

บทความวิชาการ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตน ด้านทันตสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

มัลลิกา สมพร

ท.บ., ป.บัณฑิต (วิทยาเอนโดครินต์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 44 คน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2551 โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 81.8 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในเรื่องความเสี่ยงต่อการมีน้ำตาลลดลงและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปาก และร้อยละ 77.3 ไม่มีความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ ผู้ป่วยร้อยละ 72.7 ไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน และร้อยละ 79.5 ไม่ทราบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1 ปี ด้านการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ร้อยละ 26.2 ไม่เคยรับบริการทันตกรรมเลย และร้อยละ 13.6 ได้รับการทันตกรรมในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับบริการทันตกรรมกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้โรคเบาหวานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอนหรือทำคัลยกรรมช่องปาก มีจำนวนครั้งของการรับบริการทันตกรรม มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$ และ 0.026 ตามลำดับ) และการรับบริการทันตกรรมในรอบ 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องผู้ป่วยเบาหวานที่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน ($p = 0.032$) การศึกษานี้แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากยังไม่มีความรู้และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการป้องกันปัญหาทันตสุขภาพซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : ความรู้ การปฏิบัติตน ทันตสุขภาพ โรคเบาหวาน

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิดจากการความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน (insulin) หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่และเล็ก ทำให้เกิดพยาธิสภาพตามมา ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานราว 150 ล้านคนทั่วโลก และจะเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวในอีก 20 ปีข้างหน้า ส่วนใหญ่จะเพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย จากการศึกษพบว่าเฉพาะโรคเบาหวาน คิดเป็นประมาณร้อยละ 3 และร้อยละ 7 ในผู้ชาย และผู้หญิงตามลำดับ แต่หากรวมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานแล้วจะคิดเป็นร้อยละ 10 และร้อยละ 17 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ¹

โรคเบาหวานเป็นโรคอันดับ 5 ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลโพธารามต่อเนื่อง 3 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งโรงพยาบาลโพธารามร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย และมารับบริการจำนวน 2,600 คน โดยรับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกทุกวันพุธเฉลี่ยวันละ 200 คน และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี (70-140 มก/ดล) คิดเป็นร้อยละ 43 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตามที่โรงพยาบาลตั้งไว้ร้อยละ 50²

การแบ่งประเภทโรคเบาหวานโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ. 25473 มีดังนี้

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) คือโรคเบาหวานที่เกิดจากการที่ไอส์เล็ทบีต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ กับความต้องการ จึงต้องใช้อินซูลินเพื่อป้องกันภาวะคีโตอะซิโดสิส (ketoacidosis) ร่วมกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย แบ่งตามสาเหตุและ

พยาธิกำเนิด ได้แก่ immune-mediated diabetes ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ และ idiopathic diabetes ที่พบเป็นส่วนน้อย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) คือโรคเบาหวานที่ไม่เกี่ยวข้องกับบีต้าเซลล์ของตับอ่อน แต่เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ที่มีน้อยไม่เพียงพอ กับความต้องการ ไม่ต้องใช้อินซูลินเพื่อป้องกันภาวะคีโตอะซิโดสิส

โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (other specific types) คือโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น บีตาเซลล์ทำงานบกพร่องจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ความบกพร่องในการออกฤทธิ์ทางชีวภาพของอินซูลินจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อต่างๆ ยาและสารเคมี ภาวะติดเชื้อ โรคเบาหวานจากกระบวนการออโตอิมมูนแบบอื่นๆ และโรคพันธุกรรมอื่นๆ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes) คือ ความผิดปกติในความทนต่อน้ำตาลกลูโคส ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้ครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยวิธีใด และโรคเบาหวานจะหายไปหรือไม่หลังการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง⁴

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน⁵ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดใหญ่ ทำให้มีการตีบตันของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ เส้นผ่าศูนย์กลาง 100 ไมครอนขึ้นไป ที่สำคัญทางคลินิกได้แก่ หลอดเลือดแดงโคโรนารี หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 100 ไมครอน ซึ่งแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่จอตา ไต และเส้นประสาท

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน⁵ ประกอบด้วย ปัจจัยที่สัมพันธ์โดยตรงกับโรคเบาหวาน และปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน

โดยปัจจัยที่สัมพันธ์โดยตรงกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระดับกลูโคสในเลือด ซึ่งเหมือนกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดแดงแข็งที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การสูบบุหรี่ ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะอินซูลินสูงในเลือด และภาวะดื้ออินซูลิน

ภาวะปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง พันธุกรรม ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด

โรคเบาหวานมีผลต่อสภาวะช่องปาก โดยเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ในผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์ โรคฟันผุ การหลั่งของน้ำลายลดลง การติดเชื้อราในช่องปาก ปากแห้ง

โรคปริทันต์ เนื่องจากการสะสมของ advanced glycosylated end products (AGE) ในเส้นเลือดของเหงือก คอลลาเจนของเอ็นปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน การเพิ่มขึ้นของระดับไขมัน LDL ร่วมกับการหนาตัวของผนังหลอดเลือดแดง การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะรบกวนการหายของโรคปริทันต์ การเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาของภูมิคุ้มกันการเพิ่มออกซิเดชัน การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของ Polymorphonuclear leukocyte และพันธุกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลสภาวะปริทันต์ได้ดี จะทำให้สภาวะโรคเบาหวานดีขึ้นและลดปริมาณการใช้อินซูลิน⁶

มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี metabolic control ไม่ดี (HbA1c มากกว่า ร้อยละ 8.0) มีความเข้มข้นของน้ำตาลในน้ำลายสูงกว่า และมีอุบัติการณ์ในโรคฟันผุมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี metabolic control ดี อย่างมีนัยสำคัญ⁷ โรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานที่มีการควบคุมไม่ดี โดยพบว่าการเพิ่มขึ้นของโรคฟันผุและความรุนแรงของเหงือกอักเสบในผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ที่มีค่า HbA1c ร้อยละ 13 ขึ้นไป⁸ จากการศึกษาคุณภาพของน้ำลาย พบว่ามี

การเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁹

การหลั่งน้ำลายลดลง เนื่องจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำออกทางปัสสาวะ โดยผ่านกระบวนการ osmotic diuresis ทำให้การหลั่งน้ำลายลดลง มีอาการปากแห้ง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงขึ้น¹⁰ ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ดี HbA1c > 9% จะมีการหลั่งน้ำลายจากต่อมน้ำลายพาโรติดน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลดีและคนปกติ โดยผู้ป่วยไม่มีการบ่นเกี่ยวกับอาการปากแห้ง¹¹ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีการคุมเบาหวานไม่ดี อาจมีการหลั่งน้ำลายผิดปกติเมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลดีและคนปกติ โดยไม่มีอาการปากแห้งและไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในการหลั่งน้ำลายหรือการควบคุมน้ำลายในระยะเวลา 1 ปี¹²

ภาวะปากแห้ง ทำให้เยื่อช่องปากแห้ง ฝ่อ หลุดลอก พบบ่อยแตก และมีแผลเกิดขึ้น ซึ่งทำให้เยื่อช่องปากอักเสบ จากติดเชื้อแบคทีเรียฉวยโอกาส¹³ ไวรัส หรือเชื้อรา และต่อมน้ำลายที่ล้นอักเสบ และเจ็บลิ้นได้

การติดเชื้อราในช่องปากเนื่องจากเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีระดับกลูโคสสูง ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่ ใส่ฟันเทียม จึงติดเชื้อราง่ายกว่าปกติ

Consensus Guidelines for Diabetes Mellitus Care โดย Indiana State Department of Health เมื่อกรกฎาคม 2544 เสนอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีฟันพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีฟันพบทันตแพทย์ทุก 12 เดือน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปร

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบบเป็นลำดับขั้น จากประชากรที่มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ตรวจรักษาโรคเบาหวาน ณ คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลโพธาราม ในช่วงเวลาที่ศึกษาตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม - 9 เมษายน 2551 จำนวน 44 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม อันประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการรับบริการทันตกรรม อันประกอบด้วย จำนวนครั้งการรับบริการทันตกรรม การรับบริการทันตกรรมภายใน 6 เดือน ชนิดของบริการทันตกรรมที่ได้รับ

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบสองตัวเลือก

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ 3=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=นานๆ ครั้ง 1=ไม่เคยปฏิบัติ

โดยคำถามต่างๆ ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามในเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน^{6, 14, 15, 16}

3. การดำเนินการวิจัย

ทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับประชากรกลุ่มศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานจำนวน 27 คน แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง และความคงที่ภายในของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.861 ในการทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วนั้น ไปใช้สอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลโพธาราม ในวันพุธระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2551 โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 44 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เสนอข้อมูลโดยตาราง ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยในการอธิบายข้อมูลทั่วไป ระดับคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 โดยใช้ค่าสถิติข้างต้นคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows version¹⁶

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 44 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 29 คน (ร้อยละ 67.4) อยู่ในกลุ่มอายุช่วง 45-59 ปี ร้อยละ 39.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.2 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 59.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.5 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 36.4 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55.9 โรคประจำตัวเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 50 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลการรับบริการทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มารับบริการทันตกรรม 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.2 โดยถอนฟันมากที่สุด ร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ ใส่ฟันเทียมและอุดฟัน ร้อยละ 14.0 และ 11.6 ตามลำดับ และไม่เคยรับบริการทันตกรรมภายใน 6 เดือน ร้อยละ 81.8 (ตารางที่ 2)

ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับอาการน้ำลาย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน

Table 1 General information of Diabetes Mellitus patients

ข้อมูลทั่วไป	ผู้มารับบริการ	
	จำนวน (N)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	32.6
หญิง	29	67.4
อายุ		
15-29	1	2.3
30-44	3	7.0
45-59	17	39.5
60-69	10	23.3
70-79	12	27.9
สถานภาพสมรส		
โสด	7	15.9
คู่	30	68.2
หม้าย/หย่าร้าง	7	15.9
สิทธิการรักษา		
เสียเงิน	1	2.3
บัตรประกันสุขภาพ	26	59.1
บัตรประกันสังคม	3	6.8
ข้าราชการและครอบครัว	1	2.3
ข้าราชการบำนาญและครอบครัว	1	2.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	14.0

ข้อมูลทั่วไป	ผู้มารับบริการ	
	จำนวน (N)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	2	60.5
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	6	14.0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	2.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	9.3
อาชีพ		
เกษตรกร	8	18.2
ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท	10	22.7
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	2	4.5
แม่บ้าน	16	36.4
รับราชการ	5	11.4
ข้าราชการบำนาญ	2	4.5
อื่นๆ	1	2.3
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	19	55.9
5,000-10,000 บาท	4	11.8
10,001-15,000 บาท	2	5.9
15,001-20,000 บาท	9	26.5
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	22	50
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง	19	43.2
เบาหวาน+โรคหัวใจและหลอดเลือด	3	6.8

ลดลงและการติดเชื้อราในช่องปาก ร้อยละ 81.8 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 79.5 และ 77.3 ตามลำดับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบเรื่องเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดปกติสามารถรับบริการทันตกรรมได้ทุกชนิด ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ โรคเบาหวานเสี่ยงต่ออาการปากแห้ง และโรคฟันผุ ร้อยละ 34.1 และ 29.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ข้อมูลการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน และพบทันตแพทย์เมื่อเกิดอาการปากแห้ง คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ การพบทันตแพทย์เมื่อปากแห้งและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอนหรือทำคลยกรรมช่องปาก ร้อยละ 77.3 และ 72.7 ตามลำดับผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่สม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านต่อไปนี้เป็น การตรวจระดับน้ำตาลใน

ตารางที่ 2 ข้อมูลการรับบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Table 2 Frequency of dental treatments in Diabetes Mellitus patients

ข้อมูลทางทันตกรรม	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
การมารับบริการทันตกรรม		
ไม่เคย	22	26.2
ครั้งแรก	6	7.1
2-5 ครั้ง	38	45.2
มากกว่า 5 ครั้ง	18	21.4
การรับบริการทันตกรรมใน 6 เดือน		
ไม่ใช่	72	81.8
ใช่	12	13.6
ชนิดของการรับบริการทันตกรรม		
ไม่เคย	20	23.3
ตรวจฟัน	6	7.8
ถอนฟัน	24	27.9
อุดฟัน	10	11.6
ขูดหินน้ำลาย	8	9.3
รักษารากฟัน	4	4.7
ผ่าฟันคุด	2	2.3
ใส่ฟันเทียม	12	14.0

ตารางที่ 3 ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Table 3 Knowledge of oral hygiene in Diabetes Mellitus patients

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ไม่ใช่		ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	26	59.1	18	40.9
ก่อนถอนฟันควรมีน้ำตาลไม่เกิน 180มก/ดล	32	72.7	12	27.3
การตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เมื่อมีฟัน	32	72.7	12	27.3
การตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1 ปี เมื่อไม่มีฟัน	35	79.5	9	20.5
การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคปริทันต์	34	77.3	10	22.7
การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคฟันผุ	31	70.5	13	29.5
น้ำลายลดลง	36	81.8	8	18.2
การติดเชื้อราในช่องปาก	36	81.8	8	18.2
อาการปากแห้ง	29	65.9	15	34.1

เลือดก่อนถอนฟันหรือทำคัลยกรรมช่องปาก และการพบทันตแพทย์เมื่อเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 6.8 ผู้ป่วยปฏิบัติตนสม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้คือ พบทันตแพทย์เมื่อเป็นโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และติดเชือรานในช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 65.9, 50.0 และ 36.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

จากความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าจำนวนครั้งการรับบริการทันตกรรม

สัมพันธ์กับความรู้เรื่องระดับน้ำตาลในเลือดก่อนถอนฟันและทำคัลยกรรมช่องปาก และโรคเบาหวาน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับบริการทางทันตกรรมในระยะเวลา 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับความรู้ (ตารางที่ 5)

จากความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมและการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบจำนวนครั้งการรับบริการทันตกรรมสัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์ เมื่อเหงือกบวมและมี

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Table 4 Percentage of practices in oral hygiene care in Diabetes Mellitus patients

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ไม่ทำ		บางครั้ง		ประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	32	72.7	3	6.8	9	20.5
การตรวจช่องปากทุก 6 เดือน เมื่อมีฟัน	36	81.8	2	4.5	6	13.6
การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคปริทันต์	19	43.2	3	6.8	22	50.0
การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคฟันผุ	13	29.5	2	4.5	29	65.9
เมื่อน้ำลายลดลง	29	65.9	-	-	15	34.1
เมื่อติดเชือรานในช่องปาก	27	61.4	1	2.3	16	36.4
เมื่อเกิดอาการปากแห้ง	34	77.3	1	2.3	9	20.5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

Table 5 Association between frequency of dental treatments and knowledge of oral hygiene in Diabetes Mellitus patients

ข้อมูลการรับบริการทันตกรรม	ตรวจน้ำตาลในเลือด	ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน						
		ตรวจสุขภาพช่องปาก		โรคเบาหวานทำให้มีความเสี่ยงการเกิด				
		ทุก 6 เดือนเมื่อมีฟัน	ทุก 1 ปีเมื่อไม่มีฟัน	โรคปริทันต์	โรคฟันผุ	น้ำลายลดลง	เชือรานในช่องปาก	ปากแห้ง
จำนวนครั้ง	0.026*	0.124	0.238	0.108	0.012*	0.678	0.353	0.809
การรับบริการใน 6 เดือน	0.314 ^a	0.032a*	1.000 ^a	0.101 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a	0.257 ^a	1.000 ^a
ชนิดบริการทันตกรรม	0.112	0.073	0.439	0.190	0.161	0.364	0.244	0.617

a หมายถึง Fisher's Exact Test

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เชื่อว่าในช่องปาก

การรับบริการทันตกรรมในระยะเวลา 6 เดือน สัมพันธ์กับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอน ฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก

ชนิดของบริการทันตกรรมสัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์เมื่อเหงือกบวม (ตารางที่ 6)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน พบความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอน ฟัน หรือทำศัลยกรรมช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพันสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

ความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอน ฟัน หรือทำศัลยกรรมช่องปาก สัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์เมื่อมีเชื้อราในช่องปาก

นอกจากนั้นความรู้เรื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1 ปี สัมพันธ์กับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอน ฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก และการพบทันตแพทย์เมื่อมีเชื้อราในช่องปาก (ตารางที่ 7)

ความรู้เรื่องโรคฟันผุสัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์ เมื่อมีเชื้อราในช่องปากและเหงือกบวม

ความรู้เรื่องโรคปริทันต์สัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์ เมื่อมีเชื้อราในช่องปากและปากแห้ง

ความรู้เรื่องเชื้อราในช่องปากสัมพันธ์กับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนนอน ฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีฟันควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน (ตารางที่ 8)

วิจารณ์ผล

จากข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.4 อยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี ซึ่งต่างจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547 ที่พบว่าเพศชายมีความชุกโรคเบาหวานมากกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยหญิงช่วงอายุ 45-59 ปี จะมีความชุกโรคเบาหวานเป็นอันดับ 3¹ เป็นโรคประจำตัวชนิดเดียวคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 และโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.2 ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Shay¹⁷ ที่รายงาน

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Table 6 Association between frequency of dental treatments and practice in oral hygiene care in Diabetes Mellitus patients

ข้อมูล การรับบริการทันตกรรม	ตรวจ น้ำตาล ในเลือด	การปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน					
		ตรวจสุขภาพช่องปาก		พบทันตแพทย์เมื่อ			
		ทุก 6 เดือน เมื่อมีฟัน	ทุก 1 ปี เมื่อ ไม่มีฟัน	ปวดฟัน	เหงือก บวม	มีเชื้อรา ใน ช่องปาก	ปากแห้ง
จำนวนครั้ง	0.242	0.451	0.457	0.351	0.017*	0.007*	0.656
การรับบริการใน 6 เดือน	0.043*	0.096	0.859	0.697	0.154	0.026*	0.866
ชนิดบริการทันตกรรม	0.315	0.693	0.447	0.570	0.012*	0.053	0.204

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติทางด้านทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Table 7 Association between knowledges and practices in oral hygiene in Diabetes Mellitus patients (blood sugar level, oral examination at 6 months and oral examination at 1 year)

การปฏิบัติตน	ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน								
	การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		P-value	การตรวจสุขภาพช่องปาก					
				ทุก 6 เดือนเมื่อมีฟัน		P-value	ทุก 1 ปี เมื่อไม่มีฟัน		P-value
ไม่ใช่ (%)	ใช่ (%)		ไม่ใช่ (%)	ใช่ (%)		ไม่ใช่ (%)	ใช่ (%)		
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด									
ไม่ใช่	27(84.4)	5(15.6)	0.017*	26(81.2)	6(18.8)	0.088	28(87.5)	4(12.5)	0.047*
บางครั้ง	1 (33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)	
ใช่	4(44.4)	5(55.6)		5(55.6)	4(44.4)		6(66.7)	3(33.3)	
ตรวจช่องปากทุก 6 เดือน เมื่อมีฟัน									
ไม่ใช่	28(77.8)	8(22.2)	0.280	29(80.6)	7(19.4)	0.042*	31(86.1)	5(13.9)	0.073
บางครั้ง	1(50.0)	1(50.0)		1(50.0)	1(50.0)		1(50.0)	1(50.0)	
ใช่	3(50.0)	3(50.0)		2(33.3)	4(66.7)		3(50.0)	3(50.0)	
โรคปริทันต์									
ไม่ใช่	16(84.2)	3(15.8)	0.327	16(84.2)	3(15.8)	0.147	17(89.5)	2(10.5)	0.076
บางครั้ง	2(66.7)	1(33.3)		1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)	
ใช่	14(63.6)	8(36.4)		15(68.2)	7(31.8)		17(77.3)	5(22.7)	
โรคฟันผุ									
ไม่ใช่	9(69.2)	4(30.8)	0.660	9(69.2)	4(30.8)	0.660	10(76.9)	3(23.1)	0.752
บางครั้ง	2(100.0)	0(0.0)		2(100.0)	0(0.0)		2(100.0)	0(0.0)	
ใช่	21(72.4)	8(27.6)		21(72.4)	8(27.6)		23(79.3)	6(20.7)	
เชื้อราในช่องปาก									
ไม่ใช่	23(85.2)	4(14.8)	0.031*	22(81.5)	5(18.5)	0.103	25(92.6)	2(7.4)	0.008*
บางครั้ง	0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)	
ใช่	9(56.2)	7(43.8)		10(62.5)	6(37.5)		10(62.5)	6(37.5)	
ปากแห้ง									
ไม่ใช่	27(79.4)	7(20.6)	0.092	27(79.4)	7(20.6)	0.092	27(79.4)	7(20.6)	0.112
บางครั้ง	1(100.0)	0(0.0)		0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)	
ใช่	4(44.4)	5(55.6)		5(55.6)	4(44.4)		8(88.9)	1(11.1)	

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Table 8 Association between knowledges and practices in oral hygiene in Diabetes Mellitus patients (dental caries, periodontitis, oral candidiasis and xerostomia)

การปฏิบัติตน	ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน											
	ปวดฟัน		P-value	เหงือกบวม		P-value	เชื้อราในช่องปาก		P-value	ปากแห้ง		P-value
	ไม่ใช้ (%)	ใช่ (%)		ไม่ใช้ (%)	ใช่ (%)		ไม่ใช้ (%)	ใช่ (%)		ไม่ใช้ (%)	ใช่ (%)	
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด												
ไม่ใช้	25(78.1)	7(21.9)	0.146	27(84.4)	5(15.6)	0.091	29(90.6)	3(9.4)	0.020*	21(65.6)	11(34.4)	0.371
บางครั้ง	1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)	
ใช่	5(55.6)	4(44.4)		6(66.7)	3(33.3)		6(66.7)	3(33.3)		7(77.8)	2(22.2)	
ตรวจช่องปากทุก 6 เดือน เมื่อมีฟัน												
ไม่ใช้	27(75.0)	9(25.0)	0.374	30(83.3)	6(16.7)	0.126	32(88.9)	4(11.1)	0.036*	26(72.2)	10(27.8)	0.075
บางครั้ง	1(50.0)	1(50.0)		1(50.0)	1(50.0)		1(50.0)	1(50.0)		0(0.0)	2(100.0)	
ใช่	3(50.0)	3(50.0)		3(50.0)	3(50.0)		3(50.0)	3(50.0)		3(50.0)	3(50.0)	
โรคปริทันต์												
ไม่ใช้	18(94.7)	1(5.3)	0.007*	17(89.5)	2(10.5)	0.075	17(89.5)	2(10.5)	0.064	16(84.2)	3(15.8)	0.063
บางครั้ง	1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)		1(33.3)	2(66.7)	
ใช่	12(54.5)	10(45.5)		16(72.7)	6(27.3)		18(81.8)	4(18.2)		12(54.5)	10(45.5)	
โรคฟันผุ												
ไม่ใช้	10(76.9)	3(23.1)	0.487	9(69.2)	4(30.8)	0.567	9(69.2)	4(30.8)	0.332	8(61.5)	5(38.5)	0.564
บางครั้ง	2(100.0)	0(0.0)		2(100.0)	0(0.0)		2(100.0)	0(0.0)		2(100.0)	0(0.0)	
ใช่	19(65.5)	10(34.5)		23(79.3)	6(20.7)		25(86.2)	4(13.8)		19(65.5)	10(34.5)	
เชื้อราในช่องปาก												
ไม่ใช้	25(92.6)	2(7.4)	0.000*	24(88.9)	3(11.1)	0.024*	24(88.9)	3(11.1)	0.052	19(70.4)	8(29.6)	0.324
บางครั้ง	0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)	
ใช่	6(37.5)	10(62.5)		10(62.5)	6(37.5)		12(75.0)	4(25.0)		10(62.5)	6(37.5)	
ปากแห้ง												
ไม่ใช้	25(73.5)	9(26.5)	0.272	29(85.3)	5(14.7)	0.029*	29(85.3)	5(14.7)	0.087	24(70.6)	10(29.4)	0.260
บางครั้ง	0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)		0(0.0)	1(100.0)	
ใช่	6(66.7)	3(33.3)		5(55.6)	4(44.4)		7(77.8)	2(22.2)		5(55.6)	4(44.4)	

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี จะพบโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และอาจมีมากกว่า 1 โรค โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ ข้อต่ออักเสบ รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน

ข้อมูลการรับบริการทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับบริการทันตกรรม 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.2 โดยถอนฟันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมาคือ ใส่ฟันเทียมและอุดฟัน

ร้อยละ 14.0 และ 11.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริเพ็ญ และ วิลาวัลย์¹⁸ ที่พบว่าทันตแพทย์จะให้บริการทันตกรรมคล้ายกรรม (ถอนฟัน) มากที่สุด คือ ร้อยละ 38.3-39.9 งานทันตกรรมหัตถการ (อุดฟัน) ร้อยละ 29.7-31.4 และงานรักษาโรคปริทันต์

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบภาวะ

แทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moore¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมักขาดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ จึงเสนอให้ทำการตรวจฟันครั้งแรกเมื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานได้ และควรให้ทันตสุขภาพด้วย

จากความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าจำนวนครั้งการรับบริการทันตกรรมสัมพันธ์กับความรู้เรื่องระดับน้ำตาลในเลือดก่อนถอนฟันและทำศัลยกรรมช่องปาก และโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับบริการทางทันตกรรมในระยะเวลา 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับความรู้โดยมกคลชัย แก้วเอี่ยม¹⁵ ศึกษาแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้จากการให้ทันตสุขภาพระหว่างรับบริการทันตกรรม

จากความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมและการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าจำนวนครั้งการรับบริการทันตกรรมสัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์ เมื่อเหงือกบวมและมีเชื้อราในช่องปาก การรับบริการทันตกรรมในระยะเวลา 6 เดือนสัมพันธ์กับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนถอนฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก ชนิดของบริการทันตกรรมสัมพันธ์กับการพบทันตแพทย์ เมื่อเหงือกบวม อาจเกิดจากการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพช่องปากจึงมีการพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น โดยสมศักดิ์และคณะ¹⁹ รายงานว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน พบความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนถอนฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากทุก

6 เดือนในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพันสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันทิมา และตรีทิพย์¹⁶ ที่รายงานว่าความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน ($r=0.09$) ซึ่งความรู้มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนดีขึ้น ดังที่ บุญเลิศ คงคามิ²⁰ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรในผู้ป่วยจำนวน 117 คน พบว่าความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังได้รับคำแนะนำ และระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ในการศึกษาครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาสำรองในความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ซึ่งอาจมีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในระยะเวลา 1 เดือน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้านวัดระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังเพื่อดูการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย การตรวจสุขภาพช่องปาก และควรทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นหรือผู้ป่วยปกติ

สรุป

จากข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปาก ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับบริการทันตกรรมกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าจำนวนครั้งการรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องระดับน้ำตาลในเลือดก่อนถอนฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก และโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับการรับบริการทันตกรรมในระยะเวลา 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนถอนฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ

ตนทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอนฟันหรือทำศัลยกรรมช่องปาก และผู้ป่วยที่มีฟันควรรับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การพบทันตแพทย์เมื่อมีเชื้อราในช่องปากสัมพันธ์กับ ความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอนฟัน หรือทำศัลยกรรมช่องปาก ผู้ไม่มีฟันควรรับการตรวจ สุขภาพช่องปากทุก 1 ปี

ความรู้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการพัฒนา คุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของ

โรงพยาบาลโพธารามร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อ ในด้านการให้ทันตสุขศึกษา และการตรวจสุขภาพ ช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วัชร ก้อนแก้ว เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานทันตกรรม และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ. โรคเบาหวานในคนไทย. สถานการณ์ สุขภาพในประเทศไทย 2549 ; 2 :17
2. เพ็ญศรี ครอบนิยม. รายงานทีมงานสหสาขา วิชาชีพโรคเบาหวาน. การเตรียมความพร้อม เพื่อรับการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพ 2550. โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี
3. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2004; 27(suppl 1); S5-10
4. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 1997; 20:1183-97
5. สานิต วรรณแสง: ภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน. สุนิ ศรีสวัสดิ์, วรรณ นิธิยานันท์, โรคเบาหวาน,ครั้งที่ 1, เรือนแก้วการพิมพ์. กรุงเทพฯ 2548, 378
6. ดาวเรือง แก้วขันติ, ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน กับสุขภาพช่องปาก. ว. ทันต. สธ. 2546 ; 8: 1-2 .ม.ค.-ธ.ค. 78-93
7. Twetman S, Johansson I, Birkhed D, Nederfors T. Caries incidence in young type 1 diabetes mellitus patients in relation to metabolic control and caries-associated risk factors. Caries Res. 2002 Jan-Feb; 36(1):31-5.
8. Karjalainen KM, Knuuttila ML, K_r ML. Salivary factors in children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. Pediatr Dent. 1996 Jul-Aug;18(4):306-11.
9. Miralles L, Silvestre FJ, Hernandez-Mijares A, Bautista D, Llambes F, Grau D. Dental caries in type 1 diabetics: influence of systemic factors of the disease upon the development of dental caries. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 May 1; 11(3):E256-60.
10. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Diabetes, Dental management of the medically compromised patients. 5th ed. St. Louis Mosby ; 1997. p. 387-409

เอกสารอ้างอิง

11. Chavez EM, Taylor GW, Borrell LN, Ship JA. Salivary function and glycemic control in older persons with diabetes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000 Mar; 89(3):305-11.
12. Chavez EM, Borrell LN, Taylor GW, Ship JA. A longitudinal analysis of salivary flow in control subjects and older adults with type 2 diabetes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2001 Feb; 91(2):166-73.
13. Hallmon WW, Mealey BL. Implications of diabetes mellitus and periodontal disease. *Diabetes Educ.* 1992 Jul-Aug; 18(4):310-5.
14. Moore PA, Orchard T, Guggenheimer J, Weyant RJ. Diabetes and oral health promotion: a survey of disease prevention behaviors. *J Am Dent Assoc.* 2000 Sep; 131(9):1333-41.
15. มงคลชัย แก้วเอี่ยม. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยาศาสตร์บัณฑิต, โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550
16. กันทิมา ทวีรอด, ตรีทิพย์ อนงค์ทอง. ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวโพ ตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยาศาสตร์บัณฑิต, โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550
17. Shay K. Identifying the needs of the elderly dental patient. The geriatric dental assessment. *Dent Clin North Am.* 1994 Jul; 38(3):499-523.
18. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, วิลาวัลย์ ศรีภิรมย์มิตร. สถานการณ์การปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ 2542-2544. ว. ทันต. สธ. 2546; 8: 1-2 .ม.ค.-ธ.ค. 50-60
19. สมศักดิ์ คำอัญญมงคล และคณะ: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก, 2542
20. บุญเลิศ คงคามิ: รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบปรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยนอก โรคเบาหวาน ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแนะนำ โดยเภสัชกร โรงพยาบาลอุทัยธานี เอกสารวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544



Original Article

Association between knowledge and practices in dental health of Diabetes Mellitus patients at Photharam hospital

Mallika Somphorn *
D.D.S., Cert. in endodontics

Abstract

The purpose of this study was to determine the association between knowledge and practices in dental health of 44 diabetic patients at Diabetes Mellitus clinic of Photharam hospital, using questionnaires and interview with the patients. The duration of this study was from March to April 2008. From this study revealed that 81.8 % of patients didn't know about xerostomia and fungal infection due to Diabetes Mellitus. There were 77.3 % didn't know about the risk of Periodontitis, 72.7 % didn't know that Diabetes Mellitus patients who have teeth should get oral examination every 6 months and 79.5% didn't know that edentulous patients must get oral examination every 1 year. The dental health practices of Diabetes Mellitus patients found that the group of patients who didn't get dental services was 26.2% and 13.6% used to get dental service in last 6 months. The correlation of getting dental service and dental health knowledge aspect showed that the times of patients who knew the risk of dental caries due to Diabetes Mellitus and the group when knew about blood sugar examination before oral surgery and extraction was significant more than the group of patients who didn't know these knowledge ($p=0.012, 0.026$). The dental services in last 6 months was related to knowledge of oral examination every 6 months in Diabetes Mellitus patients ($p=0.032$). This result indicated that most of Diabetes Mellitus patients didn't have knowledge and proper practice for prevention oral condition problems due to Diabetes Mellitus.

Key words : *knowledge, practices, dental health, Diabetes Mellitus*

* Photharam Hospital, Ratchaburi Province