ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์: การวิเคราะห์จากเวชระเบียน

ปวีร์ แก้ววิมลรัตน์*[a]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา (รพก.พนมดงรัก) และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยใช้การวิเคราะห์จากเวชระเบียน กำหนดรายการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกใน รพก.พนมดงรัก ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 และเข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 จำนวน 189 รายการ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการเข้ารับบริการทันตกรรม ด้วยสถิติ Chi-square หากละเมิดเงื่อนไขใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับบริการทันตกรรมกับจำนวนครั้งที่มารับบริการทันตกรรมจริง ด้วยสถิติ Pearson's correlation การศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอัตราการรับบริการทันตกรรมร้อยละ 35.4 โดยอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ และการมีข้อมูลเลือดสามีหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว สามารถต่อยอดการศึกษาเชิงปริมาณที่ลึกขึ้น เชิงคุณภาพ หรือทำโครงการเพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ได้ต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์; การเข้ารับบริการทันตกรรม; เวชระเบียน

* ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

[a] Corresponding author: ปวีร์ แก้ววิมลรัตน์ Email: pravee.kae@gmail.com

รับบทความ: 26 ม.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 16 ก.พ. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 17 ก.พ. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 เม.ย. 69

Factors Related to Receiving Dental Treatment of Pregnant Woman at The King's Birthday Celebrations 80 Years Phanomdongrak Hospital: Analysis of Medical Records

Pravee Kaewvimonrat[*a]

Abstract

This study aimed to determine the rate of receiving dental treatment among pregnant women attending antenatal care (ANC) at the King's Birthday Celebrations 80 Years Phanomdongrak Hospital and to identify associated factors. Data were obtained from the medical records of 189 pregnant women who had their first ANC visit at the hospital between October 2022 and March 2024 and received dental treatment between October 2022 and November 2024. The associations between various factors and receiving dental treatment were analyzed using the Chi-square test, with Fisher's exact test applied when assumptions were violated, while Pearson's correlations were used to assess relationships between planned number of dental visits during pregnancy and the actual number of visits. The results showed that 35.4% of pregnant women received dental treatments. Factors significantly associated with receiving dental treatments included gestational age at the first ANC visit, the number of ANC visits at the hospital, receiving dental examination during pregnancy, receiving dental appointments during pregnancy, and the presence of partner blood test results ($p<0.05$). No significant correlation was found between the planned number of dental visits during pregnancy and the actual number of visits attended during pregnancy. The results provided a foundation for further in-depth quantitative and qualitative research and for developing programs aimed at increasing dental service utilization among pregnant women.

Keywords: Pregnant woman; Dental treatment; Medical records

[*] Dentist, Professional level, The King's Birthday Celebrations 80 Years Phanomdongrak Hospital

[a] Corresponding author: Pravee Kaewvimonrat E-mail: pravee.kae@gmail.com

Received: Jan. 26, 26; Revised: Feb. 16, 26; Accepted: Feb. 17, 26; Published Online: Apr. 28, 26

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์คือประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญในปัจจุบัน เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างประชากรใหม่ของประเทศให้มีคุณภาพและสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ดี การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งทางกายวิภาค สรีรวิทยา และชีวเคมี ส่งผลให้มีอาการต่าง ๆ เช่น คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารจุบจิบ หรือการมีเหงือกอักเสบง่ายกว่าปกติ และมีโอกาสเป็นโรคปริทันต์รุนแรง[1-3] ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย[4-5] ซึ่งนับเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก[6]

ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย แนะนำให้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่านการฝากครรภ์ 8 ครั้ง โดยแนะนำให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์[4] เพื่อเป็นการดูแลมารดาและพัฒนาทารกตั้งแต่เริ่มอยู่ในครรภ์ โดยหนึ่งในกิจกรรมของการฝากครรภ์ คือการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา และขัดทำความสะอาดฟันแก่หญิงตั้งครรภ์[7] เพื่อตรวจประเมิน ส่งเสริม และป้องกันโรคภายในช่องปากที่มีโอกาสเกิดขึ้น อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากของทั้งหญิงตั้งครรภ์ และตัวทารกต่อไปในอนาคตด้วย[8-9]

อย่างไรก็ดี ด้วยสภาวะปัจจัยหลายประการ ส่งผลให้ไม่สามารถให้บริการดังกล่าวแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง โดยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 หญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศไทยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเพียงร้อยละ 59.5 ได้รับการขัดทำความสะอาดฟันเพียงร้อยละ 29.3 และมีการเข้ารับบริการทันตกรรมอื่นๆ ร้อยละ 87.1 จะเห็นได้ว่า มีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากไม่ได้รับบริการเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน หรือรักษาใดๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่อำเภอพนมดงรักที่มียอดการรับบริการต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 31.3, 23.3 และ 96.7 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบในระดับจังหวัด อำเภอพนมดงรักมียอดหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเป็นอันดับสุดท้ายของจังหวัด และมียอดการได้รับการขัดทำความสะอาดเป็นอันดับที่ 16 จาก 17 อำเภอในจังหวัดสุรินทร์

นอกจากนี้ เป้าหมายตัวชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 ได้เพิ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55[10] ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการดังกล่าว จึงควรมีการวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบและรูปแบบการให้บริการ ซึ่งจะตอบสนองต่อเป้าหมายและพัฒนาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ได้

การเข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จะมีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น อายุ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงและประกอบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการพยาบาลอยู่แล้ว และเคยมีการศึกษาว่าบางปัจจัยมีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในบางพื้นที่ และด้วยบริบทการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอพนมดงรักจะให้บริการทั้งฝากครรภ์และให้บริการทันตกรรมเฉพาะในโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา (รพก.พนมดงรัก) เท่านั้น จึงทำให้มีการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลอยู่แล้วทั้งในเวชระเบียนจากคลินิกฝากครรภ์ (บัตรอนามัยมารดา) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยพื้นฐานที่สามารถสืบค้นได้จากข้อมูลที่มีอยู่ โดยนำทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model[11] มากำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของบุคคล ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งสนับสนุนที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือกลุ่มบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันและส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และยังไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ในพื้นที่ จึงควรทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอพนมดงรัก เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรม สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และวางแผนพัฒนาการให้บริการในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก มีอัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรมเท่าใด
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์จากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ในรายการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกใน รพก.พนมดงรัก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 และเข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดเข้า

รายการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพก.พนมดงรัก ทั้งข้อมูลจากบัตรอนามัยมารดา และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์การคัดออก

รายการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวซึ่งไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการรักษาทางทันตกรรมจากแพทย์ผู้รักษา และรายการข้อมูลที่บันทึกไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลจากบัตรอนามัยมารดา ซึ่งบันทึกโดยพยาบาลประจำกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (ประวัติทันตกรรม) ซึ่งบันทึกโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 ส่วน คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย[12] ก่อนตั้งครรภ์ อาชีพ ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ ประวัติการใช้ยาและแพ้ยา ประวัติการตั้งครรภ์ การแท้ง และการคลอด ระดับความเครียด การมีความเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ในช่วง 2 ปีก่อนตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก อายุครรภ์ขณะได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรก การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ สุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และคำนวณจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ โดยคำนวณจาก สภาวะโรคเหงือก (อนุมานว่าต้องขูดหินน้ำลาย นับเป็นจำนวน 1 ครั้ง) และสภาวะโรคฟันผุ (อนุมานจากจำนวนฟันผุ เป็น 1 ซี่ ต่อ 1 ครั้งที่ควรเข้ารับการรักษา)

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อมูลเลือดของสามีหญิงตั้งครรภ์

4. ข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ ที่กลุ่มงานทันตกรรม รพก.พนมดงรัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากรายการข้อมูลจะนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ 3 ส่วน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (jamovi desktop version 2.6.44) คือ

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉพาะข้อมูล อายุ ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรักช่วง 2 ปีก่อนตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก อายุครรภ์ขณะได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรก จำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์

2. การวิเคราะห์เชิงอนุมาน คือ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ อาชีพ ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ ประวัติการใช้ยาและแพ้ยา ประวัติการตั้งครรภ์ การแท้ง และการคลอด ระดับความเครียด การมีความเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ช่วง 2 ปีก่อนตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก อายุครรภ์ขณะได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรก การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ สุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และข้อมูลเลือดของสามีหญิงตั้งครรภ์ กับการเข้ารับการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก โดยใช้สถิติ Chi-square หากละเมิดเงื่อนไขใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ[13] และกรณีสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้จะประเมินค่า OR (Odds ratio) ในช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence interval) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก โดยใช้สถิติ Pearson's correlation แสดงความสัมพันธ์โดยประเมินค่า Correlation coefficient และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence interval) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ COA No. 84/2567 เลขที่โครงการวิจัย 95/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

จากรายการข้อมูลทั้งหมด 211 รายการ พบว่ามีรายการที่ไม่สมบูรณ์ 22 รายการ ทำให้เหลือรายการข้อมูลที่นำมาเป็นข้อมูลทั้งสิ้น 189 รายการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 71.4 (Mean=25.7, SD=6.68, ต่ำสุด 14 ปี, สูงสุด 46 ปี) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 41.8 (Mean=23.0, SD=4.53, ต่ำสุด 14.4, สูงสุด 37.9) ส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 24.3 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1)

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยมาเข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ช่วง 2 ปีก่อนตั้งครรภ์ (Mean=0.5, SD=1.22, มากที่สุด 7 ครั้ง)

ส่วนการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่เริ่มมาฝากครรภ์ที่ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 60.8 (อายุครรภ์เฉลี่ย 13.7 สัปดาห์, SD=8.16, ต่ำสุด 4 สัปดาห์, สูงสุด 40 สัปดาห์) และส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพมากกว่า 8 ครั้ง ร้อยละ 61.9 (จำนวนครั้งฝากครรภ์เฉลี่ย 9.0 ครั้ง, SD=4.39, น้อยที่สุด 1 ครั้ง, มากที่สุด 17 ครั้ง)

อย่างไรก็ดี หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 81.5 โดยอายุครรภ์ขณะได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรกอยู่ช่วงไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 69.5 (อายุครรภ์เฉลี่ย 11.9 สัปดาห์, SD=6.31, น้อยที่สุด 4 สัปดาห์, ช้าที่สุด 36 สัปดาห์) ซึ่งมีจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ 1 ครั้ง (Mean=1.5 ครั้ง, SD=1.54, น้อยที่สุด 1 ครั้ง, มากที่สุด 14 ครั้ง) และมีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 35.4

โดยหญิงตั้งครรภ์มาเข้ารับบริการทันตกรรมร้อยละ 35.4 โดยส่วนใหญ่มารับบริการทันตกรรมเพียง 1 ครั้งระหว่างช่วงตั้งครรภ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของรายการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<20	35	18.5
20-35	135	71.4
>35	19	10.1
Mean=25.7, SD=6.68, Median=25, Min=14, Max=46		
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร^2)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.50)	27	14.3
สมส่วน (18.50-22.99)	79	41.8
เกินมาตรฐาน (23.00-24.99)	31	16.4
อ้วน (25.00-29.99)	38	20.1
อ้วนมาก (≥30)	14	7.4
Mean=23.0, SD=4.53, Median=22, Min=14.4, Max=37.9		

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของรายการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	46	24.3
เกษตรกร	25	13.2
รับจ้าง	57	30.2
ค้าขาย	24	12.7
เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ	13	6.9
ธุรกิจส่วนตัว	4	2.1
แม่บ้าน	10	5.3
นักเรียน	10	5.3
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ในช่วง 2 ปีก่อนตั้งครรภ์		
ไม่เคยมารับบริการ	152	80.4
มารับบริการ 1 ครั้ง	18	9.5
มารับบริการ 2 ครั้ง	6	3.2
มารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง	13	6.9
Mean=0.46, SD=1.22, Median=0, Min=0, Max=7		
อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์		
ไตรมาสที่ 1	115	60.8
ไตรมาสที่ 2	58	30.7
ไตรมาสที่ 3	16	8.5
Mean=13.7, SD=8.16, Median=11, Min=4, Max=40 (สัปดาห์)		
จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก		
น้อยกว่า 8 ครั้ง	72	38.1
8 ครั้งขึ้นไป	117	61.9
Mean=9.0, SD=4.39, Median=9, Min=1, Max=17		
อายุครรภ์ขณะได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรก		
ไตรมาสที่ 1	107	69.5
ไตรมาสที่ 2	42	27.3
ไตรมาสที่ 3	5	3.2
Mean=11.9, SD=6.31, Median=10, Min=4, Max=36 (สัปดาห์)		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์		
1 ครั้ง	126	81.8
2 ครั้ง	12	7.8
3 ครั้ง	6	3.9
มากกว่า 3 ครั้ง	10	6.5
Mean=1.5, SD=1.54, Median=1, Min=1, Max=14		

ตารางที่ 2 อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก

การเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มารับบริการ	122	64.6
มารับบริการ 1 ครั้ง	47	24.9
มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง	20	10.6
Mean=0.50, SD=0.842, Median=0, Min=0, Max=6		

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ และการมีข้อมูลเลือดสามีหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก น้อยกว่า 8 ครั้ง มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มากกว่า 8 ครั้ง ถึงน้อยกว่า 0.26 เท่า ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจฟันจะมีโอกาสมาเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าคนที่ไม่ได้ตรวจฟันถึง 54.8 เท่า หากได้รับการนัดหมายจะมีโอกาสเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าไม่ได้รับการนัดหมาย 5.06 เท่า และการมีข้อมูลเลือดของสามีหญิงตั้งครรภ์จะมีโอกาสมาเข้ารับบริการมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีข้อมูล 2.39 เท่า

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์

การเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์	มารับบริการ n (%)	ไม่มารับบริการ n (%)	OR	95% CI	p-value
ปัจจัยนำ					
อายุ (ปี)					0.10[a]
<20	7 (20.0)	28 (80.0)			
20-35	53 (39.3)	82 (60.7)			
>35	7 (36.8)	12 (63.2)			
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร^2)					0.40[a]
ต่ำกว่าเกณฑ์	7 (25.9)	20 (74.1)			
สมส่วน	15 (48.4)	16 (51.6)			
เกินมาตรฐาน	29 (36.7)	50 (63.3)			
อ้วน	11 (28.9)	27 (71.1)			
อ้วนมาก	5 (35.7)	9 (64.3)			

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์

การเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์	มารับบริการ n (%)	ไม่มารับบริการ n (%)	OR	95% CI	p-value
อาชีพ					0.37[b]
ว่างงาน	20 (43.5)	26 (56.5)			
เกษตรกร	12 (48.0)	13 (52.0)			
รับจ้าง	16 (28.1)	41 (71.9)			
ค้าขาย	5 (20.8)	19 (79.2)			
เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ	5 (38.5)	8 (61.5)			
ธุรกิจส่วนตัว	2 (50.0)	2 (50.0)			
แม่บ้าน	3 (30.0)	7 (70.0)			
นักเรียน	4 (40.0)	6 (60.0)			
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน					0.39[b]
ไม่มี	64 (36.6)	111 (63.4)	2.11	0.57-7.86	
มี	3 (21.4)	11 (78.6)	1		
ประวัติการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ					0.47[a]
ไม่มี	62 (36.6)	109 (63.7)	1.48	0.50-4.34	
มี	5 (27.8)	13 (72.2)	1		
ประวัติการใช้ยาและแพ้ยา					0.29[b]
ไม่มี	65 (34.9)	121 (65.1)	0.27	0.02-3.02	
มี	2 (66.7)	1 (33.3)	1		
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์					0.85[a]
1 ครั้ง	24 (36.4)	42 (63.6)	1.06	0.57-2.00	
>1 ครั้ง	43 (35.0)	80 (65.0)	1		
จำนวนลูกที่คลอด					0.66[b]
0	1 (20.0)	4 (80.0)	0.452	0.05-4.18	
>0	42 (35.6)	76 (64.4)	1		
ประวัติการแท้ง					0.82[a]
ไม่มี	32 (35.6)	58 (64.4)	1.1	0.48-2.56	
มี	11 (33.3)	22 (66.7)	1		
ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต					0.41[a]
ได้รับ	53 (37.1)	90 (62.9)	1.35	0.66-2.75	
ไม่ได้รับ	14 (30.4)	32 (69.6)	1		
ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์					0.71[b]
มี	3 (42.9)	4 (57.1)	1.29	0.28-6.00	
ไม่มี	50 (36.8)	86 (63.2)	1		
การมีความเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์					0.42
มี	31 (32.6)	64 (67.4)	0.78	0.43-1.42	
ไม่มี	36 (38.3)	58 (64.7)			

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์

การเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์	มารับบริการ n (%)	ไม่มารับบริการ n (%)	OR	95% CI	p-value
จำนวนความเสี่ยงของการตั้งครรภ์					0.88[a]
ไม่มี	36 (38.3)	58 (61.7)			
มี 1 รายการ	19 (32.8)	39 (67.2)			
มี 2 รายการ	9 (32.1)	19 (67.2)			
มี 3 รายการ	3 (33.3)	6 (66.7)			
ปัจจัยเอื้อ					
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์					0.17[b]
0	50 (32.9)	102 (67.1)			
1	6 (33.3)	12 (66.7)			
2	4 (66.7)	2 (33.3)			
>2	7 (53.8)	6 (46.2)			
อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์					0.04[a]
ไตรมาสที่ 1	45 (39.1)	70 (60.9)			
ไตรมาสที่ 2	21 (36.2)	37 (63.8)			
ไตรมาสที่ 3	1 (6.3)	15 (93.8)			
จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก					<0.01[a]
น้อยกว่า 8 ครั้ง	13 (18.1)	59 (81.9)	0.26	0.13-0.52	
8 ครั้งขึ้นไป	54 (46.2)	63 (53.8)	1		
ได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟัน					<0.01[a]
ใช่	67 (43.5)	87 (56.5)	54.8[c]	3.30-909.0	
ไม่ใช่	0 (0.0)	35 (100.0)	1		
อายุครรภ์ขณะได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรก					0.33[b]
ไตรมาสที่ 1	44 (41.1)	63 (58.9)			
ไตรมาสที่ 2	22 (52.4)	20 (47.6)			
ไตรมาสที่ 3	1 (20.0)	4 (80.0)			
การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์					<0.01[a]
นัดหมาย	54 (49.5)	55 (50.5)	5.06	2.51-10.20	
ไม่ได้นัดหมาย	13 (16.3)	67 (83.8)	1		
สุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์					0.18[a]
โรคเหงือก	58 (46.0)	68 (54.0)	1.80	0.76-4.29	
โรคเหงือกและฟันผุ	9 (33.3)	19 (66.7)			
ปัจจัยเสริม					
ข้อมูลผลเลือดของสามีหญิงตั้งครรภ์					0.03[a]
มี	58 (39.5)	89 (60.5)	2.39	1.07-5.39	
ไม่มี	9 (21.4)	33 (78.6)			

[a] Chi-square test; [b] Fisher's exact test; [c] Haldane-Anscombe correlation applied

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ ที่กลุ่มงานทันตกรรม รพก.พนมดงรัก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันและกัน (r=-0.031) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.705)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก มีการเข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก ร้อยละ 35.40 ซึ่งต่ำกว่าหลายการศึกษาในอดีต[14-19] และต่ำกว่าเป้าหมายของสำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาจาก 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ได้แก่ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ และการมีข้อมูลสามีหญิงตั้งครรภ์ และไม่มีปัจจัยนำข้อใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญ

อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ ยิ่งเริ่มฝากครรภ์เร็วตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ทำให้มีโอกาสและเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ช้ากว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์[17] อย่างไรก็ดี หญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มที่มาฝากครรภ์เร็วตั้งแต่ยังไม่รู้อายุครรภ์ชัดเจน ทั้งจากประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือการทำอัลตราซาวนด์ ส่งผลให้ทันตบุคลากรไม่สามารถนัดหมายช่วงเวลาที่จะให้เข้ารับบริการทันตกรรมได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนการทำงานที่ควรปรับปรุงต่อไปในอนาคต

การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์เป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ ดังจะเห็นได้ว่าไม่มีหญิงตั้งครรภ์คนใดเลยที่ไม่ได้รับการตรวจฟันและเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14]

อย่างไรก็ดี แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้เริ่มฝากครรภ์เร็วตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 แต่หากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่ได้ส่งผลทำให้การเข้ารับบริการทันตกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับการนัดหมายให้เข้ารับบริการทางทันตกรรมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญเช่นกัน แม้ว่าอัตราส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการนัดหมายแล้วจะมาเข้ารับบริการและไม่มาใกล้เคียงกัน แต่หากไม่ได้รับการนัดหมายจะมีเพียงร้อยละ 16.30 เท่านั้นที่มาเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] อย่างไรก็ดี หญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มไม่ได้มาเข้ารับบริการทันตกรรมตรงวันนัดด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ลืมนัด คิวเต็ม ไม่มีคนพามา ตรงกับวันนัดฝากครรภ์ (ทั้งที่ รพก.พนมดงรัก หรือที่ รพ.ปราสาท) ซึ่งก็มีบางส่วนที่ติดต่อเพื่อนัดหมายใหม่ และบางส่วนที่ไม่ได้มาติดต่อหรือไม่สามารถติดต่อได้ หรือแม้แต่หญิงตั้งครรภ์บางส่วนก็ไม่ประสงค์จะนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรมเช่นเดียวกัน

และการมีข้อมูลเลือดสามีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมเช่นเดียวกัน แม้จะไม่สามารถบอกได้ว่าการมีข้อมูลดังกล่าวสามีหญิงตั้งครรภ์จะแสดงถึงสถานะสมรส การดูแล หรือการมีบุคคลพามาเข้ารับบริการที่ แต่ก็อาจอนุมานได้ว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความใส่ใจ

ในการฝากครรภ์ และน่าจะมีคนดูแลระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าสถานภาพสมรสและการมีญาติหรือเพื่อนพามาโรงพยาบาลจะไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ตามการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] ก็ตาม

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอย่างไม่มีนัยสำคัญก็มีประเด็นที่น่าสนใจ เช่น อายุ ซึ่งแม้หญิงตั้งครรภ์จะมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันในหลายการศึกษา คือในช่วง 24-27 ปี ซึ่งสอดคล้องกับทั้งการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] การศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] การศึกษาของ รพีพรรณ ปุ้งมา และคณะ[18] และการศึกษาของ วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์[17] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ แพงจันทร์[19]

ส่วนของอาชีพ เนื่องจากการศึกษานี้ใช้การศึกษารายการข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้ว ขณะที่การศึกษาอื่นๆ ใช้รูปแบบของแบบสอบถาม ทำให้เกิดจากความหลากหลายกลุ่มอาชีพมากกว่า และไม่สามารถจัดหมวดหมู่ได้เนื่องจากไม่สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมของอาชีพในรายการข้อมูลได้ ส่งผลให้การศึกษานี้มีรายการอาชีพมากกว่าการศึกษาอื่นๆ และอาจเป็นสาเหตุให้อาชีพไม่สัมพันธ์กับการรับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] และการศึกษาของ รพีพรรณ ปุ้งมา และคณะ[18] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] และการศึกษาของ วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์[17]

การมีโรคประจำตัวไม่สัมพันธ์กับการรับบริการทันตกรรมก็สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] และการศึกษาของ ชณัฐดา สืบสิงห์คาร และคณะ[16] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] โดยอาจมองได้ 2 มุมว่า ผู้มีโรคประจำตัวน่าจะใส่ใจการรักษาและเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่า หรืออีกมุมคือผู้มีโรคประจำตัวมีความกังวลทำให้ไม่มารับบริการทันตกรรม แต่การศึกษานี้ไม่ได้วิเคราะห์การรักษาโรคประจำตัวในปัจจุบันและผลของโรคประจำตัวดังกล่าวต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หากวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวร่วมด้วย อาจสามารถวางแผนในการให้บริการทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวได้มากขึ้น

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] และการศึกษาของ ชณัฐดา สืบสิงห์คาร และคณะ[16] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] โดยเกิดจากข้อสันนิษฐานว่า หญิงที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วและได้รับการให้คำแนะนำมาก่อน น่าจะได้เข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าหญิงที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาเลย ซึ่งแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หญิงเข้ารับบริการทันตกรรมก็เป็นหญิงที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่าหญิงที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 64.20 ต่อ 35.80 ตามลำดับ)

จำนวนลูกไม่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] และการศึกษาของ วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์[17] โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก เป็นผู้มีลูกแล้วถึงร้อยละ 95.90 ซึ่งแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้มีลูกแล้วก็เข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่มีลูก (ร้อยละ 97.70 ต่อ 2.30

ตามลำดับ) อย่างไรก็ดี ข้อมูลดังกล่าวอาจไม่ค่อยน่าเชื่อถือมากนัก เพราะนอกจากจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกมารับบริการทันตกรรมเพียง 1 รายเท่านั้น

ประวัติการแท้งไม่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] และการศึกษาของ วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์[17] โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการทันตกรรมเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติแท้งสูงกว่าหญิงที่เคยมีประวัติแท้ง (ร้อยละ 74.40 ต่อ 25.60 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งความกลัวหรือความกังวลในการเข้ารับบริการทันตกรรม หรือจากสาเหตุอื่น ๆ ที่การศึกษานี้ไม่ครอบคลุม

ประวัติการรับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับการมารับบริการขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี[14] และการศึกษาของ จินตนา รัตนะ และคณะ[15] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชณัฐดา สืบสิงห์คาร และคณะ[16] โดยตั้งข้อสังเกตว่า ด้วยข้อจำกัดของการเก็บข้อมูล ทำให้เราไม่สามารถทราบได้ว่าหญิงตั้งครรภ์เคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่สถานบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกเอกชน หรือมีความไม่สะดวกอย่างไรในการเข้ารับบริการทันตกรรมที่ รพก.พนมดงรัก เนื่องจาก รพก.พนมดงรัก เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กและให้บริการคนไข้ได้จำกัด ยังไม่รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอพนมดงรักก่อนตั้งครรภ์ ทำให้ไม่มีประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรมหรือไม่ทราบแนวทางการเข้ารับบริการทันตกรรมของ รพก.พนมดงรัก

สุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ก็ไม่สอดคล้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชณัฐดา สืบสิงห์คาร และคณะ[16] โดยอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบความเปลี่ยนแปลงในช่องปากของตนเองขณะตั้งครรภ์หรือไม่มีอาการใด ๆ หรือสุขภาพช่องปากก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อมูลอาจไม่มีความแตกต่างกับสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์เลยก็ได้

ส่วนปัจจัยอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา การได้รับการตรวจสุขภาพจิตและการมีความเครียด การมีความเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์และจำนวนความเสี่ยง ไตรมาสที่ได้รับการตรวจฟัน ไม่พบในการศึกษาอื่นที่ผ่านมา อาจเนื่องมาจากวิธีการศึกษาที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นแบบสอบถามจากหญิงตั้งครรภ์โดยตรง ทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่ได้ถูกคำนึงถึง แต่เป็นปัจจัยที่คลินิกฝากครรภ์มีการบันทึกไว้ การศึกษานี้จึงได้รวบรวมข้อมูลดังกล่าวไว้ด้วย

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ควรเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ ที่ฝ่ายทันตกรรม รพก.พนมดงรักที่ไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่า แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะทราบว่าตัวเองมีปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่ก็มีปัจจัยอื่นๆที่ขัดขวางไม่ให้ได้รับบริการทันตกรรมทั้งหมดอย่างที่ได้รับการตรวจ เช่น หัตถการที่ควรได้รับการทำระหว่างตั้งครรภ์นั้นอาจเป็นหัตถการที่ไม่เร่งด่วน[7] เช่น ฟันผุไม่ลึก ฟันผุไม่มีอาการ ฟันคุดที่ไม่มีอาการ หรือเป็นหัตถการที่ต้องถ่ายภาพรังสีและผู้ป่วยไม่สะดวกจะรับการถ่ายภาพรังสี ทำให้แม้แต่ทันตบุคลากรเองอาจยังไม่แนะนำให้มาทำช่วงตั้งครรภ์ หรือแม้แต่ปัญหาช่วงเวลา เช่น มีปัญหาแพ้ท้องคลื่นไส้อาเจียนตลอดทั้ง 3 ไตรมาสที่ตั้งครรภ์ หรืออยากจะมารับบริการทันตกรรมในฟันที่ไม่มีอาการช่วงไตรมาสที่ 3 ซึ่งไม่สามารถนอนราบได้สบายแล้ว หรือแม้แต่ความเชื่อของทันตบุคลากรเองที่จะให้บริการทันตกรรมเฉพาะช่วงไตรมาสที่ 2 ก็เลยส่งผลทำให้จำนวนครั้งที่ได้รับบริการจริงน้อยกว่าจำนวนที่ควร

อีกประเด็นที่พบระหว่างการตรวจสอบรายการข้อมูล คือความแตกต่างของผลการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยการศึกษานี้ใช้ผลการตรวจสุขภาพช่องปากครั้งแรกที่มาเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ รพก.พนมดงรัก เป็นหลักในการวิเคราะห์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์เกือบทุกรายได้รับการลงข้อมูลตรวจสุขภาพช่องปากซ้ำ ซึ่งมีข้อมูลที่แตกต่างกับการตรวจสุขภาพช่องปากครั้งแรกมาก ทั้งจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันผุ จำนวนฟันที่เคยอุด สภาวะปริทันต์ จำนวนฟันคู่สบ และความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้รับการตรวจและให้คำแนะนำมากน้อยเหมาะสมเพียงใด

อย่างไรก็ดี การศึกษานี้ไม่ได้แยกหญิงตั้งครรภ์ที่เคยฝากครรภ์ที่อื่นแล้วมาฝากครรภ์ต่อที่ รพก.พนมดงรัก ซึ่งกลุ่มนี้อาจมีเคยได้รับบริการทันตกรรมที่อื่นไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่เคยฝากครรภ์เดิมหรือคลินิกเอกชน และกลุ่มนี้จะอาจขาดการสื่อสารกับทันตบุคลากรที่ รพก.พนมดงรัก เนื่องจากมาฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์มากกว่าอายุครรภ์ปกติที่แนะนำให้มาเข้ารับบริการทันตกรรม

นอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดหลายประการของการศึกษานี้ที่ใช้รายการข้อมูลจากเวชระเบียน ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ส่งผลทำให้ข้อมูลหลายอย่างต้องอาศัยการอนุมานเพื่อหาเหตุและผล รวมถึงการมีผู้บันทึกข้อมูลหลายคน ทั้งในส่วนบัตรอนามัยมารดาและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ก็ทำให้มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรตรวจและนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ให้เข้ารับการบริการทันตกรรมให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์
2. ควรปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการทันตกรรมในคลินิกฝากครรภ์อย่างเคร่งครัด เพื่อประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

การวิจัยลักษณะนี้ คือ เชิงวิเคราะห์จากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง ให้เพียงข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งควรนำไปต่อยอดในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ หรือ สัมภาษณ์ปัญหาในการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) ทันตสาธารณสุข สำหรับทันตแพทย์ ปี 2567 และ ทพญ.ดร.อรฉัตร คุรุรัตนะ ผู้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในหลักสูตร สำหรับการแนะนำโครงร่างงานวิจัยฉบับแรกก่อนจะปรับปรุงและนำมาเสนอเป็นงานวิจัยฉบับจริง และขอขอบคุณบุคลากรใน รพก.พนมดงรัก ทั้งกลุ่มงานทันตกรรมและกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ที่ให้ความร่วมมือและเอื้อเฟื้อข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. O'Neil TC. Plasma female sex-hormone levels and gingivitis in pregnancy. J Periodontol. 1979 Jun;50(6):279-82. doi: 10.1902/jop.1979.50.6.279.
2. Carrillo-de-Albornoz A, Figuero E, Herrera D, Cuesta P, Bascones-Martínez A. Gingival changes during pregnancy: III. Impact of clinical, microbiological, immunological and socio-demographic factors on gingival inflammation. J Clin Periodontol. 2012 Mar;39(3):272-83. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01800.x.
3. Cohen DW, Shapiro J, Friedman L, Kyle GC, Franklin S. A longitudinal investigation of the periodontal changes during pregnancy and fifteen months post-partum. II. J Periodontol. 1971 Oct;42(10):653-7. doi: 10.1902/jop.1971.42.10.653.
4. Gazolla CM, Ribeiro A, Moysés MR, Oliveira LA, Pereira LJ, Sallum AW. Evaluation of the incidence of preterm low birth weight in patients undergoing periodontal therapy. J Periodontol. 2007 May;78(5):842-8. doi: 10.1902/jop.2007.060295.
5. Tarannum F, Faizuddin M. Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis. J Periodontol. 2007 Nov;78(11):2095-103. doi: 10.1902/jop.2007.060388.
6. World Health Organization. Preterm birth [Online]. 2023 [cited 2025 Oct 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง. แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2568 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/04/EarlyChilhood2566/5months(OCT22-FEB23)/Preg_Postpartum_Dental_Guidline.05.01.2566.pdf
8. Berkowitz RJ, Jordan HV, White G. The early establishment of Streptococcus mutans in the mouths of infants. Arch Oral Biol. 1975 Mar;20(3):171-4. doi: 10.1016/0003-9969(75)90005-9.
9. Sowmya KR, Puranik MP, Aparna KS. Association between mother's behaviour, oral health literacy and children's oral health outcomes: A cross-sectional study. Indian J Dent Res. 2021 Apr-Jun;32(2):147-152. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_676_18.
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/th/guidelines/download?id=128405&mid=38582&mkey=m_document&lang=th&did=33364

11. Fernández ME, Kok G, Parcel G, Green LW. Educational and Ecological Assessment: Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors. In Green LW, Gielen AC, Ottoson JM, Perterson DV, Kreuter MW, (eds). Health Program Planning, Implementation, and Evaluation. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2022. p. 148-72.
12. สื่อมัลติมีเดีย กรมอนามัย. BMI กับ ระยะทางความอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info1123_health_32
13. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. ข้อควรระวังในการใช้ Chi-square Test ในงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 2553;13(1):55-8.
14. ภัทราภรณ์ หัสดิเสวี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
15. จินตนา รัตนะ, จันทร์พิมพ์ หินเทาว์, สุกัญญา เธียรวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุ 4-6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2557;64(3):127-47.
16. ชณัฐดา สืบสิงห์คาร, สุธิดา กันหา, อรวรรณ นามมนตรี, ณัฐฐินันท์ ทองปฐมวงศ์. สภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย. วารสารทันตาภิบาล. 2560;28(1):60-72.
17. วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพสุรนารี. 2566;1(1):e01706(1-14).
18. รพีพรรณ ปุ้งมา, ทรงพล ราชบาศรี, ก้องภพ ถาบุญแก้ว, ชีวนันท์ เหล่าพงศ์พิชญ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตาภิบาล 2566;34(1):1-11.
19. วราภรณ์ แพงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. Health Science, Science and Technology Reviews. 2568;18(1):33-45.