

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อโรคฟันผุ ของผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2560

ชีวานันท์ บุญอยู่*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 27 กุมภาพันธ์ 2562

รับบทความที่แก้ไข: 6 พฤษภาคม 2562

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 8 พฤษภาคม 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของผู้พิการทางการมองเห็น ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาใช้รูปแบบการศึกษาวัยเชิงวิเคราะห์โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 114 คนซึ่งขึ้นทะเบียนในโปรแกรม ผู้พิการเขต 14 นครชัยบุรินทร์เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตรวจช่องปากระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะโรคฟันผุโดยใช้วิธีการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.5 อายุระหว่าง 21-93 ปี อายุเฉลี่ย 67.45 ± 14.19 ปี มีฟันผุร้อยละ 58.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อด ถอน 15.92 ± 10.7 ซี่/คน ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อฟันผุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ : ฟันผุ ผู้พิการทางการมองเห็น แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding author: ชีวานันท์ บุญอยู่ Email: shewanant@gmail.com

Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors and Oral Health Behavior
Associated with Dental Caries of Visually Impaired, Buayai District,
Nakhon Ratchasima in 2017

Cheewanan Bunyoo, DDS*

Article History

Received: November 29, 2018

Revised: April 30, 2019

Accepted: May 2, 2019

Abstract

The purpose of this Cross-sectional Analytical study was to assess Decay situations and factors associated with dental caries of visually impaired in Buayai District, Nakhon Ratchasima. The samples were 114 visually impaired persons who registered in Disability Information Region 14 Nakhon-Chai-Bu-Rin Program. Data were collected by interview and oral examination from September - November 2017. Data were analyzed with descriptive statistics and multiple logistic regression analysis.

The result showed that 114 visually-impaired persons were female 60.5% minimum and maximum age were 21 and 93 years (mean=67.45±14.19). The prevalence of dental caries was 58.8%. Decay Missing Filling Tooth Index (DMFT) was 15.92±10.7 teeth/person. Multiple logistic regression analysis of significant factors associated with dental caries were age, BMI, marital status and knowledge (p-value<0.05).

Keywords: Dental caries; Visually-impaired persons; PRECEDE-PROCEED Model

* Dentist, Senior Professional Level, Buayai Hospital, Nakhon Ratchasima Province
Corresponding Cheewanan Bunyoo, Email: shewanan@gmail.com

บทนำ

“คนพิการ” หมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจอารมณ์พฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป⁽¹⁾ ประเทศไทยแบ่งประเภทของความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็น 7 ประเภท⁽²⁾ ซึ่งความพิการทางการเห็นเป็นประเภทที่ 1 นิยาม คนตาบอด หมายถึงคนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่าเมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้น้อยกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) จนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศาคนตาเห็นเลือนราง หมายถึงคนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่าเมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้ตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงน้อยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศาไปจนถึง 10 องศา⁽³⁾

การมีสุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง การไม่มีโรคในช่องปาก ที่ทำให้เกิดความไม่สบาย เคี้ยวอาหารลำบาก และต้องสูญเสียฟันในที่สุด โรค

ในช่องปากที่พบบ่อยคือโรคฟันผุ ผลกระทบของโรคฟันผุสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้ อาจปวดฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายจะได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน อีกทั้งอาการปวดฟันยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์และคุณภาพชีวิตได้ การส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้าน ประกอบกัน และต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสภาวะโรคในช่องปาก

รายงานข้อมูลคนพิการระดับประเทศ ปี 2558 คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ 1,705,340 คน เป็นผู้พิการทางการเห็น 185,046 คน⁽⁴⁾ ปี 2560 คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ 1,808,524 คน เป็นผู้พิการทางการเห็น 187,249 คน⁽⁵⁾ และปี 2561 คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ 2,022,481 คน เป็นผู้พิการทางการมองเห็น 202,826 คน⁽⁶⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายงานของผู้พิการเขต 14 นครชัยบุรินทร์ ปี 2559 มีผู้พิการในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 47,609 คน⁽⁷⁾ ปี 2560 จำนวน 51,339 คน เป็นผู้พิการในอำเภอบัวใหญ่ 2,291 คน โดยเป็นผู้พิการทางการมองเห็น 348 คน⁽⁸⁾

การมองเห็นเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภาวะบกพร่องทางการเห็นมีผลนำไปสู่ปัญหาทั้งทางสภาพจิตใจสังคมและการศึกษา การเรียนรู้ในเด็กตาบอดจะเป็นการใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่คือการฟังการสัมผัส การดมกลิ่นและการรับรสในการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตประจำวัน⁽⁹⁾ มีหลายการศึกษาที่พบว่าผู้พิการทางสายตามีอัตราการเกิดฟันผุสูง

และมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี การศึกษาของ James Rufus John และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้พิการทางสายตา มีอนามัยช่องปากค่อนข้างพอใช้ แต่ก็มีอัตราการเกิดฟันผุที่สูง การศึกษาของ Sujai M Parkar และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้พิการทางสายตา มีอนามัยช่องปากอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ความชุกของฟันผุสูง และค่าดัชนีฟันผุ อุด ถอนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น การศึกษาของ Jitender Solanki และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาเปรียบเทียบสภาวะช่องปากในผู้พิการทางสายตาและคนปกติพบว่าคนตาบอดมีความชุกของฟันผุมากกว่าคนปกติ ส่วนการศึกษาของ Watson และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าสภาวะช่องปากของผู้พิการทางการมองเห็นไม่แตกต่างจากคนปกติ ส่วนในประเทศไทยพบการศึกษาของ Patcharaphol Samnieng และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาสภาวะช่องปากและการต้องการการรักษาโรคในช่องปากของผู้พิการทางสายตาในจังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีสภาวะช่องปากที่ไม่ดี เนื่องจากสูญเสียฟันมาก ประสบการณ์ฟันผุและโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะปริทันต์สูง

การสำรวจสภาวะช่องปากในผู้พิการทางการมองเห็นในประเทศไทยยังมีน้อย การศึกษานี้จึงต้องการสำรวจสภาวะโรคฟันผุและปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุ ในผู้พิการทางการมองเห็น ของอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษา

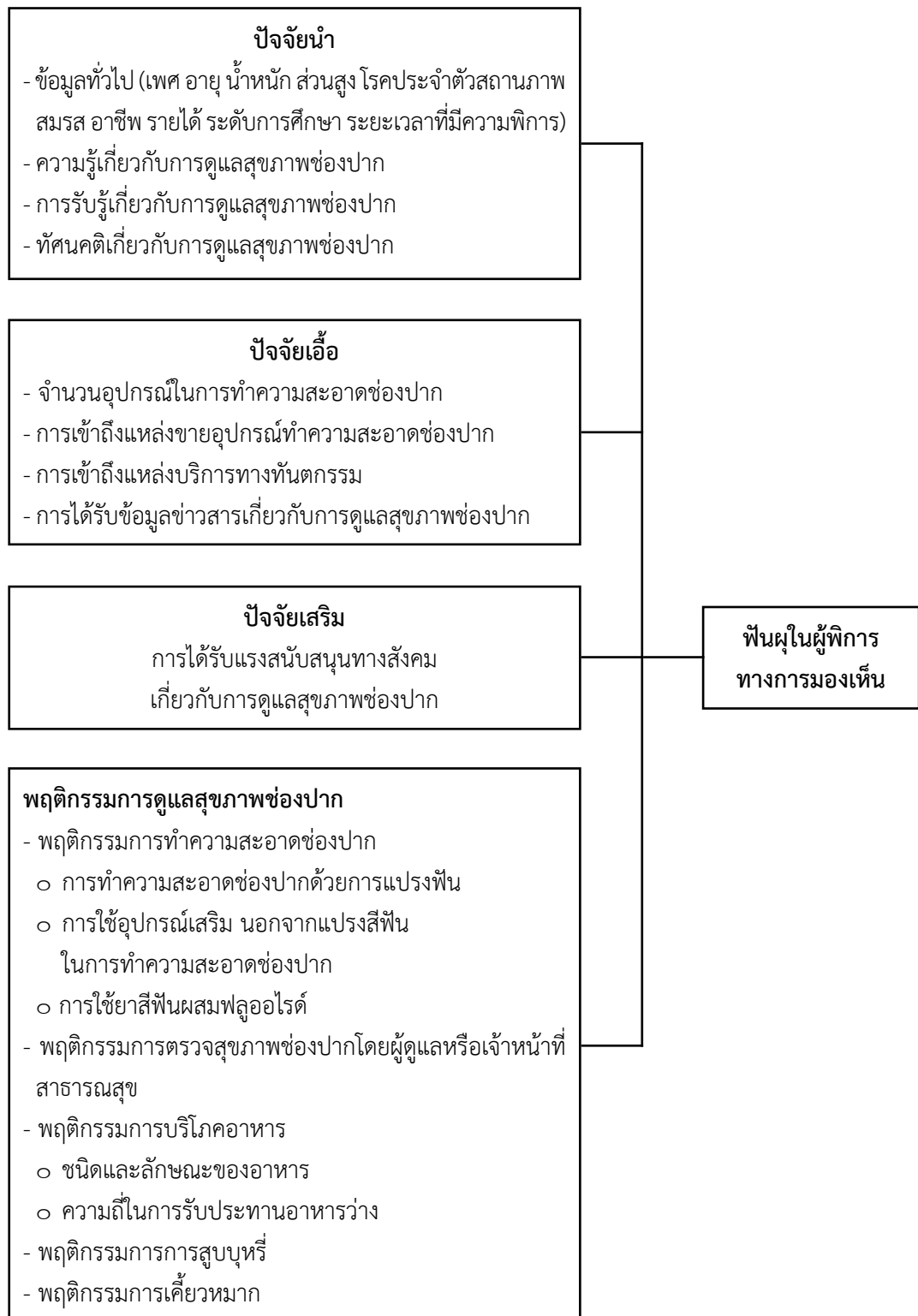
ที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพทางด้านทันตสุขภาพของผู้พิการทางการมองเห็นในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจสภาวะโรคฟันผุของผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อสำรวจปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อโรคฟันผุของผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ทฤษฎี/กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE PROCEED⁽¹⁵⁾ ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับจากผลลัพธ์ไปหาสาเหตุ ดังนี้



วิธีดำเนินการ/วิธีการศึกษา/ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional Analytical research) โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รับรองเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560 เอกสารรับรองเลขที่ KHE 2017-035 ตามหนังสือเลขที่ นม 0032.002/1/13620

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้⁽¹⁶⁾

$$n = \frac{(Z_{-\alpha/2} + Z_{-\beta})^2}{C(r)^2} + 3$$

$$C(r) = \frac{1}{2} \log \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

เมื่อ

n_1 = จำนวนขนาดตัวอย่าง

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ Type I error

กำหนด $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.96$

Z_{β} = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ Type II error

กำหนด Power = 0.90 ดังนั้น $Z_{1-\beta} = 1.28$

เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอค่าสหสัมพันธ์เชิงส่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นเป็น 0.45 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $r=0.70$ เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้พิการ⁽¹⁷⁾ และเพื่อป้องกันกรณีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวไม่ให้ความ

ยินยอมจึงเพิ่มอีกอีก 5% ของกลุ่มตัวอย่างดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 114 คน ซึ่งเป็นผู้พิการทางสายตาที่ได้ขึ้นทะเบียนในโปรแกรมข้อมูลผู้พิการเขต 14 นครชัยบุรินทร์ เดือนมิถุนายน ปี 2560 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เกณฑ์คัดออก คือผู้พิการทางสายตาที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง พิการทางสมอง พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายร่วมด้วย รวมถึงผู้พิการที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และที่ไม่สะดวกที่จะรับตรวจช่องปากและสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบภาวะช่องปากและการสัมภาษณ์ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสำรวจสถานะช่องปากของผู้พิการทางการมองเห็นโดยใช้เกณฑ์การตรวจและการดัดแปลงแบบสำรวจทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ของกองทันตสาธารณสุข (2555)⁽¹⁸⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยชุดตรวจตาม WHO ได้แก่ WHO Periodontal Probe และ Plane Mouth Mirror (WHO)

3. แบบสัมภาษณ์ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎี ร่วมกับการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาซึ่งมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาความพิการ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ช่องปาก การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย อุปกรณ์ในการทำมาสะอาดช่องปาก การเข้าถึง แหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึง แหล่งบริการทางทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมตรวจสุขภาพช่องปากโดยผู้ดูแลหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก

ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ เครื่องมือ โดยปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.67-1 นำเครื่องมือไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่ม ผู้พิการทางสายตาอำเภอบัวลาย จำนวน 30 คน ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.75 ด้านการ รับรู้ 0.76 ด้านทัศนคติ 0.76 และนำเครื่องมือ ไปใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยสัมภาษณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการทันต สาธารณสุขจำนวน 3 คน ส่วนการตรวจช่องปาก

ตรวจโดยทันตแพทย์เพียงคนเดียว สุ่มตรวจซ้ำ ทุก 10 คน หาค่า kappa ได้ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่สถิติเชิงพรรณนาคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยการถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.5 เพศชาย ร้อยละ 39.5 อายุระหว่าง 21-93 ปี อายุเฉลี่ย 67.45 ± 14.19 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 ดัชนีมวลกายสมส่วนจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคไต (ร้อยละ 47.4, 30.7 และ 20.2 ตามลำดับ) สถานะ ภาพสมรสคู่ร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 58.8 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 86.8 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 86 ระยะเวลาความพิการ 0-10 ปี ร้อยละ 47.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้พิการทางสายตา อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนก ตามข้อมูลทั่วไป (n=114)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	45	39.5
หญิง	69	60.5

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้พิการทางสายตา อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=114) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 60 ปี	26	22.8
60 – 69 ปี	30	26.3
70ปีขึ้นไป	58	50.9
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 67.456 (14.19)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) : 70 (21, 93)		
3. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อเมตร ²)		
BMI น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	23	20.2
BMI 18.50-22.9 (สมส่วน)	48	42.1
BMI 23.00ขึ้นไป(น้ำหนักเกินและอ้วน)	41	36.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 21.98(4.53)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) :21.48(13.15, 37.33)		
4. โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	54	47.4
เบาหวาน	35	30.7
ไต	23	20.2
หัวใจ	6	5.3
เกาต์	4	3.5
หลอดเลือดสมอง	3	2.6
HIV	2	1.8
อื่นๆ	5	4.4
5. สถานภาพสมรส		
โสด	19	16.7
คู่	57	50.0
หม้าย/หย่าร้าง	38	33.3
6. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	58.8
เกษตรกรกรรม	30	26.3
รับจ้าง ค้าขาย นักบวช	17	14.9

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้พิการทางสายตา อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=114) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1500 บาท	47	41.2
1500 – 3000 บาท	52	45.6
มากกว่า 3000 บาท	15	13.2
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) :1964.03 (1675.76)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) :1500 (600, 10800)		
8. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	12	10.5
ประถมศึกษา	98	86.0
มัธยมศึกษา	4	3.5
9. ระยะเวลาความพิการ		
0 - 10 ปี	54	47.4
11- 30 ปี	28	24.6
มากกว่า 30 ปี	32	28.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) :22.47 (21.46)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) :13.50 (1, 76)		

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็นระดับต่ำ (0-7 คะแนน) ปานกลาง (8-9 คะแนน) ระดับสูง (10-12 คะแนน) ผู้พิการมีคะแนนเฉลี่ย 10.07 ± 1.68 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนมากที่สุด 12 คะแนน คะแนนรายข้อสูงสุดคือการแปรงฟันควรแปรงให้ทั่วถึงฟันทุกซี่ทุกด้าน ทั้งด้านนอกด้านในและด้านบดเคี้ยว รวมถึงต้องแปรงลิ้นด้วย ร้อยละ 96.5 รองลงมาคืออาหารหวานเหนียวติดฟัน มีผลให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 75.4

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการมีคะแนนเฉลี่ย 2.78 ± 0.42 คะแนนคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนมากที่สุด 3 คะแนน ผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับสูงร้อยละ 78.1 จำแนกรายข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 98.2 และการเข้าพบหมอฟันเป็นประจำทุก 3-6 เดือน ช่วยให้ทราบปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง ร้อยละ 94.7 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 2.33 ± 0.60 คะแนนคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนมากที่สุด

3 คะแนน ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 รองลงมาเป็นระดับสูงร้อยละ 40.4 จำแนกรายข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุร้อยละ

89.5 และการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำทำให้เกิดโรคฟันผุง่ายกว่าคนไม่ดื่มร้อยละ 74.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละระดับความรู้ การรับรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=114)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	12	10.5
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	16	14
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	86	75.4
ระดับการรับรู้		
ปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	25	21.9
สูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	89	78.1
ระดับทัศนคติ		
ต่ำ (คะแนน 1.00 – 1.66)	8	7
ปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	60	52.6
สูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	46	40.4

ด้านปัจจัยอื่น พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่ มีแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 86.8 และ 80.7 ตามลำดับ ใช้ไหมขัดฟันร้อยละ 58 น้ำยาบ้วนปากและไหมขัดฟันมีเพียงร้อยละ 4.4 และ 3.5 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบว่ามีการใช้เกลือในการทำมาสะอาดช่องปากด้วย การเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากพบว่าในชุมชนมีร้านขายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ร้อยละ 93.9 และมีร้านขายไหมขัดฟันในชุมชนร้อยละ 4.5 ผู้พิการมีความสะดวกในการซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัดฟัน ร้อยละ 93.3 ร้อยละ 93 และร้อยละ 7 ตามลำดับ ด้านการเข้าถึงแหล่งการบริการทาง

ทันตกรรมพบว่าในปีที่ผ่านมาผู้พิการไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมถึงร้อยละ 76.3 ส่วนสาเหตุที่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรมเนื่องจาก ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และไม่มีใครพาไป ร้อยละ 53.5 และ 17.5 ตามลำดับ ที่ผ่านมาผู้พิการส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน/อำเภอ/จังหวัดร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ รพ.สต.(สถานีอนามัย) ร้อยละ 31.6 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำคือร้อยละ 71.1 โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ผู้พิการได้รับเป็นประจำมากที่สุดคือโทรทัศน์ รองลงมาคือวิทยุ ร้อยละ 14 และ 7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละจำแนกตามปัจจัยเอื้อ (n=114)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปาก		
แปรงสีฟัน/แปรงสีฟันไฟฟ้า	99	86.8
ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	92	80.7
ไหมขัดฟัน	4	3.5
ไม้จิ้มฟัน	58	50.9
น้ำยาบ้วนปาก	5	4.4
เกลือ	1	0.9
การเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดในชุมชน		
มีร้านขายยาสีฟันในชุมชน	107	93.9
มีร้านขายแปรงสีฟันในชุมชน	107	93.9
มีร้านขายไหมขัดฟันในชุมชน	5	4.4
ความสะดวกในเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก		
ยาสีฟัน	106.0	93.0
แปรงสีฟัน	107.0	93.3
ไหมขัดฟัน	8.0	7.0
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา		
เคย	27	23.7
ไม่เคย	87	76.3
สาเหตุที่ผู้พิการไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรม		
ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	61	53.5
ไม่มีใครพาไป	20	17.5
ไม่มีเวลา	6	5.3
รอให้มีอาการมากกว่านี้ก่อน	4	3.5
กลัวการทำฟัน	3	2.6
สถานที่ในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม		
โรงพยาบาลชุมชน/อำเภอ/จังหวัด	52	45.6
รพ.สต.(สถานีอนามัย)	36	31.6
คลินิกเอกชน	3	2.6

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละจำแนกตามปัจจัยเอื้อ (n=114) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ต่ำ (1.00–1.66 คะแนน)	81	71.1
ปานกลาง (1.67–2.33 คะแนน)	28	24.6
สูง (2.34–3.00 คะแนน)	5	4.4

ด้านปัจจัยเสริมพบว่า ผู้พิการได้รับ 64.9 รองลงมาคือ คนในครอบครัวให้กำลังใจ และ
ปัจจัยเสริมระดับปานกลางร้อยละ 43.9 รองลงมา คนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือร้อยละ 64
ระดับต่ำ ร้อยละ 35.1 โดยประเด็นที่ได้คะแนน เท่ากัน ดังตารางที่ 4
มากที่สุดคือ คนในครอบครัวให้การยอมรับ ร้อยละ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=114)

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 1.00 – 1.66)	40	35.1
ปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	50	43.9
สูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	24	21.1
$\bar{X} = 1.86$ คะแนน, S.D. = 0.74 คะแนน, Median = 2 คะแนน		

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 79.8 ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือการที่ผู้พิการ
ของผู้พิการพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่และไม่เคี้ยวหมากร้อยละ 80.7 และ
ช่องปากของผู้พิการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 78.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=114)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 1.00 – 1.66)	3	2.6
ปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	91	79.8
สูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	20	17.5
$\bar{X} = 2.14$ คะแนน, S.D. = 0.42 คะแนน, Median = 2 คะแนน Min = 1, Max = 3		

สภาวะสุขภาพช่องปาก

ผู้พิการทางสายตา มีฟันผุร้อยละ 58.8 (เฉลี่ย 2.4 ซี่/คน) มีฟันอุดร้อยละ 2.6 (เฉลี่ย 0.05 ซี่/คน) มีการสูญเสียฟันร้อยละ 93.9 (เฉลี่ย 13.47 ซี่/คน) ค่าเฉลี่ย ซี่/คน มีฟันผุ อุด ถอน (เฉลี่ย 15.92±10.7ซี่/คน) มีฟันเทียมร้อยละ 7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมร้อยละ 76.3 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ สภาวะสุขภาพช่องปาก (n=114)

สภาวะสุขภาพช่องปาก	คน	ร้อยละ
ฟันผุ	67	58.8 (เฉลี่ย 2.4±2.94 ซี่/คน)
อุด	3	2.6 (เฉลี่ย 0.05±0.39 ซี่/คน)
ถอน	107	93.9 (เฉลี่ย 13.47±10.94 ซี่/คน)
มีฟัน ผุ อุด ถอน	110	96.5 (เฉลี่ย 15.92±10.7ซี่/คน)
มีฟันเทียม	8	7
มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	87	76.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อฟันผุ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ โดยผู้พิการอายุ 60-69 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 5.77 เท่าของอายุน้อยกว่า 60 ปี (p-value=0.01, 95% CI=1.53-21.80) และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 5.38 เท่าของอายุน้อยกว่า 60 ปี (p-value=0.02, 95% CI=1.22-23.76) ดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 10.12 เท่าของดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 18.5 (p-value=0.00, 95% CI=2.41-42.48) และดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 ขึ้นไป มีความเสี่ยง

ต่อการเกิดฟันผุ 15.19 เท่าของดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 18.5 (p-value=0.00, 95% CI=2.63-87.49) สถานภาพสมรสคู่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเป็น 0.15 เท่าของกลุ่มโสด (p-value=0.03, 95% CI=0.02-0.84) และหม้าย/หย่าร้างมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 0.12 เท่าของสถานภาพโสด (p-value=0.02, 95% CI=0.02-0.73) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากระดับสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 0.06 เท่าของผู้มีความรู้ระดับต่ำ (p-value=0.02, 95% CI=0.01-0.73) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ โดยสถิติ Multiple Logistic Regression

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อฟันผุ	B	S.E.	Sig; cxi	Exp(B)	95%C.I.for Exp(B)	
					lower	upper
เพศ (ref: ชาย)	-0.61	0.62	0.32	.054	0.16	1.83
อายุ (ref: น้อยกว่า 60 ปี)						
อายุ 60-69 ปี	1.75	0.67	0.01*	5.77	1.53	21.80
อายุ 70 ปีขึ้นไป	1.68	0.75	0.02*	5.38	1.22	23.76
BMI (ref: BMI น้อยกว่า18.5)						
BMI 18.5-22.9	2.31	0.73	0.00*	10.12	2.41	42.48
BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป	2.72	0.89	0.00*	15.19	2.63	87.49
สถานภาพสมรส (ref: โสด)						
คู่	-1.88	0.87	0.03*	0.15	0.02	0.84
หม้าย/หย่าร้าง	-2.12	0.92	0.02*	0.12	0.02	0.73
ความรู้เกี่ยวกับช่องปาก (ref: ระดับต่ำ)						
ระดับปานกลาง	-2.13	1.35	0.11	0.11	0.01	1.67
ระดับสูง	-2.81	1.27	0.02*	0.06	0.01	0.73
ระดับการรับรู้	-0.80	0.71	0.25	0.44	0.11	1.79
(ref: ระดับปานกลาง)						
ระดับทัศนคติ (ref: ระดับต่ำ)						
ระดับปานกลาง	0.25	1.31	0.84	1.29	0.09	16.97
ระดับสูง	-0.69	1.35	0.60	0.50	0.03	7.06
การได้รับข้อมูลข่าวสาร (ref: ระดับต่ำ)						
ระดับปานกลาง	0.37	0.52	0.53	1.45	0.45	4.63
ระดับสูง	0.58	1.45	0.69	1.79	0.09	33.57
การได้รับสนับสนุนจากสังคม (ref: ระดับต่ำ)						
ระดับปานกลาง	0.44	0.58	0.44	1.55	0.49	4.87
ระดับสูง	0.64	0.75	0.39	1.90	0.43	8.42
พฤติกรรม (ref: ระดับต่ำ)						
ระดับปานกลาง	23.63	19087.58	0.999	1.839E10	0.00	23.63
ระดับสูง	23.94	19087.58	0.999	2.497E10	0.00	23.94

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุในผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่าคนทั่วไป โดยศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่มีผลต่อโรคฟันผุ โดยการสัมภาษณ์และตรวจช่องปาก เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพทางด้านทันตสุขภาพในผู้พิการทางการมองเห็นในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

ผลจากการศึกษาพบว่าผู้พิการทางการมองเห็น จำนวน 114 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย แตกต่างกับรายงานสถานการณ์ผู้พิการแห่งประเทศไทย กันยายน 2560⁽⁶⁾ ที่รายงานว่าเป็นชายมากกว่าหญิง อายุของผู้พิการอยู่ระหว่าง 21-93 ปี อายุเฉลี่ย 67.45 ± 14.19 ปี โดยเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 77.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาความพิการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ความพิการทางสายตาส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากอายุมาก ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน⁽¹⁹⁾ โรคประจำตัวที่เป็นโดยส่วนใหญ่คือความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ยังมีคู่สมรสและมีบางส่วนที่เป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตจากอายุมาก ระดับการศึกษาเนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยเรียนสถานศึกษายังไม่ครอบคลุมจึงทำให้ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมเท่านั้น

สภาวะช่องปากผู้พิการทางสายตา มีฟันผุ ร้อยละ 58.8 (เฉลี่ย 2.4 ซี่/คน) ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศในกลุ่มอายุ 60-74 ปี ในกลุ่มทั่วไปที่สำรวจเมื่อปี 2555⁽¹⁸⁾ และ 2560⁽²⁰⁾ ที่มีฟันผุร้อยละ 50.2

(เฉลี่ย 1.4 ซี่/คน) และ 52.6 (เฉลี่ย 1.8 ซี่/คน) ตามลำดับมีฟันผุร้อยละ 2.6 (เฉลี่ย 0.05 ซี่/คน) ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศในปี 2555 และ 2560 คือ ร้อยละ 13.9 (เฉลี่ย 0.4 ซี่/คน) และร้อยละ 22.5 (เฉลี่ย 0.8 ซี่/คน) ตามลำดับ มีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 93.9 (เฉลี่ย 13.47 ซี่/คน) ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจระดับประเทศ ปี 2555 ร้อยละ 95.5 (เฉลี่ย 13.2 ซี่/คน) ปี 2560 ร้อยละ 96.8 (เฉลี่ย 13.3 ซี่/คน) มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เฉลี่ย 15.92 ± 10.7 ซี่/คน ใกล้เคียงกับกลุ่มทั่วไปที่สำรวจเมื่อปี 2555 และ 2560 ที่มีฟันผุ อุด ถอนเฉลี่ย 15 ซี่/คน และ 15.9 ซี่/คน ตามลำดับ มีฟันเทียมเพียงร้อยละ 7 ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับผลสำรวจระดับประเทศในปี 2560 ที่คนทั่วไปกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันเทียมถึงร้อยละ 31.3 และมีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมถึงร้อยละ 76.3 ซึ่งโดยรวมผู้พิการมีสภาวะช่องปากที่แย่กว่ากลุ่มปกติและการได้รับบริการทันตกรรมที่น้อยกว่า

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อฟันผุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

โดยปัจจัยด้านอายุ พบว่าอายุที่มากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hassan Baber⁽²¹⁾ Dhivyalosini Maykanathan และคณะ⁽²²⁾ Marwa M.S.Abbass และคณะ⁽²³⁾ Sujai M Parkar และคณะ⁽¹¹⁾ สาธกาทาตรินรานนท์⁽²⁴⁾ Kuan-Yu Chu และคณะ⁽²⁵⁾ ซึ่งพบว่าอายุที่มากขึ้นเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อโรคฟันผุมากขึ้นและการศึกษาของวิไลลักษณ์ทิวารกรกฎ⁽²⁶⁾ ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปาก

ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย พบว่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Aisha Wali และคณะ⁽²⁷⁾ Pradhuman Verma และคณะ⁽²⁸⁾ Marwa M.S. Abbass และคณะ⁽²³⁾ Hassan Baber⁽²¹⁾ พบว่าปัจจัยด้านน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสาเหตุที่ผลการศึกษามีความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจเป็นเพราะผู้ที่มีภาวะทางโภชนาการที่ดีหรือมีน้ำหนักเกินนั้นมีแนวโน้มในการบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตมากกว่าจึงมีโอกาสเกิดฟันผุได้มากกว่า แตกต่างจากการศึกษาของ Shakeel Anwar และคณะ⁽²⁹⁾ และ Majdy Idrees และคณะ⁽³⁰⁾ Khaled Alswata⁽³¹⁾ MA Sede และคณะ⁽³²⁾ Huberto Lauro RODRIGUES JUNIOR และคณะ⁽³³⁾ ที่สรุปว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สถานภาพสมรสคู่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าสถานภาพสมรสโสด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุคนธ์ธิภา นพเก้า และคณะ⁽³⁴⁾ ที่พบว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลที่มีคู่สมรสจะได้รับความรักความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจจากสามีหรือภรรยาที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำ ซึ่งการศึกษาของ Archana J.Sharda และคณะ⁽³⁵⁾ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอที่จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพช่องปากที่ดี แต่ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อสถานะฟันผุ และการศึกษาของสุดาตวง ฤกษ์ญาพงษ์⁽³⁶⁾ พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางวัฒนธรรมส่งผลต่อสุขภาพช่องปากมากกว่า

ปัจจัยเฉพาะบุคคลเช่น ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในการศึกษาของผู้พิการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับสูง เป็นไปได้ว่าผู้พิการส่วนใหญ่ มีระยะเวลาความพิการไม่นาน จึงมีความรู้และเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่สั่งสมมาก่อน พิการ และแทบทั้งหมดพิการเพียงสายตาอย่างเดียว ยังสามารถรับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เสี่ยงตามสายประสาทสัมผัสในหมู่บ้าน ญาติพี่น้องและสื่อต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแล ในการเดินทางเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพช่องปากอยู่เสมอจึงควรมีทันตบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือญาติที่ได้รับการแนะนำการตรวจช่องปากไปตรวจสุขภาพช่องปากให้เสมอ
2. การใส่ฟันเทียมยังมีน้อย จากการศึกษามีฟันเทียมเพียงร้อยละ 7 ควรได้รับการใส่ฟันเทียมถึงร้อยละ 76.3 ปัจจุบันอำเภอบัวใหญ่การจัดบริการฟันเทียมของรัฐ ทำเฉพาะในโรงพยาบาลบัวใหญ่เท่านั้น จึงควรขยายการจัดบริการฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งใกล้บ้านเดินทางสะดวกมากกว่า ในส่วนการบริการในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ควรจัดช่องทางพิเศษ การจัดคิวพิเศษ เพื่อให้ผู้พิการไม่ต้องรอนาน
3. ผู้พิการทางการมองเห็นในอำเภอบัวใหญ่ แม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานให้ความสนใจในการจัดสวัสดิการต่างๆ แต่ในงานทันตสาธารณสุขนั้นยังไม่มีโครงการใดๆ ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และจากผลการศึกษาการบริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมบุคคลกลุ่มนี้อย่างจริงจัง จึงควรจัดโครงการเชิงรุกให้ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพช่องปากในกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. Retrieved June 16, 2017, from URL:<http://www.mol.go.th/sites/default/files/laws/th/30e4172260334195e327854a51421847.pdf>.
2. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. Retrieved June 16, 2017, from URL:[file:///C:/Users/Doctor1/Downloads/20150402_11_07_15_8612%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Doctor1/Downloads/20150402_11_07_15_8612%20(1).pdf).
3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ.
4. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. Retrieved June 16, 2018, from URL:http://dep.go.th/sites/default/files/files/document/report_PWDs_062558.pdf.
5. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 30 กันยายน 2560. Retrieved June 16, 2017, from URL:http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/สถานการณ์คนพิการกย60_2.pdf.
6. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 30 กันยายน 2561. Retrieved November 1, 2018, from URL: <http://http://dep.go.th/?q=th/news/รายงานสถานการณ์ด้านคนพิการ-30กันยายน-2561>.
7. ข้อมูลผู้พิการเขต 14 นครชัยบุรินทร์ กันยายน 2559.สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา. Retrieved September 16, 2016: http://www.korathealth.com/cripple14/report_byamp.php.
8. ข้อมูลผู้พิการเขต 14 นครชัยบุรินทร์ มิถุนายน 2560. สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา. Retrieved June 16, 2017: http://www.korathealth.com/cripple14/report_byamp.php.
9. มาลี อรุณากร. การสื่อสารและการรักษาทางทันตกรรมในเด็กตาบอด. Retrieved December 11, 2017, from URL:<http://www.gj.mahidol.ac.th/th/wp-content/uploads/conference/2557/art/file2.pdf>.
10. James Rufus John, Breena Daniel, Dakshaini Paneerselvam, Ganesh Rajendran. Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Knowledge, Status, and Practices among Visually Impaired Individuals in Chennai, Tamil Nadu. International Journal of Dentistry Volume 2017, Article ID 9419648. Retrieved March 11, 2019, from URL: <https://doi.org/10.1155/2017/9419648>.
11. Sujal M Parkar, Nidhi Patel, Nikita Patel, Hemali Zinzuwadia. Dental health status of visually impaired individuals attending special school for blind in Ahmedabad city, India. Indian Journal of Oral Sciences 2014;5(2):73-77.

12. Jitender Solanki, Sarika Gupta, Geetika Arora, Sumit Bhateja. Prevalence of Dental Caries and Oral Hygiene Status Among Blind School Children and Normal Children, Jodhpur City: A Comparative Study. JoAOR 2013;4(2):1-5. Retrieved March 11, 2019, from URL:http://joaor.org/userfiles/1.Dr%20Jitender%20Solanki_1.pdf.
13. E. K. Watson, D. R. Moles, N. Kumar, S. R. Porter. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. BDJ. Retrieved March 11, 2019, from URL:<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2010.395.pdf>.
14. Patcharaphol Samnieng, Pakinai Seehaumpai, Supattra Wichachai, Patcharawan Yusookh. Oral Health Status and Treatment Needs of Visual Impairment in Phitsanuloke, Thailand. Journaof DI 2014;21(2):63-67.
15. Catherine J. Binkley, Knowlton W. Johnson. Application of the PRECEDE-PROCEED Planning Model in Designing an Oral Health Strategy. J Theory Pract Dent Public Health. Retrieved July 11, 2017, from URL:www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199385/pdf/nihms-589862.pdf.
16. อรุณ จีรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2552.
17. Sharon L Naismith, Wendy A Longley, Elizabeth M Scott, Ian B Hickie. Disability in major depression related to self-rated and objectively-measured cognitive deficits: a preliminary study. BMC Psychiatry 2007. Retrieved November 18, 2018, from URL: bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-7-32.
18. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
19. กรมอนามัย. หุ่นดีสุขภาพดีง่ายๆ แค่นี้ 4 พฤติกรรม. Retrieved November 18, 2018, from URL:<http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/HLworkingage.pdf>.
20. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ จำกัด); 2561.
21. Hassan Baber. Predictors of Dental Caries. Modern Research in C Dentistry 2018;5:1-4. Retrieved April 18, 2019, from URL:<https://crimsonpublishers.com/mrd/pdf/MRD.000523.pdf>
22. Dhivyalosini Maykanathan, Satvinder Kaur. Sociodemographic, Oral Health Behaviour, and Physical Activity: Factors in Caries Experience among 19-59 Years Old Adults in a Malaysian Population. Makara J. Health Res 2015;19(2):55-60.
23. Marwa M.S. Abbass , Nermeen AbuBakr, Israa Ahmed Radwan, Dina Rady, Sara El Moshy, Mohamed Ramadan, Attera Ahmed, Ayoub Al Jawaldeh. The potential impact of age, gender, body mass index, socioeconomic status and dietary habits on the prevalence of dental caries among Egyptian adults: a cross-sectional study [version 1; referees: 2 approved]. F1000

- Research. Retrieved April 18, 2019, from URL:<https://f1000research.com/articles/8-243/v1>.
24. สาธกา ชาติธีรธรรณท์. ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2560;1:58-68.
25. Kuan-Yu Chu, Nan-Ping YANG, Pesus Chou, Hsien-Jane Chiu, Lin-Yang Chi, Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2510;10:482. Retrieved January 1, 2019, from URL: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-482>.
26. วิไลลักษณ์ ทิวารกรกฎ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากวัยทำงาน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2560;4:237-249.
27. Aisha Wali, Talha M. Siddiqui, Sadaf Yousuf, Farheen Moud. Correlation of Body Mass Index and Dental Caries in Patients Attending Baqai Dental College, Karachi, Pakistan. JoAOR 2016;7:15-19.
28. Pradhuman Verma, Kanika Gupta Verma, Sudhir Rishi, Suresh Sachdeva, Suruchi Juneja, Purnendu Rout. Correlation between Body Mass Index, Dental Caries and Frequency of Sugar Consumption in Adult Population of Rajasthan State, India. JIAOMR 2013;25(2):85-88.
29. Shakeel Anwar, Khalid Rehman, Misri Khan, Rasheed Afridi. Body Mass Index And Dental Caries. JKCD 2013;3(2):30-33.
30. Majdy Idrees, Mohammad Hammad, Asmaa Faden, Omar Kujan. Influence of body mass index on severity of dental caries: cross-sectional study in healthy adults. Ann Saudi Med 2017;37(6):444-448.
31. Khaled Alswata, Waleed S. Mohameda, Moustafa A. Wahabb, Ahmed A. Aboelilb. The Association Between Body Mass Index and Dental Caries: Cross-Sectional Study. J Clin Med Res. 2016;8(2):147-152.
32. MA Sede, AO Ehizele. Relationship between obesity and oral diseases. Nigerian Journal of Clinical Practice 2014;17(6):683-690.
33. Humberto Lauro Rodrigues Junior, Miriam F. Zaccaro Sceiza, Gilson Teles Boaventura, Silvia Maria Custodio, Emilia Addison Machado Moreira, Diane de Lima Oliveira. Relation between oral health and nutritional condition in the elderly. J Appl Oral Sci 2012;20(1):38-44.
34. สุนทรธิกา นพเก้า, ภูติเทพ เตชาดิวัฒน์, ปัทมา สุพรรณกุล, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560;2:1-10.
35. Sharda AJ, Shetty S. Relationship of Periodontal Status and Dental Caries Status with Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior among Professional Students in India. Int J Oral Sci. 2009;1(4): 196-206.
36. สุดาดวง กฤษภาพงษ์. ทำไมทันตสุขศึกษาจึงไม่ได้ผล. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2550; 1:79-86.