

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา

Factors related to dental service usage by pregnant women at Khanom Hospital, Nakhon Si Thammarat

วัลย์รัตน์ ลีวัฒนานุพงศ์*

Walairat Leeyawattananupong*

ABSTRACT

Background: Pregnant compared to non-pregnant women are more likely to develop significant oral health problems.

Objectives: To explore 1) the level of knowledge about dental health, 2) the attitude towards dental health, 3) the level of perceived risk and severity of oral disease, and 4) the factors related to dental service usage for pregnant women at Khanom Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

Method of study: This is a cross-sectional study. By using simple random sampling, 124 pregnant women were recruited. The questionnaire was used to collect various data, which were checked for reliability and validity by three experts and the IOC, ranging from 0.67 to 1.00. The KR-20 value for the knowledge questionnaire is 0.70. The alpha Cronbach values for attitude, oral health beliefs, and the entire questionnaire are 0.72, 0.88, and 0.87, respectively. Descriptive statistics, odds Ratio, 95%CI, and multiple logistic regression were used to examine the data.

Results: Pregnant women with and without dental appointments to receive the services had a similar degree of dental health awareness (58.33% and 50.82%, respectively). Dental health-related attitudes were likewise moderate (75.00% and 83.61%, respectively). We found a high degree of perceived risk of oral disease (71.67% and 83.61%, respectively), while the perceived severity of oral disease was moderate (95.00% and 86.89%, respectively). Controlling variables, it was found that workers, government officers, or state enterprises/company employees had a 10.01- and 3,189.02-times greater chance of receiving dental services than pregnant agriculturists (ORadj=10.01, 95%CI= 1.53-94.06; ORadj= 3,189.02, 47.03- 216, 242.38). However, those earning more than 10,000 baht per month use dental services 0.90 times less than those earning less than 10,000 baht (ORadj= 0.90, 95%CI= 0.01-0.56). Moreover, patients having the Social Security Scheme and Government or State Enterprise Officer/ Self-pay used dental services 0.02 times less frequently than those with the Universal Coverage Scheme (ORadj= 0.02, 95%CI= 0.01-0.34).

Conclusions: The use of dental services by pregnant women was related to occupation, income, and Medicare status. Therefore, hospitals should publicize information about the right to treatment and extend dental service hours. This will alleviate the respective patients' expense concerns and allow them to receive dental services on schedule.

Keywords: Dental; Pregnant Women; Services

ARTICLE INFO

Article History:

Received : October 11, 2023

Revised : November 10, 2023

Accepted : January 08, 2024

* ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอนามน จังหวัดนครราชสีมา

* Dentist, Professional Level, Khanom Hospital Nakhon Si Thammarat Province

* Corresponding author, E-mail: pangjeeha@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย และสามารถเป็นได้รุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ 2) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 3) ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทางช่องปาก และ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอขอนแก่น มีกลุ่มตัวอย่าง 124 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้านความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 ด้านทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าแอลฟา เท่ากับ 0.72 และ 0.88 ตามลำดับ และรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดย Odds Ratio, 95% CI และ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษา: กลุ่มผู้มารับบริการตามนัด และไม่มารับบริการตามนัด ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.33 และ 50.82 ตามลำดับ) ระดับทัศนคติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.00 และ 83.61 ตามลำดับ) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.67 และ 83.61 ตามลำดับ) ระดับการรับรู้ความรุนแรง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 95.00 และ 86.89 ตามลำดับ) เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไป และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น 10.01 และ 3,189.02 เท่า ($OR_{adj} = 10.01, 95\%CI = 1.53-94.06$; $OR_{adj} = 3,189.02, 47.03-216,242.38$) เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมลดลง 0.90 เท่า ($OR_{adj} = 0.90, 95\%CI = 0.01-0.56$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/ประกันสังคม/จ่ายเงินเอง มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมลดลง 0.02 เท่า ($OR_{adj} = 0.02, 95\%CI = 0.01-0.34$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สรุป: อาชีพ รายได้ และสิทธิรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น เพื่อลดความกังวลด้านค่าใช้จ่าย และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจึงควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการรักษาทางทันตกรรม และเปิดบริการนอกเวลาราชการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทางทันตกรรมตามนัดได้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ทันตกรรม; หญิงตั้งครรภ์; การรับบริการ

บทนำ

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคของกรมอนามัย (Department of Health, 2022) ได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี เนื่องจากสุขภาพช่องปากเปรียบเหมือนกระจกเงาที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของคนและยังจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะช่องปากคือประตูสู่สุขภาพ หากคนมีปัญหาสุขภาพช่องปากก็จะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สมบูรณ์ ปัจจุบันแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากคือจะต้องดูแลให้ดี

ตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ให้ได้ รวมถึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จนส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งดีกว่าการรักษา เพราะกระทำในสภาพปกติไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในการปวดฟัน ไม่ต้องขูดขูด ไม่เสียเวลา ไม่ต้องเสียเงินในการรักษา และที่สำคัญคือ ไม่ต้องสูญเสียฟัน

ปัญหาสุขภาพช่องปากพบได้ในทุกช่วงวัยของชีวิต และปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จนมีผลต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัยและคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ได้ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบโดยส่วนใหญ่มักเกิดจากการมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากสูง อีกทั้งยังขาดการดูแลหรือรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี สำหรับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งเพราะช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่ายและจะรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากฮอร์โมนในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบของเหงือกได้ (Kinane, 2001) อีกทั้งช่วงเวลาดังครรภ์ยังมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคในช่องปากได้ง่ายและรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น ๆ รวมทั้งอาการต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ อาทิ อาการแพ้ท้อง ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อยครั้ง รวมถึงพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในช่องปากเกือบตลอดวัน จึงมีโอกาสดังครรภ์ฟันสึกกร่อนได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมบริโภคอาหารจุบจิบ หรือรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูงหรือดื่มเครื่องดื่มระหว่างมือ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในตอนเช้า ช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ (Hunter and Hunter, 1997) หากเครื่องดื่มมีน้ำตาลมากก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ (American Dental Association, 2017) อีกเหตุผลหนึ่งคือ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่ซับซ้อน เช่น ชูโครส กลูโคส และฟรุคโตส ทำให้ฟันผุได้ง่ายกว่าคาร์โบไฮเดรตประเภทซับซ้อนเช่น แป้ง เนื่องจากแป้งจะละลายได้ยาก และมีอัตราการซึมผ่านคราบจุลินทรีย์ต่ำ จึงทำให้แป้งส่วนใหญ่ออกจากช่องปากไปก่อนที่จะมีการแตกตัว (Mormann and Muhlemann, 1981) ในขณะที่ชูโครสเป็นน้ำตาลที่ทำให้ฟันผุได้มากที่สุดเพราะสามารถซึมผ่านคราบจุลินทรีย์และถูกย่อยสลายได้ง่าย จึงเกิดสภาวะความเป็นกรดมากพอที่จะลดค่าความเป็นกรดต่าง (pH) จนผิวฟันเกิดการสูญเสียแร่ธาตุ (Van et al., 1989) นอกจากประเภทของอาหารแล้ว ความถี่ของการรับประทานอาหาร ก็เป็นปัจจัยเพิ่มโอกาสการเกิดโรคฟันผุ โดยจะเพิ่มความเป็นกรดให้คราบจุลินทรีย์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวเคลือบฟันมากขึ้น (Newbrun et al., 1980)

จากรายงานของกลุ่มงานทันตกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทันตบุคลากรให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและจัดทำความสะอาดฟันให้หญิงตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 10.66, 7.42 และ 5.50 ตามลำดับ (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2022) แต่ปัญหาโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ยังคงพบสูงอยู่ ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาโรคทางช่องปาก ไม่เกินร้อยละ 30 (Department of Health, 2022) เช่นเดียวกับข้อมูลในปีพ.ศ. 2563-2565 ของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการดำเนินงาน โดยให้ทันตบุคลากรบริการตรวจสุขภาพช่องปากและจัดทำความสะอาดฟันให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย เป็นรายบุคคลในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 8.78, 9.45 และ 14.74 ตามลำดับ (Khanom Hospital, 2022) รวมถึงให้สูขศึกษาในเรื่องของการปฏิบัติตน และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่มโดยทีมบุคลากรทันตสุขภาพ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพช่องปากก็นัดมาทำการรักษา จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์

จำนวน 162 คน มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 และมีอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 (Khanom Hospital, 2022) และเมื่อพบปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ทันตบุคลากรจะนัดมารับบริการทันตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ เช่น ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟัน เป็นต้น แต่จากการดำเนินงานพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่ไม่มาตามนัด ซึ่งสาเหตุอาจมาจากการที่มึนความรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ หรืออาจมีทัศนคติที่เชื่อว่า หากทำการรักษาทางทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลต่อบุตร ในครรภ์ จึงไม่จำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ หรือแม้กระทั่งปัญหาส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เอง เช่น ปัญหาการเงิน การคมนาคมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น จากสาเหตุดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีจิตสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Sota, 2011) ผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในช่องปากมาเป็นปัจจัยชักนำ ในการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ เกิดความตระหนัก รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคในช่องปาก ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ลดความแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระของครอบครัวจากค่ารักษาทางทันตกรรม

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 2) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 3) ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในช่องปาก และ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่

(1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 12 ปัจจัย คือ 1) อายุ 2) ศาสนา 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6) อายุที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 7) จำนวนบุตร 8) ประวัติการแท้งบุตร 9) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 10) ประวัติการมีโรคประจำตัว 11) สิทธิการรักษาพยาบาล และ 12) ระยะทางที่มาใช้บริการ

(2) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (3) ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และ (4) ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคในช่องปาก และ 2) ความรุนแรงของโรคในช่องปาก โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Sota (2011) มาเป็นปัจจัยชักนำในการมารับบริการทางทันตกรรม เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีตัวแปรตาม คือ การมารับบริการและไม่ได้มารับบริการ

2.1. รูปแบบการศึกษาวิจัย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

2.2. ประชากรที่ศึกษา คือหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 162 คน

2.3. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของ Daniel (1995) กำหนดค่ามาตรฐานได้ไว้ปกติ โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Confidence level; $Z = 1.96$) กำหนดค่าสัดส่วน

ประชากรจากงานวิจัยของ Pasuknit *et al.* (2016) ที่ศึกษาการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในอำเภอเขื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 63.5 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้จำนวน 112 คน และเพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% คิดเป็นจำนวน 12 คน ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 คน แยกสัดส่วนระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตามนัด จำนวน 62 คน และไม่มาตามนัด 62 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน

2.4. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีแยกรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากโรงพยาบาลชนอมครั้งแรก ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาตามนัดและไม่มาตามนัด สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหยิบฉลากชื่อของหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ตามสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาตามนัดและไม่มาตามนัด โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มีสัญชาติไทย 2) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากโรงพยาบาลชนอมครั้งแรก และ 3) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการนัดเพื่อรับบริการทางทันตกรรมจากโรงพยาบาลชนอม

2.5. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามซึ่งประยุกต์คำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งมีจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) ศาสนา 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6) อายุครรภ์ที่มารั้วแรก 7) จำนวนบุตร 8) ประวัติการแท้งบุตร 9)ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 10) ประวัติการมีโรคประจำตัว 11) สิทธิการรักษาพยาบาล 12) ระยะทางที่มารับบริการ และ 13) การมารับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก นำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็น 3 กลุ่ม (Bloom, 1986) คือ ระดับสูง (คะแนน 8 ข้อขึ้นไป) ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยจะทำการแปรคะแนน การแปลผล จะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) นำมาจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-2.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคในช่องปาก (10 ข้อ) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก (10 ข้อ) โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการแปรคะแนน การแปลผล จะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) นำมาจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-2.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

2.6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัย รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้

2.6.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ข้อคำถามจะมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.23-0.63 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.67 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Kuder-Richardson (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70

2.6.2 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในช่องปาก นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ที่ 0.8 ขึ้นไป (Ganjanawasee, 2001) ได้ผลดังนี้ ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.72 และความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.88 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87

2.7. การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแยกรายชื่อหญิงตั้งครรภ์จากทะเบียนการนัดผู้มารับบริการทันตกรรม และประสานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ตามที่อยู่ที่ได้ไว้กับทางโรงพยาบาล ผู้วิจัยอธิบาย และชี้แจงแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. (ผู้ช่วยวิจัย) และให้ผู้ช่วยวิจัยประสานไปยังหญิงตั้งครรภ์เพื่อขอให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน (สิงหาคม พ.ศ. 2566)

2.8. การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

2.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

2.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เนื่องจากข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม จึงเลือกใช้สถิติ Odds Ratio, 95% CI และ Multiple Logistic Regression โดยนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าด้วยค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds Ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence Interval: 95%CI) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

2.9. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนในการทำวิจัย เอกสารรับรองเลขที่ 043/2566 วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 ถึง 25 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 55.00 (Mean = 26.27, S.D. = 5.53, ต่ำสุด 18 ปี, สูงสุด 38 ปี) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.33 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 48.33 มีรายได้ 10,000 บาทลงมา ร้อยละ 80.00 (Mean = 8,048.33, S.D. = 4,007.60, ต่ำสุด 3,000 บาท, สูงสุด 20,000 บาท) มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ร้อยละ 93.33 (Mean = 10.23, S.D. = 5.76, ต่ำสุด

4 สัปดาห์, สูงสุด 32 สัปดาห์) หญิงตั้งครรภ์มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 75.00 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 83.33 มีประวัติพบอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 11.67 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.00 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการมากที่สุด ร้อยละ 78.33 มีระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลนอนไม่เกิน 5 กิโลเมตร ร้อยละ 43.33 (Mean = 9.78, S.D. = 7.17, ต่ำสุด 1 กิโลเมตร, สูงสุด 30 กิโลเมตร) บริการทางทันตกรรมที่มารับมากที่สุด คือ ขูดหินน้ำลาย

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มารับบริการ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 63.93 (Mean = 27.20, S.D. = 6.20, ต่ำสุด 18 ปี, สูงสุด 40 ปี) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.61 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.10 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 39.34 มีรายได้ 10,000 บาท ลงมา ร้อยละ 88.52 (Mean = 8,159.02, S.D. = 5,166.44, ต่ำสุด 1,200 บาท, สูงสุด 30,000 บาท) มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ร้อยละ 90.16 (Mean = 12.36, S.D. = 6.96, ต่ำสุด 4 สัปดาห์, สูงสุด 34 สัปดาห์) หญิงตั้งครรภ์มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 81.97 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 81.97 มีประวัติพบอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.11 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.84 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการมากที่สุด ร้อยละ 83.61 มีระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลนอนไม่เกิน 5 กิโลเมตร ร้อยละ 44.26 (Mean = 9.13, S.D. = 7.22, ต่ำสุด 0.1 กิโลเมตร, สูงสุด 30 กิโลเมตร) สาเหตุที่ไม่ได้มารับบริการทางทันตกรรมตามนัด คือ สิ้นนัด ร้อยละ 52.46 รองลงมา คือ เวลานัดต้องทำงาน ร้อยละ 18.03 และไม่มีเวลา ร้อยละ 13.11

3.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการมีระดับความรู้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.33 และ 50.82 ตามลำดับ) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 26.67 และ 36.07 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

Table 1. Quantity and percentage of knowledge level about the dental health of pregnant women

Group	High level n (%)	Medium level n (%)	Low level n (%)	Total n (%)
Receive the dental service	16 (26.67)	35 (58.33)	9 (15.00)	60 (100.00)
Do not receive the dental service	22 (36.07)	31 (50.82)	8 (13.11)	61 (100.00)

3.3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการมีระดับทัศนคติเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.00 และ 83.61 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ระดับสูง (ร้อยละ 25.00 และ 14.75 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

Table 2. Quantity and percentage of the attitude about the dental health of pregnant women

Group	High level n (%)	Medium level n (%)	Low level n (%)	Total n (%)
Receive the dental service	15 (25.00)	45 (75.00)	0 (0.00)	60 (100.00)
Do not receive the dental service	9 (14.75)	51 (83.61)	1 (1.64)	61 (100.00)

3.4 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในกลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.67 และ 83.61 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.33 และ 16.39 ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงพบว่า

กลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 95.00 และ 86.89 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ระดับสูง (ร้อยละ 5.00 และ 13.11 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

Table 3. Quantity and percentage of the Health Belief Model about dental health of pregnant women

Group/Field	High level n (%)	Medium level n (%)	Low level n (%)	Total n (%)
Receive the dental service				
Perceived risk	43 (71.67)	17 (28.33)	0 (0.00)	60 (100.00)
Perceived severity	3 (5.00)	57 (95.00)	0 (0.00)	60 (100.00)
Do not receive the dental service				
Perceived risk	51 (83.61)	10 (16.39)	0 (0.00)	60 (100.00)
Perceived severity	8 (13.11)	53 (86.89)	0 (0.00)	61 (100.00)

3.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ด้วย Bivariate Logistic Regression พบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไปและรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น 8.00 และ 45.00 เท่า (OR = 8.00, 95%CI = 1.45-44.30; OR = 45.00; 3.47-584.34) เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร

เมื่อควบคุมตัวแปร (Multivariate Logistic Regression) พบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไปและรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น 10.01 และ 3,189.02 เท่า (OR_{adj} = 10.01, 95%CI = 1.53-94.06; OR_{adj} = 3,189.02, 47.03-216,242.38) เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมลดลง 0.90 เท่า (OR_{adj} = 0.90, 95%CI = 0.01-0.56) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/ประกันสังคม/จ่ายเงินเอง มีโอกาสมารับบริการทันตกรรมลดลง 0.02 เท่า (OR_{adj} = 0.02, 95%CI = 0.01-0.34) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) ดังตารางที่ 4

Table 4. Analysis of related factors of dental service usage by pregnant women at Khanom Hospital, Nakhon Si Thammarat, by multivariate logistic regression statistics

Factor	Dental service usage		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	Receive the dental service	Do not receive the dental service Quantity (Percentage)			
Age (Year)					
– Under 30 years	40 (66.67)	42 (68.85)	Ref.	-	-
– 30 years and older	20 (33.33)	19 (31.15)	0.91 (0.42-1.94)	0.44 (0.15-1.33)	0.143
Religion					
– Buddhism	50 (83.33)	51 (83.61)	Ref.	-	-
– Islam/ Christianity	10 (16.67)	10 (16.39)	0.97 (0.38-2.56)	0.75 (0.20-2.87)	0.672
Education level					
– Primary school/Junior high school	33 (55.00)	33 (54.10)	Ref.	-	-
– High school	16 (26.67)	16 (26.23)	1.00 (0.43-2.33)	1.20 (0.37-3.89)	0.760
– Diploma and higher	11 (18.33)	12 (19.67)	1.09 (0.42-2.82)	4.47 (0.68-29.43)	0.119

Factor	Dental service usage		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	Receive the dental service	Do not receive the dental service Quantity (Percentage)			
Occupation					
– Agriculturist	10 (16.67)	2 (3.28)	Ref.	-	-
– Worker	10 (16.67)	16 (26.23)	8.00* (1.45-44.30)	10.01* (1.53-94.06)	0.018*
– Merchant	10 (16.67)	10 (16.39)	5.00 (0.87-28.86)	6.65 (0.76-58.36)	0.087
– Government official/ State enterprise/company employees	1 (1.67)	9 (14.75)	45.00** (3.47-584.34)	3,189.02** (47.03-216,242.38)	<0.001**
– unemployed/ housewife	29 (48.32)	24 (39.35)	4.14 (0.83-20.74)	5.67 (0.76-42.00)	0.090
Monthly family income (Baht)					
– Not over 10,000	48 (80.00)	54 (88.52)	Ref.	-	-
– > 10,000	12 (20.00)	7 (11.48)	0.52 (0.19-1.42)	0.90 (0.01-0.56)	0.010*
Gestational age when first-time visit (week)					
– Not over 20	56 (93.33)	55 (90.16)	Ref.	-	-
– >20	4 (6.67)	6 (9.84)	1.53 (0.41-5.71)	0.74 (0.14-3.94)	0.728
Childbearing					
– No	53 (83.33)	53 (86.89)	Ref.	-	-
– Yes	7 (11.67)	8 (13.11)	0.21 (0.84-5.69)	3.05 (0.74-12.64)	0.124
Miscarriage history					
– Never	50 (83.33)	50 (81.97)	Ref.	-	-
– Ever	10 (16.67)	11 (18.03)	1.10 (0.43-2.82)	1.60 (0.41-6.27)	0.498
Complications during pregnancy					
– No	53 (88.33)	53 (86.89)	Ref.	-	-
– Yes	7 (11.67)	8 (13.11)	1.14 (0.39-3.38)	1.43 (0.34-5.99)	0.625
Medicare status					
– Universal Coverage Scheme (UCS or Gold card)	47 (78.33)	51 (83.61)	Ref.	-	-
– Government or State Enterprise Officer (OFC)/ Social Security Scheme (SSS)/Self payment	13 (21.67)	10 (16.39)	0.71 (0.28-1.77)	0.02 (0.01-0.34)	0.006**
Travel distance to receive the dental service (Kilometer)					
– 0-5	26 (43.33)	27 (44.26)	Ref.	-	-
– 6-10	16 (26.67)	19 (31.15)	1.14 (0.49-2.69)	1.43 (0.41-5.02)	0.581
– > 10	18 (30.00)	15 (24.59)	0.82 (0.34-1.92)	0.59 (0.17-2.03)	0.400
Knowledge					
– Low	9 (15.00)	8 (13.11)	Ref.	-	-
– Moderate	35 (58.33)	31 (50.82)	1.00 (0.34-2.90)	2.58 (0.55-12.06)	0.229
– High	16 (26.67)	22 (36.07)	1.55 (0.49-4.88)	2.61 (0.53-12.92)	0.240
Attitudes					
– Low/Moderate	45 (75.00)	52 (85.25)	Ref.	-	-
– High	15 (25.00)	9 (14.75)	0.52 (0.21-1.30)	0.42 (0.10-1.76)	0.234
Perceived risk					
– Moderate	17 (28.33)	10 (16.39)	Ref.	-	-
– High	43 (71.67)	51 (83.61)	2.02 (0.84-4.86)	2.21 (0.64-7.71)	0.212
Perceived severity					
– Moderate	57 (95.00)	53 (86.89)	Ref.	-	-
– High	3 (5.00)	8 (13.11)	2.87 (0.73-11.38)	4.57 (0.45-46.88)	0.201

**p-value < 0.01, * p-value < 0.05

อภิปรายผล

4.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการทางทันตกรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลখনอมะได้รับการตรวจฟันและให้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับข้อปฏิบัติขณะตั้งครรภ์รายบุคคล เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หญิงตั้งครรภ์ที่หิวบ่อยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่หวานจัด เปรี้ยวจัด การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และหากมีอาการอาเจียนควรงดการแปรงฟันหลังอาเจียนอย่างน้อย 1 ชั่วโมง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการและไม่มารับบริการทางทันตกรรม สามารถตอบคำถามส่วนความรู้หลายข้อได้ถูกต้อง โดยข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานให้ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 96.67 และ 100.00 ตามลำดับ) รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจฟันอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 93.33 และ 95.08 ตามลำดับ) และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงแพ้ท้อง หลังอาเจียนควรบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทันที (ร้อยละ 90.00 และ 91.80 ตามลำดับ) แต่ในขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการและไม่มารับบริการทางทันตกรรมก็ตอบคำถามผิดในประเด็น ได้แก่ การอาเจียนบ่อยๆ ขณะแพ้ท้องของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ฟันสึกกร่อนได้ (ร้อยละ 75.41 และ 70.00 ตามลำดับ) การเกิดโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน (ร้อยละ 55.00 และ 47.54 ตามลำดับ) ซึ่งที่จริงแล้วการเกิดโรคฟันผุมากขึ้นขณะตั้งครรภ์มีผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กินจุบจิบ กินอาหารบ่อยครั้งขึ้น (Raber-Durlacher *et al.*, 1993; Zachariassen, 1993) จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในบางประเด็นที่ไม่ถูกต้อง จึงแปลผลว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของ Rattana (2014) ที่พบว่า ในประเด็นการรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามการอาเจียนบ่อยๆ ขณะแพ้ท้องของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ฟันสึกกร่อนได้ถูก มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งส่งผลให้ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kongso and Komporn (2013) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.50 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Winalaivanakoon (2019) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ส่วนการศึกษาของ Seubsingkan *et al.* (2017) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

4.2 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการทางทันตกรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จากผลการศึกษา พบว่า คำถามด้านทัศนคติที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ คิดว่าจะต้องดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ให้มากกว่าปกติเพื่อไม่ให้ส่งผลเสียต่อลูก (Mean = 4.15, S.D. = 0.71; 4.28, 0.84) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ถูกต้อง เพราะโรคในช่องปากอาจทำให้เด็กที่คลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ รองลงมาคือ ทัศนคติที่ว่า การบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดเมื่อมีอาการอาเจียนเป็นวิธีที่เหมาะสม (Mean = 4.15, S.D. = 0.68; 4.20, 0.68) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ แต่ในขณะเดียวกันทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องลูกในท้องสามารถดึงเคลเซียมจากแม่ได้ จึงทำให้แม่ฟันผุขณะตั้งครรภ์ (Mean = 2.25, S.D. = 1.11; 2.02, 0.81) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าบุตรในครรภ์จะดึงเคลเซียมจากฟันไปทำให้ฟันผุ และต้องเสียฟันไปเมื่อตั้งครรภ์นั้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะแท้จริงแล้วเกิดจากการอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้มีน้ำย่อยจากกระเพาะซึ่งเป็นกรดออกมากัดกร่อนผิวฟันร่วมกับมีคราบเศษอาหาร และแบคทีเรียที่สะสมมากขึ้นบนผิวฟัน ทำให้

เป็นโรคเหงือกอักเสบ และเกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แคลเซียมจากฟันไม่สามารถละลายเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อนำไปสร้างกระดูกและฟันของทารกในครรภ์ได้ (Raber-Durlacher *et al.*, 1993; Zachariassen, 1993) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Khatiya (2013) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง แต่การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ Thiensiriwongsakul (2017) ที่พบว่าทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

4.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการทางทันตกรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะในการดำเนินงาน การให้บริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล ฯ มีการให้สุขศึกษารายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง และมีวิดีโอเกี่ยวกับโภชนาการ วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสม และโรคที่เกี่ยวกับช่องปาก ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ข้อมูลและตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลนี้จึงส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษา ในครั้งนี้ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงชนิดอาหารที่มีแคลเซียมซึ่งเป็นแร่ธาตุที่ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้แข็งแรง (Mean = 4.35, S.D. = 0.66; 4.46, 0.59) รองลงมาคือ การแปรงฟันที่ถูกวิธีของหญิงตั้งครรภ์สามารถลดปริมาณการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์และป้องกันโรคฟันผุได้ (Mean = 4.33, S.D. = 0.54; 4.30, 0.67) และโรคเหงือกอักเสบระหว่างตั้งครรภ์สามารถป้องกันและรักษาได้โดยการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธีและขูดหินน้ำลาย (Mean = 4.23, S.D. = 0.70; 4.41, 0.56)

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มผู้มารับบริการและไม่มารับบริการทางทันตกรรมก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันเช่นกัน คือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงความสัมพันธ์ของประโยชน์จากอาหารและความรุนแรงของโรคในช่องปาก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการดื่มน้ำเปล่าหรือนมไขมันต่ำแทนน้ำอัดลมและน้ำหวาน เพื่อลดปัจจัยในการเกิดโรคในช่องปาก (Mean = 4.23, S.D. = 0.70; 4.41, 0.56) และก็ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุได้ง่ายและรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป (Mean = 4.33, S.D. = 0.71; 4.15, 0.70) แต่ในขณะเดียวกันระดับการรับรู้ในเรื่องต่อไปนี้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าร่างกายต้องการแคลเซียม จึงมีโอกาสเกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบได้ (Mean = 1.88, S.D. = 0.80; 1.85, 0.73) และไม่ทราบว่าโรคฟันผุเรื้อรังนาน ๆ อาจทำให้เป็นมะเร็งในช่องปากได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา (Mean = 2.33, S.D. = 0.75; 2.28, 0.78) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีการรับรู้ที่ไม่เพียงพอ จึงแปลผลได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sota (2011) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จของตนเองเมื่อทำแล้วจะต้องได้ผลลัพธ์ที่คาดการณ์ไว้ถึงจะมีแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมออกมา เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น จึงส่งผลให้การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

4.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการควบคุมตัวแปร พบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไป และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางทันตกรรม กล่าวคือบุคคลกลุ่มนี้มีโอกาสมารับบริการทางทันตกรรม มากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม แสดงให้เห็นว่า อาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งจะต้องทำงานตามเวลาที่นายจ้างกำหนด แต่เมื่อถึงกำหนดที่จะต้องมารับบริการตามนัดก็สามารถลงงานเพื่อมารับบริการทางทันตกรรมได้ ในขณะที่อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท เป็นอาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานที่แน่นอน จึงสามารถลาหรือหยุดงานมารับบริการตามนัดได้เช่นกัน ต่างจากผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ที่ถึงแม้ว่าจะมีความ

อิสระในเรื่องของเวลาในการทำงานมากกว่า แต่เป็นอาชีพที่ต้องทำงานต่อเนื่องเพราะเกี่ยวข้องกับผลผลิต ช่วงเวลาที่จะต้องมารับบริการทางทันตกรรมอาจจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผลผลิตทางด้านเกษตรกรรมได้

ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางทันตกรรมดังนี้ ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มารับบริการทันตกรรมน้อยกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มารับบริการทางทันตกรรม คือ ถิ่นนั้ดมากที่สุด ร้อยละ 52.46 รองลงมา คือ เวลานั้นต้องทำงาน และไม่มีเวลา คิดเป็นร้อยละ 18.03 และ 13.11 ตามลำดับ จากสาเหตุดังกล่าว เป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท อาจจะไปรับบริการที่คลินิกทันตกรรมเอกชน หรือสถานบริการอื่นที่สามารถเข้ารับบริการได้ในเวลาที่ตนเองสะดวก จึงไม่จำเป็นต้องมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattana (2014) ที่พบว่า รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน

ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/ประกันสังคม/จ่ายเงินเอง มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทันตกรรม กล่าวคือ บุคคลกลุ่มนี้มีโอกาสมารับบริการทางทันตกรรมน้อยกว่าผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิประกันสังคมหรือผู้ที่ไม่มืสิทธิการรักษายาบาลจำเป็นต้องจ่ายเงินในการมารับบริการทางทันตกรรมด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความไม่สะดวก ในขณะที่ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอาจจะยังไม่เข้าใจในสิทธิของตนเอง จึงทำให้มีโอกาสมารับบริการทางทันตกรรมน้อยกว่าผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) ที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ถ้ามาใช้สิทธิที่โรงพยาบาลที่ได้ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ Seubsingkan *et al.* (2017) ที่พบว่าสิทธิการรักษายาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ แต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wachirakhajonchai *et al.* (2018) ที่พบว่า ผู้มีสิทธิประกันสังคมมีโอกาสมารับบริการทางทันตกรรมน้อย เนื่องจากวงเงินสำหรับการรักษาทางทันตกรรมมีน้อย ไม่เพียงพอต่อการมารับรักษา

สรุป

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มผู้มารับบริการตามนัด และไม่มารับบริการตามนัด ส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลางตามลำดับ และเมื่อควบคุมตัวแปรพบว่า อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษายาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชนอม อำเภอนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้มารับบริการบางคนเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์และไม่ได้อยู่ในพื้นที่อำเภอนอม ทำให้มีความท้าทายในการติดตามกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

(1) จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้น ทันตบุคลากรควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ มีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่อการทการในครรภ์ หากมารดามีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

(2) อาชีพ รายได้ และสิทธิรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ฉะนั้น เพื่อลดความกังวลด้านค่าใช้จ่าย และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจึงควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาทางทันตกรรม และเปิดบริการนอกเวลาราชการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทางทันตกรรมตามนัดได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มารับบริการตามนัด เพื่อจะได้ทราบสาเหตุของการไม่มารับบริการทางทันตกรรมอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- American Dental Association. (2017). Oral Health Conditions during Pregnancy. [online] [cited 2023 April 10] Available from <https://www.ada.org/en/member-centre/oral-health-topics/pregnancy>.
- Best, J.W. (1977). Research in Education. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1986). Learning for Mastery Evaluation Comment. Center for the Study of Instruction Programme. University of California at Los Angeles.
- Daniel, W.W. (1995). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Department of Health. (2022). Guide to Surveying Dental Health Conditions and Important Factors (For Dental Health Surveillance). Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- Ganjanawasee, S. (2001). Choosing the right statistics for research. (4thed). Bangkok. Boonsiri Print. (in Thai)
- Hunter, L. and Hunter, B. (1997). Oral and dental problems associated with pregnancy. In: Hunter L, Hunter B (eds.). Oral health care in pregnancy and infancy. London: Macmillan Press Ltd. p. 27-33. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-13791-6>
- Khanom Hospital. (2022). Dental Health Report 2022. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office: Nakhon Si Thammarat. (in Thai)
- Khatiya, P. (2013). The Study of Effectives of Dental Health Education Program with Social Support for Changing Dental Health Behavior Among Pregnant women in Phayao Hospital, Muang District, Phayao Province. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of the Master of Public Health, Phayao University. (in Thai)
- Kinane, D.F. (2001). Causation and pathogenesis of periodontal disease. Periodontol 25(1):8-20. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2001.22250102.x>
- Kongso, J. and Kompor, P. (2013). Potential Development in Dental Health Care for Pregnant Women: Chakkarat Hospital, Chakkarat District, Nakhonratchasima Province. KKU Research Journal (Graduate Studies), 13(1):89-98. <https://doi.org/10.5481/KKUJGS.2013.13.1.8>
- Mormann, J.E. and Muhlemann, H.R. (1981). Oral Starch Degradation and Its Influence on Acid Production in Human Dental Plaque. Caries Research, 15(2):166-175. <https://doi.org/10.1159/000260514>
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2022). Annual Report 2022. Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)

- Newbrun, E., Hoover, C., Mettraux, G., and Graf, H. (1980). Comparison of Dietary Habits and Dental Health of Subjects with Hereditary Fructose Intolerance and Control Subjects. *The Journal of the American Dental Association*, 101(4):619-26. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1980.0383>
- Pasuknit, M., Leethongdee, S., and Semrum, W. (2016). The Participatory Process for Dental Care in New Pregnant Groups Through Family Dental Care Team in Khuangnai District, Ubon Ratchathani Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 27(2):37-52.
- Raber-Durlacher, J.E., Leene, W., Palmer-Bouva, C.C., Raber, J., and Abraham-Inpijn, L. (1993). Experimental Gingivitis During Pregnancy and Post-partum: Immunohistochemical Aspects. *Journal of Periodontology*, 64(3):211-218. <https://doi.org/10.1902/jop.1993.64.3.211>
- Rattana, J. (2014). Factors Related to Utilization of Dental Services During 4-6 Months of Pregnancy at Langsuan Hospital, Chumphon. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of the Master of Science in Applied Oral Health Science, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Seubsingkan, C., Kanha, S., Nammontri, O., and Thongpathomwong, N. (2017). Caries Experiences and Factors Related to Receiving Dental Treatment of Pregnancy at Sangkhom Hospital, Nong Khai Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 28(1):60-72.
- Sota, J. (2011). Concepts Theories and Application for Health Behavioral Development. Khon Kaen University. (in Thai)
- Thiensiriwongsakul, W. (2017). Relationships Between Knowledge, Attitude, Behavior of Oral Health Care in Pregnant Women and the Dental Caries Status in their Children Aged 1.5-3 Years in Prakonechai District, Buriram Province in 2016. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 11(26):113-133.
- Van, H.J., Russo, J., and Probst, K.S. (1989). Increased pH-lowering ability of *Streptococcus mutans* cell masses associated with extracellular glucan-rich matrix material and the mechanisms involved. *Journal Dental Research*, 68(3):451-459. <https://doi.org/10.1177/00220345890680030301>
- Wachirakhajonchai, S., Chatchaiwiwattana, S., Siriphetthavee, M., and Khomwilaisak, R. (2018). Factors Indicating the Risk of Dental Caries in Pregnant Women Sena Hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 13(2):26-37.
- Winalaivanakoon, C. (2019). Selected Factors Related to Health Responsibility Behaviors among Pregnant Adolescents in Amnat Charoen Province. *Journal of Nursing, Siam University*, 20(39):8-19.
- Zachariasen, R.D. (1993). The Effect of Elevated Ovarian Hormones on Periodontal Health: Oral Contraceptives and Pregnancy. *Women & Health*, 20(2):21-30. https://doi.org/10.1300/J013v20n02_02