Factors Associated with Oral Healthcare Behaviors of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Public Health Service Center 50, Bueng Kum, Bangkok

Pacharapat Thammakun[1], Tassanee Silawan[2*], Korravarn Yodmai[2], Chanapong Rojanaworarit[3]

[1] Graduate Student in the Master of Science Program (Major in Community Health System Development), Faculty of Public Health, Mahidol University

[2] Faculty of Public Health, Mahidol University

[3] School of Health Professions and Human Services, Hofstra University

[*] Corresponding author, email: tasanee.sil@mahidol.ac.th

Original article

OPEN ACCESS

Citation:

Thammakun, P., Silawan, T., Yodmai, K., & Rojanaworarit, C. Factors Associated with Oral Healthcare Behaviors of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Public Health Service Center 50, Bueng Kum, Bangkok. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/271890

Received: 25 March 2024
Revised: .16 April 2024
Accepted: 19 April 2024

Abstract

This descriptive cross-sectional research aimed to assess and identify factors related to oral healthcare behaviors of type 2 diabetic patients. The sample includes 168 type 2 diabetic patients receiving treatment at the Public Health Service Center 50 in Bueng Kum of Bangkok, selected through simple random sampling. Data was collected through interviews and was analyzed using frequency, percentages, means, standard deviations, Odds ratios (OR), and 95% confidence intervals (95%CI.).

The result showed that majority of patients had a low level of knowledge and behaviors, regarding oral healthcare (46.4% and 47.6%), a moderate level of awareness and service for oral health (46.4% and 73.0%), and a high level of social support (58.3%). Factors significantly associated with oral healthcare behaviors included income sufficiency (OR=2.88, 95% CI=1.01-8.15), knowledge of oral healthcare (OR=6.51, 95% CI=2.53-16.74), awareness of oral healthcare (OR=2.45, 95% CI=1.03-5.86), receiving oral healthcare information (OR=10.50, 95% CI=2.32-47.39), having oral cleaning supplies (OR=14.07, 95% CI=3.18-62.21), health insurance coverage (OR=2.86, 95% CI=1.09-7.46), and social support (OR=2.75, 95% CI=1.03-7.34). The policy recommendation from this research is to establish a continuous proactive oral healthcare service system, which includes access to cleaning supplies, training for knowledge enhancement, and monitoring of oral healthcare behaviors for diabetic patients.

Keywords: Healthcare; Oral Health; Diabetes Mellitus; Perception; Social Support

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

พชรภัทร์ ธรรมคุณ[1] ทัศนีย์ ศิลาวรรณ[2*],, กรวรรณ ยอดไม้[2], ชนพงษ์ โรจนวรฤทธิ์[3]

[1] นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[2] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[3] School of Health Professions and Human Services, Hofstra University

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: tasanee.sil@mahidol.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 25 มี.ค. 2567
วันแก้ไข 16 เม.ย. 2567
วันตอบรับ 19 เม.ย. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในคลินิกเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คนจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Odds ratios และ 95% Confidence Interval

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ (ร้อยละ 46.4, 47.6) มีการรับรู้และได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.4, 73.0) ในขณะที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (ร้อยละ 58.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ (OR=2.88, 95%CI=1.01-8.15) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (OR=6.51, 95%CI=2.53-16.74) การรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (OR=2.45, 95%CI=1.03-5.86) การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก (OR=10.50, 95%CI=2.32-47.39) การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก (OR=14.07, 95%CI=3.18-62.21) ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ (OR=2.86, 95%CI=1.09-7.46) และแรงสนับสนุนทางสังคม (OR=2.75, 95%CI=1.03-7.34) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการวิจัยนี้ คือควรจัดระบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาด การอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพ; สุขภาพช่องปาก; โรคเบาหวาน; การรับรู้; แรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าประชากรทั่วไปอันสืบเนื่องมาจาก ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินเกณฑ์ปกติ โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปริทันต์อักเสบ โรคฟันผุ ปากแห้ง และการทำงานของต่อมน้ำลายลดลง (Llambes, Herrera, & Caffesse, 2015) ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากกลไกการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือดขนาดเล็ก หรือเกิดจากการสะสมของไขมันในต่อมน้ำลาย ส่งผลทำให้ความสามารถในการหลั่งน้ำลายลดลง (Newrick et al., 1991) นำไปสู่ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และโรคฟันผุ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เช่น การช่วยย่อยอาหารในช่องปาก การพูดหรือออกเสียง และอาจเกิดอาการปวดในช่องปากเมื่อใส่ฟันปลอม (López-Pintor et al., 2016) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการสูญเสียฟันทั้งหมดในช่องปากร้อยละ 15.3 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 6.4 ที่มีจำนวนฟันครบทุกซี่ในช่องปาก (Izuora et al., 2016) การสูญเสียฟันของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้นและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Izuora et al., 2016; Suzuki et al., 2019) จากรายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มประชากรที่มีอายุ 60-74 ปีได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 26.3 มีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 96.1 และไม่เคยใช้ไหมขัดฟันหรืออุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 78.2 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในช่วง 6 เดือน ได้แก่ กลิ่นปากร้อยละ 34.4 ฟันโยกร้อยละ 23.7 เหงือกบวมร้อยละ 23.1 การสูญเสียฟัน (ฟันหลุด ถูกถอนไป ฟันบิ่นแตก) ร้อยละ 19.7 อาการปากแห้งร้อยละ 23.1 และปัญหาฟันปลอมหลวมร้อยละ 15.1 ด้านพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมในระยะเวลา 1 ปีพบว่ากลุ่มตัวอย่างไปพบทันตแพทย์ร้อยละ 55.6 เนื่องจากปัญหาในช่องปากร้อยละ 75.8 และตรวจสุขภาพฟันประจำปีหรือทุก 6 เดือนร้อยละ 24.2 (Bureau of Dental Health, 2017)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานได้ ประกอบด้วย (1) การทำความสะอาดช่องปาก (Bureau of Dental Health, 2021) ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เหมาะสม การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น และการตรวจฟันด้วยตนเอง และ (2) การรับบริการทางทันตกรรมโดยการตรวจคัดกรองสุขภาพฟันประจำปีหรือทุก 6 เดือน หรือรับการรักษาทันตกรรมกับทันตบุคลากร จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (Banyai, 2022; Srisung, Tachuchart, Thawanchan, Deeraksa, & Jitpreeda, 2022; Yeun et al., 2009) การรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (Krongyuth, Panjan, Khruakham, & chimpleepan, 2021; Phatisena, Moongyutklang, Khoryaklang, & Paiseesan, 2019; Srisung, Tachuchart, Thawanchan, Deeraksa, & Jitpreeda, 2022) การได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก (Sistani, Virtanen, Yazdani, & Murtomaa, 2017) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Niyomthai & Chomson, 2020) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เพศ (Banyai, 2022; Rajeh, 2022) อายุ (Ishii et al., 2022; Laouali et al., 2021) รายได้ (Bouphan, 2019; Poudel et al., 2020) ระดับการศึกษา (Amassi, 2017) และสถานะทางสุขภาพ (Han, Son, & Kim, 2021) การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์โมเดลประเมินพฤติกรรมสุขภาพบุคคล (PRECEDE-PROCEED Model) (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, Drachman, & Kirscht, 1974) โดยเพิ่มตัวแปรการได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากทั้ง

ด้านข่าวสาร อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรม เพื่ออธิบายพฤติกรรมและค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยจะเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติและข้อเสนอแนะในการปรับระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบบริการเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะบุคคล ภาวะสุขภาพและสิทธิการรักษา ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สมมุติฐานการวิจัย

คุณลักษณะบุคคล ภาวะสุขภาพและสิทธิการรักษา ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ประชากร และตัวอย่าง

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional research) ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มีผลการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนของคลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 274 คน (Diabetes Clinic at Public Health Center 50 Bueng Kum, 2023) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 168 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งชายและหญิงที่ผลการวินิจฉัยเป็นเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่มอย่างน้อย 1 ปีนับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถพูดคุยสื่อสารได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยคือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อได้หรือถูกส่งตัวไปรักษาที่อื่นระหว่างการวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน (National Statistical Office, 2012)

$$n = \frac{Z^2{}_{\alpha/2} Np(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2{}_{\alpha/2} p(1-p)}$$

โดย n หมายถึง ขนาดของตัวอย่าง; N หมายถึง ขนาดของประชากรจำนวน 274 คน (N = 274); e หมายถึง ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e = 0.05); Z หมายถึง ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z_{\alpha/2}$= 1.96); และ p หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับปานกลางร้อยละ 54.8 (p = 0.548) (Katanyutanon et al., 2019) จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 160 คน เก็บข้อมูลเพิ่มประมาณร้อยละ 5 ดังนั้นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 168 คน

การสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจำแนกตามเขตพื้นที่ชุมชน 5 เขต จากนั้นสุ่มตัวอย่างชุมชนจากทุกเขตด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่คืนที่ (Sample without replacement) ด้วยการจับสลาก (Lottery method) จำนวนชุมชนตัวอย่างแปรผัน

ตามจำนวนชุมชนในแต่ละเขตได้ชุมชนตัวอย่าง 7 ชุมชน ในแต่ละชุมชนสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) จากรายชื่อทะเบียนผู้ป่วย จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ และให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถาม ตลอดจนแจ้งสิทธิในถอนตัวโดยไม่กระทบต่อบริการที่พึงได้รับ ทั้งนี้โดยเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของบุคคล รักษาความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โครงการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล (COA NO. MUPH 2023-040 วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2566)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้บุคคลต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพและสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย โรคประจำตัวอื่น ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด (FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดครั้งล่าสุด (HbA1C) วิธีการรักษาเบาหวาน ปัญหาสุขภาพช่องปาก การมีฟันแท้และฟันเทียม

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ เนื้อหาครอบคลุม การทำความสะอาดช่องปาก การเลือกบริโภคอาหาร การเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และโรคในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ ความรู้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และความรู้ไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน รวม 0-20 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (16-20 คะแนน) ปานกลาง (12-15 คะแนน) และน้อย (0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เกณฑ์การให้คะแนนด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงคือ “เห็นด้วย” ให้ 3 คะแนน “ไม่แน่ใจ” ให้ 2 คะแนน และ “ไม่เห็นด้วย” ให้ 1 คะแนน ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค “เห็นด้วย” ให้ 1 คะแนน “ไม่แน่ใจ” ให้ 2 คะแนน และ “ไม่เห็นด้วย” ให้ 3 คะแนน รวม 20-60 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (48-60 คะแนน) ปานกลาง (36-47 คะแนน) และน้อย (20-35 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ “เป็นประจำ” ให้ 2 คะแนน “บางครั้ง” ให้ 1 คะแนน และ “ไม่เคยเลย” ให้ 0 คะแนน (2) การมีอุปกรณ์ จำนวน 4 ข้อ (2.1) “ใช่” ให้ 1 คะแนนและ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน (2.2) ตอบ “เปลี่ยน” ให้ 2 คะแนน ตอบ “บางครั้ง” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่เปลี่ยน” ให้ 0 คะแนน (3.3) ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1000-1500 ppm ให้ 1 คะแนน และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์น้อยกว่า 1000 ppm หรือไม่ใช้ยาสีฟัน ให้ 0 คะแนน และ (2.4) “มี” ให้ 1 คะแนน และ “ไม่มี” ให้ 0 คะแนน และ (3) การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ เข้าถึงบริการได้ดี ให้ 3 คะแนน เข้าถึงได้ปานกลาง ให้ 2 คะแนน และเข้าถึงน้อย ให้ 1 คะแนน รวม 10-40 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (32-40 คะแนน) ปานกลาง (22-31 คะแนน) และน้อย (10-21 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณ

ค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 กรณีตอบ“ไม่เห็นด้วยอย่างมาก” ถึง “เห็นด้วยอย่างมาก” ตามลำดับ รวม 10-50 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (40-50 คะแนน) ปานกลาง (30-39 คะแนน) และน้อย (10-29 คะแนน)

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย (1) การทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ข้อความเชิงบวกให้คะแนน 0-3 กรณีตอบ “ไม่เคย” ถึง “ทุกครั้ง” ตามลำดับ และข้อความเชิงลบให้คะแนนในทางกลับกัน และ (2) การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน 2 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ตัวเลือก ให้คะแนน 0-3 กรณีตอบ “ไม่เคยเลย” “1 ครั้งในรอบ 5 ปี” “ทุก 2 ปี” และ “ทุกปี” ตามลำดับ รวม 0-36 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (29-36 คะแนน) ปานกลาง (22-28 คะแนน) และน้อย (0-21 คะแนน)

เครื่องมือวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC 0.82) จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือส่วนที่ 4 และส่วนที่ 6 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 0.92 ตามลำดับ ในขณะที่ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR20) (Kuder & Richardson, 1937) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) พรรณนาคุณลักษณะของตัวแปรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย Odds ratios (OR) และ 95% CI.

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.6 อายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.8 อยู่อาศัยร่วมกับสมาชิกครอบครัว 1 คนร้อยละ 64.9 มีการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 51.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ร้อยละ 25.6 มีรายได้ประจำร้อยละ 78.5 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 32.7 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 45.2 มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคเบาหวานร้อยละ 89.3 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน 1-9 ปีร้อยละ 36.3 ไม่สามารถควบคุมระน้ำตาลในเลือดได้ (FBS > 130 mg/dL) ร้อยละ 66.9 รักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการใช้ยาแผนปัจจุบันร้อยละ 91.0 ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.8 ฟันผุร้อยละ 24.4 ปวดฟันหรือเสียวฟันร้อยละ 19.0 มีฟันแท้ไม่ครบร้อยละ 73.8 และมีสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ49.4

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมระดับน้อยร้อยละ 46.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.79 (ร้อยละ 58.9 ของคะแนนเต็ม) มีการรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมระดับปานกลางร้อยละ 46.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 44.10 (ร้อยละ 73.5 ของคะแนนเต็ม) ได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมระดับปานกลางร้อยละ 73.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 23.86 (ร้อยละ 59.6 ของคะแนนเต็ม) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมระดับมากร้อยละ 58.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 38.9 (ร้อยละ 77.9 ของคะแนนเต็ม)

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีฟัน 1 ซี่ขึ้นไป (154 คน) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมภาพรวมระดับน้อยร้อยละ 49.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.6 (ร้อยละ 60.5 ของคะแนนเต็ม) (ตารางที่ 1) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในประเด็นการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ รองลงมาคือการ

ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม และแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมในประเด็นการใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง รองลงมาคือตรวจสุขภาพช่องปากประจำ และการรับบริการขูดหินปูน (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 2.88 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (OR=2.88, 95%CI=1.01-8.15) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกลุ่มที่มีความรู้ฯระดับมากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 6.51 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรู้ฯระดับน้อยหรือปานกลาง (OR=6.51, 95%CI=2.53-16.74) การรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ฯระดับมากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 2.45 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้ฯระดับน้อยหรือปานกลาง (OR=2.45, 95%CI=1.03-5.86) การได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับมากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 10.50 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับน้อยหรือปานกลาง (OR=10.50, 95%CI=2.32-47.39) การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก โดยกลุ่มที่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากระดับมากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 14.07 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอุปกรณ์ระดับน้อยหรือปานกลาง (OR=14.07, 95%CI=3.18-62.21) ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ โดยกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 2.86 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมบางส่วนหรือไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายใดเลย (OR=2.86, 95%CI=1.09-7.46) และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี 2.75 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยหรือปานกลาง (OR=2.75, 95%CI=1.03-7.34) (ตารางที่ 3)

Table 1 Proper overall oral healthcare behaviors among type 2 diabetes mellitus patients with 1 or more teeth in public health service center 50, Bueng Kum, Bangkok (n=154)

Proper overall oral healthcare behaviors	No	%
High (29-36 points)	25	16.2
Moderate (22-28 points)	53	34.4
Low (0-21 points)	76	49.4
Mean ± SD = 21.66 ± 6.72 Min-Max = 4-37		

Table 2 Details of oral healthcare behaviors among type 2 diabetes mellitus patients with 1 or more teeth in public health service center 50, Bueng Kum, Bangkok (n=154)

Oral healthcare behaviors	Every time No (%)	Often No (%)	Sometimes No (%)	Never No (%)
1. Brush your teeth using the up-down brushing technique	71 (46.1)	25 (16.2)	47 (30.5)	11 (7.1)
2. Go to the dentist immediately when having a toothache or tooth decay	50 (32.5)	24 (15.6)	66 (42.9)	14 (9.1)
3. Brush teeth for at least 2 minutes at a time	85 (55.2)	29 (18.2)	38 (24.7)	2 (1.3)
4. Use a soft-bristled toothbrush	92 (59.7)	20 (13.0)	31 (20.1)	11 (7.1)
5. Brush teeth after every meal	32 (20.8)	22 (14.3)	85 (55.2)	15 (9.7)
6. Use dental floss or Interdental brush at least once a day	21 (13.6)	19 (12.3)	52 (33.8)	62 (40.3)
7. Refrain from eating food for 2 hours after brushing your teeth	22 (14.3)	14 (9.1)	92 (63.6)	20 (13.0)
8. Buy painkillers to take yourself when having a toothache or swollen gums	15 (9.7)	38 (24.7)	61 (39.6)	40 (26.0)
9. Use fluoride toothpaste	96 (62.3)	21 (13.6)	29 (18.8)	8 (5.2)
10. Check your teeth in the mirror after brushing your teeth	40 (26.0)	21 (13.6)	64 (41.6)	29 (18.8)
11. Regular check for oral health	51 (33.1)	26 (16.9)	34 (22.1)	43 (27.9)
12. Regular scaling teeth	45 (29.2)	29 (18.8)	42 (27.3)	38 (24.7)

Table 3 Associations between studied factors and oral healthcare behaviors among type 2 diabetes mellitus patients in public health service center 50, Bueng Kum, Bangkok (n=154)

Variables	Proper oral healthcare behaviors		OR (95%CI)	*P-value*
	High (n=25)	Low to moderate (n=129)		
Sex				*0.655*
Female	18 (17.1)	87 (82.9)	1.24 (0.48-3.20)	
Male	7 (14.3)	42 (85.7)	Reference	
Age				*0.103*
30-59 years	2 (6.3)	30 (93.8)	0.28 (0.06-1.28)	
60 years and older	23 (18.9)	99 (81.1)	Reference	
Marital status				*0.799*
Married	17 (15.7)	91 (84.3)	0.88 (0.35-2.23)	
Single/separated/divorced	8 (17.4)	38 (82.6)	Reference	
Living				*0.572*
Live with two or more people	6 (12.8)	41 (87.2)	0.74 (0.27-2.04)	
Live alone or live with one person	17 (16.3)	87 (83.7)	Reference	
Education level				*0.273*
Diploma or higher	5 (11.1)	40 (88.9)	0.55 (0.19-1.58)	
High school or less	20 (18.3)	89 (81.7)	Reference	
Occupation				*0.515*
Have a career or pensioner	16 (14.0)	98 (86.0)	0.72 (0.27-1.91)	
No occupation (Unemployed/Housewife)	7 (18.4)	31 (81.6)	Reference	
Monthly income				*0.614*
> 10,000 baht	6 (16.2)	31 (83.8)	1.35 (0.41-4.40)	
≤ 10,000 baht	7 (12.5)	49 (87.5)	Reference	
Sufficiency of income				*0.046**
Yes	20 (21.1)	75 (78.9)	2.88 (1.01-8.15)	
No	5 (8.5)	54 (91.5)	Reference	
Having comorbidities				*0.166*
No	5 (27.8)	13 (72.2)	2.23 (0.71-6.94)	
Yes	20 (14.7)	116 (85.3)	Reference	

Variables	Proper oral healthcare behaviors		OR (95%CI)	*P-value*
	High (n=25)	Low to moderate (n=129)		
Duration of DM				*0.899*
> 10 years	12 (15.0)	68 (85.0)	0.94 (0.36-2.40)	
≤ 10 years	9 (15.8)	48 (84.2)	Reference	
Having oral health problems				*0.827*
Yes	13 (16.9)	64 (83.1)	1.10 (0.46-2.59)	
No	12 (15.6)	65 (84.4)	Reference	
Type of health insurance				*0.898*
Universal coverage scheme/Government officer /State Enterprise officer/Social security scheme	21 (16.4)	107 (83.6)	1.07 (0.33-3.45)	
None/ Private Insurance	4 (15.4)	22 (84.6)	Reference	
Knowledge of oral healthcare				*<0.001**
High	12 (42.9)	16 (57.1)	6.51 (2.53-16.74)	
Low to moderate	13 (10.3)	113 (89.7)	Reference	
Perception towards oral healthcare				*0.043**
High	14 (24.1)	44 (75.9)	2.45 (1.03-5.86)	
Low to moderate	11 (11.5)	85 (88.5)	Reference	
Receiving of oral healthcare information				*0.002**
High	5 (62.5)	3 (37.5)	10.50 (2.32-47.39)	
Low to moderate	20 (13.7)	126 (86.3)	Reference	
Having oral hygiene equipment				*<0.001**
High	23 (28.4)	58 (71.6)	14.07 (3.18-62.21)	
Low to moderate	2 (2.7)	71 (97.3)	Reference	
Convenience in traveling to get dental service				*0.937*
Very convenient	13 (22.0)	46 (78.0)	1.03 (0.42-2.51)	
Less convenient/not convenient	12 (21.4)	44 (78.6)	Reference	
Time for traveling to get dental services				*0.276*

Variables	Proper oral healthcare behaviors		OR (95%CI)	*P-value*
	High (n=25)	Low to moderate (n=129)		
Not long	7 (16.3)	36 (83.7)	0.58 (0.22-1.53)	
Quite a long time/a very long time	18 (25.0)	54 (75.0)	Reference	
Booking a service queue in advance				*0.221*
No need	1 (7.7)	12 (92.3)	0.27 (0.03-2.19)	
Reserve a queue - short time/Reserve a queue - a long time	24 (23.5)	78 (76.5)	Reference	
Waiting time for service				*0.900*
Not long	8 (21.1)	30 (78.9)	0.94 (0.36-2.42)	
Quite a long time/a very long time	17 (22.1)	60 (77.9)	Reference	
Coverage of Health insurance				*0.032**
Covers all	10 (37.0)	17 (63.0)	2.86 (1.09-7.46)	
Partially covered/not covered at all	15 (17.0)	73 (83.0)	Reference	
Dental treatment service fees				*0.511*
Inexpensive/quite expensive but affordable	3 (30.0)	7 (70.0)	1.61 (0.38-6.76)	
Very expensive	22 (21.0)	83 (79.0)	Reference	
Social Support				*0.043**
High	19 (21.6)	69 (78.4)	2.75 (1.03-7.34)	
Low to moderate	6 (9.1)	60 (90.9)	Reference	

OR: Odds ratio, 95% CI: 95% Confidence Interval, * P-value < 0.05

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานเกือบครึ่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับธนิดา ผาติเสนะ (Phatisena, Moongyutklang, Khorya-klang, & Paiseesan, 2019) และตวงพร กตัญญุตานนท์ (Katanyutanon et al., 2019) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเกินครึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การที่ผู้ป่วยเบาหวานในการวิจัยนี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำกว่าที่พบในการศึกษาอื่นอาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่เป็นลักษณะชุมชนเมืองที่มีความแออัดหรือกึ่งชุมชนแออัด ลักษณะส่วนใหญ่ของชุมชนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีนัก ประชากรในชุมชนไม่มีความสนใจสุขภาพของตนเองหรืออาจยังไม่มีความรู้ที่จะป้องกันโรคหรือดูแลสุขภาพ

ช่องปากตนเองได้ดี และการบริการด้านสาธารณสุขที่เพียงพอและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้และการรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากระดับน้อยถึงปานกลางทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ค่อยดี แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก โดยประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อการโน้มน้าวและสนับสนุนให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ การวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในด้านการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงสีฟันขนนุ่ม รวมไปถึงการแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที น่าจะเนื่องมาจากเคยได้รับความรู้ อาทิ การอบรม หรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพในช่วงที่เข้ารับบริการ และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ในขณะที่ยังมีบางส่วนไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน ไม่เคยใช้แปรงซอกฟัน และไม่เคยตรวจฟันหรือขูดหินปูน ซึ่งอาจเกิดจากขาดความรู้ ไม่มีอุปกรณ์ หรือไม่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การปวดฟัน เสียวฟัน จึงไม่ได้ไปตรวจและรักษาทางทันตกรรม

ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ Poudel และคณะ (Poudel et al., 2020) ที่ศึกษาการรับรู้และแนวทางการปฏิบัติของอายุรแพทย์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าอายุรแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมแพง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความกลัวการทำทันตกรรมเป็นอุปสรรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีส่วนทำให้สุขภาพช่องปากแย่ลง และการศึกษาของ Prakash และคณะ ที่พบว่าประชากรในประเทศที่รายได้ต่ำและปานกลางส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากได้ (Poudel et al., 2020; Poudel et al., 2022) นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ น่าจะเนื่องมาจากการมีรายได้ที่เพียงพอสามารถแสวงหาสิ่งต่างๆ อาทิ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก หรือการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก และบริการรักษาทางทันตกรรมได้ง่ายและรวดเร็วกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการเกิดพฤติกรรมใดก็ตามของบุคคลนึง ย่อมมาจากการเรียนรู้ การมีประสบการณ์ต่าง ๆ หรือการฝึกฝน จนทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมนั้นขึ้น สอดคล้องกับธนิดา ผาติเสนะ (Phatisena, Moongyutklang, Khoryaklang, & Paiseesan, 2019) และปณิตา ครองยุทธ (Krongyuth, Panjan, Khruakham, & chimpleepan, 2021) ที่พบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางช่องปาก โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุได้และการแปรงฟันครั้งละอย่างน้อย 2 นาทีช่วยป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบได้ ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากเคยได้รับการประชาสัมพันธ์ การอบรม หรือคำแนะนำ จากหน่วยบริการสุขภาพ หรือการค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีความรู้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดภาวะเหงือกอักเสบ และการดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งอาจเกิดจากเป็นประเด็นความรู้เชิงลึกที่ในการอบรมหรือสื่อสารสุขภาพทั่วไปไม่ได้เน้นหนักผลกระทบของเบาหวานต่อสุขภาพช่องปาก

การรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health Belief Model) (Becker, Drachman, & Kirscht, 1974) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมทางสุขภาพถูกกำหนดด้วยความเชื่อ หรือการรับรู้ส่วนบุคคล จึงจะมีวิธีการจัดการเกี่ยวกับโรคนั้นๆ โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ดี ได้แก่ การไม่กินอาหารหลังการแปรงฟันก่อนนอนช่วยลดการเกิดฟันผุและหินปูนได้ดี และการตรวจช่องปากด้วยตนเองทำได้ไม่ยาก ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากเคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำในช่วงการรับบริการเบาหวาน ร่วมกับอาจมีปัญหาสุขภาพช่องปากจึงเห็นถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากทำให้เกิดการรับรู้ที่ดี อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่รับรู้ว่าการขูดหินปูนปีละครั้งช่วยขจัดคราบหินปูนและลดภาวะเหงือกอักเสบได้ และเกิดความเสี่ยงของโรคฟันผุจากการหลั่งน้ำลายลดลง ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ไม่มีอาการหรือปัญหาสุขภาพช่องปากใด ไม่ว่าจะเป็นกลิ่นปาก ปากแห้ง เสียวฟัน ฟันโยก หรือมีฟันผุ กับอีกนัยหนึ่งคือ มีอาการที่กล่าวมาข้างต้นอย่างใดอย่างนึง แต่ไม่ได้ตระหนักถึงการทำให้อาการดีขึ้น หรือการไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษาให้หายจากอาการนั้น และรวมไปถึงการได้รับคำแนะนำ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีอุปกรณ์ และความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับเมธาวี นิยมไทยและสุพัฒนา คำสอน (Niyomthai & Chomson, 2020) ที่พบว่าการเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยเอื้อที่ช่วยจูงใจให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ง่ายและควรเข้าถึงได้ง่าย เช่น สถานบริการทันตกรรม สิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องของสถานที่ตั้ง ระยะเวลาการเดินทาง ความสะดวกสบาย หรือค่าใช้จ่าย แต่ไม่สอดคล้องกับศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (Homkaenchan, 2016) ที่พบว่าการมีอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การที่ผลการวิจัยนี้พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก น่าจะเนื่องมาจากในแต่ละชุมชนจะมี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) คอยให้บริการด้านข้อมูลด้านสุขภาพ โดยปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพที่มาเยี่ยมชุมชนในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากจาก อสส. และบุคลากรสุขภาพ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากโทรทัศน์หรือสื่อต่างๆ ด้วย ในขณะที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยได้รับข้อมูลข่าวสารจากวารสาร หนังสือพิมพ์ และโปสเตอร์หรือแผ่นพับ ซึ่งอาจเกิดจากรูปแบบการสื่อสารเปลี่ยนแปลงจากเดิมตามทิศทางการพัฒนาที่เปลี่ยนไป อาทิ สื่อสังคมออนไลน์ หรือการส่งต่อข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารในรูปแบบกระดาษหรือสื่อสิ่งพิมพ์ลดน้อยลง ด้านอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีและใช้ ได้แก่ แปรงสีฟันขนนุ่มและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ซึ่งอาจเกิดจากเป็นอุปกรณ์พื้นฐานในชีวิตประจำวัน ประกอบกับได้รับข่าวสารที่แพร่หลายเกี่ยวกับเรื่องข้างต้น จึงนำไปสู่การเลือกใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่มีอุปกรณ์เสริมสำหรับทำความสะอาดช่องปาก อาทิ ไหมขัดฟันและแปรงซอกฟัน ซึ่งอาจเกิดจากความเข้าใจผิดว่าอุปกรณ์หลัก (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน) ก็เพียงพอต่อการทำความสะอาดช่องปากแล้ว หรืออุปกรณ์เสริมดังกล่าวมีราคาแพงและมีความยุ่งยากในการใช้งาน หรือลักษณะภายในช่องปากไม่เหมาะที่จะใช้อุปกรณ์เหล่านี้ เช่น ไม่มีฟัน เป็นต้น และการมีหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุม จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากได้มากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และมีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับรัฐติภรณ์ สีทองดี และคณะ (Leethongdee, Thaopan, Butkhot, Kwenkaomeng, & Junsa, 2022) ที่พบว่าแรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเมธาวี นิยมไทย และสุพัฒนา คำสอน (Niyomthai & Chomson, 2020) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรสุขภาพ เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ช่วยให้มีระบบภูมิคุ้มกันโรคและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ในการวิจัยนี้แรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ ได้แก่ ครอบครัวคอยช่วยเหลือและสนับสนุนอยู่เสมอเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (เช่น ยา การเดินทาง อุปกรณ์ต่าง ๆ) ครอบครัวคอยช่วยตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก และมีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดคอยรับฟังและแลกเปลี่ยนปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากเป็นกลุ่มบุคคลหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความรักและความเกื้อกูลต่อกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเหล่านี้มาก

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 70 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว 1 คน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ไม่มีงานทำ (ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/) มีรายได้ประจำ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือ ผู้ป่วยเบาหวานมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ป่วยเป็นเบาหวาน 1-9 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ รักษาโรคเบาหวานด้วยยาแผนปัจจุบัน มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มีฟันแท้ไม่ครบ และมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมระดับน้อยร้อยละ 46.4 มีการรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมระดับปานกลางร้อยละ 46.4 ได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลางร้อยละ 73.0 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมากร้อยละ 58.3 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับน้อยร้อยละ 49.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) ควรส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาทิ แปรงสีฟันขนนุ่ม ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ และอุปกรณ์เสริมทำความสะอาด (แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน หรือน้ำยาบ้วนปาก) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฯ ที่เหมาะสม เพิ่มช่องทางในการเข้าถึง เช่น มีช่องทางในการขายใกล้บ้านหรือช่องทางออนไลน์ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการจำหน่ายอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและราคาไม่แพง

2) ควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาทิ การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากวันละ 1 ครั้ง หรือการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากหรือขูดหินปูนประจำปี

3) ควรจัดระบบและบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและหน่วยบริการทันตกรรมเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น

4) ควรประเมินและเฝ้าระวังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรม อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการคัดกรองสุขภาพช่องปาก

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Amassi, B. Y. A. (2017). Oral hygiene practice of adult diabetic patients and their awareness about oral health problems related to diabetes. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene, 9*(2), 8-14. https://doi.org/https://doi.org/10.5897/JDOH2017.0219

Banyai, D. (2022). Oral Health Knowledge and Habits of People With Type 1 and Type 2 Diabetes. *International Dental Journal, 72*(3), 407-413. https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.07.003

Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explainning sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health, 64*(3), 205-216.

Bouphan, J. (2019). Factors affecting oral health care of patient with diabetes mellitus in Muang wan sub-district, Nam-phong district, Khon kean province *Journal of Khon Kean Prrovincial Health Office, 1*(2), 91-106.

Bureau of Dental Health, Bangkok Metropolitan Administration. (2017). *Oral Health Survey Report*. Retrieved 9 November from https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000331/docoment/dent%20survey%20.pdf

Bureau of Dental Health, Ministry of Public Health. (2021). *Dental Guideline for DM patients*. Retrieved 9 November from https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/07/Dental%20Guideline%20for%20DM%20patients.pdf

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika, 16*, 297-334.

Diabetes Clinic at Public Health Center 50 Bueng Kum, B. M. A. (2023). *List of registered patients with diabetes*.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Han, S. J., Son, Y. J., & Kim, B. H. (2021). Association between Diabetes Mellitus and Oral Health Status in Patients with Cardiovascular Diseases: A Nationwide Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9).

Homkaenchan, S. (2016). *Factors related to Oral Health Care Behaviors of People with Type 2 Diabetes Mellitus in Sub-district Health Promoting Hospital, Maetha District, Lampang Province*. Retrieved 15 November from https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5717035223_5267_3884.pdf

Ishii, M., Yamaguchi, Y., Hamaya, H., Iwata, Y., Takada, K., Ogawa, S., Imura, M., & Akishita, M. (2022). Influence of oral health on frailty in patients with type 2 diabetes aged 75 years or older. *BMC Geriatrics, 22*(145), 1-9. https://doi.org/https://doi.org.10.1186/s12877-022-02841-x

Izuora, K. E., Ezeanolue, E. E., Neubauer, M. F., Gewelber, C. L., Allenback, G. L., & Umpierrez, G. E. (2016). Dental loss among ambulatory patients with diabetes. *Journal of clinical & translational endocrinology, 4*, 28-31. https://doi.org/https://dot.org/10.1016/j.jcte.2016.02.003

Katanyutanon, T., Jongcheroen, W., Phanchan, S., Jantamontree, P., Eknum, P., Siriwat, O., Raktham, P., & Sengla, W. (2019). Factor related to Oral Health Care of Diabetic Patients in Wat Sriwareenoi Health Promoting Hospital, Samutprakan. *Journal of Health Science, 28*(5), 792-801.

Krongyuth, P., Panjan, J., Khruakham, P., & chimpleepan, W. (2021). Oral Health Care Behaviors of Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus. *Thai Journal of Public Health and Health Education, 1*(1), 47-60.

Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika, 2*, 151-160.

Laouali, N., Fatouhi, D. E., Aguayo, G., Baikau, B., Boutron-Ruault, M.-C., Bonnet, F., & Fagherazzi, G. (2021). Type 2 diabetes and its characteristics are associated with poor oral health: findings from 60,590 senior women from the E3N study. *BMC Oral Health, 21*(315). https://doi.org/10.1186/s12903-021-01679-w

Leethongdee, R., Thaopan, W. W., Butkhot, J., Kwenkaomeng, C., & Junsa, J. (2022). Social support and dental health care behaviors among type 2 diabetes mellitus patients, Phu Wiang hospital, Phu Wiang district, Khon Kean. *Thai Dental Nurse Journal, 33*(2), 83-96.

Llambes, F., Herrera, S. A., & Caffesse, R. (2015). Relationship between diabetes and periodontal infection. *World Journal of Diabetes, 6*(7), 927-935. https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i7.927

López-Pintor, R. M., Casañas, E., González-Serrano, J., Serrano, J., Ramírez, L., Arriba, L. d., & Hernández, G. (2016). Xerostomia, Hyposalivation and Salivary Flow in Diabetes Patients. *Journal of Diabetes Research*, 1-15. https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2016/4372852

National Statistical Office. (2012). *Sampling Technique and Estimation*. Retrieved 21 November from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf

Newrick, P. G., Bowman, C., Green, D., O'Brien, I. A. D., Porter, S. R., Scully, C. M., & Corrall, R. J. M. (1991). Parotid salivary secretion in diabetic autonomic neuropathy. *Journal of Diabetic Complications, 5*(1), 35-37. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0891-6632(91)90008-D

Niyomthai, M., & Chomson, S. (2020). Factor Affecting to Dental Care Behaviors among the Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Plakrad Sub-diatrict Health Promoting Hospital, Bangrakam Distrist, Phitsanulok Province *Thai Science and Technology Journal, 29*(1), 168-179.

Phatisena, T., Moongyutklang, W., Khoryaklang, O., & Paiseesan, S. (2019). The Relationship between Dental Health Perception and Oral Health care of Diabetic Petients coming to Receive Services at Ban Lao Health Promoting Hospital, Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office, 5*(2), 121-131.

Poudel, P., Griffiths, R., Wong, V. W., Arora, A., Flack, J. R., Khoo, C. L., & George, A. (2020). Perceptions and practices of general practitioners on providing oral health care to people with diabetes - a qualitative study. *BMC Family Practice, 21*(34), 1-11. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12875-020-1102-9

Poudel, P., Rawal, L. B., Kong, A., Yadav, U. N., Sousa, M. S., Karmacharya, B., Phradhan, S., & George, A. (2022). Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices of People Living with Diabetes in South Asia: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), 1-21. https://doi.org/10.3390/ijerph192113851

Rajeh, M. T. (2022). Gender Differences in Oral Health Knowledge and Practices Among Adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 14*, 235-244.

Sistani, M. M. N., Virtanen, J., Yazdani, R., & Murtomaa, H. (2017). Association of oral health behavior and the use of dental services with oral health literacy among adults in Tehran, Iran. *European Journal of Dentistry, 11*(2), 162-167.

Srisung, P., Tachuchart, T., Thawanchan, W., Deeraksa, S., & Jitpreeda, W. (2022). Factors Related to oral health care behaviors among type 2 diabetes mellitus who attend services in a diabetes clinic at Thakhantho hospital, Thakhantho district, Kalasin province. *Thai Dental Nurse Journal, 33*(1), 99-112.

Suzuki, S., Yoshino, K., Takayanagi, A., Ishizuka, Y., Satou, R., Nara, N., Kamijo, H., & Sugihara, N. (2019). Relationship between Blood HbA1c Level and Decayed Teeth in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-sectional Study. *The Bulletin of Tokyo Dental College, 60*(2), 89-96. https://doi.org/10.2209/tdcpublication.2018-0039.

Yeun, H. K., Wolf, B. J., Bandyopadhyay, D., Magruder, K. M., Salinas, C. F., & London, S. D. (2009). Oral health knowledge and behavbior among adults with diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice, 86*(3), 239-246. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.09.010