

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ฟันเทียม และรับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

อนันต์ พิระนนท์รังษี* ท.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมหลังโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในกลุ่มทดลอง 50 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยทั้ง 2 กลุ่มทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมความรู้ พัฒนาทักษะ ด้วยการบรรยายอภิปรายกลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ความรู้ตามบริการปกติผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ส่วนค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ และดัชนีวัดค่าเหงือกอักเสบ น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ค่าดัชนีวัดเหงือกอักเสบ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ฟันเทียม

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 7 ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงที่สุดหากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง¹ ในประเทศไทยจากข้อมูลรายงานอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานทั้งประเทศปี พ.ศ.2550-2554 เท่ากับ 12.20, 12.22, 11.06, 10.76 และ 11.88 ต่อประชากรแสนคน² จากข้อมูลรายงาน 21 แห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี³ พบอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 264.32 ต่อแสนประชากร อัตราความชุก 3,714.01 ต่อแสนประชากร โดยพบมากที่สุดที่อำเภอวารินชำราบ 6,370 คน รองลงมาเป็นอำเภอเมือง และพิบูลมังสาหาร 5,348 คน และ 5,022 คน ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาจทำให้ตาบอด เป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด ไตพิการ ซากตามปลายมือปลายเท้า เกิดแผลที่เท้าและอาจทำให้สูญเสียเท้าได้ แล้วยังพบโรคแทรกซ้อนทางเหงือกและฟันอาจทำให้สูญเสียฟันไปในที่สุด⁴ โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก ซึ่งสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁵

Kay⁶ เสนอว่า ผู้ป่วยควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันแท้และฟันเทียมเป็นระยะทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อที่จะสามารถรักษาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในช่องปากที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับบริการทันตกรรมสม่ำเสมอ จะมีผลกระทบต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทำให้เกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยว⁷ การสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ⁸

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย และถ้าผู้ป่วยใส่ฟันเทียมด้วยแล้วจะเป็นปัจจัยเสี่ยงมากขึ้นต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังนั้นกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลวารินชำราบ จึงจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลโดยทันตภิบาลทุกวันอังคารและพฤหัสบดี พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและต้องการใส่ฟันเทียม 25 รายต่อสัปดาห์ ได้นัดมารักษากับผู้ป่วยใส่ฟันเทียมเรียบร้อยแล้ว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจาก

คลินิกทันตกรรมมีการให้คำแนะนำการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันเทียม พร้อมทั้งแจกคู่มือในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้มีการนัดผู้ป่วยมาตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมาพบทันตแพทย์อีกครั้งก็ต่อเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือฟันเทียมมีปัญหาไม่สามารถใช้งานได้ แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพติดตามผลการรักษาเป็นประจำทุกเดือน

แบนดูรา⁹ พบว่า ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลของการทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลที่เกิดขึ้นแสดงถึงความเหมาะสมและเพียงพอกับพฤติกรรมที่ได้ทำไป ซึ่งช่วยตัดสินใจว่าจะทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นอีกหรือไม่ การรับรู้ความสามารถตนเองจะทำนายแนวโน้มการทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลของการทำนั้น

ผู้วิจัยต้องการศึกษาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อผู้ป่วยจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น สามารถใช้ฟันเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) ที่ใส่ฟันเทียมและรับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวารินชำราบ ทั้งหมด 167 คน เป็นกลุ่ม Try out แบบสอบถาม 30 คน ย้ายกลุ่มเข้ามาติดตามไม่ได้ 7 คน พิการ (หูหนวก) 4 คน เสียชีวิต 2 คน คงเหลือเป็นกลุ่มยินยอมเข้าร่วม 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน เลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการรับรู้ตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้เกณฑ์ของ Best¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้
ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอิสยาภรณ์ สุรสีห์เสนา¹¹ มาปรับปรุงและนำไป Try out กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คนได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือตามวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.73

3. แบบประเมินค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index : PI) และค่าดัชนีวัดเหงือกอักเสบ (Gingival Index : GI)¹² ผู้ตรวจเป็นทันตแพทย์ 1 คน และทันตภิบาล 1 คนที่ผ่านการปรับมาตรฐานค่าความเที่ยงระหว่างผู้ตรวจการวัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ค่า kappa = 0.66 และการวัดเหงือกอักเสบได้ค่า kappa = 0.78 ส่วนภายในผู้ตรวจคนเดียวกันได้ค่า Kappa = 1

4. วัตถุประสงค์ ไม่เดลสอนการแปรงฟัน เอกสารคู่มือ โปสเตอร์ แผ่นพับที่ใช้ในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลวารินชำราบ

ก่อนเริ่มการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามการรับรู้ตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจสภาวะช่องปาก (PI, GI)

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากแต่ละสัปดาห์ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 9.00-12.00 น. ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ทำกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมและระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรมด้วยกันเอง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์การดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2 ชมวีดิทัศน์การดูแลสุขภาพช่องปาก อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจช่องปากด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 บรรยาย สาริต และฝึกปฏิบัติการย้อมสีฟัน

สัปดาห์ที่ 4 ทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับบริการตามปกติของคลินิกโรคเบาหวาน ตั้งแต่วันที่ 8.30-11.00 น. ได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพช่องปาก

หลังสิ้นสุดการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามการรับรู้ตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปาก แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและตรวจสภาวะช่องปาก (PI, GI)

ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2557

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มทดลองที่ไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี สถานภาพการสมรสเป็นคู่ ป่วยเป็นโรคเบาหวานและรับการรักษาไม่เกิน 5 ปี สิ่งที่แตกต่างกันคือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ใส่ฟันปลอมมาไม่เกิน 3 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจบปริญญาตรี อาชีพข้าราชการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ใส่ฟันปลอมมา 4-6 ปี (ตารางที่ 1)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ มีค่า 2.29 หลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า 2.38 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ มีค่า 1.64 หลังทดลองระดับต่ำ มีค่า 1.70 ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) โดยก่อนทดลองและหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 1.75 หลังทดลอง 2.45 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 1.75 หลังทดลอง 1.78 ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ก่อนทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกัน หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

4. สภาวะสุขภาพช่องปาก

4.1 คะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 1 General information of experimental and comparative groups

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	14	28.0	18	36.0
หญิง	36	72.0	32	64.0
อายุ 40-50 ปี	15	30.0	10	20.0
51-60 ปี	23	46.0	27	54.0
60 ปีขึ้นไป	12	24.0	13	26.0
การศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา	30	60.0	10	20.0
มัธยมศึกษา	3	6.0	5	10.0
ปวส./ปวช./อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	7	14.0	13	26.0
ปริญญาตรี	10	20.0	22	44.0
สถานการภาพสมรส โสด	1	2.0	3	6.0
คู่	43	86.0	42	84.0
หม้าย/หย่า/แยก	6	12.0	5	10.0
อาชีพ แม่บ้าน	8	16.0	11	22.0
ข้าราชการ	13	26.0	14	28.0
ค้าขาย	6	12.0	6	12.0
รับจ้าง	5	10.0	7	14.0
เกษตรกรรวม	18	36.0	12	24.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 5,000บาท	25	50.0	6	12.0
5,001-10,000บาท	4	8.0	11	22.0
10,001-20,000 บาท	13	26.0	28	56.0
20,001-30,000 บาท	5	10.0	3	6.0
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	3	6.0	2	4.0
เป็นโรคเบาหวานและรับการรักษา ไม่เกิน 5 ปี	35	70.0	33	66.0
6-10 ปี	12	24.0	15	30.0
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	3	6.0	2	4.0
ระยะเวลาในการใส่ฟันเทียมชุดปัจจุบัน ไม่เกิน 3 ปี	21	42.0	17	34.0
4-6 ปี	17	34.0	20	40.0
7-10 ปี	10	20.0	10	20.0
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2	4.0	3	6.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 2 Comparison on the average scores of the awareness of the patients' ability in oral health care within the experimental and comparative groups, before and after

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	50	2.29	0.30	-5.23	0.000*
หลังการทดลอง	50	2.38	0.29		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	50	1.64	0.39	-0.98	0.331
หลังการทดลอง	50	1.70	0.32		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 3 Comparison on the average scores of the awareness of the patients' ability in oral health care of the experimental and comparative groups, before and after

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	2.29	0.30	10.43	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.64	0.39		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	2.38	0.29	13.88	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.70	0.32		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 4 Comparison on the average scores of the oral health care behavior within the experimental and comparative groups, before and after

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	50	1.75	0.37	-14.93	0.000*
หลังการทดลอง	50	2.45	0.29		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	50	1.75	0.32	-0.82	0.415
หลังการทดลอง	50	1.78	0.33		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

4.2 คะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีวัดเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยดัชนีวัดเหงือกอักเสบลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8) ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9)

อภิปรายผล

การศึกษานี้ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของศุภศิลาภิ ศิริรักษา¹³ ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลของการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ใจเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนด์ราว์⁹ ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีการรับรู้ในความ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 5 Comparison on the average scores of the oral health care behavior of the experimental and comparative groups, before and after

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	1.75	0.37	0.00	1.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.75	0.32		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	2.45	0.29	12.97	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.78	0.33		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 6 Comparison on the average scores of the plaque index within the experimental and comparative groups, before and after

ค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	50	1.95	0.36	4.91	0.000*
หลังการทดลอง	50	1.71	0.33		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	50	2.06	0.42	4.52	0.000*
หลังการทดลอง	50	1.79	0.34		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 7 Comparison on the average scores of the plaque index of the experimental and comparative groups, before and after

คะแนนเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	1.95	0.36	1.54	0.12
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.06	0.42		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	1.71	0.33	2.35	0.02*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.79	0.34		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 8 Comparison of the average scores of the gingivitis index within the experimental and comparative groups, before and after

ค่าดัชนีวัดเหงือกอักเสบ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	50	2.06	0.68	11.28	0.000*
หลังการทดลอง	50	1.30	0.67		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	50	1.88	0.91	1.42	0.159
หลังการทดลอง	50	1.76	0.71		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 9 Comparison of the average scores of the gingivitis index of the experimental and comparative groups, before and after

ค่าดัชนีวัดเหงือกอักเสบ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	2.06	0.68	1.29	0.202
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.88	0.91		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	1.30	0.67	-3.77	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.76	0.71		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สามารถของตนเอง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมา

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์และคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีวัดเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรุตแสงทิพย์วร¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีสภาพเหงือกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ควรให้มีการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ใจเป็นพิเศษ ในคลินิกโรคเบาหวาน

ของโรงพยาบาล โดยโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และมีการทบทวนความรู้ใช้เวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม คณะเจ้าหน้าที่ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวารินชำราบทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes mellitus. Geneva Switzerland: World Health Organization. 2012
2. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวาน. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2555
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. ข้อมูลรายงาน 21 แฟ้ม ปี พ.ศ. 2554 - 2556. 2557
4. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2554 เข้าถึงจาก: <http://www.diabassoc.thai.org> (เข้าถึงข้อมูล 17 มิถุนายน 2557)
5. วัชรภรณ์ เสนสอน และคณะ. โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. วารสารทันตแพทยศาสตร์.ขอนแก่น, ปีที่ 13 ฉบับที่ 2ก.ค. - ธ.ค. 2555. 2555
6. Kay, E. J. How often should we go to the dentist?. British Medical Journal, 319, 204-205. 1999
7. อัมพร เดชพิทักษ์ และ รัชกร นุชพ่วง. ความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(1), 97-105. 2551
8. ชลธิชา พุทธวงษ์นันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 13(3), 7-18. 2551
9. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84(2), 191. 1977
10. Best, J. W. Research in education (3rd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1977
11. อิศริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโลก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. 2553
12. Loe H, Silness J. Periodontal Disease In Pregnancy. I. Prevalence And Severity. Acta Odontol Scand. Dec ;21:533-551. 1963
13. ศุภศิลา ปรีรักษา. ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพเทศบาล ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม. 2557
14. ศรุตา แสงทิพย์วร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะปริทันต์ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. 2557

The Results of Oral Health Care Program on Diabetic Patients Wearing Dentures and Treated in Diabetes Clinic at Warinchamrab Hospital, Ubon Ratchathani Province

Anun Peeranunrungsri* D.D.S

Abstract

This study was a quasi-experimental research that intended to investigate the changes of the diabetic patients' oral health care behavior, the awareness of their ability to do oral health care, and oral health conditions of diabetic patients wearing dentures trained on oral health care program in the diabetes clinic, Warinchamrab hospital. The subjects were 100 diabetic patients wearing dentures at the Warinchamrab hospital, divided equally into two groups: the experimental and comparative groups. Both groups answered the questionnaires about their oral health care behavior and their awareness in ability in taking oral health care of themselves. The subjects' oral health status was evaluated before and after attending the oral health care program. The experimental group was trained to develop their knowledge and skill by lecture, group discussion and sharing for four weeks while the comparative group received normal oral health evaluation. The results indicated that the experimental group's awareness and behavior was better than before involving the program ; and significantly better than comparative group. The plaque and gingivitis indexes of the experimental group were lower than before doing the experiment and lower than the comparative group with statistical significance ($p = 0.000$).

Keywords : *awareness in ability of themselves, oral health care behavior, plaque and gingivitis indexes, the oral health care program in the diabetes clinic, diabetes patients wearing dentures*

* Dental Public Health department, Warinchamrab hospital, Ubon Ratchathani Province.