

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะมีความชุกของโรคเพิ่มมากขึ้นๆ ในทั่วทุกมุมโลกซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 180 ล้านคน และจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2030 (WHO, 2551) สำหรับในประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาจก 33.3 ต่อแสนประชากรในปี 2528 เพิ่มเป็น 91.0 ในพ.ศ. 2537 และเป็น 586.8 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 เพื่อหาความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งจำแนกตามอายุและเพศ พบว่าในเพศชายมีความชุกร้อยละ 3 และผู้หญิงร้อยละ 7 (เขวาลักษณ์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และคณะ, 2549)

ภาวะเบาหวานจะก่อให้เกิดการสลายของโปรตีนและขบวนการเสื่อมสลายต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ภูมิคุ้มกันลดลง การซ่อมแซมเนื้อเยื่อหรือการหายของแผลจะช้ากว่าปกติ รวมถึงการป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ สมอ งตา ไต เท้ารวมถึงในช่องปากด้วย ซึ่งปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญ และส่งผลต่อสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การเกิดโรคในช่องปากอย่างโรคปริทันต์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคของหลอดเลือดหัวใจ และเส้นโลหิตอุดตันในสมองได้ (ดาวเรือง แก้วขันตี, 2546) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับสุขภาพช่องปากเป็นแบบ 2 ทางคือโรคเบาหวานทำให้โรคปริทันต์อักเสบแย่ง และโรคปริทันต์ที่รุนแรงขึ้นก็จะบ่งบอกถึงระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นของผู้ป่วย (Kasaj, Gorten Kasaj, Willerhusen, Hoffmann, Anglow and Zafiropoules, 2007 and Taylor, Manz & Borgnakke, 2009) ผู้ป่วยเบาหวานมีอุบัติการณ์การเกิดโรคปริทันต์เป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ (Nagata, 2007) ส่วนปัญหาช่องปากอื่นๆ ที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ ปากแห้ง แสบร้อนในปาก การติดเชื้อรา แผลในช่องปากหายใจ หอบเหนื่อย รากฟัน ความไวต่อการติดเชื้อ การไหลของน้ำลายลดลง การมีต่อมน้ำลายโต (สุทิน ศรีอัยญาพร, วรณิ นิธิยานันท์, 2548) นอกจากนี้ปัญหาโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการสูญเสียฟัน หรือไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหารจากการเกิดโรคในช่องปาก ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง การดูดซึมอาหารบกพร่องทำให้ได้รับสารอาหารไม่

เพียงพอและรบกวนการควบคุมเบาหวานได้ (กองทันตสาธารณสุข, 2548) และโรงพยาบาลต้องสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาที่เพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการบูรณะฟันโดยการใส่ฟันปลอม ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่องโรคในช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ (วิชชุตา เนตตกุล, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา สมพร (2550) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากยังไม่มีความรู้และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการป้องกันปัญหาทันตสุขภาพซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และจากผลการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคของ Moore, Orchard, Guggenheimer, and Weyant (2000) พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก ส่วนการศึกษาของ Scott L Tomar and Arlene Lester (2000) พบว่า ในรอบ 1 ปีผู้ป่วยเบาหวานในอเมริกาไปพบทันตแพทย์น้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และน้อยกว่าการไปพบหมอเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้าด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีผลต่อสุขภาพช่องปากและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก มีการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเกิดโรคในช่องปากและ ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากจากเบาหวานได้ง่าย ดังนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก ลดการเกิดโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้เป็นอย่างดีและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน จากข้อเสนอของ Consensus Guidelines for Diabetes Mellitus Care โดย Indiana State Department of Health จัดเมื่อกรกฎาคม พ.ศ.2544 เสนอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีฟันพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีฟันพบทันตแพทย์ทุก 12 เดือน และถ้าต้องการคัดกรองพบความผิดปกติ อาจนัดพบให้บ่อยขึ้นได้ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน การดูแลสุขภาพช่องปากตามมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจปากและฟัน ตรวจปริทันต์แบบเต็มรูปแบบ การรักษาโรคปริทันต์ ทั้งที่ต้องผ่าตัดด้วยหรือไม่ก็ตามร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ให้คำแนะนำการดูแลช่องปากอย่างเคร่งครัดแก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล และนัดหมายสม่ำเสมอ (ดาวเรือง แก้วขันตี, 2546) ส่วนในประเทศไทยมีการดำเนินงานจัดบริการตามโครงการส่งเสริม ป้องกัน โรคในช่องปากผู้สูงอายุ ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ประกอบด้วย การตรวจและให้คำแนะนำหรือฝึกทักษะในการดูแลอนามัยช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันรากฟันผุ

การขูดหินน้ำลาย เพื่อป้องกันเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองให้มากที่สุด (กองทันตสาธารณสุข, 2551)

จากรายงานผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน โสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิจากผลการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานปี 2550 จำนวน 202 คนคิดเป็นร้อยละ 6.27 และปี 2551 จำนวน 210 คนคิดเป็นร้อยละ 6.51 จากจำนวนประชากร 3,221 คน และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้าน โสภ อ.กอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ จำนวน 64 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีความรู้เรื่องเบาหวานมีผลต่อสุขภาพช่องปากสูงถึงร้อยละ 95.5 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีร้อยละ 43.1 โรคปริทันต์ร้อยละ 90.3 โรคฟันผุร้อยละ 62.4 ผู้ป่วยมีฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 14.0 การไปพบทันตแพทย์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 9.3 เหตุผลของการมารับบริการคือ เมื่อเกิดปัญหาในช่องปาก (อิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา, 2552) จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานยังอยู่ในระดับสูง ทั้งยังอาจจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้ป่วยยังไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยได้

ที่ผ่านมาฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและมีกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรวมอยู่ด้วย แต่ไม่มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง มีเพียงการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นรายบุคคลจากการที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในคลินิกทันตกรรม ซึ่งยังไม่มีกิจกรรมอบรมและเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพช่องปากและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ยังไม่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sandbeg, Sunderg & Wikblad (2000) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น และมีความสม่ำเสมอในการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากลดลง

การที่จะทำให้ผู้ป่วยสนใจในสุขภาพช่องปากของตนเองได้นั้น ผู้ป่วยต้องรู้สึกว่าคุณเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นจะมีผลเสียรุนแรงต่อสุขภาพตนเอง อาจทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ (สุดาตวง กฤษญาพงษ์, 2550) ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันและรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ กับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) จากการศึกษาประสิทธิผล

ของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของณรงค์ ลือขจร และวงศ์ โดยพิลา (2546) พบว่า หลังการศึกษาจะแนบเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการศึกษา และ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการศึกษา พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา และการนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1994 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) มาใช้ซึ่งอธิบายไว้ว่าสิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความ ช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การ สนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรม ไปในทางที่ผู้รับต้องการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็น การกระตุ้นและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ดีขึ้น และสามารถให้คำแนะนำเรื่องดูแลสุขภาพช่องปากและเป็นต้นแบบ ให้กับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและเพื่อนบ้านในหมู่บ้านได้ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของ ผู้ป่วยและทุกคนในชุมชนต่อไป

2. คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้าน โสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้าน โสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้าน โสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก
- (2) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง
- (3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการบริโภคอาหารหวาน
- (4) ดัชนีคราบจุลินทรีย์
- (5) ดัชนีโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้าน โสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก
- (2) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง
- (3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการบริโภคอาหารหวาน
- (4) ดัชนีคราบจุลินทรีย์
- (5) ดัชนีโรคเหงือกอักเสบ

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 ภายหลังกําเนินงานตามโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าในกลุ่มควบคุม ในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก
- (2) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

- (3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการบริโภคอาหารหวาน
- (4) ดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง
- (5) ดัชนีโรคเหงือกอักเสบ

5. ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน โสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน โสภ ตำบลบ้าน โสภ อ. กอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553–31 มีนาคม 2553

6. นิยามศัพท์

6.1 โปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยบรรยายเรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปาก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยวิธีการขยับปิด การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และการลงบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับประทานอาหาร เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เกิดการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการทบทวนความรู้ ซักถามปัญหาหลังการปฏิบัติจริงจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว แสดงถึงความสนใจในกิจกรรม และการสนับสนุนของชุมชนในการดำเนินกิจกรรม โดยการเปิดเสียงตามสาย จัดทำป้ายนิเทศตามป้ายประกาศหมู่บ้าน และอุดหนุนเงินรางวัล การประเมินผลโดยการจัดประกวด ตรวจสอบการบันทึกโดยผู้วิจัย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

6.2 ผลการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสำเร็จของการจัดโปรแกรมที่ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ส่งผลให้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง และดัชนีโรคเหงือกอักเสบดีขึ้น

6.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน การรับประทานอาหารหวานลดลง การตรวจฟันด้วยตนเอง การไปพบทันตแพทย์ตามนัด และการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยผู้ป่วย

6.4 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน อายุ 40-60 ปี ที่อาศัยในเขตหมู่บ้าน โสกทั้ง 6 หมู่บ้าน ต.บ้าน โสก อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

6.5 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก หมายถึง เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก

6.6 ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกผิด ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อสุขภาพช่องปากตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ 3 ด้าน ดังนี้

6.6.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก หมายถึง การที่ผู้ป่วยเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากได้ หากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง เช่น หากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดโรคปริทันต์อักเสบได้ง่ายกว่าคนปกติหรือคนที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้

6.6.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก และภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก หมายถึง การที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเมื่อเกิดโรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากที่รุนแรงและเป็นอันตรายกับตนเองได้ เช่น เมื่อเกิดโรคปริทันต์อักเสบขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีการติดเชื้อสู่ระบบอื่นๆ ของร่างกายได้ เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

6.6.3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคในช่องปาก โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรค

6.7 ภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก หมายถึง ปากแห้ง แสบร้อนในปาก การติดเชื้อรา แผลในช่องปากหายช้า ความไวต่อการติดเชื้อ การไหลของน้ำลายลดลงและการมีต่อมน้ำลายโต

6.8 โรคในช่องปาก หมายถึง โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคฟันผุ

6.9 ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) หมายถึง การตรวจคราบสีขาวขุ่นนูนหรือคราบสีเหลืองติดอยู่บนตัวฟัน โดยการใช้เครื่องมือ WHO Probe และมองเห็นด้วยตาเปล่า เพื่อดูว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีเพียงใด

6.10 ดัชนีโรคเหงือกอักเสบ (Gingival Index) หมายถึง การตรวจสภาพเหงือกกว่าเป็นอย่างไร และมีความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบนาน้อยเพียงใด เพื่อดูว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีเพียงใด

6.11 สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย และผู้ป่วยเห็นว่าเป็นผู้ซึ่งดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน มีส่วนช่วยเหลือส่งเสริมให้กำลังใจในการดูแล

สุขภาพช่องปาก ตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ และช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ ตลอดจนกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยในการมาร่วมกิจกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก

6.12 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โดยการช่วยจัดบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และการสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ กำลังใจ ทันทแพทย์ ผู้วิจัยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รวมถึงชุมชน โดยการเปิดเสียงตามสาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

7. ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะได้รับความรู้เบาหวานกับสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งอื่น เช่น ทางหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น โดยทางผู้วิจัยไม่สามารถควบคุม จำกัด หรือบังคับการได้รับข้อมูลจากการสื่อสารได้

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

8.2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยรายใหม่หรือคนในชุมชนได้ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติเกี่ยวกับดูแลสุขภาพช่องปาก