ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

นฤมล จันทร์สุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท
ยุทธนา พินิจกิจ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท
ชวนนท์ จันทร์สุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและดัชนีคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุและโรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การสาธิต การฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีการตรวจช่องปากด้วยตนเอง การให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการกระตุ้นเตือน ติดตาม เยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (T-test)

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก,ผู้สูงอายุ,โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Effects of Using Oral Health Care Model in Type 2 Diabetes Mellitus Elderly

Naruemon Jansook, Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Chainat
Yuttana Pinitkit, Dentist, Senior Professional Level, Hankha Hospital, Chainat Province
Chawanon Jansook, Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Chainat

Abstract

This study was a quasi-experimental research. The objectives of research were to compare oral health care knowledge, the oral health attitudes, the oral health behavior and the plaque index before and after using the model of the oral health care in type 2 diabetes mellitus elderly. The samples were selected by the purposive sampling technique to include the patients with type 2 diabetes mellitus who served at Hankha Hospital, Hankha District, Chainat Province. They were divided into two groups: 30 patients who were provided with a routine model as the control group, and the other 30 patients who received the model of the oral health care as the experimental group. The developed model of the oral health care in type 2 diabetes mellitus elderly included health education about diabetes mellitus and oral health care, caries and periodontitis, care of their oral health, choosing the right diet, demonstrations and practice to clean the mouth property, oral check-up manually, to educate the family, and home visit. Data were collected using the questionnaire of the oral health knowledge, attitude and behavior and the plaque index. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test. The results of this study showed that the experimental group's mean score of the oral health knowledge, attitude and behavior were significantly higher than before involving the program; and significantly higher than control group ($p<0.01$). The experimental group's mean score of the plaque index was significantly lower than before involving the program; and significantly lower than control group ($p<0.01$).

Key words: oral health care model, elderly, type 2 diabetes mellitus.

บทนำ

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ควบคุมไม่ได้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะที่รุนแรงของโรคปริทันต์เพิ่มขึ้นนอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[1] กล่าวคือส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากเช่น การสูญเสียฟันการเกิดโรคเหงือกอักเสบโรคปริทันต์อักเสบและโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปากเป็นอย่างมากและผลที่ตามมาคือการสูญเสียฟัน[2] ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลายทำให้เกิดมีภาวะปากแห้งซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากได้มากขึ้น[3] สอดคล้องกับข้อเสนอของ Kay[4] (1999) ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นระยะทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อที่จะสามารถรักษาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในช่องปากที่เกิดขึ้นได้ทัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับบริการทันตกรรมสม่ำเสมอ จะมีผลกระทบต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทำให้เกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันและสอดคล้องกับการศึกษาของ Karikoski, Murtomaa,Ilamnne-Parikka[5] ที่ศึกษาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศฟินแลนด์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรงพยาบาลหันคา เป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชัยนาท มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอหันคา ซึ่งปัจจุบันมีประชากร 46,276 คน มีผู้สูงอายุ 6,893 คน ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,501 ราย และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอหันคา ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 350 คน มีผู้สูงอายุที่มีการสบฟันแท้/เทียมน้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 57 คน มีการสบสบฟันแท้/เทียมน้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 84.21 มีฟันผุ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เป็นโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 52.63 เหงือกอักเสบ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40[6] ข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับปัญหาการสูญเสียฟันมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลหันคาใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากและการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพช่องปากกับยังไม่ประสบผลสำเร็จ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรค

เบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) การสาธิต การฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง รวมทั้งทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ 3) การให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและวิธีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายบุคคล และ 4) กระตุ้นเตือน ติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือน ทบทวนความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้มีทักษะการปฏิบัติและเกิดการปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเข้าใจเนื้อหาที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความรู้สึกภายในหรือความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คราบจุลินทรีย์ หมายถึง แผ่นฟิล์ม นุ่มๆ บางๆ มีสีเหลืองซีดถึงสีขาวและเหนียวติดฟัน ไม่สามารถกำจัดออกได้โดยการบ้วนปาก แต่ต้องกำจัดออกด้วยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ถ้าไม่กำจัดคราบจุลินทรีย์ออกไปเป็นประจำ จะก่อให้เกิดโรคฟันผุหรือโรคเกี่ยวกับเหงือก ได้แก่ โรคปริทันต์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2561 มีฟันแท้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่[7] (เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดโดยกรมอนามัย) จำนวน 133 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันตามวิธีที่อธิบายโดยอรุณ จิรวัฒน์กุล[8]

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$Z_\alpha = 1.64,\ Z_\beta = 1.28$

จากการศึกษางานวิจัยของของศุภศิลป์ ดีรักษา จตุพร เหลืองอุบลและศุภวดี แถวเพีย[9] ศึกษาผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการศุขศาลา เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ได้ค่า σ^2 = 55.64 และ $\mu_1 - \mu_2$=5.61

แทนค่าสูตรได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(55.64)(1.64+1.28)^2}{(5.61)^2} = 30.148$$

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามรูปแบบเดิมจำนวน 30 คน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวน 30 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน

คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานกว่า 6 เดือนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา มีฟันแท้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด การมองเห็น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยินยอมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในช่องปากรุนแรง เหงือกบวมมีเลือดออก มีแผลอักเสบในช่องปากผู้พิการ ทุพพลภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง 2) การสาธิตการฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง รวมทั้งทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง 3) ให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและวิธีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง และ 4) กระตุ้นเตือน ติดตาม เยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล เพื่อกระตุ้นเตือน ทบทวนความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทุก 2 สัปดาห์ รวม 5 ครั้งการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร โรงพยาบาลหันคาที่ได้รับการฝึกอบรมและชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากผู้วิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา

1) แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือดโรคประจำตัว วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่กับไม่ใช่ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟัน การเสริมความแข็งแรงของฟันและช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง การดูแลทำความสะอาดฟันปลอม การพบทันตบุคลากร และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 12 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ บ่อยครั้งมาก บ่อยครั้ง ปานกลาง นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรโรงพยาบาลหันคาที่ดำเนินการทดลองรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ (plaque index) ผู้ตรวจเป็นทันตแพทย์ 1 คน และทันตาภิบาล 1 คนที่ผ่านการปรับมาตรฐานค่าความเที่ยงระหว่างผู้ตรวจการวัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ค่า kappa = 0.72 ส่วนภายในคนตรวจคนเดียวกันได้ค่า kappa = 1 การ

ให้คะแนน 0-3 โดยมีเกณฑ์ดังนี้[10]

0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือไม่มีการติดสี

1 = มีคราบจุลินทรีย์เห็นได้เล็กน้อย เห็นเป็นแผ่นฟิล์มบางบริเวณขอบเหงือก

2 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบ สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า Periodontal pocket ขอบเหงือกหรือผิวฟัน เห็นติดสีบริเวณคอฟันคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก

3 = มีคราบจุลินทรีย์คลุมบนตัวฟันจำนวนมาก อาจเห็นจากการย้อมสีฟันจากขอบเหงือกมากกว่า 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (IOC : Index of item - Objective Congruence) ของแต่ละข้อคำถาม ค่า IOC เท่ากับ 1.00 (ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามมีความตรง) แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.87

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาสภาพการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และตรวจความสะอาดในช่องปาก

2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 ประชุมเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรโรงพยาบาลหันคา เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์โดยนำผลการประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผลการตรวจความสะอาดในช่องปากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประกอบการอภิปรายร่วมกัน เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โดยให้เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร ร่วมกันระดมสมองในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแล้วนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาพิจารณาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 การทดลองและการประเมินผล

ก่อนเริ่มการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และตรวจความสะอาดในช่องปาก

กลุ่มทดลอง ได้รับการตรวจและดูแลจากทันตบุคลากร โดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2561 โดยสัปดาห์ที่ 1-3 นัดผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลหันคาส่วนสัปดาห์ที่ 4, 6, 8, 10 และ 12 ติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละสัปดาห์ดำเนินการตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ทำกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองและระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลองด้วยกันเอง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรค

ฟันผุ โรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2 การสาธิต การฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4, 6, 8, 10 และ 12 เยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนและทบทวนความรู้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2และให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและวิธีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มควบคุม ได้รับดูแลตามปกติจากทันตบุคลากร ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพช่องปากแต่ไม่ได้ฝึกปฏิบัติ และไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน

หลังสิ้นสุดการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และตรวจความสะอาดในช่องปาก

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพยาบาลหันคา หมายเลข HKHHOSEC-002/61 วันที่ 4 มกราคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมรับการดูแลตามรูปแบบเดิมและกลุ่มทดลองรับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.0 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 50.0 มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 126mg/dl เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.0 และ ร้อยละ 46.7 โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และร้อยละ 60.0 มีวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 56.3 และส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 83.3 และ 80.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	40.0	11	36.7
หญิง	18	60.0	19	63.3
อายุ				
60-69 ปี	16	53.3	17	56.7
70-79 ปี	14	46.7	13	43.3
สถานภาพสมรส				
โสด	4	13.3	3	10.0
คู่	16	53.3	18	60.0
ม่าย/หย่า/แยก	10	33.4	9	30.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	5	16.7	6	20.0
ประถมศึกษา	25	83.3	24	80.0
อาชีพ				
ลูกจ้าง	6	20.0	4	13.3
เกษตรกรรม	6	20.0	5	16.7
ค้าขาย	4	13.3	6	20.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	46.7	15	50.0
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย				
<126 mg/dl	12	40.0	14	46.7
126–154 mg/dl	7	23.3	6	20.0
155–182 mg/dl	3	10.0	3	10.0
> 183 mg/dl	8	26.7	7	23.3
โรคประจำตัวอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ความดันโลหิตสูง	16	53.3	18	60.0
ไขมันในเลือดสูง	11	36.7	10	33.3
โรคหัวใจ	3	10.0	2	6.7
วิธีดูแลสุขภาพช่องปาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
การแปรงฟัน	28	57.1	27	56.3
บ้วนปาก	14	28.6	5	31.3
ไม้จิ้มฟัน	6	12.2	4	8.3
การตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร				
ตรวจ	25	83.3	24	80.0
ไม่ตรวจ	5	16.7	6	20.0

เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมิ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (N = 60)

การดูแลสุขภาพช่องปาก	กลุ่มควบคุม (n=30) $\bar{x}$ (SD)	กลุ่มทดลอง (n=30) $\bar{x}$ (SD)	P-value
ความรู้			
ก่อนการทดลอง	8.62 (0.62)	8.59 (0.65)	0.62
หลังการทดลอง	9.01 (0.54)	13.82 (0.48)	*<0.01
ทัศนคติ			
ก่อนการทดลอง	2.36 (0.57)	2.34 (0.53)	0.74
หลังการทดลอง	2.37 (0.50)	4.21 (0.46)	*<0.01
พฤติกรรม			
ก่อนการทดลอง	3.06 (0.57)	3.04 (0.53)	0.86
หลังการทดลอง	3.13 (0.49)	4.53 (0.44)	*<0.01
ดัชนีคราบจุลินทรีย์			
ก่อนการทดลอง	1.10 (0.61)	1.11 (0.53)	0.75
หลังการทดลอง	1.06 (0.47)	0.47 (0.59)	*<0.01
			<0.01**

เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (N= 60)

การดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนการทดลอง $\bar{x}$ (SD)	หลังการทดลอง $\bar{x}$ (SD)	P-value
ความรู้			
กลุ่มควบคุม **(n=30)**	8.62 (0.62)	9.01 (0.54)	0.53
กลุ่มทดลอง **(n=30)**	8.59 (0.65)	13.82 (0.48)	*<0.01
ทัศนคติ			
กลุ่มควบคุม**(n=30)**	2.36 (0.57)	2.37 (0.50)	0.53
กลุ่มทดลอง **(n=30)**	2.34 (0.53)	4.21 (0.46)	*<0.01
พฤติกรรม			
กลุ่มควบคุม**(n=30)**	3.06 (0.57)	3.13 (0.49)	0.91
กลุ่มทดลอง **(n=30)**	3.04 (0.53)	4.53 (0.44)	*<0.01
ดัชนีคราบจุลินทรีย์			
กลุ่มควบคุม **(n=30)**	1.10 (0.61)	1.06 (0.47)	0.64
กลุ่มทดลอง **(n=30)**	1.11 (0.53)	0.47 (0.59)	*<0.01
			<0.01**

วิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb[11] ที่ว่าผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จากประสบการณ์เดิมที่ผู้เรียนมี 2) จากการสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับ 3) จากผู้เรียนทำความเข้าใจกับสิ่งที่เรียนมา 4) จากการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ปัญหาจริง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับฟังการบรรยายที่ถ่ายทอดในเวลาที่กำหนดและได้เห็นภาพจริงพร้อมกับการลงมือปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom[12] ที่ว่า ความรู้เป็นความสามารถในการจดจำประสบการณ์ต่างๆ และระลึกเรื่องราวต่างๆ ออกมาได้ถูกต้อง แม่นยำ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภศิลป์ ดีรักษา จตุพร เหลืองอุบลและศุภวดี แถวเพีย[9] ศึกษาผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการศุขศาลา เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จริงในการดูแลตนเองจากกิจกรรมในรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยมีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีการฝึกทักษะทดลองปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจ

ช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ โดยมีเนื้อหา วิธีการและการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับมีการเยี่ยมบ้านโดยการกระตุ้นแนะนำ และส่งเสริมให้ญาติและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ในการปฏิบัติ ทำให้เกิดมีกำลังใจ มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งยังเป็นกระบวนการการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต่อเนื่อง สามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเรือน ชัยนันท์ สุรีย์ จันทรโมลี ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ มยุนา ศรีสุภนันต์[13] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) สอดคล้องกับอิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา[14] ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งหลังจากมีการให้ความรู้แล้วกลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมจะมีการฝึกปฏิบัติจริง ประกอบกับมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนและทบทวนความรู้เป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนเกิดความคุ้นเคยนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นส่วนต่อมาจากพฤติกรรมความรู้และพฤติกรรมด้านทัศนคติพฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกมาในสถานการณ์หนึ่งๆพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยความรู้ความคิดและทัศนคติเป็นส่วนประกอบซึ่งสอดคล้องกับที่กฤษฎชาติ ภาชนะวรรณ[15] ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)สอดคล้องกับอนันต์ พีระนันท์รังษี[16] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมและรับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น รวมทั้งมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อดูความต่อเนื่องของการปฏิบัติในทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรมีการฝึกอบรมทันตบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม คณะเจ้าหน้าที่ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหันคาทุกท่านที่ช่วยให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. วัจน์กร ธรรมวณิชย์, ศุภโชค อมรศิริกุล, พลอยฉัตร อิงสกุลรุ่งเรือง, อภิญญา พูลหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กับสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดบุรีรัมย์. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

2. วัชรภรณ์ เสนสอน,สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, เสาวนันท์ บำเรอราช. โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. ว.ทันตขอนแก่น 2553; 13(2): 132-47.

3. Kadir T, Pisiriciler R, Akyuz S, Yarat A, Emekli N, Ipbuker A. Mycological and cytological examinationof oral candida carriage in diabetic patients and non- diabetic control subjects: through analysis of local aetiologic and systemic factors.J Oral Rehabil 2002; 29:452-7.

4. Kay EJ. How often should we go to the dentis?.BMJ 1999; 319: 204-205.

5. Karikoski A, Murtomaa H, Ilanne-Parikka P. Assess of periodontal treatment needsamong adults with diabetes in Finland. Int Dent J 2011; 52(2): 75-80.

6. โรงพยาบาลหันคา. การสำรวจสุขภาพฟันของผู้สูงอายุในอำเภอหันคาในปี 2560. ชัยนาท: โรงพยาบาลหันคา; 2561.

7. สร้างสุขภาพผู้สูงอายุ [Internet]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2018[cited 2018 Apr 9]. Available from: https://today.line.me/th/pc/article/

8. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

9. ศุภศิลป์ ดีรักษา, จตุพร เหลืองอุบล, ศุภวดี แถวเพีย. ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการศุขศาลา เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. ว.ทันตาภิบาล 2557; 25(2): 45-58.

10. Loana F, Dan O, Doina O. The plurivalence of the interpretation of correlation between plaque score and bleeding score. Journal of Romanian Medical Dentistry 2009; 13(1): 45-48.

11. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.

12. Bloom BS. Human characteristic and school learning. New York: McGraw-Hill; 1979.

13. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทรโมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภนันต์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(1): 91-107.

14. อิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

15. กฤษฎชาติ ภาชนะวรรณ. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.

16. อนันต์ พีระนันท์รังสี. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมและรับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2559; 21(1): 41-50.

รับต้นฉบับ: 23 มกราคม 2562, ได้รับบทความปรับปรุง: 29 มีนาคม 2562, รับลงตีพิมพ์: 3 เมษายน 2562