ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of the Dental Health Program on Oral Health Literacy and Oral Health Care Behaviors among Aging Diabetic Patients of Trakanphutphon District, Ubon Ratchathani Province

อภิระมณ หลาทอง และ นิยม จันทร์นวล*
Aphiramon lathong and Niyom Junnual*

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University
*E-mail: Niyom.j@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 52 คน โดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคระหว่าง 0.76-0.79 ทำการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 33.82, 95% CI = 30.56-37.09, $p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 10.19, 95% CI = 9.29-11.09, $p < 0.001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทันตสุขภาพ มีประสิทธิผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดเป็นแผนงานและโครงการส่งเสริมความรอบรู้ทันตสุขภาพ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปาก ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการทางทันตกรรม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to demonstrate causality between the dental health program and outcomes of oral health literacy and oral health care behaviors among aging diabetic patients of Trakan phutphon district, Ubon Ratchathani province. Simple random sampling was used to recruit 52 elderly with diabetes. Data were collected by questionnaires with Cronbach's alpha of 0.76-0.79 The intervention was launched to samples for 12 weeks and pre-test, post-test scores were compared. Results were analyzed by descriptive and inferential paired sample t-test.

The results showed that after the experiment, the experimental group had the mean scores of oral health literacy more than before the experiment, which was statistically significant (mean difference = 33.82, 95% CI = 30.56-37.09, p < 0.001) and had the mean scores of oral health care behaviors more than before the experiment, which was statistically significant (mean difference = 10.19, 95% CI = 9.29-11.09, p < 0.001). As the results showed that the dental health program was effective to oral health care among aging diabetic patients plan to promote oral health literacy among aging diabetic patients in chronic disease clinics. As a result, they have good skills and abilities to reduce oral disease problems, to reduce the complications of diabetes, and also to reduce the cost of dental services.

Keywords: Oral Health Literacy, Oral Health Care Behaviors, Aging Diabetic Patients

บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา และภายในปี พ.ศ. 2568-2593 จะมีผู้สูงอายุ กว่า 2 พันล้านคนทั่วโลก ซึ่งประชากรสูงอายุในประเทศไทย มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ผลมาจากการมีอายุยืนยาว ทำให้เกิดกระแสการเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มสูงอายุ โดยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีโอกาสใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยเดียวกัน และเน้นหนักเรื่องของสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ซึ่งสุขภาพช่องปากถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบย่อยอาหาร ถ้าสูญเสียหน้าที่หรือทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ไม่ว่าจะเกิดจากภาวะโรค หรือแผลในปากก็จะส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารโดยตรงกับผู้สูงอายุ ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพ กล่าวได้ว่าช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมในผู้สูงอายุ (น้ำเพชร, 2562)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ และส่งผลให้เกิดการรบกวนระบบเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกินปกติ ภาวะแทรกซ้อนสามารถพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ชนิด พบภาวะแทรกซ้อนทางสายตา ไต ระบบประสาท และโรคในช่องปาก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จะส่งผลต่อการติดเชื้อ และนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ อย่างถาวร เช่น การหายของแผล การสูญเสียการมองเห็น การสูญเสียนิ้วเท้า และการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์ (กนกนุช, 2559) ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ความชุกและความรุนแรงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เกิดจากสภาวะในช่องปากมีการเปลี่ยนแปลงมีภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อยจากยาที่รับประทาน และพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล การสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ การทำความสะอาดของช่องปากที่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ แผลในช่องปาก และเกิดการสูญเสียฟัน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้ไม่เป็นเบาหวาน (จันทนาและคณะ, 2552)

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าปัญหาทันตสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุ ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจนแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหารอยโรค และความผิดปกติในช่องปาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของโรคปริทันต์สูงกว่าภาคอื่น ๆ โดยเขตชนบทพบสภาวะปริทันต์อักเสบสูงกว่าผู้สูงอายุใน

เขตเมือง และเขตกรุงเทพมหานคร (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี มีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 48.91 และผู้สูงอายุอำเภอตระการพืชผลมีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ38.78 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564) เมื่อประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเหงือกและปริทันต์อักเสบ มีการสูญเสียฟันจากฟันผุและปริทันต์ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง โดยการแก้ปัญหาทันตสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานนั้น จำเป็นที่จะต้องให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยจะต้องมีความรอบรู้ทันตสุขภาพ (Oral Health Literacy: OHL) ซึ่งเป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจข้อมูลสุขภาพสุขภาพช่องปาก โต้ตอบซักถามจนสามารถประเมินและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเลือกใช้บริการเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของตนเองและสามารถแนะนำผู้อื่นต่อได้ (กฤษณีและคณะ, 2563)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วชิระ, 2560) มาออกแบบกิจกรรมโปรแกรมทันตสุขภาพ เน้นการพัฒนาทักษะและความสามารถเข้าถึงข้อมูล สื่อสารความรู้ให้เข้าใจปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เล่าต่อกันมา และรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่งผลต่อการมีสุขภาพ และอายุที่ยืนยาว โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการวัดประสิทธิผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 6 เดือน และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล จำนวน 4,358 คน คำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (Cohen, 1977) ผู้วิจัยแทนค่าต่าง ๆ อ้างอิงการศึกษาของศุภศิลป์และคณะ (2563) ได้แก่ Effect size = 0.75 , α = 0.05 และ Power = 0.90 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 47 คน เผื่อการสูญเสียผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นใช้ขนาดตัวอย่าง 52 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยินและการพูด ไม่มีสภาวะการติดเชื้อรุนแรงในช่องปาก เช่น มีตุ่มหนองในช่องปาก บวมบริเวณใบหน้า และขากรรไกร มะเร็งในช่องปาก และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์คัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่รุนแรง มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2561) และกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2015) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของกิจกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทันตสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากิจกรรม

มีความเหมาะสมโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาทุกกิจกรรมตั้งแต่ 0.50 จัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “กินอยู่อย่างปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพช่องปาก” เป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรอบรู้ทันตสุขภาพ มุ่งเน้นให้เข้าถึง และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โดยใช้การบรรยายประกอบสื่อและกิจกรรมกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ฐานการเรียนรู้” เป็นกิจกรรมฐานการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความตั้งใจในการปฏิบัติตัว โต้ตอบ ซักถาม ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมจากทันตบุคลากร

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “ฉันทำได้” เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสภาวะทางสรีระ และอารมณ์ สามารถโต้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “เล่าสู่กันฟัง” เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้ตัวอย่างเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “ใช้ดีบอกต่อ” เป็นการร่วมกันจัดทำบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ จัดทำโมเดลกระดาษและนำไปเป็นสื่อการสอนทันตสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานใน NCD clinic

สัปดาห์ที่ 6-11 การทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผล และนำเสนอต้นแบบ “สูงวัย ฟันดี” เป็นการนำเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้บุคคลต้นแบบ ใช้คำพูดชักจูง และใช้การกระตุ้นทางอารมณ์

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการบอกต่อ ด้านละ 5 ข้อ รวม 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แปลผลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) คือ ระดับต่ำ 30-69 คะแนน ระดับปานกลาง 70-109 คะแนน และระดับดี 110-150 คะแนน โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.76 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ แปลผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) คือ ระดับต่ำ 15-24 คะแนน ระดับปานกลาง 25-34 คะแนน และระดับสูง 35-45 คะแนน โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.79

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่การวิจัยเป้าหมายตามวัน เวลา ที่นัดหมาย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรม จัดกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 5 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC 107/2565 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า โดยส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 51.92 เพศหญิง ร้อยละ48.08 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 53.84 สถานภาพมีสถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 84.62 จบการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 96.15 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 0-9 ปี ร้อยละ 80.77 ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบร้อยละ 71.15 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มร้อยละ 67.30 ประวัติการการเคี้ยวหมากส่วนใหญ่ไม่เคี้ยวหมากร้อยละ 90.38 ประวัติปัญหาสุขภา พช่องปากเคยเป็นโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์ ร้อยละ 100 โดย 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ส่วนสถานที่รับบริการด้านสุขภาพสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 53.84 ส่วนการรับบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลร้อยละ 65.38 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 52)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	51.92
หญิง	25	48.08
อายุ		
อายุ 60-64 ปี	23	40.39
อายุ 65-69 ปี	26	53.84
อายุ 70-74 ปี	3	5.77
สถานภาพสมรส		
โสด	1	1.92
คู่/อยู่ด้วยกัน	44	84.62
หย่าร้าง/หม้าย	7	13.46
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	21	40.38
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	46.15
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	13.46
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	3.85

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 52)	
	จำนวน	ร้อยละ
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	50	96.15
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
0-9 ปี	42	80.77
10-19 ปี	10	19.23
ประวัติความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	37	71.15
ปัจจุบันสูบบุหรี่	13	25.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2	3.85
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	35	67.30
ดื่มเป็นบางครั้ง เช่น เฉพาะงานเทศกาล	15	28.85
ดื่มเป็นประจำ	2	3.85
ประวัติการเคี้ยวหมาก		
ไม่เคี้ยวหมาก	47	90.38
ปัจจุบันยังเคี้ยวหมาก	5	9.62
ประวัติปัญหาสุขภาพช่องปาก		
โรคฟันผุ	52	100.00
โรคเหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์	52	100.00
ประวัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	33	53.84
อุดฟัน	5	9.62
ถอนฟัน	9	17.31
ขูดหินปูน	10	19.23
สถานที่รับบริการด้านสุขภาพช่องปาก		
โรงพยาบาล	34	65.38
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	3	5.77
คลินิก	15	28.85

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อจัดระดับตามเกณฑ์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 98.10 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.77 ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 65.38 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.53 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=52)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (110-150 คะแนน)	0	0.00	34	65.38
ระดับปานกลาง (70-109 คะแนน)	51	98.10	18	34.62
ระดับต่ำ (35-69 คะแนน)	1	1.90	0	0.00
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (35-45 คะแนน)	0	0.00	45	86.53
ระดับปานกลาง (25-34 คะแนน)	42	80.77	7	13.46
ระดับต่ำ (15-24 คะแนน)	10	19.23	0	0.00

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 80.19 คะแนน และหลังการทดลอง เท่ากับ 115.02 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 33.82 คะแนน (95% CI = 30.56-37.09)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง เท่ากับ 27.00 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 37.19 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 10.19 คะแนน (95% CI = 9.29-11.09) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	80.19	4.39	33.82	30.56-37.09	<0.001
ช่องปาก	หลังการทดลอง	115.02	10.27			
พฤติกรรมในการดูแล	ก่อนการทดลอง	27.00	2.79	10.19	9.29-11.09	<0.001
สุขภาพช่องปาก	หลังการทดลอง	37.19	2.96			

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมทันตสุขภาพ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Ju et al., (2017) ได้ทำการศึกษาผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ที่เป็นชนพื้นเมือง

ชาวออสเตรเลีย พบว่า การฝึกปฏิบัติเชิงประสบการณ์ด้วยแผนการรักษาทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศของทวีวรรณ (2564) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ทั้งนี้เพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมมีความหลากหลายและสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ โดยกิจกรรมประก อบด้วย การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมฐานการเรียนรู้ และการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพ โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงมือทำด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงเน้นให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการบรรยาย ถามตอบ การทำกิจกรรมกลุ่ม และผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้ในทุก ๆ สัปดาห์ที่มีการจัดกิจกรรม ทำให้หลังการทดลอง มีคะแนนด้านความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นทำให้ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านอื่น ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้น

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ของ Nishihara et al. (2017) ที่ศึกษาโปรแกรมการรักษาโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวญี่ปุ่น พบว่า พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศหลาย ๆ งานที่ผ่านมา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศุภศิลป์และคณะ, 2563) โดยมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม และมีสภาวะอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น โดยกิจกรรมในโปรแกรมเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัด การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และตรวจหาคราบจุลินทรีย์ด้วยตาเปล่าโดยใช้ปลายหลอดตัดมน นอกจากนั้นมีการบรรยาย นำเสนอตัวแบบที่ดี หน้าห้อง กระตุ้นติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรเน้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในช่องปากและเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดเป็นแผนงานและโครงการ สนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังในระดับอำเภอ โดยมีข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 60-74 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการสื่อสาร เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปาก ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการทางทันตกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล และตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กนกนุช เนตรงานทวี. (2559). ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยยอด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, *23*(2), 23-37.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561*). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กฤษณี เฮงตระกูลเวนิช, กนกวรรณ พรหมชาติ และรัศมี ฟุ้งไพศาล. (2563). การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ฟันผุและคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย*, *25*(1), 27-40.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. (2552). *การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองสำหรับครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.

ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารทันตาภิบาล*, *32*(2), 97-114.

น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. (2561). *รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบทบาทของนักบริบาล จังหวัดอุบลราชธานี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].

วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยเรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศุภศิลป์ ดีรักษา, รัชฎา ฉายจิต และเบญจา มุกตพันธุ์. (2563). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *วารสารทันตาภิบาล, 31*(1), 165-184.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2564). *ฐานข้อมูลกลุ่มรายงานมาตรฐานทันตกรรม (บริการ) เขตบริการสุขภาพที่ 10*. จังหวัดอุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.

Best, J. W., (1977). Englewood cliffs. *Research in education* (3rd ed). New Jersy: Pretice Hall, Inc.

Cohen, J., (1977). *Statistical power for the behavioral sciences (2nd ed)*. New York: Academic Press.

Ju, X., Brennan, D., Parker, E., Mills, H., Kapellas, K. and Jamieson, L., (2017). Efficacy of an oral health literacy intervention among Indigenous Australian adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *45*(5), 413-426. doi:10.1111/cdoe.12305.

Kari, K. A., Murtomaa, H. and llanne-Parikka, P. (2011). *Assessment of periodontal treatment needs among adults with diabetes in Finland. International Dental Journal*, *52*(2), 75-80.

Nishihara, U., Tanabe, N., Nakamura, T., Okada, Y., Nishida, T. and Akihara, S. (2017). A periodontal disease care program for patients with type2 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of General and Family Medicine*, *18*, 249-57.

Nutbeam, D. (2015). Defining, Measuring and Improving Health Literacy. *HEP, 42*(4), 16-21.

Quigley, G. and Hein, J. W. (1962). Comparative clean-sing efficacy of manual and power brushing. *Journal of American Dentistry Association*, *1*(2), 101-105.