขนาดใหญ่ หรือใช้ทำความสะอาดบริเวณช่องระหว่างรากฟันของฟันที่มีรากฟันโผล่จากการที่เหงือกกรัน ลักษณะแปรงซอกฟันจะมีรูปร่างคล้ายแปรงล้างขวดอันเล็กๆมี 2 แบบคือ แบบต้นสน (Taper) และแบบทรงกระบอก (Cylinder) มีหลายขนาดให้เลือกตามขนาดช่องว่างของซอกฟัน โดยสอดแปรงเข้าไปในซอกระหว่างซี่ฟัน ให้แนบกับซี่ฟันด้านใดด้านหนึ่งก่อน ถูเข้าถูออก 4-5 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนไปแนบกับฟันอีกซี่หนึ่งในลักษณะเดียวกัน ไม่ควรใช้แปรงซอกฟันในบริเวณที่เหงือกปกติและมีเหงือกอยู่เต็มซอกฟัน

2.3.5 การตรวจฟันด้วยตนเอง (37)

การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถทำได้เองโดยง่ายเพราะจะช่วยให้เราได้รับรู้ปัญหาการเกิดโรคในช่องปากของตนเอง เพื่อที่จะเริ่มการดูแลและระวังรักษาป้องกันไม่ให้โรคในช่องปากลุกลามต่อไป หรือรีบไปรับการรักษาถ้าพบว่ามีปัญหาการเกิดโรคมามากแล้ว การตรวจฟันควรทำหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วโดยอาศัยกระจกเงาในห้องน้ำ และอาจใช้กระจกเงาบานเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนในปากตรงบางมุมที่ยาก การตรวจนี้จะทำให้เห็นว่าเราแปรงฟันได้สะอาดจริงหรือไม่ มีฟันที่เริ่มมีลักษณะผิดปกติ คือมีรอยดำ มีฟันผุแล้วบ้างหรือไม่ หรือเหงือกบริเวณไหนมีการบวมแดงอักเสบเกิดขึ้น ซึ่งหากพบปัญหาจะได้รับแก้ไข ก่อนที่จะมีอาการรุนแรง วิธีการตรวจ ทำได้ดังนี้

1. ตรวจฟันหน้าบนและล่างโดยยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าบนทั้งหมด ตรวจทั้งตัวฟันและเหงือก
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้มโดยยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น
3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระจกกลับขึ้น เพื่อตรวจดูฟันด้านที่อยู่ติดกับลิ้นตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
4. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก ส่วนฟันหน้าด้านเพดาน อาจใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกส่องหน้านอกจากการตรวจดูความสะอาดของฟันและเหงือกแล้วควรจะดูความสะอาดของลิ้นด้วยเพราะลิ้นมีลักษณะผิวที่ไม่เรียบ บางคนมีลิ้นที่เป็นร่องลึก อาจมีเศษอาหารตกค้าง และเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการทำความสะอาดลิ้นทุกครั้งภายหลังการแปรงฟัน

2.3.6 การมารับบริการทันตกรรม

ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบทันตบุคลากรทุกๆ 6 เดือน เพื่อให้ทันตบุคลากรได้ตรวจสุขภาพช่องปากและทำการรักษาโรคในช่องปาก แม้ไม่มีอาการแสดงของโรคเพราะโรคในช่องปากมีลักษณะการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่แสดงอาการในระยะเริ่มแรก การมาพบทันตบุคลากรควรไปพบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (38)

2.4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก (39)

2.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารหวานและอาหารจำพวกแป้งที่ตกค้างอยู่ในช่องปากนานๆ โดยเฉพาะในผู้ที่ชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลาจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ เพราะเชื้อจุลินทรีย์สามารถแปรเปลี่ยนอาหารแป้งและน้ำตาลให้เป็นกรดมีผลให้แร่ธาตุในผิวฟันสลายออก ช่องปากมีสภาวะเป็นกรดนานจากการกินอาหารนี้ทำให้เกิดการผุได้

นอกจากนี้ยังมีเชื้อจุลินทรีย์กลุ่มที่ทำให้เกิดเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งสะสมอยู่บริเวณคอฟัน ซอกฟัน เจริญเติบโตขึ้น จากการใช้สารอาหารพวกแป้งและน้ำตาลนี้เช่นกัน จะมีการเคลื่อนลึกลงใต้เหงือกเข้าไปเรื่อยๆ และปล่อยสารพิษที่ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเหงือก เกิดสภาวะเหงือกอักเสบได้ และถ้าหากการทำลายลุกลามต่อไป จนถึงกระดูกรองรับรากฟัน และอวัยวะรอบๆ ฟันอื่น ทำให้เกิดเป็นโรคปริทันต์อักเสบดังนั้น ควรปรับพฤติกรรมการกินอาหาร โดย

1. ลดจำนวนครั้งในการกินอาหารที่มีน้ำตาลผสม
2. ลดความปริมาณน้ำตาลที่ใช้ผสมในอาหาร และเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ
3. จำกัดการกินอาหารหวาน ให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารมื้อหลักเท่านั้น

2.4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (40)

การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคมะเร็ง เพราะควันบุหรี่และแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เนื้อเยื่อที่ได้รับผลกระทบจากความร้อน คือบริเวณกระพุ้งแก้ม เพดาน และลำคอ เมื่อถูกระคายเคืองอยู่เป็นประจำ ทำให้เนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไป บุหรี่ประกอบด้วยสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะในช่องปากทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบชนิดรุนแรงซึ่งเป็นกับฟันทั้งปาก การทำลายกระดูกรอบฟันจะรวดเร็วและรุนแรงกว่าปกติ เกิดเป็นฝี บวม มีหนอง ปวด ส่งผลให้การรักษาทางทันตกรรมมีความยุ่งยาก และรุนแรงถึงการถอนฟันในที่สุด การสูบบุหรี่ทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผล แต่ในทางตรงข้ามหากหยุดสูบบุหรี่ ก็พบว่าโรคจะหยุดลุกลามได้ และการรักษาจะดีผลดี นอกจากนี้ยังพบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเพิ่มตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและจำนวนปีที่สูบ การดื่มสุราก็เช่นกันขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่ม ยิ่งดื่มมากโอกาสเสี่ยงก็มีมากขึ้น ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า มีการศึกษาผลของแอลกอฮอล์ต่อโรคมะเร็งในช่องปากพบว่า ผู้ที่ดื่ม 7-21 ดื่มต่อสัปดาห์ สามารถทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก 3 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม และหากดื่มมากกว่า 21 ดื่มต่อสัปดาห์จะเพิ่มเป็น 5.2 เท่า (41)

2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) (21)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมาจากปัจจัยอะไรบ้าง ซึ่งมีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ด้วยกัน 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) ในกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกิดจากองค์ประกอบที่อยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) ในกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และคุณลักษณะด้านประชากร เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) ในกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆเข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการร่วมกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลของกรีน และคณะ (Green, et. al.1980: 71) (21) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผน

แผนการดำเนินงานสุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้ง

ในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980: 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวนั้นมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกัน

ไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆหรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆเหล่านั้นก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลยุทธ์ด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECED Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECED Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการคือการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษา ในการวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยหลักทั้ง 4 มีผลต่อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.6. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาขึ้นมาระหว่าง ค.ศ.1950-1960 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ.1950 ได้แก่ Hochbum, Kegel, Leventhal and Rosen stock พื้นฐานความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีสถาน (Field theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) แต่ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-Role Behavior) และต่อมาได้ถูกนำมาพัฒนาและใช้ในการอธิบายปัญหาในโครงการสาธารณสุขด้วย

Rosen stock และคณะได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับบุคคล โดยที่ได้อธิบายแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านคุณภาพ (HBM) ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อความเป็นโรค 2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา 3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการ

เป็นโรค และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย (42)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วย มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีก จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบต่อฐานะทางสังคม ผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ และเมื่อบุคคลเกิดรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ Janz and Becker (42) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ.1974-1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้เพียงร้อยละ 36

ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านความรุนแรงของโรคที่ต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความ

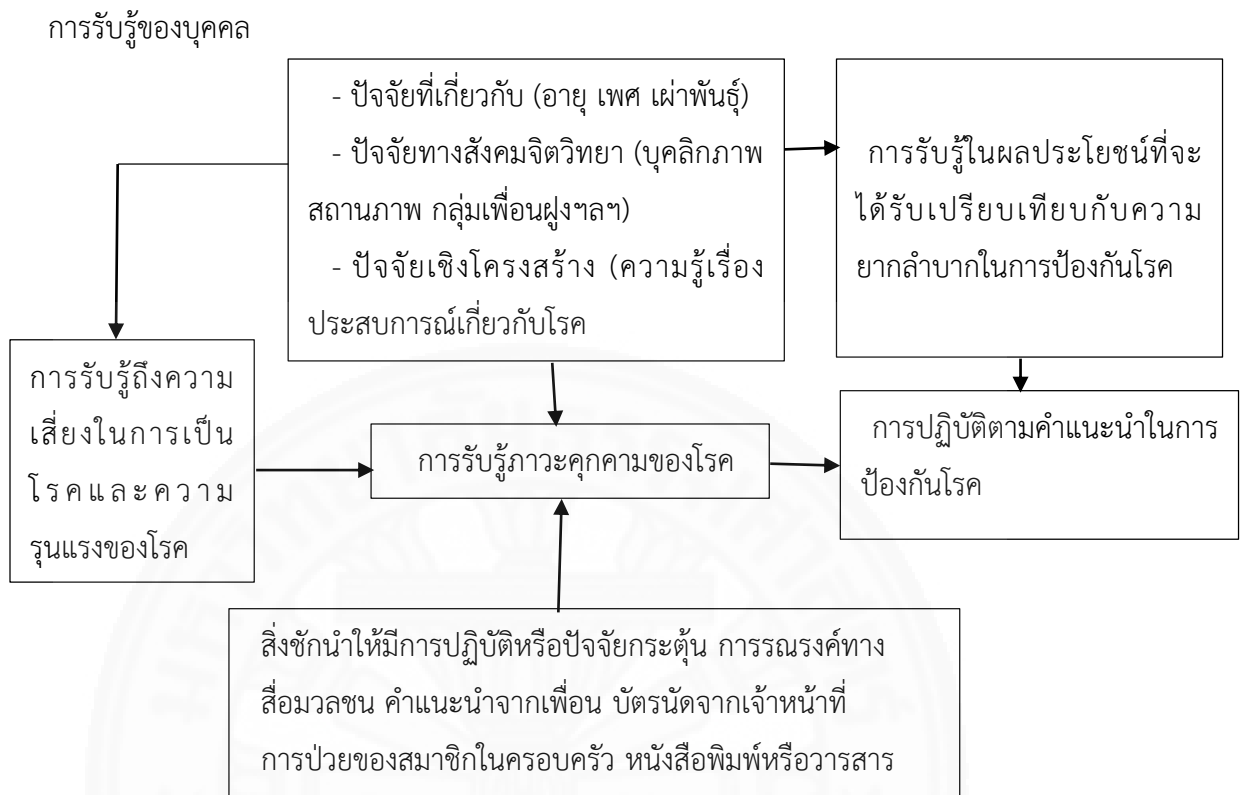
แตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่กลัวความรุนแรงของอาการเหนือควบคุม และเป็นหนองทั้งปากจะให้ความร่วมมือในการไปรับการรักษาทางทันตกรรมทุกตามนัดครั้ง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefits and Perceived barriers to Taking Action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่า หรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ กับสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เช่น สูญเสียค่าใช้จ่ายการมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเจ็บปวดความไม่สะดวกสบาย หรือสิ่งไม่พึงปรารถนาต่างๆ ซึ่งบุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์กับอุปสรรค และพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติต่อสุขภาพ (43) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวว่า จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด “ข้อขัดแย้งทางจิตใจ” ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติสูงจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมากยากแก่การแก้ไขและก็จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้น ซึ่งถ้ากรณีมีทางเลือกในการปฏิบัติหลายทางก็ไม่ทำให้เกิดปัญหาสามารถเลือกการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ เช่น บุคคลที่รับรู้ถึงอันตรายและภาวะคุกคามของวัณโรคปอด แต่กลัวผลกระทบจากการตรวจโรคจากการเอกซเรย์ปอด ก็อาจเสี่ยงไปโดยการใช้ในการทดสอบอื่นๆ

Janz and Becker (42) ได้สรุปทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมป้องกันโรค

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงการรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอจะไม่ใช่ค่าและมีผลต่อการป้องกันโรคในช่องปากได้ (41) รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน



ภาพที่ 2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดย Becker และคณะ เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค (42)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมีฟันผุทุกซี่ในปากและมีสภาวะปริทันต์ทุกราย (20) ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากและการสูญเสียฟัน หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี (11) จากการศึกษาพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยจะทำความสะอาดช่องปากโดยวิธีการแปรงฟันเท่านั้น ไม่ได้ใช้อุปกรณ์อื่นช่วย นอกเหนือไปจากการแปรงฟัน (44) ผู้ป่วยมีทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและไม่จิ้มฟันที่ไม่ถูกต้อง (18) จากการศึกษาของอนิษฐา เสนพริก (2556) (45) พบว่า ผู้ที่แปรงฟันไม่ถูกวิธีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็น 2.69 เท่าของผู้ที่แปรงฟันถูกวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ไม่ใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อีกเสบเป็น 2.98 เท่าของผู้ที่ใช้ไหมขัดฟัน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่านักสาธารณสุขและทันตบุคลากรควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานแปรงฟันให้ถูกวิธี ใช้ไหมขัดฟันร่วมกับการทำความสะอาดช่องปาก เพราะจำนวนอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (18)

จิรนนท์ อาษาพนม (2556) (19) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอซ่งชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้้น้อยเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติของโรคในช่องปาก รวมถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากคือ การรับประทานอาหารระหว่างมือ การรับประทานน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียรทอง มูลเทพ (2552) (18) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้้น้อยเรื่องการรับประทานอาหารระหว่างมือไม่มีผลต่อฟัน ซึ่งการรับประทานอาหารระหว่างมือทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้้น้อยในเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรว่าควรไปตรวจเมื่อมีอาการปวดฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลย์ ประภาวเก (2554) (17) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่อไถ่ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อและทัศนคติว่าการมาพบทันตบุคลากรต้องมาเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากเท่านั้น เหตุผลของการไม่มารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพราะไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (20) พิศมัย นาทัน (2555) (46) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การไม่เคยมารับบริการทันตกรรม หรือมารับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย 5 ปีขึ้นไป และการไม่เคยได้รับ

บริการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพบโรคฟันผุ อนิฆฎา เสนพริก (2556) (45) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35-44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ที่ไม่เคยขูดหินน้ำลายในรอบ 6 เดือน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.29 เท่าของผู้ที่เคยขูดหินน้ำลายในรอบ 6 เดือน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในเรื่องความเสี่ยงต่อการมีน้ำตาลลดลง ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อราในช่องปาก และเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความรู้และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในการป้องกันโรคแทรกซ้อนในช่องปาก (9)

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมหรือไม่เคยมารับบริการตรวจสุขภาพโดยทันตบุคลากรทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่องปากและการสูญเสียฟันได้มากกว่าคนปกติ

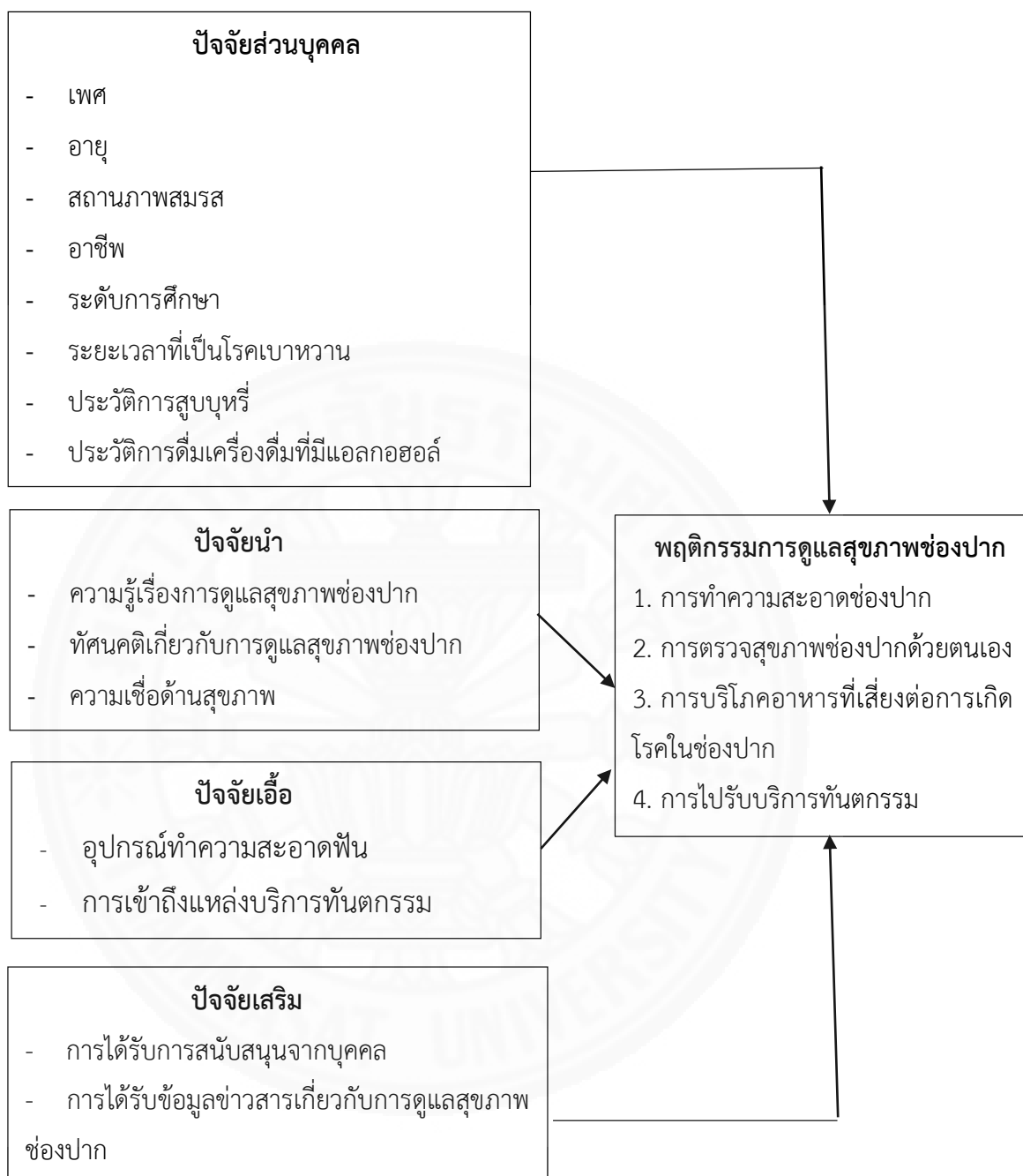
จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวนอุปกรณ์การทำความสะอาดฟันเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากและความรุนแรงของโรคในช่องปากโดยเฉพาะสภาวะปริทันต์ (18, 19, 44, 46, 47) จากการศึกษาของ Oliver RC และ Tervonen T.(1994) (48) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาล การมีหินน้ำลายระดับรุนแรง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เป็นพรทิต์ สงวนพันธ์ และคณะ (2556) (47) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยเสริมด้านการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและสามารถทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์ (2557) (49) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ ชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพได้ร้อยละ 36.5 เช่นเดียวกับ

การศึกษาของพัชราภรณ์ โกสิยานุภาพ และคณะ (2551) (22) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ เปรียบเทียบกับอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.60

กล่าวโดยสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ปัจจัยหลักทั้ง 4 ด้านคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก) ปัจจัยเอื้อ (อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) และปัจจัยเสริม (การได้รับสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคล ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่องปากให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE framework ของ Green et al. (1980) (24) ในขั้นตอนที่ 4-5 มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายการป้องกันโรคระดับบุคคลมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2559

3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 13 อำเภอของจังหวัดลำปาง อยู่ห่างทิศตะวันออกของจังหวัดห่างจากตัวจังหวัด 20 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 810.54 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 506,589 ไร่ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 60,474 คน แบ่งเขตการปกครองเป็น 10 ตำบล 94 หมู่บ้าน

3.3 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ซึ่งมีทั้งหมด 6 แห่ง จำนวน 245 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามโซนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2559)

โซน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)
โซนเหนือ	รพ.สต บ้านนาขวาง	39
	รพ.สต บ้านใหม่	20
โซนกลาง	รพ.สต บ้านหัวฝาย	23
	รพ.สต บ้านบ้านฮ่องห้า	78
โซนใต้	รพ.สต บ้านบ้านกิวหลวง	37
	รพ.สต บ้านบอมหลวง	48
รวม		245

3.3.1 ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบขนาดของประชากรของอรุณ จิรวัดน์กุล (2552) (50)

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2 \sigma^2}$$

โดยที่

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 245 คน

α = ความผิดพลาดของการสรุปลักษณะประชากร

Z = Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด $(1-\alpha) = 95\%$
($\alpha = 0.05$ หรือ $Z_{\alpha/2} = 1.96$)

e = ความแม่นยำของการประมาณค่า = 0.0692 (ให้ e เท่ากับร้อยละ 4 ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก = 1.73 จากการศึกษาของจිරนันท์ อาษาพนม (2556)) (19)

σ^2 = ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (จากการศึกษาของจिरนันท์ อาษาพนม (2556) (19) พบว่า พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{245 \times 1.96^2 \times 0.63^2}{0.0692^2 (245 - 1) + 1.96^2 \times 0.63^2}$$

$$n = \frac{373.56}{2.69} = 138.87$$

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 139 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษามากขึ้นอีก 10 % ดังนั้นจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาทั้งสิ้น 153 คน

ตารางที่ 3.2 จำนวนขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามโซนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โซน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ขนาดตัวอย่าง
โซนเหนือ	รพ.สต บ้านนาขวาง	39	25
	รพ.สต บ้านใหม่	20	12
โซนกลาง	รพ.สต บ้านหัวฝาย	23	14
	รพ.สต บ้านบ้านฮ่องห้า	78	49
โซนใต้	รพ.สต บ้านบ้านกิวหลวง	37	23
	รพ.สต บ้านบอมหลวง	48	30
รวม		245	153

3.3.2 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิงและรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
2. มีอายุ 35- 59 ปี และเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พุดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์
4. เป็นผู้ที่สนใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

3.3.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางจิตเวช
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 183 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะการณเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาล ได้รับการผ่าตัด หรือติดเชือรุนแรง
4. เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษาต่อสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

3.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะทั้งหมด 6 แห่ง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาตามนัดที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กำหนดช่วงของการสุ่ม (Sampling interval) โดยการคำนวณช่วงของการสุ่ม ดังนี้

$$\text{วิธีการ } I = N/n$$

เมื่อ $I =$ ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม

$N =$ จำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งหมด 245 คน

$n =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการ 153 คน

$$= 245/153$$

$$= 1.60 \text{ (ประมาณ 2)}$$

ดังนั้นระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ $= 2$

3. นำตัวเลข 2 ที่คำนวณได้มาเป็นตัวนับจากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาตามนัด

4. ทำการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำฉลากเลข 1 - 3 แล้วสุ่มขึ้นมา 1 เลขเป็นจุดเริ่มต้นในการนับ

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือของจิรนนท์ อาษาพนม (2556) (19) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.86 ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.87 และประยุกต์ใช้เครื่องมือของพัชรภรณ์ โกสิยานุภาพ และคณะ(2551) (22) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา : อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 0.79 ด้านการรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.88 ด้านการรับรู้ประโยชน์เปรียบเทียบกับอุปสรรคเท่ากับ 0.88 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ วัดเป็น ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) (51) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตราการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) (52) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก การแบ่งระดับทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง ดี ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานโดยอิงกลุ่ม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก จำนวน 5 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดในช่องปาก จำนวน 4 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ

วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตราการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก การแบ่งระดับความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3
การแบ่งระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยอิงกลุ่ม ดังนี้		
ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน	
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน	
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน	
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย		
1. แบบสอบถามเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะดวกช่องปาก จำนวน 1 ข้อ มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio scale) มีลักษณะให้เลือก 2 คำตอบ คือ มี ไม่มี		
2. แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำนวน 1 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้		
เข้ารับบริการทันตกรรมเป็นประจำ	ให้คะแนน 3 คะแนน	
เข้ารับบริการเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน	
ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม	ให้คะแนน 1 คะแนน	
การแบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยอิงกลุ่มดังนี้		
ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ	
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง	
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับสูง	

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการให้ความช่วยเหลือ การรับฟังปัญหา และการให้ความรู้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้

ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ให้คะแนน 1 คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวแบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมโดยอิงกลุ่มดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูง

2. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 2 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้

ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ให้คะแนน 1 คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยอิงกลุ่มดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 9 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ

ค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูงจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยอิงกลุ่มดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

3.6 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1 การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษาร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้ศึกษารวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความตรงตามเนื้อหา

การคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (scale-level CVI/Ave)

ใช้สูตร

$$S-CVI/Ave = \Sigma P/n$$

เมื่อ P หมายถึง สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	=	68/75	=	0.91
สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	=	75/75	=	1.00
สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	=	71/75	=	0.95
		รวม	=	2.86

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (scale-level CVI/Ave) = $2.86 / 3 = 0.95$

3.6.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิศาสตร์ ประเพณีวัฒนธรรม การดำรงชีวิตคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยทำการทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.86

3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.7.1 นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อขออนุมัติ ในการดำเนินการศึกษา และผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ COA No. 149/2559 ลงวันที่ 1 กันยายน 2559 (ภาคผนวก ค)

3.7.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

3.7.3 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม

3.7.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.1 ชั้นเตรียมการ

3.8.1.1 ส่งโครงร่างการศึกษาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา

3.8.1.2 ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.1.3 เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง สาธารณสุขอำเภอเมือง สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ เพื่อประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.1.4 หลังจากได้รับการอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง และ สาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้ศึกษาดำเนินการติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยม่วง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อดำเนินการทดสอบแบบสอบถาม (Try Out) โดยจะทำการทดสอบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35-59 ปี จำนวน 30 คน

3.8.1.5 เมื่อได้รับการอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่งในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.8.1.6 ผู้ศึกษาอบรมผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และทดสอบผู้ร่วมวิจัยในการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และได้คำตอบที่ตรงกันกับผู้ศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.1.7 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์การคัดเลือกเบื้องต้นคือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 1 ปี รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ มีอายุ 35-59 ปี

3.8.1.8 จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล ณ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

- เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขวาง ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน จำนวน 25 คน

- เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน จำนวน 12 คน

- เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวฝาย ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน จำนวน 14 คน

- เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮ่องห้า ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน จำนวน 49 คน

- เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวง ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน จำนวน 23 คน

- เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบอมหลวง ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน จำนวน 30 คน

เก็บจนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1- 2 เดือน

3.7.1.9 ทำการชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพยาบาลวิชาวชิพ ในเรื่องการแจ้งประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการนัดหมายในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบล่วงหน้า ตามแผนดำเนินการเก็บข้อมูล อย่างน้อย 3 วัน

3.8.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.2.1 ผู้ศึกษาและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบสอบถาม เข้าพบผู้ป่วยเบาหวานขณะรอเจาะเลือด รอพบแพทย์หรือหลังรับบริการตรวจและรอรับยาตามวันนัดรับบริการตรวจรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้ศึกษามีการแนะนำตัวเองและผู้ช่วยวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.8.2.2 ผู้ศึกษาและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถาม 25 นาที

3.8.3.3 ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลมาลงรหัส ให้นำน้ำหนักคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.9.2 สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Chi-square test

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 153 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาในครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วยการทดสอบ Chi-square test ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย

4.1.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.1.2.2 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2

4.1.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

4.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.9 เพศชายร้อยละ 28.1 มีอายุระหว่าง 56- 59 ปีมากที่สุดร้อยละ 35.9 อายุมากที่สุด 59 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี อายุเฉลี่ย 52.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.34 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 88.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดร้อยละ 64.1 รองมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 59.5 ระยะเวลาที่ป่วยสูงสุด 27 ปี ระยะเวลาที่ป่วยน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.69 ประวัติการสูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 85.0 และประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ดื่มมากที่สุด ร้อยละ 60.8 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 153)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=153)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	28.1
หญิง	110	71.9
อายุ (ปี)		
35 - 40 ปี	4	2.6
41 - 45 ปี	15	9.8
46 - 50 ปี	26	17.0
51 - 55 ปี	53	34.6
56 - 59 ปี	55	35.9
Mean = 52.59 , SD = 5.34 , Min = 36 , Max = 59		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 153) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=153)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	4	2.6
คู่	135	88.2
หม้าย/หย่า/แยก	14	9.2
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	98	64.1
รับจ้าง	38	24.8
ค้าขาย	8	5.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.7
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน พระ	8	5.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	124	81.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	5.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	10.5
อนุปริญญา/ปวส	2	1.3
ปริญญาตรี	3	2.0
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1- 5 ปี	91	59.5
6 - 10 ปี	38	24.8
11 - 15 ปี	15	9.8
16 ปีขึ้นไป	9	5.9
Mean = 6.48 , SD = 4.69 , Min = 1 , Max = 27		
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	129	84.3
สูบอยู่	12	7.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	12	7.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 153) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=153)	ร้อยละ
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	93	60.8
ดื่มอยู่	46	30.1
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	14	9.2

4.1.2 ข้อมูลปัจจัยนำ

4.1.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.5 รองมาคือมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 38.6 คะแนนเฉลี่ยความรู้อ้างอิงเท่ากับ 8.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.25 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ระดับความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนไม่เกินร้อยละ 59)	88	57.5
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	59	38.6
สูง (คะแนนร้อยละ 80 -100)	6	3.9

Mean = 8.88 , SD = 2.25 , Min = 3 , Max = 14

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ควรไปพบหมอฟัน เมื่อมีปัญหาช่องปากเท่านั้นร้อยละ 81.7 รองมาคือการใช้ไหมขัดฟันจะช่วยให้ฟันสะอาดมากขึ้น ร้อยละ 69.9 ส่วนประเด็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากคือ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ เวลาเช้าและก่อนนอนร้อยละ 96.1 รองมาคือ อาหารหวาน มีน้ำตาล เหนียวติดฟันทำให้ฟันผุได้ และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ร้อยละ 86.3 และ 84.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. การแปรงฟันที่ถูกวิธี ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน	147 (96.1)	6 (3.9)
2. การแปรงฟันที่ถูกวิธีคือ แปรงถูไป-มา แรงๆตามแนวนอนของฟัน	79 (51.6)	74 (48.4)
3. เมื่อแปรงฟันเสร็จ ไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้น	76 (49.7)	77 (50.3)
4. ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	129 (84.3)	24 (15.7)
5. การใช้ไหมขัดฟันจะช่วยให้ฟันสะอาดมากขึ้น	46 (30.1)	107 (69.9)
6. การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ การกินจุบจิบ ไม่มีผลต่อฟัน	75 (47.7)	80 (52.3)
7. อาหารหวาน มีน้ำตาล เหนียวติดฟันทำให้ฟันผุได้	132 (86.3)	21 (13.7)
8. การตรวจช่องปากด้วยตัวเอง สามารถตรวจหาสิ่งที่ผิดปกติในช่องปากได้	117 (76.5)	36 (23.5)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก
(n= 153) (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
9. ควรไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาช่องปากเท่านั้น	28 (18.3)	125 (81.7)
10. ไม่จิ้มฟันใช้เศษอาหารออกจากซอกฟันโดยเสียบไม้จิ้มฟัน ทะลุซอกฟันจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง	57 (37.3)	96 62.7
11. แปรงซอกฟันใช้ทำความสะอาดเฉพาะซอกฟันที่มีช่องว่าง ขนาดใหญ่	47 (30.7)	106 (69.3)
12. การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพ ช่องปาก	129 (84.3)	24 (15.7)
13. โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในช่องปาก โดยเฉพาะ เหงือกและฟัน	112 (73.2)	41 (26.8)
14. อาการปากแห้งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือก ฟันผุ และการติดเชื้อ ราในช่องปาก	90 (58.8)	63 (41.2)
15. การดูแลสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอช่วยทำให้การควบคุม โรคเบาหวานทำได้ดีขึ้น	97 (63.4)	56 (36.6)

4.1.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และมีทักษะอยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.3 คะแนนเฉลี่ยทักษะเท่ากับ 21.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.56 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50)	0	0.0
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	85	55.6
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)	68	44.4
Mean = 21.85 , SD = 2.56 , Min = 15 , Max = 27		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีคือ ท่านคิดว่าควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุมากที่สุดร้อยละ 88.9 รองมาคือ ท่านคิดว่าควรตรวจช่องปากด้วยตนเองหลังแปรงฟันเสร็จ และท่านคิดว่าควรรับประทานอาหารให้เป็นมื้อ ไม่ควรกินจุบจิบระหว่างมื้อ คิดเป็นร้อยละ 73.2 และ 66.0 ตามลำดับ ส่วนทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีคือ ท่านคิดว่าการเกิดโรคฟันผุเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ร้อยละ 39.9 รองมาคือ ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีปัญหาช่องปากไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟันร้อยละ 30.7 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			\bar{X}	SD
	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าควรแปรงฟันตอนเช้า วันละครั้งก็เพียงพอ	34 (22.2)	9 (5.9)	110 (71.9)	2.50	0.836
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องเป็น โรคปริทันต์อักเสบ/โรครำมะนาด ฟัน โยกทุกคน	38 (24.8)	51 (33.3)	64 (41.8)	2.17	0.801
3. ท่านคิดว่าควรแปรงฟันร่วมกับการ ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกัน ฟันผุ	136 (88.9)	13 (8.5)	4 (2.6)	2.86	0.415
4. ท่านคิดว่าควรตรวจช่องปากด้วย ตนเองหลังแปรงฟันเสร็จ	112 (73.2)	31 (20.3)	10 (6.5)	2.67	0.596
5. ท่านคิดว่าการเกิดโรคฟันผุเป็น เรื่องธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้	61 (39.9)	20 (13.1)	72 (47.1)	2.07	0.933
6. ท่านคิดว่าควรรับประทานอาหาร ให้เป็นมื้อ ไม่ควรกินจุบจิบระหว่างมื้อ	101 (66.0)	31 (20.3)	21 (13.7)	2.52	0.726
7. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่ดีทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้	52 (34.0)	51 (33.3)	51 (32.7)	2.01	0.819
8. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มี ปัญหาช่องปากไม่จำเป็นต้องไปพบ หมอฟัน	47 (30.7)	22 (14.4)	84 (54.9)	2.24	0.896
9. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิด กลิ่นปากและเกิดหินปูนได้ง่าย	133 (86.9)	10 (6.5)	10 (6.5)	2.80	0.539
			คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	2.43	0.284

4.1.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.3 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 28.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.72 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 27 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50)	0	0.0
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	102	66.7
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)	51	33.3
Mean = 28.31 , SD = 3.72 , Min = 27 , Max = 45		

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากคือ ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลทำให้แผลในช่องปากหายช้ามากที่สุดร้อยละ 82.4 รองมาคือท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป และท่านเชื่อว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนปกติ ร้อยละ 72.5 และ 71.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก (n= 153)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก	ความคิดเห็น			\bar{X}	SD
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านเชื่อว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่ายกว่าคนปกติ	105 (68.6)	36 (23.5)	12 (7.8)	2.61	0.631
2. ท่านเชื่อว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนปกติ	109 (71.2)	33 (21.6)	11 (7.2)	2.64	0.614
3. ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลทำให้แผลในช่องปากหายช้า	126 (82.4)	17 (11.1)	10 (6.5)	2.76	0.562
4. ท่านเชื่อว่าการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นผลให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ	93 (60.8)	45 (29.4)	15 (9.8)	2.51	0.670
5. ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป	111 (72.5)	30 (19.6)	12 (7.8)	2.65	0.623
	คะแนนเฉลี่ยโดยรวม			2.68	0.519

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลทำให้โรคเหงือกอักเสบรักษาได้ยากขึ้นร้อยละ 77.1 รองมาคือท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้โรคเหงือกอักเสบมีอาการรุนแรงมากกว่าปกติร้อยละ 66.0 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก (n= 153)

การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคในช่องปาก	ความคิดเห็น			\bar{X}	SD
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้โรคเหงือกอักเสบมีอาการรุนแรงมากกว่าปกติ	101 (66.0)	39 (25.5)	13 (8.5)	2.58	0.646
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลทำให้โรคเหงือกอักเสบรักษาได้ยากขึ้น	118 (77.1)	27 (17.6)	8 (5.2)	2.72	0.556
3. ท่านคิดว่าอาการปวดฟันจากโรคฟันผุ โรคปริทันต์ ฟันโยกเป็นเรื่องปกติไม่มีความรุนแรง	51 (33.3)	44 (28.8)	58 (37.9)	2.05	0.846
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเหงือกอักเสบรุนแรงจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	60 (39.2)	61 (39.9)	32 (20.9)	2.18	0.756
	คะแนนเฉลี่ยโดยรวม			2.81	0.539

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าหลังรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันแล้วควรแปรงฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุร้อยละ 89.5 รองมาคือท่านคิดว่าการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้ร้อยละ 87.6 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

การรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็น			\bar{X}	SD
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้	134 (87.6)	13 (8.5)	6 (3.9)	2.84	0.465
2. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำสามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้	111 (72.5)	27 (17.6)	15 (9.8)	2.63	0.658
3. ท่านคิดว่าการไปพบหมอฟันตามนัดหรือไปตรวจฟันทุกๆ 6 เดือนทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้	122 (79.7)	24 (15.7)	7 (4.6)	2.75	5.529
4. ท่านคิดว่าหลังรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันแล้วควรแปรงฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ	137 (89.5)	11 (7.2)	5 (3.3)	2.86	0.430
	คะแนนเฉลี่ยโดยรวม			2.70	0.474

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากเห็นด้วยมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าการใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟัน เป็นเรื่องยาก เสียเวลาร้อยละ 27.5 รองมา คือท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยาก ไม่สามารถทำได้เองต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นคนตรวจร้อยละ 26.8 ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

การรับรู้อุปสรรค ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็น			\bar{X}	SD
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าการแปรงฟันหลังกินข้าวทุก มื้อทำให้เสียเวลา	33 (21.6)	20 (13.1)	100 (65.4)	2.44	0.826
2. ท่านคิดว่าการใช้ไหมขัดฟันในการทำ ความสะอาดฟัน เป็นเรื่องยาก เสียเวลา	42 (27.5)	53 (34.6)	58 (37.9)	2.10	0.804
3. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่องปาก ด้วยตนเองเป็นเรื่องยาก ไม่สามารถทำได้ เองต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นคนตรวจ	41 (26.8)	26 (17.0)	86 (56.2)	2.29	0.865
	คะแนนเฉลี่ยโดยรวม			2.24	0.629

4.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

4.1.3.1 อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปกรณ์มากที่สุด คือ แปรงสีฟัน ร้อยละ 100 รองมาคือยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และไม้จิ้มฟันร้อยละ 96.1 และ 79.7 ตามลำดับ อุปกรณ์ที่มีน้อยที่สุดคือ ไหมขัดฟันร้อยละ 9.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก (n= 153)

การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
1. แปรงสีฟัน	153	100
2. ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	147	96.1
3. ไหมขัดฟัน	14	9.2
4. ไม้จิ้มฟัน	122	79.7
5. แปรงชอกฟัน	16	10.5

4.1.3.2 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

ผลการศึกษาระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 78.4 และเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 21.6 คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมเท่ากับ 5.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการ
ทันตกรรม (n= 153)

ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50)	120	78.4
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	33	21.6
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)	0	0.00
Mean = 5.63 , SD = 1.42 , Min = 4 , Max = 10		

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่ง
บริการทันตกรรมเป็นประจำ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีนอนามัย
ใกล้บ้านมากที่สุดร้อยละ 18.3 รองมาคือ โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 11.1 ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม
(n = 153)

ข้อความ	การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม			\bar{X}	SD
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. รพ.สต. / สถานีนอนามัยใกล้บ้าน	28 (18.3)	58 (37.9)	67 (43.8)	1.75	0.748
2. โรงพยาบาลของรัฐ	17 (11.1)	70 (45.8)	66 (43.1)	1.68	0.665
3. โรงพยาบาลเอกชน	1 (0.7)	4 (2.6)	148 (96.7)	1.04	0.226
4. คลินิก	2 (1.3)	21 (13.7)	130 (85.0)	1.16	0.405
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม				1.41	0.356

4.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

4.1.4.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

ผลการศึกษาระดับการได้รับสนับสนุนจากบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 59.5 รองมาคือได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 28.1 คะแนนเฉลี่ยการการได้รับสนับสนุนจากบุคคลเท่ากับ 9.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.61 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนนดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล (n= 153)

ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50)	43	28.1
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	91	59.5
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)	19	12.4
Mean = 9.41 , SD = 2.61 , Min = 5 , Max = 15		

เมื่อพิจารณาการได้รับสนับสนุนจากบุคคลรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 37.9 รองมาคือ คนในครอบครัวรับฟังปัญหาเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 37.3 น้อยที่สุดคือคนในครอบครัวพาท่านไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 7.8 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล (n= 153)

ข้อคำถาม	การได้รับสนับสนุนจากบุคคล			\bar{X}	SD
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. คนในครอบครัวพาท่านไปพบ ทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	12 (7.8)	67 (43.8)	74 (48.4)	1.59	0.633
2. เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านมีคนในครอบครัวพาไปรับบริการ ทันตกรรม	19 (12.4)	52 (34.0)	82 (53.6)	1.59	0.703
3. คนในครอบครัวรับฟังปัญหาเมื่อ ท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก	57 (37.3)	67 (43.8)	29 (19.0)	2.18	0.729
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	58 (37.9)	61 (39.9)	34 (22.2)	2.16	0.762
5. อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	35 (22.9)	66 (43.1)	52 (34.0)	1.89	0.748
		คะแนนเฉลี่ยโดยรวม		1.88	0.521

4.1.4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 รองมาคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 38.6 คะแนนเฉลี่ยการได้รับสนับสนุนจากบุคคลเท่ากับ 20.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.47 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 31 คะแนน ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50)	59	38.6
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	91	59.5
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)	3	2.0
Mean = 20.21 , SD = 4.47 , Min = 12 , Max = 31		

เมื่อพิจารณาแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากรายด้าน พบว่าแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำมากที่สุดคือ โทรทัศน์ร้อยละ 30.1 รองมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรร้อยละ 29.4 ด้านความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกร้อยละ 49.0 รองมาคือเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเองร้อยละ 22.2 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ข้อความ	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร			\bar{X}	SD
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร					
1.1 โทรทัศน์	46 (30.1)	80 (52.3)	27 (17.6)	2.12	0.682
1.2 วิทยู	19 (12.4)	64 (41.8)	70 (45.8)	1.67	0.688
1.3 หนังสือพิมพ์/วารสาร	8 (5.2)	40 (26.1)	105 (68.6)	1.37	0.582
1.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	3 (2.0)	54 (35.3)	96 (62.7)	1.39	0.529
1.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15 (9.8)	77 (50.3)	61 (39.9)	1.70	0.640
1.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ทันตบุคลากร	45 (29.4)	68 (44.4)	40 (26.1)	2.03	0.747

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร			\bar{X}	SD
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
1.1 การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	75 (49.0)	60 (39.2)	18 (11.8)	2.37	0.687
1.2 การใช้ไหมขัดฟัน	10 (6.5)	26 (17.0)	117 (76.5)	1.30	0.586
1.3 การใช้ไหมจิ้มฟัน	6 (3.9)	33 (21.6)	114 (74.5)	1.29	0.537
1.4 การใช้แปรงซอกฟัน	14 (9.2)	15 (9.8)	124 (81.0)	1.28	0.623
1.5 การตรวจฟันด้วยตนเอง	34 (22.2)	55 (35.9)	64 (41.8)	1.80	0.778
1.6 โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์	31 (20.3)	72 (47.1)	50 (32.7)	1.88	0.719
		คะแนนเฉลี่ยโดยรวม		1.68	0.372

4.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 88.9 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 11.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 20.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 153)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50)	0	0.00
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	136	88.9
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)	17	11.1
Mean = 20.24 , SD = 1.97 , Min = 15 , Max = 25		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสมทุกครั้งที่แปรงฟันร้อยละ 91.5 รองมาคือ แปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็น ร้อยละ 77.8 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากคือ การใช้ไหมขัดฟันช่วยในการทำความสะอาดช่องปากระหว่างซี่ฟัน ร้อยละ 82.4 และการแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟันร้อยละ 41.8 ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
(n= 153)

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			\bar{X}	SD
	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย		
	ประจำ	บางครั้ง	ปฏิบัติ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. ท่านแปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็น	119 (77.8)	28 (18.3)	6 (3.9)	2.74	0.523
2. ท่านใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม ทุกครั้งในการแปรงฟัน	140 (91.5)	9 (5.9)	4 (2.6)	2.89	0.390
3. ท่านใช้ไหมขัดฟันช่วยในการทำ สะอาดช่องปากระหว่างซี่ฟัน	5 (3.3)	22 (14.4)	126 (82.4)	1.21	0.482
4. ท่านส่องกระจกตรวจดูช่องปาก หลังการ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	69 (45.1)	68 (44.4)	16 (10.5)	2.35	0.662
5. ท่านแปรงฟันหลังรับประทานขนมหวาน น้ำหวาน	34 (22.2)	87 (56.9)	32 (20.9)	2.01	0.659
6. ท่านรับประทานอาหารระหว่างมื้อ อาหาร กินจุบจิบ	17 (11.1)	75 (49.0)	61 (39.9)	2.29	0.656
7. ท่านรับประทานอาหารที่เหนียว และรส หวานจัด	10 (6.5)	77 (50.3)	66 (43.1)	2.37	0.604
8. ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	54 (35.5)	35 (22.9)	64 (41.8)	1.93	0.879
9. ท่านซื้อยาแก้ปวดหรือยาแก้อักเสบมา รับประทานเอง เมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือก บวม ท่านไม่ได้มาพบหมอฟัน	5 (3.3)	74 (48.4)	74 (48.4)	2.45	0.561
				คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	2.25 0.219

4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

4.1.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (n=153) n %	ระดับพฤติกรรม		X ²	p-value
		การดูแลสุขภาพช่องปาก			
		ปานกลาง n %	สูง n %		
เพศ					
ชาย	43 (100)	39 (90.7)	4 (9.3)	0.25	0.780 [†]
หญิง	110 (100)	97 (88.2)	13 (11.8)		
อายุ					
≤ 50 ปี	45 (100)	34 (75.6)	11 (24.4)	11.475	0.001 [*]
51- 59 ปี	108 (100)	102 (94.4)	6 (5.6)		
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	18 (100)	15 (83.3)	3 (16.7)	0.159	0.425 [†]
คู่	135 (100)	121 (89.6)	14 (10.4)		
อาชีพ					
เกษตรกรกรรม	98 (100)	89 (90.8)	9 (9.2)	1.025	0.311
อื่นๆ (รับจ้าง,ค้าขาย, รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ)	55 (100)	47 (85.5)	8 (14.5)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	124 (100)	113 (91.1)	11 (8.9)	2.235	0.960 [†]
สูงกว่าประถมศึกษา	29 (100)	23 (79.3)	6 (20.7)		

[†] Fisher'Exact Test , * p – value < 0.05

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=153) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (n=153) n %	ระดับพฤติกรรม		χ ²	p-value
		การดูแลสุขภาพช่องปาก			
		ปานกลาง n %	สูง n %		
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน					
≤ 5 ปี	91 (100)	79 (86.8)	12 (13.2)	0.980	0.322
6 ปีขึ้นไป	62 (100)	57 (91.9)	5 (8.1)		
ประวัติการสูบบุหรี่					
ไม่สูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว	141 (100)	125 (88.7)	16 (11.3)	0.000	1.000 [†]
สูบ	12 (100)	11 (91.7)	1 (8.3)		
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม/เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	107 (100)	94 (87.9)	13 (12.1)	0.389	0.533
ดื่ม	46 (100)	42 (91.3)	4 (8.7)		

[†] Fisher'Exact Test , * p – value < 0.05

4.1.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ($n=153$)

ปัจจัยนำ	รวม ($n=153$) n %	ระดับพฤติกรรม		X^2	p-value
		การดูแลสุขภาพช่องปาก			
		ปานกลาง n %	สูง n %		
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ					
ช่องปาก	88 (100)	79 (89.8)	9 (10.2)	3.123	0.210
ระดับต่ำ	59 (100)	53 (89.8)	6 (10.2)		
ระดับปานกลาง	6 (100)	4 (66.7)	2 (33.3)		
ระดับสูง					
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
ระดับปานกลาง	85 (100)	75 (88.2)	10 (11.8)	0.083	0.774
ระดับสูง	68 (100)	61 (89.7)	7 (10.3)		
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	102 (100)	90 (88.2)	12 (11.8)	0.132	0.716
ระดับสูง	51 (100)	46 (90.2)	5 (9.8)		

4.1.6.3 ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ($n=153$)

ปัจจัยเอื้อ	รวม ($n=153$) n %	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
		การดูแลสุขภาพช่องปาก			
		ปานกลาง n %	สูง n %		
การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก					
มี ≤ 3	136 (100)	118 (90.1)	13 (9.9)	0.599	0.272 [†]
มี 4-5	22 (100)	18 (81.0)	4 (18.2)		
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม					
ระดับต่ำ	120 (100)	112 (93.3)	8 (6.7)	9.139	0.003 ^{†*}
ระดับปานกลาง	33 (100)	24 (72.7)	9 (27.3)		

[†]Fisher'Exact Test , * p - value < 0.05

4.1.6.4 ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ($n=153$)

ปัจจัยเสริม	รวม ($n=153$)	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
		การดูแลสุขภาพช่องปาก			
		ปานกลาง	สูง		
	n %	n %	n %		
การได้รับการสนับสนุน					
จากบุคคล					
ระดับต่ำ	43 (100)	40 (93.0)	3 (7.0)	0.535	0.400 [†]
ระดับปานกลาง	110 (100)	96 (87.3)	14 (12.7)		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ					
การดูแลสุขภาพช่องปาก					
ระดับต่ำ	59 (100)	57 (96.6)	2 (3.4)	5.797	0.016*
ระดับปานกลาง	94 (100)	79 (84.0)	15 (16.0)		

[†] Fisher'Exact Test , * p – value < 0.05

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยอภิปรายผลเป็นรายด้านดังนี้

4.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36-59 ปี อายุเฉลี่ย 52.59 ± 5.34 ปี 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าร้อยละ 60.0 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอซ่งชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.25 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 83.75 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 64.58 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 57.92 และสอดคล้องกับผลการศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นของเพียรทอง มุลเทพ (18) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.92 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 84.93 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 93.15 ส่วนประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 85.0 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ดื่มร้อยละ 60.8 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิญญา เมฆรักขานิช (44) ที่ศึกษาสภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรามากกว่าร้อยละ 70

4.2.2 ปัจจัยนำ

4.2.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.5 คะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 8.88 ± 2.25 คะแนน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอายุอยู่ในช่วง 55-59 ปี มากที่สุด ภาวิณี ดวงศรี (53) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยทั่วไปและปัจจัยเฉพาะ ปัจจัยทั่วไปเป็นปัจจัยภายนอกเช่น อายุ และการศึกษา โดยพบว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำจะมีการใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากน้อยกว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูง และเมื่อเกิดโรคฟันผุ มักไม่ได้รับการรักษาทำให้โรคลุกลามได้ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรวมกลุ่มทำให้เพิ่มโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านทันตสุขภาพมากขึ้น (54) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประเด็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ควรไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาช่องปากเท่านั้น ร้อยละ 81.7 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพียรทอง มูลเทพ (18) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ต่ำเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากควรไปตรวจเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้นและสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วม และคณะ (55) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 50 ไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการปวดฟัน โดยผู้สูงอายุให้เหตุผลของการไปรับบริการคือ รู้สึกปวดฟันหรือเสียวฟัน เช่นเดียวกับการสำรวจเหตุผลของการไปหาหมอฟันในรอบปีที่ผ่านมาของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60-74 ปี ที่พบว่า เหตุผลของการหาหมอฟันเนื่องจากรู้สึกผิดปกติหรือมีปัญหาจากการปวดฟันเสียวฟัน (12)

ส่วนประเด็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากคือ การแปรงฟันที่ถูกวิธี ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ เวลาเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 96.1 และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ ร้อยละ 84.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรพันธ์ อาษาพนม (19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากเรื่องการแปรงฟันเป็นวิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด และควรแปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็น รวมทั้งการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยให้ฟันแข็งแรงป้องกันฟันผุได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลย์ ประภาวเก (17) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่อไถ่ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดคือ ฟลูออไรด์เป็นสารที่ป้องกันฟันผุและต้องเลือกใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ และจากประสบการณ์ของผู้ศึกษาพบว่า ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนให้บริการเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. 1 ฟ. (3 อ. คือ อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ 2 ส. คือ งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา และ 1ฟ. คือ การดูแลทำความสะอาดฟัน) อันเป็นผลให้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากในเรื่องการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้รองมาอีกคือ อาหารหวาน มีน้ำตาล เหนียวติดฟันทำให้ฟันผุ ได้ร้อยละ 86.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพียรทอง มูลเทพ (18) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องอาหารที่มีน้ำตาลจะติดฟันทำให้ฟันผุมากถึงร้อยละ 97.95

4.2.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 21.85 ± 2.56 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีคือ ควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุมากที่สุด ร้อยละ 88.9 รองมาคือ ควรตรวจช่องปากด้วยตนเองหลังแปรงฟันเสร็จร้อยละ 73.2 สอดคล้องกับผลการสำรวจการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2532 เทียบกับปี พ.ศ. 2537 พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.4 (ทุกกลุ่มอายุ) เป็นร้อยละ 81.6 (ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี) และผลการสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 81.0 (กลุ่มอายุ 35-44 ปี) (12) ซึ่งการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เป็นกลวิธีหลักที่องค์การอนามัยโลกนำไปใช้ในการป้องกันฟันผุกับทุกกลุ่มอายุ (56)

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีคือ การเกิดโรคฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ร้อยละ 39.9 สอดคล้องกับผลการศึกษาของมนัสนันท์ ชัยประทาน และสมเดช พิณจสุนทร (57) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขตอบผิดในเรื่องการเกิดโรคฟันผุเป็นไปตามธรรมชาติ ทุกคนจะต้องเป็นโรคฟันผุ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมว่า ทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดความรู้และพฤติกรรม ดังนั้นความรู้และทัศนคติจึงมีผลต่อพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี (Schwart, 1974 หน้า 28-31; อ้างถึงในเพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์) (58) ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีรองมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีปัญหาช่องปากไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน ร้อยละ 30.7 ซึ่งข้อเสนอแนะสำหรับการรับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน คือควรไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากทุกๆ 6 เดือนและทำการรักษาโรคในช่องปาก แม้ไม่มีอาการแสดงของโรค เพราะลักษณะการดำเนินโรคในช่องปากมักไม่แสดงในระยะเริ่มแรก การมาพบหมอฟันควรไปพบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (38)

4.2.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และระดับสูงร้อยละ 33.3 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 38.31 ± 3.72 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา (59) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสภ อําเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 และระดับสูงร้อยละ 26.7 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลทำให้แผลในช่องปากหายช้า ร้อยละ 82.4 ซึ่งลักษณะอาการแสดงที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรคเบาหวานคือ การเป็นแผลง่ายและแผลหายช้า หากมีแผลบริเวณผิวหนัง เช่น มีดบาด เกิดการติดเชื้อหรือรอยขีด แผลจะหายช้ามากรวมทั้งแผลในช่องปากและการมีกลุ่มอาการแสบร้อนในช่องปาก โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง (11, 60) สามารถอธิบายการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ว่า เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีก (42) เช่น ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่า เมื่อตนเองป่วยเป็นเบาหวานแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแผลที่เท้าและแผลหายช้า รวมทั้งแผลในช่องปากก็จะหายช้าตามไปด้วยเช่นกัน

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลทำให้โรคเหงือกอักเสบรักษาได้ยากขึ้นมากที่สุดร้อยละ 77.1 รองมาคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้โรคเหงือกอักเสบมีอาการรุนแรงมากกว่าปกติร้อยละ 66.0 โรคเบาหวานถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ความรุนแรงของเหงือกอักเสบและการทำลายอวัยวะปริทันต์พบได้สูงในผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี (11) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพร อัสววรชัยและคณะ (61) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว พบว่า การสูญเสียระดับยิดของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิกตั้งแต่ 9 มิลลิเมตรขึ้นไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สัมพันธ์กับระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด Janz and Becker (42) สรุปไว้ว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ ซึ่งความเชื่อที่บุคคลประเมินด้านความรุนแรงของโรคส่งผลให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก ระยะเวลาในการรักษานาน

รวมทั้งการเกิดโรคแทรกซ้อนและผลกระทบทางสังคม (42) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่กลัวความรุนแรงของอาการเหงือกบวม ปวดฟัน ฟันโยกจะให้ความร่วมมือในการไปรับการรักษาทางทันตกรรมทุกครั้งตามนัด

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากคือ หลังรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันแล้วควรแปรงฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุมากที่สุดร้อยละ 89.5 รองมาคือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้ ร้อยละ 87.6 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุเป็นการรับรู้ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์เป็นการประเมินคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับว่า เมื่อปฏิบัติตัวแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากได้ (42) ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการแปรงฟันหลังการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากคือ การใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟันเป็นเรื่องยาก เสียเวลาร้อยละ 27.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพียรทอง มูลเทพ (18) พบว่า ผู้ป่วยมีทักษะการใช้ไหมขัดฟันที่ไม่ถูกต้อง ผลจากการศึกษาของอนิษฐา เสนพริก (45) พบว่า ผู้ที่ไม่ใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.98 เท่าของผู้ที่ใช้ไหมขัดฟัน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่านักสาธารณสุขและทันตบุคลากรควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานแปรงฟันให้ถูกวิธี ร่วมกับใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดช่องปาก (18)

4.2.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากพบว่า อุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีมากที่สุด คือแปรงสีฟันร้อยละ 100 รองมาคือ ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และไม้จิ้มฟันร้อยละ 96.1 และ 79.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) และเพียรทอง มูลเทพ (18) ที่พบว่า อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่ผู้ป่วยเบาหวานมีมากที่สุดคือ แปรงสีฟันร้อยละ 100 และ ร้อยละ 84.84 รองมาคือยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ร้อยละ 78.75 และ 84.89 และอุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีน้อยที่สุดคือ ไหมขัดฟันร้อยละ 9.2 แตกต่างจากผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) ที่พบว่า อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่ผู้ป่วยเบาหวานมีน้อยที่สุดคือ แปรงชอกฟันร้อยละ 2.50 ไหมขัดฟันถือเป็นอุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปากระหว่างด้านข้างของฟัน 2 ซี่ ที่มีลักษณะฟันติดชิดกันมาก ผลการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ซึ่งวัยนี้ปัญหาช่องปากที่พบคือ การอักเสบของเหงือก ปัญหาปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายกระดูกเบ้ารากฟัน ทำให้เหงือกร่น ฟันโยกซึ่งปัญหาดังกล่าวจะแสดง

อาการที่รุนแรงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกันและรักษาที่ถูกวิธี เพราะฉะนั้นอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่มีรากฟันโผล่จากการที่เหงือกถ่นคือ แปรงซอกฟัน (36) **การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 78.4 และเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 21.6 คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมเท่ากับ 5.63 ± 1.42 คะแนน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัยใกล้บ้านมากที่สุดร้อยละ 18.3 รองมาคือ โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 11.1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรพันธ์ อาษาพนม (19) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมใกล้บ้านมากที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 23.75 รองมาคือ โรงพยาบาลร้อยละ 15.42 อาจเนื่องจากข้อจำกัดของอำเภอแม่ทะไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข/ทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ทะได้มีการจัดบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขออกให้บริการทันตกรรมพร้อมกับการออกหน่วยบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

4.2.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 รองมาคือได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 28.1 คะแนนเฉลี่ยการได้รับสนับสนุนจากบุคคลเท่ากับ 9.41 ± 2.61 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดร้อยละ 37.9 รองมาคือ คนในครอบครัวรับฟังปัญหาเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 37.3 น้อยที่สุดคือคนในครอบครัวพาท่านไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งร้อยละ 7.8 ใกล้เคียงกับการศึกษาของเพียรทอง มูลเทพ (18) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำด้านการให้ความช่วยเหลือและให้การยอมรับร้อยละ 55.80 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิชชุดา เนตรกุล (8) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแม่สรวย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่างๆให้กับผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำด้านซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล การรับฟังปัญหา การให้ความช่วยเหลือที่เป็นการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกได้รับการช่วยเหลือ แสดงถึงการได้เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 รองมาคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 38.6 คะแนนเฉลี่ยการได้รับสนับสนุนจากบุคคลเท่ากับ 20.21 ± 4.47 คะแนน โดยพบว่า แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ร้อยละ 30.1 รองมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรร้อยละ 29.4 สอดคล้องกับผลการศึกษานิตยา เจริญกรุง (54) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระพบว่า ผู้ใช้บริการทันตกรรมได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 91.2 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 32.08 ด้านความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องร้อยละ 49.0 รองมาคือเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเองร้อยละ 22.2

4.2.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 88.9 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 20.24 ± 1.97 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (35) และเพียรทอง มูลเทพ (18) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.93 และร้อยละ 74.66 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสมทุกครั้งในการแปรงฟันร้อยละ 91.5 รองมาคือ แปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็น ร้อยละ 77.8 ใกล้เคียงกับการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็นมากที่สุดร้อยละ 75.83 รองมาคือการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 71.67 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากคือ การใช้ไหมขัดฟันช่วยในการทำความสะอาดช่องปากระหว่างซี่ฟันร้อยละ 82.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติในการใช้ไหมขัดฟันน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 1.67 และผลการศึกษาของอนิษฐา เสนพริก (45) พบว่า ผู้ที่ไม่ใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากเป็น 2.98 เท่าของผู้ที่ใช้ไหมขัดฟัน อาจเนื่องมาจากบริบทของชุมชนเป็นชุมชนเกษตรกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงไม่รู้จักลักษณะของไหมขัดฟันและไม่รู้ว่าไหมขัดฟันมีประโยชน์ช่วยในการทำความสะอาดฟันอย่างไร ผู้ป่วยจึงไม่เคยปฏิบัติในการใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟัน

4.2.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ต่างจากผลการศึกษาของจิรินันท์ อาษาพนม (19) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน โอแรม (Orem,1991) กล่าวไว้ว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ (62) ทั้งนี้อายุจัดเป็นปัจจัยด้านประชากรที่มีผลต่อแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรม อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาากส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ จนทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม (Rosenstock,1974) (63) ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรินันท์ อาษาพนม (19) พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานทั้งชายและหญิงต่างมีความเชื่อด้านสุขภาพทั้งด้านการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก ทำให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากพอกัน จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนระดับการศึกษาอาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเห็นว่าการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยด้านการเดินทาง ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ทำ เป็นต้น ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) แตกต่างจากผลการศึกษาของสิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์ (49) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญพบว่า ปัจจัยหลักคือความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาจิรินันท์ อาษาพนม (19) พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้ผลการศึกษาก็ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของพัชรารณณ์ โกลิยานุภาพ (22) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา : ในพื้นที่พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงต่อภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์เปรียบเทียบกับอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($p\text{-value} > 0.05$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมีพื้นฐานความรู้อยู่ในระดับต่ำ และประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำไร่ ทำนา ไม่มีเวลาในการศึกษาหาความรู้เพิ่มจึงมีผลทำให้ความรู้ทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) แตกต่างจากผลการศึกษาของเพียรทอง มุลเทพ (18) พบว่า จำนวนอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แตกต่างจากผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม (19) พบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการให้บริการทันตบุคลากรผู้ให้การรักษาจะมีการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรักษา และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองซึ่งอาจส่งผลให้การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) แตกต่างจากการศึกษาของเพียรทอง มุลเทพ (18) พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อาจเป็นเพราะว่า จำนวนและความถี่ของการได้รับสนับสนุนยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ เพราะกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้ คำแนะนำ การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากเท่านั้น

ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แตกต่างจากผลการศึกษาของจิรนนท์ อาษาพนม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ สนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (64) การได้รับสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อบุคคล (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทั้งความรู้ ทักษะ ทักษะ ซึ่งสื่อที่มีผลมากที่สุดคือโทรทัศน์เพราะเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้รับฟังได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทำให้เห็นภาพและได้ยินเสียงส่งผลให้สามารถจดจำสิ่งต่างได้อย่างแม่นยำ (65) ซึ่งมีผลทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จำนวน 153 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วยการทดสอบ Chi-square test ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 36 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 52.59 ± 5.34 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.2 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 64.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 27 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย $6.48 \text{ ปี} \pm 4.69 \text{ ปี}$ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราร้อยละ 85.0 และร้อยละ 60.8 ตามลำดับ

5.1.2 ปัจจัยนำ

5.1.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.5 ประเด็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ควรไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาช่องปากเท่านั้นร้อยละ 81.7 รองมาคือการใช้ไหมขัดฟันจะช่วยให้ฟันสะอาดมากขึ้นร้อยละ 69.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากที่สุดคือ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ เวลาเช้าและก่อนนอนร้อยละ 96.1 รองมาคือ อาหารหวาน มีน้ำตาล เหนียวติดฟันทำให้ฟันผุได้ และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ร้อยละ 86.3 และ 84.3 ตามลำดับ

5.1.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีคือ ควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุมากที่สุดร้อยละ 88.9 รองมาควรตรวจช่องปากด้วยตนเองหลังแปรงฟันเสร็จ และควรรับประทานอาหารให้เป็นมื้อ ไม่ควรกินจุบจิบระหว่างมื้อ คิดเป็นร้อยละ 73.2 และ 66.0 ตามลำดับ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีคือ การเกิดโรคฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ร้อยละ 39.9 รองมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีปัญหาช่องปากไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟันร้อยละ 30.7

5.1.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลทำให้แผลในช่องปากหายช้ามากที่สุดร้อยละ 82.4 ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลทำให้โรคเหงือกอักเสบรักษาได้ยากขึ้นมากที่สุดร้อยละ 77.1 รองมาคือท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้โรคเหงือกอักเสบมีอาการรุนแรงมากกว่าปกติร้อยละ 66.0 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากคือ หลังรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันแล้วควรแปรงฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุมากที่สุดร้อยละ 89.5 รองมาคือ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้ ร้อยละ 87.6 และด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากคือ การใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟัน เป็นเรื่องยาก เสียเวลามากที่สุดร้อยละ 27.5 รองมาคือท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยาก ไม่สามารถทำได้เองต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นคนตรวจร้อยละ 26.8

5.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

5.1.3.1 อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากพบว่า อุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีมากที่สุดคือแปรงสีฟันร้อยละ 100 รองมาคือยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และไม้จิ้มฟันร้อยละ 96.1 และ 79.7 ตามลำดับ อุปกรณ์ที่มีน้อยที่สุดคือ ไหมขัดฟัน ร้อยละ 9.2

5.1.3.2 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 78.4 แหล่งบริการทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัยใกล้บ้าน ร้อยละ 18.3 รองมาคือ โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 11.1

5.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

5.1.4.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

การได้รับสนับสนุนจากบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 โดยได้รับสนับสนุนด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดร้อยละ 37.9

5.1.4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 30.1 รองมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ร้อยละ 29.4 ด้านความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกรวิธีร้อยละ 49.0 รองมาคือเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเองร้อยละ 22.2

5.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 88.9 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสมทุกครั้งในการแปรงฟันร้อยละ 91.5 รองมาคือ แปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็น ร้อยละ 77.8 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากคือ การใช้ไหมขัดฟันช่วยในการทำความสะอาดช่องปากระหว่างซี่ฟันร้อยละ 82.4

5.1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริมคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.2.1.1 นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต่อสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ เกี่ยวกับคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น เรื่องการไปรับบริการทันตกรรม ทักษะการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก เช่น การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน เป็นต้น เพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้เจ้าหน้าที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

5.2.1.2 เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ฝ่ายทันตสาธารณสุข ควรมีนโยบายการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

5.2.2 ข้อเสนอแนะด้านการจัดบริการ

5.2.2.1 การดำเนินงานด้านการจัดบริการทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ควรส่งเสริมให้มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขหรือทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับมากยิ่งขึ้น

5.2.2.2 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 40 ไม่เคยไปรับบริการทันตกรรมเลยทั้งใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยใกล้บ้าน และโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการหารูปแบบหรือจัดระบบบริการในการให้บริการทันตกรรมหรือการจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมากขึ้นตามบริบทของพื้นที่

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.3.1 ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

5.2.3.2 ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

รายการอ้างอิง

1. สุทิน ศรีอำภุภาพ, วรณีย์ นิธิยานนท์. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์; 2548.
2. World Health Organization (2012), World Health Statistics 2012, อ้างในสมลักษณ์ จึงสมาน แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. การพิมพ์ต่อทคอม; 2557.
3. International Diabetes Federation(2012), Diabetes fact sheet, อ้างในสมลักษณ์ จึงสมาน. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. การพิมพ์ต่อทคอม; 2557.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน [updated 9 May 2016. Available from: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
5. งานโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลแม่ทะ. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. 2559.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 [updated 5 April 2016. Available from: http://region5.moph.go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. คลังข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง (HDC) [updated 25 May 2016
Available from: http://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=2&flag_kpi_year=2015.
8. วิชชุดา เนตตกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2551;13(2):69-73.
9. มัลลิกา สมพร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2551;13(3):81-94.
10. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. ทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
11. วัชรภรณ์ แสนสอน, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, เสาวนันท บำเรอราช. โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553;13(2):132-47.
12. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.

13. ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ทะ. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประจำปี 2559.
14. รธนา ไวยวาจี้, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส, และมุขดา ศิริเทพทวี. ผลกระทบของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและสภาวะอื่นๆในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง "การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย". 2556:72-81.
15. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่, วิลาวัลย์ วีระอาชากุล คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน : กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์ เวชสาร. 2557;29(4):339-44.
16. Chester W. Douglass Risk assessment and management of periodontal disease. JADA. 2006;137:27s-32s.
17. สุมามาลย์ ประภาวะแก. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่อไกก์ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
18. เพียรทอง มูลเทพ. การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
19. จิรนนท์ อาษาพนม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
20. อุดมลักษณ์ มณีวงศ์, มุขิตา นันติชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2551;13(2):146-58.
21. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก. นนทบุรี:สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
22. พัชรภรณ์ โกสิยานุภาพ, ไพศาล ภู่สามสาย, ศิริวรรณ ภู่สามสาย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา: ในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
23. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. ความแตกต่างของอาหารไทยระหว่างภูมิภาค [12 May 2016]. Available from: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=13&chap=8&page=t13-8-infodetail02.html>.

24. Green LW, Kreuter MW, Deeds SP, K. . Health education planning : A diagnostic approach. California: Mayfield Publishing; 1980.
25. รัชดา เครสซี่. โรคเบาหวาน:ความรู้พื้นฐานและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
26. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2553.
27. ณัฐพงศ์ โฆษณานันท์. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน [7 April 2016]. Available from: www.med.cmu.ac.th/etc/princefund/file/17.pdf.
28. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. หจก.อรุณการพิมพ์; 2557.
29. Nonak MJ, R.M., Blodgett, J.,& Ebersole, J.L,. Periodontal disease in Hispanic Americans with type 2 diabetes. Journal of Periodontology. 2008;79(4):629-36.
30. Tsai C, Hayes C, Taylor GW Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2002;30:182-92.
31. กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพวัยทำงานและสูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (ร่าง) แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 2558. 2558.
32. ดาวเรือง แก้วขันตี. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข. 2546;8(1-2):78-93.
33. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวแจก กรมอนามัย หวัน ผู้สูงอายุเฝ้าระวังทำความสะอาดฟันเทียม ซี รักษาถูกวิธีช่วยยืดอายุการใช้งาน [30 April 2016]. Available from: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=7041.
34. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แปรงฟันไม่พอ ต้องใช้ไหมขัดฟันด้วย [updated 04 October 2016. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/29975-%E0%B9%81%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B8%9E%E0%B8%AD%20%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8>

[%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%A2.html](http://www.manager.co.th/OOL/ViewNews.aspx?NewsID=955000002757).

35. MGR online ระวัง!ใช้ไม้จิ้มฟันแคะเศษอาหารเสี่ยงเหงือกกรัน เสียวฟัน [updated 8 January. 2012;26 April 2016]. Available from:
<http://www.manager.co.th/OOL/ViewNews.aspx?NewsID=955000002757>.
36. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ฟันดี ชีวิตมีสุข ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท; 2548.
37. สำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย. การตรวจฟันด้วยตนเอง 2559 [updated 26 April 2016];. Available from:
http://www.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/osc/ewt_news.php?nid=348&filename=4000.
38. ภรณ์ พิรนนท์, พิศาล เทพลีธา. ทันตกรรมป้องกัน. กรุงเทพฯ: ชวนการพิมพ์; 2546.
39. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันโรคฟันป้องกันหมดตัว [updated 30 April 2016. Available from:
<http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/happysmile/book1/fam101.html>.
40. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. รอยโรคก่อนเกิดมะเร็งในช่องปาก และมะเร็งในช่องปาก [30 April 2016]. Available from:
<http://www.info.dent.nu.ac.th/dentalHospital/index.php/2012-09-18-18-57-27/7-2013-01-05-23-27-44/28-2013-01-05-23-42-01>.
41. สมนึก โรจนรัตน์วานิชย์. การส่งเสริมทันตสุขภาพ (Dental Health Promotion). ราชบุรี: ฝ่ายทันตสาธารณสุข ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี; 2538.
42. จุฬารัตน์ โสตะ. กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
43. [ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง] ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548.
44. อภิญญา เมฆรักษาวนิช. สภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
45. อนิษฐา เสนพริก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35-44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.

46. พิศมัย นาทัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2555;23(2):6-19.
47. พรทิพย์ สงวนพันธุ์, ฐิติพร ศิริบุรานนท์, ธันย์ธราวัชร ดิสมุสสดี, ธีระ ศิริบุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. งานประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 2 2556.
48. Oliver RC TT. Diabetes-a risk factor for periodontitis in adults. Journal of Periodontology 1994.
49. สิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์. พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2558;7(3):192-200.
50. อรุณ จีรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาสุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒนา; 2552.
51. Best JW. Research in education . 4th ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.1981.
52. Likert R, inventor New Patterns of Management.1961.
53. ภาวินี ดวงศรี. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2552.
54. นิตยา เจริญกรุง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ SDU Res J. 2014;1(7):18-30.
55. สุภาพร แสงอ่วม และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. ชม ทันตสาร. 2558;36(1):53-61.
56. สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ [updated 2 October 2016. Available from: <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/happysmile/media/comf/thai.html>.
57. มั่นสนันท์ ชัยประทาน, สมเดช พิณจสุนทร. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.3(3):357- 66.
58. เพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.
59. อีสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโนสอก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

60. Thai love health. โรคเบาหวาน รู้สาเหตุ ทางรักษา ไม่อันตรายอย่างที่คิด [updated 04 October 2016. Available from: <http://www.thailovehealth.com/disease/health-13678.html>.
61. สุภาพร ฮัศวบวรชัย, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา, เสาวนันทน์ บำเรอราช, มุขดา ศิริเทพทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว. 2556:101-10.
62. Orem., D.E. อ้างใน นิรัชรา จ้อยชูและคณะ. Nursing: Concepts of practice. 4, editor. St. Louis, MO: Mosby-Year Book1991.
63. Rosenstock, I. M, อ้างใน นิรัชรา จ้อยชู และคณะ. Historical origins of the health belief model. In M. H. Becker (Eds), Health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B Slack. 1974:1-8.
64. วรณวิมล เมฆวิมล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2553.
65. สุภาพร ศรีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของญาติในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศรีวนาลัยวิจัย.3(5):74-83.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ให้ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ ขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ต่อไป ผู้ศึกษาขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม ๆ เท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

- ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ
- ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ
- ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับ

1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก จำนวน 5 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก จำนวน 4 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

1. อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 1 ข้อ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล จำนวน จำนวน 5 ข้อ
2. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง



ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

ใช่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่แน่ใจ
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นจริง

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
1	การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ เวลาเช้าและก่อนนอน			
2	การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีคือ แปรงถูไป-มา แรงๆ ตามแนวนอนของฟัน			
3	เมื่อแปรงฟันเสร็จ ไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้น			
4	ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้			
5	การใช้ไหมขัดฟันจะช่วยให้ฟันสะอาดมากขึ้น			
6	การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ การกินจุบจิบ ไม่มีผลต่อฟัน			
7	อาหารหวาน มีน้ำตาล เหนียวติดฟันทำให้ฟันผุได้			
8	การตรวจช่องปากด้วยตัวเอง สามารถตรวจหาสิ่งที่ผิดปกติในช่องปากได้			
9	ควรไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาช่องปากเท่านั้น			
10	ไม่จิ้มฟันใช้เศษอาหารออกจากซอกฟัน โดยเสียบไม้จิ้มฟันทะลุซอกฟัน จากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง			
11	แปรงซอกฟันใช้ทำความสะอาดเฉพาะซอกฟันที่มีช่องว่างขนาดใหญ่			
12	การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก			
13	โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในช่องปาก โดยเฉพาะเหงือกและฟัน			
14	อาการปากแห้งเสียงต่อการเกิดโรคเหงือก ฟันผุ และการติดเชื้อราในช่องปาก			
15	การดูแลสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอช่วยทำให้การควบคุมโรคเบาหวานทำได้ดีขึ้น			

ตอนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านคิดว่าควรแปรงฟันตอนเช้าวันละครั้งก็เพียงพอ			
2	ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องเป็นโรคปริทันต์อักเสบ/ โรคปริทันต์ ฟันโยกทุกคน			
3	ท่านคิดว่าควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่ผสม ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ			
4	ท่านคิดว่าควรตรวจช่องปากด้วยตนเองหลังแปรงฟันเสร็จ			
5	ท่านคิดว่าอาการเกิดโรคฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติไม่สามารถ หลีกเลี่ยงได้			
6	ท่านคิดว่าควรรับประทานอาหารให้เป็นมื้อ ไม่ควรกิน จุบจิบระหว่างมื้อ			
7	ท่านคิดว่าดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดสูงได้			
8	ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีปัญหาช่องปากไม่ จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน			
9	ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปากและเกิดหินปูนได้ ง่าย			

ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบเชื่อ/เห็นด้วยมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบเชื่อ/ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบคิดว่าเชื่อ/ไม่เห็นด้วย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเชื่อ		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก				
1	ท่านเชื่อว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่ายกว่าคนปกติ			
2	ท่านเชื่อว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนปกติ			
3	ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลทำให้แผลในช่องปากหายช้า			
4	ท่านเชื่อว่าการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นผลให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ			
5	ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป			
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก				
6	ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้โรคเหงือกอักเสบมีอาการรุนแรงมากกว่าปกติ			
7	ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลทำให้โรคเหงือกอักเสบรักษาได้ยากขึ้น			
8	ท่านคิดว่าอาการปวดฟันจากโรคฟันผุ โรคปริทันต์ ฟันโยกเป็นเรื่องปกติไม่มีความรุนแรง			

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
9	ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเหงื่อออกอีกเสบรุนแรงจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้			
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก				
10	ท่านคิดว่าการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้			
11	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำสามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้			
12	ท่านคิดว่าการไปตรวจฟันทุกๆ 6 เดือนทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้			
13	ท่านคิดว่าหลังรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันแล้ว ควรแปรงฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ			
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก				
14	ท่านคิดว่าการแปรงฟันหลังกินข้าวทุกมื้อทำให้เสียเวลา			
15	ท่านคิดว่าการใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟันเป็นเรื่องยาก เสียเวลา			
16	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยาก ไม่สามารถทำได้เองต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นคนตรวจ			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น ประกอบด้วย อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากและ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

1. อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อความคำถาม	มี	ไม่มี
1	การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก		
	1.1 แปรงฟัน		
	1.2 ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์		
	1.3 ไหมขัดฟัน		
	1.4 ไม้จิ้มฟัน		
	1.5 แปรงซอกฟัน		

2. การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเข้ารับบริการทันตกรรมปีละ 1 ครั้ง
 ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมเลยในรอบปีที่ผ่านมา

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	ท่านเคยไปใช้บริการทันตกรรมจากแหล่งใดบ้าง			
	1.1 รพ.สต./สถานีนามัยใกล้บ้าน			
	1.2 โรงพยาบาลของรัฐ			
	1.3 โรงพยาบาลเอกชน			
	1.4 คลินิก			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ ข้อละ 1 ช่อง เท่านั้น

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนจากบุคคลเป็นประจำสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนจากบุคคลบางครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

ข้อ	ข้อความ	ระดับการได้รับสนับสนุน		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	คนในครอบครัวพาท่านไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
2	เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านมีคนในครอบครัวพาไปรับบริการทันตกรรม			
3	คนในครอบครัวรับฟังปัญหาเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก			
4	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก			
5	อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก			

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ ข้อละ 1 ช่อง เท่านั้น

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำสม่ำเสมอ
บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

ข้อ	ข้อความถาม	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง			
	1.1 โทรทัศน์			
	1.2 วิทยุ			
	1.3 หนังสือพิมพ์/วารสาร			
	1.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน			
	1.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	1.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ทันตบุคลากร			
2	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องใดบ้าง			
	1.1 การแปรงฟัน			
	1.2 การใช้ไหมขัดฟัน			
	1.3 การใช้ไหมจิ้ม			
	1.4 การใช้แปรงซอกฟัน			
	1.5 การตรวจฟันด้วยตนเอง			
	1.6 โรคในช่องปาก เช่นโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์			

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรณาส่งเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบข้อละ 1 ข้อเท่านั้น

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้น 5-6 วันหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นน้อยกว่า 4 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้น

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านแปรงฟันหลังอาหารเช้า-เย็น			
2	ท่านใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสมทุกครั้งในการแปรงฟัน			
3	ท่านใช้ไหมขัดฟันช่วยในการทำความสะอาดช่องปากระหว่างซี่ฟัน			
4	ท่านส่องกระจกตรวจดูช่องปาก หลังการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
5	ท่านแปรงฟันหลังรับประทานนมหวาน น้ำหวาน			
6	ท่านรับประทานอาหารระหว่างมื้ออาหาร กินจุบจิบ			
7	ท่านรับประทานอาหารที่เหนียว และรสหวานจัด			
8	ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน			
9	ท่านซื้อยาแก้ปวดหรือยาแก้อักเสบมารับประทานเองเมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือกบวม ท่านไม่ได้มาพบหมอฟัน			

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง / สังกัด
1. ทันตแพทย์หญิงรัชนีวรรณ รัตนานุพงศ์	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปาง
2. แพทย์หญิงพัฒนิตา คำแก้ว	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
3. ดร.เอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สังกัด ภาควิชาบริหารการพยาบาลและแนวคิด พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร ลำปาง จังหวัดลำปาง

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 โทร. 0 2-986-9813 ต่อ 7373
ที่ ศธ 0516.25 /EC ๒15 วันที่ 5 กันยายน 2559

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

เรียน นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง" รหัสโครงการที่ 085/2559 เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยของท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบเอกสารใบรับรองการพิจารณาพร้อมนี้ และข้อกำหนดของการรับรองโครงการวิจัยคือ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน มายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ อาคารราชสุดา ชั้น 1 (ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โททกานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์



คณะอนุกรรมการวิจัยโครงการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาพยาบาลศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecctu3@nurse.tu.ac.th

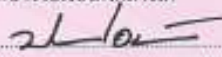
AF 01_12

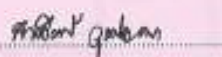
COA No. 149/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : DB5/2559
ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
: FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, MAETHA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE.
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริพันธ์ ทองแก่นจันทร์
หน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(ศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ โอธกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม 
(อาจารย์ ดร. สารีรัตน์ คุลีอากา)
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 1 กันยายน 2559

วันหมดอายุ : 1 กันยายน 2560

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1: 1 มีนาคม 2560

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

(Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) Factors Related to Oral Health Care Behaviors of People with Type 2 Diabetes Mellitus in Sub-District Health Promoting Hospitals, Maetha District, Lampang Province

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโทก ตำบลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

(ที่บ้าน) 216 บ้านหัวฝาย หมู่ที่ 4 ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 054-287-379

โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 081-884-8246

E-mail: siriphan.ho@gmail.com

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียด เพื่อท่านจะได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ และท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปากทั้งโรคปริทันต์ (โรคปริทันต์) โรคเหงือกอักเสบ รวมทั้งโรคเนื้อเยื่อในช่องปาก เช่น การหายของแผลซ้ำ การตอบสนองต่อเชื้อโรคต่ำ การติดเชื้อราได้ง่าย ภาวะปากแห้ง ซึ่งทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการอักเสบของเหงือกและการสูญเสียเนื้อเยื่อรอบฟันและกระดูกเบ้ารากฟันที่เป็นเหตุให้ฟันโยกและสูญเสียฟันในที่สุด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับดีได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคเหงือกและฟันหรือโรคปริทันต์ โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันแบบ 2 ทางคือผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความไวต่อการติดเชื้อในช่องปากรวมทั้งโรคปริทันต์ เมื่อมีการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ดี ส่วนการมีโรคปริทันต์ที่แสดงอาการชัดเจนมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของโรคเบาหวานลดลงได้ การรักษาเบาหวานควบคู่กับการรักษาโรคในช่องปาก รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดการสูญเสียฟันและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยไม่เคยไปรับบริการทันตกรรมเลย ผู้ป่วยจะมาพบทันตบุคลากรก็ต่อเมื่อมีอาการปวดฟันและต้องการถอนฟันเท่านั้น การปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้ป่วยมีทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมจิ้มฟัน และการใช้ไหมขัดฟันที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งมีความรู้น้อยเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติของโรคในช่องปาก นอกจากนี้การรับประทานอาหารหวาน อาหารประเภทแป้งรับประทานจุบจิบระหว่างวัน ไม่เป็นเวลา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีทำให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร และปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้มากำหนดรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่เขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่องปากและให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพช่องปากที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ท่านจะได้รับแบบสอบถามจากผู้ช่วยวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 66 ข้อ ถ้าท่านไม่เข้าใจในคำถามและข้อความขอให้ท่านสอบถามจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้การตอบคำถามเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายของอาสาสมัครวิจัยที่อาจได้รับ

ผู้วิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น คือ ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลต่างๆ นั้น ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย จะดำเนินการไปพร้อมๆ กับการนัดหมายในการมารับบริการตรวจรักษา ซึ่งเป็นตามปกติ (เดือนละ 1 ครั้ง) โดยไม่รบกวนเวลาทำงานของท่าน ดังนั้น จึงไม่มีค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ

ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่า และมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปวางแผนกำหนดกลวิธี รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่เขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ต่อไป

ความรับผิดชอบของผู้วิจัยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

ในการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อ เพื่อขอรับคำแนะนำ หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 081-884-8246 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน การได้รับการบริการติดตามดูแลรักษาโรคเบาหวาน หรือด้านการรับบริการสุขภาพอื่นๆ ของท่าน

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัครวิจัย

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดไม่มีการเปิดเผยชื่อของอาสาสมัครวิจัยโดยจะใช้การกำหนดรหัส การเสนอผลงานวิจัยและรายงานการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม อย่างไรก็ตามก็จะมีบุคคลบางกลุ่ม เช่น ผู้ตรวจสอบ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จะได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงจากเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจสอบขั้นตอนการวิจัยโดยไม่ละเมิดการรักษาความลับของท่าน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ตามที่ท่านได้ลงนามในใบยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร และหากท่านต้องการการยกเลิกสิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยแจ้งหรือส่งไปที่ นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโทก อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ 081-884-8246

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยไปแล้ว ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม และไม่ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล
3. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง
6. ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยที่ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและลงวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการบังคับ ช่มชู้ หรือหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373
โทรสาร 02-5165381



ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ..ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาารดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง.....

ชื่อผู้วิจัย ..นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์.....

ที่อยู่ติดต่อ ..216 บ้านหัวฝาย หมู่ที่ 4 ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง.....

โทรศัพท์ ..081-8848246.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม รวมจำนวนทั้งสิ้น 66 ข้อ ใช้เวลา 25 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการปฏิเสธนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา หรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ : คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล
สำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้
แล้ว

ลงชื่อ..... (...นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์.....) ผู้วิจัยหลัก วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) อาสาสมัครวิจัย วันที่...../...../.....
ลงชื่อ..... (.....) พยาน วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) พยาน วันที่...../...../.....



ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย



ที่ ศษ 0516.53/ ๕๑๙๒

คณะกรรมการอนุชศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

๖ กันยายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ด้วย นายสารศิริพันธ์ พอมแก่นจันทร์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ซึ่งกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิสรดา หนูแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิจัย ซึ่งในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ นักศึกษจะต้องทดลองเครื่องมือในการวิจัย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย ก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูลในขั้นต่อไป

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือในการวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านกล้วยม่วง ในวันที่ 8-16 กันยายน 2559 โดยผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการทำงานของงานแต่อย่างใด และจะแจ้งข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ชัยพจน์ Sawitnimitkul)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานการนักศึกษา ศูนย์ลำปาง

โทรศัพท์ 054-268701 ต่อ 5601

โทรสาร 02-516-2708

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย



ที่ ศธ 0516.53/๘๑๖

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

๖ กันยายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ด้วย นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ซึ่งกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดา ทนุมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติการวิจัยแล้ว

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นักศึกษาดังกล่าว เข้าเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอแม่ทะ ในระหว่างวันที่ 19 กันยายน - 21 ตุลาคม 2559 โดยผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบ หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด และจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ชัยยุทธ ชวสิศนิกุล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานการนักศึกษา ศูนย์ลำปาง
โทรศัพท์ 054-268701 ต่อ 5601
โทรสาร 02-516-2708

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์
วันเดือนปีเกิด	23 ตุลาคม 2520
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโทก อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
ประสบการณ์ทำงาน	ปี พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโทก อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2551 - พ.ศ.2557 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2550 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ.2542 - พ.ศ.2548 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง