

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ณัฐฉานย์ วรศรีศิริชัย ส.ม.

สุพัฒนา คำสอน Ph.D. (Nursing)

วุฒิชัย จริยา DHSM. (Health Services Management)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันรับ:	28 ธ.ค. 2564
วันแก้ไข:	23 พ.ค. 2565
วันตอบรับ:	4 มิ.ย. 2565

บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ตำบลหนองพระ และตำบลวังพิกูล จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบ การกระตุ้นเตือนทางวาจา และการติดตามเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคปริทันต์และการสูญเสียฟันได้

คำสำคัญ: โรคปริทันต์; พฤติกรรมการป้องกันโรค; ผู้ป่วยเบาหวาน; ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค; ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานเนื่องจากความบกพร่องของการสร้างอินซูลิน ซึ่งเป็นตัวนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงาน หรือเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของอินซูลิน ทำให้อวัยวะไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้⁽¹⁾ ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาทั้งหมดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต หัวใจ และระบบประสาท ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น⁽²⁾ จึงนับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบว่า ในปี 2560 มีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 425 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 11 และประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 48 เป็น 629 ล้านคน ในปี 2588 สำหรับประเทศไทยในปี 2560 พบผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 4.2 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.2 ล้านคน⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2558-2560 เป็น 4,134.3, 4,682.5, 5440.8 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽⁴⁾

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก โดยมีการจัดให้ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ 6 ของผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁵⁾ เช่น อัตราการหลั่งน้ำลายลดลง ต่อม้ำลายไหล ปากแห้ง แสบร้อนในช่องปาก แผลในช่องปากหายช้า และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคปริทันต์⁽⁶⁾ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันและกระบวนการอักเสบของร่างกาย ส่งผลให้การหายของแผลปริทันต์มีความผิดปกติ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นแบบสองทิศทาง⁽⁸⁾ ประการที่ 1 เป็นกลไกที่โรค-

เบาหวานเป็นปัจจัยนำของการเกิดโรคปริทันต์ หรือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำลายการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ ได้แก่ เหงือก เคลือบรากฟัน กระดูกเบ้าฟัน และเอ็นยึดปริทันต์⁽⁹⁾ โดยจากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์สูงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า⁽¹⁰⁾ โดยผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดีจะมีการทำลายกระดูกเบ้าฟันมากกว่าคนปกติถึง 11 เท่า และผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีจะมีการทำลายกระดูกเบ้าฟันมากกว่าผู้ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีถึง 5 เท่า⁽¹¹⁾ ประการที่ 2 เป็นกลไกที่โรคปริทันต์ทำให้สูญเสียการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โดยสารสื่ออักเสบชนิด TNF จะรบกวนเมตาบอลิซึมของไขมัน ทำให้เกิดการดื้อ ต่ออินซูลิน ในขณะที่ IL-1 beta และ IL-6 จะยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ดังนั้น การตอบสนองของร่างกายในขบวนการอักเสบจึงมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดยากขึ้น⁽¹²⁾ โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปริทันต์มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า⁽¹³⁾ และพบว่าระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ ยังมีรายงานผลการรักษาโรคปริทันต์อักเสบที่ส่งผลทำให้ระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือดดีขึ้น⁽¹⁵⁾

จากกลไกความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งนอกจากจะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังช่วยชะลอการสูญเสียฟัน และลดอาการเจ็บปวดจากปัญหาโรคปริทันต์ จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติแสดงให้เห็นว่า การได้รับบริการทางทันตกรรมเพื่อควบคุมป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานลงได้กว่าร้อยละ 40.0 เมื่อเปรียบเทียบกับ

กลุ่มที่ไม่ได้รับบริการ⁽³⁾ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ได้มีตัวชี้วัดด้านการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มที่ต้องจัดบริการสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดให้บริการทางทันตกรรมตามความจำเป็นเพื่อป้องกันความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์⁽¹⁶⁾

สำหรับกลุ่มงานทันตกรรมในอำเภอวังทอง ได้ดำเนินกิจกรรมตรวจฟันและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากครอบคลุมในระดับตำบลในเขตอำเภอวังทอง แต่ก็ยังพบปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวนมาก โดยจากการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 924 คน พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 76.3 มีหินน้ำลายร้อยละ 81.4 และพบโรคปริทันต์ร้อยละ 38.7⁽¹⁷⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร และผลกระทบเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ลดลงในด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ⁽¹⁸⁾ โดยจากการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกิดมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ สภาพอารมณ์จิตใจร้อยละ 15.5 และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีร่องปริทันต์อักเสบมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็น 1.72 เท่า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์อักเสบ⁽¹⁹⁾

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกำหนดหลายปัจจัย Rogers RW⁽²⁰⁾ กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินอัตราต่อสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อบุคคลเห็นว่ามีประโยชน์และปฏิบัติได้ก็จะเกิดการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของ

ตนเอง นอกจากนี้ หากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ จากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญก็จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลนั้นมีการแสดงพฤติกรรมในทางที่ต้องการ⁽²¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์ในสตรีวัยทำงานอายุ 35-44 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²²⁾ และการศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์ และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคปริทันต์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²³⁾ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ให้เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ประกอบด้วย ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ทำการเลือกพื้นที่ทำการศึกษาค้นคว้าของโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นอันดับต้นของอำเภอวังทอง 2 ตำบล โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ ตำบลหนองพระ และตำบลวังพิงกุล จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว⁽²⁴⁾ และคำนวณความแปรปรวนร่วมและผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยโดยอ้างอิงจากงานวิจัยใกล้เคียง⁽²⁵⁾ กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ 80% ได้ตัวอย่างจำนวน 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 จนได้จำนวนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นจำนวน 80 คน

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพิงกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ และวัฒนธรรมคล้ายกัน จำนวนประชากรใกล้เคียงกัน และมีระยะทางห่างกันประมาณ 20 กิโลเมตร

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางจากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) มีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่

3) ยังไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังระดับรุนแรง

4) สามารถอ่านออก เขียนได้ โดยไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

5) เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ จำนวนทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “รู้เสี่ยง เลี่ยงภัย ใส่ใจปริทันต์” ประกอบด้วยกิจกรรม ค้นข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปาก อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก บรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคปริทันต์ รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และโมเดลโครงสร้างฟัน ทำการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัดฟัน กลุ่มทดลองทำการย้อมสีฟันพร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกรู้ จากนั้นจับคู่ตรวจความสะอาดและความผิดปกติในช่องปากของตนเอง พร้อมทั้งกล่าวตักเตือนซึ่งกันและกันถึงบริเวณที่ยังทำความสะอาดไม่ทั่วถึง ผู้วิจัยสรุปประเด็นความคิดเห็นถึงผลดีของการดูแลสุขภาพช่องปาก จากนั้นแจกคู่มือและแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองปฏิบัติตัวตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งทำการบันทึกพฤติกรรมลงในแบบบันทึกทุกวัน และผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 3 ออกเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย โดยทำการประเมินแบบบันทึกพฤติกรรม รวมทั้งสอบถามถึงปัญหา

อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 2 “รู้เขา รู้เรา เบาหวานพัน ดี” ประกอบด้วยกิจกรรมอภิปรายแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอ ค้นหาตัวแบบจากกลุ่มทดลองจากผู้ที่ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ออกมาแล้ว ประสบการณ์ความสำเร็จ จัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อเสนอหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน พร้อมทั้งผู้วิจัยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินกิจกรรมเหมือนในสัปดาห์ที่ 2
สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมเหมือนในสัปดาห์ที่ 3
สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินกิจกรรมเหมือนในสัปดาห์ที่ 2 และ 5

สัปดาห์ที่ 8 สรุปผลการดำเนินกิจกรรม และแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะหลังจากการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการเก็บข้อมูลในระยะติดตามผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน

1) ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด และเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ จำนวน 8 ข้อ

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ จำนวน 7 ข้อ

4) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์ จำนวน 8 ข้อ

5) ความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์ จำนวน 8 ข้อ

6) พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ จำนวน 19 ข้อ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 6 มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และระดับพฤติกรรมแบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2, 1 ตามลำดับ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.67 –1.00 ได้ค่า Cronbach’s alpha coefficient ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ เท่ากับ 0.75, 0.74, 0.72, 0.75 และ 0.74 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติทดสอบ Chi-square test และ independent t-test

2. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (two-way repeated measure ANOVA)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรตามภายในกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่ามีคู่ใดคู่หนึ่งต่างกันจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ (post-hoc test) โดยวิธี bonferroni

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 0798/62 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน

2562 โดยภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงข้อมูลวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาตามเอกสารแนะนำโครงการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา และทำหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และ 70.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.0 และ 47.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.0 และ 82.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 และ 77.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 52.5 และ 60.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีราย

ได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 6 ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบ Chi-square test และ independent t-test พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิเคราะห์ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	5	12.5	12	30.0	0.056#
หญิง	35	87.5	28	70.0	
อายุ (ปี)					
ต่ำกว่า 60	24	60.0	19	47.5	0.160\$
61 – 65	11	27.5	9	22.5	
66 ขึ้นไป	5	12.5	12	30.0	
mean±SD	58.32±7.83		61.98±8.63		
สถานภาพสมรส					
โสด	2	5.0	2	5.0	0.156#
สมรส	26	65.0	33	82.5	
ม่าย/หย่า/แยก	12	30.0	5	12.5	

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	2	5.0	1	2.5	0.403#
ประถมศึกษา	28	70.0	31	77.5	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.0	7	17.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	10.0	1	2.5	
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.5	0	0	
ปริญญาตรี	1	2.5	0	0	
อาชีพปัจจุบัน					
ไม่ได้ทำงาน	1	2.5	4	10.0	0.059#
งานบ้าน	6	15.0	1	2.5	
เกษตรกรกรรม	21	52.5	24	60.0	
ค้าขาย	3	7.5	7	17.5	
รับจ้าง	9	22.5	4	10.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ต่ำกว่า 2,500	13	32.5	20	50.0	0.264\$
2,501 – 5,000	15	37.5	10	25.0	
2,501 ขึ้นไป	12	30.0	10	25.0	
mean±SD	4,942.50±5,087.08		3,917.50±3,695.73		
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)					
ต่ำกว่า 5	15	37.5	6	15.0	0.070\$
6 – 10	13	32.5	19	47.5	
11 ขึ้นไป	12	30.0	15	37.5	
mean±SD	7.57±4.95		9.30±3.93		

* p<0.05; # = Chi-square test; \$ = Independent t-test

ของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผลการวิเคราะห์ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนในรายก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 12 ภายในกลุ่มทดลอง

โดยวิธี bonferroni พบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ สูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		Mean difference	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์						
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*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์						
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*
การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์						
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*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์						
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*
พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์						
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<0.05

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน 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*
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*
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*
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*
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*

* p<0.05

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมของโปรแกรมดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยว-

กับปัญหาสุขภาพช่องปาก การคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองประสบอยู่ การบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคปริทันต์ ลักษณะอาการของโรคปริทันต์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ภาพประกอบ โมเดลฟัน และสื่อวีดิทัศน์ที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ความเชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อใช้สิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวและรับทราบถึงผลเสียหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างโดยใช้สื่อใน

การเผยแพร่สิ่งคุกคามหรืออันตรายต่อสุขภาพ จึงทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม⁽²⁰⁾

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ การบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ พร้อมทั้งอธิบายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ หากกลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบเล่าถึงประสบการณ์การเป็นโรคปริทันต์ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะต้องถูกกระตุ้นด้วยการสื่อสารถึงสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค⁽²⁰⁾

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ โดยใช้โมเดลการแปรงฟันและสื่อวีดิทัศน์ที่สาธิตถึงเทคนิคการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การฝึกตรวจความผิดปกติและความสะอาดในช่องปาก กิจกรรมข้อมสี่ฟันและฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี พร้อมทั้งจับคู่กันตรวจฟันเพื่อเพิ่มทักษะความสามารถของตนเองและกระตุ้นให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์ได้ กิจกรรมเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติตน พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการที่ผ่านมา ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติและเกิดแรงจูงใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นตามบริบทที่ตนเองเป็นอยู่ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบจากกลุ่ม-

ทดลองออกมาเล่าประสบการณ์ เทคนิคและการปฏิบัติตนซึ่งนำมาสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี เมื่อกลุ่มทดลองเห็นตัวอย่างที่ดีจากคนใกล้ตัว จึงเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามต้นแบบ และเชื่อว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติตามได้เช่นกัน สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเนื้อหาของข่าวสารที่ช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริง จึงจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ⁽²⁰⁾

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์มากขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมชมวีดิทัศน์การดูแลสุขภาพช่องปาก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่กล่าวถึงผลดีของการปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้ การให้กลุ่มทดลองร่วมกันตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกัน เพื่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมทั้งแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ประเมินตนเองและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตัวตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง การใช้ต้นแบบที่ออกมาเล่าประสบการณ์ความสำเร็จให้แก่กลุ่มทดลองได้รับฟัง จึงเกิดความคาดหวังว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมของต้นแบบได้ จะทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จะต้องทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่กระตุ้นให้บุคคลมีความคิดเชิงบวกและเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล⁽²⁰⁾

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ที่มากขึ้น เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่เชื่อว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค และเมื่อบุคคลเห็นว่ามีความพร้อมและสามารถปฏิบัติได้ ก็จะเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง⁽²⁰⁾ ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวจำนวนทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์ที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽²¹⁾ โดยการคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปาก สนับสนุนอุปกรณ์และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก การกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามเป้าหมาย เพื่อหวังผลให้กลุ่มทดลองยังคงพฤติกรรมสุขภาพไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอต่อไป

โดยสรุป โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์ในกลุ่มทดลอง และยังคงพฤติกรรมดังกล่าวจนถึงสิ้นสุดการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา โพธิ์เงิน⁽²²⁾ ได้จัดโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคปริทันต์ของสตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงการหรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปริทันต์และลดการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละพื้นที่

2. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และลดการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามประเมินผลของโปรแกรม ควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 4-6 เดือน เพื่อติดตามประเมินผลความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน

2. ในกิจกรรมของโปรแกรม ควรเพิ่มการประเมินผลของทักษะการทำความสะอาดช่องปาก โดยการประเมินจากแผ่นคราบจุลินทรีย์จากดัชนีคราบจุลินทรีย์ (plaque index) เพื่อประเมินความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากในรายบุคคล

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรวิจิตรวิวัฒน์ธำรง, จิรพันธ์ พันธุ์ฉัตร, อรสา ไวกุล. การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง; 2552.
2. ชัชลิต รัตสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย. ม.ป.ท.; 2560.
3. Cho NH. Q&A: key points for IDF diabetes atlas 2017. In: Snouffer E, Piemonte L, editors. Diabetes Res Clin Pract 2016;115:157-9.
4. กองระบาศาวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [https:// ddc.moph.go.th/doe/publicationbooksub.php?5](https://ddc.moph.go.th/doe/publicationbooksub.php?5)
5. Löe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. Diabetes Care 1993;16(1):329-34.
6. เมธินี คุปพิทยานันท์. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประชากรวัยทำงาน. ใน: เมธินี คุปพิทยานันท์, สุพรรณิ ศรีวิริยกุล, บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพมหานคร. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. หน้า 54-60.

7. เฉลิมพร พรหมมาส. โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบ ความสัมพันธ์ที่ไม่อาจมองข้าม. วารสารแพทยธานี 2558; 42(3):61-82.
8. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia* 2012;55(1):21-31.
9. Grossi SG, Skrepcinski FB, DeCaro T, Robertson DC, Ho AW, Dunford RG, et al. Treatment of periodontal disease in diabetics reduces glycated hemoglobin. *J Periodontol* 1997;68(8):713-9.
10. Emrich LJ, Shlossman M, Genco RJ. Periodontal disease in non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol* 1991;62(2):123-31.
11. Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M, Knowler WC, et al. Non-insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. *J Periodontol* 1998;69(1):76-83.
12. Taylor GW. The effects of periodontal treatment on diabetes. *J Am Dent Assoc* 2003;134(Spec No):41S-48S.
13. Soskolne WA, Klinger A. The relationship between periodontal diseases and diabetes: an overview. *Annals of Periodontology* 2002;6(1):91-8.
14. Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M, Knowler WC, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol* 1996; 67(10 Suppl):1085-93.
15. Kiran M, Arpak N, Unsal E, Erdoğan MF. The effect of improved periodontal health on metabolic control in type 2 diabetes mellitus. *J Clin Periodontol* 2005;32(3):266-72.
16. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2017/01/kpi_template_25612.pdf
17. งานทันตกรรมโรงพยาบาลวังทอง. รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานประจำปี 2561. พิษณุโลก: โรงพยาบาลวังทอง; 2561.
18. สุดาดวง ฤทธิภาพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หลักการและการวัด. ปทุมธานี: นิมโพรินด์ตั้งแอนด์พับลิชชิง; 2552
19. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์, จิราพร เขียวอยู่, วิลาวัลย์ วีระ-อาชากุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2557; 29(4):339-44.
20. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In: Cacioppo J, Petty R, editors. *Social psychophysiology*. New York: Guilford; 1983. p. 153-77.
21. House JS. *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley Educational Publishers; 1981.
22. วนิดา โพธิ์เงิน. การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์สตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553. 117 หน้า.
23. สุปรีชา โกษารักษ์, จุฬารัตน์ ไสตะ. ผลของโปรแกรมทันต-สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. *วารสารทันตภิบาล* 2560;28(2):1-12.
24. Schlesselman JJ. Data transformation in two-way analysis of variance. *Journal of the American Statistical Association* 1973;68(342):369-78.
25. ศุภศิลป์ ตรีรักษา, จตุพร เหลืองอุบล, ศุภวดี แถวเพ็ญ. ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิง

กระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทาง
ทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุข

ศาลาเทศบาลตำบลคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์.
วารสารทันตภิบาล 2557; 25(2):45-58.

Abstract: Effect of Motivation and Social Support Program for Periodontal Disease Preventive Behaviors among Diabetic Patients in Wang-thong District, Phitsanulok Province, Thailand

**Natdanai Worasrihira, M.P.H.; Supatana Chomson, Ph.D. (Nursing); Wutthichai Jariya, DHSM.
(Health Services Management)**

Faculty of public health, Naresuan University, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(5):883-95.

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of motivation and social support program for periodontal disease preventive behavior among diabetic patients in Wang thong district, Phitsanulok province, by applications of protection motivation theory and social support theory. The purposive sample group of eighty diabetic patients was divided into an experimental group and comparison group, each composed of forty diabetic patients. Nong-phra sub-district and Wong-pikul sub-district were purposively selected. Then, the simple random sampling with lottery approach was used to divide those two sub-districts into experimental and comparison groups. The experimental group received a motivation and social support program consisting of activities such as lecturing with video media, demonstration and practice, experiences exchanging, group discussion, modeling, verbal prompting, and home visiting. The study period took twelve weeks. Data were collected in three phases: before the experiment, after the experiment, and follow-up after the experiment using a questionnaire. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, one-way repeated measure ANOVA and two-way repeated measure ANOVA. The results showed that after the experiment and the follow-up after the experiment, the experimental group had an average score of perceived severity of periodontal disease, perceived susceptibility of periodontal disease, perceived self-efficacy for periodontal disease prevention, expectation on the outcome of the practice for periodontal disease prevention and periodontal disease preventive behavior more than before the experiment and more than the comparison group by statistically significant ($p < 0.05$). The result of this research suggests that the motivation and social support program can be applied in diabetic patients to prevent periodontal disease and tooth loss.

Keywords: periodontal disease; preventive behavior; diabetic patients; protection motivation theory; social support theory