

Research article

Caries experiences and factors related to receiving dental treatment of pregnancy at Sangkhom hospital, Nong Khai Province

Chanatda Seubsingkan

Dental health officer, Nongsang
health promoting Hospital,
Sangkhom , Nongkhai

Sutida Kanha

Dental health officer, Sangkhom
Hospital, Nong Khai

Orawan Nammontri

Senior dentist, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen

Nuttinan Thongpathomwong

Dentist, Sangkhom Hospital,
Nong Khai

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to explore oral health status and evaluate the factors related to behaviors of pregnancy women receiving dental treatment. Predisposing, enabling and reinforcing factors following PRECEDE frame work were tested. The samples were 90 pregnancy women who received antenatal care at Sangkhom Hospital, Nongkhai province. Data were collected using to the questionnaires and oral health survey forms. Data were analyzed using descriptive statistics. Chi-square and Fisher's Exact test were performed.

The study showed that, most of the pregnancies (43%) were in the age ranged between 20-29 years old. Eighty percent of pregnancy women had low level of knowledge. In relation to oral health status most of pregnancy (86.7%) had experiences of tooth decayed representing by DMFT at 5.6 teeth/person.

Predisposing factors included age, education, revenues, the right to medical treatment, the knowledge about oral health, health history, and pregnancy history and receive dental treatment before pregnancy. Enabling factors involved location, channel to get the knowledge about oral health, ease of journey, convenience in the service of dentists. Reinforcing factors included receiving information on oral health associated with dental services. The study revealed that the provision of dental services "the opening hours are suitable" statistically significantly related to

receiving of dental treatment during pregnancy (P-value = 0.03). Pregnant women who agreed that ‘opening hours are suitable’ made a chance to use dental services 9.05 times of those pregnant woman who did not agree.

Key Words: the perceived dental treatment, pregnancy

บทความวิจัย (Research article)

สภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของ หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย

ชนัญธิดา สืบสิงห์คาร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองแสง อำเภอสังขาม
จังหวัดหนองคาย

สุธิดา กันหา

โรงพยาบาลสังคม
จังหวัดหนองคาย

อรวรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ณัฐฉิรินทร์ ทองปฐมวงศ์

ทันตแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสังคม
จังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะฟันผุและศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้ บริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย โดยใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ใน โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย จำนวน 90 คน ทำการเก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐานเพื่อ หาความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher’s Exact Test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.3 อยู่ในช่วง อายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 80 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 มีสภาวะฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) คิดเป็น 5.6 ซี่/คน

จากการศึกษาปัจจัยนำได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ การศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาทางพยาบาล ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประวัติด้านสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ และการมาใช้บริการก่อนตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อได้แก่ สถานที่ตั้ง ช่องทางการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความสะดวกในการเดินทาง และความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการของทันต แพทย์และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทันตกรรม พบว่าปัจจัยด้านการให้บริการของทันตบุคลากร “ช่วงเวลาเปิด ให้บริการมีความเหมาะสม” มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการ ทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (P-value = 0.03) โดยหญิง ตั้งครรภ์ที่มีความเห็นว่าการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม

มีโอกาสมาใช้บริการทางทันตกรรมเป็น 9.05 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยว่าช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสม

คำสำคัญ : การเข้ารับบริการทันตกรรม หญิงตั้งครรภ์

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ เพราะระหว่างที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ทารกมีสุขภาพที่ดี¹ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์ นอกจากนี้ยังพบการเกิดโรคฟันผุ การสึกกร่อนของฟัน สภาวะปากแห้ง หากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์แล้วไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย²⁻³

ดังนั้นในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการฝากครรภ์จำนวน 5 ครั้งหรือที่เรียกว่า 5 ครั้งคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ เพราะการได้รับการตรวจครรภ์ครบตามเกณฑ์ และครอบคลุม สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้อย่างชัดเจน จากแนวทางการพัฒนาสุขภาพไม่ควรทำเพียงแค่การให้ทันตสุขศึกษาแต่ควรดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ⁴ ให้ครอบคลุมกิจกรรมตามแนวคิดออดตาวา โดยบูรณาการกิจกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด คือ

คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ประกอบด้วย การตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำการฝึกแปรงฟัน และการส่งต่อเพื่อรับบริการ⁵

ในปี 2557 ที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย ได้มีการตรวจสุขภาพช่องปากในครั้งแรกที่หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ จำนวน 193 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุร้อยละ 70.46 และมีเหงือกอักเสบร้อยละ 74.61 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขและวางแผนการรักษา เมื่อมีอายุครรภ์ที่เหมาะสม นั่นคือช่วงไตรมาสที่ 2 หรืออายุครรภ์ประมาณ 4-6 เดือน แต่ข้อมูลการมาปรึกษาทางทันตกรรมตามที่วางแผนไว้ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด เพื่อยืนยันการมารับบริการช่วงไตรมาสที่ 2 ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการมารับบริการทางทันตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีผลเสียต่อทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจสภาวะฟันผุของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการทางทันตกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย โดยทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.สภาวะฟันผุของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาทางพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประวัติด้านสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ การมาใช้บริการก่อนตั้งครรภ์
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ความสะดวกในการเดินทาง ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการของทันตแพทย์
4. ปัจจัยเสริมได้แก่ ประวัติการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

โดยตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE framework⁶

ตัวแปรตาม คือ การเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

การเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง การมาใช้บริการ ด้านการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ จากทันต-บุคลากร ในโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย เช่น การตรวจฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional survey) เพื่อสำรวจสภาวะฟันผุ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการมาใช้บริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังคม ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 123 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2558)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังคมระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2558 โดยมีเกณฑ์ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารโดยพูดหรือฟังภาษาไทยได้ดี

คำนวณจากฐานประชากร และกำหนดสัดส่วนตัวอย่าง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 (0 - 12 สัปดาห์) ขึ้นไป และมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังคม ในปี พ.ศ. 2558 โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณเพื่อการประมาณค่าสัดส่วน กรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁷ ดังนี้

$$\frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

$P =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (0.28) อ้างจากงานวิจัยของภัทรภรณ์ หัสดีเสวี (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา

$e =$ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (0.05)

$Z_{\alpha/2}^2 =$ ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ (95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$)

$$n = \frac{123(1.96)^2(0.28)(0.72)}{(0.05)^2 122 + (1.96)^2(0.28)(0.72)}$$

$$n = 88.2$$

จากผลการคำนวณคณะผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 90 เพื่อความสะดวกในการสุ่ม ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธี Systematic Random Sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการมารับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ แบบ 4 ตัวเลือก เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 สถานบริการและทันตบุคลากร ประกอบด้วย ด้านสถานที่ตั้ง และการให้บริการแบบสอบถามมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) และไม่ใช่ (0 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวน 3 ข้อ

2. แบบสำรวจสภาวะฟันผุ ซึ่งดัดแปลงจากแบบตรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 สำหรับแบบวัดความรู้ทำการวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้ KR-20 ผลการวิเคราะห์แบบวัดความรู้เท่ากับ 0.8 การวิเคราะห์ความยากง่าย (Difficulty) ของความรู้ อยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ในการตรวจสอบสภาวะช่องปาก ผู้ตรวจมีการการปรับมาตรฐานกับผู้เชี่ยวชาญ และได้ค่า kappa เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยใช้ Chi-square และ Fisher exact test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	20	22.2
20 – 29 ปี	39	43.4
30-39 ปี	30	33.3
มากกว่า 39 ปี	1	1.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	21.1
มัธยมศึกษา	57	63.4
อนุปริญญา	4	4.4
ปริญญาตรี	7	7.8
ปริญญาโท	3	3.3
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	51	56.7
สิทธิประกันสังคม	13	14.4
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	2	2.2
ไม่ทราบ	24	26.7
ประวัติการมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	81	90
มี	9	10
อายุครรภ์ในปัจจุบัน		
1 – 12 สัปดาห์	18	20.0
13 – 24 สัปดาห์	35	38.9
25 – 36 สัปดาห์	24	26.7
มากกว่า 36 สัปดาห์	13	14.4
ประวัติการมารับบริการทางทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์		
เคย	43	47.8
ไม่เคย	47	52.2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน(คน)	จำนวน (ซี่)			DMFT
		ผุ	ถอน	อุด	
น้อยกว่า 20 ปี	20	63	5	13	4.05
20 – 29 ปี	39	167	28	52	6.33
30-39 ปี	30	136	25	14	5.83
มากกว่า 39 ปี	1	4	0	0	4.00
รวม	90	370	58	79	5.6

จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุทั้งหมด 78 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) คิดเป็น 5.6 ซี่/คน

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ที่ตอบถูกต้อง แยกรายชื่อ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะเริ่มแรกของของโรคฟันผุ	12	13.3
โรคในช่องปากที่พบได้บ่อยได้หญิงตั้งครรภ์	18	23.3
การเกิดฟันสึกกร่อนของหญิงตั้งครรภ์	21	31.1
ผลของโรคปริทันต์อักเสบต่อการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์	28	33.3
สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์	30	41.1
ช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์สามารถมารับบริการทางทันตกรรม	37	51.1
สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์	46	53.3
ข้อควรปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตัวเองมีฟันผุ	51	56.6
การเลือกยาสีฟันเพื่อป้องกันฟันผุ	59	56.7
วิธีป้องกันโรคฟันผุ	67	74.4
ลักษณะของโรคเหงือกอักเสบ	73	81.1
วิธีป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ดีที่สุด	73	81.1

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ “ลักษณะเริ่มแรกของของโรคฟันผุมีลักษณะอย่างไร” จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 รองลงมาคือ “โรคในช่องปากที่พบได้บ่อยได้หญิงตั้งครรภ์” จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้แตกต่างกัน

ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ (0 – 7 คะแนน)	72	80
ความรู้ระดับปานกลาง (8 – 9 คะแนน)	17	18.9
ความรู้ระดับสูง (10 – 12 คะแนน)	1	1.1
คะแนนเฉลี่ยความรู้ 5.72 (0.79) สูงสุด-ต่ำสุด (1-10)		

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 5.72 (0.79) คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนนเมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับความรู้ของ Bloom พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ (0 – 7 คะแนน) จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 80

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางทันตกรรม

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (n=90)

ตัวแปร	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนผู้มารับบริการ (%)	OR	95% CI of OR	P-Value
การมีฟันผุ					
ผุ	78	38(48.7)	0.95	0.28-3.20	0.93 ^b
ไม่ผุ	12	6(50.0)			
ประวัติการอุดฟัน					
เคยอุด	32	18(56.3)	1.58	0.66-3.77	0.29 ^a
ไม่เคยอุด	58	26(44.8)			
ประวัติการถอนฟัน					
เคยถอน	34	18(52.9)	1.29	0.55-3.05	0.55 ^a
ไม่เคยถอน	56	26(46.4)			
ปัจจัยนำ					
สิทธิหลักประกัน					
สุขภาพถ้วนหน้า					
ใช่	51	23(45.1)	1.42	0.62-3.28	0.41 ^a
ไม่ใช่	39	21(53.8)			
ความรู้เกี่ยวกับ					
สุขภาพช่องปาก					
ระดับต่ำ	72	37(51.4)	1.61	0.58-4.77	0.34 ^a
ระดับปานกลาง	18	7(38.9)			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2560

ตัวแปร	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนผู้มารับบริการ (%)	OR	95% CI of OR	P-Value
ประวัติด้านสุขภาพ					
มีโรคประจำตัว	9	5(55.6)	1.35	0.33-5.38	0.74 ^b
ไม่มีโรคประจำตัว	81	39(48.1)			
ประวัติการตั้งครรภ์					
ครรภ์ที่ 1	36	16(44.4)	0.74	0.32-1.73	0.49 ^a
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	54	28(51.9)			
การมาใช้บริการก่อนการตั้งครรภ์					
เคย	43	24(55.8)	1.7	0.74-3.93	0.21 ^a
ไม่เคย	47	20(42.6)			
ปัจจัยอื่น					
ด้านสถานที่ตั้ง					
มีป้ายบอกชัดเจน					
ใช่	84	42(50)	2.00	0.35-11.5	0.68 ^b
ไม่ใช่	6	2(33.3)			
เดินทางสะดวกสบาย					
ใช่	79	39(49.4)	1.17	0.33-4.15	0.81 ^a
ไม่ใช่	11	5(45.5)			
ให้บริการรวดเร็ว					
ใช่	83	42(50.6)	2.56	0.47-13.95	0.44 ^b
ไม่ใช่	7	2(28.6)			
ให้คำแนะนำอย่างละเอียด เข้าใจง่าย					
ใช่	87	43(49.4)	1.95	0.17-22.36	1.00 ^b
ไม่ใช่	3	1(33.3)			
ช่วงเวลาให้บริการเหมาะสม					
ใช่	81	43(53.1)	9.05	1.08-75.73	0.03 ^{b*}
ไม่ใช่	9	1(11.1)			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2560

ตัวแปร	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนผู้มารับบริการ (%)	OR	95% CI of OR	P-Value
ค่ารักษามีความเหมาะสม					
ใช่	84	42(50.0)	2.0	0.35-11.51	0.68 ^b
ไม่ใช่	6	2(33.3)			
ปัจจัยเสริม					
การได้รับความรู้ด้านสุขภาพ					
ช่องปาก					
ได้รับ	58	30(51.7)	1.38	0.58-3.28	0.47 ^a
ไม่ได้รับ	32	14(43.8)			

a วิเคราะห์โดยใช้ Chi square test

b วิเคราะห์โดยใช้ Fisher's exact test

จากตารางที่ 5 พบว่าช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสม มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (P-value = 0.03) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเห็นว่าช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสมมีโอกาสมาใช้บริการทางทันตกรรมเป็น 9.05 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เห็นด้วย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ มีสถานะฟันผุ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) คิดเป็น 5.6 ซี่/คน ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของอารยา วรณโพธิ์กลาง⁹ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุร้อยละ 73.1 อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในงานวิจัยครั้งนี้มีค่าสูงกว่าเมื่อเทียบกับงานวิจัยของอารยา วรณโพธิ์กลางที่พบค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) คิดเป็น 2.97 ซี่/คน จากผลการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน) จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 80

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำกับการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สิทธิในการรักษาพยาบาล ประวัติด้านสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ การมาใช้บริการก่อนตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ หัสดีเสวี¹⁰ ที่พบว่า ความรู้ไม่มีผลต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ **ด้านสถานที่ตั้ง** พบว่า ฝ่ายทันตกรรมมีป้ายบอกชัดเจน และการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลมีความสะดวก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ **ด้านการให้บริการ** ของทันตบุคลากร ทันตบุคลากรมีอัธยาศัยดี พุดจาสุภาพ ทันตบุคลากรให้บริการรวดเร็ว ทันตบุคลากรให้คำแนะนำอย่างละเอียด เข้าใจง่าย และคำปรึกษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ **ช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสม มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์** (P-value = 0.03) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเห็นว่าช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสมมีโอกาสมาใช้บริการทางทันตกรรมเป็น 9.05 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อธิพรรณ นามกระจ่าง¹¹ ในขณะที่ช่องทางการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเพื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือการนัดหมายให้มารับการรักษาทางทันตกรรมเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น

2. ให้ทันตสุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง พร้อมรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ถึงสาเหตุการไม่มาใช้บริการทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์เพิ่มเติมจะทำให้ทราบถึงเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มารับบริการทางทันตกรรม

2. ควรศึกษาในหญิงครรภ์ที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากทั้งในส่วนที่มารับและไม่มารับบริการเพื่อจะทำได้เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. อภิเชษฐ์ พฤกษาประทีป. **สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์**. [ออนไลน์] 2554 (อ้างเมื่อ 18 สิงหาคม 2558) จาก <http://motherandchild.in.th/content/view/192>.
2. Wandera M, Åström AN, Okullo I, Tumwine JK. Determinants of periodontal health in pregnant women and association with infants' anthropometric status: a prospective cohort study from Eastern Uganda. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2012; 12:90. doi:10.1186/1471-2393-12-90.
3. Han YW. Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes – What's Next? J

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Dent Res. 2011; 90(3):289-293. doi:10.1177/0022034510381905.
4. อรวรรณ นามมนตรี. ทันตสุขศึกษากับการส่งเสริมทันตสุขภาพ. วารสารทันตภิบาล 2557; 25(2): 39-44.
 5. สำนักทันตสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2558.** สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย [ออนไลน์] 2557 (อ้างเมื่อ 15 กรกฎาคม 2558) จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/2558/GuidelineDH58.pdf>
 6. สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. PRECEDE – PROCEED Model. [ออนไลน์] 2558 (อ้างเมื่อ 16 สิงหาคม 2558) จาก <http://www.hepa.or.th/presentation58/PRECEDE-PROCEED%20Model%20ผศ.ดร.สุรีย์พันธุ์%20วรพงศธร.pdf>
 7. อรุณ จิรวัฒน์กุล. **ชีวิสถิติ.** ขอนแก่น: คลังนาหาวิทยา . พิมพ์ครั้งที่3; 2551.
 8. World Health Organization. Oral Health Surveys: Basic methods 5th ed. Geneva 2013.
 9. อารยา วรณโพธิ์กลาง. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์** 2556; 28(1):69-76.
 10. ภัทธาภรณ์ หัสดีเสวี. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
 11. อธิพรรณ นามกระจำง. **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี.** [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.