



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก"

ของ ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา พิบูลย์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จรียา
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์, ผู้ป่วยเบาหวาน, ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค, ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบ การกระตุ้นเตือนทางวาจา และการติดตามเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ การทดสอบค่าที เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวแบบวัดซ้ำ และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองสองทางแบบวัดซ้ำ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อ

ป้องกันการเกิดโรคปริทันต์และการสูญเสียฟันได้



Title THE EFFECT OF MOTIVATION AND SOCIAL SUPPORT PROGRAM FOR PERIODONTAL DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG DIABETES PATIENTS IN WANG-THONG DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE

Author NATDANAI WORASRIHIRAN

Advisor Assistant Professor Wutthichai Jariya, DHSM.

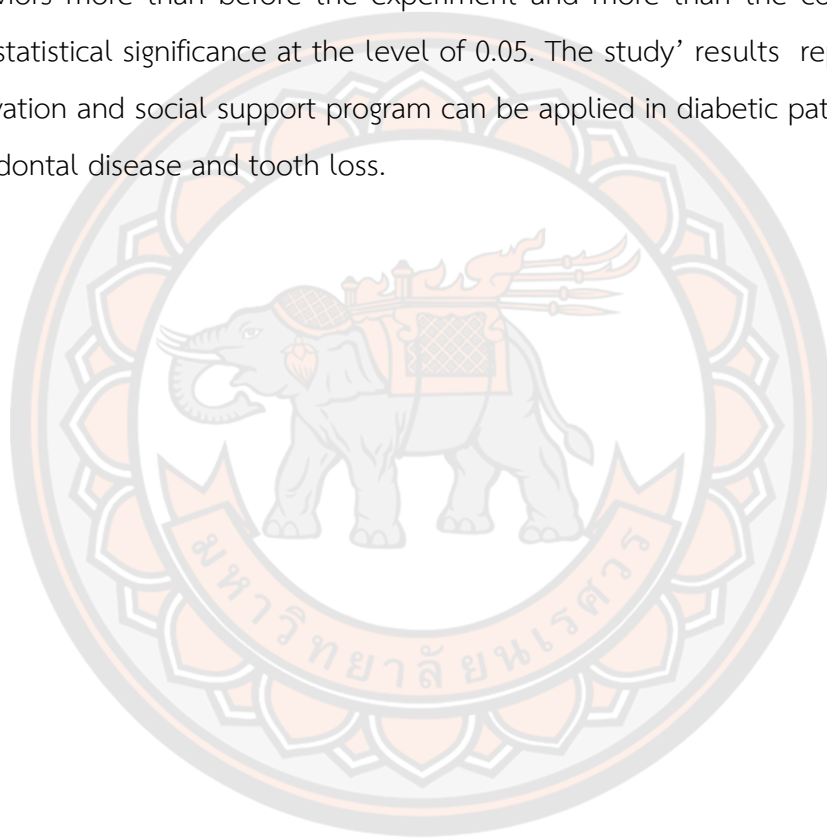
Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022

Keywords Periodontal disease preventive behavior, Diabetic patients, Protection motivation theory, Social support theory

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of motivation and social support program for periodontal disease preventive behaviors among diabetes patients in Wang-thong district, Phitsanulok province. The Protection Motivation Theory and Social Support Theory were applied in such program. The purposive sample group of 80 diabetic patients were equally divided into an experimental group and comparison group, 40 diabetic patients in each group. They were recruited into this study by using the purposive sampling technique. The experimental group received the motivation and social support program. The program were consisted of various activities such as lecturing with video media, demonstrating and practicing, experiences exchanging, group discussing, modeling, verbal prompting, and home visiting. The study period was 12 weeks. Data were collected by employing the questionnaire in 3 phases including before the experiment, after the experiment, and follow-up after the experiment. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Independent t-test, One-way repeated measure ANOVA and Two-way repeated measure ANOVA. The significance was set at 0.05

The results showed that, after the experiment and follow-up after the experiment phases, the experimental group had the average scores of perceived severity of periodontal disease, perceived susceptibility of periodontal disease, perceived self-efficacy for periodontal disease prevention, outcome expectation on the practice for periodontal disease prevention and periodontal disease preventive behaviors more than before the experiment and more than the comparison group with statistical significance at the level of 0.05. The study' results represent that the motivation and social support program can be applied in diabetic patients to prevent periodontal disease and tooth loss.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผศ.(พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน และ ผ.ศ.ดร.วุฒิชัย จริยา ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามหลักวิชาการ ตลอดจนให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านโดยตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์อันประกอบไปด้วย ผ.ศ.ดร.กาญจนา พิบูลย์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผ.ศ.ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ ผศ.ดร.วุฒิชัย จริยา และ ผศ.ทพญ.ดร. สุภาพร แสงอ่วม ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย รวมถึงให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพิกุล ที่ได้อนุเคราะห์พื้นที่สำหรับการเก็บข้อมูล การทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงทุกๆ ท่าน ที่ได้เรียนนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ช่วยสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งทำให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัย ที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุน ในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดีเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มีพระคุณ ทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้าน ทัศนสาธารณสุขในการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน.....	9
โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์.....	13
นโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน.....	17
พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน.....	20
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	32

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
กรอบแนวคิดการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
รูปแบบการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
ประชากร.....	49
กลุ่มตัวอย่าง	49
การกำหนดขนาดตัวอย่าง.....	49
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria).....	51
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria).....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	61
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	64
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	65
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรค	

<p>ปริทัศน์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทัศน์ และ พฤติกรรม การป้องกันโรคปริทัศน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดย การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two way repeated measure ANOVA).....</p>	74
<p>ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรง ของ โรคปริทัศน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทัศน์ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทัศน์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคปริทัศน์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทัศน์ ในรายก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 12 ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธี Bonferroni</p>	76
<p>บทที่ 5 บทสรุป.....</p>	79
<p>สรุปผลการวิจัย.....</p>	80
<p>อภิปรายผล</p>	81
<p>ข้อเสนอแนะ</p>	88
<p>บรรณานุกรม.....</p>	90
<p>ประวัติผู้วิจัย</p>	120

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	65
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์.....	69
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์.....	70
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์.....	71
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์.....	72
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์.....	73
ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....	74
ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค	

ปริทัศน์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทัศน์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ
ระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีทดสอบ Bonferroni (n=40).....76



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แผนผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบ.....	15
ภาพ 2 การแปร่งฟันด้วยวิธีขยับปิดในแต่ละด้าน.....	21
ภาพ 3 วิธีใช้ไหมขัดฟัน	23
ภาพ 4 แบบแผนของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	39
ภาพ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย	48



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากความบกพร่องของการสร้างอินซูลิน ซึ่งเป็นตัวนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงาน หรือเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ (วัชร จังศิริวัฒนธำรง, จีรพันธ์ พันธุ์ภูมิกร, และอรสา ไวกกุล, 2552) ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต หัวใจ และระบบประสาท ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (ชัชสิทธิ์ รัตตสาร, 2560) จึงนับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2017a) พบว่า ในปี 2560 มีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 425 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 11 และประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 48 เป็น 629 ล้านคนในปี 2588 ส่วนประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ประมาณการว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นไปร้อยละ 84 โดยในปี 2560 มีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 82 ล้านคน จะเพิ่มขึ้นเป็น 151 ล้านคน ในปี 2588 นอกจากนี้สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2017a) รายงานว่า ในปี 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 4.2 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.2 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2558 – 2560 เป็น 4,134.3, 4,682.5, 5440.8 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักกระบวนวิชากรมควบคุมโรค, 2560)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก โดยมีการจัดให้ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ 6 ของผู้ป่วยเบาหวาน (Loe hardid, 1993) เช่น การมีอัตราการหลั่งน้ำลายลดลง ต่อม้ำลายไหล มีอาการปากแห้ง แสบร้อนในช่องปาก แผลในช่องปากหายช้า และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคปริทันต์ (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2555) สาเหตุของการเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมโยงกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันและกระบวนการอักเสบของร่างกาย ส่งผลให้การหายของแผลปริทันต์มีความผิดปกติ (เฉลิมพร พรหมมาส, 2558) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์

เชื่อมโยงกันเป็นแบบสองทิศทาง (Preshaw, Alba, Herrera, Jepsen, Konstantinidis, Makrilakis, & Taylor, 2012) กล่าวคือ ประการที่ 1 เป็นกลไกที่โรคเบาหวานเป็นปัจจัยนำของการเกิดโรคปริทันต์ หรือกล่าวอีกนัยว่า โรคเบาหวานเป็นโรคทางระบบชนิดเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำลายการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ อันได้แก่ เหงือก เคลือบรากฟัน กระจกตา และเอ็นยึดปริทันต์ (Grossi, Skrepcinski, Decaro, Robertson, Ho, Dunford, & Genco, 1997) จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์สูงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า (Emrich, Shlossman, & Genco 1991) โดยผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี จะมีการทำลายกระจกตาเข้าฟันมากกว่าคนปกติถึง 11 เท่า และผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีจะมีการทำลายกระจกตาเข้าฟันมากกว่าผู้ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีถึง 5 เท่า (Taylor, Burt, Becker, Genco, Shlossman, Knowler, & Pettitt, 1998) ส่วนกลไกประการที่ 2 เป็นกลไกที่โรคปริทันต์ทำให้สูญเสียการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โดยสารสื่ออักเสบชนิด TNF จะรบกวนเมตาบอลิซึมของไขมัน ทำให้เกิดการดื้อต่ออินซูลิน ในขณะที่ IL-1 beta และ IL-6 จะยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ดังนั้นการตอบสนองของร่างกายในขบวนการอักเสบจึงมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดยากขึ้น (Taylor, 2003) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปริทันต์มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า (National Center of Health Statistic, 2001) และพบว่าระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน (Taylor, Burt, Becker, Genco, Shlossman, Knowler, & Pettitt, 1996) นอกจากนี้ ยังมีรายงานผลการรักษาโรคปริทันต์อักเสบที่ส่งผลทำให้ระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือดดีขึ้น (Kiran, Arpak, Unsal, & Erdogan, 2005)

จากกลไกความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งนอกจากจะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังช่วยชะลอการสูญเสียฟัน และลดอาการเจ็บปวดจากปัญหาโรคปริทันต์ มีข้อมูลที่น่าเสนอโดยสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ แสดงให้เห็นว่า การได้รับบริการทางทันตกรรมเพื่อควบคุมป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานลงได้กว่าร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการ (International Diabetes Federation, 2017b) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีตัวชี้วัดด้านการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มที่ต้องจัดบริการสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดให้บริการทาง

ทันตกรรมตามความจำเป็นเพื่อป้องกันความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดพิษณุโลก พบอัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – พ.ศ. 2561 เป็น 5,107.88 5,463.80 6,053.74 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2561) และในส่วนพื้นที่อำเภอวังทอง พบอัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2561 เป็น 7274.14 คนต่อแสนประชากร แต่เมื่อพิจารณารายตำบล พบว่า ตำบลหนองพระมีอัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 9061.69 คนต่อแสนประชากร ถือว่ามีความชุกของผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากเป็นอันดับ 3 ของอำเภอวังทอง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ดีเพียงร้อยละ 36.38 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด ที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคปริทันต์ (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2555)

สำหรับกลุ่มงานทันตกรรมในอำเภอวังทองได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมในระดับตำบลในเขตอำเภอวังทอง โดยดำเนินกิจกรรมตรวจฟันและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ก็ยังพบปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวนมาก โดยจากการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 924 คน พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.3 มีหินน้ำลายร้อยละ 81.4 และพบโรคปริทันต์ร้อยละ 38.7 (โรงพยาบาลวังทอง, 2561) เมื่อพิจารณาเป็นรายตำบลพบว่า ตำบลหนองพระพบผู้ป่วยที่มีภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 74.2 และพบโรคปริทันต์ร้อยละ 33.2 ซึ่งมีความชุกเป็นอันดับ 2 ของอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง, 2561) และจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 86.81 แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.14 ไม่ทราบถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง และไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับการเกิดโรคปริทันต์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชชุดา เนตตกุล (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงโรคในช่องปาก โดยจากการศึกษาของ ศิริพันธ์ หมอแก่นจันทร์ (2559) จิรนนท์ อาษาพนม, และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี (2556) และ เพียรทอง มูลเทพ (2552) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร และผลกระทบเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ลดลงในด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ (สุดาตวง

กฤษฎาพงษ์, 2552) โดยจากการศึกษาของ เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่, และวิลาวัลย์ วีระอาชากุล (2557) พบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกิดมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการรับประทานอาหารร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ สภาพอารมณ์จิตใจร้อยละ 15.5 และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีร่องปริทันต์อักเสบจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็น 1.72 เท่า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีร่องปริทันต์อักเสบ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้ด้วยตนเอง โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดีร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี และเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ลงได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกำหนดหลายปัจจัย โรเจอร์ (Roger, 1983) กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับ การประเมินอัตราต่อสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อบุคคลเห็นว่ามีประโยชน์และปฏิบัติได้ก็จะเกิดการประเมิน การเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง อย่างไรก็ตามหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านอารมณ์ จากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญก็จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลนั้นมีการแสดง พฤติกรรมในทางที่ต้องการ (House, 1981) จากการศึกษาของ วนิดา โพธิ์เงิน (2553) ที่ศึกษาใน กลุ่มสตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี สุปรียา โกษารักษ์, และจุฬารัตน์ โสตะ (2560) ที่ศึกษาในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข และกัญญาวรรณ ยุบลมล, และรุจิรา ดวงสงค์ (2561) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ป้องกันโรคปริทันต์ ซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด โรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน การป้องกันโรคปริทันต์ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคปริทันต์ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์เพิ่มสูงขึ้น กว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบ การประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิด โรคปริทันต์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ให้เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การดำเนินงานในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสืบไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีประสิทธิผลต่อการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

จุดมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

จุดมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของงานวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มุ่งเน้นศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการโรคปริทันต์ ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันการโรคปริทันต์

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ ตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพิกูล ตำบลวังพิกูล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มละ 40 คน

4. ระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จากเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การบรรยายให้ข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และโมเดลการแปรงฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ฝึกทักษะการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง แจกสมุดบันทึกเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง คัดเลือกตัวแบบจากผู้ที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันการโรคปริทันต์ นอกจากนั้นยังมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร อุปกรณ์การแปรงฟันและไหมขัดฟัน รวมทั้งการพูดจูงใจ ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองที่ดี

การให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูล คำแนะนำ หรือแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ จากบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ ตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

โรคปริทันต์ หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของอวัยวะที่อยู่รอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้มากกว่าคนปกติ หากมีการดูแลและสุขภาพช่องปากและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะปริทันต์และเกิดการสูญเสียฟันไปในที่สุด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือการคาดคะเนของผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ถึงผลกระทบว่าหากมีพฤติกรรมกำบังโรคปริทันต์ที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดโรคในช่องปากที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและฐานะทางเศรษฐกิจ รวมถึงการเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคปริทันต์ที่รุนแรงอาจจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ หมายถึง ความเชื่อ ความคิดหรือการคาดคะเนของผู้ป่วยเบาหวานว่าตนมีโอกาสจะเกิดโรคปริทันต์ได้ง่ายกว่าคนปกติหากมีพฤติกรรมกำบังโรคปริทันต์ที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น อายุ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเบาหวานถึงผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคปริทันต์ได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกำบังโรคปริทันต์ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเข้าพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การบริโภคอาหารอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาโรคเบาหวาน

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร อุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการพูดจูงใจ ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์อย่างต่อเนื่อง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
2. โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์
3. นโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน
5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
6. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดงานวิจัย

โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

โรคเบาหวานเกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อน ส่วนที่เรียกว่าบีตาเซลล์ ทำหน้าที่นำพาน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือดเข้าสู่เซลล์ในร่างกายเพื่อเผาผลาญให้เปลี่ยนเป็นพลังงานสำหรับการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ โดยผู้ป่วยเบาหวานจะพบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือผลิตได้ปกติ แต่ประสิทธิภาพการทำงานของอินซูลินลดลง เรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน เมื่อร่างกายขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำหน้าที่ไม่ได้ น้ำตาลในเลือดจึงเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และยังพบน้ำตาลถูกขับออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกว่าเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากมักจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก เนื่องจากน้ำตาลที่ออกมาจากไตจะดึงเอาน้ำออกมาด้วย จึงทำให้มีปัสสาวะมากกว่าปกติ และเมื่อถ่ายปัสสาวะมาก ก็จะทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ต้องคอยดื่มน้ำอยู่บ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถนำน้ำตาลมาเผาผลาญเป็นพลังงานได้ ร่างกายจึงเผาผลาญกล้ามเนื้อและไขมันแทน ทำให้ร่างกายผอม ไม่มีไขมัน กล้ามเนื้อฝ่อลีบ และอ่อนเพลีย นอกจากนี้การมีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะทำให้อวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง เกิดความผิดปกติ ซึ่งจะนำมาสู่ภาวะ

แทรกซ้อนต่างๆ มากมาย โดยผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้ และมักจะมีภาวะน้ำหนักตัวเกินร่วมด้วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

2. อาการของโรคเบาหวาน

อาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย (อุระณี รัตนพิทักษ์, 2554)

2.1 ปัสสาวะบ่อยและมาก (Polyuria) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต คือ 180 มก./ดล. ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะและดึงเอาน้ำออกมาด้วย เนื่องจากเกิดภาวะออสโมติกไดยเรซิส (Osmotic diuresis) บริเวณท่อไต น้ำจึงเข้ามาบริเวณนี้มาก ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการปัสสาวะบ่อยและนาน

2.2 คอแห้ง กระหายน้ำ (Polydipsia) เมื่อร่างกายเสียน้ำ เนื่องจากปัสสาวะบ่อยและมาก ศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำถูกกระตุ้น ทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ผู้ป่วยเบาหวานจึงดื่มน้ำมาก

2.3 หิวบ่อย กินจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ ทำให้มีอาการหิวบ่อยรับประทานอาหารมาก

2.4 น้ำหนักลด (Weight loss) เนื่องจากร่างกายต้องสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไปใช้เป็นพลังงานทดแทนกลูโคส ทำให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อ ลีบ น้ำหนักลดลง

2.5 เป็นแผลง่ายแต่หายช้า เนื่องจากอัตราการสร้างโปรตีนลดลง ในขณะที่อัตราการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นช้า และอาจมีอาการเนื้อตายตามปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า เนื่องจากหลอดเลือดตีตันและปลายประสาทเสื่อม

2.6 คันตามผิวหนัง เนื่องจากผิวแห้ง หรือเป็นเชื้อราบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น ขาหนีบ อวัยวะเพศ เนื่องจากผู้เป็นเบาหวานติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ

2.7 ตามัว ชาติตามปลายมือปลายเท้า และความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากความเสื่อมของปลายประสาท

3. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (กมลวรรณ หวังสุข, 2554)

3.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่

3.1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 มก./ดล. สาเหตุอาจเนื่องมาจากยารักษาเบาหวาน ได้แก่ ได้รับอินซูลินมากเกินไป รับประทานยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ไม่รับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายมากเกินไป ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่าง ภาวะตับหรือไตเสื่อม ทำให้เกิดภาวะน้ำตาล

ในเลือดต่ำ เกิดอาการสับสน เกร็ง หรือเป็นลม และเมื่อมีน้ำตาลในเลือดต่ำมากๆ อาจนำไปสู่อาการ ชัก หหมดสติ และเสียชีวิตได้

3.1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)

1) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดกรดคีโตนคั่ง (Diabetic ketoacidosis) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 250 มก./ดล. ร่วมกับตรวจพบ สารคีโตนในปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการหอบลึก ซึม ร่วมกับภาวะขาดน้ำ ถ้าเป็นมากอาจทำให้หมดสติ

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดไม่มีกรดคีโตนคั่ง (Hyperosmolar hyperglycemic state) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุจากการขาดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และมักมีเหตุร่วมด้วย เช่น การติดเชื้อ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ยาคอร์ติโค-สเตียรอยด์จากยาชุด ยาลูกกลอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก จนเกิดอาการซึม ชัก และหมดสติได้ ตรวจพบน้ำตาลในเลือดมากกว่า 600 มก./ดล. ร่วมกับภาวะขาดสารน้ำ

3.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

3.2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular) พบในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง (Atherosclerosis) ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ

3.2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก (Microvascular) พบได้ร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

1) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Retinopathy) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ร่วมกับปัจจัยด้าน อายุ และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy) มักพบในช่วงอายุ 20 – 74 ปี มีโอกาสทำให้ตาบอดได้ 20 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน เกิดการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตา ได้แก่ การโป่งพองของหลอดเลือดฝอยในตา เส้นใยประสาทตาบวม หลอดเลือดดำพองตัว การบวมบริเวณจุดภาพชัดของจอประสาทตา และในระยะรุนแรงอาจพบเลือดออกเป็นจุดกระจายทั่วจอประสาทตา

2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) สามารถตรวจพบได้จากการพบโปรตีนอัลบูมินรั่วออกมาในปัสสาวะ (Albuminuria) การมีความดันโลหิตสูง และพบว่าไตเริ่มเสื่อมสภาพมากขึ้น การทำงานของไตลดลงจนเกิดไตเรื้อรัง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ของเสี้ยคั่ง อาจทำให้เสียชีวิตได้

3) ภาวะแทรกซ้อนทางประสาท (Diabetic nephropathy) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม โดยเฉพาะบริเวณปลายเท้า จะมีอาการแสบร้อนบริเวณปลายเท้า รู้สึกเหมือนเข็มแทง หรือมีอาการชาจากปลายประสาทที่เท้าทำให้รู้สึกเหมือนสวมถุงเท้า ซึ่งอาจทำให้เกิดแผลขึ้นได้โดยไม่รู้ตัว นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ การทำงานของต่อมเหงื่อและไขมันเสียหายที่ไป ทำให้ผิวแห้งเป็นแผลได้ง่าย การทำงานของระบบทางเดินอาหารผิดปกติ ทำให้อาหารไม่ย่อย อาเจียน หรือท้องเสีย ส่งผลการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะไม่ออก เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

3.3 ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานสามารถพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ชนิด มักพบในผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โดยบางงานวิจัยได้จัดให้ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ 6 ของผู้ป่วยเบาหวาน (Loe, 1993) และมีหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการแสดงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากได้ซึ่งภาวะแทรกซ้อนในช่องปากเหล่านี้ ได้แก่ การมีอาการปากแห้ง แสบร้อนในช่องปาก การติดเชื้อราในช่องปาก แผลในช่องปากหายช้า มีความไวต่อการติดเชื้อในช่องปากมากขึ้น และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ (ดาวเรือง แก้วขันติ, 2546)

ดังนั้นรูปแบบในการส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังในระยะยาวได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในช่องปาก จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี และเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพช่องปากควบคู่กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแล้ว จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานลงได้ อันนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

1. โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) จะจำกัดการอักเสบอยู่ที่บริเวณเหงือกเท่านั้น โดยพบลักษณะการมีเลือดออก 1 ตำแหน่งหรือมากกว่า และโรคเหงือกอักเสบจะดำเนินไปเป็นโรคปริทันต์ (Periodontal disease) หรือที่รู้จักกันอีกชื่อหนึ่งว่าโรครำมะนาด เมื่อมีการอักเสบลุกลามไปถึงอวัยวะปริทันต์ ทำให้มีการทำลายของเนื้อเยื่อยึดเกาะ (Dental attachment apparatus) ส่งผลให้เหงือกกร่น เหงือกบวม ฟันโยก และเกิดการสูญเสียฟันไปในที่สุด (ภกนิพนธ์ บุญเพิ่ม, 2551) ซึ่งโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์อย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะมีเหงือกอักเสบมากผิดปกติต่างๆ ที่มีคราบจุลินทรีย์เพียงเล็กน้อย จากการศึกษา พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์กับโรคเบาหวานเป็นแบบสองทาง (Bidirectional) คือโรคเบาหวานส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ และโรคปริทันต์ก็ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดโรคเบาหวานเช่นกัน (Preshaw et al., 2012) ความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์กับโรคเบาหวานมีคำอธิบายและสมมุติฐานหลากหลาย ทั้งในส่วนของอิทธิพลของโรคเบาหวานที่มีผลต่อโรคปริทันต์ และอิทธิพลของโรคปริทันต์ที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น ภาวะโรคเบาหวานทำให้มีน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง เลือดข้น ระบบเผาผลาญในร่างกายเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ระบบหมุนเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ รวมทั้งอวัยวะปริทันต์บกพร่อง เนื้อเยื่อปริทันต์อ่อนแอติดเชื้อได้ง่ายและแผลหายช้า และภาวะเบาหวานยังลดความสามารถของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการต่อต้านเชื้อโรค (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2555) โดยมีหลายการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานและการเกิดโรคปริทันต์ ดังนี้

Emrich et al. (1991) ได้ศึกษาการเกิดโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มชนพิมาอินเดีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเกิดและมีความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุดในโลก โดยศึกษาในประชากรจำนวน 1342 คน พบว่า โรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ประมาณ 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

Oliver, & Tervonen (1994) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์ในผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานกับกลุ่มที่ไม่ได้เป็น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดีจะไม่มีการสูญเสียฟันหรือสูญเสียเหงือกยึดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีและมีน้ำตาลระดับรุนแรงจะทำให้เกิดโรคปริทันต์และมีการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและในผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์คือโรคเบาหวานอาจจะส่งเสริมการเกิดโรคปริทันต์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลสูญเสียการทำงานในการสร้างคอลลาเจนที่เปลี่ยนแปลงไป และการเกิดความผิดปกติของยีน

Taylor et al. (1996) ได้ศึกษาความรุนแรงของโรคปริทันต์และปัจจัยเสี่ยงในการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 18-67 ปี โดยวัดการสูญเสียเหงือกยึดปริทันต์และการละลายของกระดูกเข้าฟันกับความสัมพันธ์ของระดับ HbA1C พบว่าระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี (ระดับ HbA1C มากกว่าร้อยละ 9)

Taylor et al. (1998) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินกับการสูญเสียของกระดูกเข้าฟันที่มีการดำเนินของรอยโรคมากกว่า 2 ปี พบว่า ในระยะยาวผู้ป่วยเบาหวานมีการละลายตัวของกระดูกและเกิดการสูญเสียการยึดติดของอวัยวะปริทันต์

Tsai, Hayes, & Taylor (2002) ได้ศึกษาการควบคุมน้ำตาล และความรุนแรงของโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรผู้ใหญ่ชาวอเมริกันอายุ 45-90 ปี พบว่า กลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี จะมีความชุกของการเกิดโรคปริทันต์ระดับรุนแรงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยควบคุมปัจจัยเกี่ยวกับอายุ การศึกษาการสูบบุหรี่และหินน้ำลาย สำหรับกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ดีก็มีแนวโน้มของความชุกของการเกิดโรคปริทันต์ในระดับรุนแรงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นเบาหวานเช่นเดียวกัน

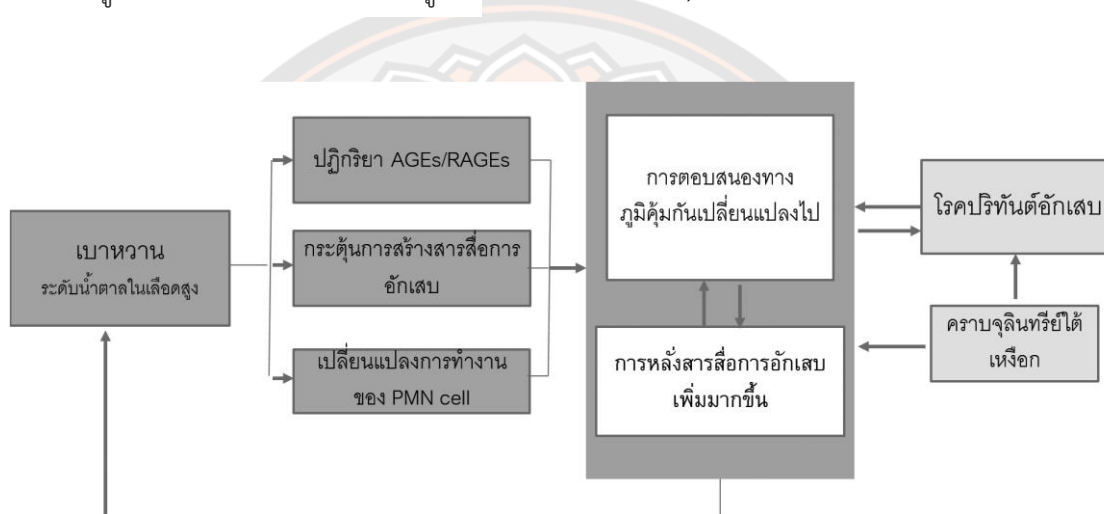
Novak, Potter, Blodgett, & Ebersole (2008) ศึกษาการเกิดโรคปริทันต์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอเมริกันชนเชื้อสายฮิสแปนิก พบว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สัมพันธ์กับการก่อตัวของหินน้ำลาย การสูญเสียฟัน การเพิ่มขอบเขตและระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กระบวนการเกิดโรคปริทันต์

เริ่มต้นจากการสะสมของเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวฟันและร่องเหงือก ร่างกายจึงตอบสนองต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทั้งแบบไม่จำเพาะ (Nonspecific immunity) และจำเพาะ (Specific immunity) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการตอบสนองนั้นจะส่งผลต่อการกำจัดสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย ในขณะที่เดียวกันก็ส่งผลทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อ หากการอักเสบเกิดขึ้นในสถานะที่สมดุลก็จะถูกจำกัดไว้เพียงบริเวณเหงือก เกิดเป็นโรคเหงือกอักเสบเท่านั้น แต่เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความไวต่อการเกิดโรคปริทันต์ (Periodontal susceptibility) ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อเชื้อปริทันต์ที่มากเกินไป (Hyperinflammation) จะทำให้การอักเสบลุกลามไปยังเนื้อเยื่อส่วนที่อยู่ลึกลงไป เกิดการทำลายการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ ทำให้การดำเนินจากโรคเหงือกอักเสบกลายเป็นโรคปริทันต์ในที่สุด

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีการหลั่งสารสื่ออักเสบ (Inflammatory cytokine) เช่น TNF- α , IL-6 ออกมาในกระแสเลือดในปริมาณมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสารในกลุ่มพอลิเพปไทด์ ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของเซลล์ที่ทำให้เกิดการอักเสบ ถูกสร้างขึ้นโดยเซลล์ Activated lymphocyte และ Macrophage นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานจะมีการสะสมของ AGEs (Advanced glycosylation end

products) เมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ AGEs สลายตัวได้ยากขึ้น เมื่อ AGEs ไปจับกับผนังของเส้นเลือด จะทำให้รูปร่างและการทำงานของเส้นเลือดผิดปกติไป ทำให้เกิดการเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันจากลิ้มเลือด นอกจากนี้ AGEs ยังเหนี่ยวนำให้เกิด Oxidative stress ทำให้เกิดการทำลายของหลอดเลือด ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดโรคผนังหลอดเลือดแดงหนาตัว (Atherosclerosis) และเมื่อ AGEs ไปจับกับ RAGEs ซึ่งเป็น Receptor ที่อยู่บน Monocytes และ Macrophages จะทำให้เกิดการสร้างสารสื่ออักเสบที่มากจนเกินไป ทำให้มีผลทำลายเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ในทางกลับกันผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์จะมีปริมาณสารสื่ออักเสบเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของอินซูลิน ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (เฉลิมพร พรหมมาส, 2558) ดังภาพ 1



ภาพ 1 แผนผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบ

(ที่มา: Preshaw et al., 2012 อ้างถึงใน เฉลิมพร พรหมมาส, 2558)

3. ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ (กณิกนันต์ บุญเพิ่ม, 2551)

3.1 อายุ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีความชุกและอัตราการเกิดโรคปริทันต์มากขึ้น

3.2 ชนิดของโรคเบาหวาน ไม่มีผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ เมื่อช่วงระยะเวลาของการเกิดโรคเบาหวานเท่าๆ กัน

3.3 ช่วงระยะเวลา ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานานๆ จะเกิดโรคปริทันต์และภาวะแทรกซ้อนทางระบบได้มากกว่า

3.4 การควบคุมการเผาผลาญอาหารและการมีหินน้ำลาย (Calculus) การควบคุมการเผาผลาญอาหารที่ไม่ดีร่วมกับหามมีหินน้ำลายมาก ทำให้เกิดโรคปริทันต์ได้มากขึ้น

4. สถานการณ์โรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน

โรคปริทันต์เป็นภาวะโรคในช่องปากที่พบจำนวนมากในประชากรทั่วไป โดยจากการศึกษาพบความชุกของโรคปริทันต์ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าความชุกประมาณร้อยละ 20-50 ของประชากรทั่วโลก (Sanz, Aiuto, Deanfield, & Aviles, 2010) และจากการศึกษาภาวะโรคในระดับโลก (Global Burden of Disease) ในปี 1990 - 2010 พบว่าโรคปริทันต์ระดับรุนแรงถือเป็นโรคที่มีความชุกเป็นอันดับ 6 ของโลก โดยมีความชุกร้อยละ 11.2 หรือประมาณ 743 ล้านคน (Tonetti, Jepsen, Jin, & Cogle, 2017) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากหลักฐานต่างๆ แสดงให้เห็นว่าโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 19 และร้อยละ 44 ในผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป สำหรับการเกิดโรคปริทันต์ที่รุนแรงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่า 3.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคปริทันต์หรือเป็น โรคปริทันต์ระดับเล็กน้อย (Nazir, 2017) สำหรับสภาวะสุขภาพช่องปากในประเทศไทย จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 ส่วนใหญ่พบร่วมกับหินน้ำลายร้อยละ 51 ส่วนโรคปริทันต์พบว่ามีการทำลายอวัยวะปริทันต์เป็นร่องปริทันต์ร้อยละ 25.9 สำหรับกลุ่มอายุ 60-74 ปี พบการอักเสบและเกิดร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป) ซึ่งจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ สูญเสียฟัน และยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผวนในช่องปากเท่ากับ 18.6 ซี่/คน มีฟันผวนใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวของผู้ป่วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560) สำหรับความชุกของโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานพบเพียงบางการศึกษา ดังนี้

Rajhans, Kohan, Chaudhari, & Mhaske (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับการเกิดโรคปริทันต์ ทำการสำรวจในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,500 คน พบความชุกของโรคปริทันต์ร้อยละ 86.8 และพบว่าระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความชุกและความรุนแรงของโรคปริทันต์ อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับจำนวนของการสูญเสียฟันในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิญา เมฆรักษาวิช (2552) ศึกษาสภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง จำนวน 250 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับปานกลาง (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 2.5-3.9 มิลลิเมตร) ผู้ป่วยจำนวน 97 คิดเป็นร้อยละ 38.8 เป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่

4 มิลลิเมตรขึ้นไป) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ รอบเอว ดัชนีมวลกาย ประวัติการขูดหินน้ำลาย การใช้อุปกรณ์เสริม ในการทำความสะอาดช่องปาก และระดับคราบจุลินทรีย์

สุภาพร อัครวรวงษ์, สุภาพรณ ฉัตรชัยวัฒนา, เสาวนันท บารอราช, และมุขดา ศิริเทพทวี (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว จำนวน 425 คน พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 22.82 เป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงที่มีการสูญเสียระดับยึดของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิกตั้งแต่ 9 มิลลิเมตรขึ้นไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียระดับยึดของอวัยวะปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การรักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดยา การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ การมีอาการเหงือก และการมีรากฟันผุ

จากกลไกความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบสองทิศทาง โดยคนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติ ในขณะที่คนที่เป็นโรคปริทันต์ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหากผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคปริทันต์ร่วมด้วยก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดต่ออินซูลิน ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น โดยการศึกษาของงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะลดการโรคปริทันต์และการสูญเสียฟันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยได้ออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อสร้างความตระหนักและเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

นโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีตัวชี้วัดด้านการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มที่ต้องจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีการดำเนินงานที่ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงจัดให้บริการทางทันตกรรมตามความจำเป็นเพื่อป้องกันความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยดำเนินการตามมาตรการดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2557)

1. การจัดระดับความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางปฏิบัติป้องกันจรรยา 7 สี
 - 1.1. ผู้ป่วยกลุ่มปกติสีขาว (FPG < 100 mg/dl) และกลุ่มเสี่ยงสีเขียวย่อน (FPG 100 - 125 mg/dl) ควรให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปตามปกติ
 - 1.2 ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวเข้ม (FPG < 125 mg/dl) สีเหลือง (FPG 125 - 154 mg/dl หรือ HbA_{1c} < 7) สีส้ม (FPG 155 - 182 mg/dl หรือ HbA_{1c} 7 - 7.9) สีแดง (FPG ≥ 183 mg/dl หรือ HbA_{1c} ≥ 8) หรือผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน สีดำ (โรคหัวใจ/หลอดเลือด สมออง ตา ไต เท้า) ควรได้รับการประเมิน และตรวจสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยทันตบุคลากรทุกราย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับบริการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสม
2. การให้บริการทางทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น
 - 2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้บริการจึงเน้นไปที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ กลุ่มสีเขียวเข้ม
 - 2.2 โรงพยาบาล บุคลากรหลัก ได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข สามารถให้บริการในผู้ป่วยเบาหวานได้ทุกกลุ่ม รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย แต่กรณีผู้ป่วยควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
3. การสัมภาษณ์ด้วยวาจา เป็นการประเมินความผิดปกติเบื้องต้นของช่องปาก จากการรับรู้ความรู้สึกและความตระหนักรู้ของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรม โดยใช้คำถามเพื่อ ประเมินสภาวะเหงือกและปริทันต์ ฟัน เนื้อเยื่อในช่องปาก แผลในช่องปาก และการใส่ฟันเทียม พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วย
4. การตรวจในช่องปาก เป็นการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ โดยใช้เครื่องมือตรวจทางทันตกรรม ซึ่งอาจมีการใช้เครื่องมือเฉพาะ เช่น probe ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การตรวจประกอบด้วย การตรวจสภาวะเหงือกและปริทันต์ ตรวจฟัน เนื้อเยื่อในช่องปาก ฟันเทียมและฟันคู่สบ
5. การประเมินและวางแผนการให้บริการ ประเมินสภาพช่องปากหลังการตรวจในช่องปาก โดยทันตบุคลากร เพื่อวางแผนการรักษาโดยลำดับความสำคัญถึงปัญหาที่มีเร่งด่วนก่อน เช่น การอักเสบติดเชื้อรุนแรง หรือผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดหรือไม่ ถ้าไม่เร่งด่วน จำเป็นต้องรักษาเฉพาะทางต่อหรือไม่ จำเป็นต้องให้บริการเพื่อลดแหล่งสะสมเชื้อโรคในช่องปากโดยเร็วหรือไม่ และบริการป้องกันอะไรที่ผู้ป่วยควรได้รับควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลา และครบถ้วน โดยในการวางแผนให้บริการ ควรประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมด้วย ผู้ป่วยที่ควบคุมสภาวะเบาหวานได้ สามารถรับบริการป้องกัน และรักษาทางทันตกรรมได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป แต่ในผู้ที่ควบคุม

โรคได้ไม่ดี หรือมีภาวะแทรกซ้อน ควรมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้บริการทางทันตกรรม มีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม พร้อมทั้งปรึกษาแพทย์ก่อนการรักษา

6. การให้บริการทางทันตกรรม ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ดูแล และประเมินสภาพความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้ง โดยการรักษาแบ่งเป็น

6.1 การรักษาอาการเฉียบพลัน และการรักษาเร่งด่วน (Emergency treatment) กรณีผู้ป่วยมีอาการเฉียบพลัน (Acute problem) พิจารณาว่าจำเป็นต้องให้การรักษาเร่งด่วนก่อนหรือไม่ โดยเฉพาะถ้ามีอาการเจ็บปวด ติดเชื้อร่วมด้วย ควรพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักใช้ในกรณีที่มีการติดเชื้อในช่องปากรุนแรงมาก อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีการหายใจของแผลซ้ำ ความจำเป็นของการใช้ยาขึ้นกับสถานะการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วย แต่การเลือกชนิด ขนาดและปริมาณของการใช้ยาปฏิชีวนะ ให้ถือเสมือนการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยปกติ หลังการดูแลเร่งด่วนแล้วควรนัดหมายกลับมาติดตามอาการ เพื่อให้การรักษาป้องกันที่เหมาะสมต่อเนื่องต่อไป

6.2 การรักษาเฉพาะทาง และการรักษาอื่นตามความจำเป็น พิจารณาตามหลักเกณฑ์การให้บริการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน

6.3 การรักษาเพื่อลดแหล่งสะสมเชื้อโรค (Limited focal of infection) เป็นการลดปริมาณเชื้อโรคในช่องปาก โดยการลดหรือกำจัดแหล่งสะสมของเชื้อโรคในช่องปากให้เหลือน้อยสุด และเร็วที่สุด เช่น การรักษาเพื่อการควบคุมฟันผุ (Caries control) เป็นการลดแหล่งสะสมเชื้อโรคลง โดยการอุดฟันในผู้ที่มีฟันผุหลายซี่ ซึ่งอาจเป็นการอุดชั่วคราวจำนวนหลายซี่ในครั้งเดียวกันก่อนทยอยนัดทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือให้บริการการขูดหินปูน (Supra calculus scaling) และขัดฟัน เป็นต้น

สำหรับการจัดบริการทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้แก่ สภาวะเหงือกอักเสบ การมีหินน้ำลาย ฟันผุและโรคปริทันต์ จากนั้นทำการนัดผู้ป่วยมาเข้ารับบริการตามความจำเป็นรายบุคคล ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และนัดมาเข้ารับบริการขูดหินปูนอย่างน้อยปีละ 1 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิด 150 mg/dl โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 150 mg/dl ขึ้นไป หรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนของโรคทางระบบ จะดำเนินการส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล โดยมีทันตแพทย์เป็นผู้ประเมินภาวะโรคแทรกซ้อนก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรมในแต่ละรายบุคคล เพื่อป้องกันการเกิดโรคปริทันต์

พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้รุนแรงกว่าคนทั่วไป และมีแนวโน้มในการดำเนินของโรคเหวี่ยงอากเสบไปเป็นโรคปริทันต์ได้สูงกว่า ดังนั้นในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์จึงถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยแนวทางในการป้องกันโรคปริทันต์อาจจะไม่แตกต่างกับผู้ป่วยทั่วไป คือการดูแลรักษอนามัยช่องปากให้สะอาดและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีวิธีการดังนี้ (เฉลิมพร พรหมมาส, 2558)

1. การควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยวิธีกล (Mechanical plaque control)

การเกิดคราบจุลินทรีย์เริ่มจากการที่คราบน้ำลายเกาะบนผิวฟัน จากนั้นแบคทีเรียจะมาเกาะที่คราบน้ำลายจนเพิ่มขึ้นกลายเป็นคราบจุลินทรีย์เหนื่อเหงือก หากไม่มีการทำความสะอาดฟัน 2 วัน จะมีการแบ่งตัวของแบคทีเรียมาเกาะที่ผิวฟัน ทำให้ขอบเหงือกอักเสบและบวม และเกิดร่องเหงือกที่ลึกลงตามมา คราบจุลินทรีย์จะขยายลงไปได้เหงือกและเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นสาเหตุของโรคปริทันต์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการควบคุมและกำจัดคราบจุลินทรีย์เหนื่อเหงือก เพื่อป้องกันการลุกลามไปยังใต้เหงือก วิธีที่จะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมและกำจัดคราบจุลินทรีย์เหนื่อเหงือก คือการกำจัดด้วยวิธีกล (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

1.1 การแปรงฟัน (Toothbrush)

การแปรงฟันมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก กำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน เพื่อลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ขจัดเศษอาหารในช่องปากทำให้ช่องปากสะอาดสดชื่น การแปรงฟันร่วมกับยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จะทำให้แปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการแปรงฟันต้องไม่ทำอันตรายต่อเหงือก และต้องมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผลในการป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ โดยการแปรงฟันที่มีคุณภาพประกอบด้วย (เมธินี คุปพิทยานันท์, และวรวิทย์ ใจเมื่อง, 2555)

1.1.1 วิธีการแปรงฟัน สำหรับการในผู้ใหญ่จะใช้วิธีวิธีชยับปิด (Modified bass) โดยจะต้องแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ ทั้งด้านนอก ด้านในและด้านบดเคี้ยว รวมทั้งเน้นการแปรงบริเวณคอฟัน โดยเริ่มจากวางแปรงเฉียง 45 องศา กับแกนฟัน แล้วค่อยๆ กดขนแปรงเข้าไปในร่องเหงือก และบริเวณซอกฟัน (Interproximal area) และชยับแปรงไปข้างหน้าและหลังเป็นช่วงสั้นๆ (Short strokes) ประมาณ 10-15 วินาที ในแต่ละบริเวณ เพื่อให้คราบจุลินทรีย์หลุดออกจากร่องเหงือก ผิวฟันบริเวณรอยต่อระหว่างด้านประชิด ด้านใกล้แก้มและใกล้ลิ้น ขนแปรงที่ไม่ได้อยู่ในร่องเหงือกจะทำความสะอาดฟันบริเวณที่อยู่เหนือเหงือก จากนั้นจึงปิดขนแปรงเข้าหาด้านบดเคี้ยว ในส่วนด้านบดเคี้ยวจะแปรงโดยวิธีชยับสั้นๆ ไปข้างหน้าข้างหลัง ควรแปรงประมาณ 20 ครั้งต่อด้านหนึ่งๆ ของฟัน และสุดท้ายต้องทำการแปรงลิ้นด้วย ดังภาพ 2



ภาพ 2 การแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดในแต่ละด้าน

(ที่มา: เมธินี คุปพิทยานันท์, 2555)

ข้อควรระวังในการแปรงฟันแบบขยับปิด คือ ต้องใช้แปรงขนนุ่ม และวางแปรงให้ขนแปรงเอียงทำมุมกับตัวฟัน เพื่อให้ขนแปรงสามารถแทรกไปทำความสะอาดบริเวณร่องเหงือกได้ การวางขนแปรงตั้งฉากกับซี่ฟัน และถูไปมาเรื่อยๆ จะทำให้คอฟันสึกและเหงือกอักเสบได้ รวมทั้งขนแปรงที่แข็งจะทำให้คอฟันสึกมากขึ้นด้วย (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

1.1.2 เวลาที่ใช้แปรงฟัน การแปรงฟันในแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีเวลาได้สัมผัสผิวฟันและสามารถแปรงฟันได้ทั่วถึงทั้งปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่สำคัญที่สุดคือการแปรงฟันก่อนนอน เพราะขณะหลับร่างกายขับน้ำลายออกมาน้อย ถ้ามีอาหารตกค้างในช่องปากจะทำให้มีกลิ่นปาก และจุลินทรีย์จะสร้างกรดได้ต่อเนื่อง รวมทั้งกรดที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน เนื่องจาก ไม่มีน้ำลายช่วยเจือจางและสะเทินความเป็นกรด ดังนั้นการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้งจะมีผลในการขจัดเศษอาหารในช่องปากได้ดีที่สุด

1.1.3 การเลือกใช้แปรงสีฟัน ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงทำจากไนลอน ชนิดขนอ่อนนุ่มหรือนุ่มพิเศษ ปลายขนแปรงมน ด้ามแปรงตรงหรือเอียงทำมุมเล็กน้อย ขนาดของ

ด้ามแปรงจับถนัดมือ แข็งแรงไม่เปราะหักง่าย ขนาดของหัวแปรงเหมาะกับช่องปาก สามารถสอดแปรงเข้าถึงฟันได้ทุกซี่และมีขนแปรงหนาแน่น จัดเป็นกระจุกเรียงกัน เป็นแถวชิดกัน 3-4 แถว หลังการใช้แต่ละครั้งควรล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง ไม่เก็บแปรงสีฟันในที่อับชื้นเพราะจะทำให้ขึ้นราได้ง่าย และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงขึ้นรา รูปทรงงอโค้ง หรือบานจากปกติ ขนแปรงที่เสียวรูปอาจทำอันตรายต่อเหงือกได้ โดยทั่วไปแปรงสีฟันมีอายุการใช้งานประมาณ 3 - 4 เดือน

1.1.4 การเลือกใช้ยาสีฟัน สำหรับยาสีฟันมีการจัดทำหลายรูปแบบ เช่น เป็นผง เป็นครีม และเป็นเจล โดยส่วนใหญ่เป็นแบบครีมบรรจุในหลอด คุณสมบัติของยาสีฟันคือช่วยให้ทำความสะอาดช่องปากได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะมีผลในการป้องกันฟันผุและทำให้เหงือกแข็งแรง ยาสีฟันบางชนิดมีสารเสริมที่อาจจะแตกต่างกันเพื่อจุดประสงค์ที่ต่างกัน และเพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะการใช้ที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น เช่น การใช้สารป้องกันฟันผุ การใช้สารควบคุมหินน้ำลาย การใช้สารควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การใช้สารแก้ปัญหเสียวฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ยาสีฟันต่างชนิดกันอาจมีผลในการขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ต่างกัน เนื่องจากผงขัดมีขนาดต่างกัน โดยผงขัดที่หยาบจะขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดีกว่าผงขัดที่ละเอียด แต่จะทำให้เคลือบฟันสึกมากกว่า และควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ไม่แพ้และมีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุและโรคปริทันต์ได้

1.2 ไหมขัดฟัน (Dental floss)

สำหรับการแปรงฟันไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ซอกฟันได้หมด ด้านของฟันที่ชิดติดกันจึงมีโอกาสเกิดฟันผุ และเหงือกบริเวณซอกฟันเกิดการอักเสบได้ง่าย การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้ดีอยู่เสมอ ต้องกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณซอกฟันเป็นประจำทุกวัน โดยแนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันเป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้ง ก่อนหรือหลังการแปรงฟัน ไหมขัดฟันเป็นกลุ่มของเส้นใยในลอนหลายๆ เส้นอยู่รวมกัน เมื่อแทรกอยู่ระหว่างซี่ฟันและถูกดึงให้โอบรอบตัวฟัน ขยับไป-มา ขึ้น-ลง เส้นใยจะแตกออกช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันออกมา ไหมขัดฟันส่วนใหญ่มีสีขาว มีการแต่งกลิ่น และมีทั้งชนิดที่เคลือบและไม่เคลือบซีฟิ่ง การใช้ไหมขัดฟันถ้าทำไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้ จึงต้องฝึกวิธีใช้ให้ถูกต้อง ดังนี้ (เมธินี คุปพิทยานันท์, และวรวิทย์ ใจเมือง, 2555)

1.2.1 ดึงเส้นใยขัดฟันยาว 18-24 นิ้ว โดยให้ปลายทั้ง 2 ข้าง ฟันอยู่บนนิ้ว กลางซ้ายและขวา เมื่อกางมือออกในแนวตั้งแบนราบ นิ้วโป้งข้างซ้ายและขวาคงจะแตะกัน

1.2.2 ใช้ปลายนิ้วชี้ 2 ข้างสอดเส้นใยขัดฟันเบาๆ เข้าไประหว่างฟัน 2 ซี่ ที่ต้องการทำความสะอาด ระวังอย่ากดเส้นใยขัดฟันแรงเกินไป เพราะจะทำอันตรายต่อเหงือกได้

1.2.3 โอบเส้นใยขัดฟันล้อมฟันซี่แรกและเคลื่อนขึ้นลงในแนวคอฟันและด้านบดเคี้ยว แล้วทำเช่นเดียวกันกับฟันอีกซี่ที่อยู่ประชิดกัน จนกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ เลื่อนเส้นใยขัดฟันใหม่มายังบริเวณปลายนิ้วชี้ 2 ข้าง และฟันส่วนที่ใช้แล้วเก็บที่นิ้วกลาง

1.2.4 วิธีที่ง่ายอีกวิธีหนึ่งคือผูกเส้นใยขัดฟันให้เป็นวงกลม โดยผูกปลาย 2 ข้างของเส้นใยเป็นปม ใช้นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย ของมือซ้ายและขวาดึงเส้นใยให้ตึง และใช้นิ้วชี้ซ้ายและขวาสอดเส้นใยเข้าไประหว่างฟัน 2 ซี่ และโอบตามความโค้งของด้านประชิดของฟันแต่ละซี่ที่ทำความสะอาด เลื่อนขึ้นลงจนกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ แล้วจึงเคลื่อนไปทำบริเวณอื่นต่อไป ดังภาพ 3



ภาพ 3 วิธีใช้ไหมขัดฟัน
(ที่มา: ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

ข้อควรระวังไม่ดันเส้นใยขัดฟันลงไปที่เหงือกได้จุดสัมผัสฟัน (Contact point) หรือดันลงไปร่องเหงือก เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้ (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

1.3 แปรงซอกฟัน (Interdental Brush)

แปรงซอกฟันใช้ทำความสะอาดบริเวณซอกฟันที่มีฟันห่าง ซอกฟันใหญ่ หรือใช้ทำความสะอาดบริเวณช่องระหว่างรากฟัน ในกรณีที่เหงือกกร่น แปรงซอกฟันมีลักษณะคล้ายแปรงล้างขวดอันเล็กๆ หัวแปรงมีสองแบบ คือ แบบทรงกระบอก (Cylinder) และแบบต้นสน (Taper) สามารถเลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน วิธีใช้ โดยใส่เข้าไปในซอกฟันหรือร่องระหว่างรากฟัน ให้ขนแปรงชิดผิวฟัน แล้วถูเข้าออก 5-6 ครั้ง ควรใช้ ด้ามจับช่วยเพื่อให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะการใช้กับฟันกรามที่อยู่ด้านใน

1.4 แปรงกระจุกเดี่ยว (Single tufted brush)

แปรงกระจุกเดี่ยวใช้ทำความสะอาดฟันบริเวณที่เข้าถึงยาก เช่น ด้านท้ายสุดของฟันล่าง ฟันเก ฟันล้มเอียง หรือผู้ที่ใส่เครื่องมือจัดฟัน วิธีใช้คือกวาดขนแปรงไปตามคอฟัน เมื่อถึงซอกฟันให้ขยับขนแปรงอยู่กับที่ แล้วปัดออกทางด้านบดเคี้ยวทำเช่นนี้กับฟันทุกซี่ที่ต้องการแปรง

1.5 ไม้จิ้มฟัน (Toothpick)

ไม้จิ้มฟันใช้สำหรับเช็ดเศษอาหารที่ติดซอกฟัน และทำความสะอาดซอกฟัน มีทั้งชนิดที่ทำด้วยไม้และพลาสติก ไม้จิ้มฟันที่ดีต้องมีผิวเรียบ ไม่เป็นขุยหรือมีรอยฉีก สะอาดไม่มีสิ่งเจือปนหรือผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ควรเลือกใช้ไม้จิ้มฟันที่มีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยมปลายเรียวแหลม (Triangular Shape) เพื่อให้สามารถเข้าตามช่องว่างระหว่างฟันและเหงือกได้ วิธีใช้คือสอดปลายแหลมของไม้เข้าไประหว่างซอกฟัน ให้ฐานของสามเหลี่ยมอยู่ที่เหงือก ด้านข้างของไม้จิ้มฟันแนบด้านข้างของฟันซี่ใดซี่หนึ่ง หรือ 2 ซี่พร้อมกัน แล้วถูเข้าออก 4-5 ครั้ง ทำเช่นนี้ทุกซอกฟันที่มีช่องว่างระหว่างฟัน (วิกุล วิสาลเสสส์, และนนทินี ตั้งเจริญดี, 2555)

2. การควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยใช้สารเคมี (Chemical plaque control)

เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่ไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ จึงมีการคิดค้นสารเคมีที่จะยับยั้งคราบจุลินทรีย์ในรูปแบบต่างๆ ในปัจจุบันสารเคมีส่วนใหญ่ที่มีจำหน่ายผลิตมาเพื่อใช้ควบคุมคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือก โดยการใช้ยาบ้วนปาก (ซุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) (วิกุล วิสาลเสสส์, และนนทินี ตั้งเจริญดี, 2555)

2.1 จุดประสงค์ของการใช้น้ำยาบ้วนปาก

2.1.1 ใช้น้ำยาบ้วนปากเพื่อช่วยให้เศษอาหารหลุดง่ายขึ้น ลดเชื้อจุลินทรีย์ในปาก และช่วยลดกลิ่นปาก ทำให้รู้สึกสดชื่น น้ำยาบ้วนปากที่จำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่เป็นน้ำยาบ้วนปากประเภทนี้ สามารถซื้อมาใช้ได้ในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามถ้าแปรงฟันให้สะอาดทั่วถึง และใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันเป็นประจำก็ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากอีก

2.1.2 ใช้เพื่อป้องกันหรือบำบัดรักษา ได้แก่ น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ น้ำยาบ้วนปากควบคุมคราบจุลินทรีย์และป้องกันเหงือกอักเสบ ซึ่งมีส่วนผสมของสารที่มีฤทธิ์ทำลายเชื้อจุลินทรีย์ จึงควรใช้ภายใต้คำแนะนำของทันตแพทย์

น้ำยาบ้วนปากเป็นสิ่งที่ใช้เสริมการแปรงฟันเท่านั้น ไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันได้ โดยทั่วไปให้ใช้น้ำยาบ้วนปากหลังการแปรงฟันและทำความสะอาดซอกฟันแล้ว วิธีใช้ให้อมกลั้วน้ำยาให้สัมผัสเหงือกและฟันทั่วปากแล้วบ้วนทิ้ง ห้ามกลืน หลังใช้น้ำยาบ้วนปากห้ามรับประทานอาหาร น้ำ เครื่องดื่ม หรือสูบบุหรี่อย่างน้อย 30 นาที

2.2 ประเภทของน้ำยาบ้วนปาก

2.2.1 น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ แนะนำให้ใช้ในผู้ที่มีฟันผุง่าย ผู้ที่ใส่เครื่องมือจัดฟัน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งบริเวณช่องปากและลำคอ

2.2.2 น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากพืชหรือสมุนไพร สารสกัดจากพืชหรือสมุนไพรช่วยให้น้ำยาบ้วนปากมีกลิ่นหอมและรสชาติดีขึ้น ช่วยระงับกลิ่นปาก และช่วยลดการอักเสบในช่องปากได้ เนื่องจากมีคุณสมบัติเป็นสารฆ่าเชื้อ และช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ได้บ้าง พืชหรือสมุนไพรที่นิยมใช้ ได้แก่ มังคุด เปลือกทุเรียน ชาเขียว ไพล ใบฝรั่ง ว่านหางจระเข้ ชะเอม กานพลู เป็นต้น

2.2.3 น้ำยาบ้วนปากก่อนการแปรงฟัน ใช้ก่อนการแปรงฟันเพื่อช่วยทำให้คราบจุลินทรีย์อ่อนตัวและหลุดออกง่าย กลไกการทำงานยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน และรายงานการวิจัยยังไม่ยืนยันถึงประสิทธิภาพที่แน่นอน

2.2.4 น้ำยาบ้วนปากผสมคลอเฮกซีดีน มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ยืดเกาะผิวฟันและเนื้อเยื่อในช่องปากได้ดี จึงคงประสิทธิผลในการฆ่าเชื้อในปากได้นาน ส่วนใหญ่ใช้ควบคุมการติดเชื้อในช่องปาก เช่น ใช้ระหว่างหรือหลังการรักษาโรคปริทันต์ ใช้หลังการผ่าตัดในช่องปาก หรือใช้ลดความรุนแรงเฉียบพลันของโรคปริทันต์ ซึ่งจะใช้ในระยะเวลาสั้นๆ นอกจากนี้ยังใช้เสริมการทำความสะอาดช่องปากในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีข้อจำกัดทางการแพทย์บางประการ เช่น ผู้ป่วยผู้พิการ การใช้ยาบ้วนปากชนิดนี้ติดต่อกันนานๆ จะทำให้เกิดคราบสีน้ำตาลบนตัวฟันบนลิ้นบนวัสดุอุดฟัน อาจทำให้การรับประทานอาหารเสียไป และห้ามใช้ในผู้ที่แพ้สารคลอเฮกซีดีน

2.2.5 น้ำยาบ้วนปากผสมเอสเซนเชียลออยล์ ช่วยลดกลิ่นปาก และลดคราบจุลินทรีย์ ลดการอักเสบของเหงือกเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง สารสำคัญในเอสเซนเชียลออยล์ คือ Eucalyptol, Thymol, Methyl salicylate และ Menthol ซึ่งทั้งหมดนี้ละลายในแอลกอฮอล์

ข้อควรระวัง น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมอาจทำให้รู้สึกแสบร้อนในปาก และเป็นอันตรายหากกลืนลงไป จึงไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และไม่เหมาะกับผู้ที่สูบบุหรี่ เพราะสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปากได้ นอกจากนี้ น้ำยาบ้วนปากหลายชนิดหากใช้ในความเข้มข้นสูง อาจทำให้เกิดคราบสีติดผิวฟัน เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออ่อนในปาก เกิดแผลในปากทำให้เจ็บปวด การรับรสผิดปกติ เกิดอาการชา และเสียวบริเวณรากฟันได้

3. การตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

โรคในช่องปากมีธรรมชาติเช่นเดียวกับโรคทางร่างกายอื่นๆ คือ ถ้าค้นพบและทำการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ผลการรักษาจะดี ไม่เสียเวลา ไม่ทรมาน และใช้งบประมาณการรักษาน้อยกว่า การตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นวิธีการเบื้องต้นที่จะทำให้ทราบว่าเราแปรงฟันสะอาดดีหรือยังมีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรบ้างในช่องปาก เมื่อตรวจพบว่ามีปัญหาจะได้รับแก้ไข และถ้าพบว่าสุขภาพช่องปากดี ก็จะได้รักษาสุขภาพนี้ไว้ต่อไป การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นทักษะ

ที่ควรฝึกปฏิบัติเพื่อให้คุ้นเคยและปฏิบัติได้เป็นประจำ (เมธินี คุปพิทยานันท์, และวรวิทย์ ใจเมือง, 2555)

การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองควรทำหลังจากแปรงฟันเสร็จ เพื่อดูว่าสามารถแปรงฟันสะอาดหรือไม่ มีฟันที่มีรูหรือรอยดำ เหงือกบวมแดง เป็นหนองหรือไม่ ทำให้พบปัญหาโรคในช่องปากตั้งแต่เริ่มแรกก่อนที่จะมีอาการรุนแรง ตรวจโดยใช้กระจกเงาส่องหน้า 1 บาน อาจมีกระจกเล็กๆ 1 บานช่วยสะท้อนบริเวณฟันที่ไม่สามารถมองเห็นได้ตรงๆ โดยมีวิธีการดังนี้ (สุปราณี ดาโลดม, และคณะ, 2554)

3.1 ตรวจฟันหน้าบนและล่าง โดยยิ้ม ยิงฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าบนทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก

3.2 ตรวจฟันด้านข้างแก้ม โดยยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นได้ชัดเจน

3.3 ตรวจฟันล่างด้านบดเคี้ยวและด้านใน โดยก้มหน้าอ้าปากกว้าง ดูด้านบดเคี้ยว กระดกลิ้นขึ้น เพื่อตรวจดูด้านในฟันหน้าล่าง และฟันกราม

3.4 ตรวจฟันบนด้านบดเคี้ยว และด้านเพดาน โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก อาจใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนดูส่วนในของฟันหน้าบน ฟันกรามบน และด้านบดเคี้ยวของฟันกราม

4. การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากและการเกิดโรคปริทันต์จากทันตบุคลากร โดยมีเนื้อหา ดังนี้ (ดาวเรือง แก้วขันติ, 2546)

4.1 ผู้ป่วยเบาหวานต้องตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปริทันต์

4.2 การติดเชื้อในช่องปากจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้

4.3 ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความชุกและความรุนแรงของโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติ และถ้ามีระยะเวลาในเกิดเป็นโรคเบาหวานนาน โรคปริทันต์ก็จะยังมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

4.4 โรคปริทันต์อาจนำไปสู่การสูญเสียฟันซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวาน แต่สามารถป้องกันได้

4.5 การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานทำได้ดีมากยิ่งขึ้น

4.6 ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องแจ้งกับทันตบุคลากรที่ให้การรักษาทางทันตกรรมว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.7 โรคปริทันต์มักจะไม่ได้แสดงอาการให้เห็น และการรักษาจะให้ผลดีจะต้องรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรึกษาทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และจะต้องดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองร่วมด้วย

4.8 ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในช่องปากและการเกิดโรคปริทันต์ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับไขมันในเลือด และการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

4.9 บุหรี่หรือยาสูบทุกชนิดสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้

4.10. การเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของยารักษาโรคเบาหวานได้

4.11 โรคปริทันต์เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน

4.12 ผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติการคลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จากการคลอดก่อนกำหนด ควรตระหนักถึงสุขภาพช่องปาก เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์สูง

สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ จะเน้นไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเชิงกล ประกอบด้วย การแปรงฟันโดยวิธีแบบขยับปิด การใช้ไหมขัดฟัน หรือการใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แปรงซอกฟัน หรือแปรงกระจุดเดียว เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดเหงือกอักเสบ หินน้ำลาย หรือเพื่อป้องกันการลุกลามของคราบจุลินทรีย์ไปเป็นโรคปริทันต์ โดยการเลือกใช้อุปกรณ์การแปรงฟันให้เหมาะสมกับสภาพช่องปากของแต่ละบุคคล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองเบื้องต้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในสุขภาพช่องปากของตนเอง และเกิดทักษะในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคปริทันต์

5. การบริโภคอาหาร

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้โดยควบคุมชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินจำเป็นต้องลดน้ำหนักตัวร่วมด้วย โดยในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกกินอาหารต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่จำเป็นต้องเรียนรู้ว่าจะรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใดจึงจะไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้หลักการอาหารแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นรายการอาหารที่แบ่งออกเป็น 6 หมวด คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และพลังงานเป็นเกณฑ์ อาหารที่อยู่ในหมวดเดียวกันจะให้คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สามารถแลกเปลี่ยนกันได้หมวดเดียวกัน และช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานกินอาหารได้หลากหลายชนิด ปริมาณ

อาหารในรายการอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวดกำหนดอาหารเป็นส่วน ปริมาณอาหาร 1 ส่วน จะแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของอาหาร ดังนี้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2561)

5.1 หมวดข้าว – แป้ง ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ส่วน ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต 18 กรัม โปรตีน 3 กรัม ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี โดยผู้ป่วยเบาหวาน กินอาหารในกลุ่มนี้ได้เช่นเดียวกับคนปกติ ไม่จำเป็นต้องงด หรือจำกัดมากเกินไป เพราะข้าวเป็น แหล่งของพลังงานที่ร่างกายต้องการใช้เพื่อการทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนจะรับประทานได้เท่าไรนั้นขึ้นกับ อายุ น้ำหนักตัว และกิจกรรมหรือแรงงานที่ผู้ป่วยทำในแต่ละวัน เช่น ผู้ป่วยที่อ้วน กินข้าวได้มี้อละ 2 ทัพพี ถ้าไม่อ้วนก็กินข้าวได้มี้อละ 2 - 3 ทัพพี เมื่อเลือกกินก๋วยเตี๋ยวหรือขนมปังแล้ว ต้องงดหรือลด ข้าวในมี้อนั้นลง ตามสัดส่วนที่กำหนด อาหารในกลุ่มนี้กินได้มี้อละ 2 - 3 ส่วน

5.2 หมวดผลไม้ต่างๆ ผลไม้ 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี เส้นใยอาหารประมาณ 2 กรัมขึ้นไป โดยปกติผลไม้ 1 ส่วน เท่ากับน้ำผลไม้ 1/2 ถ้วยตวง 120 ซีซี หรือเท่ากับผลไม้อบแห้งธรรมชาติ 1/4 ถ้วยตวง ซึ่งผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณที่แตกต่างกัน โดยผลไม้ ทุกชนิดมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ แม้จะมีใยอาหารแต่หากกินมากกว่าปริมาณที่กำหนดจะทำให้ น้ำตาลในเลือดสูงได้ ถึงแม้จะกินผลไม้ที่รสไม่หวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกกินผลไม้ 1 ชนิดต่อมี้อ วันละ 2-3 ครั้งหลังอาหาร ควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ละครุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กระป๋อง หลีกเลี่ยงเครื่องจิ้ม เช่น น้ำปลาหวาน หรือน้ำตาล พริกเกลือ

5.3 หมวดผักชนิดต่างๆ แบ่งเป็น

5.3.1 ประเภท ก. ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1/2 ถ้วยตวง (1 ทัพพี) หรือ 50-70 กรัม หรือผักดิบ 1 ถ้วยตวง (2 ทัพพี) หรือ 70-100 กรัม ให้พลังงานต่ำมากคาร์โบไฮเดรตน้อย ได้แก่ ผักกาดขาว ผักกาดสลัด ผักบุ้งแดง ผักแว่น ผักกาดเขียว สายบัว ยอดฟักทองอ่อน โหระพา กะหล่ำปลี มะเขือเทศ มะเขือ บวบ พริกหนุ่ม หยวกกล้วยอ่อน เป็นต้น

5.3.2 ประเภท ข. ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1/2 ถ้วยตวง (1 ทัพพี) หรือ 50-70 กรัม หรือผักดิบ 1 ถ้วยตวง (2 ทัพพี) หรือ 70-100 กรัม ให้โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม และ พลังงาน 25 กิโลแคลอรี ได้แก่ ฟักทอง หอมหัวใหญ่ สะตอ แครอท ใบดอกขี้เหล็กผักหวาน ถั่วอก หัวโต ถั่วลันเตา ถั่วฝักยาว ถั่วอก ถั่วแขก ถั่วพู หัวผักกาดแดง ยอดแค เป็นต้น

อาหารกลุ่มนี้ มีวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารมาก ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานให้มากขึ้นในทุกมี้ออาหาร โดยเฉพาะผักใบสีเขียวสดหรือสุก กินได้ตามต้องการ ถ้านำผักมาคั้นเป็นน้ำ ควร กินกากด้วย เพื่อจะได้ใยอาหาร ซึ่งจะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมันในอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดลดลง ผู้ป่วยเบาหวานควรกินผักวันละ 6 ทัพพี (2-3 ถ้วยตวง) ทั้งผักสดและผักสุก

5.4 หมวดเนื้อสัตว์ต่างๆ และผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น

5.4.1 ประเภทที่ 1 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำมาก (Very lean meat) เนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนัก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 0-1 กรัม และให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี ได้แก่ ปลาช่อน ปลาเก๋า ปลากระพงขาว ปลาทู ปลาดุกอูย ปลาเนื้ออ่อน ปลาหมอตาคู ลูกชิ้นปลา ปลาหมึกสาย หอยแครง กุ้งทะเล เนื้อปูทะเล ออกไก่ เป็นต้น

5.4.2 ประเภทที่ 2 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ (Lean meat) เนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนัก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม และพลังงาน 55 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อไก่ ปีกไก่ เนื้อต้นขาน่องไก่ เป็ดย่างไม่มีหนัง นมถั่วเหลืองไม่หวาน 240 มล.นมถั่วเหลืองหวาน 240 มล. เป็นต้น

5.4.3 ประเภทที่ 3 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันปานกลาง (Medium fat meat) เนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนัก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 75 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อหมูป่า หมูย่างไม่มีหนัง ซีโรงหมู เนื้อหมูไม่มีมัน ขาหมูไม่ติดมัน เนื้อเป็ด มีหนัง ไข่เป็ด ไข่ไก่ เต้าหู้แข็ง เต้าหู้ขาวอ่อน เป็นต้น

5.4.4 ประเภทที่ 4 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง (High fat meat) เนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนัก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 8 กรัม และพลังงาน 100 กิโลแคลอรี ได้แก่ ปลาสาวย เนื้อและหนังเป็ด เนื้อหมูติดมัน หมูบด ไส้กรอกหมูและไก่ กุนเชียง หมูแผ่น แสม เนื้อและหนังหมูย่าง ซีโรงหมูติดมัน หมูยอ แหนม หนังหมู เนื้อวัวติดมัน เนื้อ และหนังไก่ เป็นต้น

อาหารกลุ่มนี้ ให้โปรตีนเป็นหลัก ผู้ป่วยควรได้รับทุกมื้อ มีอละ 2-4 ช้อนกินข้าวพูนน้อยๆ และควรเลือกเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมันและหนัง ควรรับประทานปลานึ่ง/ต้ม และเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น

5.5 หมวदनม นม 1 ส่วน หรือ 240 มล. หรือ 1 ถ้วยตวง ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 0-8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม และพลังงาน 90-150 กิโลแคลอรี โดยควรหลีกเลี่ยงนมที่มีการปรุงแต่งรสทุกชนิดและควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย

5.6 หมวดไขมันหรือน้ำมัน ไขมัน 1 ส่วน คือ ไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ให้ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 45 กิโลแคลอรี ไขมันแต่ละชนิดให้กรดไขมันแตกต่างกัน จึงแบ่งตามประเภทของกรดไขมัน

สำหรับการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลักอาหารแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นรายการอาหารที่แบ่งออกเป็น 6 หมวด คือ

6. การออกกำลังกาย

สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ทำให้เซลล์สามารถใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ลดปริมาณไขมันในร่างกายป้องกันการเป็นโรคอ้วน ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วยเพิ่มระดับ เฮช ดี แอล คอเลสเตอรอล (HDL cholesterol) ลดระดับ ไตรกลีเซอไรด์ (Tyglycerdes) และ แอล ดี แอล คอเลสเตอรอล (LDL cholesterol) ในเลือด โดยการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีวิธีการดังต่อไปนี้ (สิทธา พงษ์พิบูลย์, 2554)

6.1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ควรทำโดยการเคลื่อนไหวร่างกายแบบเบาๆ เพื่อให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากขณะพักจากประมาณ 10-15 ครั้ง/นาที ใช้เวลาในการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที หลังจากที่ร่างกายเริ่มมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้นแล้ว จึงยืดกล้ามเนื้อเพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยให้เวลาการอ่อนล้าจากการออกกำลังกาย และทำให้การออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.2 ชนิดของการออกกำลังกาย (Mode) ไม่ว่าจะเป็นอย่างใด การออกกำลังกายก็จะคล้ายกัน แต่จะต้องประยุกต์รูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับคนๆ นั้น การออกกำลังกายจะต้องไม่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายหรือให้เกิดภาวะฉุกเฉิน ควรที่จะให้ความเพลิดเพลินหรือทำให้รู้สึกสนุกกับการออกกำลังกายชนิดนั้น ดังนั้นการออกกำลังกายที่ดีควรจะเป็นรูปแบบที่ผู้ที่ต้องการออกกำลังกายชอบและเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้คน

6.3 ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) วัดจากการเต้นของหัวใจ โดยผู้ที่ออกกำลังกายต้องจับชีพจรก่อนออกกำลังกายและภายหลังเริ่มออกกำลังกายประมาณ 10 นาที จับชีพจรอีกครั้งขณะออกกำลังกาย และควรให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นประมาณ 20-30 ครั้ง/นาที ซึ่งจะนำมาเป็นเกณฑ์เพิ่มหรือลดความหนักของการออกกำลังกายให้เหมาะสม

6.4 ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ถ้าออกกำลังกายน้อยเกินไปประโยชน์ที่ได้รับก็จะน้อย แต่ถ้าออกกำลังกายมากหรือถี่เกินไป ร่างกายของบุคคลนั้นก็อาจจะรับไม่ไหว และอาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บได้ในอนาคต โดย ทางปฏิบัติแล้วควรออกกำลังกายประมาณ 3-5 วัน/สัปดาห์ ในการออกกำลังกายควรเริ่ม 3 วันก่อน พอร่างกายแข็งแรงขึ้นสามารถเพิ่มจำนวนวันได้ และสิ่งสำคัญในการออกกำลังกายนั้น จะต้องไม่หักโหมออกกำลังกายเพื่อหวังประโยชน์ในระยะเวลายาวๆ เพราะอาจจะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บได้

6.5 ระยะเวลา (Duration) การออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 20-60 นาที ในการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง หรือในกรณีไม่ค่อยมีเวลาว่าง สามารถออกกำลังกายเป็นช่วงๆ ได้ เพื่อสะสมที่จะออกกำลังกายให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ การออกกำลังกายโดยใช้เวลาที่สั้นเกินไป อาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ และถ้าออกกำลังกาย

มากจนเกินไป โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บก็อาจจะสูง ดังนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานควรใช้เวลาในการออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อที่จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่

6.6 การปรับตัวสู่ปกติ (Cool-down) หลังจากเสร็จสิ้นการออกกำลังกาย ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ควรจะหยุดนิ่งโดยฉับพลัน ควรใช้เวลาถึง 5-10 นาที เพื่อที่จะปรับตัวสู่ปกติ ซึ่งจะช่วยลดการเต้นของหัวใจที่สูงอยู่ ให้ลงสู่อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น การเดินช้าๆ ปั่นจักรยานช้าๆ หรืออาจยืดกล้ามเนื้อ เป็นต้น โดยกิจกรรมควรจะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆ เพื่อที่จะให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย

7. การรับประทานยาโรคเบาหวาน

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายแล้วแต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ จำเป็นต้องรับประทานยาเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีข้อพึงปฏิบัติในการใช้ยา ดังนี้ (อรรถณี รัตนพิพัฒน์, 2554)

7.1 ไม่ควรใช้ยาเม็ดร่วมกับผู้อื่น หรือแบ่งยาให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายแพทย์จะพิจารณาให้ยาที่ออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน

7.2 ผู้ป่วยเบาหวานต้องเรียนรู้ชื่อยา ขนาดและวิธีการใช้ยา เพราะบางรายใช้ยาวันละครั้ง หรือ 3 ครั้งต่อวัน ซึ่งความถี่ของการใช้ยาขึ้นอยู่กับการออกฤทธิ์และปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย

7.3 เพื่อมิให้ลืมรับประทานยาควรจัดยาใส่กล่อง หรือให้คนในครอบครัวจัดและคอยเตือนให้

7.4 ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อสร้างพฤติกรรมรับประทานยาให้สม่ำเสมอ

7.5 สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาวันละครั้งเดียวและลืมกินยา 1 วัน ไม่ควรกินยาเป็น 2 เม็ด ในวันถัดไป

7.6 ถ้ารับประทานยาวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) แต่ลืมกินยามื้อเช้า ไม่ควรรวบยาเป็น 2 เม็ด ในมื้อเย็น

7.7 ไม่ควรแกะยาออกจากแผงฟอยล์ไว้ล่วงหน้า เพราะอาจจะทำให้ยาขึ้นและเสื่อมสภาพ

7.8 ควรเก็บยาไว้ในอุณหภูมิห้อง ไม่ควรแช่ตู้เย็น และไม่ใช้ยาที่หมดอายุ โดยสังเกตสีของยา (ถ้ายาเปลี่ยนสีไม่ควรใช้)

7.9 เก็บยาไว้กับตัวเสมอเมื่อเวลาเดินทาง ไม่เก็บยาไว้ในกระเป๋าเสื้อผ้า และควรเตรียมยาให้เกินปริมาณที่จะใช้สักเล็กน้อย

7.10 ควรมีใบรับรองแพทย์เกี่ยวกับยาที่ใช้ ในกรณีเดินทางไปต่างประเทศ

7.11 แม้จะเจ็บป่วยและรับประทานอาหารไม่ได้ ควรรับประทานยาต่อไปแต่อาจปรับลดขนาด (ยากลุ่มกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน) ไม่มอดยา แต่ให้ตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองบ่อยๆ หรือไปตรวจเลือดที่คลินิกใกล้บ้าน ลดขนาดยาได้ชั่วคราวถ้าระดับน้ำตาลมีแนวโน้มต่ำ และควรปรึกษาแพทย์ในการปรับยา บ่อยครั้งที่มีการเจ็บป่วยหรือมีไข้ติดเชื้อ เมื่อรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เกรงว่าจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการหยุดยาเองอาจทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

7.12 ไม่ใช่ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงตั้งครรภ์ หรือระยะให้นมบุตร

ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน จะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากควบคู่ไปกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อควบคุมการเกิดโรคปริทันต์แบบสองทิศทาง สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากจะใช้วิธีการควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยวิธีเชิงกล ประกอบด้วย การแปรงฟันโดยวิธีแบบขยับปิด การใช้ไหมขัดฟัน หรือการใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แปรงซอกฟัน หรือแปรงกระจุดเดี่ยว เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดเหงือกอักเสบ หินน้ำลาย หรือเพื่อป้องกันการลุกลามของคราบจุลินทรีย์ไปเป็นโรคปริทันต์ โดยการเลือกใช้อุปกรณ์การแปรงฟันให้เหมาะสมกับสภาพช่องปากของแต่ละบุคคล รวมถึงการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองได้เบื้องต้น เพื่อประเมินความผิดปกติในช่องปากของตนเอง สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะเน้นเรื่องการคุมการบริโภคอาหาร โดยใช้หลักการอาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สามารถเลือกชนิดการออกกำลังกายตามที่ถนัดและมีความเหมาะสมกับตนเอง และการรับประทานยาโรคเบาหวาน โดยการรับประทานยาได้ถูกขนาดและถูกเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การควบคุมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์เหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในสุขภาพร่างกาย และสุขภาพช่องปากของตนเอง จึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ได้

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory : PMT) ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers โดยใช้หลักการกระตุ้นเพื่อให้เกิดความหว้นกลัวต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และการให้ความสำคัญกับสิ่งคุกคาม ทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามจนเกิดการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความตั้งใจ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีตัวกำหนดตัวแปรที่ทำให้เกิดการรับรู้ 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความ

คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งต่อมาในปี 1983 Maddux, & Rogers ได้เพิ่มอีกหนึ่งตัวแปรเข้ามา คือความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทฤษฎีนี้จะเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดย Roger ได้แบ่งองค์ประกอบของกระบวนการรับรู้เป็น 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Rogers, 1983, อ้างในจุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

1.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)

เป็นการรับรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งมีโอกาสเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ไขอย่างมีเหตุผล และอาจจะเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ความความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยงความเชื่อในศาสนา อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ก็คือ ความพอใจในตัวเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Dunn, & Roger, 1986 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และระยะเวลาในการรักษา ซึ่งสามารถพัฒนาได้จากการเชื่อว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับรู้ถึงผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้น อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของข้อมูลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้โดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชูงู อาจส่งผลให้ลักษณะข้อมูลนั้นโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่า

การกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและทำให้เกิดอันตรายน้อยลง ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาสามารถงดบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดจากการขับขี่พาหนะลง

1.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived vulnerability)

หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยจะใช้การสื่อสารด้วยการชี้ว่าคุณภาพต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในนิวยอร์กได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้นักศึกษามีความตั้งใจที่ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดจากชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คนมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตาม วิธีนี้ยังไม่ชัดเจนแนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำการให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาค้นอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่ปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้การตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามเท่านั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าจะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

1.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal)

เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม

ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน ความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต (Dunn, & Roger, 1986 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) ประกอบด้วย

1.2.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรนี้มีการทดสอบว่า จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ดังการศึกษา (Maddux, & Roger, 1983 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้น จากการงดสูบบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันและรักษาสุขภาพของบุคคล จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกรณีที่บุคคลรับรู้ว่าจะตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดความคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง การสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือเกิดการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง จะทำให้มีการปฏิบัติตนเพิ่มมากขึ้น (Mackay, 1992 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

1.2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่ ตัวแปรนี้ถูกพัฒนาเข้ามาจากทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) เป็นแปรที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และยังเป็นพื้นฐานที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยสรุปบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในเนื้อหาของข่าวสาร ควรจะมีส่วนช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ (Mackay, 1992) การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารควรมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริง จึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด Bandura (1977) เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับทางเลือกของบุคคลที่คาดหวังในความสามารถและความเชี่ยวชาญของตนเอง การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสามารถทำได้ 4 วิธี (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ได้แก่

1) การประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงจากความสำเร็จ ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ ซึ่งตัวแบบมีทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลความเครียดและเกิดความกลัว ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง เนื่องจากบุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี จะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย

โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แต่ต่างจากตัวแปรอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วย เกิดจากการปฏิบัติตนของบุคคล และจะแสวงหาข้อมูลในการป้องกันโรค แต่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกจะเชื่อว่าสุขภาพของตนจะขึ้นอยู่กับเคราะห์กรรม โชคลาภ โชคชะตาหรืออำนาจอื่นๆ และไม่ตั้งใจจะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกัน (Wallston, & Wallston, 1978 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูงในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำจะมีแนวโน้มไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงในการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติเป็นอย่างมากเช่นกัน ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากบุคคลต้องมีความคาดหวังว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

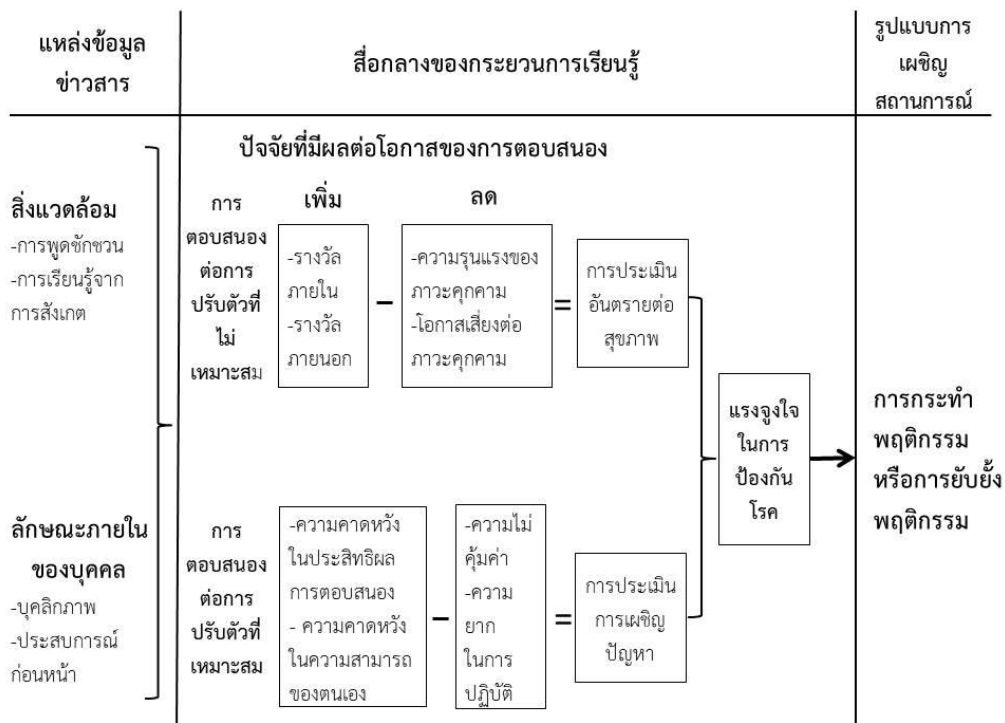
ด้วยตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองที่จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง เช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้โดยที่เขาอาจไม่ติดเชือกามโรคอีกก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา

ตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตราย
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นใจตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

โดยสรุปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1983) เชื่อว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับ การประเมินอัตราต่อสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อบุคคลเห็นว่ามีความเสี่ยงและสามารถปฏิบัติได้ ก็จะเกิดการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดังแสดงในภาพที่ 4

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาสุขภาพช่องปาก การคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และการบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคปริทันต์ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ประกอบด้วย การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานและโรคปริทันต์ และการบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมโรคเบาหวาน การสาธิต และฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก การจับคู่ตรวจฟัน การเยี่ยมบ้าน และการใช้ตัวแบบ 4) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ประกอบด้วย การใช้วิธีทัศนคติที่กล่าวถึงผลดีของการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา และการวางแผนตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเหล่านี้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์ไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



ภาพ 4 แบบแผนของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

(ที่มา: Rogers, 1983)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งในปัจจุบันได้รับความสนใจ และถูกนำมาใช้ทั้งด้านพฤติกรรมศาสตร์สังคมศาสตร์ รวมไปถึงระบบบริการสุขภาพด้วย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวช่วยสำคัญของบุคคลในการคงไว้ซึ่งสุขภาพ จากการที่มีผู้สนใจศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมากมายจึงได้ในความหมายที่แตกต่างกันออกไป โดย เฮาส์ (House, 1981) ได้ให้ความหมายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแล และการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ เห็นถึงคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ การเงิน การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้การประเมินตนเอง

1. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็นหลายรูปแบบ โดย House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นกาช่วยเหลือที่ทำให้เชื่อว่าได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เห็นคุณค่า ตลอดจนได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม

1.2 แรงสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลสำหรับเรียนรู้ตนเอง หรือนำไปใช้ในการประเมินตนเอง การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การได้รับการเปรียบเทียบกับสังคม เพื่อนให้ทราบว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นสูงหรือต่ำกว่ามาตรฐาน

1.3 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลคำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง การให้คำปรึกษา ดักเตือน เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

1.4 แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การได้รับเงิน เวลา แรงงานสิ่งของต่างๆ รวมถึงการช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการให้บริการ

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ มีการติดต่อระหว่างกันและให้การช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะมีการแบ่งที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษาว่า ต้องการเน้นในด้านใด ได้แก่ ขนาดของกลุ่มบุคคล ลักษณะของความสัมพันธ์ ความใกล้ชิด และระยะเวลาของความสัมพันธ์ โดย เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แบบ ดังนี้

2.1 แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ซึ่งได้แก่ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกัน

2.2 แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal source) ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพหรือวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ของรัฐ

โดยที่ เฮาส์ ได้กล่าวว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมแบบไม่เป็นทางการนี้ เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียด และส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจได้เป็นอย่างดี หากแหล่งสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการนี้ยังคงให้การสนับสนุนบุคคลเป็นอย่างดี ส่งผลให้บุคคลมีต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนชนิดที่เป็นทางการน้อยลงมาก

3. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ กอททลึบ (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอตส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้าน เกษตรกร เป็นต้น

3.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเครือข่ายชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3.3 ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิด ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าแรงสนับสนุน คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ได้แก่ สามี ภรรยา และ สมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเฮาส์ (House, 1981) เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลคงซึ่งไว้พฤติกรรมด้านสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ประกอบด้วย 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นเตือน ชื่นชม และให้กำลังใจ 2) แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า โดยการคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กับโรคปริทันต์ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์

4) แร่งสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ใหมขัดฟัน และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยเหล่านี้ จัดได้ว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแบบเป็นทางการ (Formal source) จากบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข และจัดว่าเป็นแร่งสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับเครือข่าย (Mezzo level) ที่ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

พัชรภรณ์ โกสิยานุภาพ, ไพศาล ภูสามสาย, และศิริวรรณ ภูสามสาย (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อายุ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แร่งสนับสนุนทางสังคม การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ เปรียบเทียบกับอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.60 และพบว่าภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ สำหรับโรคเหงือกอักเสบพบว่า ทั้งคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบอย่าง มีนัยยะสำคัญทางสถิติ

สิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์ (2558) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ แร่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ แร่งสนับสนุนจากชุมชนและแร่งสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยร่วมที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ และแร่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพได้ร้อยละ 36.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริรัตน์ รอดแสวง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงการบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากเพื่อน จากบุคลากรทางการแพทย์ และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทวี ดวงแก้ว (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และสิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

เมธิกานต์ ทิมลุนีย์, และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ใน ระดับดี และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Han Xiao และคณะ (2016) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในเลือดของวัยรุ่นในประเทศจีน โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค พบว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง สิ่งจูงใจภายใน สิ่งจูงใจภายนอก และการปรับเปลี่ยน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mohammad Morowatisharifabad, Mahdi Abdolkarimi, Mohammad Asadpour, Mahmood Fathollahi, & Parisa Balae (2018) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค พบว่า ตัวแปรกำหนดทุกตัวในทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าตัวแปรกำหนดในทฤษฎีสามารถร่วมทำนายความตั้งใจต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 60 และจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic

Regression พบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะในการออกกำลังกายและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นเป็น 3.4 และ 1.5 เท่า (OR = 3.39, 1.54) ตามลำดับ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

สุนิตย์ ธรรมสาร (2552) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก 3-4 ปี หลังการทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

รวิष्ฎา ทับทิมใส (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลของการปฏิบัติในการป้องกันการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อน การทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

เสกสรร ตั้งชีพชัชย (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

วนิดา โพธิ์เงิน (2553) ศึกษาแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคปริทันต์สตรีวัยทำงานอายุ 35 ถึง 44 ปีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกัน และพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงจากก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

เยาวดี มาพูนธนะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์, และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะฟันผุลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

ภัทราภรณ์ สมน้อย, และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในประสิทธิผล และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

สุปรีชา โกษารักษ์, และจุฬารณ โสตะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้ปริทันต์ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคปริทันต์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะปริทันต์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

กัญญาวรรณ ยุบลมล, และรุจิรา ดวงสงค์ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุช่วง 60-74 ปี ในตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์ การรับรู้ในผลตอบสนองในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะปริทันต์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และเมื่อผู้ป่วยทราบถึงผลดีของการปฏิบัติและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ก็จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและหากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้วิจัย บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว

ในการสนับสนุนข้อมูล สิ่งของ การให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยจากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียน ผู้ปกครองเด็ก วัยทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปร

ตัวแปร

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุน

ทางสังคมเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 “รู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจปริทันต์”

- การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก
- การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับสาเหตุอาการ การป้องกัน การรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

การประเมินการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ 2 “รู้เขา รู้เรา เบาหวานฟันดี”

- การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์แนวทางในปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปริทันต์
- ฝึกทักษะการแปร่งฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
- ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกัน
- กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการปฏิบัติ
- ติดตามเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ

สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

- การให้กำลังใจและให้คำชมเชยจากผู้วิจัย
- สนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก
- การให้ข้อมูลย้อนกลับจากการประเมินผล

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์
- การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์
- ความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์
- พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์

ภาพ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

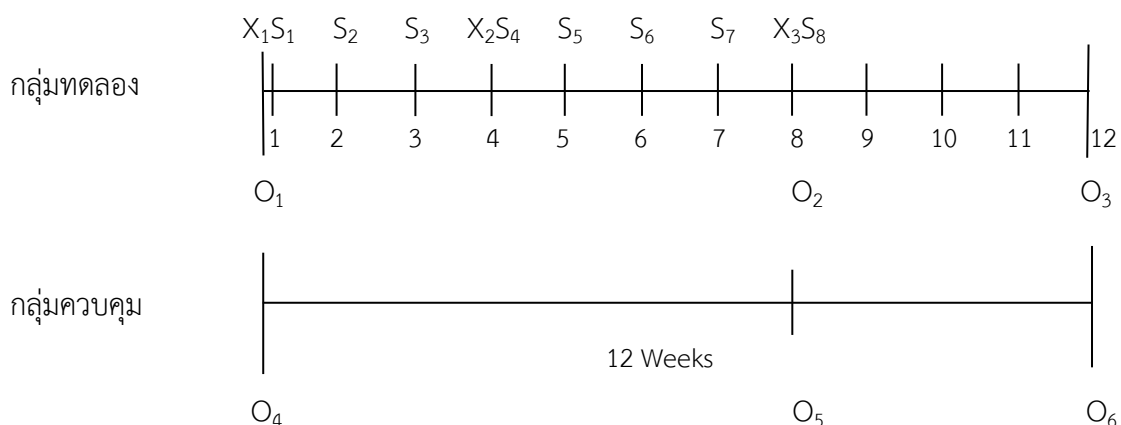
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ กำหนดวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (Repeated measure design : three groups) โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ มีระยะเวลาในการ ดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ ดำเนินการจัดโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และวัดผลใน ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 12 ซึ่งมีแบบแผนการทดลองดังนี้



โดยกำหนดให้

- O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 O₅, O₆ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล

- X₁ หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1
 X₂ หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4
 X₃ หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8
 S₁-S₈ หมายถึง แร่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำ การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก สื่อประกอบการให้ทันตสุขศึกษาต่างๆ ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนในเรื่องการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ โดยการเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ ตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้ (Schlesselman, 1973 อ้างถึงในนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2561)

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม

α ระดับนัยสำคัญ 0.05, $Z_{\alpha} = 2.32$

β อำนาจการทดสอบ 80%, $\beta = 0.20$, $Z_{\beta} = 0.84$

$\mu_1 - \mu_2$ = ผลต่างของค่าเฉลี่ย

σ^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม

จากการศึกษาของศุภศิลป์ ตีรักษา, จตุพร เหลืองอุบล, และศุภวดี แถวเพี้ย (2557) เรื่อง ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขศาลาเทศบาลตำบล คันทโธ อำเภอกำคันทโธ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 103.74 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.21) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 98.13 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.70) สามารถนำมาคำนวณค่าความแปรปรวนร่วมได้ดังนี้

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1+n_2-2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(31-1)(7.21)^2 + (31-1)(7.70)^2}{31+31-2}$$

$$= 55.64$$

ผลต่างของค่าเฉลี่ย $(\mu_1 - \mu_2)$ ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก = 5.61 แทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{2(2.32+0.84)^2(55.64)}{(5.61)^2}$$

$$n = 35.3 \sim 36 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาดังนี้ (อรุณ จีรวัดน์กุล, 2551)

$$n_{ads} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

R = ค่าคาดหวังว่าจะสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

$$\text{แทนค่า } n_{ads} = \frac{36}{(1-0.05)^2}$$

$$= 39.89 \sim 40$$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นจำนวน 80 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในเขตพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ทำการเลือกพื้นที่ทำการศึกษาที่พบปัญหาของโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นอันดับต้นของอำเภอวังทอง 2 ตำบล โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ตำบลหนองพระ และตำบลวังพิกุล จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพิกุล โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ และวัฒนธรรมคล้ายกัน จำนวนประชากรใกล้เคียงกัน และมีระยะทางห่างกัน ประมาณ 20 กิโลเมตร

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง จากการตอบแบบสอบถาม เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33
2. มีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่

3. สามารถอ่านออก เขียนได้ โดยไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

4. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

การแปลผล

การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสต์ (Best, 1977) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{3-1}{3} = .67$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ระดับต่ำ 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อยู่ใน

ระดับปานกลาง 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อยู่ใน

ระดับดี 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 7 ข้อ ข้อความเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{3-1}{3} = .67$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ระดับต่ำ 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อยู่ใน

1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

การแปลผล

การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = .67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำ

1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ ข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 และ 5 มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผล

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์ จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = .67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

1.00 - 1.66 หมายถึง มีความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำ

1.67 - 2.33 หมายถึง มีความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง มีความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 19 ข้อ ข้อความเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 10, 12, 13, 18 และ 19 มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ เพียง 1

ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์

ให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ รายข้อ รายด้าน และภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = .67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำ

1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับอยู่ใน

ระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับอยู่ใน

ระดับดี

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมรู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจปริทันต์ กิจกรรมรู้เขา รู้เรา เบาหวานฟันดี และกิจกรรมเยี่ยมบ้านติดตามการปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมระยะเวลาของโปรแกรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ยุคที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มทดลอง ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพูดจูงใจ

การวางแผนและปฏิบัติตามแผน การจัดบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์

กลุ่มทดลอง

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. จัดโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม 2 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 “ รู้เสียง เลี่ยงภัย ใส่ใจปริทันต์ ”

1. ผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย พร้อมทั้งสรุปภาพรวมของสภาวะสุขภาพช่องปากและปัญหาที่พบในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงสภาพช่องปากของตนเอง และรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ตนเองประสบอยู่ในปัจจุบัน
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองที่พบเจอ รวมถึงผลกระทบของการเป็นโรคเบาหวานต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่
3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์แก่ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ โดยมีเนื้อหาในเรื่องความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ สาเหตุการเกิดโรคปริทันต์ ลักษณะอาการของโรคปริทันต์ วิธีการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ การรักษาโรคปริทันต์ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบเล่าถึงประสบการณ์การเป็นโรคปริทันต์ และโมเดลโครงสร้างฟันประกอบในการให้ข้อมูล
4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
5. ผู้วิจัยแจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัดฟัน ให้ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการสนับสนุนทรัพยากรทางด้านดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานแปรงฟันด้วยวิธีที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน หลังจากนั้นทำการย้อมสีฟันเพื่อดูความสะอาดหลังจากการแปรงฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการแปรงฟันว่าสามารถทำความสะอาดได้อย่างทั่วถึงหรือไม่

6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ซึ่งประกอบด้วย การแปรงฟันที่ถูกรวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเอง โดยใช้สื่อสื่อวีดิทัศน์ที่สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกรวิธี และผู้วิจัยใช้โมเดลการแปรงฟันสาธิตตามวีดิทัศน์ เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงผู้วิจัยกล่าวถึง ผลดีของการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความคาดหวังถึง ผลลัพธ์ในการปฏิบัติตนในการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

7. ผู้ป่วยเบาหวานฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกรวิธี หลังจากนั้นจับคู่กันตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันว่าสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ทั่วถึงหรือไม่ โดยคู่ของตนเองแนะนำตักเตือนซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มทักษะความสามารถในตัวเอง

8. ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นการสนับสนุนทรัพยากรข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่กลุ่มทดลอง โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ลงในแบบบันทึก ทุกวัน

9. ผู้วิจัยสรุปประเด็นความคิดเห็นที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

10. ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัว เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังอันนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีร่วมกัน

โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งทำการบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลงในแบบบันทึก ในแต่ละวัน ทุกวัน เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ผู้วิจัยสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 3

ออกเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย พร้อมทั้งทำการประเมินแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินตาม

เป้าหมายที่ตั้งไว้ และผู้วิจัยร่วมหาแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีพร้อมทั้งกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุขทางด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นทางอารมณ์ และการประเมินคุณค่าของกลุ่มทดลอง โดยการเยี่ยมบ้านจะแบ่งเยี่ยมเป็น วันละ 10 คนๆ ละ 5-10 นาที รวมจำนวน 4 วัน จนครบตามที่กำหนดในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 2 “รู้เขา รู้เรา เบาหวานฟันดี ”

1. จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการลงมือปฏิบัติตามเป้าหมาย
2. ผู้วิจัยสรุปการประเมินจากแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งนำเสนอผลการปฏิบัติตนเพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจากการปฏิบัติที่ผ่านมา
3. ผู้วิจัยค้นหาตัวแบบจากกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเป็นผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
4. ตัวแบบเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกในกลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคปริทันต์
5. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมแก่ผู้ที่ปฏิบัติตัวได้ดี และให้กำลังใจกับผู้ที่มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังและเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
6. จัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเสนอหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวร่วมกัน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอหน้าห้องกลุ่มละ 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปข้อเสนอที่ได้จากการอภิปรายมาใช้กำหนดเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์ร่วมกัน
7. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวให้มีการปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5

ดำเนินการเหมือนในสัปดาห์ที่ 2 คือ ปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก และจัดบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลงในแบบบันทึก พร้อมทั้งผู้วิจัยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 6

ดำเนินการเหมือนในสัปดาห์ที่ 3 คือ การออกเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 7

ดำเนินการเหมือนในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 คือ ปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก และจัดบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลงในแบบบันทึก พร้อมทั้งผู้วิจัยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 8

1. จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มทดลองเห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ของตนเอง และเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากขึ้น

2. ผู้วิจัยสรุปภาพรวมผลของการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา พร้อมทั้งกล่าวถึงผลดีของการปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์ของกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในการปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์มากขึ้น

3. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวให้มีการปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และดำเนินการเก็บข้อมูลในระยะหลังการทดลอง จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 9 – 11

ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์อย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 12

ดำเนินการเก็บข้อมูลระยะติดตามผล จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มเปรียบเทียบ

1. กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านทัศนสุขภาพและการให้สุศึกษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้อง ของภาษา ความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปรโดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- +1 ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 1 ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

จากนั้น นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ค่า IOC > 0.5 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) กำหนดเกณฑ์ความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความเชื่อถือได้และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ตาราง 1 แสดงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	IOC	Reliability
-----------	-----	-------------

การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์	0.67-1.00	0.754
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์	0.67-1.00	0.736
การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์	1.00	0.724
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์	0.67-1.00	0.748
พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์	0.67-1.00	0.742

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 0798/62 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2562 โดยภายหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยปฏิบัติดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. แจ้งและขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลในการทำการศึกษา
3. ชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา และทำหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง
4. ในระหว่างทำการศึกษหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่ได้รับความเป็นธรรมสามารถยกเลิกได้ตามต้องการ
5. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผย ไม่ระบุถึงตัวบุคคลผู้ให้ข้อมูล ไม่มีผู้อื่นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น
6. ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจให้แก่กลุ่มเปรียบเทียบ

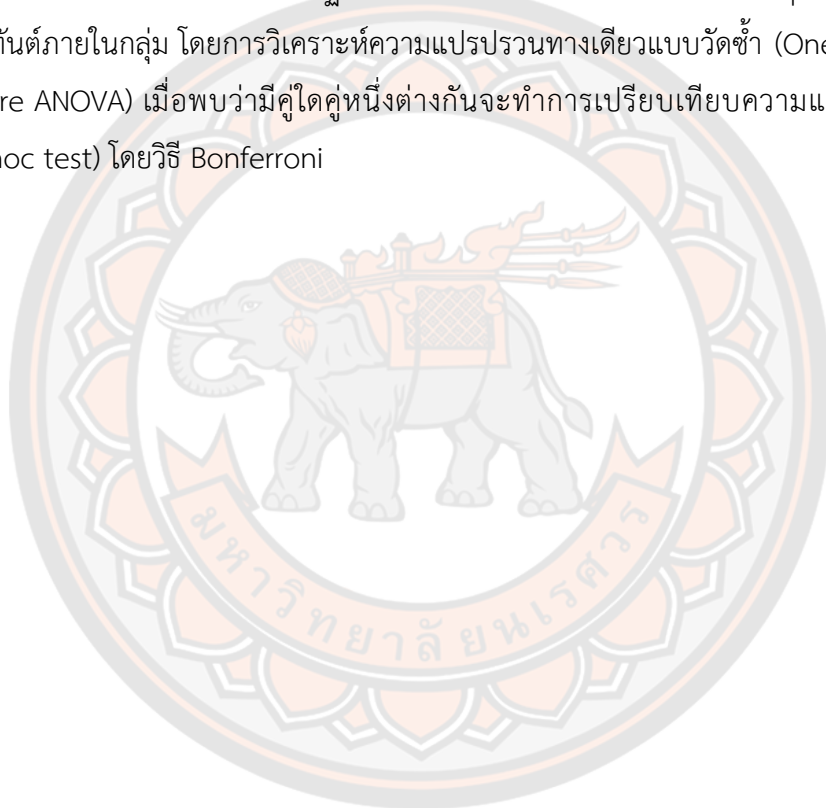
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติทดสอบ Chi-square และ Independent t-test
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ภายในกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างระหว่างคู่ (Post-hoc test) โดยวิธี Bonferroni



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน นำเสนอผลการศึกษาคือวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two way repeated measure ANOVA)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ในรายก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 12 ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธี Bonferroni

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	5	12.5	12	30.0	.056 [#]
หญิง	35	87.5	28	70.0	
อายุ					
ต่ำกว่า 60 ปี	24	60.0	19	47.5	.053 ^{\$}
61 – 65 ปี	11	27.5	9	22.5	
66 ปี ขึ้นไป	5	12.5	12	30.0	
	$\bar{x} =$	S.D. =	$\bar{x} =$	S.D. =	
	58.32	7.83	61.98	8.63	
สถานภาพสมรส					
โสด	2	5.0	2	5.0	.156 [#]
สมรส	26	65.0	33	82.5	
ม่าย/หย่า/แยก	12	30.0	5	12.5	

= Chi-square, \$ = Independent t-test

* p-value < 0.05

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	2	5.0	1	2.5	
ประถมศึกษา	28	70.0	31	77.5	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.0	7	17.5	
มัธยมศึกษาตอน	4	10.0	1	2.5	.403 [#]
ปลาย/ปวช.					
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.5	0	0	
ปริญญาตรี	1	2.5	0	0	
อาชีพปัจจุบัน					
ไม่ได้ทำงาน	1	2.5	4	10.0	
งานบ้าน	6	15.0	1	2.5	
เกษตรกรรม	21	52.5	24	60.0	.059 [#]
ค้าขาย	3	7.5	7	17.5	
รับจ้าง	9	22.5	4	10.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ต่ำกว่า 2,500 บาท	13	32.5	20	50.0	
2,501 – 5,000 บาท	15	37.5	10	25.0	.311 ^{\$}
2,501 บาท ขึ้นไป	12	30.0	10	25.0	
	\bar{x} =	S.D. =	\bar{x} =	S.D. =	
	4,942.50	5,087.08	3,917.50	3,695.73	

= Chi-square, \$ = Independent t-test

* p-value < 0.05

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน					
ต่ำกว่า 5 ปี	15	37.5	6	15.0	.092 [§]
6 – 10 ปี	13	32.5	19	47.5	
11 ปี ขึ้นไป	12	30.0	15	37.5	
	$\bar{x} =$ 7.57	S.D. = 4.95	$\bar{x} =$ 9.30	S.D. = 3.93	
ประวัติการสูบบุหรี่					
ไม่เคยสูบ	37	92.5	26	65.0	.007 ^{#,*}
ปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่	0	0	5	12.5	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	7.5	9	22.5	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่เคยดื่ม	25	62.5	22	55.0	.616 [#]
ปัจจุบันดื่มอยู่	5	12.5	4	10.0	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	10	25.0	14	35.0	

= Chi-square, § = Independent t-test

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลอง (n=40) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=40) พบว่า

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 5,000 บาท ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีประวัติไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 92.5 และส่วนใหญ่มิประวัติไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 62.5

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 6 ถึง 10 ปี ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีประวัติไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 65.0 และส่วนใหญ่มิประวัติไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 55.0

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบ Chi-square และ Independent t-test พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้
ความรุนแรงของโรคปริทันต์

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของ โรคปริทันต์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ดี	4	10.0	8	20.0
ปานกลาง	36	90.0	29	72.5
ต่ำ	0	0	3	7.5
หลังการทดลอง				
ดี	39	97.5	6	15.5
ปานกลาง	1	2.5	33	82.5
ต่ำ	0	0	1	2.5
ระยะติดตามผล				
ดี	40	100.0	10	25.0
ปานกลาง	0	0	30	75.0

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 90.0 หลังการทดลองและระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อยู่ในระดับดีร้อยละ 97.5 และ 100.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.5, 82.5 และ 75.0 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ดี	4	10.0	2	5.0
ปานกลาง	36	90.0	37	92.5
ต่ำ	0	0	1	2.5
หลังการทดลอง				
ดี	38	95.0	1	2.5
ปานกลาง	2	5.0	39	97.5
ระยะติดตามผล				
ดี	39	97.5	3	7.5
ปานกลาง	1	2.5	37	92.5

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 90 หลังการทดลองและระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.0 และ 97.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.5, 97.5 และ 92.5 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

การรับรู้ความสามารถ ของตนเองเพื่อป้องกัน โรคปริทันต์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ดี	2	5.0	6	15.0
ปานกลาง	38	95.0	33	82.5
ต่ำ	0	0	1	2.5
หลังการทดลอง				
ดี	36	90.0	5	12.5
ปานกลาง	4	10.0	35	87.5
ระยะติดตามผล				
ดี	37	92.5	5	12.5
ปานกลาง	3	7.5	35	87.5

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 95.0 หลังการทดลองและระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับดีร้อยละ 90.0 และ 92.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.5, 87.5 และ 87.5 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคปริทันต์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ดี	5	12.5	9	22.5
ปานกลาง	35	87.5	29	72.5
ต่ำ	0	0	2	5.0
หลังการทดลอง				
ดี	37	92.5	14	35.0
ปานกลาง	3	7.5	26	65.0
ระยะติดตามผล				
ดี	40	100.0	14	35.0
ปานกลาง	0	0	26	65.0

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87.5 หลังการทดลองและระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับดีร้อยละ 92.5 และ 100.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับ ปานกลางร้อยละ 72.5, 65.0 และ 65.0 ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับพฤติกรรม
การป้องกันโรคปริทันต์

พฤติกรรมกำรป้องกัน โรคปริทันต์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ดี	0	0	0	0
ปานกลาง	40	100.0	40	100.0
ต่ำ	0	0	0	0
หลังการทดลอง				
ดี	36	90.0	1	2.5
ปานกลาง	4	10.0	39	97.5
ระยะติดตามผล				
ดี	40	100.0	0	0
ปานกลาง	0	0	40	100.0

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคปริทันต์
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม
กำรป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 100.0 หลังการทดลองและระยะติดตามผล
ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับดีร้อยละ 90.0 และ 100.0 ตามลำดับ
ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ส่วนใหญ่มีระดับ
พฤติกรรมกำรป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 100.0, 97.5 และ 100.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two way repeated measure ANOVA)

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		Mean difference	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรับรู้ความรุนแรง ของโรคปริทันต์						
ก่อนทดลอง	2.01	0.184	2.11	0.288	-0.100	0.068
หลังการทดลอง	2.70	0.213	2.18	0.147	0.516	< 0.001**
ระยะติดตามผล	2.86	0.120	2.21	0.136	0.644	< 0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคปริทันต์						
ก่อนทดลอง	2.12	0.199	2.12	0.218	-0.004	0.939
หลังการทดลอง	2.68	0.193	2.15	0.123	0.525	< 0.001**
ระยะติดตามผล	2.83	0.159	2.15	0.153	0.675	< 0.001**

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		Mean difference	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองเพื่อป้องกัน โรคปริทันต์						
ก่อนทดลอง	2.06	0.165	2.09	0.204	-0.034	0.409
หลังการทดลอง	2.58	0.212	2.13	0.136	0.453	< 0.001**
ระยะติดตามผล	2.74	0.208	2.16	0.121	0.578	< 0.001**
ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคปริทันต์						
ก่อนทดลอง	2.13	0.200	2.17	0.197	-0.034	0.442
หลังการทดลอง	2.60	0.184	2.24	0.188	0.356	< 0.001**
ระยะติดตามผล	2.79	0.177	2.23	0.160	0.559	< 0.001**
พฤติกรรมการป้องกัน โรคปริทันต์						
ก่อนทดลอง	2.11	0.150	2.07	0.173	0.038	0.295
หลังการทดลอง	2.49	0.129	2.08	0.133	0.407	< 0.001**
ระยะติดตามผล	2.66	0.099	2.06	0.134	0.604	< 0.001**

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

จากตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของของค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ในรายก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 12 ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธี Bonferroni

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีทดสอบ Bonferroni (n=40)

ตัวแปร	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์				
ก่อนทดลอง – หลังการทดลอง	2.02	2.70	-0.684	< 0.001**
ก่อนทดลอง – ระยะติดตามผล	2.02	2.86	-0.884	< 0.001**
หลังการทดลอง – ระยะติดตามผล	2.70	2.86	-1.159	< 0.001**
F = 228.324, p-value = < 0.001				

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์				
ก่อนทดลอง – หลังการทดลอง	2.12	2.68	-0.561	< 0.001**
ก่อนทดลอง – ระยะติดตามผล	2.12	2.83	-0.711	< 0.001**
หลังการทดลอง – ระยะติดตามผล	2.68	2.83	-0.150	< 0.001**
F =200.334, p-value = < 0.001				
การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์				
ก่อนทดลอง – หลังการทดลอง	2.06	2.58	-0.525	< 0.001**
ก่อนทดลอง – ระยะติดตามผล	2.06	2.74	-0.684	< 0.001**
หลังการทดลอง – ระยะติดตามผล	2.58	2.74	-0.159	< 0.001**
F =202.828, p-value = < 0.001				
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์				
ก่อนทดลอง – หลังการทดลอง	2.13	2.60	-0.462	< 0.001**
ก่อนทดลอง – ระยะติดตามผล	2.13	2.79	-0.653	< 0.001**
หลังการทดลอง – ระยะติดตามผล	2.60	2.79	-0.191	< 0.001**
F =167.461, p-value = < 0.001				
พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์				
ก่อนทดลอง – หลังการทดลอง	2.11	2.49	-0.375	< 0.001**
ก่อนทดลอง – ระยะติดตามผล	2.11	2.66	-0.550	< 0.001**
หลังการทดลอง – ระยะติดตามผล	2.49	2.66	-0.175	< 0.001**
F =266.241, p-value = < 0.001				

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

จากตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า

ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ ตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพิกูล ตำบลวังพิกูล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีเกณฑ์ตามที่กำหนด รวมทั้งสิ้นจำนวน 80 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองในเรื่องวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ วัฒนธรรม จำนวนประชากร และมีระยะทางห่างกันประมาณ 20 กิโลเมตร โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมรู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจปริทันต์ กิจกรรมรู้เขา รู้เรา เบาหวานฟันดี และกิจกรรมเยี่ยมบ้านติดตามการปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรม แต่จะได้รับการทันตสุขศึกษาตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการทดลองทำวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติทดสอบ Chi-square และ Independent t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ (Post-hoc Test) โดยวิธี Bonferroni

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 5,000 บาท ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีประวัติไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 92.5 และส่วนใหญ่มิประวัติไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 62.5

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 6 ถึง 10 ปี ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีประวัติไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 65.0 และส่วนใหญ่มิประวัติไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 55.0

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบ Chi-square และ Independent t-test พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรตาม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ ไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรตาม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองโดยวิธีทดสอบ Bonferroni (n=40) พบว่า

ภายหลังจากการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายผลตามผลการวิจัย ดังนี้

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มทดลอง และยังคงพฤติกรรมดังกล่าวจนถึงสิ้นสุดการวิจัย โดยสามารถอภิปรายการสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมตามกิจกรรมของโปรแกรมดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม “ รู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจปริทันต์ ” ในสัปดาห์ที่ 1 โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองที่พบเจอ พร้อมทั้งผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองแต่ละราย จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาสุขภาพช่องปากให้สมาชิกได้รับทราบ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองประสบอยู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคปริทันต์ ลักษณะอาการของโรคปริทันต์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ภาพประกอบ โมเดลโครงสร้างฟัน และสื่อวีดิทัศน์ที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn, & Roger, 1986) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความเชื่อของบุคคลที่จะรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อใช้สิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวและรับทราบถึงผลเสียหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่าง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพที่สื่อถึงการมีอันตรายต่อชีวิตจะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร

ตั้งซีพูซัย (2553) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยจัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องฟันผุและเหงือกอักเสบ ประกอบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรค ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้การบรรยายที่สื่อถึงความรุนแรงของลักษณะและอาการของโรคฟันผุ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามให้กับกลุ่มทดลองร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคทางระบบและโรคในช่องปากอย่างไรบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มทดลองจะทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบ แต่ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ พร้อมทั้งอธิบายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ หากกลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบเป็นผู้ป่วยเบาหวานเล่าถึงประสบการณ์การเป็นโรคปริทันต์ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn, & Roger, 1986) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ จะต้องถูกกระตุ้นด้วยการสื่อสารถึงสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ สมน้อย และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี โดยการบรรยายประกอบสื่อทัศนศึกษา การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครอง ทำให้เกิดความตระหนัก รับรู้ถึงผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญาวรรณ ยุบลมล, และรุจิรา ดวงสงค์ (2561) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ โดยจัดกิจกรรมประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะอาการของโรค

และผลเสียของการเกิดโรค ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะไม่ทราบถึงการแปรงฟันที่ถูกต้อง และไม่มีผู้ใดเคยใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดช่องปาก กิจกรรมนี้เป็นการประเมินความสามารถของกลุ่มทดลองว่ามีทักษะการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับใด หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มทดลองทำการย้อมสีฟัน และแปรงฟันโดยวิธีที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เพื่อประเมินทักษะความสามารถในการทำความสะอาดช่องปากของตนเอง ซึ่งจะพบว่ากลุ่มทดลองแต่ละรายมีเทคนิคการแปรงฟันและระยะเวลาในการแปรงฟันที่แตกต่างกัน จากนั้นผู้วิจัยบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ โดยใช้โมเดลการแปรงฟันและสื่อวีดิทัศน์ที่สาธิตถึงเทคนิคการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน การฝึกตรวจความผิดปกติและความสะอาดในช่องปากหลังการแปรงฟัน หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง และให้ทำการจับคู่กันตรวจฟันเพื่อประเมินทักษะการทำความสะอาดช่องปากของแต่ละคู่ พร้อมทั้งให้คู่ของตนเองกล่าวตักเตือน แนะนำซึ่งกันและกันในบริเวณที่ยังทำความสะอาดไม่ทั่วถึง โดยพิจารณาจากสีย้อมฟันที่ติดบนตัวฟันของแต่ละราย กิจกรรมนี้เป็นการฝึกทักษะให้กับกลุ่มทดลอง เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองและกระตุ้นให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์ได้ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองนำแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จากนั้นในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม “รู้เขา รู้เรา เบาหวานฟันดี” โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการที่ผ่านมา พร้อมทั้งผู้วิจัยสรุปภาพรวมของการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์ เพื่อให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ประสบการณ์ของตนเองและตระหนักถึงพฤติกรรมที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบจากกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ออกมาเล่าประสบการณ์ เทคนิคและการปฏิบัติตนซึ่งนำมาสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี เมื่อกลุ่มทดลองเห็นตัวอย่างที่ดีจากคนใกล้ตัว จึงเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามต้นแบบ และเชื่อว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติตามได้เช่นกัน กิจกรรมดังกล่าวนี้สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn, & Roger, 1986) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเนื้อหาของข่าวสารที่มีส่วนช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ และเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารควรมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริง จึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด โดยสามารถพัฒนาได้จาก 4 วิธี

ได้แก่ (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคปริทันต์เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรวิษฐา ทับทิมใส (2552) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ โดยมีการคัดเลือกตัวแบบที่มีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกวิธีในแต่ละกลุ่ม ออกมาสาธิตการปฏิบัติอย่างถูกวิธีให้แก่เพื่อนในกลุ่มชม ซึ่งพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปรีชา โกษารักษ์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2560) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ โดยนำบุคคลที่เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพช่องปากมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งอธิบายสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การย้อมสีฟัน และจับคู่กันเพื่อฝึกการตรวจฟันและความสะอาดของช่องปาก ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยให้กลุ่มทดลองชมวีดิทัศน์การดูแลสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่กล่าวถึงผลดีของการปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองร่วมกันตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์พร้อมทั้งแจกสมุดบันทึกพฤติกรรม เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ประเมินตนเองและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตัวตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 การใช้ต้นแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ออกมาเล่าประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติตนที่ผ่านมาให้แก่กลุ่มทดลองได้รับฟัง จึงเกิดการนำพฤติกรรมของตนเองมาเปรียบเทียบกับต้นแบบส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังว่าหากตนเองสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมของต้นแบบได้ จะทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง หลังจากนั้นดำเนินการจัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มทดลองเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามเป้าหมายร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นแนวทางการแก้ไขปัญหาให้รับทราบโดยทั่วกัน พร้อมทั้งพูดชักจูงให้กลุ่มทดลองเห็นถึงภาพ

ของการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกาย ที่ดี ร่วมกับการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น อันนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หลังจากนั้น ในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พร้อมทั้งสรุปประเด็น การติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์ให้กลุ่มทดลองรับทราบถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติตนต่อไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn, & Roger, 1986) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จะต้องทราบ ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารที่กระตุ้นให้บุคคลมีความคิดเชิงบวกและเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ บุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา โพธิ์เงิน (2553) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์ โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งเป็นการถามไถ่ถึงปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปแนวทางการแก้ไข ปัญหาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มสตรีวัยทำงานอายุ 35 ถึง 44 ปี พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่ม ทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคปริทันต์มากกว่าก่อน การทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเยาวดี มาพูนธนะ (2554) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเหงือกอักเสบ โดยมีกิจกรรม อภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติระดับ .001

จากผลการวิจัย ที่ได้จากการจัดโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังการได้รับโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคปริทันต์ สูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม อันเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถประเมิน อันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ที่กล่าวถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคปริทันต์ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ รูปภาพ และโมเดลฟันที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินไปของรอยโรคปริทันต์ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับที่รุนแรง จนกระทั่งเกิดการสูญเสียฟันในช่องปาก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดความกลัว และเกิดการรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้ประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคปริทันต์ เพื่อให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงกิจกรรมการวางแผนตั้งเป้าหมายร่วมกัน และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความคาดหวังการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายที่ดีให้แก่กลุ่มทดลอง พร้อมทั้งกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอจนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวนิตย์ธรรมสาร (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุ และความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมป้องกันโรคปริทันต์ สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมป้องกันโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1983) จำนวนทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ตามแนวคิดเชื่อว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินอัตราต่อสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อบุคคลเห็นว่ามีความเสี่ยงและสามารถปฏิบัติได้ ก็จะเกิดการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมจึงได้รับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคปริทันต์ เช่น อาการปวดฟัน เหงือกบวม ฟันโยก และเกิดการสูญเสียฟันไปในที่สุด และเนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงได้รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติ ซึ่งหากตนเองมีการดูแลสุขภาพช่องปากหรือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ความรุนแรงเหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง และเพื่อเป็นการป้องกันโรคปริทันต์ ผู้วิจัยจึงสร้าง

การรับรู้ความสามารถของตนเองให้กลุ่มทดลอง โดยการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อหวังให้กลุ่มทดลองนำพฤติกรรมป้องกันโรคไปปฏิบัติจนสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้การนำตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่ดีมาเล่าประสบการณ์ การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดคาดหวังถึงสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ กลุ่มทดลองสามารถรับรู้ได้ว่าหากตนเองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ตนเองทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรม จนทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่ และวิลาวัลย์ วีระอาชากุล (2557) พบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดมากที่สุดคือ ปัญหาด้านการรับประทานอาหารร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ สภาพอารมณ์จิตใจร้อยละ 15.5 และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีร่องปริทันต์อักเสบจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากคิดเป็น 1.72 เท่า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์อักเสบ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการโรคปริทันต์ จึงเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคปริทันต์ที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม เพื่อหวังผลให้กลุ่มทดลองยังคงพฤติกรรมสุขภาพไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนถึงสิ้นสุดการทดลอง (House, 1981) โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับกลุ่มทดลองประกอบไปด้วย กิจกรรมสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยโทรกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) โดยการที่ผู้วิจัยใช้คำพูดที่กระตุ้นเตือนด้วยความห่วงใย เมื่อกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การให้กำลังใจเมื่อกลุ่มทดลองมีความท้อถอยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และให้การชื่นชมเมื่อกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีและเหมาะสม 2) แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) โดยการที่ผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้กับกลุ่มทดลองได้ทราบถึงสุขภาพช่องปากของตนเอง การติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) โดยการที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์แก่กลุ่มทดลอง พร้อมทั้งกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันโรคปริทันต์ที่เหมาะสมในแต่ละรายบุคคล 4) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) โดยการที่ผู้วิจัยสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มทดลอง ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟันไหมขัดฟัน

รวมถึงคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ กิจกรรมดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัย ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคปริทันต์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าการจัดโปรแกรมในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันโรคปริทันต์โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคปริทันต์เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา โพธิ์เงิน (2553) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์ของสตรีวัยทำงานอายุ 35 ถึง 44 ปี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา โกษารักษ์ และจุฬารณ โสตะ (2560) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคปริทันต์ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรเวธานี จังหวัดเลย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาวรรณ ยุบลมล, และรุจิรา ดวงรงค์ (2561) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุช่วง 60-74 ปี ในตำบลโนนซ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละพื้นที่
2. การบันทึกและติดตามพฤติกรรม โดยการเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ ร่วมกับการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคปริทันต์ที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามประเมินผลของโปรแกรม ควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อติดตามประเมินผลความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ในกิจกรรมของโปรแกรม ควรเพิ่มการประเมินผลของทักษะการทำความสะอาดช่องปาก โดยการประเมินจากแผ่นคราบจุลินทรีย์จากดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) เพื่อแสดงถึงความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากในรายบุคคล
3. ในการประเมินความสำเร็จของการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ ควรจะมีการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก ถึงลักษณะการเกิดร่องลึกปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เพื่อประเมินถึงการดำเนินของรอยโรคปริทันต์ในแต่ละบุคคล



บรรณานุกรม



- กณิกนันต์ บุญเพิ่ม. (2551). โรคปริทันต์อักเสบ และโรคเบาหวาน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 25(1), 62-68.
- กมลวรรณ หวังสุข. (2554). *ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน สมเกียรติ โภชิสัย และคณะ (บรรณาธิการ), การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (หน้า 103-112). กรุงเทพฯ: นวัตกรรมดาการพิมพ์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- กัญญาวรรณ ยุบลมล, และรุจิรา ดวงสงค์. (2561). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุช่วง 60-74 ปี ในตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 15-27.
- จิรนนท์ อาษาพนม, และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. (2556). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2552). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิมพร พรหมมาส. (2558). โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบ ความสัมพันธ์ที่ไม่อาจมองข้าม. *วารสารแพทยนาวิ*, 42(3), 61-82.
- ซัชชิต รัตตสาร. (2560). *สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *การควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยวิธีกล และการควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยใช้สารเคมี*. ใน ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล (บรรณาธิการ), *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น*, (หน้า 147-210). กรุงเทพฯ: เบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์.
- ดาวเรือง แก้วขันตี. (2546). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 8(1), 78-93.
- นันทวดี ดวงแก้ว. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2561). *การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พัชรภรณ์ โกสิยานุภาพ, ไพศาล ภูสามสาย, และศิริวรรณ ภูสามสาย. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพียรทอง มุลเทพ. (2552). *การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรภรณ์ สมน้อย, และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขศึกษา*, 40(2), 88-102.
- เมธิกานต์ ทิมูลนิย์, และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารก่อการณณ์*, 23(1), 118-132.
- เมธินี คุปพิทยานันท์ (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประชากรวัยทำงาน*. ใน เมธินี คุปพิทยานันท์ และคณะ (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต* (หน้า 54-60). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เมธินี คุปพิทยานันท์, และวรวิทย์ ใจเมือง. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก*. ใน เมธินี คุปพิทยานันท์ และคณะ (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต* (หน้า 20-27). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เยาวดี มาพูนธนะ. (2554). *ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รวิษฐา ทับทิมใส. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลวังทอง. (2561). *รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี 2561 [เอกสารอัดสำเนา]*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลวังทอง.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ. (2561). รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี 2561 [เอกสารอัดสำเนา]. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ.
- วนิดา โพธิ์เงิน. (2553). การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์สตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วัชรวิทย์ จังศิริวัฒน์ธารง, จิรพันธ์ พันธุ์อุทัยกร, และอรสา ไวกกุล. (2552). การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- วิกุล วิสาลเสสธ, และนนทินี ตั้งเจริญฤดี. (2555). ผลสัมฤทธิ์ดูแลสุขภาพช่องปาก. ใน เมธินี คุปพิทยานันท์ และคณะ (บรรณาธิการ), การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต (หน้า 20-27). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิชชุดา เนตตกุล. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน. *วิทยาสารทันต-สาธารณสุข*, 13(2), 69-73.
- ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรัตน์ รอดแสวง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. *วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12*, 12(1), 786-797.
- ศุภศิลา ดิรัรักษา, จตุพร เหลืองอุบล, และศุภวดี แถ้วเพี้ย. (2557). ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพเทศบาลตำบลคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารทันตภิบาล*, 25(2), 45-58.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561. *อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2561*. สืบค้น 2 มีนาคม 2562, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
- เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่, และวิลาวัลย์ วีระอาชากุล. (2557). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน : กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 29(4), 339-344.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2557). *แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง* (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง). สืบค้น 20 เมษายน 2562, จาก http://data.ptho.moph.go.th/chronic/reptemplate/ball7color_new.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (2561). *รายงานประจำปี 2561*. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง (2561). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2561* [เอกสารอัดสำเนา]. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2560). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักโภชนาการ. (2561). *อิม อร่อย ได้สุขภาพ สไตลส์เบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2560). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- สิทธา พงษ์พิบูลย์. (2554). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน*. ใน สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ (บรรณาธิการ), *การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน* (หน้า 57-66). กรุงเทพฯ: นวัตกรรมดาการพิมพ์.
- สิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์. (2558). *พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(2), 146-154.*
- สุดาดวง กฤษณาพงษ์. (2552). *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากหลักการและการวัด*. ปทุมธานี: นโมพรี้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุปราณี ดาโลดม, นนทลี วีรชัย, ชวัลลักษณ์ แก้วมงคล, วรางคตา เวชวิธี, จำเริญ ลีลามโนธรรม, จรัสพรรณ อรุณแก้ว, และเสน่ห์ คุรทษา. (2554). *คืนความสุข คืนรอยยิ้ม ผู้สูงวัย ผ.ฟันดี*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุปรีชา โกษารักษ์, และจุฬากรณ์ โสตะ. (2560). *ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. วารสารทันตภิบาล, 28(2), 1-12.*

- สุภาพร อัครวราชชัย, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, เสาวนันทน์ บาเรอราช, และมุขดา ศิริเทพทวิ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว. *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย*, 4(1), 101-110.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- สุนิตย์ ธรรมสาร. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เสกสรร ตั้งชีพชูชัย. (2553). *ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อภิญา เมฆรักขานิช. (2552). *สภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณ จิรวรรณกุล. (2551). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(4), 99-108.
- อรุณี รัตนพิทักษ์. (2554). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน*. ใน สมเกียรติ โภชิสต์และคณะ (บรรณาธิการ), *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง*, (หน้า 19-33). กรุงเทพฯ: นิเวศรรมดาการพิมพ์.
- อรุณี รัตนพิทักษ์. (2554). *ยารักษาเบาหวาน*. ใน สมเกียรติ โภชิสต์ และคณะ (บรรณาธิการ), *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน*, (หน้า 67-88). กรุงเทพฯ: นิเวศรรมดาการพิมพ์.
- Ali Morowatisharifabad, M., Abdolkarimi, M., Asadpour, M., Fathollahi, M. S., & Balae, P. (2018). The Predictive Effects of Protection Motivation Theory on Intention and Behaviour of Physical Activity in Patients with Type 2 Diabetes. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(4), 709–714.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Emrich, L. J., Shlossman, M. & Genco, R. J. (1991). Periodontal disease in non-insulin dependent Diabetes Mellitus. *J Periodontol*, 62(2), 123-131.
- Gottlieb, J. L. (1985). *Social participation of individuals in four rural community of the northeast: rural sociology*. Columbia: University Missouri Press.
- Grossi, S. G., Skrepcinski, F. B., DeCaro, T., Robertson, D. C., Ho, A. W., Dunford, R. G. & Genco, R. J. (1997). Treatment of periodontal disease in diabetes reduces glycated hemoglobin. *J Periodontol*, 68(8), 713-719.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support (Addiso-Wesley series on occupational stress)*. Boston: Addison–Wesley Educational Publishers Inc.
- International Diabetes Federation. (2017a). *Diabetes voice : Global Perspectives on*
- International Diabetes Federation. (2017b). *People with diabetes (20-79) in 1000s*. Retrieved April 20, 2017, from <https://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>.
- Kiran, M., Arpak, N., Unsal, E., & Erdogan M. F. (2005). The effect of improved periodontal health on metabolic control in type 2 diabetes mellitus. *J Clin Periodontol*, 32(3), 266-272.
- Loe, H. (1993). Periodontal disease :The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 16(1), 329-334.
- National Center of Health Statistic. (2001). *Third National Health and Nutrition Examination Survey; 1988-1994*. NHANES III laboratory data file (CD-Rom). Published data file documentation no.762000. *cited by* Soskolne W. A., Klinger The Relationship between Periodontal diseases and Diabetes: An overview. *Ann Periodontol*. 6, 91-8.
- Nazir, M. A. (2017). Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International journal of health sciences*, 11(2), 72-80.
- 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.

- Oliver, R. C. & Tervonen, T. (1994). Diabetes-a risk factor for periodontitis in adults. *J Periodontol*, 65(5 Suppl), 530-538.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection Motivation Theory and preventive health: Beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.
- Preshaw, P. M., Alba, A. L., Herrera, D., Jepsen, S., Konstantinidis, A., Makrilakis, K., & Taylor, R. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, 55(1), 21-31.
- Rajhans, N. S., Kohad, R. M., Chaudhari, V. G. & Mhaske, N. H. (2011). A clinical study of the relationship between diabetes mellitus and periodontal disease. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 15(4), 388-392.
- Rogers, R. W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook*. New York: Guilford
- Sanz, M., D'Aiuto, F., Deanfield, J. & Fernandez-Avilés, F. (2010). European workshop in periodontal health and cardiovascular disease-scientific evidence on the association between periodontal and cardiovascular diseases: A review of the literature. *European Heart Journal Supplements*, 12(Suppl B), B3-12.
- Taylor, G. W., (2003). The effects of periodontal treatment on diabetes. *JADA*, 134, 41s-48s.
- Taylor, G. W., Burt, B. A., Becker, M. P., Genco, R. J., Shlossman, M., Knowler W. C., & Pettitt, D. J. (1996). Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol*, 67(10 Suppl), 1085-1093.
- Taylor, G. W., Burt, B. A., Becker, M. P., Genco, R. J., Shlossman, M., Knowler, W. C. & Pettitt, D. J. (1998). Non-insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. *J Periodontol*, 69(1), 76-83.
- Tonetti, S. M., Jepsen, S., Jin, L. & Corgle, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *Journal of clinical periodontology*, 44(5), 456-462.

- 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.
- Xiao, H., Peng, M., Yan, H., Gao, M., Li, J., Yu, B., ... Li, S. (2016). An instrument based on protection motivation theory to predict Chinese adolescents' intention to engage in protective behaviors against schistosomiasis. *Global health research and policy*, 1, 15.





ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. รศ.ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ รองคณบดีฝ่ายบริหารและแผนพัฒนางานวิจัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ข้อมูลด้านคุณวุฒิ
 - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์และ
การผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผศ.ดร.วุฒิชัย จรรย์ยา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ข้อมูลด้านคุณวุฒิ
 - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
 - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
การพัฒนาระบบสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - Doctor of Health Services Management
University of New England
3. ผศ.ทพญ.ดร.สุภาพร แสงอ่วม อาจารย์ทันตแพทย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน
สาขาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ข้อมูลด้านคุณวุฒิ
 - ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
 - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรม

ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ทฤษฎีสนับสนุน
ลำดับที่ 1 กิจกรรม “รู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจ ปริทันต์” (3 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้กลุ่ม ทดลองรับรู้และเกิด ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม พฤติกรรม ป้องกันโรคปริทันต์ 2. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานรับรู้ถึง ปัญหาสุขภาพช่อง ปากของตนเอง 3. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานเกิดการ รับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค ปริทันต์ จากการ สนับสนุนข้อมูล ข่าวสารโดยผู้วิจัย 4. เพื่อส่งเสริมให้ ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ ถึงความสามารถของ ตนเองและเกิดความ คาดหวังในการ ปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคปริทันต์ 5. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานได้รับการ สนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ป้องกันโรคปริทันต์ อย่างมีประสิทธิภาพ	ขั้นตอนการ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) 1. ผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้ ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาพ ช่องปากของตนเองในปัจจุบัน พร้อมทั้งสรุป ภาพรวมสภาวะช่องปาก และปัญหาที่พบในช่อง ปากของผู้ป่วยเบาหวาน (10 นาที) 2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของ ตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบเจอ (10 นาที) 3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์แก่ผู้ป่วยเบาหวานใน กลุ่มทดลอง โดยมีเนื้อหาในเรื่องความสัมพันธ์ของ โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ สาเหตุการเกิดโรค ปริทันต์ ลักษณะอาการของโรคปริทันต์ วิธีการ ป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ วิธีรักษาโรคปริทันต์ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันโรค ปริทันต์ โดยใช้ภาพประกอบ โมเดลโครงสร้างฟัน และสื่อวีดิทัศน์ (30 นาที) 4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน และปัญหาใน การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (10 นาที) 5. ผู้วิจัยสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัด ฟัน พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานแปรงฟันด้วยวิธีที่ ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน หลังจากนั้นทำการย้อมสีฟัน เพื่อดูความสะอาดหลังจากการแปรงฟัน เพื่อให้ ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงความสามารถของตนเองใน การแปรงฟันว่าสามารถทำความสะอาดได้อย่าง ทั่วถึงหรือไม่ (15 นาที) 6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ซึ่งประกอบด้วย การแปรง ฟันที่ถูกรวิธี การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาด สะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วย ตนเอง และผลดีของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่าง ถูกวิธี โดยใช้โมเดลการแปรงฟันและสื่อวีดิทัศน์ สาธิต (30 นาที)	- แร่งสนับสนุน ทางสังคมด้าน การประเมิน คุณค่า - การรับรู้ความ รุนแรง และการ รับรู้โอกาสเสี่ยงฯ - การรับรู้ความ รุนแรง และการ รับรู้โอกาสเสี่ยงฯ - การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ - แร่งสนับสนุน ทางสังคมด้าน ทรัพยากร และ การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ - การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ และ ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ

ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรม (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ทฤษฎีสันับสนุน
สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจ ปริทัศน์” (3 ชั่วโมง)	6. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานเกิดทักษะ การดูแลสุขภาพ ช่องปากและการ ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดอย่างถูกวิธี 7. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานเกิด ความตระหนักใน เป้าหมายของ การปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคปริทัศน์	7. ผู้ป่วยเบาหวานฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้ ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี หลังจากนั้นจับคู่กันดูความสะอาด หลังการแปรงฟันว่าสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ ทั่วถึงหรือไม่ พร้อมทั้งฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่อง ปากด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มทักษะความสามารถในตัว บุคคล (15 นาที) ขั้นสรุป (ใช้เวลา 30 นาที) 8. สรุปรประเด็นความคิดเห็นที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก และการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (5 นาที) 9. ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีร่วมกัน (20 นาที) 10. ผู้วิจัยแจกคู่มือและแบบบันทึกการดูแลสุขภาพ ช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วย เบาหวาน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการบันทึก พฤติกรรมในแต่ละวัน (5 นาที)	- การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ - ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ - ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ - แรงสนับสนุน ทางสังคมด้าน ทรัพยากร และ ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ
สัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วย เบาหวาน ปฏิบัติตัว ตาม แนวทาง การดูแล สุขภาพ ช่องปาก ที่บ้าน	1. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรม ตามแนวทางการ ดูแลสุขภาพช่องปาก ได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานรับรู้ถึง ความสามารถของ ตนเอง และเกิด ความคาดหวังใน การปฏิบัติตน 3. เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เบาหวานให้ปฏิบัติ ตนตามเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองปฏิบัติตัวตาม แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งทำการ บันทึกการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจความ สะอาดและความผิดปกติในช่องปาก การบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โรคเบาหวาน ลงในแบบบันทึกในแต่ละวัน ทุกวัน 2. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจและคำแนะนำใน การปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยเบาหวาน (คนละ 5 นาที)	- การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ และความ คาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ - แรงสนับสนุน ทางสังคมด้าน อารมณ์

ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรม (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ทฤษฎีสันับสนุน
สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม เยี่ยมบ้าน กลุ่ม ทดลอง	1. เพื่อประเมินดู การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การป้องกันโรค ปริทันต์ของผู้ป่วย เบาหวาน 2. เพื่อประเมิน ปัญหาอุปสรรคและ ติดตามให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยแต่ละราย อย่างเหมาะสม 3. เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เบาหวานในการ ปฏิบัติตนตาม เป้าหมายอย่าง ต่อเนื่อง	1. ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 ราย เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการ ดำเนินตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2. ผู้วิจัยดูแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริ ทันต์ เมื่อพบปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยและผู้ป่วยจะ ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีมากยิ่งขึ้น ต่อไป 3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานแปรงฟันให้ดู เพื่อประเมิน ทักษะการแปรงฟัน โดยใช้แบบสังเกต พร้อมทั้ง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ เมื่อพบว่าผู้ป่วยยังแปรงฟัน ไม่ถูกวิธี หรือยังแปรงฟันไม่ทั่วถึงในทุกตำแหน่ง 4. ผู้วิจัยกระตุ้นกระตุ้นเตือนให้กำลังใจและให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากได้ อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	- แรงสนับสนุน ทางสังคม ด้านการประเมิน คุณค่า ด้านการ สนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และด้านการ สนับสนุนทาง อารมณ์
สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “รู้เขา รู้เรา เบาหวาน พินดี” (2 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานได้รับ ทราบถึงปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตนตาม เป้าหมายร่วมกัน 2. เพื่อให้เห็น ประสบการณ์ ความสำเร็จจาก ตัวแบบบุคคล และ เกิดการเรียนรู้จาก ตัวแบบ 3. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานร่วมกัน กำหนดแนวทาง การแก้ไขปัญหา ร่วมกันของกลุ่ม ทดลอง	1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินกิจกรรมที่ ผ่านมา (10 นาที) 2. ผู้วิจัยสรุปการประเมินจากแบบบันทึกการดูแล สุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งนำเสนอผลการปฏิบัติตนที่ผ่านมาให้ผู้ป่วย เบาหวานทราบ (10 นาที) 3. ผู้วิจัยค้นหาตัวแบบจากกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือก จากผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และเป็นผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 4. ตัวแบบเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวที่ผ่าน มาที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวตาม แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ (30 นาที) 5. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมแก่ผู้ที่ปฏิบัติตัวได้ดี และให้ กำลังใจกับผู้ที่มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว	- การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ - การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ - การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองฯ - ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ - ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติฯ

ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรม (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ทฤษฎีสนับสนุน
สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “รู้เขารู้เรา เบาทหวาน พันธุ์ดี” (2 ชั่วโมง)	4. เพื่อกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตนตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	6. จัดอภิปรายกลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอกลุ่มละ 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปข้อเสนอนี้ที่ได้จากการอภิปรายมาใช้กำหนดเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้ป่วยเบาหวาน (60 นาที) 7. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (10 นาที)	- ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติฯ - ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติฯ
สัปดาห์ที่ 5		ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน เหมือนสัปดาห์ที่ 2	เหมือนสัปดาห์ที่ 2
สัปดาห์ที่ 6		กิจกรรมเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง เหมือนสัปดาห์ที่ 3	เหมือนสัปดาห์ที่ 3
สัปดาห์ที่ 7		ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน เหมือนสัปดาห์ที่ 2 และ 5	เหมือนสัปดาห์ที่ 2 และ 5
สัปดาห์ที่ 8 สรุปการดำเนินกิจกรรม (1 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา 2. เพื่อกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตนตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา (10 นาที) 2. ผู้วิจัยสรุปผลการประเมินการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งนำเสนอผลการปฏิบัติตนที่ผ่านมาให้ผู้ป่วยเบาหวานทราบ (20 นาที) 3. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (10 นาที) 4. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (20 นาที)	- การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ - ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติฯ - ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติฯ
สัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลระยะติดตามผล	1. เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ 2. เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัย	1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามระยะติดตามผล 2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือตลอดจนเสร็จสิ้นงานวิจัย	

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม

Approval

14 พ.ย. 2562 NU-IRB

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามโดยให้ตอบทุกข้อตามความเป็นจริง แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวม และจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้มีสุขภาพของปากที่ดีต่อไป

แบบสอบถามนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์	จำนวน 20 ข้อ

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง

นายณัฐดนัย วรศรีหิรัญ

นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขารัฐศาสตร์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval

14 พ.ย. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

- เพศ
 - () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด () 2. สมรส
 - () 3. ม่าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 - () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 5. ปริญญาตรี
 - () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพปัจจุบัน
 - () 1. ไม่ได้ทำงาน () 2. งานบ้าน
 - () 3. เกษตรกรรม () 4. ค้าขาย
 - () 5. รับราชการ () 6. รับจ้าง
 - () 7. ธุรกิจส่วนตัว () 8. อื่นๆ ระบุ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน.....ปี
8. ประวัติการสูบบุหรี่
 - () 1. ไม่เคยสูบ () 2. ปัจจุบันสูบบุหรี่
 - () 3. เคยสูบแต่เลิกแล้ว

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval

14 พ.ย. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงคำตอบเดียวและตรงกับความเป็นจริง
เกณฑ์การตอบ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้เกิดโรคปริทันต์รุนแรงมากขึ้น			
2	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้แผลในช่องปากหายช้ากว่าคนปกติ			
3	ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคปริทันต์ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เกิดการสูญเสียฟันได้ง่ายกว่าคนปกติ			
4	ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคปริทันต์รุนแรง จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้			
5	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีหินน้ำลายสะสมบริเวณฟันจำนวนมาก จะส่งผลให้เกิดโรคปริทันต์ที่รุนแรงและรวดเร็วมากกว่าคนปกติ			
6	ผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ดี จะทำให้เกิดโรคปริทันต์ที่รุนแรงและรวดเร็ว			
7	ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคปริทันต์ อาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือดได้ง่ายขึ้น			
8	การรักษาโรคปริทันต์ทำได้ยาก ต้องใช้เวลาในการรักษานาน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง			

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval
NU-IRB

14 พ.ย. 2562

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงคำตอบเดียวและตรงกับความเป็นจริง
เกณฑ์การตอบ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติ			
2	ผู้ป่วยเบาหวานที่แปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ลงได้			
3	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้มากกว่าผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี			
4	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมานาน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากขึ้น			
5	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากขึ้น			
6	ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สูบบุหรี่			
7	หากผู้ป่วยเบาหวานตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำแล้วไม่พบความผิดปกติ ก็ไม่จำเป็นต้องไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี			

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval

14 พ.ย. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงคำตอบเดียวและตรงกับความเป็นจริง
เกณฑ์การตอบ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ความเชื่อมั่นในตนเอง		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน ขนมหวาน เฉาก๊วย ให้น้อยลงได้			
2	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
3	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถรับประทานยาโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องและตรงเวลาตามคำแนะนำของแพทย์			
4	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถแปรงฟันวิธีขยับปิดได้อย่างถูกวิธี			
5	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง			
6	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ได้			
7	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกวิธี			
8	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อดูความผิดปกติในช่องปากได้			
9	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถเข้ารับบริการชุดหินน้ำลายได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
10	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval

14 พ.ย. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงคำตอบเดียวและตรงกับความเป็นจริง
เกณฑ์การตอบ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน
แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านคิดว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะสามารถป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้			
2	ท่านคิดว่า การแปรงฟันอย่างถูกวิธีเป็นประจำทุกวันสามารถป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้			
3	ท่านคิดว่า การแปรงฟันแรงๆ จะสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปริทันต์ได้			
4	ท่านคิดว่า การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวันจะช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณซอกฟันและป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้			
5	ท่านคิดว่า การใช้ยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียวเป็นประจำ จะสามารถกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์ได้			
6	ท่านคิดว่า การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อสังเกตความผิดปกติในช่องปากจะช่วยป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้			
7	ท่านคิดว่า การชูดหินน้ำลายสามารถลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปริทันต์ได้			
8	ท่านคิดว่า การไปพบทันตบุคลากรตามนัด แม้จะไม่มีอาการผิดปกติในช่องปากเกิดขึ้น จะช่วยป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้			

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval

14 พ.ย. 2562

NU-IRB

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงคำตอบเดียวและตรงกับความเป็นจริง

เกณฑ์การตอบ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ หรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือบางครั้งที่มีเหตุการณ์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก				
1	ท่านแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปรง โดยแปรงฟันทั่วทุกซี่ ทั้งด้านนอก ด้านใน และด้านบดเคี้ยว			
2	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน			
3	ท่านใช้เวลาในการแปรงเป็นเวลาประมาณ 2-3 นาที			
4	ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมของฟลูออไรด์			
5	ท่านใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
6	ท่านตรวจความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟันเสร็จ			
7	ท่านตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพื่อดูความผิดปกติของเหงือกและฟัน			
8	เมื่อท่านปวดฟัน เสียฟัน เหงือกบวม หรือฟันโยก ท่านจะซื้อยามารับประทานเองจนอาการหายดี			
9	ท่านไปเข้ารับบริการชุดหินน้ำลายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
10	ท่านไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม (ต่อ)

Approval

14 พ.ย. 2562 NU-IRB

ชื่อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด				
11	ท่านรับประทานอาหารหรือขนมที่มีรสหวาน เช่น ไซลูกเขย พะไล้กล้วยบัวชี่ ลอดช่อง ทองหยอด เป็นต้น			
12	ท่านรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวาน เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว มะเขือเทศ แอปเปิ้ล ฝรั่ง แก้วมังกร เป็นต้น			
13	ท่านเติมน้ำตาลในการรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จ			
14	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม นมรสหวาน นมเปรี้ยว ชาเขียวหรือน้ำสมุนไพร เป็นต้น			
15	ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ตัดหญ้า ล้างรถ เป็นต้น			
16	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ			
17	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลา 20 - 60 นาที			
18	ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาตามคำแนะนำ			
19	ท่านรับประทานยาโดยลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง			
20	เมื่อยาท่านหมดหรือเหลือไม่พอจะรับประทาน ท่านจะยืมยาจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านมารับประทานเอง			

ภาคผนวก ง แบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่..... วันที่.....

บันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. การแปรงฟัน (ครั้ง/วัน)

เช้า  กลางวัน  ก่อนนอน 

2. การตรวจความสะอาดในช่องปากหลังการแปรงฟัน (ครั้ง/วัน)

เช้า  กลางวัน  ก่อนนอน 

3. การใช้ไหมขัดฟัน (ครั้ง/วัน)

เช้า  กลางวัน  ก่อนนอน 

4. ตรวจความผิดปกติในช่องปาก

 พบความผิดปกติ ระบุ..... ไม่พบความผิดปกติ

บันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1. การบริโภคอาหาร

หมวดข้าว (ข้าวสวย ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก/มัน) รับประทาน.....มื้อ มื้อละ.....ทัพพี

หมวดผัก (ผักกาด ผักบุ้ง ดอกกะหล่ำ มะเขือ แตงกวา หน่อไม้ อื่นๆ) รับประทาน.....มื้อๆละ.....ทัพพี

หมวดเนื้อสัตว์ (หมู ไก่ ไข่ไก่ ปลา กุ้ง ปลาหมึก ไข่ หมูยอ อื่นๆ) รับประทาน.....มื้อๆละ.....ช้อนโต๊ะ

หมวดผลไม้ (กล้วย ฝรั่ง แก้วมังกร มะม่วง แอปเปิ้ล ส้ม แตงโม สับปะรด อื่นๆ).....(ชิ้น/ผล/ลูก)

หมวดอื่นๆ (ของหวาน ขนม น้ำหวาน) ระบุ.....

2. การออกกำลังกาย (อย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไป)

ประเภทของการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายต่างๆระบุ.....

เช้า  กลางวัน  เย็น 

3. การรับประทานยาโรคเบาหวาน























































เช้า  กลางวัน  เย็น  ก่อนนอน 

ลืมรับประทานยามื้อ ระบุ.....

ภาคผนวก ง แบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ต่อ)

ประเมินผลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในสัปดาห์ที่.....

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ทับภาพที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

กิจกรรม	เป้าหมาย	การปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมาย		
		ทำได้	ทำได้บ้าง	ทำไม่ได้
การแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิด	1			
	2			
	3			
การใช้ไหมขัดฟัน	1			
	2			
	3			
การตรวจความสะอาดและตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง	1			
	2			
	3			
การบริโภคอาหาร	1			
	2			
	3			
การออกกำลังกาย	1			
	2			
	3			
การรับประทานยาโรคเบาหวาน	1			
	2			
	3			



ภาคผนวก จ คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน



คำนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งเนื่องจากความบกพร่องของการสร้างอินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหลอดเลือดในร่างกาย และนอกจากนั้นยังพบว่าโรคเบาหวานยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะโรคปริทันต์

โรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานนั้น มีสาเหตุเนื่องมาจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันและกระบวนการอักเสบของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การหายของแผลปริทันต์มีความผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นแบบสองทิศทาง คือ 1. เป็นกลไกโรคเบาหวานเป็นปัจจัยนำทำให้เกิดการทำลายการยึดเกาะของอีวาระปริทันต์ และ 2. เป็นกลไกที่โรคปริทันต์ทำให้สูญเสียการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้เกิดการดีต่ออินซูลิน ส่งผลให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดยากขึ้น

การป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องควบคุมปัจจัยของการเกิดโรค คือ 1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ 2. ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ โดยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวัน เพื่อลดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคปริทันต์ในช่องปาก

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง และจิตใจเบิกบานแจ่มใส ครับ

นายอัฐนัย วรศรีวิญญู

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
โรคเบาหวาน	1
ชนิดของโรคเบาหวาน	2
การวินิจฉัยโรคเบาหวาน	2
สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	4
อาการของโรคเบาหวาน	5
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	6
ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน	8
ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์	10
โรคปริทันต์	11
ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์	14
โรคปริทันต์กับโรคทางระบบ	14
การรักษาและการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน	15
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิถีชีวิต	16
- การแปรงฟันที่ถูกวิธี	16
- การใช้ไหมขัดฟัน	21

โรคปริทันต์ (หรือโรคร่าเมขนาด)

เป็นโรคที่มีการอักเสบของอีวาระปริทันต์ที่อยู่รอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ เคือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะส่งผลให้เกิดโรคปริทันต์ที่รุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ฟันโยก และนำไปสู่การสูญเสียฟันไปในที่สุด (พญชพร เส็นศรีภักติกโร, 2562)

สาเหตุของโรคปริทันต์

สาเหตุของโรคปริทันต์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สะสมบนผิวฟัน หรือเรียกว่า คราบจุลินทรีย์ โดยคราบจุลินทรีย์เกิดจากน้ำตาลผสมกับแบคทีเรียและเศษอาหาร เชื้อแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์เหล่านี้จะสร้างสารพิษมาออกเหงือก และกระดูกเบ้าฟัน เกิดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองระหว่างเชื้อแบคทีเรียกับของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้โรคลุกลามมากขึ้น เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์ และอายุขานชนิด เป็นต้น



เหงือกปกติ เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ โรคปริทันต์รุนแรง

ภาคผนวก ฉ เอกสารเกี่ยวกับการทำวิจัย

COA No. 619/2019

IRB No. 0798/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

Study Title : The effect of motivation and social support program for Periodontal disease preventive behavior among Diabetes patients in Wang thong district, Phitsanulok province.

ผู้วิจัยหลัก : นายณัฐดนัย วรศรีที่รัฐ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
4. AF 04-10 (กลุ่มเปรียบเทียบ) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
5. AF 04-10 (กลุ่ม Try out) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
6. AF 04-10 (กลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 28 ตุลาคม 2562
7. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
8. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
9. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
10. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562
11. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 สิงหาคม 2562

ลงนาม


(นายแพทย์สมบูรณ์ ดันสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร


วันที่รับรอง : 14 พฤศจิกายน 2562
Date of Approval : November 14, 2019
วันหมดอายุ : 14 พฤศจิกายน 2563
Approval Expire Date : November 14, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ฉ เอกสารเกี่ยวกับการทำวิจัย (ต่อ)

<h1 style="margin: 0;">Approval</h1> <h2 style="margin: 0;">NU-IRB</h2> <p style="margin: 0;">14 พ.ย. 2562</p>	
 <p style="margin: 0;">Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p style="margin: 0;">ข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) (กลุ่ม Try out)</p>
AF 04-10/4.0	
<p style="text-align: center;">ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วย เบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก</p>	
<p>ผู้ทำวิจัย ชื่อ นายณัฐดนัย วรศรีศิริญ ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ หมู่ 3 ตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130 เบอร์โทรศัพท์ 088-2804672</p>	
<p>เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านฟังอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้</p> <p>ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้</p>	
<p>เหตุผลความเป็นมา โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเนื่องจากความบกพร่องของการสร้างอินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็ก นอกจากนั้นยังพบภาวะแทรกซ้อนที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก คือการเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน สาเหตุเนื่องมาจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันและกระบวนการอักเสบของร่างกาย ส่งผลให้การหายของแผลปริทันต์มีความผิดปกติ นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นแบบสองทิศทาง ประการที่ 1 เป็นกลไกที่โรคเบาหวานเป็นปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำลายการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ ส่วนประการที่ 2 เป็นกลไกที่โรคปริทันต์ทำให้สูญเสียการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โดยสารสื่ออักเสบจะรบกวนเมตาบอลิซึมของไขมันทำให้เกิดการดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดยากขึ้น</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข ได้มีตัวชี้วัดด้านการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดให้บริการทางทันตกรรมตามความจำเป็นเพื่อป้องกันความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ สำหรับกลุ่มงานทันตกรรมในอำเภอวังทองได้ดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมในระดับตำบลในเขตอำเภอวังทองแต่ยังพบปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวนมาก จากการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 924 คน พบว่า ภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 76.3 มีหินน้ำลายร้อยละ 81.4 และพบโรคปริทันต์ร้อยละ 38.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายตำบลพบว่า ตำบลหนองพระพบผู้ป่วยที่มีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 74.2 ซึ่งมีความชุกเป็นอันดับ 1 ของอำเภอ และพบโรคปริทันต์ร้อยละ 33.2 และจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแปรปรวนอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 86.81 แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.14 ไม่ทราบถึงวิธีการแปรผันที่ถูกวิธี และไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับการเกิดโรคปริทันต์</p>	
<p>หน้า 1</p>	

ภาคผนวก ฉ เอกสารเกี่ยวกับการทำวิจัย (ต่อ)

	<h1 style="margin: 0;">Approval</h1> <h2 style="margin: 0;">NU-IRB</h2> <p>14 พ.ย. 2562</p> <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>AF 05-10/4.0</p> <p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)</p>
---	---	--

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของ ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

วันที่ทำคำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่..... ได้อ่านหรือรับทราบ รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก ผู้วิจัยวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างถี่ถ้วน โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความ เต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยนี้ จะไม่มีผลเสียอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและ ประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ ให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการ ใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บ ข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อ วัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือรับทราบข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความ เต็มใจ จึงได้ลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

หน้า 1

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล ญัฐดนัย วรศรีหิรัญ
วัน เดือน ปี เกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่ทำงานปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อถ้ำ ตำบลบ่อถ้ำ อำเภอลำปางบุรี
จังหวัดกำแพงเพชร 62140
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2563 องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อถ้ำ ตำบลบ่อถ้ำ
อำเภอลำปางบุรี จังหวัดกำแพงเพชร 62140
พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ
ตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130
ประวัติการศึกษา ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาทันตสาธารณสุข)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก