

Factors Related to Utilization of Dental Services during 4 - 6 Months of Pregnancy at Langsuan Hospital, Chumphon

Jintana Rattana¹, Janpim Hintao² and Sukanya Tianviwat²

¹Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand

²Department of Preventive Dentistry, and Common Oral Diseases and Epidemiology Research Center, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand

Correspondence to:

Janpim Hintao, Department of Preventive Dentistry, and Common Oral Diseases and Epidemiology Research Center, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90112 Thailand
Tel: 074-429875 Fax: 074-429875 E-mail: janpim.h@gmail.com

Abstract

A cross-sectional analytical study was conducted to determine the relationship between utilization of dental services of pregnant women and some factors; oral health knowledge, attitude, practices, perceived oral health, understanding and satisfaction of dental service. Data were collected from dental service records and questionnaire for interviewing women with 25 pregnancy weeks or more at Langsuan Hospital, Chumphon. The results showed that 86 pregnant women utilized dental services and 75 women did not use dental services. Factors statistically related to utilization of dental services using bivariate analysis included the knowledge of pregnancy gingivitis causing low birth weight and emergency dental service at 7 - 9 months is acceptable, the mother's history of receiving dental service at Langsuan Hospital, the attitude of increased oral health care during pregnancy due to the fear of effect of bad oral health on the fetus, perceived oral health problems, perceived dental treatments, perceived need for treatment of oral diseases, and satisfaction on dental appointment card. After adjusting the mother's history of receiving dental service at Langsuan Hospital, the factors that were still statistically related to utilization of dental services included the attitude of increased oral health care during pregnancy due to the fear of effect of bad oral health on the fetus (OR = 2.61) and perceived dental treatments (OR = 2.15).

Key words: Dental health behavior; Perceived oral health status; Pregnant women; Satisfaction; Utilization of dental services

Received Date: Feb 27, 2014, Accepted Date: May 4, 2014

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4 - 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

จินตนา รัตนะ¹ จันทรพิมพ์ หินเทาว์² และสุกัญญา เจริญวิวัฒน์²

¹ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

²ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน และสถานวิจัยโรคที่พบบ่อยในช่องปาก และวิทยาการระบาด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

จันทรพิมพ์ หินเทาว์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน และสถานวิจัยโรคที่พบบ่อยในช่องปากและวิทยาการระบาด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์: 074-429875 โทรสาร: 074-429875 อีเมล: janpim.h@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากตนเอง ความเข้าใจ และพึงพอใจต่อขั้นตอนการบริการ ทันตกรรม การเก็บข้อมูลโดยการบันทึกจากข้อมูลแฟ้มประวัติ และการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ขึ้นไป ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับ และไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีจำนวน 86 และ 75 คน ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรเดียว คือ ความรู้เรื่องโรคปริทันต์อักเสบทำให้ลูกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และกรณีฉุกเฉินเดือนที่ 7 - 9 รับบริการทันตกรรมได้ การเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวน ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง การรับรู้ระดับสุขภาพช่องปากของตนเอง การรับรู้การรักษาทางทันตกรรม การรับรู้ระดับความจำเป็นการรักษาโรคในช่องปาก และความพึงพอใจต่อบัตรนัด เมื่อควบคุมตัวแปรการเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวนพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การมีทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง (OR = 2.61) และการรับรู้การรักษาทางทันตกรรม (OR = 2.15)

คำสำคัญ: พฤติกรรมทันตสุขภาพ; การรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปาก; หญิงตั้งครรภ์; ความพึงพอใจ; การเข้ารับบริการทางทันตกรรม

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบมากกว่าผู้หญิงไม่ได้ตั้งครรภ์¹ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์ อาการคลื่นไส้อาเจียนบ่อย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จุกจิก และการเกิดโรคทั้ง 2 ชนิด ในหญิงตั้งครรภ์ยังสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หรือบุตรที่จะคลอดมาในภายหลัง โดยการเป็นโรคปริทันต์มีผลต่อทารกคลอดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักแรกคลอดน้อยได้^{2,3} นอกจากนี้ เชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุสามารถถ่ายทอดจากช่องปากของแม่สู่ลูกจากการเป่า การชิมอาหารเด็ก และการใช้ช้อนร่วมกันได้อีกด้วย⁴

แนวทางการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทย คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินอนามัยช่องปาก ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก และนัดหมายรับรักษาทางทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4 - 6 เดือน ยกเว้นมีความจำเป็นเร่งด่วนให้การรักษาแบบบำบัดฉุกเฉินได้ทันที⁵ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพช่องปากโดย American Academy of Periodontology⁶

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จพระราชินีนาถในทศ. 2546 เน้นการรักษาโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ การดูแลสุขภาพช่องปากแม่ และลูก⁷ การบูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็กในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว⁸ การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ภายใต้งบประมาณทันตกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁹

หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 367,328 คน และเข้ารับบริการทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 30.87 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจสุขภาพช่องปาก¹⁰ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาลของจังหวัดชุมพร และอำเภอหลังสวน มีการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 86.85 และ 93.08 แต่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมร้อยละ 34.80 และ 36.55 ตามลำดับ¹¹ ซึ่งประเทศไทย

กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และรับการรักษาทางทันตกรรมร้อยละ 90¹⁰ และ 50¹¹ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า การเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการรับการรักษาทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยสูงกว่าการรับบริการทันตกรรม ซึ่งรวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปาก และการรับการรักษาทางทันตกรรมในต่างประเทศเพียงเล็กน้อย โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ชาวอเมริกัน กรีก มาเลเซีย สหราชอาณาจักร-แทนซาเนีย และอังกฤษ เข้ารับบริการทันตกรรมร้อยละ 26 - 33¹²⁻¹⁶ และมีเพียงสหรัฐอเมริกาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทันตกรรมร้อยละ 49¹⁷

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากก่อนการตั้งครรภ์ และพบว่า มีปัญหาสุขภาพช่องปาก¹⁴ ความรู้เรื่องเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์¹⁷ การดูแลอนามัยช่องปาก และการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากก่อนการตั้งครรภ์¹⁸ ช่วงเวลาการรับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม¹² การเข้ารับบริการทันตกรรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย¹³ และการมีระบบประกันสุขภาพ^{12,17} ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความเชื่อว่า การรักษาทางทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์จะมีผลต่อลูกในครรภ์¹³ การไม่เห็นความจำเป็น และความกลัวต่อการรับบริการทันตกรรม¹⁹ การไปหาทันตแพทย์มีความยุ่งยาก¹² ระยะเวลาการรอรับบริการทันตกรรมนาน¹⁴ การลืมวันเข้ารับบริการทันตกรรม¹⁹ ความพึงพอใจ และทัศนคติต่อผู้ให้บริการ^{19,20} ปัญหาทางการเงินและระบบประกันสุขภาพ^{12,21} ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในหญิงหลังคลอด^{12,13,17,19,21} โดยการใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์^{13,17} ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ และวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจึงมีน้อย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ความเข้าใจ และพึงพอใจต่อขั้นตอนการบริการทันตกรรม และการรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากตนเอง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 25 สัปดาห์ขึ้นไป ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับคัดเลือกตามลำดับคิวของหญิงตั้งครรภ์ที่บันทึกไว้ในทะเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรม จนครบจำนวน 161 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือน และได้รับการนัดหมาย วัน เวลา ให้มารับรักษาทางทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4 - 6 เดือน มีการบันทึกประวัติการตรวจสุขภาพช่องปาก และรักษาทางทันตกรรมในทะเบียนรับบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลหลังสวน และเกณฑ์การคัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับการอนุญาตให้ทำการรักษาทันตกรรมจากแพทย์ประจำตัว การแท้งบุตรก่อนอายุครรภ์ครบ 6 เดือน สื่อสารด้วยภาษาไทยไม่ได้

การศึกษานี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2556 ด้วยวิธีการเก็บข้อมูล 2 วิธี วิธีแรกคือ เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ได้แก่ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัว การเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ การเข้ารับรักษาทางทันตกรรม จำนวนครั้งที่มารับรักษาทางทันตกรรม การรักษาทางทันตกรรมที่ได้รับ ระยะเวลาในการรอรับการรักษาทางทันตกรรมครั้งแรก วิธีที่ 2 คือ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้คงเหลือหลังหักค่าใช้จ่าย และหนี้สินเฉลี่ยต่อเดือนของสามี และภรรยา จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประวัติการแท้งบุตร สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะทางการเดินทาง 2) ข้อมูลความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ 3) ข้อมูลความเข้าใจ และพึงพอใจต่อขั้นตอนการบริการทันตกรรม 4) ข้อมูลการรับรู้สถานะสุขภาพช่องปากตนเองช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือน ได้แก่ การรับรู้ปัญหาสถานะสุขภาพช่องปาก การรับรู้ระดับสุขภาพช่องปาก การรับรู้ระดับความจำเป็นการรักษาโรคในช่องปาก และการรับรู้การรักษาทันตกรรม

ก่อนการนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) เป็นรายข้อโดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 5 ท่านว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ -1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ และผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่ 3 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนว่า สอดคล้อง และทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 20 คน เพื่อหาความสอดคล้องภายในของข้อคำถามความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทักษะคิดด้านทันตสุขภาพ ความเข้าใจ และความพึงพอใจระบบบริการทันตกรรม ทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.70 0.65 0.83 และ 0.77 ตามลำดับ

การบันทึกข้อมูลทำจำนวนสองครั้งด้วยโปรแกรม Epidata version 3.1 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS มีรายละเอียดดังนี้ 1) ข้อคำถามความรู้ด้านทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *ตอบถูก และตอบผิดหรือไม่รู้* 2) ข้อคำถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด และปานกลางถึงน้อยที่สุด* 3) ข้อคำถามการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ ความถี่ในการแปรงฟัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *> 2 ครั้ง/วัน และ ≤ 2 ครั้ง/วัน* การใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องปาก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *ใช้ และ ไม่ใช้* การเข้ารับบริการทันตกรรมก่อนการตั้งครรภ์ และการเข้ารับบริการ ทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *เคยเข้ารับบริการ และไม่เคยเข้ารับบริการ* 4) ข้อคำถามความเข้าใจขั้นตอนการบริการทันตกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *เข้าใจ และ ไม่เข้าใจ* 5) ข้อคำถามความพึงพอใจขั้นตอนการบริการทันตกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ *พึงพอใจ และ ไม่พึงพอใจ* 6) ข้อคำถามการรับรู้สถานะสุขภาพช่องปากตนเองช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือน

ได้แก่ การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีปัญหา และไม่มีปัญหา หรือสุขภาพช่องปากดี การรับรู้ระดับสุขภาพช่องปากตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปานกลางถึงแย่มาก และดีถึงดีมาก การรับรู้ระดับความจำเป็นการรักษาโรคในช่องปาก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่จำเป็นเลยถึงจำเป็นปานกลาง และจำเป็นมาก ถึงจำเป็นมากที่สุด การรับรู้การรักษาทันตกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ รู้ และไม่รู้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปกับการเข้ารับรักษาทันตกรรม และ Odds ratio เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพช่องปากตนเอง ความเข้าใจ และความพึงพอใจขั้นตอนการบริการทันตกรรม และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม โดยทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีค่า $p < 0.07$ เพื่อเข้าสู่สมการ ทำการทดสอบ multicollinearity โดยใช้เกณฑ์ $r = 0.65$ ขึ้นไป²² จากนั้นวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบถอยหลัง (Backward Stepwise: Likelihood Estimate) และเลือกโมเดลสุดท้ายที่มีค่าร้อยละของการพยากรณ์ได้ถูกต้องมากที่สุด

การศึกษานี้ได้นำเสนอเพื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการทำวิจัยในมนุษย์คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผล

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 780 คน พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และได้รับการนัดเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม จำนวน 318 คน (ร้อยละ 40.77) แต่หญิงตั้งครรภ์จำนวน 193 คน (ร้อยละ 61)

ที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4 - 6 เดือน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 25 สัปดาห์ขึ้นไป ที่เข้าร่วมการศึกษานี้ มีจำนวน 161 คน เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม จำนวน 86 คน และผู้ที่ไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม จำนวน 75 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม มีอายุโดยเฉลี่ย (ช่วงอายุ) เป็น 26.12 ± 6.76 (16 - 43) ปี และ 27.12 ± 6.85 (16 - 41) ปี ตามลำดับ และมีอายุครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ย (ช่วงอายุครรภ์) เป็น 9.48 ± 2.11 (3 - 12) สัปดาห์ และ 9.48 ± 2.18 (4 - 12) สัปดาห์ ตามลำดับ โดยไม่พบความแตกต่างของอายุโดยเฉลี่ย และอายุครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่ศึกษา

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่างมากกว่า 20 - 35 ปี ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร ไม่มีประวัติโรคประจำตัว และภาวะโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมากกว่าหรือเท่ากับ 1 คน จบมัธยมศึกษาตอนต้น นับถือศาสนาพุทธ เป็นแม่บ้าน มีรายได้เกณฑ์พอใช้ ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ระยะการเดินทางจากบ้านมายังโรงพยาบาลน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 กิโลเมตร และระยะเวลาการรอรับการรักษาทางทันตกรรมครั้งแรกมากกว่า 1 เดือน

ความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ตอบถูกต้องว่า การเป็นโรคปริทันต์ขณะตั้งครรภ์ทำให้ลูกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 2.18 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบไม่ถูกต้อง

การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับความถี่ในการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการเข้ารับรักษาทันตกรรม

ก่อนการตั้งครรภ์ ไม่พบความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แปร่งฟันทุกวันมีความถี่น้อยกว่า หรือ 2 ครั้งต่อวัน ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ส่วนน้อยที่ใช้ไหมขัดฟัน แต่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวนมีโอกาเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 3.75 เท่าของ

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม
หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเห็นด้วยเรื่องการตั้งใจดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าปกติเพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 3.37 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เห็นด้วย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการเข้ารับรักษาทันตกรรมและไม่เข้ารับรักษาทันตกรรม

Table 1 General characteristics of pregnant women classified by utilization of dental services

Characteristics	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	<i>p</i> *
Age group (years)			
≤ 20	24.4 (21)	18.7 (14)	0.368
> 20 - 35	65.1 (56)	64.0 (48)	
35 and over	10.5 (9)	17.3 (13)	
History of systematic miscarriage			
No	77.9 (67)	89.3 (67)	0.060
Yes	22.1 (19)	10.7 (8)	
History of diseases			
No	89.5 (77)	94.7 (80)	0.109
Yes	10.5 (9)	5.3 (4)	
Disease complications during pregnancy			
No	93.0 (80)	94.7 (71)	0.752
Yes	7.0 (6)	5.3 (4)	
Education			
Primary school	19.8 (17)	22.7 (17)	0.361
Secondary school	46.5 (40)	50.7 (38)	
High School/Vocational school	20.9 (18)	10.7 (8)	
Diploma/Bachelor's degree	12.8 (11)	16.0 (12)	
Religion			
Buddhist	98.8 (85)	100 (75)	1.000
Muslim and others	1.2 (1)	0	

* Chi-square test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Table 1 (Continued)

Characteristics	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	<i>p</i> *
Number of children			
None	41.9 (36)	44.0 (33)	0.873
≥ 1	58.1 (50)	56.0 (42)	
Occupation			
Unemployed	40.0 (43)	40.0 (30)	0.404
Agriculture	22.1 (19)	29.3 (22)	
Business/Government/ State enterprise/Employees	27.9 (24)	30.7 (23)	
Income balance			
Insufficient income	10.5 (9)	9.3 (7)	0.172
Sufficient income	75.5 (65)	85.4 (64)	
Sufficient income and savings remaining	14.0 (12)	5.3 (4)	
Health insurance			
Universal coverage	89.5 (77)	84.0 (63)	0.352
Civil servant/ Medical benefit scheme/ Social security scheme	10.5 (9)	16.0 (14)	
Distance (km)			
≤ 20	61.6 (53)	52.0 (39)	0.264
> 20	38.4 (33)	48.0 (36)	
Waiting time before first appointment (months)			
> 1	57.0 (49)	58.7 (44)	0.829
≤ 1	43.0 (37)	41.3 (31)	

* Chi-square test

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรม

Table 2 The relationship between oral health knowledge, practices and attitudes of pregnant women towards utilization of dental services

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Knowledge					
Mother is a carrier of carious bacteria to child.					
Correct	80.2 (69)	81.3 (61)	0.93	0.42 - 2.04	0.860
Incorrect	19.8 (17)	18.7 (14)	1		
Vomiting causes tooth erosion.					
Correct	60.5 (52)	45.0 (45)	1.02	0.54 - 1.92	0.952
Incorrect	39.5 (34)	40.0 (30)	1		
Pregnancy causes gingivitis.					
Correct	68.6 (59)	73.3 (55)	0.79	0.40 - 1.57	0.510
Incorrect	31.4 (27)	26.7 (20)	1		
4 - 6 months of pregnancy is an appropriate time for mothers to receive dental treatment.					
Correct	74.4 (64)	80.0 (60)	0.72	0.34 - 1.53	0.401
Incorrect	25.6 (22)	20.0 (15)	1		
Pregnancy Gingivitis causes premature birth.					
Correct	30.2 (26)	18.7 (14)	1.88	0.90 - 3.96	0.090
Incorrect	69.8 (60)	81.3 (61)	1		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Table 2 (Continued)

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Pregnancy Gingivitis causes low birth weight.					
Correct	31.4 (27)	17.3 (13)	2.18	1.02 - 4.62	0.039
Incorrect	68.6 (59)	82.3 (62)	1		
Practices					
Frequency of tooth brushing (times/day)					
> 2	17.4 (15)	12.0 (9)	1.54	0.63 - 3.77	0.333
≤ 2	82.6 (71)	88.0 (66)	1		
Dental flossing					
Use	7.0 (6)	6.7 (5)	1.05	0.30 - 3.59	0.938
Not use	93.0 (80)	93.7 (70)	1		
History of dental service received before pregnancy					
No	33.7 (29)	21.3 (16)	1.87	0.92 - 3.81	0.081
Yes	66.3 (57)	78.7 (59)	1		
History of having received dental service at Langsuan Hospital					
No	17.4 (15)	5.3 (4)	3.75	1.18 - 11.85	0.018
Yes	82.6 (71)	94.7 (71)	1		

Table 2 (Continued)

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Attitudes					
Baby's caries teeth affected by mother's carious teeth.					
Agree to Strongly agree	32.6 (28)	29.3 (22)	1.16	0.59 - 2.27	0.659
Low to Moderate agree	67.4 (58)	70.7 (53)	1		
Even though the mother took care of her teeth, her teeth still got caries.					
Agree to Strongly agree	12.8 (11)	14.7 (11)	0.85	0.34 - 2.09	0.730
Low to Moderate agree	87.2 (75)	85.3 (64)	1		
Even when the mother felt like vomiting, she would try to clean her teeth.					
Agree to Strongly agree	76.7 (66)	77.3 (58)	0.96	0.46 - 2.02	0.929
Low to Moderate agree	23.3 (20)	22.7 (17)	1		
Dental service harms the fetus.					
Agree to Strongly agree	38.4 (66)	30.7 (23)	1.40	0.73 - 2.71	0.306
Low to Moderate agree	61.6 (53)	69.3 (52)	1		
Increased oral health care during pregnancy was due to the fear of effect of bad oral health on the fetus.					
Agree to Strongly agree	62.8 (54)	33.3 (25)	3.37	1.76 - 6.46	< 0.001
Low to Moderate agree	37.2 (32)	66.7 (50)	1		

ความเข้าใจ และความพึงพอใจขั้นตอน การบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจเรื่องกรณีฉุกเฉินในเดือนที่ 7 - 9 สามารถรับบริการทันตกรรมได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 3.54 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เข้าใจ (ตารางที่ 3)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพึงพอใจต่อบัตรนัดที่มีการระบุ วัน เวล่านัดที่ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 2.37 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงพอใจ (ตารางที่ 4)

การรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากของ หญิงตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือน

หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากตนเองมีโอกาเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 2.06 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการรับรู้ปัญหา หรือสุขภาพช่องปากดี หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความจำเป็นในการรักษาโรคในช่องปาก มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 3.24 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าจะไม่จำเป็น และหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าจะต้องรับการรักษาทางทันตกรรม มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 2.78 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับรู้การรับการรักษาทางทันตกรรม (ตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับรักษาทาง ทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับปัจจัยต่าง ๆ ด้วย การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

เมื่อมีการควบคุมปัจจัยการเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เห็นด้วยต่อทัศนคติ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้องมีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 2.61 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เห็นด้วย และหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าจะต้อง

รับการรักษาทางทันตกรรม มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็น 2.15 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับรู้ว่าจะต้องรับการรักษาทางทันตกรรม (ตารางที่ 6)

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในโรงพยาบาล- รัฐบาลกับปัจจัยเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ความเข้าใจ และพึงพอใจต่อระบบบริการทันตกรรม การรับรู้สภาวะทันตสุขภาพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือน พบว่า มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และได้รับการนัดเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4 - 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม¹⁰ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับ- บริการทันตกรรมที่รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปาก และการรักษาทางทันตกรรม^{13,14,17-19,21}

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในการวิเคราะห์แบบพหุปัจจัย คือ ทัศนคติด้านทันตสุขภาพเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง และการรับรู้การรับ- บริการทันตกรรม ส่วนปัจจัยอื่นที่พบในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคปริทันต์ขณะตั้งครรภ์ทำให้ลูกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวน การรับรู้ปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากตนเอง การรับรู้ระดับความจำเป็นในการรักษาโรคในช่องปาก ความเข้าใจขั้นตอนการบริการทันตกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสมและความพึงพอใจขั้นตอนการบริการทันตกรรมเกี่ยวกับบัตรนัดที่ระบุ วัน เวล่านัดที่ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย

Table 3 The relationship between understanding the dental service utilization process and utilization of dental services

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Dental treatment need and visits.					
Understand	62.8 (54)	62.7 (47)	1.00	0.53 - 1.90	0.987
Not understand	37.2 (32)	37.3 (28)	1		
Dental appointments and visits according to oral problems					
Understand	61.4 (53)	68.0 (51)	0.75	0.39 - 1.45	0.399
Not understand	38.4 (33)	32.0 (24)	1		
Reasons for oral examination and dental treatment during pregnancy					
Understand	60.5 (52)	50.7 (38)	1.48	0.79 - 2.78	0.212
Not understand	39.5 (34)	49.3 (37)	1		
Reasons for treatment of tooth decay; tooth decay of the mother affects the teeth of children.					
Understand	61.6 (53)	52.0 (39)	1.48	0.79 - 2.77	0.218
Not understand	38.4 (33)	48.0 (36)	1		
Reasons for treatment of gingivitis; gingivitis affects the baby's premature birth and low birth weight					
Understand	31.4 (27)	28.0 (21)	1.17	0.59 - 2.32	0.638
Not understand	68.6 (59)	72.0 (54)	1		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

Table 3 (Continued)

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Postpone procedure of dental service appointments					
Understand	57.0 (49)	45.3 (34)	1.59	0.85 - 2.97	0.140
Not understand	43.0 (37)	54.7 (41)	1		
Dental treatment in the first 4 months of pregnancy					
Understand	65.1 (56)	54.7 (41)	1.54	1.82 - 2.92	0.177
Not understand	34.9 (30)	45.3 (34)	1		
Emergency dental service at 7 - 9 months					
Understand	26.7 (23)	9.3 (7)	3.54	1.42 - 8.83	0.005
Not understand	73.3 (63)	90.7 (68)	1		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจขั้นตอนการบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับการเข้ารับรักษาทันตกรรม

Table 4 The relationship between pregnant women’s satisfaction towards procedure of dental services and utilization of dental services

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Dentists or dental nurses’ enthusiasm and willingness					
Satisfy	88.4 (76)	88.0 (66)	1.03	0.39 - 2.70	0.942
Unsatisfy	11.6 (10)	12.0 (9)	1		
Overall satisfaction with the process of dental services					
Satisfy	86.0 (74)	89.3 (67)	0.73	0.28 - 1.91	0.528
Unsatisfy	14.0 (12)	10.7 (8)	1		
Clear and easy explanation of the oral health and dental treatment					
Satisfy	80.2 (69)	81.3 (61)	0.93	0.42 - 2.04	0.860
Unsatisfy	19.8 (17)	18.7 (14)	1		
Appointment conducted with enthusiasm and willingness					
Satisfy	81.4 (70)	88.0 (66)	0.59	0.24 - 1.44	0.248
Unsatisfy	18.6 (16)	12.0 (9)	1		
Appropriate appointment service time					
Satisfy	55.8 (48)	46.7 (35)	1.44	0.77 - 2.68	0.247
Unsatisfy	44.2 (38)	53.3 (40)	1		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

Table 4 (Continued)

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Easy process to postpone the dental service					
Satisfy	57.0 (49)	42.7 (32)	1.78	0.95 - 3.32	0.070
Unsatisfy	43.0 (37)	57.3 (43)	1		
Clear information on the dental appointment card					
Satisfy	69.8 (60)	49.3 (37)	2.37	1.24 - 4.52	0.008
Unsatisfy	30.2 (26)	50.7 (38)	1		

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือนกับการเข้ารับรักษาทันตกรรม
Table 5 The relationship between perceived oral health status of pregnant women during 1-3 months of pregnancy and utilization of dental services

Factors	Use N = 86 % (N)	Not use N = 75 % (N)	Crude Odds Ratio	95 % CI	p
Perceived oral health status					
Good/very good	7.0 (6)	9.3 (7)	0.58	0.11 - 1.88	0.773
Fair/poor/very Poor	93.0 (80)	90.7 (68)	1		
Perceived oral health problems					
Oral health problems	47.7 (41)	30.7 (23)	2.06	1.07 - 3.93	0.028
No problems/good oral health	52.3 (45)	69.3 (52)	1		
Perceived dental treatment					
Know	67.4 (58)	42.7 (32)	2.78	1.46 - 5.29	0.002
Not know	32.6 (28)	57.3 (43)	1		
Perceived need for treatment of oral diseases					
More/most	55.8 (48)	28.0 (21)	3.24	1.67 - 6.28	< 0.001
Medium/dispensable/unnecessary	44.2 (38)	72.0 (54)	1		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับรักษาทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับปัจจัยต่าง ๆ

Table 6 The relationship between pregnant women's utilization of dental services and other factors

Factors	Adjusted Odds Ratio	95 % CI	p
History of having received dental service at Langsuan Hospital	2.95	0.87 - 9.96	0.082
Having perception of perceived dental treatment	2.15	1.11 - 4.32	0.023
Having increased oral health care during pregnancy due to the fear of effect of bad oral health on the fetus	2.61	1.32 - 5.16	0.005

Overall correct percentage = 65.2 %

หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลกระทบต่อลูกในท้อง และผู้ที่รู้ว่า การเป็นโรคปริทันต์ขณะตั้งครรภ์ทำให้ลูกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเข้ารับรักษาทางทันตกรรมมากกว่าผู้ที่ทัศนคติน้อยกว่า หรือผู้ที่ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Saddki และคณะ ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตระหนักว่า สุขภาพช่องปากมีผลต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มีโอกาสเข้ารับบริการทันตกรรม เป็น 3.57 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการตระหนักถึงเรื่องนี้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เป็นผู้ที่เคยได้รับความรู้ก่อนการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Al-Habashneh และคณะ ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับการตั้งครรภ์ มีโอกาสเข้ารับบริการทันตกรรมเป็น 4.87 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว¹⁷ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพราะกลัวว่า การตั้งครรภ์อาจผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความคำนึงเกี่ยวกับบุตรในครรภ์เท่านั้น ในขณะที่เรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพช่องปากจะสนใจต่อเมื่อมีอาการปวดฟัน²³ เป็นที่น่าสนใจว่าในการศึกษานี้พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ 31.4 ที่มีความรู้ในเรื่องการเป็นโรคปริทันต์ขณะตั้งครรภ์ ทำให้ลูกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถึงแม้ว่า ทันตบุคลากรไม่ได้ให้ข้อมูล หรือเอกสารแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ในวันที่ตรวจสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ในอนาคตควรมีการศึกษาถึงวิธีการแสวงหาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และหากทันตบุคลากรมีการให้ความรู้ในเรื่องนี้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจฟันว่า สุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของแม่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพลูกในครรภ์อย่างไร น่าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปาก การรับรู้ว่าจะต้องรักษาทางทันตกรรม หรือผู้ที่มีการรับรู้ระดับความจำเป็นการรักษาโรคในช่องปากมาก

มีโอกาสเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมสูงกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ปัญหา และการรักษา หรือรับรู้ว่ามีปัญหา มีความจำเป็นน้อย แตกต่างจากผลการศึกษาอื่น ๆ ซึ่งพบว่า การรับรู้สภาวะ และปริมาณปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งหมายรวมถึงการตรวจสุขภาพช่องปาก และการรับบริการทันตกรรมอื่น ๆ^{14,24-26} ในขณะที่การศึกษานี้มุ่งศึกษาการรับรู้กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเท่านั้น โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในการศึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสุขภาพช่องปาก การอธิบายผลการตรวจ และนัดมาทำการรักษาทางทันตกรรม อาจเป็นไปได้ที่ตัวแปรตามของการศึกษาที่แตกต่าง ทำให้ผลการศึกษานี้ต่างไปจากการศึกษาก่อนหน้านี้ แต่อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้เพียงบางส่วนเท่านั้นที่รับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากรับรู้ว่าจะต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม หรือรับรู้ว่าจะจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ประเมินสุขภาพของตนเองว่า อยู่ในปานกลางถึงแย่มาก แต่ประมาณกึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มเท่านั้นที่รับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากตนเอง รับรู้ว่า ตนเองมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันตกรรม อาจเนื่องจากธรรมชาติการดำเนินของโรคในช่องปากเป็นไปอย่างช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะ ไม่ต้องรีบเข้ารับการรักษา หรืออาจหมายถึง ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย คือ 3 - 12 สัปดาห์ การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนการรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ที่มีทั้งการซักประวัติ ตรวจเลือด การให้คำปรึกษา และความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ โดยใช้เวลานานประมาณ 3 ชั่วโมง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความอ่อนล้า จนทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นไม่ให้ความสนใจต่อผลการตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองเท่าที่ควร นอกจากนี้ มีการศึกษาที่รายงานว่า พฤติกรรมของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์มีผลต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ คือ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างบุคลากรกับหญิงตั้งครรภ์ การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจ และการ

สอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์มีเวลาน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเข้าใจ²⁷ อีกทั้งการให้ทันตสุขศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในครั้งถัดไป หลังการตรวจสุขภาพช่องปากในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลหลังสวนนั้น มีการจัดให้ความรู้เป็นรายกลุ่มด้วยการบรรยายแบบทางเดียวโดยใช้ภาพพลิกที่มีขนาดเล็ก และระหว่างการบรรยายมีหญิงตั้งครรภ์ที่มาล่าช้า ทำให้ไม่ได้รับฟังข้อมูลทั้งหมด การศึกษาหนึ่งพบว่า การรบกวนจากสภาวะแวดล้อมโดยรอบในระหว่างที่รับฟังการบรรยายมีผลต่อสมาธิของผู้ฟังในการรับความรู้ การปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงต้องมีเอกสารประกอบในการบรรยายเพื่อนำกลับไปอ่านที่บ้านได้อีกด้วย²⁸ และจากการศึกษาสถานการณ์ และการพัฒนาสื่อโภชนศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ โดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่า สื่อที่ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการที่ตรงกัน คือ สื่อแผ่นพลิกที่มีลักษณะสีสดใส ภาพประกอบที่เข้าใจง่าย มองเห็นชัดเจน²⁹ ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ประกอบในการจัดให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรับรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในลำดับต่อไป

การเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวนมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับก่อนการตั้งครรภ์¹⁷ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อประสบการณ์ที่ได้รับด้านทันตกรรม และให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง²⁰ รวมทั้งการเข้ารับบริการทันตกรรมเป็นประจำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความคุ้นเคยต่อทันตบุคลากร จึงลดความกลัวต่อการรักษาทางทันตกรรม¹⁸

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการ ความร่วมมือในการดูแลรักษา สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ของการรักษา³⁰ เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใจเรื่องการมารับบริการทันตกรรมกรณีฉุกเฉินมีผลต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Detman และคณะ ที่ศึกษาในหญิงหลังคลอดโดยการสัมภาษณ์พบว่า

ความเข้าใจช่วงเวลาที่เหมาะสมมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม¹² นอกจากนี้ ความพึงพอใจขั้นตอนการบริการทันตกรรมเกี่ยวกับบัตรนัดก็มีความสัมพันธ์กับการรับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งการระบุรายละเอียดในบัตรนัดทันตกรรม เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ทำการนัดหมายกับหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า พฤติกรรมการบริการด้านการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย มีความเข้าใจที่ตรงกันและการร่วมรับฟังข้อคิดเห็นจากหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์³¹ ดังนั้น ทันตบุคลากรผู้ทำการนัดหมายรับบริการทันตกรรมจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับจากหญิงตั้งครรภ์เพื่อใช้ประกอบในการระบุนวัน เวลานั้นนัดหมาย เข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษานี้สามารถควบคุมปัจจัยกวนที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลให้ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม นอกจากนี้ ยังสามารถลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้ในการศึกษานี้ ได้แก่ 1) การแยกกลุ่มที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ด้วยข้อมูลจากทะเบียนประวัติการรักษาทางทันตกรรม จึงลดความลำเอียงจากการจัดกลุ่มผิด (misclassification bias) 2) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ได้รับการคัดเลือกตามลำดับคิวการนัดหมายยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงปราศจากความลำเอียงในการวิเคราะห์ผลการศึกษา เนื่องจากการไม่เข้าร่วมของกลุ่มตัวอย่าง แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้อาจเกิดความลำเอียงจากการลืมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากช่วงเวลาเก็บข้อมูลห่างจากการตรวจสุขภาพช่องปาก และนัดมารับการรักษาทางทันตกรรมประมาณ 3 - 8 เดือน และมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการอื่น ๆ เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ดังนั้น การนำไปใช้จึงควรคำนึงถึงบริบทสถานบริการ และผู้รับบริการของแต่ละพื้นที่

บทสรุป

จากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้เรื่องการเป็นโรคปริทันต์ขณะตั้งครรภ์ทำให้ลูกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวน ทศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง ความเข้าใจขั้นตอนการบริการทันตกรรมเกี่ยวกับกรณีฉุกเฉินเดือนที่ 7 - 9 สามารถรับบริการทันตกรรมได้ และความพึงพอใจขั้นตอนการบริการทันตกรรมเกี่ยวกับบัตรนัด การรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากตนเองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้การรักษาทางทันตกรรมและความจำเป็นการรักษาโรคในช่องปาก และเมื่อทำการควบคุมตัวแปรการเคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลหลังสวน พบว่า ทศนคติด้านทันตสุขภาพเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง และการรับรู้การรักษาทางทันตกรรมเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ดังนั้น ทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญกับการจัดให้ความรู้ การสร้างทัศนคติด้านทันตสุขภาพด้วยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของแม่ และผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบบริการทันตกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม การพัฒนารูปแบบบัตรนัดให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สำหรับในอนาคตควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่งานทันตกรรมโรงพยาบาลหลังสวน เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่ได้

อนุเคราะห์ในการใช้สถานที่ และการเก็บข้อมูล ตลอดจน
จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่สะดวกในการให้ข้อมูลในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci* 2010;72:43-50.
2. Saddki N, Bachok N, Hussain NH, Zainudin SL, Sosroseno W. The association between maternal periodontitis and low birth weight infants among Malay women. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36:296-304.
3. Pitiphat W, Gillman MW, Joshupura KJ, Williams PL, Douglass CW, Rich-Edwards JW. Plasma C-reactive protein in early pregnancy and preterm delivery. *Am J Epidemiol* 2005;162:1108-13.
4. Berkowitz RJ. Mutans streptococci: acquisition and transmission. *Pediatr Dent* 2006;28:106-9.
5. Rakcharoen S. Guidelines dental public health implementation for Contracting Unit of Primary care. Bureau of dental health. Department of health; 2009; p. 69-70.
6. Jared H. Boggess KA. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A review of the evidence and implications for clinical practice. *J Dent Hyg* 2008;82:1-12.
7. Leelasithorn S. Guidelines for pregnant women in health service, Guidelines for health teeth mother and child project 102nd years of king's mother. Bureau of dental health. Department of health. Ministry of Public Health, Bangkok: The war veterans organization press; 2003; p. 9-23.
8. Bureau of Dental Health. Department of Health. Ministry of Public Health. Guidelines of oral health promotion for pregnant women and preschool children. Manual for family-love project; 2007.
9. National Health Security of Fice (NHSO), Thailand. Manual of Dental fund administration: Sahamittra Printing and Publishing Ltd; 2010.
10. Bureau of Health Administration. Office of Permanent Secretary. Reporting system of Dental public health information 2011.
11. Chumphon Province Health Office. Ministry of Public Health. Public health activity report. Reporting system and evaluation of dental public health indicators fiscal year 2011.
12. Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth* 2010;37:318-24.
13. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, Mavromatidis G, Zepiridis L, Theodoridis T, et al. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:938-44.
14. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health* 2010;10:75.
15. Mwangosi I E.A.T, Kiango MM. Oral health experience during pregnancy and dental service utilization in Bariadi District, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research* 2012;14:1-7.

16. Hullah E, Turok Y, Nauta M, Yoong W. Self-reported oral hygiene habits, dental attendance and attitudes to dentistry during pregnancy in a sample of immigrant women in North London. *Arch Gynecol Obstet* 2008;277:405-9.
17. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, *et al.* Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol* 2005;32:815-21.
18. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. *J Am Dent Assoc* 2010;141:553-61.
19. Rogers SN. Dental attendance in a sample of pregnant women in Birmingham, UK. *Community Dent Health* 1991;8:361-8.
20. Le M, Riedy C, Weinstein P, Milgrom P. An intergenerational approach to oral health promotion: pregnancy and utilization of dental services. *J Dent Child (Chic)* 2009;76:46-52.
21. Marchi KS, Fisher-Owen SA, Weintraub JA, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep* 2010;125:831-42.
22. Singchungchai P. Principles and using multivariate statistics analysis for nursing research. 3rd ed. Songkla: Chanmuang Press; 2006, p. 110-137.
23. Limtoprasert S. The relationship between selfcare of pregnant women and knowledge and perception about pregnancy [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1991.
24. Mangskau KA, Arrindell B. Pregnancy and oral health: utilization of the oral health care system by pregnant women in North Dakota. *Northwest Dent* 1996;75:23-8.
25. Gaffield ML, Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc* 2001;132:1009-16.
26. Honkala S, Al-Ansari J. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol* 2005;32:809-14.
27. Ratchaputi A. Situational analysis of inadequate antenatal visits among pregnant women, Ranong Hospital [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010.
28. Murira N, Munjanja SP, Zhanda I, Lindmark G, Nystrom L. Health education for pregnancy care in Harare. A survey in seven primary health care clinics. *Cent Afr J Med* 1996;42:297-301.
29. Sukchan P. Situation and development of hospital nutritional education media for anemia and non-anemia pregnant women, southern Thailand: A quality improvement research. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2013;5:28-36.
30. Reifel NM, Rana H, Marcus M. Consumer satisfaction. *Adv Dent Res* 1997;11:281-90.
31. Boonyoung N, Abru A. Perceived responsiveness of healthcare personnel in antenatal care provision by pregnant women in community hospitals, Pattani province, Thailand. *Songkla Med J*. 2005;23:435-44.