



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566

FACTOR ASSOCIATED WITH ACCESS TO DENTAL SERVICES AMONG DIABETES MELLITUS PATIENTS AT NAMON HOSPITAL, KALASIN PROVINCE, FISCAL YEAR 2023

Received: November 14, 2023

Revised: December 27, 2023

Accepted: January 05, 2024

ปิยะนุช วรรณเกษ^{1*}

Piyanuth Wiratgate^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 221 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ดังนี้ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมานด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 97.29 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.35 มีอายุเฉลี่ย 61.06 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.95 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าสูงสุดเฉลี่ย 145.23 มก./ดล. และเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.12 ทั้งนี้ ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 52.56, การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 50.70 และ การเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 82.79 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ รายได้ ($r = 0.174$, $p\text{-value} = 0.011$), ระดับน้ำตาลในเลือดค่าสูงสุด ($r = -0.129$, $p\text{-value} = 0.047$), ระดับความดันโลหิตตัวบน ($r = -0.228$, $p\text{-value} = 0.001$), ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ($r = 0.137$, $p\text{-value} = 0.045$), ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ($r = 0.296$, $p\text{-value} < 0.001$) และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = 0.251$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการทันตกรรม, ทันตสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

¹ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Department of dentistry, Namon hospital, Kalasin province

*Corresponding author E-mail: offjet39@hotmail.com



Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to the factors associated with access to dental services among diabetes mellitus patients at Namon hospital, Kalasin province. A total sample was 221 samples, which selected by systematic random sampling. The instrument was used a questionnaire consisted of, socio-demographic data, the believe on dental health, the support on access to dental services, and access to dental services. The data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistic using Pearson's rank correlation coefficient.

The results showed the response rate at 97.29%. A total of diabetes mellitus (DM) patients was female 75.35% with mean of age at 61.06 ± 9.26 years old. The mean of year with DM was 8.95 ± 5.99 years and the mean of fasting blood glucose levels was 145.23 ± 42.20 mg./dl. DM patients had experience on access to dental services was 45.12%. Moreover, the believe on dental health was high level at 52.56%, the support on access to dental services was moderate level at 50.70%, and the access to dental services was high level at 82.79%. The factors associated with access to dental services among DM patients such as; monthly income ($r = 0.174$, $p\text{-value} = 0.011$), fasting blood glucose levels ($r = -0.129$, $p\text{-value} = 0.047$), systolic blood pressure levels ($r = -0.228$, $p\text{-value} = 0.001$), diastolic blood pressure levels ($r = 0.137$, $p\text{-value} = 0.045$), believe on dental health ($r = 0.296$, $p\text{-value} < 0.001$), and the support on access to dental services ($r = 0.251$, $p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Access to dental service, Dental health, Diabetes mellitus patients



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกในประเทศไทยที่พัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง⁽¹⁾ เกิดจากการที่ร่างกายขาดอินซูลิน หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง และชีวเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลง นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทั้งระยะสั้นและระยะยาว อาจเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรังระยะยาว โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะยาว เกิดจากการเป็นเบาหวานมานานโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัวหรือควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีนัก ส่งผลให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม หลอดเลือดที่เลี้ยงอวัยวะต่างๆ เสื่อม ไตเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคปริทันต์อักเสบ⁽²⁾ ทั้งนี้โรคในช่องปากจัดเป็นภาวะแทรกซ้อนลำดับที่ 6 ของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีความเสี่ยงที่จะเกิดการละลายของกระดูกขากรรไกร และสูญเสียเหงือกยึดปริทันต์มากกว่าคนปกติ นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก ไม่ว่าจะเป็น โรคฟันผุ ภาวะปากแห้งและการหลั่งน้ำลายลดลง ต่อม้ำลายโต การติดเชื้อราในช่องปาก และอาการปวดแสบปวดร้อนและรับรสผิดปกติ⁽³⁾

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2549 ได้ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรเป็นประเด็นแรก ซึ่งครอบคลุมการรับบริการทางทันตกรรมของประชากรไทย⁽⁴⁾ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2579 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence ส่วนงานทันตสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุนานาชาติอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ Prevention & Promotion Excellence เน้นให้มีระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความจำเป็น ขั้นพื้นฐานของประชาชนอย่างครอบคลุม โดยมีอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนมากกว่าร้อยละ 50⁽⁵⁾

รายงานผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2563–2565 ผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 29.66, 24.71 และ 19.07 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเบาหวานในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนามน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 29.72, 25.57 และ 5.16 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งน้อยกว่าร้อยละระดับจังหวัด และระดับประเทศ ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอำเภอนามน เป็นหนึ่งในอำเภอที่พบผู้ป่วยโควิดจำนวนมาก ส่งผลให้โรงพยาบาลนามนได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่ (New normal) ให้ผู้ป่วยบางรายสามารถรับยาและพบบุคลากรทางการแพทย์ได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง โดยจากแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพของ Andersen⁽⁷⁾ และแนวคิดการให้บริการด้านทันตกรรมของ Davidson & Anderson⁽⁸⁾ ได้ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทันตกรรม ได้แก่ ปัจจัยนำด้าน



สังคมศาสตร์และความเชื่อด้านทันตสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการให้บริการทันตกรรม⁽⁷⁾ ทั้งนี้ การเข้าถึงบริการเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายมิติ เกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบ เช่น การเข้าถึงทางภูมิศาสตร์ ความพร้อมของประเภทบริการ ค่าใช้จ่ายและการยอมรับในการให้บริการ⁽⁹⁾ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky & Thomas⁽¹⁰⁾ เนื่องจากมีความครอบคลุมในมิติต่างๆ ของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งแนวคิดดังกล่าว ถูกพัฒนาเพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ นิอุบล ดีพลกรัง⁽¹³⁾ พบว่า การเข้าถึงระบบบริการของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมระดับมาก ส่วนการศึกษาของ มารุต ภูเพ็ญยศ และคณะ⁽²⁶⁾ พบว่า การเข้าถึงระบบบริการของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรีในภาพรวมระดับปานกลาง ซึ่งแนวคิดของ Penchansky & Thomas⁽¹⁰⁾ ยังไม่ได้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ดังนั้น จึงเป็นมูลเหตุสำคัญเพื่อให้เกิดความสนใจในการศึกษาครั้งนี้

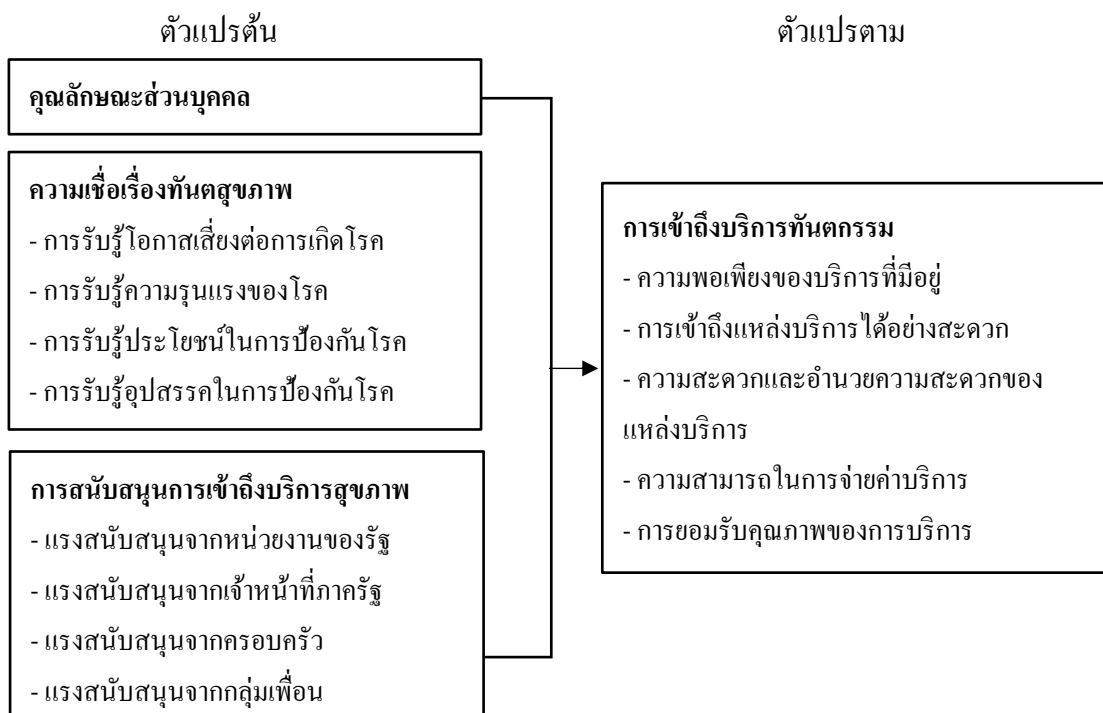
ทั้งนี้ การวัดการเข้าถึงบริการมีความซับซ้อน จึงพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ใช้การให้บริการเป็นตัวแปร ส่งผลให้การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการมีจำนวนจำกัด⁽¹¹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนมน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนดำเนินงานพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนมน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพช่องปากที่ดี และทำให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนมน จังหวัดกาฬสินธุ์



กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ประชากรของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลน่าน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 520 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างในสูตรกรณีทราบจำนวนประชากรของ Wayne WD.⁽¹²⁾ โดยอ้างอิงข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของ นิลุบล ดีพลกรัง⁽¹³⁾ ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยที่ N คือ ขนาดประชากร = 520 คน, P คือ สัดส่วนของประชากรที่เข้าถึงบริการภาครัฐ = 0.49, Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 = 1.96, α คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 0.05, และ d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 0.05 ซึ่งแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{520(0.49)(1-0.49)(1.96)^2}{(0.05)^2(520-1) + 0.49(1-0.49)(1.96)^2} \approx 220.79 = 221 \text{ คน}$$

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 221 คน



การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเรียงรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับบริการต่อเนื่องของโรงพยาบาลนวมิน โดยกำหนดช่วงสุ่ม คือ ประชากรทั้งหมด หารด้วยจำนวนตัวอย่าง ดังนี้ ประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวาน (N) 520 คน ต้องการตัวอย่าง (n) จำนวน 221 คน จะคำนวณได้เท่ากับ $520/221 = 2.35 \approx 3$ คน ยกตัวอย่าง ครั้งแรกจับได้หมายเลข 7 ตัวอย่างต่อไปคือ 10, 14, 18 ไปเรื่อยๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลนวมิน ปีงบประมาณ 2566, (2) สามารถสื่อสารหรืออ่าน-เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ, และ (3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิเสธให้ข้อมูลหรือผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีปัญหาทางร่างกาย หรือจิตใจ ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ อาชีพ การศึกษา รายได้เฉลี่ย สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และการใช้บริการทันตกรรม

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามเกณฑ์การประเมินของ บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ⁽¹⁴⁾ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน), มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ส่วนการประเมินผลใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงของ Best⁽¹⁵⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.68–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34–3.67) และระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ แรงสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ, แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ, แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งในแต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามเกณฑ์การประเมินของ บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ⁽¹⁴⁾ โดยให้คะแนน ดังนี้ เคยได้รับ (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เคยได้รับ (1 คะแนน) และการประเมินผลใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงของ Best⁽¹⁵⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.34–3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.67–2.33) และระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00–1.66)



ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการทันตกรรม จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ ความพอเพียงของการบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก ความสะดวกและการอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับคุณภาพของการบริการ ซึ่งในแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามเกณฑ์การประเมินของ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์⁽¹⁴⁾ และประเมินผลใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงของ Best⁽¹⁵⁾ เช่นเดียวกับส่วนที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามวิจัยครั้งนี้ โดยพิจารณาความตรงทางเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และพิจารณาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.77, การได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.83, และการเข้าถึงบริการทันตกรรม มีค่าเท่ากับ 0.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร โดยใช้สถิติเพื่ออธิบาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติอนุมาน ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's rank correlation) โดยทดสอบ $p\text{-value} < 0.05$ แปรผลตามเกณฑ์ของ Elifson et al.⁽¹⁶⁾ ดังนี้ $r = 0$ (ไม่พบความสัมพันธ์), $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.03 (พบความสัมพันธ์ระดับต่ำ), $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 (พบความสัมพันธ์ระดับปานกลาง), $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 (พบความสัมพันธ์ระดับสูง) และ $r = \pm 1.00$ (พบความสัมพันธ์ระดับสมบูรณ์)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ใบรับรอง KLS.REC 50/2566 ลงวันที่ 7 เดือน เมษายน พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด 221 คน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับ (Response rate) จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 97.29 ซึ่งมีรายงานผลการวิจัย ดังนี้



1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.35 มีอายุเฉลี่ย 61.06 ± 9.26 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 63.23 ± 8.97 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157 ± 7.26 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.46 ± 3.34 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.16 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.72 รายได้เฉลี่ย 8325.58 ± 10745.99 บาท จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.72 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 71.16 ในส่วนของประวัติทางคลินิก พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.95 ± 5.99 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุดเฉลี่ย 145.23 ± 42.20 มก./ดล. ระดับความดันโลหิตตัวบน เฉลี่ย 125.10 ± 15.95 มม.ปรอท ระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 76.35 ± 12.67 มม.ปรอท และมีประสบการณ์เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.12 ตามลำดับ สาเหตุของการเข้ารับบริการทันตกรรมมากที่สุด ได้แก่ ปวดฟัน เหงือกอักเสบ ฟันโยก เสียฟัน เลือดออกตามไรฟัน และแผลในช่องปากตามลำดับ

2. ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อด้านทันตสุขภาพ ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.60 ± 0.50 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.66 ± 0.51 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.27 ± 0.36 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 ± 0.78 และภาพรวมของความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.75 ± 0.33 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง ที่ 1

ทั้งนี้ ระดับของความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูงร้อยละ 52.56 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.44 ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลของความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ (n = 215)

ลำดับ	ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ	Mean	SD	Median	Min	Max
1	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.60	0.50	3.67	1.67	4.67
2	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.66	0.51	3.67	2.33	4.67
3	การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	4.27	0.36	4.33	3.33	5.00
4	การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	3.49	0.78	3.67	1.67	5.00
	ภาพรวมของความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ	3.75	0.33	3.75	2.58	4.67



ตารางที่ 2 แสดงระดับของความเชื่อเรื่องทัศนสุขภาพ (n = 215)

ลำดับ	ความเชื่อเรื่องทัศนสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1	ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00)	113	52.56
2	ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.67)	102	47.44

3. การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุน ดังนี้ การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.23 ± 0.38 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 ± 0.52 การสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.67 ± 0.34 การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.09 ± 0.31 และ ภาพรวมของการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.35 ± 0.26 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ทั้งนี้ ระดับของการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 50.70 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 49.30 รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงผลของการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ (n = 215)

ลำดับ	การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	Mean	SD	Median	Min	Max
1	การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	2.23	0.38	2.33	1.33	3.00
2	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	2.42	0.52	2.67	1.00	3.00
3	การสนับสนุนจากครอบครัว	2.67	0.34	2.67	1.67	3.00
4	การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน	2.09	0.31	2.33	1.33	2.67
	ภาพรวมการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	2.35	0.26	2.33	1.75	2.75

ตารางที่ 4 แสดงระดับของการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ (n = 215)

ลำดับ	การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1	ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00)	106	49.30
2	ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33)	109	50.70

4. การเข้าถึงบริการทันตกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าถึงบริการทันตกรรม ดังนี้ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.02 ± 0.61 การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.17 ± 0.68 ความสะดวกของแหล่งบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ± 0.70 ความสามารถ



ในการจ่ายค่าบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 ± 0.55 การยอมรับคุณภาพของการบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.49 ± 0.54 และ ภาพรวมของการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.02 ± 0.35 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลของการเข้าถึงบริการทันตกรรม (n = 215)

ลำดับ	การเข้าถึงบริการทันตกรรม	Mean	SD	Median	Min	Max
1	ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่	4.02	0.61	4.00	2.00	5.00
2	การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก	4.17	0.68	4.33	2.33	5.00
3	ความสะดวกของแหล่งบริการ	3.42	0.70	3.33	1.67	5.00
4	ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	4.00	0.55	4.00	3.00	5.00
5	การยอมรับคุณภาพของการบริการ	4.49	0.54	4.67	3.00	5.00
	ภาพรวมของการเข้าถึงบริการทันตกรรม	4.02	0.35	4.07	3.33	4.67

ทั้งนี้ ระดับของการเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนการเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.79 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.21 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงระดับของการเข้าถึงบริการทันตกรรม (n = 215)

ลำดับ	การเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1	ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00)	178	82.79
2	ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.67)	37	17.21

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนมน ได้แก่ รายได้ พบความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำ ($r = 0.174$, $p\text{-value} = 0.011$), ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด พบความสัมพันธ์เชิงลบ ระดับต่ำ ($r = -0.129$, $p\text{-value} = 0.047$), ระดับความดันโลหิตตัวบน พบความสัมพันธ์เชิงลบ ระดับต่ำ ($r = -0.228$, $p\text{-value} = 0.001$), ระดับความดันโลหิตตัวล่าง พบความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำ ($r = 0.137$, $p\text{-value} = 0.045$), ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ พบความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำ ($r = 0.296$, $p\text{-value} < 0.001$) และ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำ ($r = 0.251$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 215)

ลำดับ	ปัจจัย	r	p-value	การแปลผล
1	อายุ (ปี)	0.093	0.175	ไม่พบความสัมพันธ์
2	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	0.020	0.766	ไม่พบความสัมพันธ์
3	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	0.125	0.067	ไม่พบความสัมพันธ์
4	ดัชนีมวลกาย	-0.072	0.296	ไม่พบความสัมพันธ์
5	รายได้ (บาท)	0.174	0.011*	ระดับต่ำ
6	ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)	0.068	0.319	ไม่พบความสัมพันธ์
7	ระดับน้ำตาลในเลือดค่าสูงสุดเฉลี่ย (มก./ดล.)	-0.129	0.047*	ระดับต่ำ
8	ระดับความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	-0.228	0.001*	ระดับต่ำ
9	ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท)	0.137	0.045*	ระดับต่ำ
10	ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ	0.296	<0.001*	ระดับต่ำ
11	การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.251	<0.001*	ระดับต่ำ

* ทดสอบความสำคัญทางสถิติด้วย Pearson's rank correlation coefficient

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.35 มีอายุเฉลี่ย 61.06 ± 9.26 ปี ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.95 ± 5.99 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดค่าสูงสุดเฉลี่ย 145.23 ± 42.20 มก./ดล. ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 125.10 ± 15.95 มม.ปรอท ระดับความดันโลหิตตัวล่าง เฉลี่ย 76.35 ± 12.67 มม.ปรอท และเคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.12 ทั้งนี้ ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 52.56, การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 50.70 และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 82.79 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ได้แก่ รายได้ (p-value = 0.011), ระดับน้ำตาลในเลือดค่าสูงสุด (p-value = 0.047), ระดับความดันโลหิตตัวบน (p-value = 0.001), ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (p-value = 0.045), ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ (p-value < 0.001) และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ (p-value < 0.001)

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.12 และประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 82.79 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ



เพ็ญภา พลอินทร์ และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงระบบบริการทันตกรรม ร้อยละ 70.00 หรือการศึกษาของ AITuraki AM, et al.⁽¹⁸⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับบริการทันตกรรมในระยะ 1 ปี ร้อยละ 55.1 ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ปัญหา กลิ่นปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหา สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคปริทันต์ โรคฟันผุ ภาวะปากแห้งและการหลั่ง น้ำลายลดลง ต่อม้ำลายโต การติดเชื้อราในช่องปาก และอาการปวดแสบปวดร้อนและรับรสผิดปกติ⁽³⁾ เมื่อเทียบกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมกับกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เข้าถึงบริการ ทันตกรรม ระดับปานกลาง ดังการศึกษาของ ปิ่นทอง ประสงค์สุข⁽¹⁹⁾ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการ ทันตกรรม ร้อยละ 54.2 ดังการศึกษาของ สุวรรณ เอื้ออรธการุณ และคณะ⁽²⁰⁾ ซึ่งการเข้ารับบริการ ทันตกรรมย่อมเกิดจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระยะเวลาที่รอคอย และระบบการให้บริการที่ ตอบสนองความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายประกอบกัน ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบแนวคิด ของ Penchansky & Thomas⁽¹⁰⁾ ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 52.56 และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 50.70 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญภา พลอินทร์ และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อ เรื่องทันตสุขภาพในระดับสูง หรือ นิลุบล ดีพลกรัง⁽¹³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพใน ระดับมาก และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมากเช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนวม ได้แก่ รายได้, ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสุด, ระดับความดันโลหิตตัวบน, ระดับความดันโลหิตตัวล่าง, ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับบางปัจจัยใน การศึกษาของ Bakhshandeh S., et al.⁽²¹⁾ พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมีความสัมพันธ์ต่อการเข้า รับบริการทางทันตกรรมโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาของ เพ็ญภา พลอินทร์ และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ รายได้ อาชีพ และ การศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยกเว้น สถานภาพ สมรส และความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ในกลุ่ม ผู้สูงอายุในการศึกษาของ นิลุบล ดีพลกรัง⁽¹³⁾ พบว่า ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ และการสนับสนุนการ เข้ารับบริการทางทันตสุขภาพ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ รวมทั้ง ระดับการศึกษา ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ส่วนปัจจัย ที่ไม่พบความสัมพันธ์ได้แก่ อายุ รายได้ และการตระหนักในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม หรือ การศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของ Barman D., et al.⁽²²⁾ พบว่า ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับ บริการทางทันตกรรม ได้แก่ ภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ระยะการเดินทาง



ความถี่ของการนัดหมาย อายุ รายได้ อาชีพ และการรับรู้ของความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ทั้งนี้ การที่จะส่งผลให้แต่ละบุคคลเข้าถึงการเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้ ปัจจัยที่มีความสำคัญ คือ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ดังการศึกษาของ ธีรนา อินทรสุขสันติ⁽²³⁾ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจะมีส่วนช่วยให้ระดับของความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้น และส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาของ กฤษณชาติ ภาชนะวรรณ และปาริชา นิพนพานนท์⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพร่วมกับแบบแผนความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ยังส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นต่อไป⁽²⁵⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมนโยบายการคัดกรองสุขภาพของปากให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ครอบคลุมเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดการดำเนินงานและส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการในกลุ่มทันตบุคลากร และสหวิชาชีพในพื้นที่เพื่อวางระบบการดำเนินงานให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Kidambi, S., & Patel, S. B..Diabetes mellitus: considerations for dentistry. The Journal of the American Dental Association 2008; 139: 8S-18S.
2. Wang, T. F., Jen, I. A., Chou, C., & Lei, Y. P. Effects of periodontal therapy on metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus and periodontal disease: a meta-analysis. Medicine 2014; 93(28).
3. Sunita M, & Gurdasham S. Dental Management of Diabetic Patient: A Clinical Review. [internet]. 2014 [Cited 15 Jun 2023]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/308022514_Dental_Management_Of_Diabetic_Patient_A_Clinical_Review
4. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2554, 18 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 119 ตอนที่ 116ก, น. 13-14). [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://nih.dmsc.moph.go.th/law/pdf/031.pdf>



5. บุญเอื้อ ยงวานิชกร. การกำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย 2563. วารสารทันตสาธารณสุข 2552; 14(2): 38-48.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก.[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://hdcksn.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
7. Andersen, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. Journal of health and social behavior 1995; 1-10.
8. Davidson, P. L., & Andersen, R. M. Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. Advances in Dental Research 1997; 11(2): 254-62.
9. Martins, A. M., Barreto, S. M., & Pordeus, I. A. Utilization of dental services among the elderly in Brazil. Revista Panamericana de Salud Publica= Pan American Journal of Public Health 2007; 22(5): 308-16.
10. Penchansky, R., & Thomas, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical care 1981; 127-40.
11. Guay, A. H. Improving access to dental care for vulnerable elders. Journal of dental education 2005; 69(9): 1045-8.
12. Wayne, W. D. Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc.; 1995.
13. นิอุบล ดีพลกรัง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2564; 3(1): 1-19.
14. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: จามจุรี โปรดักส์; 2554.
15. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
16. Elifson, K.W., Runyon, R.P., & Haber, A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
17. เพ็ญนภา ทองอินทร์, จันทน์พิมพ์ หินเทาว์ และวรรณะ พิธพรชัยกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีความจำเป็นต้องรับการรักษาทันตกรรม จังหวัดกระบี่. J DENT ASSOC THAI 2022; 72(4): 580-7.



18. AlTuraiki AM, Jaemal HM, Alamer AA, Alghwainem AA, Althabit TA, Alamri A, Nazir MA. Oral Health and Patterns of Dental Visits Among Diabetic Patients in the Eastern Province of Saudi Arabia. Clin Cosmet Investig Dent 2021; 13: 513-20.
19. ปิ่นทอง ประสงค์สุข. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
20. สุวรรณ เอื้ออรรถการุณ และพัชรวรรณ สุขุมาลินทร์. ประเมินผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภายใต้ต้นนโยบาย Fee schedule. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565; 45(2): 40-9.
21. Bakhshandeh S, Murtomaa H, Vehkalahti MM, Mofid R, Suomalainen K. Oral self-care and use of dental services among adults with diabetes mellitus. Oral Health Prev Dent 2008; 6(4): 279-86.
22. Barman D, Ranjan R, Kundu A. Factors associated with dental visit and barriers to the utilization of dental services among tribal pregnant women in Khurda district, Bhubaneswar: A cross-sectional study. J Indian Soc Periodontol 2019; 23(6): 562-8.
23. ชันวา อินทรสุขสันติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(2): 104-15.
24. กฤษณาภาติ ภาชนะวรรณ และปาริชา นิพนพานนท์. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2560; 10(1): 1-9.
25. สุรเกียรติ สีสาร และจุฬารักษ์ โสตะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2560; 10(2): 22-32.
26. มารุต ภูเพ็ญ และณปภา ประยูรวงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2561; 18(2): 66-75.