



พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน
ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
Oral Health Promoting Behaviors of Diabetic Patients
in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

ภกน ไชยช่วย^{1*}, ปิยะณัฐ จินตาวารี¹

Pakin Chaichuay^{1*}, Peyanut Juntavaree¹

(Received: February 9, 2024; Revised: April 19, 2024; Accepted: April 30, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) แบบวัดการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก 4) แบบวัดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก 5) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก 6) แบบวัดทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และ 7) แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ 1.00, 0.94, 0.96, 0.94, 0.95, 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของความรู้ (KR - 20) เท่ากับ 0.97 ส่วนแบบวัดที่ 3 ถึง 7 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84, 0.76, 0.82, 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ chi-square และ Fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.97, S.D. = 0.57) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (M = 10.19, S.D. = 2.70) การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.31, S.D. = 0.68) ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

Corresponding Author: pakin9540@scphub.ac.th, dr.peyanut@gmail.com



ช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.05, S.D. = 0.59$) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.12, S.D. = 0.58$) ทักษะคิดและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($M = 3.85, S.D. = 0.53$) 2) ปัจจัยความสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับอินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และทักษะคิดและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุของผู้ป่วยเบาหวาน การมีความรู้ความเข้าใจสุขภาพช่องปาก การรับรู้ถึงปัญหาช่องปาก และการมีทักษะคิด ความเชื่อที่ดี ย่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ความเชื่อด้านสุขภาพ, ทักษะคิด

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate oral health-promoting behaviors and study factors related to oral health-promoting behaviors of 300 samples were diabetic patients in Warin Chamrap District, UbonRatchathani Province. Data collection was 5 - part questionnaires: 1) Personal characteristics, 2) oral health care knowledge and understanding testing, 3) oral health problem perception, 4) awareness of oral health care, 5) social support for oral health care, 6) oral health attitudes and beliefs, and 7) oral health promotion behavior. The content validity was 1.00, 0.94, 0.96, 0.94, 0.95, 0.98, and 0.97, respectively. KR-20 was 0.79. The reliability testing by Cronbach's alpha coefficient of questionnaire 3-7 were 0.84, 0.76, 0.82, 0.77, and 0.76, respectively. Data analysis using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square and Fisher's exact test.

The results of the study found that: 1) Oral health care behavior of diabetic patients was at a moderate level ($M=2.97, S.D.= 0.57$); knowledge and understanding of oral health care were at a moderate level ($M=10.19, S.D.= 2.70$); perception of oral health problems was at a moderate level ($M=3.31, S.D.=0.68$); awareness of oral health care was at a moderate level ($M=3.05, S.D.=0.59$);



social support was at a moderate level ($M=3.12$, $S.D.=0.58$); and attitudes and beliefs regarding oral health were at a high level ($M= 3.85$, $S.D.= 0.53$). 2) Relationship factors found that personal characteristics such as age group were significantly related to oral health promotion behaviors of diabetic patients $P<0.05$ with a Chi-square value of 23.70. Gender, education level, occupation, and insulin exposure were not related. Knowledge and understanding of oral health care, awareness of oral health problems, and oral health attitudes and beliefs were significantly related to oral health promotion behaviors among diabetic patients $P<0.05$ with a Chi-square of 83.22, 16.40, and 9.92, respectively. Awareness of oral health care and social support was not related to oral health promotion behaviors among diabetic patients. Research results show that the age group of diabetic patients has knowledge and understanding of oral health. Recognition of oral problems and having an attitude of good faith will have behaviors that promote good oral health.

Key words: Oral Health Promotion Behavior, Health Beliefs, Attitudes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลินผลที่ตามมา คือ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง และชีวเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทั้งระยะสั้น ระยะยาว โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของไตล้มเหลว ตาบอดในผู้ใหญ่ การถูกตัดแขนขา และเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหัวใจ เส้นเลือดอุดตัน ความผิดปกติแต่กำเนิด ทำให้ความยืนยาวของชีวิตลดลง ประมาณ 15 ปี อัตราการป่วยและอัตราการตายของประชากรโลกเพิ่มขึ้นจากทั้งโรคเบาหวานโดยตรงและจากภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) คาดการณ์ประชากรจะป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (Kaewkhantee, 2003) และพบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยในระหว่าง พ.ศ. 2557 - 2561 สูงขึ้น จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2562 เท่ากับ 16.3, 17.8, 20.6, 16.6, 20.0 และ 19.3 ต่อประชากรแสนคน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019)

จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจากข้อมูลปี 2558 – 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานมาเข้ารับบริการรักษาทันตกรรมที่หน่วยบริการต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ ดังนี้ 32.73, 58.69, 64.19, 65.50, 66.15, 66.89 และ 67.49 ตามลำดับ ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี และในอำเภอวารินชำราบ ก็มีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานที่มาเข้ารับบริการรักษาทันตกรรมที่



เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกัน โดยจากข้อมูลปี 2558 – 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาทันตกรรมที่หน่วยบริการต่าง ๆ ในอำเภอวารินชำราบคิดเป็นร้อยละ ดังนี้ 37.15, 50.93, 54.23, 55.80, 58.50, 59.30 และ 60.25 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต

ปัจจุบันนี้ วงการทันตสาธารณสุขให้ความสนใจกับความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับ สุขภาพช่องปากมากขึ้น และได้รับ โรคในช่องปากเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับที่ 6 ของโรคเบาหวาน ด้วย The National Oral Health Information Clearinghouse แห่งสหรัฐอเมริกาได้สรุปว่า การติดเชื้อของเหงือกทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานทำได้ยาก ขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีสามารถป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับเหงือกได้ (Kaewkhantee, 2003) การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในจังหวัดยะลา พบว่าระดับความตระหนักและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อต่าง ๆ ของประชาชนอยู่ในระดับน้อย และความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาอุปสรรคด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การเสนอข่าวมักจะมีสาระมากเกินไป ทำให้ผู้ฟังเบื่อ การนำเสนอข่าวสารมักจะมีผู้ให้ความสนใจน้อยมาก (Phukrod, 2010) และการศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานของ Munthep (2009) พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปาก การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะการทำความสะอาดช่องปากส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง ทั้งการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการใช้ไหมจิ้มฟัน (Munthep, 2009)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้มากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลในการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน และนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก



แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัจจัยความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

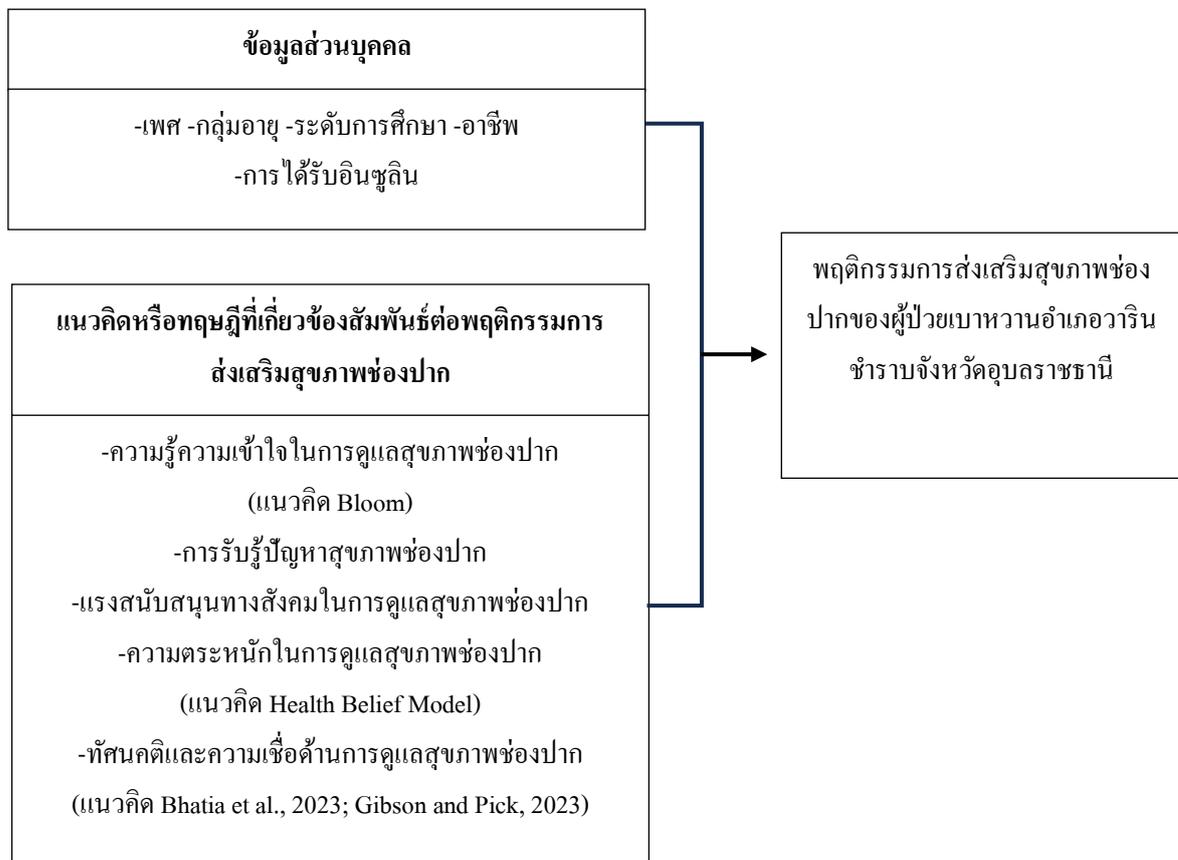
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ดังนี้ Sridawruang et al. (2020) เชื่อว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของบุคคลส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมสอดคล้องกับ Bloom (1956) ที่สรุปไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลนำไปสู่การตัดสินใจเลือกกระทำการใดในการดำรงชีวิต แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Ashoori et al. (2020) เห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการทำให้เกิดโรค ในส่วนเรื่องความตระหนัก Bhatia et al. (2023) กล่าวว่าไว้ว่าความตระหนักหรือการรับรู้ในสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้ปัจจัยต่าง ๆ ในสถานการณ์แวดล้อมภายใต้เวลาและสถานการณ์ที่เข้าใจความหมายของปัจจัยเหล่านั้นและสามารถคาดการณ์สภาพของปัจจัยเหล่านั้นในอนาคตอันใกล้ ซึ่งในทิศทางความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น Phukrod (2008) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากในส่วนองแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ ซึ่งความสัมพันธ์นี้ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเอง



ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย Gibson and Pick (2000) ได้ให้เหตุผลในทัศนคติไว้ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึก (Affective) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ความรู้สึกหรือทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจที่ดี หากมีความตั้งใจที่จะประพฤติออกมาในทางที่ดี หรือมีพฤติกรรมที่ดีแล้วย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

ดังนั้นกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานสามารถเขียนความสัมพันธ์ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study Design) ศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566



เมืองหมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 จำนวน 81 คน เมืองศรีโคหมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 จำนวน 69 คน และบัววัด หมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 จำนวน 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับ อินซูลิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาด้านการดูแลความสะอาดช่องปาก ด้านการ รับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางช่องปาก และด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ช่องปากโดยใช้ 2 ตัวเลือกคือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนนคือตอบถูกให้ 1 คะแนนและตอบ ผิดให้ 0 คะแนนคะแนนเต็ม 16 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) ดังนี้ ความรู้ ระดับสูง คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 (13 - 16 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 (10 - 12 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 9 คะแนน) เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.00 - 6.00 ระดับปานกลาง 2.00 - 3.99 และระดับต่ำ 0.00 - 1.99 ด้านการรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคช่องปาก (คะแนนเต็ม 3 คะแนน) ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 3.00 ระดับปานกลาง 1.00 - 1.99 และระดับต่ำ 0.00 - 0.99 ด้านการเข้ารับ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก (คะแนนเต็ม 7 คะแนน) ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.68 - 7.00 ระดับปาน กลาง 2.34 - 4.67 และระดับต่ำ 0.00 - 2.33

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ครอบคลุม เนื้อหา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก การรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับ ความคิดเห็น ดังนี้เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ส่วนของข้อคำถามเชิงลบมีค่าคะแนนดังนี้เห็นด้วยมากที่สุด (1) เห็นด้วยมาก (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (4) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (5) แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best



(1977) คือ การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 ระดับต่ำ 1.00 – 2.33

ตอนที่ 3 แบบวัดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาความตระหนักในการทำความสะอาดช่องปาก ความตระหนักในการบริโภคอาหารและความถี่ในการบริโภคอาหารและความตระหนักในการตรวจสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ส่วนของข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (1) เห็นด้วยมาก (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (4) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (5) แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 ระดับต่ำ 1.00 - 2.33

ตอนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 20 ข้อ และคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาต้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว ด้านการรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ส่วนของข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนน ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (1) เห็นด้วยมาก (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (4) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (5) แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 ระดับต่ำ 1.00 – 2.33

ตอนที่ 5 แบบวัดทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อทันตบุคลากร ด้านวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านสถานที่ให้บริการทางทันตกรรม และด้านความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ส่วนของข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (1) เห็นด้วยมาก (2) เห็นด้วยปาน



กลาง(3) เห็นด้วยน้อย (4) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (5) แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977) ทักษะคิดและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 ระดับต่ำ 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 11 ข้อแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาด้านการดูแลความสะอาดช่องปากและด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติทุกวัน) (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 - 6 วันใน 1 สัปดาห์) (4) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 3 - 4 วันใน 1 สัปดาห์) (3) ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 2 วันใน 1 สัปดาห์) (2) และไม่เคยปฏิบัติ (1) ส่วนของข้อคำถามเชิงลบมีค่าคะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติทุกวัน) (1) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 - 6 วันใน 1 สัปดาห์) (2) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 3 - 4 วันใน 1 สัปดาห์) (3) ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 2 วันใน 1 สัปดาห์) (4) และไม่เคยปฏิบัติ (5) แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 ระดับต่ำ 1.00 - 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of item objective Congruence: IOC) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมช่องปาก จำนวน 3 ท่าน ผลการพิจารณาค่าความตรงเชิงเนื้อหา(IOC) ของเครื่องมือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเท่ากับ 1.00 2) แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.94 3) แบบวัดการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 0.96 4) แบบวัดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.94 5) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.95 6) แบบวัดทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.98 และ 7) แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.97

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 40 ราย ที่ตำบลนาเขีย อำเภอนาเขีย จังหวัดอุบลราชธานีซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิศาสตร์ ประเพณีวัฒนธรรมการดำรงชีวิตคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก (KR - 20) เท่ากับ 0.79 ส่วนแบบวัดการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบวัดทัศนคติ



และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องได้ค่าค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84, 0.76, 0.82, 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี รับรองให้ดำเนินการวิจัย เลขที่ SCPHUB I009-2565 วันที่ 1 กันยายน 2565 ผู้วิจัย ได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ว่าผลของการวิจัยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมให้ความร่วมมือ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตรับรองจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีไค และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นัดหมายวัน เวลา ที่จะลงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละแห่งในวันที่มีการตรวจทางคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

3. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยเบาหวานตอบแบบสอบถามตามความจริง

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ของแต่ละฉบับก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย



เบาหวานกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการจากสถานบริการภาครัฐ จำนวน 6 แห่ง ตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน 300 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งไม่ปกติ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถาม และให้คะแนนแต่ละข้อคำถามตามเกณฑ์ที่กำหนด ลงรหัสให้ครบถ้วนสมบูรณ์

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีกับตัวแปร 1) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก 3) ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก 4) แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากและ 5) ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติchi-square และ Fisher's exact test (เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป การศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.30 ซึ่งมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุวัยทำงาน (15 - 59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 60.70 ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา ประถมศึกษามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี และปริญญา อาชีพส่วนใหญ่เป็น คิดเป็นร้อยละ 64.70 รองลงมา แม่บ้าน รับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้รับอินซูลิน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับอินซูลิน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 300)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 หญิง	256	85.30
1.2 ชาย	44	14.70
รวม	300	100.00
2. อายุ		
อายุ 15 - 59 ปี	182	60.70
อายุ 60 ปีขึ้นไป	119	39.30
รวม	300	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	266	88.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	7.30
ปริญญาตรี	6	2.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	1.70
ปริญญาโท	1	0.30
รวม	300	100.00
4. อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	197	64.70
แม่บ้าน	53	17.70
รับจ้าง	31	10.30
ค้าขาย	17	5.70
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	1.70
รวม	300	100.00
5. การได้รับอินซูลิน		
ไม่ได้รับอินซูลิน	200	66.70
ได้รับอินซูลิน	100	33.30
รวม	300	100.00



2. ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2.1 ระดับความคิดเห็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.00 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.00 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

2.2 ระดับความคิดเห็นทัศนคติและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ระดับความคิดเห็นอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.70 รองลงมา อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.30 ตามลำดับ

2.3 ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.33 รองลงมาอยู่ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.34 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 14.33 ตามลำดับ

2.4 ระดับความคิดเห็นการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมา อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.70 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.30 ตามลำดับ

2.5 ระดับความคิดเห็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.70 รองลงมาอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.00 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.30 ตามลำดับ

2.6 ระดับความคิดเห็นตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.30 รองลงมาอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 12.70 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ (สูง, ปานกลาง, ต่ำ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ทักษะคิดและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 300)

ตัวแปร	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)			ระดับความคิดเห็น		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	M	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	30 (10.00)	237 (79.00)	33 (11.00)	2.97	0.58	ระดับ ปานกลาง
ทักษะคิดและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	179 (59.70)	121 (40.30)	-	3.85	0.53	ระดับสูง
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก	43 (14.33)	151 (50.33)	106 (35.34)	3.40	2.58	ระดับปานกลาง
การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก	177 (59.00)	101 (33.70)	22 (7.30)	3.31	0.68	ระดับปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	54 (18.00)	215 (71.70)	31 (10.30)	3.12	0.58	ระดับปานกลาง
ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก	38 (12.70)	238 (79.30)	24 (8.00)	3.05	0.59	ระดับปานกลาง

3. ระดับความคิดเห็นประเด็นย่อยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทักษะคิดและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

3.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความคิดเห็นด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง (M = 3.06, S.D. = 0.96) และด้านการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากอยู่ระดับปานกลาง (M = 2.93, S.D. = 0.61) ตามลำดับ

3.2 ทักษะคิดและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความคิดเห็น ด้านความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อทันตบุคลากรอยู่ระดับสูง (M = 4.34, S.D. = 0.78) ด้านสถานที่ให้บริการทางทันตกรรม อยู่ระดับสูง (M = 3.77, S.D. = 0.85) ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับสูง (M = 3.68, S.D. = 0.72) และด้านความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.54, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

3.3 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความคิดเห็น ด้านการรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางช่องปากอยู่ระดับสูง (M = 2.33, S.D. = 0.75) ด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง (M = 4.22,



S.D. = 1.51) และด้านการดูแลความสะอาดช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.64$, S.D. = 1.26) ตามลำดับ

3.4 การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.43$, S.D. = 0.89) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก อยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.34$, S.D. = 1.08) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.23$, S.D. = 0.90) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.22$, S.D. = 0.87) ตามลำดับ

3.5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับสูง ($M = 3.73$, S.D. = 1.10) ด้านความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.45$, S.D. = 1.06) ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.12$, S.D. = 0.74) และด้านการรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.92$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

3.6 ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหารอยู่ระดับสูง ($M = 3.70$, S.D. = 1.02) ด้านการทำความสะอาดช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.90$, S.D. = 0.64) และด้านการตรวจสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.72$, S.D. = 0.93) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงระดับความคิดเห็นประเด็นย่อยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ทักษะคิดและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก ($n = 300$)

ตัวแปร	M	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก			
ด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	3.06	0.96	ระดับปานกลาง
ด้านการดูแลความสะอาดช่องปาก	2.93	0.61	ระดับปานกลาง
ทัศนคติและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก			
ด้านความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อทันตบุคลากร	4.34	0.78	ระดับสูง
ด้านสถานที่ให้บริการทางทันตกรรม	3.77	0.85	ระดับสูง
ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.68	0.72	ระดับสูง
ด้านความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.54	0.71	ระดับปานกลาง



ตัวแปร	M	S.D.	แปลผล
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก			
ด้านการรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางช่องปาก (คะแนนเต็ม 3)	2.33	0.75	ระดับสูง
ด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก(คะแนนเต็ม 7)	4.22	1.51	ระดับปานกลาง
ด้านการดูแลความสะอาดช่องปาก(คะแนนเต็ม 6)	3.64	1.26	ระดับปานกลาง
การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก			
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.43	0.89	ระดับปานกลาง
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก	3.34	1.08	ระดับปานกลาง
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.23	0.90	ระดับปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก	3.22	1.08	ระดับปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก			
ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.73	1.10	ระดับสูง
ด้านความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ	3.45	1.06	ระดับปานกลาง
ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว	3.12	0.74	ระดับปานกลาง
ด้านการรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.92	0.72	ระดับปานกลาง
ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก			
ด้านการบริโภคอาหาร	3.70	1.02	ระดับสูง
ด้านการทำความสะอาดช่องปาก	2.90	0.64	ระดับปานกลาง
ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทางทันตกรรม	2.72	0.93	ระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานกับข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าไคสแควร์เท่ากับ 23.73 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานกับข้อมูลส่วนบุคคล (n = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน			รวม	χ^2	P-value		
	ปากของผู้ป่วยเบาหวาน							
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง					
เพศ	1) ชาย	จำนวน	3	37	4	44	1.03 ²	0.59
	2) หญิง		30	200	26	256		
จัดกลุ่มอายุ	1) อายุ 15 - 59 ปี	จำนวน	1	5	2	8	23.73 ¹	<0.01**
	2) อายุ 60 ปี ขึ้นไป		32	232	28	292		
ระดับการศึกษา	1) ประถมศึกษา	จำนวน	33	206	27	266	6.62 ²	0.49
	2) มัธยมศึกษาตอนต้น		0	19	3	22		
	3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.		0	5	0	5		
	4) ปริญญาตรี		0	6	0	6		
	5) สูงกว่าปริญญาตรี		0	1	0	1		
อาชีพ	1) เกษตรกรรม	จำนวน	23	149	22	194	6.16 ²	0.62
	2) รับจ้าง		2	27	2	31		
	3) ค้าขาย		1	16	0	17		
	4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		0	5	0	5		
	5) อื่น ๆ		7	40	6	53		
การได้รับอินซูลิน	1) ได้รับ	จำนวน	15	77	8	100	2.86 ¹	0.24
	2) ไม่ได้รับ		18	160	22	200		

¹ Chi-Square test; ² Fisher's exact test; ** Significance (P < 0.01)

4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ค่าไคสแควร์เท่ากับ 83.22, 16.40 และ 9.92 ตามลำดับ ส่วนความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์ (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานกับปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ด้านความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 300)

ปัจจัยรายด้าน	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน	รวม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน			χ^2	P-value
			ปากของผู้ป่วยเบาหวาน				
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก	ต่ำ	จำนวน	15	9	0	82.22 ²	<0.01**
	ปานกลาง		14	95	6		
	สูง		4	133	24		
การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก	ต่ำ	จำนวน	8	12	2	16.40 ²	<0.01**
	ปานกลาง		15	150	20		
	สูง		10	75	8		
ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก	ต่ำ	จำนวน	0	0	0	9.92 ¹	<0.01**
	ปานกลาง		5	102	14		
	สูง		28	135	16		
ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก	ต่ำ	จำนวน	3	18	3	3.62 ²	0.46
	ปานกลาง		29	187	22		
	สูง		1	32	5		
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	ต่ำ	จำนวน	1	30	0	7.75 ²	0.99
	ปานกลาง		26	167	22		
	สูง		6	40	8		

¹ Chi-Square test; ² Fisher's exact test; ** Significance (P<0.01)

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Busabong et al. (2020); Maleelai et al. (2020) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม



การดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่อยู่ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เป็นไปตามทฤษฎีของ Bloom (1956) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลนำไปสู่การตัดสินใจเลือกกระทำ การใด ในการดำรงชีวิตและสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงออกทางพฤติกรรม ($\chi^2 = 83.22, P < 0.01$) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ที่อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับระดับการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่อยู่ระดับปานกลาง และการรับรู้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ($\chi^2 = 16.40, P < 0.01$) สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Ashoori et al. (2020) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และมีการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) เมื่อมีการรับรู้ตามทฤษฎีนี้แล้วจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการทำให้เกิดโรค ถึงแม้ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมจะอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติที่ดีในระดับสูงในเรื่อง ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อทันตบุคลากร สถานที่ให้บริการทางทันตกรรม และวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นอยู่ระดับปานกลางสอดคล้องกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ระดับปานกลาง และทัศนคติและความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปตามแนวคิดของ Sridawruang et al. (2020) ที่กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม

ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thamrongvongsawas (2020); Kongsri & Sri Sa-at, (2018) ที่กล่าวว่า ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมองสุขภาพเป็นเรื่องธรรมชาติตามวัยและวัยผู้สูงอายุนั้นมีกลุ่มที่ทำกิจกรรมร่วมกันมีเวลาพูดคุยกัน ลักษณะเช่นนี้ย่อมมีอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งลักษณะอิทธิพลนี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ภาพรวมมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับปานกลาง และปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Niyomthai and Kumson (2021); Maleelai et al. (2022) ที่กล่าวไว้ว่า “ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก” จะเห็นได้ว่าเมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนสูงสุด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เข้า



และก่อนนอน ร่องลงมา คือ รับประทานน้ำเปล่าบ่อย ๆ เพราะจะช่วยชะล้างสิ่งตกค้างในช่องปาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งอาจได้รับจาก สื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หรือการได้รับความรู้จากบุคลากรทันตสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวันที่ มารับบริการทางคลินิกผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับประทาน อาหารที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางช่องปากในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อาจ เนื่องมาจากความมีวินัยส่วนตัวในการรับประทานอาหาร จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางช่อง ปากสูง

ปัจจัยด้านการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่า ภาพรวมมีระดับการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่อง ปากอยู่ระดับสูงและปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า “บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการทำให้เกิดโรค โดยเลือกวิธีปฏิบัติที่ คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด” และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Niyomthai and Kumson (2021) ที่กล่าวว่า การ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคสุขภาพช่องปาก ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยด้านทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากพบว่า ภาพรวมมีระดับทัศนคติและความ เชื่อด้านสุขภาพช่องปากอยู่ระดับสูงและปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saenwong (2016) ที่กล่าวว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sena & Phoam, (2018) ที่กล่าวไว้ว่า “ด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง ปากของของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน” อาจเนื่องมาจากสภาพการณ์ บริบท สิ่งแวดล้อม หรือกลุ่ม ตัวอย่างแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ภาพรวมมีระดับความตระหนักใน การดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลางและปัจจัยนี้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพช่องปากซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามที่ว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ค่อยไปพบทันตบุคลากรในทุก ๆ 6 เดือนอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานจะไปพบทันตบุคลากรเมื่อมีอาการผิดปกติในช่องปากเท่านั้น และ การเข้ารับบริการทางทันตกรรมแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาอันยาวนานและมีค่าใช้จ่ายที่สูง แต่ไม่สอดคล้องกับ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของเบนดูราที่กล่าวว่า “ถ้าบุคคลมีความต้องการ มีความตระหนัก



และมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง เมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา”

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าภาพรวมมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง และปัจจัยนี้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย Niyomthai and Kumson (2021); Maleelai et al. (2022) ที่กล่าวว่า “แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก”

สรุป

จากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน คือ กลุ่มอายุ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ถึงแม้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานจะไม่อยู่ในระดับสูงแต่ก็เห็นแนวโน้มในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตามข้อค้นพบครั้งนี้ อาจเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาในการจัดกิจกรรมโดยเน้นในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอวารินชำราบ ผลิตสื่อแผ่นพับ และประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อให้รับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากในหลายๆมิติ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนางานวิจัยในอนาคตควรหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก



2. ควรรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาใช้เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสาเหตุหรือเงื่อนไขของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้ทราบสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง (References)

- Ashoori, F., Karimi, M., Mokarami, H., & Seif, M. (2020). Using health belief model to predict oral health behaviors in girl students: A structural equation modeling. *Pediatric Dental Journal*, 30(1), 24 - 32. <https://www.sciencedirect.com/journal/pediatric-dental-journal>
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). Prentice Hall.
- Bhatia, M. R., Malhotra, A., Bansal, U., Singh, J. V., & Kumar, A. (2023). Using the Endsley model to evaluate simulation-based situation awareness training for medical and nursing students in India: a qualitative analysis. *Simulation in Healthcare*, 18(4), 247 - 254. <http://doi.org/10.1097/SIH.00000000000000677>
- Bloom, B. S. (1956, January 25). *Taxonomy of Educational Objectives*. <https://teaching.uic.edu/blooms-taxonomy-of-educational-objectives/>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation*. McGraw-Hill.
- Busabong, T., Kajonkiattisakul, S., Nammontri, O., & Butkhot, J. (2020). Attitudes, self-efficacy and oral health care behaviors of monks in the district. Phu Wiang District Khon Kaen Province. *Dental care journal*, 31(2), 77 - 89.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Report On the Situation of NCDs, Diabetes, and High Blood Pressure. and Related Risk Factors 2019*, Graphic Font and Design.
- Gibson, E. J., & Pick, A. D. (2000). *An ecological approach to perceptual learning and development*. Oxford University Press.
- Jirawatkul, A. (2015). *Scientific statistics. Health for research*. Witthayapat Publisher.
- Kaewkhantee, D. (2003). Knowledge about diabetes and oral health. *Thai Dental Public Health Journal*, 8(1-2), 78 - 93. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/213035>



- Kongsri, S., & Sri Sa-at, S. (2018). Components of health literacy in oral health care of the elderly. Khon Kaen Province. *Dental care journal*. 29(2), 55 - 68. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/149945>
- Maleelai, K., Jaimon, J., Nakharangsu, P., Panlao, A., Boonsu, T., & Panabut, N. (2022). Factors Related to Oral Health Care Behavior of the Elderly at Sa Saming Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science of Thailand*, 31(3), 437 – 446. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12328>
- Munthep, P. (2009). Oral hygiene care of type 2 diabetes mellitus patients in Samran Primary Care Unit Maung District Khonkaen Province [Master 's thesis]. Khon Kaen University. <https://shorturl.asia/BycL2>
- Niyomthai, M., & Kumson, S. (2021). Factors affecting dental health behavior of type 2 diabetic patients who receive services at Plak Raet Subdistrict Health Promoting Hospital, Bang Rakam District, Phitsanulok Province. *Thai Science and Technology Journal*. 29(1), 168 - 179. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/tstj/article/view/220805>
- Phukrod, N. (2010). *Oral Health care Behavior of People in Yala Province* [Master 's thesis]. Yala Rajabhat University. <https://shorturl.asia/Vl8ni>
- Saenwong, A. (2016). *Relationship between knowledge, attitude, and oral health care practices of diabetic patients. Who come to receive chronic disease clinic services in Nong Kung Subdistrict Health Promoting Hospital, Non-Khun District, Sisaket Province*. (Research Report). NonKhun District Public Health Office.
- Sena, T., & Phoam, A. (2018). Knowledge and attitude associated with dental health care behavior among type II diabetes mellitus patients at Sirattana hospital, Sisaket province. *Journal of Health Science and Community Public Health*, 1(1), 106–117. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/197791>
- Sridawruang, C., Worawong, C., Sriyasak, A., Howharn, C., & Manassatchakun, P. (2020). Relationships between Knowledge, Attitude, and Behavior toward Food Consumption and Physical Exercises among Rural Overweight Middle-Aged Adults. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(35), 464 – 482. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/245362>



Thamrongvongsawas, T. (2020). The Relationship between Dental Health Care Behaviors of Guardians and Dental Caries of Preschool Children in Pak Thong Chai District. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(33), 071–087. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242408>