

**ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี:
กรณีศึกษา หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี**
**Knowledge, Attitude, and Risk Behavior of Periodontal Disease among 35-to-44
Working Group Age: Case Study at Moo 3 (Donko), Wangnamyen, Bang-Plama,
Suphanburi Province**

ธนาภรณ์ พันผิง¹, ปณัดดา เล็กพงษ์², สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์^{3*} และ ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม⁴
Tanaporn panpong¹, Panadda Lekpong², Sutthisak suriruk^{3*} and Chadarat Luang – Araam⁴
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกระทุ่ม¹, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งพรานอินทร์²,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{3*}
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี⁴
Bannangkratoe Health Promoting Hospital¹, Ban Pong Phran In Tambon Health Promoting Hospital²,
Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute ^{3*}, the 5th region Health Promotion Center Hospital, Ratchaburi⁴

(Received: 8 มกราคม 2567; Revised: 7 สิงหาคม 2567; Accepted: 7 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถามของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบ และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ประชากรในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้ในเรื่องโรคปริทันต์อักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.2) มีทัศนคติต่อโรคปริทันต์อักเสบที่ดี (ร้อยละ 53.2) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบที่ไม่ดี (ดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ไม่ใช้ไหมขัดฟัน, ไม่มีการค้นหาข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.2)

คำสำคัญ: โรคปริทันต์อักเสบ, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมเสี่ยง

Abstract

The purpose of the descriptive research was to study knowledge, attitude, and risk behavior of periodontal disease with periodontal diseases among 35-to-44 working group age. Samples were 45 people who were 35-to-44 working group age at Moo 3 (Donko), Wangnamyen, Bang-Plama, Suphanburi Province. The questionnaires regarding knowledge, attitude, and risk behavior of periodontal disease were used in this research. Data were analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that people who were 35-to-44 working group age at Moo 3 (Donko), Wangnamyen, Bang-Plama, Suphanburi Province had a low level about knowledge of periodontal disease (53.2%). Moreover, their attitude of periodontal disease was good (53.2%) Turing to risk behavior of periodontal disease, it was low (70.2%) such as alcohol drinking, smoking, no dental floss, no searching and accessing about mouth care.

Keywords: Periodontal Disease, Knowledge, Attitude, Risk Behavior

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่ทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาอันดับสองในวัยทำงานช่วงอายุ 35 - 44 ปี คือ โรคปริทันต์อักเสบจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยครั้งล่าสุดปี 2555 พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาสภาวะปริทันต์อักเสบ ที่พบการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย ร้อยละ 39.3 ปัญหาปริทันต์อักเสบ ที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย ซึ่งพบร้อยละ 15.6 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป หากไม่ได้รับการดูแลป้องกันรักษาที่เหมาะสมทันเวลา นอกจากนี้ในวัยนี้ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ที่พบร้อยละ 19.6 เฉลี่ย 11.7 มวนต่อวัน รวมทั้งพฤติกรรมการไปใช้บริการในรอบปี ร้อยละ 37.9 ซึ่งในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.0 ไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดและเสียฟันแล้ว มีเพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้นที่ไปรับบริการเพื่อต้องการตรวจเช็คโดยไม่มีอาการ อย่างไรก็ตามวัยทำงานส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกรู้ว่าสุขภาพช่องปากมีปัญหา เพราะยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติใดๆ รวมทั้งส่วนใหญ่ร้อยละ 93.7 ยังรู้สึกรู้ว่าสามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารได้ดี เนื่องจากยังมีฟันหลังสบกันใช้งานได้น้อย 4 คู่สบ และร้อยละ 97.8 ยังมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ (รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7, 2555)

โรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเป็นรอยโรคที่เกิดการอักเสบบริเวณเหงือกก่อนแล้วลุกลามทำลายเอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน โรคปริทันต์อักเสบที่ไม่ได้รับการรักษานั้นนอกจากจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันแล้วยังเป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคของระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การคลอดก่อนกำหนด โรคปริทันต์อักเสบสามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ต่อเนื่อง และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ โรคปริทันต์อักเสบเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งได้แก่ การสะสมของคราบจุลินทรีย์ จากพฤติกรรมความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพ โรคทางระบบ โดยการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบได้ ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค คือปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ทัศนคติและความเชื่อ ซึ่งเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแล และตรวจสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย จะพบการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงและไปพบทันตแพทย์บ่อยครั้งมีความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ คนที่มีความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากมีการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมป้องกัน และไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ พฤติกรรมการแปรงฟันที่สะอาดถูกต้อง สามารถป้องกันโรคปริทันต์อักเสบได้ และการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์มาก ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความอ้วน

ความเครียด เป็นต้น (วรศักดิ์ พูนสิริ, 2552) ประชากรโลกวัยกลางคน (อายุระหว่าง 35 - 44 ปี) ประมาณร้อยละ 15 - 20 สูญเสียฟันจากโรคปริทันต์อักเสบ ปัจจัยเสี่ยงของโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแปรงฟันไม่ถูกวิธีและไม่สม่ำเสมอ ฯลฯ (อนิษฐา เสนพริก, 2556) จากข้อมูลปฏิบัติงานจริงของหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าด้านสุขภาพประชาชนบางส่วนยังให้ความสำคัญกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคน้อยกว่าการรักษาพยาบาล อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพที่ต้องเร่งรีบ หรือต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่ ทำให้ความสำคัญและเวลาในการดูแลสุขภาพน้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (รพ.สต.วังน้ำเย็น, 2557)

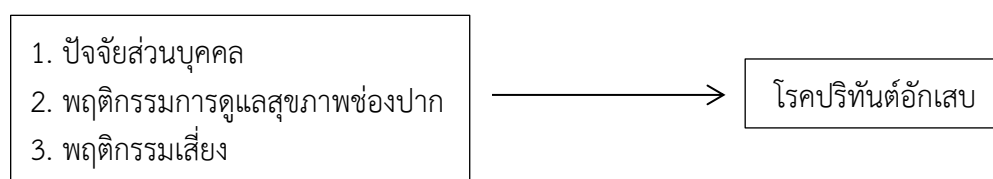
ตำบลวังน้ำเย็นเป็นหมู่บ้านที่แยกมาจากตำบลมะขามล้ม โดยเรียกชื่อตามบ่อน้ำขนาดใหญ่ที่ใช้บริโภคและอุปโภคหลักของคนในหมู่บ้าน จากข้อมูลด้านพฤติกรรมในพื้นที่ตำบลวังน้ำเย็นที่พบว่า 5 ปัญหาโรคหลักๆ คือ 1.โรคระบบหายใจ 2.โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก 3.โรคระบบกล้ามเนื้อ 4.โรคระบบไหลเวียนเลือด 5.โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคในช่องปากเป็นปัญหาอยู่ในอันดับที่ 2 ที่ควรได้รับการแก้ไข และโรคปริทันต์อักเสบยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหารและการดำเนินชีวิตในวัยทำงานเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปีในหมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ยังไม่มีการคัดกรองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก อีกทั้งการวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปีในหมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในวัยทำงานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 45 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Cohen (1983: 84) (ธนภุต มงคลชัยภักดิ์, 2557)

ใช้สูตร $N = 15 \times K$

เมื่อกำหนดให้ N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง K = จำนวนของปัจจัยที่ศึกษา (3 ตัวแปร)

ดังนั้น $N = 15 \times 3$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 45 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ 1) ประชาชน อายุ 35 - 44 ปี มีทะเบียนบ้าน อยู่ที่หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 2) เป็นผู้ที่สามารถ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และเกณฑ์การคัดเลือกรายการ (Exclusion criteria) คือ 1) ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ หรือหยุดตอบคำถามระหว่างที่ทำแบบสอบถาม 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของอนิษฐา เสนพริก (2556) และวรศักดิ์ พูนศิริ (2552) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคปริทันต์อักเสบมี 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบพิจารณาจาก 4 ตัวเลือก โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ข้อ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน แบ่งเกณฑ์ระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80: 8 - 10 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60 - 79.99: 6 - 7 คะแนน) และระดับต่ำ (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) (ภาสกร ศรีไทย, 2554)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติโรคปริทันต์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราการวัดระดับช่วง (Interval Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบมีการสลับคะแนน แล้วแบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทัศนคติระดับดี (2.34 - 3.00) ระดับพอใช้ (1.67 - 2.33) และระดับไม่ดี (1.00 - 1.66) (ภาสกร ศรีไทย, 2556)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตัวเลือกมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบมีการสลับคะแนน คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมปฏิบัติแบบอิงกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนพฤติกรรม ตามแนวคิดของ Best, (1977) (ภาสกร ศรีไทย, 2554) คือ การแบ่งช่วงคะแนน = คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ทันตแพทย์ 2) อาจารย์พยาบาล 3) อาจารย์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อตรวจสอบการตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Concordance : IOC) เท่ากับ 0.80 ทุกฉบับ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำ และไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.934 ทุกฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการติดต่อขออนุญาตศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. คณะผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบตามจำนวน

2.1 แบบตรวจสอบภาวะช่องปากบันทึกผลการวินิจฉัยโรคปริทันต์อักเสบ โดยยึดรูปแบบของการตรวจดัชนี Community Periodontal Index ในชุมชนของ World Health Organization (WHO) การประเมินสถานะปริทันต์ทำการตรวจโดยใช้ตัวแทนซี่ฟัน 1 ซี่ ในแต่ละ Sextant รวม 6 ซี่ ดังนี้

แบบบันทึกการตรวจสถานะปริทันต์

16(17)	11	26(27)
46(47)	31	46(47)

2.1.1 หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจ ตรวจด้านแก้ม (Buccal) ก่อนแล้วตามด้วยด้านลิ้น (Lingual) ในฟันล่างและด้านเพดาน (Palatal) ในฟันบนโดยระบุได้ตามตัวเลขดังนี้

0 เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วไม่มีเลือดออก (ภายใน 10 วินาที) และไม่มีร่องลึกปริทันต์ (Pocket)(มองเห็นแถบสีบนโพรบทั้งหมด)

1 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีเลือดออกแต่มีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 มิลลิเมตร

2 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 มิลลิเมตรและมีหินปูนร่วมด้วย

3 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) 4 - 5 มิลลิเมตร

4 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิเมตร

5 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิเมตรและมีหินปูนร่วมกับเลือดออกด้วย

9 หมายถึง ไม่มีฟันในช่องปากของ Sextant ที่จะตรวจ

3. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administrated questionnaire) หรือผู้วิจัยช่วยซักถามตามแบบสอบถาม

4. รวบรวมแบบสอบถามนำมาตรวจสอบให้ครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-009 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และดำเนินการขออนุมัติทำวิจัย จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 45 คน ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 20 คน (ร้อยละ 44.40) และเพศหญิง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 55.60) มีสถานภาพโสด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.67) สมรส จำนวน 36 คน (ร้อยละ 80.00) และหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.33) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 22 คน (ร้อยละ 48.89) ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 16 คน (ร้อยละ 35.56) ระดับชั้น ปวช. จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.22) ระดับชั้น ปวส./อนุปริญญา จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.33) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ไม่มี และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\geq 15,000$ ร้อยละ 2.22 และ $\leq 15,000$ ร้อยละ 97.78

2. ข้อมูลสภาวะช่องปาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มีเหงือกปกติ ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟัน ผู้มีหินน้ำลาย ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟันและมีหินน้ำลาย ผู้มีร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มิลลิเมตร และผู้มีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปไม่มีรายละเอียดยัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย
สภาวะปริทันต์ (ส่วน/คน)	
- ผู้มีเหงือกปกติ	0.75
- ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟัน	1.01
- ผู้มีหินน้ำลาย	0.66
- ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟันและมีหินน้ำลาย	1.41
- ผู้มีร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มิลลิเมตร	1.64
- ผู้มีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป	0.43

จากตารางที่ 1 พบว่าการตรวจสอบสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ตรวจพบค่าเฉลี่ย มีเหงือกปกติ เท่ากับ 0.7 มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟัน เท่ากับ 1.01 มีหินน้ำลาย เท่ากับ 0.66 มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟันและมีหินน้ำลาย เท่ากับ 1.41 มีร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มิลลิเมตร เท่ากับ 1.64 และมีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป เท่ากับ 0.43

3. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม มีรายละเอียด
ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การรับประทานอาหารในข้อใดทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบได้	35	77.78	10	22.22
2	ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของโรคปริทันต์อักเสบ	21	46.67	24	53.33
3	ปัจจัยใดที่ไม่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ	15	33.33	30	66.67
4	ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคปริทันต์อักเสบ	30	63.8	17	36.2
5	ข้อใดคือลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ	13	28.89	32	71.11
6	ข้อใดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ	25	53.2	20	46.8
7	โรคปริทันต์ มีชื่อเรียกอื่นว่าอย่างไร	30	63.8	17	36.2
8	การรักษาโรคปริทันต์อักเสบคืออะไร	28	59.6	19	40.4
9	โรคปริทันต์อักเสบเกิดได้ในวัยไหนบ้าง	38	80.9	9	19.1
10	โรคปริทันต์อักเสบเกิดที่บริเวณใด	21	44.7	26	55.3

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ

ระดับความรู้	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80)	12	27.7
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79.9)	9	19.1
ระดับต่ำ (< ร้อยละ 60)	24	53.2

จากตารางที่ 2, 3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใน 3 ลำดับแรก คือ มีความรู้เกี่ยวกับวัยในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำนวน 37 คน (ร้อยละ 78.7) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3)(ตารางที่ 2) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ ในระดับต่ำจำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2)(ตารางที่ 3)

4. ข้อมูลทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 ข้อมูลทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1	ท่านรู้สึกว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นการทำความสะอาดฟัน	12 (25.5)	12 (25.5)	23 (48.9)	2.23	0.12	ปานกลาง
2	ท่านรู้สึกว่าการเวลาขูดหินปูนแล้วฟันจะหลุด	5 (10.6)	10 (21.3)	32 (68.1)	2.57	0.10	สูง
3	ท่านรู้สึกลำบากในการแปรงฟันหลังอาหาร	8 (17.0)	5 (10.6)	34 (72.3)	2.55	0.11	สูง

ลำดับ	ทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
4	ท่านรู้สึกยุ่งยากในการใช้ไหมขัดฟัน	11 (23.4)	9 (19.1)	27 (57.4)	2.17	0.10	ต่ำ
5	ท่านไม่ชอบการขูดหินปูน เพราะทำให้ฟันห่าง	13 (27.7)	9 (19.1)	27 (57.4)	2.34	0.12	ปานกลาง
6	หลังจากขูดหินปูนแล้ว ท่านรู้สึกว่าฟันบางและเปราะ	13 (27.7)	9 (19.1)	25 (53.2)	2.26	0.13	ปานกลาง
7	ท่านไม่ชอบไปหาหมอฟัน เพราะหมอฟันน่ากลัว	12 (25.5)	3 (6.4)	32 (68.1)	2.43	0.13	ปานกลาง
8	เมื่อท่านมีเลือดออกที่เหงือก ท่านจะไม่ไปหาหมอฟัน เพราะกลัวการทำฟัน	14 (29.8)	9 (19.1)	24 (51.1)	2.21	0.12	ต่ำ

ตารางที่ 5 ข้อมูลระดับทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ

ทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ช่วงคะแนน	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับสูง	2.34 - 3.00	24	53.2
ระดับปานกลาง	1.67 - 2.33	17	38.3
ระดับต่ำ	1.00 - 1.66	4	8.5

จากตารางที่ 4, 5 พบว่า ทัศนคติด้านปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใน 3 ลำดับแรก คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟันหลังอาหาร จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3) มีทัศนคติที่ดีต่อความรู้สึกในการขูดหินปูนจำนวน 32 คน (ร้อยละ 68.1) มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ไหมขัดฟัน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4) มีทัศนคติที่ดีต่อการขูดหินปูน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4)(ตารางที่ 4) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบในระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2)(ตารางที่ 5)

5. ข้อมูลพฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ

ลำดับ	พฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1	ท่านแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน	39 (83.0)	5 (10.6)	3 (6.4)	2.77	0.08	สูง
2	ท่านใช้ไหมขัดฟัน	9 (19.1)	0 (0)	38 (80.9)	1.19	0.06	ต่ำ
3	ท่านขูดหินน้ำลายทุกๆ 6 เดือน	3 (6.4)	18 (38.3)	26 (55.3)	1.51	0.09	ต่ำ

ลำดับ	พฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
4	ท่านถอดฟันปลอมก่อนนอน	17 (36.2)	0 (0)	30 (63.8)	1.36	0.07	ต่ำ
5	ท่านค้นหาหรือได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก	0 (0)	14 (29.8)	33 (70.2)	1.30	0.07	ต่ำ
6	ท่านดื่มแอลกอฮอล์	24 (51.1)	19 (40.4)	4 (8.5)	1.57	0.09	ปานกลาง
7	ท่านสูบบุหรี่	14 (29.8)	14 (29.8)	19 (40.4)	2.11	0.12	สูง
8	ท่านดื่มชา/กาแฟ/น้ำอัดลมเป็นประจำ	14 (29.8)	24 (51.1)	9 (19.1)	1.89	0.10	สูง
9	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำ	30 (63.8)	17 (36.2)	0 (0)	1.36	0.07	ต่ำ
10	ท่านรับประทานอาหารที่มีลักษณะแข็ง/เหนียวเป็นประจำ	10 (21.3)	27 (57.4)	10 (21.3)	2.00	0.10	ต่ำ

ตารางที่ 7 ข้อมูลระดับพฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ

พฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ช่วงคะแนน	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	2.34 - 3.00	-	-
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	1.67 - 2.33	13	28.89
ระดับพฤติกรรมต่ำ	1.00 - 1.66	32	71.11

จากตารางที่ 7, 8 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 83.0) ไม่ใช้ไหมขัดฟันเลย จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) ไม่ค้นหาหรือได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 33 คน (ร้อยละ 70.2)(ตารางที่ 6) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 71.11)(ตารางที่ 7)

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใน 3 ลำดับแรก คือ มีความรู้เกี่ยวกับวัยในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำนวน 37 คน (ร้อยละ 78.7) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบในระดับต่ำ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2) สามารถอธิบายได้ว่า จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบได้, สาเหตุของโรคปริทันต์อักเสบ, อาการของโรคปริทันต์อักเสบ, ลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ, การป้องกัน การรักษาไม่ให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ สอดคล้องกับงานวิจัยของอนิศา พลสูง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ประโยชน์และปัญหาอุปสรรคในการป้องกัน

โรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำ และงานวิจัยของวรศักดิ์ พูนศิริ (2552) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ อายุ 35 - 44 ปี ในเขตอำเภอเฟื่อง จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พบว่าปัจจัยการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

ทัศนคติด้านปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใน 3 ลำดับแรกคือ มีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟันหลังอาหาร จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3) มีทัศนคติที่ดีต่อความรู้สึกในการขูดหินปูน จำนวน 32 คน (ร้อยละ 68.1) มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ไหมขัดฟัน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4) มีทัศนคติที่ดีต่อการขูดหินปูน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบในระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2) สามารถอธิบายได้ว่า จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ไม่เห็นด้วยกับการเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นการทำความสะอาดฟัน, เวลาขูดหินปูนแล้วฟันจะหลุด, รู้สึกลำบากในการแปรงฟันหลังอาหาร, ไม่ชอบการขูดหินปูน เพราะทำให้ฟันห่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของอนิสร่า พลอย (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์และปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำและสอดคล้องกับการศึกษาของอนิสร่า เสนพริก (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ที่ไม่เคยขูดหินน้ำลายในรอบ 6 เดือน มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.29 เท่าของผู้ที่เคยขูดหินน้ำลายในรอบ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่แปรงฟันผิดวิธี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.69 เท่าของผู้ที่แปรงฟันถูกวิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ไม่ใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.98 เท่าของผู้ที่ใช้ไหมขัดฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 83.0) ไม่ใช้ไหมขัดฟันเลย จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) ไม่ค้นหาหรือได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 33 คน (ร้อยละ 70.2) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 71.11) สามารถอธิบายได้ว่า จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ไม่ใช้ไหมขัดฟัน, ไม่มีการค้นหาข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร อัครวรชัย (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียระดับยี่ดของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิกตั้งแต่ 9 มิลลิเมตรขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม การรักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดอินซูลิน การมีรากฟันผุ การมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก เคยมีอาการเหงือกบวม การมีคราบสีเหลืองหรือดำติดบนตัวฟัน การมีฟันโยกเคยมีอาการปวดฟันระยะเวลาที่ใส่ฟันปลอมชุดปัจจุบัน(ปี) ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปรในสมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงที่มีการสูญเสียระดับยี่ดของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิกตั้งแต่ 9 มิลลิเมตรขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม การรักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดอินซูลิน การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ อาการเหงือกบวม รากฟันผุ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรศักดิ์ พูนศิริ (2552) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ อายุ 35 - 44 ปี ในเขตอำเภอเฟื่อง จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พบว่าพฤติกรรมการใช้ชีวิต (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มน้ำชา การดื่มน้ำกาแฟ การเคี้ยวหมาก) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการเป็นโรคปริทันต์อักเสบกับปัจจัยดังกล่าวที่ได้ศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Crocombe, Brennan, Slade, Loc. (2012) ศึกษาการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่ากลุ่มที่ยังสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ

เป็น 2.96 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มี โอกาสเสี่ยงเกิดโรคปรีทันต์อีกเสบเป็น 1.20 เท่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปรีทันต์อีกเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพของพื้นที่ดังกล่าว เพื่อติดตามและประเมินคัดกรองในประเด็นข้อของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปรีทันต์อีกเสบในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี ที่มีคะแนนน้อยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

แม้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างและอาจยังไม่ชัดเจน แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ก็ช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนตัวอย่าง และศึกษาในเชิงคุณภาพและระยะเวลา มากขึ้นของการศึกษา

References

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. (พิมพ์ครั้งที่1). สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การ สกเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สืบค้นเมื่อ 2559 มิถุนายน 4.ปรีทันต์. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://www.chuladent4king.com>.
- เบญจพร มีลีสวัสดิ์ และ ภูมิศักดิ์เลาวัล. (2558). ความสำคัญและการจัดการร่อด้านเพดานและเหงือก. (ภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันต์วิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ภาสกร ศรีไทย. (2554). การศึกษาเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะปรีทันต์ในกลุ่ม ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรคกังวลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 35 - 80 ปี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ยศวิมลคุ ผาสุก, มัลลิกา ศิริรัตน์, จุฬาลักษณ์ เกษนธรรม, จรรยา ศิริวัชรพงษ์, และจาริกา สิริพงศ์นันต์. (2553). ประสิทธิภาพของยาฟอสเฟตโปรตีนต่อคราบจุลินทรีย์และเหงือกอักเสบ.วารสาร ปริทันต์วิทยา, (1), 15-23.
- รพินท์ อปสุวรรณ. (2551). ศึกษาเชิงพรรณนาการอธิบายโรคปรีทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพเชิงราย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(1), 106-116.
- รวี เกียรไพศาล. (2552). โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอบุรีรัมย์ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- เวณิการ์ หล้าสระเกษ. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคมในการฝึกผู้นำนักเรียนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอ ประทาย จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- วนิดา นิมนานนท์, จิรภัทร มงคลจิต, และศิริวรรณ ไ้อกระจำ. (2549). การศึกษาลักษณะแปรงสีฟันผู้ใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล, 26, 7-18.
- วนิดา โพธิ์เงิน. (2553). การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค ปรีทันต์สตรีวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาสารคาม).

- วรศักดิ์ พุนศิริ. (2552). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ อายุ 35 - 44 ปี ในเขตอำเภอเพ็ญ จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ธนกฤต มงคลชัยภักดี. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ. บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร อัครวรวชัย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- สุภาภรณ์ นารี. (2550). โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- อนิสร่า พลยูง. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- อนิษฐา เสนพริก. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- Bloom, B.S. (1979). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay.
- Crocombe, L.A., Brennan, D.S., Slade, G.D., Loc, & D.O. (2012). Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease? Journal of Periodontal Research, 47(2), 188-197.
- Katagiri, S., et al. (2010). High prevalence of periodontitis in non-elderly obese Japanese adults. Obesity Research & Clinical Practice, 4 (4), e301-e306.
- Ojima, M., Hanioka, T., Tanaka, K., Inoshita, E., & Aoyama, H. (2006). Relationship between smoking status and periodontal conditions: findings from national databases in Japan. Journal of Periodontal Research, 41(6), 573-579.
- Salekzamani, Y., Shirmohammadi, A., Rahbar, M., Shakouri, S.K., & Nayebi, F. (2011). Association between Human Body Composition and Periodontal Disease. ISRN dentistry, 2011, 863847.
- Saxlin, T., Ylöstalo, P., Suominen-Taipale, L., Aromaa, A., & Knuuttila, M. (2010). Overweight and obesity weakly predict the development of periodontal infection. Journal of clinical periodontology, 37(12), 1059-1067.
- Ylöstalo, P., Suominen-Taipale, L., Reunanen, A., & Knuuttila, M. (2008). Association between body weight and periodontal infection. Journal of clinical periodontology, 35(4), 297-304.