ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สิรินพร ดวงจันทร์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

60058166_395383154

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สิรินพร ดวงจันทร์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN CHEDIKHAM SUBDISTRICT, CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

SIRINPORN DUANGCHAN

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

September 2020

Copyright 2020 by University of Phayao

395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ของ สิรินพร ดวงจันทร์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา

.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า)

.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลธิดา เทพหินลัพ)

เรื่อง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: สิรินพร ดวงจันทร์, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า

คำสำคัญ คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, โรคเบาหวาน

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ กลุ่มตัวอย่าง 159 คน ได้มาจากวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 4 แบบตรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.771, 0.759 ตามลำดับและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวนฟันในช่องปาก การมีฟันเทียม โรคฟันผุ โรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.003,p-value = 0.04, p-value = 0.043, p-value = 0.001, p-value = 0.001, p-value = 0.001, p-value = 0.001, p-value = 0.023, p-value = 0.001 และ p-value = 0.001 ตามลำดับ)

Title: FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN CHEDIKHAM SUBDISTRICT, CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Sirinporn Duangchan, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

Advisor: Assistant Professor Dr. Somkid Juwa

Keyword Oral health related quality, Oral health care behaviors, Diabetes

395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ABSTRACT

This research is a descriptive research at a certain point of time, which aims at studying the relations between personal information, knowledge, attitude, oral health care behavior, and oral health condition on a quality of life in oral health area of the patients with type 2 diabetes in Chedi Kham Sub-district. The research sample of 159 people were from simple random sampling, of which data were collected by questionnaire divided into 4 sections, which were section 1 general information, section 2 oral health care behavior test, section 3 Interview form for the quality of life in oral health, and section 4 survey form for oral health condition of the patients with type 2 diabetes. Reliability of the questionnaire calculated by Kuder-Richardson 20: K-R20 formula was 0.76, and calculated by Cronbach's alpha coefficient was 0.771, 0.759 respectively. The relations between personal information, knowledge, attitude, oral health care behavior, and oral health condition on the quality of life in oral health area of the patients with type 2 diabetes were analyzed by Chi-square test.

The result of study on relations between personal information, knowledge, attitude, oral health care behavior, and oral health condition on the quality of life in oral health area shows that factors of age, educational background, period of diabetes, knowledge, attitude, oral health care behavior, a number of teeth, having artificial teeth, dental caries, periodontal disease were in relation to the quality of life in oral health area with a statistical significance level of 0.05 (p-value = 0.003, p-value = 0.04, p-value = 0.043, p-value = 0.001, p-value = 0.001, p-value = 0.001, p-value = 0.001, p-value = 0.023, p-value = 0.001 and p-value = 0.001, respectively)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยกรุณาให้ความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อแนะนำ และอุทิศเวลาให้การช่วยเหลือในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณนายไชยนต์ วงศ์ใหญ่ ทันตแพทย์หญิงธรณิศา ศรีสกุล และนางสาวสุนันทา ไชยวงศ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ และครอบครัวที่ได้ให้คำสั่งสอนชี้แนะคอยให้กำลังใจ ผลักดันให้เกิดความพยายามในการใฝ่ศึกษา และช่วยสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จขึ้นมาได้

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าขอผลแห่งคุณงามความดีที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบส่วนดีให้บุพการีและคณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาและหากมีข้อบกพร่องประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

สิรินพร ดวงจันทร์

395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานของการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

โรคเบาหวาน 7

โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก 10

การดูแลสุขภาพช่องปาก 11

คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก 14

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 21

กรอบแนวคิดในการวิจัย 25

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 26

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....27
การเก็บรวบรวมข้อมูล....32
การวิเคราะห์ข้อมูล....34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง....35
ส่วนที่ 2 สภาวะภายในช่องปาก....37
ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ....37
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรวมไปถึงสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ....39
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....42
สรุปผลการศึกษา....42
อภิปรายผล....44
ข้อเสนอแนะ....46
บรรณานุกรม....47
ประวัติผู้วิจัย....51

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงระดับความเข้มของคะแนนผลกระทบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ช่องปาก ความเข้มคะแนนความถี่/คะแนนความรุนแรง 31

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 35

ตาราง 3 แสดงข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง.....37

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง 38

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง 38

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง 39

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง 39

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระดับระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 39

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก.....40

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะภายในช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก 41

395383154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 Conceptual model of oral health outcomes, Locker 16

ภาพ 2 Conceptual model of oral health outcomes, adapted from the model of 17

ภาพ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย 25

3953831154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปากที่ดี ไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคทางช่องปาก แต่หมายถึงความสุขของตัวบุคคลในด้านที่เกี่ยวข้องกับสภาวะช่องปากของตน ความหมายที่เป็นนามธรรมนี้สามารถสื่อออกมาให้ชัดเจนขึ้นและเป็นระบบ โดยพิจารณาที่ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับช่องปากหรือ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

แนวความคิดของคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพช่องปาก (Oral Health–Related Quality ofLife: OHRQoL) เป็นแนวคิดที่มีมาแล้วหลายทศวรรษ และมีการพัฒนามาเรื่อย ๆ เริ่มแรกนั้นถูกพัฒนาขึ้นมาจากหลักการแพทย์เชิงสังคม (Social–medical concept) ซึ่งแนวคิดนี้เป็นการขยายมุมมองในเรื่องของสุขภาพ หรือสุขภาพช่องปากให้กว้างขึ้นกว่าเดิม เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับสุขภาพช่องปากจึงเกิดเป็นหลักการทางทันตสังคมขึ้น (Socio–dental concept) (สุดาดวง เกรันพงษ์ และคณะ, 2552) จากเดิมที่มุ่งประเด็นไปเพียงแค่สภาวะทางคลินิก เปลี่ยนไปสู่มิติของการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนิยามสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ตั้งแต่ปี 2491 (World Health Organization, 1984) ทำให้เกิดสุขภาพช่องปากแนวใหม่ ซึ่งไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคในช่องปากเท่านั้นแต่หมายถึงสภาวะของช่องปากที่ส่งผลให้บุคคลมีความอยู่ดีมีสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Locker, 1988) การประเมินผลลัพธ์ต่าง ๆ อันเนื่องมาจากสภาวะช่องปาก ผู้วิจัยเลือกใช้ดัชนี The Oral Impacts on Daily Performances Index (ดัชนี OIDP) ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม สะท้อนมิติทางกายภาพ ได้แก่ การกินอาหาร การพูด การทำความสะอาดฟัน 3 กิจกรรม สะท้อนมิติทางจิตใจ ได้แก่ การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ การคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ การยิ้มหรือการให้ผู้อื่นเห็นฟันได้โดยไม่อับอายและ 2 กิจกรรม ที่เป็นกิจกรรมทางด้านสังคม ได้แก่ การทำงาน และการออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้คน การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นปัจจุบันยังมีการศึกษาไม่มากนัก โดยพบเพียงการศึกษาของ Allen et al. ในปี 2551 ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ ความตระหนักและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับการป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Allen, et al., 2008) การศึกษาของ Basato และคณะในปี 2555 พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานชนิด

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ที่ 1 ที่มีอาการน้ำลายน้อย หรือเคยเป็นโรคฟันผุจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Busato, et al., 2012) และการศึกษาของ Li et al. ในปี ค.ศ. 2011 ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีฟันเหลืออย่างน้อย 16 ซี่ และไม่เคยได้รับการรักษาทางปริทันต์มาก่อน พบว่าการที่มีภาวะเหงือกอักเสบ (gingival inflammation) และการมีสูญเสียเหงือกยึด (attachment loss) จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Li, Zhu andSha, 2011)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน (type 1 diabetics) หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (type 2 diabetics) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เลือดข้น ชีวเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ด้านสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานมีความชุกของโรคปริทันต์สูงกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์และโรคเบาหวานเป็นแบบสองทางจากการศึกษาของ Dr.W.Aubrey Soskolne พบคนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคปริทันต์มากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานประมาณสองเท่า (17.3% : 9%) และคนที่เป็นโรคปริทันต์มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคปริทันต์ประมาณสองเท่า (12.51% : 6.3%) เนื่องจากในช่องปากมีการไหลของน้ำลายลดลง ต่อมน้ำลายโต มีอาการปากแห้ง แสบร้อนในช่องปาก แผลในช่องปากหายช้า และติดเชื้อราได้ง่าย โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์อย่างชัดเจน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะมีเหงือกอักเสบมากผิดปกติทั้ง ๆ ที่มีคราบจุลินทรีย์เพียงเล็กน้อย (เมธินี คุปพิทยานันท์ และคณะ, 2555)

จากผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 แม้กลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน) อายุ 35–44 ปี ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟัน โดยพบว่าร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน พบผู้ที่มีฟันผุโดยไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 43.3 มีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 25.9 มีเหงือกร่น ร้อยละ 57.3 และมีฟันสึกร้อยละ 49.7 (จิราพร ขีดดี และคณะ, 2560) ผลการสำรวจสภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ พบว่า ตำบลเจดีย์คำมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 270 คน มีฟันผุโดยไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 45.3 พบเหงือกอักเสบร้อยละ 65.2 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 22.5 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคในช่องปากและไม่รู้ถึงความสัมพันธ์

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปากในเรื่องความเสี่ยงต่อการมีน้ำลายลดลงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปาก และไม่รู้ว่าต้องไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากทุก ๆ 6 เดือน ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยหรือไม่เคยไปรับบริการทันตกรรมเลย เพราะไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ป่วยจะมาพบทันตบุคลากรก็ต่อเมื่อมีอาการปวดฟันและต้องการถอนฟันเท่านั้นการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้ป่วยมีทักษะการแปรงฟัน การใช้ไม้จิ้มฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ไม่ถูกต้องอีกทั้งผู้ป่วยมีความรู้น้อยเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติของโรคในช่องปาก นอกจากนี้การรับประทานอาหารหวาน อาหารประเภทแป้ง รับประทานจุบจิบระหว่างวัน ไม่เป็นเวลา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ทำให้มีโอกาสเกิดโรคในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี และมีผลกระทบกระเทือนบ้างกับการทำกิจวัตรประจำวัน สองในสามของผู้ต้องขังไม่เคยได้รับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาด้านความสัมพันธ์พบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับเจตคติและการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP > 0) ผลกระทบที่เกิดมากที่สุดคือ ด้านการรับประทานอาหารสาเหตุที่สำคัญที่พบมากสุดคือ การปวดฟัน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง < 4 คู่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และการมีร่องลึกปริทันต์อักเสบเท่ากับหรือมากกว่า 3 มิลลิเมตร สรุปคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการแนะนำส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสภาพช่องปาก การขูดหินน้ำลาย เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

จากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร และปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านเนื้อหา: ศึกษาเกี่ยวกับ

1. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาวะช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ด้านประชากรและตัวอย่าง: ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ จำนวน 270 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ จำนวน 159 คน โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้สูตรของการประมาณสัดส่วนของประชากรเครซี่และมอร์แกนและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

ด้านเวลา: เก็บข้อมูลในช่วง เดือนกุมภาพันธ์–มีนาคม 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ต่าง ๆ อันเนื่องมาจากสภาวะช่องปาก โดยใช้ดัชนี OIDP (Oral Impacts on Daily Performances Index) โดยการสัมภาษณ์จะบันทึกคะแนนความถี่ คะแนนความรุนแรงที่มีต่อชีวิตประจำวัน และสาเหตุในช่องปาก (Oral impairments) ตามความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นำค่าคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาเปรียบเทียบปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ โดยหากได้ค่าคะแนนร้อยละเท่ากับ 0 แสดงว่าไม่ได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หากได้คะแนน ร้อยละ 0.1–7.9 แสดงว่าได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับน้อย หากได้คะแนน ร้อยละ 8–15.9 แสดงว่าได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง และหากได้คะแนนร้อยละมากกว่า 16 แสดงว่าได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับมาก 4 ประกอบไปด้วย 8 กิจกรรมหลัก คือ

1. การกินอาหาร
2. การพูด
3. การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม
4. การพกผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ
5. การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย
6. การยิ้ม หัวเราะอวดฟันได้ไม่อายใคร
7. การออกไปพบปะผู้คน
8. การทำงานหลักประกอบอาชีพ

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรม วัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

3. โรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขาดอินซูลิน และหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง ถ้าอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด หรือภาวะซึม ชักไม่รู้สึกตัว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในระยะยาวเมื่อขาดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้สม่ำเสมอดีพอ จะพบอาการแทรกซ้อนระยะยาวโดยเฉพาะ ได้แก่ หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเลือดในสมอง และระบบประสาทภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางตา แผลเรื้อรังที่เท้า เป็นต้น

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์พบว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ ในช่วงระยะเวลาสำรวจ

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงผลกระทบของคุณภาพชีวิติมิติสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นำปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคเบาหวาน
2. โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก
3. การดูแลสุขภาพช่องปาก
4. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีลักษณะที่แสดงออกโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ หรือมีการดื้อต่ออินซูลินปกติอินซูลินจะหลั่งออกมาโดยเบต้าเซลล์ (β-cell) ซึ่งเป็นเซลล์พิเศษในตับอ่อน อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สำคัญที่สุดของร่างกายที่ช่วยรักษาระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด ดังนั้นการที่ระดับของอินซูลินลดลงหรือไม่ทำงานจะทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงจนถึงระดับที่เป็นโรคเบาหวาน และจะมีผลกระทบต่อการรักษาระดับไขมันในเลือดด้วย ทั้งนี้อินซูลินจึงมีบทบาทหลักในการควบคุมความคงที่และความสมดุลของพลังงานในเลือดเพื่อควบคุมเมตาบอลิซึมของร่างกาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ชนิดของโรคเบาหวาน

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยได้ยึดการแบ่งชนิดของโรคตามสหพันธ์โรคเบาหวาน แห่งสหรัฐอเมริกา จำแนกโรคเบาหวานเป็น 4 ชนิด (American Diabetes Association, 2014) ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)
3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)
4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GD)

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การระบุชนิดของโรคเบาหวาน อาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก หากไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในระยะแรก ให้วินิจฉัยตามความโน้มเอียงที่จะเป็นมากที่สุด (provisional diagnosis) และระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมภายหลัง ในกรณีที่จำเป็นและ/หรือสามารถทำได้ อาจยืนยันชนิดของโรคเบาหวานด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลียน้ำหนักลด อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้า ๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนคือ พบระดับ ซี-เป็ปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำมาก และ/หรือ ตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เล็ท ได้แก่ Anti-GAD, islet cell autoantibody, IA-2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่หรือพี่น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยาจากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรค หรือกลุ่มอาการนั้น ๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ glucose tolerance test ในหญิงมีครรภ์ ซึ่งภาวะนี้มักจะหายไปหลังคลอด ในกรณีที่มีระดับน้ำตาลที่เข้าได้กับการวินิจฉัยเบาหวานทั่วไปจากการตรวจครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์จะถือว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

3953831154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า > 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล > 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4. การตรวจวัดระดับ hemoglobin A1c (HbA1c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้ในต่างประเทศ เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเท่านั้น (NGSP certified and standardized to DCCT assay) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) ได้แก่ การรักษา การติดตาม การประเมินผลการรักษาโรคเบาหวานเพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ควรได้รับการรักษาเพื่อให้มีการเจริญเติบโตเป็นปกติ โดยจะต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 70–110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง < 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร < 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ระดับ Hemoglobin A_1c (HbA_1c) < 6.5%

หรือในผู้ป่วยที่ไม่ต้องควบคุมเข้มงวด เป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร คือ < 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ HbA_1c ประมาณ 7.0% (อภิญญา เมฆรักษาวนิช, 2552)

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก

ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ชนิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายในช่องปาก อาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลาย การเพิ่มอุบัติการณ์ของการติดเชื้อการมีกลุ่มอาการแสบร้อนในช่องปาก แผลหายช้า และเพิ่มความชุกและความรุนแรงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ อาการปากแห้ง และต่อมน้ำลายโต นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่องปากที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการสูญเสียฟัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ และโรคเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

โรคเบาหวานกับโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ

มีการศึกษาผลกระทบของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากพบว่า โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีพอ การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นตัวแปรสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบ โดยที่ความชุกของการเกิดโรค ความรุนแรงของเหงือกอักเสบและการทำลายอวัยวะปริทันต์จะพบได้สูงในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี จากการศึกษาการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในอเมริกัน ชนเชื้อสายอิสแปนิก (Hispanic) ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Novak, et al. (2008) พบว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สัมพันธ์กับการก่อตัวของหินน้ำลาย การสูญเสียฟัน การเพิ่มขอบเขตและระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai, Hayesand Taylor (2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในประชากรผู้ใหญ่ชาวอเมริกันอายุ 45–90 ปี พบว่ากลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี มีความชุกของการเกิดโรคปริทันต์ระดับรุนแรงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน โดยควบคุมปัจจัยเกี่ยวกับอายุ การศึกษา การสูบบุหรี่ และหินน้ำลายสำหรับกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ดีก็มีแนวโน้มของความชุกของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรงที่สูงกว่าเช่นเดียวกัน

โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ใน 2 ทิศทาง (Bidirectional) กับโรคปริทันต์ โรคปริทันต์เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างที่ 6 ของโรคเบาหวาน นอกจากภาวะแทรกซ้อนทางตา ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และภาวะแทรกซ้อนทางไต ในทิศทางกลับกันผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบจะควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) ยากกว่าปกติมากเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เป็น และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาของโรคคือ

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การเป็นโรคปริทันต์แล้วเพิ่มความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ กระบวนการเกิดโรคอาศัยองค์ประกอบ 3 คือ ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์และสภาพความเป็นกรด สภาพแวดล้อมในปากมีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการทำลายของโรคฟันผุ ได้แก่ น้ำตาล คราบจุลินทรีย์ น้ำลายได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคฟันผุแต่ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนแต่อาการที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน คือมีความไวต่อความรู้สึกในช่องปาก การเกิดโรคปริทันต์และความผิดปกติของน้ำลายเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

โรคเบาหวานกับการติดเชื้อราในช่องปาก

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากได้ง่าย เพราะเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ใส่ฟันปลอมตลอดเวลามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อราได้ง่าย วิธีการป้องกันและรักษาทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี การไม่สูบบุหรี่และทำความสะอาดฟันปลอมทุกวัน

โรคเบาหวานกับอาการปากแห้ง

ภาวะปากแห้งเป็นอาการหนึ่งของโรคเบาหวานที่สามารถพบได้ตั้งแต่ยังไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น โรคนี้อาการปากแห้งทำให้รู้สึกไม่สบายในปาก อาจเกิดแผลที่ทำให้เจ็บปวด มีแผลติดเชื้อและทำให้ฟันผุได้ด้วย อีกสาเหตุหนึ่งของการมีปากแห้งคือการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาคลายเครียด ยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาล เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาหลายตัวในการรักษาส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเหล่านี้ และทำให้เกิดอาการปากแห้งได้

การดูแลสุขภาพช่องปาก

สุขภาพอนามัยช่องปากเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือโรคต่าง ๆ การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากมีดังนี้

395383154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

1. การแปรงฟัน

1.1 การเลือกแปรงสีฟัน

การเลือกแปรงสีฟันควรเลือกให้เหมาะสมตามอายุ มีขนาดความยาวพอเหมาะด้ามจับถือถนัดมือแปรงมีขนนุ่ม หน้าตัดเรียบตรง และควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน เมื่อขนแปรงบานหรือควรเปลี่ยนทุก ๆ 3 เดือน

1.2 การเลือกยาสีฟัน

เลือกใช้ตามสภาพปัญหาในช่องปาก เช่น มีฟันผุง่ายควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก เป็นต้น

1.3 การแปรงฟันที่ถูกวิธี

การแปรงฟันเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันออก เพื่อให้ฟันสะอาดและมีสุขภาพช่องปากที่ดี วิธีการแปรงฟันมีหลายวิธีเช่น วิธีบาส (Bass technique) คือ ขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ วิธีหมุน (Roll technique) วิธีสครับ (Scrub technique) ส่วนมากใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้มือโดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับถูไปถูมาสั้น ๆ และวิธีการแปรงฟันขยับปัด (Modified bass technique) ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือก ทำได้โดยวางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน วางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือกและซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ 10–15 ครั้ง พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไปเพราะอาจทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และเป็นช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนไปบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวดิ่ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการหลงลืมการแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงเสร็จแล้วควรแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์คราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารชิ้นที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่นเป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3–4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงตึงได้แล้วจึงบ้วนทิ้ง การแปรงฟันควรแปรงตามสูตร 222 คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง หลังแปรงฟันควรงดขนมหวานน้ำอัดลม 2 ชั่วโมง

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

2. การใช้ไหมขัดฟัน (Dental floss)

ไหมขัดฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดผิวฟันทั้งส่วนที่อยู่เหนือเหงือกและใต้เหงือกด้านซอกฟัน ไหมขัดฟันที่จำหน่ายโดยทั่วไปจะมี 2 แบบ คือ แบบเคลือบขี้ผึ้งเหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มใช้งานครั้งแรก ผู้ที่มีฟันชิดติดกันจนแน่น และแบบไม่เคลือบขี้ผึ้งเหมาะกับฟันที่สัมผัสกันไม่แน่นมากนัก การใช้ไหมขัดฟันทำได้ดังนี้ คือดึงไหมขัดฟันยาวประมาณ 15–18 นิ้ว พันด้านปลายที่นิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของแต่ละข้างเป็นตัวบังคับลากไหมขัดฟัน วางไหมขัดฟันระหว่างด้านข้างของฟัน 2 ซี่ ที่อยู่ชิดกันออกแรงถูไปมาเล็กน้อย เส้นใยจะแทรกตัวผ่านบริเวณที่ฟันสัมผัสกัน ใช้นิ้วมือบังคับให้เส้นใยโอบรอบซี่ฟัน เส้นใยจะแผ่เป็นแถบกว้างและทำความสะอาดได้รอบซี่ฟัน ควรใช้เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้งหลังการแปรงฟันหรือก่อนนอน

2.1 การใช้ไม้จิ้มฟัน

การใช้ไม้จิ้มฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารหลังรับประทานอาหาร ไม่ควรใช้ไม้จิ้มฟันดัน หรือแคะ เศษอาหารอย่างรุนแรง หรือเสียบไม้จิ้มฟันทะลุซอกฟันจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง แล้วหมุนหรืองัด เพราะจะทำให้เกิดปัญหาซอกฟันโหว่เป็นโพรง ฟันห่าง เหงือกร่น คอฟันหรือผิวรากฟันสึกได้ หากมีวัสดุอุดฟันอยู่ก็อาจทำให้ชำรุด และเกิดปัญหาเสียวฟัน ฟันผุ การใช้ไม้จิ้มฟันแนะนำให้ใช้ไม้ครูดฟัน ซึ่งมีลักษณะปลายใช้งานแบนเหมือนใบพาย ปลายเรียวแหลมรูปสามเหลี่ยม เพื่อให้แนบตามซอกฟันและเหงือกได้ดี โดยนำไม้จิ้มฟันตัดปลายแหลมออก แล้วทุบปลายไม้ให้แตกเป็นฝอยฟูให้เส้นใยไม้ไผ่เรียงกันคล้ายกับพู่กันอันเล็ก ๆ ใช้สำหรับครูดตามความยาวของฟัน เพื่อเขี่ยหรือปัดเศษอาหารออกจากฟัน

2.2 การใช้แปรงซอกฟัน (Interdental Brush)

แปรงซอกฟัน เป็นแปรงทำความสะอาดซอกฟันได้ดี เฉพาะซอกที่ช่องว่างขนาดใหญ่หรือใช้ทำความสะอาดบริเวณช่องระหว่างรากฟันของฟันที่มีรากฟันโผล่จากการที่เหงือกร่น ลักษณะแปรงซอกฟันจะมีรูปร่างคล้ายแปรงล้างขวดอันเล็ก ๆ มี 2 แบบคือ แบบต้นสน (Taper) และแบบทรงกระบอก (Cylinder) มีหลายขนาดให้เลือกตามขนาดช่องว่างของซอกฟัน โดยสอดแปรงเข้าไปในซอกระหว่างซี่ฟัน ให้แนบกับซี่ฟันด้านใดด้านหนึ่งก่อนถูเข้าถูออก 4–5 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนไปแนบกับฟันอีกซี่หนึ่งในลักษณะเดียวกัน ไม่ควรใช้แปรงซอกฟันในบริเวณที่เหงือกปกติและมีเหงือกอยู่เต็มซอกฟัน

2.3. การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถทำได้เองโดยง่ายเพราะจะช่วยให้เราได้รู้ปัญหาการเกิดโรคในช่องปากของตนเอง

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

เพื่อที่จะเริ่มการดูแลและระวังรักษาป้องกันไม่ให้โรคในช่องปากลุกลามต่อไป หรือรีบไปรับการรักษาถ้าพบว่ามีปัญหาการเกิดโรคมากแล้ว การตรวจฟันควรทำหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วโดยอาศัยกระจกเงาในห้องน้ำ และอาจใช้กระจกเงาบานเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนในปากตรงบางมุมที่ดูยาก การตรวจฟันจะทำให้เห็นว่าเราแปรงฟันได้สะอาดจริงหรือไม่ มีฟันที่เริ่มมีลักษณะผิดปกติ คือมีรอยดำมีฟันผุแล้วบ้างหรือไม่ หรือเหงือกบริเวณไหนมีการบวมแดงอักเสบเกิดขึ้น ซึ่งหากพบปัญหาจะได้รีบแก้ไข ก่อนที่จะมีอาการรุนแรง

วิธีการตรวจ ทำได้ดังนี้

1. ตรวจฟันหน้าบนและล่างโดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าบนทั้งหมด ตรวจทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้มโดยยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเพื่อตรวจดูฟันด้านที่อยู่ติดกับลิ้นตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

4. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกส่วนฟันหน้าด้านเพดาน อาจใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกส่องหน้านอกจากการตรวจดูความสะอาดของฟันและเหงือกแล้วควรจะดูความสะอาดของลิ้นด้วยเพราะลิ้นมีลักษณะผิวที่ไม่เรียบ บางคนมีลิ้นที่เป็นร่องลึก อาจมีเศษอาหารตกค้าง และเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการทำความสะอาดลิ้นทุกครั้งภายหลังการแปรงฟัน

2.4 การมารับบริการทันตกรรม

ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือน เพื่อให้ทันตบุคลากรได้ตรวจสุขภาพช่องปากและทำการรักษาโรคในช่องปาก แม้ไม่มีอาการแสดงของโรคเพราะโรคในช่องปากมีลักษณะการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่แสดงอาการในระยะเริ่มแรก การมาพบทันตบุคลากรควรไปพบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์, 2559)

คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี 2550 ได้ให้นิยามว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และแนวคิดเรื่องสุขภาพได้ขยายมุมมองต่อว่าสุขภาพทางกายไม่ได้หมายถึงโรค

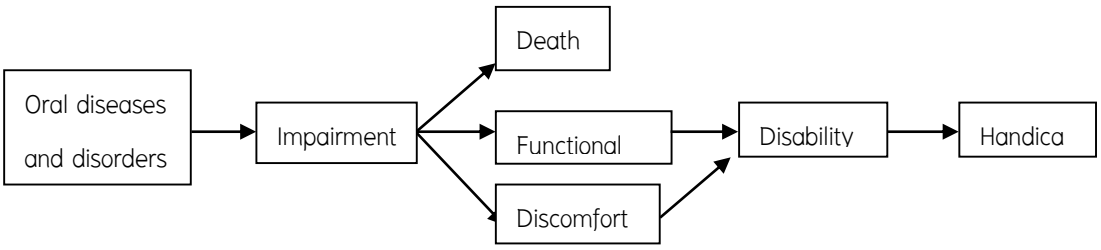
395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวแต่ยังรวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นภายในช่องปากด้วย โดย Petersen ได้เสนอมุมมองการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากไว้ 3 ประเด็นคือ (1) สุขภาพช่องปากเป็นส่วนประกอบสำคัญของสุขภาพทั่วไป (Oral health is integral and essential to general health) (2) สุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไปมีความเกี่ยวข้องกัน (Oral health and general health are strongly associated) และ (3) สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยชี้วัดของคุณภาพชีวิต (Oral health is a determinant factor for qualityof life) ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีมีความหมายในหลายมิติมากกว่าแค่การไม่มีโรคและสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยชี้วัดของคุณภาพชีวิต

การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เริ่มจากการทำความเข้าใจผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Oral health outcomes) ในลำดับต่าง ๆ โดยองค์การอนามัยโลกและผู้เชี่ยวชาญด้านหลักการแพทย์และทันตแพทย์เชิงสังคม ได้บัญญัติคำศัพท์ต่าง ๆ ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพไว้ คำสำคัญ ได้แก่ “impairment”, “discomfort”, “functional limitation”, “disability” และ “handicap” นิยามของคำเหล่านี้มีข้อสรุปดังนี้ “impairment” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือบางส่วนของอวัยวะความผิดปกติของโครงร่างทางกายภาพหรือเป็นสภาวะที่วัดทางคลินิก ซึ่งอาจเป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นผลมาจากโรคหรืออุบัติเหตุอันตรายที่ได้รับเช่นการสูญเสียฟันการสูญเสียเนื้อเยื่อปริทันต์ “discomfort” หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายซึ่งมาจากการประเมินของตัวบุคคล “functional limitation” หมายถึง ความจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายหรืออวัยวะหรือระบบการทำงานของร่างกายตามที่ควรจะเป็น เช่น ความจำกัดในการเคลื่อนของขากรรไกร “disability” หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปรกติบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมของบุคคล “handicap” หมายถึง ความด้อยโอกาสที่ทำให้บุคคลไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานของสังคมหรือตามที่สังคมคาดหวังผลลัพธ์ทางสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นตามกันอย่างต่อเนื่องแต่ไม่ตรงไปตรงมาเช่นการสูญเสียหรือความผิดปรกติของอวัยวะ (Impairment) ไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย (Discomfort) และไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดความจำกัดในการทำหน้าที่ (Functionallimitation) เสมอไป เช่น คนที่มีการสูญเสียฟันไปบ้าง ซึ่งอาจจะยังคงเคี้ยวอาหารได้ตามปกติในทางกลับกันบางคนอาจไม่สบายแม้ว่าบุคคลนั้นอาจจะไม่มีความผิดปกติทางคลินิกหรือการสูญเสียอวัยวะใด ๆ เลย ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ต่าง ๆ ทางสภาวะสุขภาพไม่ตรงไปตรงมาต่อมา Locker (1988) ได้เสนอกรอบแนวคิดทางทฤษฎีสุขภาพช่องปากโดยนำเอาหลักการขององค์การอนามัยโลกมาพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสุขภาพช่องปากและครอบคลุมผลลัพธ์ทุก ๆ ด้าน ทั้งการทำหน้าที่ ผลทางจิตใจและสังคมกรอบแนวคิดนี้แสดงความสัมพันธ์ที่หลากหลายระหว่างผลลัพธ์

395383154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

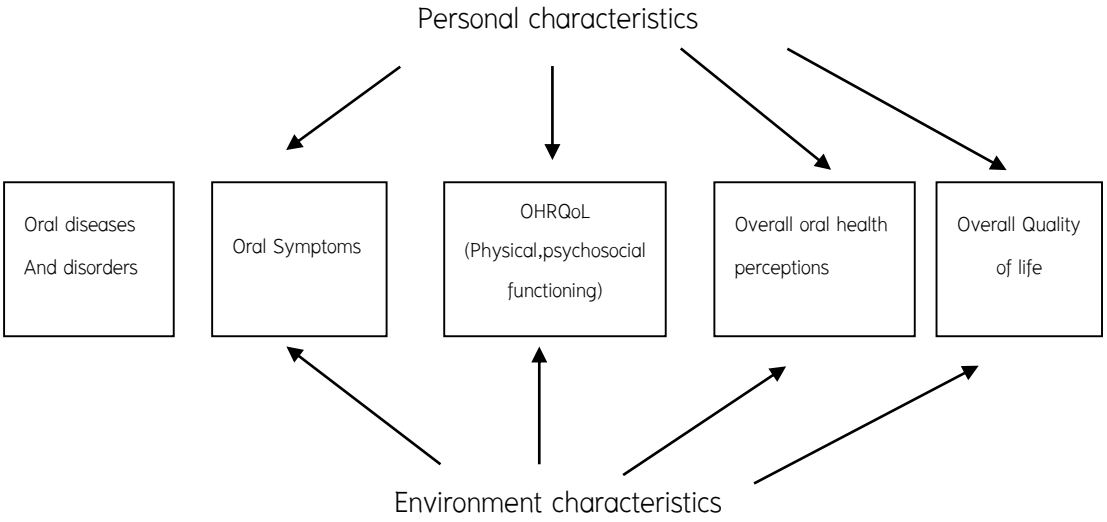
ทางสุขภาพช่องปากในระดับต่าง ๆ เริ่มต้นจากการมีโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียหรือความผิดปกติของอวัยวะในช่องปาก ซึ่งอาจนำไปสู่ความตายความรู้สึกไม่สุขสบายหรือความจำกัดในการทำหน้าที่ของช่องปากผลขึ้นมาคือการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และความด้อยโอกาส



ภาพ 1 Conceptual model of oral health outcomes, Locker

กรอบแนวคิดทางสุขภาพช่องปากของ (Locker, 1988) ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างมากของหลักการแพทย์และทันตแพทย์เชิงสังคม และการพัฒนาของตัวชี้วัดสุขภาพจากตัวบุคคลอย่างไรก็ดีหลักการทั้งสองไม่ได้แสดงความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ต่าง ๆ ทางสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตให้เห็นอย่างชัดเจนต่อมา Wilson และ Cleary 39 ได้นำเสนอกรอบแนวคิดใหม่ที่แสดงความเชื่อมโยงของหลักการเดิมต่อเนื่องไปถึงคุณภาพชีวิตและเน้นให้เห็นว่าสุขภาพอยู่ภายใต้บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Socio-environmental model) และเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ มากมาย เช่น วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อม สภาพจิตใจ และการใช้ชีวิตในสังคม

395383154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35



ภาพ 2 Conceptual model of oral health outcomes, adapted from the model of Wilson & Cleary

ในปัจจุบันมีดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่า 10 ดัชนี แต่มีดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเพียง 3 ตัว สำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ผ่านการทดสอบคุณสมบัติไซโคเมทริกเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศหลายภาษา ได้แก่ General Oral Health Assessment Index (GOHAI), Oral Health Impacts Profile (OHIP) และ Oral Impacts on Daily Performances Index (OIDP) General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

1. General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

GOHAI ถูกพัฒนาโดย Kathryn A. Atchison และ Teresa A. Dolan ใน พ.ศ. 2533 (Atchison andDolan, 1990) จากกลุ่มผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นดัชนีที่ถูกพัฒนาเพื่อใช้สำหรับผู้สูงอายุมีชื่อเดิมว่า “Geriatric Oral Health Assessment Index” แต่ต่อมาได้ถูกใช้ในกลุ่มอายุอื่น ๆ จึงได้เปลี่ยนเป็น “General Oral Health Assessment Index” การพัฒนาไม่ได้เกิดจากการสร้างกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ชัดเจนแต่มาจากหลักการที่ว่าการวัดสุขภาพช่องปากควรจะครอบคลุมหลายมิติ ดังนั้นจึงรวบรวมคำถามต่าง ๆ ที่น่าจะสื่อถึงภาวะสุขภาพช่องปากคัดเลือกจนได้คำถามที่สะท้อนถึงสุขภาพช่องปากใน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านความเจ็บปวดหรือรู้สึกไม่สบายหน้าที่ทางกายภาพและหน้าที่ทางจิตสังคมทั้งสิ้น 12 ข้อ คำถามของ GOHAI เป็นการถามถึงความถี่ของสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่เป็นผลมาจากช่องปาก บันทึกคำตอบตามตัวเลือกลิเคริท์ (Likert) 6 ระดับ จาก 0–5 (0 = ไม่เคย,1 = น้อยมาก,

395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

นาน ๆ ที, 2 = บางครั้ง, 3 = บ่อย, 4 = บ่อยมาก, 5 = เป็นประจำสม่ำเสมอ) การศึกษาในระยะหลังมักเปลี่ยนไปใช้ตัวเลือก 5 ระดับ และบางการศึกษาใช้เพียง 3 ระดับเท่านั้น (ไม่เคย บางครั้งสม่ำเสมอ) ดังนั้นแม้จะเป็นการศึกษาที่ใช้ GOHAI เหมือนกันแต่ระดับคำตอบต่างกันก็ไม่สามารถนำผลมาเปรียบเทียบกันได้ทันทีสำหรับคำถาม 12 ข้อ นั้นมี 3 ข้อ ที่เป็นสภาวะที่ดี และ 9 ข้อ ที่เป็นสภาวะที่ไม่ดีหรือปัญหาซึ่งจะต้องนำคะแนนที่ได้มาเปลี่ยนกลับให้เป็นคะแนนด้านดีเสียก่อนจึงจะรวมคะแนนจากทั้ง 12 ข้อ เข้าด้วยกันเป็นคะแนนรวมของสุขภาพช่องปาก ดังนั้นคะแนนมาก หมายถึง สุขภาพช่องปากที่ดีโดยที่คะแนนเต็มสูงสุดคือ 60 ระบบการให้คะแนนเช่นนี้เหมือนกับที่ใช้ในดัชนีหลาย ๆ ตัวที่พัฒนาขึ้นในช่วงแรก ๆ ถือเป็นระบบแบบง่ายที่ค่าคะแนนขึ้นอยู่กับความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้น

ข้อดีของ GOHAI คือ ใช้ง่ายและรวดเร็ว ส่วนข้อด้อยคือไม่ได้มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนรองรับดังนั้นการสะท้อนภาพสุขภาพช่องปากจากคำถามทั้ง 12 ข้อ จึงไม่ชัดเจนและหนักแน่นและถูกมองว่าไม่ครอบคลุมมิติทั้งหมดของสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต GOHAI ถูกนำไปใช้ในหลายประเทศและแปลงเป็นหลายภาษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกทันตกรรมรูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจแบบตัดขวางและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพตัวอย่างการนำไปใช้ที่ผ่านการทดสอบคุณสมบัติทางไซโคเมทริกเพื่อยืนยันความถูกต้อง ได้แก่ ในประเทศจีน สวีเดน และมาเลเซีย เป็นต้น

2. Oral Health Impacts Profile (OHIP)

OHIP ถูกพัฒนาโดย Slade และ Spencerในปี พ.ศ. 2537 (Slade andSpencer, 1994) จากกลุ่มผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมในประเทศออสเตรเลียโดยถูกพัฒนาเพื่อใช้ในผู้สูงอายุเช่นเดียวกับ GOHAI โดยจะวัดสภาวะช่องปากรวมทั้งสิ้น 7 หมวด ซึ่งได้แก่ ความจำกัดในการทำหน้าที่ (Functional limitation) การสูญเสียความสามารถ (Disability) และความด้อยโอกาสทางสังคม (Handicap) ความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สบาย (Pain and discomfort) ซึ่งแยกออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ความจำกัดในการทำหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ (Physical pain) ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ (Psychological discomfort) และการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ (Physical disability) การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ (Psychological disability) และการสูญเสียความสามารถทางสังคม (Sociology disability) ประกอบไปด้วยคำถามทั้งสิ้น 49 ข้อ จึงเรียกดัชนีรูปแบบเต็มนี้ว่า OHIP–49 คำถามทั้ง 49 ข้อ ถามถึงความถี่ของสภาวะต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากช่องปากที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คำตอบเป็นตัวเลือก 5 ระดับ จาก 0–4 (0 = ไม่เคย, 1 = นาน ๆ ที, 2 = บางครั้ง, 3 = ค่อนข้างบ่อย, 4 = บ่อยมาก) คำถามของ OHIP ถูกพัฒนาจากมุมมองของประชาชนไม่ใช้บุคลากรวิชาชีพ อย่างเช่น GOHAI

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

แต่เนื่องจากมีจำนวนข้อที่มากและหลายข้อมีความคล้ายคลึงซับซ้อนกันจึงส่งผลให้เกิดการพัฒนาดัชนีรูปแบบย่อหรือ OHIP-14 ที่มีจำนวน 14 ข้อ ใช้ระยะเวลานึกย้อน (Recall period) 1 เดือนแทน 1 ปี นอกจากนั้นยังมี OHIP-EDENT ที่มี 19 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ที่สูญเสียฟันทั้งปากโดย Allenและ Locker ในปีค.ศ. 2002 (Locker andAllen, 2002) นอกจากนั้น OHIP ยังเป็นดัชนีที่ถูกทดสอบทางสถิติที่ซับซ้อนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มากที่สุดเป็นดัชนีเดียวที่มีการทดสอบคุณสมบัติการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Responsiveness) อย่างจริงจังในการศึกษาระยะยาวผลการทดสอบต่าง ๆ ทำให้เกิดดัชนีรูปแบบใหม่ ๆ ที่อ้างว่าเพื่อความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การใช้งานและกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่อาจจะสร้างความสับสนและความไม่เข้าใจให้กับผู้ใช้งานได้

OHIP เป็นดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ถือได้ว่าถูกใช้อย่างแพร่หลายที่สุดในปัจจุบัน OHIP-49 และ OHIP-14 ได้ถูกแปลงเป็นหลายภาษาซึ่งบางครั้งได้มีการปรับเปลี่ยนจำนวนข้อคำถามไปบ้างการศึกษามีทั้งในระดับประชากรและผู้ป่วยในคลินิก รูปแบบการศึกษาส่วนมากเป็นการสำรวจแบบตัดขวางและต่อมาได้นำไปใช้ประเมินผลการรักษาทางคลินิก เช่น ฟันเทียม รากเทียมบางประเทศได้นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจแห่งชาติ

3. Oral Impacts on Daily Performances Index (OIDP)

OIDP เริ่มต้นโดยการพัฒนาในกลุ่มประชากรในวัยทำงานในคนไทยโดย สุปรีดา อดุลยานนท์ และ Aubrey Sheiham ในปีพ.ศ. 2540 (Adulyanon andSheiham, 1997) ต่อมามีการพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยพัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์ และคณะ (2553) และพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเด็กโดยสุดาดวง เกรันพงษ์ และคณะ (2552) กรอบแนวคิดทฤษฎีของ OIDP ถูกพัฒนาต่อเนื่องจากกรอบแนวคิดของ Locker (1988) โดยทำให้กระชับและเน้นที่ผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ผลกระทบระดับแรก คือ ความผิดปกติทางคลินิกหรือสูญเสียอวัยวะหรือบางส่วนของอวัยวะซึ่งอาจนำไปสู่ “ผลกระทบระดับกลาง” (Intermediate impacts) ในขั้นที่สองซึ่งเกิดขึ้นได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ ความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบาย ความจำกัดในการทำหน้าที่ ความไม่พอใจในลักษณะที่ปรากฏ ผลกระทบระดับกลางนี้อาจนำไปสู่ผลในขั้นสุดท้ายที่เรียกว่า “ผลกระทบท้ายสุด” (Ultimate impacts) ซึ่งหมายถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวนผลกระทบท้ายสุดนี้เทียบเคียงได้เท่ากับการสูญเสียความสามารถและความด้อยโอกาสในสังคม ตามกรอบแนวคิดองค์การอนามัยโลกและของ OHIP

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ดัชนี OIDP ประกอบด้วย 8 กิจกรรม รูปแบบที่ใช้สำหรับวัยทำงานประกอบด้วย 3 กิจกรรม สะท้อนมิติทางกายภาพ ได้แก่ การกินอาหาร การพูดการ ทำความสะอาดฟัน 3 กิจกรรม สะท้อนมิติทางจิตใจ ได้แก่ การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ การคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ การยิ้มหรือการให้ผู้อื่นเห็นฟันได้โดยไม่อับอายและ 2 กิจกรรม ที่เป็นกิจกรรมทางด้านสังคม ได้แก่ การทำงานและการออกไปพบปะสงสรรค์กับผู้คนสำหรับรูปแบบที่ใช้กับผู้สงอายุจะใช้ “การประกอบ กิจกรรมทางกายภาพโดยทั่วไป” แทนการทำงาน ทุกคำถามของดัชนี OIDP ถามถึงปัญหาที่มาจากปากฟันหรือฟันปลอมในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมาดังนั้นคะแนนมากจึงหมายถึงปัญหามากการถามคำถามและการให้คะแนนของดัชนี OIDP แตกต่างจำกัดชน GOHA และ OHIP คือ ถามทั้งเรื่องความถี่และความรุนแรงของปัญหาในแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้น คำตอบอยู่ในช่วง 0–5 (0 = ไม่กระทบกระเทือน, 1 = เล็กน้อยมาก, 2 = เล็กน้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = รุนแรง, 5 = รุนแรงมาก) นอกจากนั้นการให้คะแนนความถี่ยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของปัญหา กล่าวคือปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำในช่วง 6 เดือน จะบันทึกคะแนนตามความบ่อยของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ถ้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นน้อยครึ่งแล้วหายไปไม่ได้กลับมาเกิดใหม่ซ้ำ ๆ ในรอบ 6 เดือน จะบันทึกคะแนนวันโดยรวมที่มีปัญหาเมื่อนำคะแนนความถี่มาคูณกับคะแนนความรุนแรงในแต่ละกิจกรรมจะได้เป็นคะแนนปัญหาของแต่ละกิจกรรม (มีคะแนนสูงสุดคือ 25) เมื่อร่วมคะแนนของทั้ง 8 กิจกรรมเข้าด้วยกันจะได้ค่าคะแนนรวม (มีค่าสูงสุด 200)แล้วนำมาหารสองให้ได้เป็นคะแนนร้อยละ (มีค่าสูงสุดคือ 100)

คุณสมบัติพิเศษของดัชนี OIDP ที่แตกต่างไปจากดัชนีอื่น ๆ คือการวัดปัญหาแบบเจาะจงสภาวะช่องปากที่เป็นสาเหตุ (Condition–specific impacts: CS–impacts) และสามารถคำนวณค่าคะแนนของปัญหาเจาะจงสภาวะนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายในการพัฒนาดัชนี OIDP คือ การนำไปใช้งานในระบบการประเมินความสำเร็จด้านทันตกรรม (Dental need) และวางแผนบริการทันตสาธารณสุข ซึ่งดัชนีตัวอื่น ๆ ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อวัดผลกระทบของปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง ค่าคะแนนที่ได้มาจากการประเมินสภาวะโดยร่วมของปัญหาจึงไม่สามารถมานำใช้ในการวางแผนบริการทางทันตสาธารณสุขได้นอกจากนี้ดัชนี OIDP ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการประเมินความจำเป็นด้านทันตกรรมและการจัดบริการทางทันตกรรมได้ สำหรับข้อด้อยของดัชนี OIDP คือ เป็นการถามย้อนกลับไปในอดีตดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในเรื่องความถูกต้องของคำตอบจากบุคคลนั้นและต้องใช้การสัมภาษณ์โดยผู้สัมภาษณ์ที่ได้รับการอบรมเนื่องจากจะต้องมีการซักถามอย่างต่อเนื่องลึกลงไปในแต่ละกิจกรรมในขณะที่ ดัชนี GOHAและ OHIPเป็นการตอบแบบสอบถามเอง

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

OIDP เป็นดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตัวเดียวที่ทดสอบแล้วว่าสามารถใช้ในประชากรไทยได้ผลถูกต้องโดยสามารถแบ่งแยกประชากรออกเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในระดับต่าง ๆ ได้การศึกษาของดัชนี OIDP เน้นระดับประชากรในปัจจุบันดัชนี OIDP ได้ถูกแปลงเป็นหลายภาษาและใช้ในการสำรวจแห่งชาติในประเทศสหราชอาณาจักร และนอร์เวย์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์ (2556) ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู จากการศึกษาพบว่าเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างเดือนธันวาคม 2555-สิงหาคม 2556 ผลการศึกษาความชุกของการได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP > 0) เท่ากับร้อยละ 51 (95% CI = 46.05-56.80) ผลกระทบที่เกิดมากที่สุดคือด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 39.7) สาเหตุที่สำคัญที่พบมากสุด คือการปวดฟัน (ร้อยละ 30.2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง < 4 คู่ (OR_{adj} = 3.20; 95%CI = 1.72-5.93) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน > 5,000 บาท (OR_{adj} = 2.32; 95%CI = 1.34-4.02) และการมีร่องลึกปริทันต์อักเสบเท่ากับหรือมากกว่า 3 มม. (OR_{adj} = 1.72; 95% CI = 1.08-2.71) สรุปคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการแนะนำส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสภาพช่องปาก การขูดหินน้ำลาย เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

รถนา ไวยวาจี (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยการสอบถามข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์ดัชนี OIDP (The Oral Impacts on Daily Performances Index)และการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 447 คน เป็นชายร้อยละ 26.2 และหญิงร้อยละ 73.8 อายุเฉลี่ย 56.9 ปี ร้อยละ 69.8 เป็นโรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 45.4 ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 ด้าน ด้านที่ได้รับผลกระทบมากสุด คือด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ร้อยละ 15.9 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สัมพันธ์กับกลุ่มอาการของโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ อาการฟันโยก เหงือกบวม และการสูญเสียระดับการยึดของอวัยวะ ปริทันต์ทางคลินิก ตั้งแต่ 4-5 มิลลิเมตรขึ้นไป (Adjusted Odds Ratio

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

(AOR) = 6.001; 95%CI = 2.063–17.456) จำนวนตัวฟันผุ (AOR = 1.064; 95%CI = 1.009–1.121) อาการแผลในช่องปากหายช้า (AOR = 2.948; 95%CI = 1.414–6.146) อาการชาในช่องปาก (AOR = 3.853; 95%CI = 1.377–10.781) และอาการปากแห้ง (AOR = 1.611; 95%CI = 1.045–2.484) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มอาการของโรคปริทันต์อักเสบ จำนวนตัวฟันผุ อาการแผลในช่องปากหายช้า อาการชาในช่องปาก และอาการปากแห้ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว ดังนั้นบุคคลากรทางสาธารณสุขควรจัดกลวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาในช่องปากดังกล่าว อันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ดียิ่งขึ้น

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน–ตุลาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.9 มีอายุระหว่าง 56–59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 88.2 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1–5 ปี ร้อยละ 59.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.0 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.8 สำหรับปัจจัยนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.5 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 และ 66.7 ตามลำดับ ส่วนด้านปัจจัยเอื้อเรื่องการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดพบว่า มีแปรงสีฟันมากที่สุด ร้อยละ 100 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.4 ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.5 และ 59.5 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า อายุ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นทีมบุคลากรสุขภาพควรมีการให้ความรู้เรื่อง

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก ตลอดจนจัดโครงการรถเคลื่อนที่เร็วบริการด้านทันตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมให้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ปฐมพงษ์ คำแดง (2559) ศึกษาความชุกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพเขตอำเภอลอง ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุและศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในอำเภอลอง จังหวัดแพร่ เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุจำนวน 205 คน ได้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่เข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาลลองจำนวน 65 คน และผู้สูงอายุทั่วไปที่เข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาลลองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ จำนวน 140 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2559 โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา อัตราส่วนออด (odds ratio) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และการทดสอบแมนวิทเนย์ (Mann-Whitney U test) ผลการศึกษาผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 68 ± 6.7 ปี พบความชุกของผู้มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.4 การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยสภาวะสุขภาพช่องปากกับการมีภาวะซึมเศร้า ส่วนความสัมพันธ์ของสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป 3.46 เท่า โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันในด้านการกินมากที่สุด รองลงมาจะเป็นการรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติและการพักผ่อนนอนหลับ นอกจากนั้นยังพบความแตกต่างระหว่างปัจจัยสุขภาพช่องปากกับการได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยผู้ที่มีฟันธรรมชาติ 20 ซี่ขึ้นไปและผู้ที่มีฟันหลังคู่สบ 5-8 คู่ มีโอกาสได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็น 0.34 และ 0.22 เท่า ของผู้ที่มีฟันธรรมชาติ 1-19 ซี่ และผู้ที่ไม่มีฟันหลังคู่สบตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบชนิดของผลกระทบจากสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันตามปัจจัยสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้ที่มีฟันผุผู้ที่มีรากฟันตกค้างผู้ที่มีจำนวนฟันธรรมชาติ 20 ซี่ขึ้นไปและผู้ที่มีฟันหลังคู่สบจำนวน 4 คู่ขึ้น มีโอกาสเกิดผลกระทบในการกินอาหารเป็น 2.48, 1.99, 0.22 และ 0.27 เท่าของผู้ที่ไม่มีฟันผุผู้ไม่มีรากฟันตกค้างผู้ที่มีฟันธรรมชาติ 1-19 ซี่ และผู้ที่มีฟันหลังคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ตามลำดับ โดยสรุปสภาวะสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ดังนั้นทันตบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพช่องปากในผู้มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นองค์รวม

อัยลดา จันทะพา และคณะ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 73.1 เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.2 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี และมีผลกระทบกระเทือนบ้างกับการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 38.9 และร้อยละ 40.8 ตามลำดับนอกจากนี้ สองในสามของผู้ต้องขังไม่เคยได้รับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาด้านความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับเจตคติและการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.13: p-value = 0.046 และ p-value = 0.20: p-value = 0.002 ตามลำดับ) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5

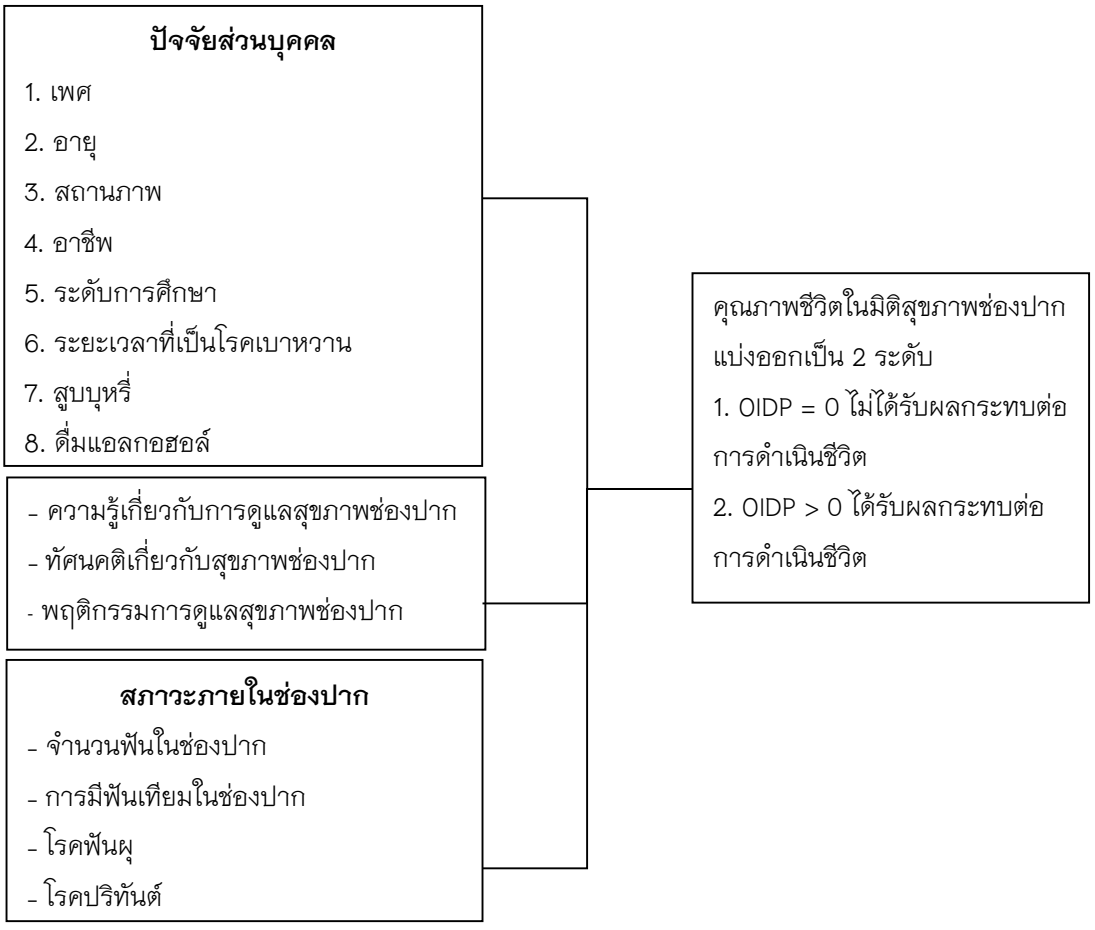
จิรนันท์ อาษาพนม และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2556) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้แก่ สถานภาพสมรส (r = 0.137, P-value = 0.034) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (r = 0.114, P-value = 0.038) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (r = 0.113, P-value = 0.044) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยปัจจัยเหล่านี้อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 7.88 (R^2 = 0.078)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ใช้ดัชนี OIDP ในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตัวเดียวที่ทดสอบแล้วว่าสามารถใช้ในประชากรไทยได้ผลถูกต้องโดยสามารถแบ่งแยกประชากรออกเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในระดับต่าง ๆ ได้ ถูกแปลงเป็นหลายภาษา

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคในช่องปากและไม่รู้ถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่อง สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ศึกษาระดับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study) และใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจสภาวะช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเชียงคำ ซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลหย่วน ตำบลน้ำแวน ตำบลเวียง ตำบลฝายกวาง ตำบลเจดีย์คำ ตำบลร่มเย็น ตำบลเชียงบาน ตำบลแม่ลาว ตำบลอ่างทอง ตำบลทุ่งผาสุก ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการเขียนชื่อตำบลลงในกระดาษ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วทำการจับฉลากชื่อตำบล ซึ่งจับได้ตำบลเจดีย์คำ

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเจดีย์คำ จำนวน 270 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเจดีย์คำ จำนวน 159 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% และผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการเขียนชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเจดีย์คำ ทั้งหมด 270 คน ในกระดาษ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วทำการจับฉลากให้ครบ 159 คน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543)

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ ที่สามารถพูดคุยตอบคำถามรู้เรื่อง

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหัวใจที่ต้องใส่ลิ้นหัวใจเทียมหรือมีโรคเลือดหรือมีความผิดปกติของการหยุดไหลของเลือด (เช่น ผู้ป่วยทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด)

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุมากกว่า 35 ปี

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางจิตเวช

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 183 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. เป็นผู้ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อ สามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

เกณฑ์การถอนตัว

อาสาสมัครไม่สะดวกหรือไม่ยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์ยุติการทำวิจัย

อาสาสมัครถอนตัวจากการวิจัยมากกว่าร้อยละ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากการทบทวนประยุกต์ใช้เครื่องมือของศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก และแบบตรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก ใช่ = 1 คะแนน ไม่ใช่= 0 คะแนน

คำถามเชิงลบ ใช่ = 0 คะแนน ไม่ใช่ =1 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง (ตอบแบบสอบถามถูก 12–15 คะแนน)

คะแนน ร้อยละ 60–79 ระดับปานกลาง (ตอบแบบสอบถามถูก 9–11 คะแนน)

คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 ระดับต่ำ (ตอบแบบสอบถามถูกน้อยกว่า 9 คะแนน)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ 3 ระดับ คือเห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก การแบ่งระดับทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือไม่ดี ปานกลาง ดี ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
เฉย ๆ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง (ตอบแบบสอบถามถูก 24–30 คะแนน)

คะแนน ร้อยละ 60–79 ระดับปานกลาง (ตอบแบบสอบถามถูก 18–23 คะแนน)

คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ระดับต่ำ (ตอบแบบสอบถามถูก 10–17 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 10 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

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

การแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง (ตอบแบบสอบถามถูก 24–30 คะแนน)

คะแนน ร้อยละ 60–79 ระดับปานกลาง (ตอบแบบสอบถามถูก 18–23 คะแนน)

คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ระดับต่ำ (ตอบแบบสอบถามถูก 10–17 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ที่ถูกประยุกต์ใช้ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2549–2550) (Adulyanon andSheiham, 1997) โดยประกอบไปด้วย 8 กิจกรรมหลัก คือ

1. การกินอาหาร
2. การพูด
3. การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันปลอม
4. การพกผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ
5. การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย
6. การยิ้ม หัวเราะอวดฟันได้ไม่อายใคร
7. การออกไปพบปะผู้คน
8. การทำงานหลักประกอบอาชีพ

โดยใช้แบบสอบถามนี้ไปเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรงจากตัวอย่าง เพื่อให้ทราบถึงปัญหา ความถี่ของการเกิดปัญหา ปริมาณของความถี่ของการเกิดปัญหา ความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหา โดยมีคะแนนความถี่ที่เกิดผลกระทบและความรุนแรงของผลกระทบทุกคำถามของ OIDP ถามถึงปัญหาที่มาจากช่องปากฟันหรือฟันปลอมในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาดังนั้นคะแนนมากจึงหมายถึงปัญหามาก

การให้คะแนน

แบบวัด OIDP นี้จะแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ ความถี่ และความรุนแรงของปัญหาในแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งคำตอบจะอยู่ในช่วง 0–5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ความถี่ของปัญหา

การให้คะแนนความถี่ยังแบ่งเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของปัญหา กล่าวคือปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องในรอบ 6 เดือน จะบันทึกคะแนนตามความบ่อยของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ถ้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นน้อยครั้งแล้วหายไปไม่ได้กลับมาเกิดใหม่ซ้ำ ๆ ในรอบ 6 เดือน เช่น ปวดฟันครั้งเดียวที่เป็นระยะเวลาหลายวนแล้วหายไปในที่สุด จะบันทึกคะแนนโดยใช้จำนวนวันโดยรวมที่มีปัญหา

คะแนน	ความบ่อยของปัญหา	จำนวนวันโดยรวม
1	-	1-5 วัน
2	เดือนละ 1-2 ครั้ง	6-15 วัน
3	สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	16-30 วัน
4	สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	1-3 เดือน
5	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	มากกว่า 3 เดือน

(5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์)

ความรุนแรงของปัญหา

คะแนนความรุนแรงเป็นการถามถึงความรุนแรงของปัญหาในแต่ละกิจกรรมที่ไปกระทบกระเทือนชีวิตประจำวันคำตอบเป็น 6 ระดับ

ไม่กระทบกระเทือนเลย	ให้คะแนน 0
เล็กน้อยมาก	ให้คะแนน 1
เล็กน้อย	ให้คะแนน 2
ปานกลาง	ให้คะแนน 3
รุนแรง	ให้คะแนน 4
รุนแรงมาก	ให้คะแนน 5

การคิดค่าคะแนน และการแปลผลในแต่ละกิจกรรมที่ประเมินนำคะแนนความถี่มาคูณกับคะแนนความรุนแรงจะได้คะแนนปัญหาของแต่ละกิจกรรม โดยจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน แล้วจัดกลุ่มความเข้มของผลกระทบดังนี้

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ตาราง 1 แสดงระดับความเข้มของคะแนนผลกระทบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากความเข้มคะแนนความถี่/คะแนนความรุนแรง

ความเข้ม	คะแนนความถี่/คะแนนความรุนแรง		คะแนนความถี่/คะแนนความรุนแรง	คะแนนแต่ละกิจกรรม
น้อยมาก	1	x	1	1
	2		1	2
น้อย	3		1	3
	4	x	1	4
	2		2	4
	5		1	5
ปานกลาง	3		2	6
	4		2	8
	3	x	3	9
รุนแรง	5		2	10
	4		3	12
รุนแรงมาก	5	x	3	15
	4		4	16
	5		4	20
	5		5	25

ที่มา: Krisdapong, Sheihamand Tsakos (2009)

การหาคะแนนรวมผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นำคะแนนของทั้ง 8 กิจกรรม มารวมเข้าด้วยกันจะได้ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0–200 คะแนน แล้วจึงนำมาหาร 2 เพื่อให้เป็นคะแนนอยู่ระหว่าง 0–100 ค่าคะแนนที่น้อย หมายถึง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากน้อย และค่าคะแนนที่มาก หมายถึง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมาก และจากคะแนน 0–100 จะพิจารณาผลการวัดเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จำแนกเป็นไม่ได้รับผลกระทบกับได้รับผลกระทบอย่างน้อย 1 กิจกรรม

2. ค่าความเข้มของผลกระทบในแต่ละกิจกรรมจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0–25 คะแนน

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

3. ค่าคะแนนผลกระทบโดยรวมของ 8 กิจกรรม ซึ่งเท่ากับ 200 คะแนน จากนั้นนำมาหาร 2 จะได้คะแนนอยู่ ระหว่าง 0–100

พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์ และคณะ (2553) ค่าคะแนนที่ได้ทั้งหมดมานำเปรียบเทียบปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นโดย

ค่าคะแนนร้อยละเท่ากับ 0 แสดงว่า ไม่ได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

ค่าคะแนนร้อยละ 0.1–7.9 แสดงว่า ได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับน้อย

ค่าคะแนนร้อยละ 8–15.9 แสดงว่า ได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวนในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนร้อยละมากกว่า 16 แสดงว่า ได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบตรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โดยทันตบุคลากรปรับปรุงมาจาก การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ (กองทันตสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554) มี 2 แบบ

1. แบบฟอร์มการสัมภาษณ์สภาวะช่องปากด้วยวาจา

2. แบบฟอร์มการตรวจสภาวะช่องปาก

2.1 การตรวจสภาวะปริทันต์ (ค่า PSR) คือ การตรวจสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในแบบตรวจฟันใช้ระดับตัวเลขแทนระดับปริทันต์แต่ละด้าน แล้วนำมารวมค่าและแปรผล

2.2 การตรวจสภาวะช่องปากทั่วไป คือ การตรวจลักษณะทั่วไปในช่องปาก เช่น การตรวจฟันผุ เนื้อเยื่อในช่องปาก การสบฟัน การใส่ฟันเทียม เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ส่งโครงร่างการศึกษาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา

2. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ เพื่อประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ โดยใช้แบบสอบถามเข้าพบผู้ป่วยเบาหวานขณะรอรับยา หรือหลังรับบริการตรวจและรอรับยาตามวันนัด โดยผู้วิจัยมีการแนะนำตัวเองและผู้ช่วยวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างและอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลมาลงรหัสให้น้ำหนักคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 3 ส่วนประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก แบบตรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไปตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพดังนี้

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการหาความตรง (Validity) ผู้ศึกษาจะดำเนินการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ได้ค่า Item-Objective Congruence (IOC) = 0.86

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาจะดำเนินการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ดังนี้ นำแบบสอบถามข้างต้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร KR-20 ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมันของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.771 และแบบสอบถามการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ0.749

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Chi-square test

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

395383154 UP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 159 คน ในระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์–มีนาคม พ.ศ. 2563 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สภาวะภายในช่องปาก

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 118 คน ร้อยละ 74.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 61.74, S.D. = 9.126) สถานภาพคู่ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.8 ส่วนระดับการศึกษาเรียนจบประถมศึกษา ร้อยละ 90.6 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย ปี ($\bar{X}$ = 8.88, S.D. = 6.135) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 159)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	41	25.8
หญิง	118	74.2

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 159)	ร้อยละ
2. อายุ		
< 60 ปี	61	38.4
≥ 60 ปี	98	61.6
3. สถานภาพ		
โสด	13	8.2
คู่	117	73.6
หม้าย/หย่า/แยก	29	18.2
4. อาชีพ		
เกษตรกรรม	50	31.4
รับจ้าง	37	23.3
ค้าขาย	17	10.7
อื่น ๆ	55	34.6
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	144	90.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	8.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	0.6
6. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
1 ปี ถึง 5 ปี	51	32.1
6 ปี ถึง 10 ปี	58	36.5
มากกว่า 10 ปี	50	31.4
7. สูบบุหรี่		
ไม่สูบเลย	146	91.8
สูบเป็นบางครั้ง	6	3.7
เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	2	4.4
8. ดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มเลย	119	74.8
ดื่มบ้างเป็นบางครั้ง	38	23.9
เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	2	1.3

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ส่วนที่ 2 สภาวะภายในช่องปาก

พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนฟันในช่องปาก มากกว่า 20 ซี่ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 ไม่มีฟันเทียมในช่องปากจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 มีโรคฟันผุจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 และ ไม่เป็นโรคปริทันต์จำนวนมากที่สุด 88 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ดังแสดงในตาราง 3

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ตาราง 3 แสดงข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสภาวะช่องปาก	จำนวน (n = 159)	ร้อยละ
1. จำนวนฟันในช่องปาก		
< 20 ซี่	23	14.50
≥ 20 ซี่	136	85.50
2. การมีฟันเทียมในช่องปาก		
ไม่มี	143	89.90
มี	16	10.10
3. โรคฟันผุ		
ไม่มี	58	36.50
มี	101	63.50
4. โรคปริทันต์		
ปกติ	88	55.30
มีความเสี่ยง	59	37.10
เป็นโรคปริทันต์	12	7.50

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง จำนวน 75 คน ร้อยละ 47.2 รองลงมามีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.7 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1 การแปรงฟันที่ถูกวิธีควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอนมีคะแนนสูงสุด รองลงมาข้อที่ 12 การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และข้อที่ 9 ควรไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาช่องปากเท่านั้น มีคะแนนต่ำสุด

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (≥ 80)	75	47.20
ความรู้ระดับปานกลาง (60–79)	60	37.70
ความรู้ระดับต่ำ (< 60)	24	15.10
รวม	159	100

2. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูงร้อยละ 49.7 รองลงมามีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 และมีทัศนคติระดับต่ำ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 3 ควรตรวจช่องปากด้วยตนเองหลังแปรงฟันเสร็จ มีคะแนนสูงสุด รองลงมาข้อที่ 1 การใช้น้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียว สามารถทำให้ฟันสะอาดโดยไม่ต้องแปรงฟันก็ได้ และข้อที่ 8 การขูดหินน้ำลายในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะส่งผลให้เลือดไหลไม่หยุด มีคะแนนต่ำสุด

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับสูง (≥ 80)	79	49.70
ทัศนคติระดับปานกลาง (60–79)	68	42.80
ทัศนคติระดับต่ำ (< 60)	12	7.50
รวม	159	100

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมามีการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 42.8 และมีการปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1 แปรงฟันหลังอาหารเช้า–เย็น มีคะแนนสูงสุด รองลงมาข้อที่ 2 ท่านใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสมทุกครั้งในการแปรงฟัน และข้อที่ 4 ท่านใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวัน มีคะแนนต่ำสุด

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติระดับสูง (≥ 80)	68	42.80
การปฏิบัติระดับปานกลาง (60–79)	72	45.30
การปฏิบัติระดับต่ำ (< 60)	19	11.90
รวม	159	100

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP INDEX) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ส่วนกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับช่วงของคะแนนดัชนี OIDP	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบ (คะแนน เท่ากับ 0)	111	69.8
2. กลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (คะแนน มากกว่า 1)	48	30.2

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรวมไปถึงสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระดับระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยส่วนบุคคล	x^2	df	P-value
1. เพศ	2.988	1	0.084
2. อายุ	8.973	1	0.003*
3. สถานภาพ	3.708	2	0.157
4. อาชีพ	7.779	4	0.058
5. ระดับการศึกษา	–	–	0.04*[a]

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	x^2	df	P-value
6. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	6.272	2	0.043*
7. สูบบุหรี่	-	-	0.919[a]
8. ดื่มแอลกอฮอล์	-	-	0.376[a]

หมายเหตุ: *P < .05, a = Fisher'Exact Test

3953831541 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

พบว่าอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ระดับ	x^2	df	P-value
ความรู้	61.871	2	0.001*
ทัศนคติ	61.457	2	0.001*
การปฏิบัติ	54.986	2	0.001*

หมายเหตุ: *P < 0.05

พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะภายในช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

สภาวะภายในช่องปาก	x^2	df	P-value
1. จำนวนฟันในช่องปาก	12.010	1	0.001*
2. การมีฟันเทียมในช่องปาก	-	-	0.023*[a]
3. โรคฟันผุ	14.224	1	0.001*
4. โรคปริทันต์	62.504	2	0.001*

หมายเหตุ: *P < 0.05, a = Fisher'Exact Test

พบว่า สภาวะภายในช่องปาก ในข้อจำนวนฟันในช่องปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล สภาวะช่องปาก ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลช่องปาก สภาวะช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ จำนวน 159 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 4 แบบตรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและนำไปทดลองก่อนนำไปใช้จริง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลสภาวะช่องปาก ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ Chi-square test เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2563

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 118 คน ร้อยละ 74.2 เพศชายมีจำนวน 41 คน ร้อยละ 25.8 อายุน้อยกว่า 60 ปีมีจำนวน 61 คน ร้อยละ 38.4 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีจำนวน 98 คน ร้อยละ 61.6 อายุเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 61.74, S.D. = 9.126) สถานภาพโสดจำนวน 13 คน ร้อยละ 8.2 สถานภาพคู่จำนวน 177 คน ร้อยละ 73.6 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 29 คน ร้อยละ 18.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 50 คน ร้อยละ 31.4 รับจ้างจำนวน 37 คน ร้อยละ 23.3 คน ค้าขายจำนวน 17 คน ร้อยละ 10.7 อื่น ๆ จำนวน 55 คน ร้อยละ 34.6 ส่วนระดับการศึกษาเรียนจบประถมศึกษาจำนวน 144 คน

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ร้อยละ 90.6 มัธยมศึกษาตอนต้น 14 คน ร้อยละ 8.8 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.6 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1–5 ปี จำนวน 51 คน ร้อยละ 32.1 ระยะเวลา 6–10 ปี จำนวน 58 คน ร้อยละ 36.5 ระยะมากกว่า 10 ปี จำนวน 50 คน ร้อยละ 31.4 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย ปี ($\bar{X}$ = 8.88, S.D. = 6.135) ไม่สูบเลยจำนวน 146 คน ร้อยละ 91.8 สูบเป็นบางครั้งจำนวน 6 คน ร้อยละ 3.7 เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้วจำนวน 2 คน ร้อยละ 4.4 ไม่ดื่มเลยจำนวน 119 คน ร้อยละ 74.8 ดื่มบ้างเป็นบางครั้งจำนวน 38 คน ร้อยละ 23.9 เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้วจำนวน 2 คน ร้อยละ 1.3

ข้อมูลสภาวะภายในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนฟันในช่องปาก มากกว่า 20 ซี่ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 ไม่มีฟันเทียมในช่องปากจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 มีโรคฟันผุจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 และ ไม่เป็นโรคปริทันต์จำนวนมากที่สุด 88 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3

ระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง จำนวน 75 คน ร้อยละ 47.2 รองลงมามีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.7 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

2. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูงร้อยละ 49.7 รองลงมามีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 และมีทัศนคติระดับต่ำ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมามีการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 42.8 และมีการปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP INDEX) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ส่วนกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ดังตาราง 7

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรวมไปถึงสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ พบว่าอายุ และระยะเวลาที่เป็น

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ** พบว่า สภาวะภายในช่องปาก ในข้อจำนวนฟันในช่องปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้ระดับสูง และทัศนคติระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช และคณะ (2561) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในเขตพื้นที่ให้ความสำคัญในการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

2. จากการศึกษาสภาวะภายในช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนฟันในช่องปากมากกว่า 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 63.5 และมีความเสี่ยงเป็นโรคปริทันต์ คิดเป็นร้อยละ 37.1 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนฟันในช่องปากมากกว่า 20 ซี่ แต่ส่วนใหญ่มีฟันผุและมีความเสี่ยงเป็นโรคปริทันต์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชราภรณ์ เสนสอน และคณะ (2553) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานเกิดฟันผุได้ง่าย การเกิดโรคปริทันต์และความผิดปกติของน้ำลาย

3. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก (OIDP INDEX) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 69.8 ส่วนกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมีจำนวน ร้อยละ 30.2 ซึ่งสอดคล้องกับ

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

การศึกษาของรณนา ไวยวาจี (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว อธิบายว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมากแล้ว มีการปรับเปลี่ยนวิธีชีวิตให้เคยชินกับปัญหาในช่องปาก ดังนั้นบุคลากรทันตสาธารณสุขควรหากลวิธีต่าง ๆ ในการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ อันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

4. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่าระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากระดับ 0.05 (p0.001*)ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุมิตรา ชูแก้ว (2560) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ และสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล่าวว่าการมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สัมพันธ์คือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมและความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีด้วยเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอัยลดา จันทะพา และคณะ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่มีการให้ความรู้แตกต่างกันไป

5. จากการศึกษาสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า จำนวนฟันในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p0.001*) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมพงษ์ คำแดง (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จำนวนฟันในช่องปากมีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในเรื่องการทำงาน การนอนหลับพักผ่อน ซึ่งการมีจำนวนฟันที่มากกว่า 20 ซี่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในชีวิตมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นด้วย การมีฟันเทียมในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p0.023*) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปฐมพงษ์ คำแดง (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ฟันเทียมในแต่ละพื้นที่ มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป โรคฟันผุและโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p0.001*)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของรณนา

395383154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ไวยวาจี (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้วและกิติคุณ บัวบาน (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรคฟันผุและโรคปริทันต์ทำให้เกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันในช่วงต่อไป ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งด้านการเคี้ยวอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การเข้าสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอเชียงคำและหัวหน้าฝ่ายงานทันตกรรม เพื่อวางแผนการให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์คำ เพื่อวางแผนสร้างโปรแกรมให้ทันตสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลเจดีย์คำ และต่อยอดไปทำกับตำบลใกล้เคียงต่อไป

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน รู้ทัน เบาหวาน**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรรณิกา เรืองเดช และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้**, 5(3), 152–168.

กองทันตสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). **แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรมสำหรับคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย** (พิมพ์ครั้งที่ 1). ธนพรพาณิช: นนทบุรี.

กิติคุณ บัวบาน. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, 16(2–3), 45–56.

จิรนันท์ อาษาพนม และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 6(2), 162–171.

จิราพร ขีดดี และคณะ. (2560). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตรและสังคมศาสตร**. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี: อุบลราชธานี.

ปฐมพงษ์ คำแดง. (2559). ***ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ***. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารการพัฒนาชุมชน และคุณภาพชีวิต**, 7(3), 317–327.

พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์ และคณะ. (2553). **รายงานการวิจัยเรื่องผลของการใส่ฟันเทียมต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต** (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: พงษสวัสดิ์การพิมพ์.

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

เมธินี คุปพิทยานันท์ และคณะ. (2555). **การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูสู่สุขภาพช่องปากที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

รถนา ไวยวาจี. (2556). **ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยลัยขอนก่อน, ขอนแก่น.

วัชราภรณ์ เสนสอน และคณะ. (2553). โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. **ว.ทัน**, 13(3), 132–146.

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง**. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ลำปาง.

เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์. (2556). **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560**. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)

สุดาดวง เกรันพงษ์ และคณะ. (2552). คุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. **วิทยาสารทันตสาธารณสุข**, 13(3), 158–168.

สุมิตรา ชูแก้ว. (2560). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือ และสร้างสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**, 18(2), 249–258.

อภิญญา เมฆรักษาวนิช. (2552). **สภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง**. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

3953831154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

อัยลดา จันทะพา และคณะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารทันตภิบาล**, 28(1), 101–113.

Adulyanon, S., & Sheiham, A. (1997). **Oral impacts on daily performances. In G.D. Slade (Ed.), Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina.

Allen, E. M., Ziada, H. M., O'Halloran, D., Clerehugh, V., & Allen, P. F. (2008). Attitudes awareness and oral health–related quality of life in patients with diabetes. **J Oral Rehabil 2008**, 35(3), 218–223.

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes care**, 37(1), 81–90.

Atchison, K. A., & Dolan, T. A. (1990). Development of the geriatric oral healthassessment index. **J Dent Educ**, 54, 380–687.

Bloom, B. S., et al.,. (1986). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw–Hill.

Busato, I. M., Ignacio, S. A., Brancher, J. A., Moyses, S. T., & Azevedo–Alanis, L. R. (2012). Impact of clinical status and salivary conditions on xerostomia and oral health–related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. **Community Dent Oral Epidemiol**, 40(1), 62–69.

Krisdapong, S., Sheiham, A., & Tsakos, G. (2009). Oral health–related quality of life of 12– and 15–year–old Thai children: findings from a national survey. **Community Dent Oral Epidemio**l, 37(6), 509–517.

Li, Z., Zhu, L., & Sha, Y. (2011). Effects of periodontal health and related factors on the oral health–related quality of life in type 2 diabetic patients with chronic periodontitis. **Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi**, 29(4), 379–383.

Locker, D. (1988). Measuring oral health: a conceptual framework. **Community Dent Health**, 5(1), 3–18.

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

Locker, D., & Allen, P. F. (2002). Developing short–form measures of oral health–related quality of life. **J Public Health Dent**, 62(1):13–20(1), 13–20.

Novak, M. J., Potter, R. M., Blodgett, J., & Ebersole, J. L. (2008). Periodontal disease in Hispanic Americans with type 2 diabetes. **J Periodontol**, 79(4), 629–636.

Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the oral healthimpact profile. **Community Dent Health**, 11, 3–11.

Tsai, C., Hayes, C., & Taylor, G. W. (2002). Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population. **Community Dent Oral Epidemiol**, 30(3), 182–192.

World Health Organization. (1984). **Glossary of terms used in the "Health for All" series, no. 1–8. World Health Organization**. Retrieved December 10, 2019, from https://apps.who.int/iris/handle/10665/39565.

3953831154 uP iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สิรินพร ดวงจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	25 กันยายน 2536
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา พ.ศ. 2557 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	58 หมู่ 6 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	สิรินพร ดวงจันทร์ (ผู้บรรยาย). (25 เมษายน 2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 6 (หน้า 25-36). พะเยา: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา.

395383154 up iThesis 60058166 independent study / recv: 12092563 13:36:47 / seq: 35