

บทความวิจัย

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรีAn Exploration of Oral Health Literacy Among Pregnant Women: A Case Study
of a Community Hospital in Suphanburi Provinceสุธาสิณี ทองอินทร์¹, กันธิมา ศรีหมากสุก², ศิริภัทราพร พิสิฐสรณ์³, ญานิกา แสงเถกิง⁴, รัชนิวรรณ เพิ่มพงศ์โกศล⁵ และ
*อิทธิพล ดวงจินดา⁶¹⁻⁶วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีSutasinee Thongin¹, Kantima Srimaksook², Siripattaporn Pisitsan³, Yanika Seangthakoeng⁴,
Ratchaneewan Paemphonggoson⁵, and *Aittiphol Duangchinda⁶¹⁻⁶Sirindhorn College of Public Health Suphanburi

(Received: 17 July 2025; Revised: 17 December 2025; Accepted: 23 January 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 87 คน ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.60, S.D. = 0.48) และทุกด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การได้ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือความเข้าใจ (Mean = 2.80, S.D. = 0.38) รองลงมาการตัดสินใจ (Mean = 2.67, S.D. = 0.51) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการได้ถาม (Mean = 2.38, S.D. = 0.48) ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้นที่ดี และเข้ารับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องว่างในด้านการรักษาโรคเหงือก การแปรงฟันหลังอาหาร และพฤติกรรมการบริโภค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือควรส่งเสริมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เน้นการได้ถาม ส่งเสริมบทบาทเชิงรุกของทันตบุคลากร และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มโอกาสในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและทารกในครรภ์

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, หญิงตั้งครรภ์, การดูแลสุขภาพช่องปาก

*Corresponding author: aittiphol.dua@phcsuphan.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 09-7296-8715

Abstract

This survey research aimed to examine the level of oral health literacy and oral health care practices among pregnant women attending antenatal care services at a community hospital in Suphanburi Province. The study applied Nutbeam's (2008) health literacy framework. The sample consisted of 87 pregnant women selected through accidental sampling. The research instrument was a structured questionnaire consisting of three parts: personal information, oral health care behavior, and oral health literacy. The instrument's reliability was confirmed using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.76$). Descriptive statistics were employed for data analysis.

The findings revealed that the majority of pregnant women had a good overall level of oral health literacy (Mean = 2.60, S.D. = 0.48). It consists of all five components—access to information, understanding, communication, decision-making, and application—which were rated at a good level. The highest mean score was in the component of understanding (Mean = 2.80, S.D. = 0.38), followed by decision-making (Mean = 2.67, S.D. = 0.51). The lowest mean score was in communication (Mean = 2.38, S.D. = 0.48). In terms of oral health care practices, most participants reported engaging in appropriate self-care behaviors, and 100% had accessed dental services. However, gaps remained in areas such as periodontal treatment, post-meal tooth brushing, and dietary behavior.

The study recommends promoting oral health literacy programs that emphasize communication, encourage the proactive engagement of dental professionals, and support oral health promotion to enhance opportunities for pregnant women to care for their oral health and that of their unborn child.

Keywords: oral health literacy, pregnant women, oral health care

1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในประชากรทุกช่วงวัย รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางกายวิภาคและสรีรวิทยาชั่วคราวที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายของผู้หญิง ผลกระทบเหล่านี้เกิดขึ้นโดยทั่วไปและยังมีการเปลี่ยนแปลงในช่องปากอีกด้วย เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ มีการศึกษาที่ชี้ว่าอาจเชื่อมโยงกับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ (Marla et al. 2018; CDC, 2024) ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพของมารดา แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น การเป็นโรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของทารกหรือทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย (สุ อัมพร คำทวี, 2563) โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของฟันผุ (*Streptococcus mutans*) ที่สามารถแพร่จากแม่สู่ลูกได้ทางน้ำลาย (Zhu et al. 2023) ข้อมูลการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสุพรรณบุรี แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ แต่โดยรวมยังแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์อาจยังไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) เนื่องจากหลายปัจจัยหรือสาเหตุ รวมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) การจัดการตนเอง (Self-management) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) ซึ่งครอบคลุมถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพ (Nutbeam, 2008; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) ความรอบรู้

ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองหรือความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (วรวรรณ คล้ายนาค และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2566) การศึกษาข้อมูลจาก HDC การตรวจสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากร เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า หญิงฝากครรภ์ จำนวน 60,462 คน แต่ตรวจสุขภาพช่องปาก เพียง 21,040 คน (ร้อยละ 34.79) โดยจังหวัดสุพรรณบุรี มีหญิงฝากครรภ์ จำนวน 8,610 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2,565 คน คิดเป็นร้อยละ 29.79 เท่านั้น ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ดังเช่นโรงพยาบาล ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี มีรายงานการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2564 - 2566 ร้อยละ 42.86, 17.39 และ 50.00 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการทันตกรรมร้อยละ 16.67, 75.00 และ 90.91 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม (กรมอนามัย, 2563; ญัฐพร อุทัยธรรม และคณะ, 2564; สุรีพร พลสะอาด, 2565; Promthet et al. 2019; Phoosuwan et al. 2024) แนวคิดเรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) จึงเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ (Nutbeam, 2000; Venturelli et al. 2017) ที่ผ่านมามีงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มวัยอื่น ๆ เช่น เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ ในขณะที่การศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีจำกัด การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารก ดังนั้น การศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี จึงมีความสำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงระดับความรู้และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการ (Interventions) ที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ต่อไป

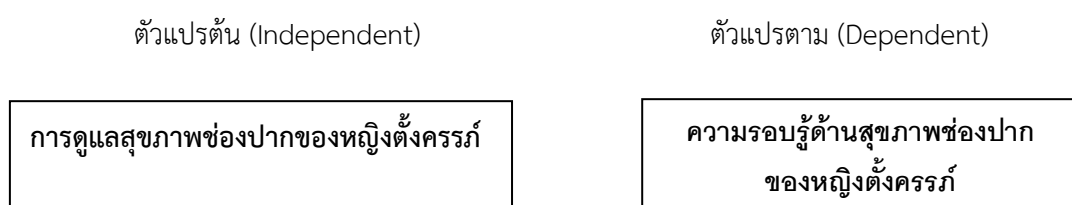
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน
- 2.2 เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam (2008) โดยการประยุกต์กับความรู้ด้านสุขภาพของ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2562) ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



4. ระเบียบวิธีวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 171 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) ได้ประมาณ 81 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ซึ่งได้จำนวนตัวอย่างจริงทั้งหมด 87 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 16 ธันวาคม 2567 โดยมี เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ระหว่างไตรมาสที่ 1 ถึง 3 สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือมีภาวะสติไม่สมบูรณ์ มีภาวะแทรกซ้อนหรือที่มีความเสี่ยง เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และเกณฑ์การยุติ (Withdrawal criteria) ได้แก่ ขอถอนตัวจากการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบ

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam (2008) ความรู้ด้านสุขภาพของ ชวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) และดัดแปลงจากการพัฒนาเครื่องมือแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ของ จิราพร ไพศาลสินสุข (2561) ประกอบด้วย 3 ส่วน รวมจำนวนทั้งหมด 45 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและแบบเติมคำ ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา จำนวนครรภ์ และอายุครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปากก่อนตั้งครรภ์ด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรม ความถี่ในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม การแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริม การสูบบุหรี่ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ มี 5 ด้าน รวมจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มี 6 ข้อ ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มี 6 ข้อ การได้ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มี 5 ข้อ การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มี 6 ข้อ และการนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มี 6 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ = 3, ปฏิบัติบางครั้ง = 2, ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง = 1 และไม่ปฏิบัติเลย = 0

ในการแปลความหมายการให้คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.01 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี

1.01 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

0.00 - 1.00 คะแนน หมายถึง มีการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วิจัย ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-objective Congruence; IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทุกข้อคำถาม โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้ ทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด แจกวัสดุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูล ให้อิสระการตัดสินใจตอบแบบสอบถามโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย การรักษาความลับของข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.7 จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองที่ PHCSP 2567-057 ลงวันที่ 19 กันยายน 2567

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวนทั้งหมด 87 คน พบว่ามีอายุระหว่าง 26 -30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.72 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 56.32 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.80 ระดับการศึกษาคือมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 หรือเทียบเท่า ร้อยละ 41.38 ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 43.68 สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 63.22 จำนวนการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ลูกคนแรก ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ (ขณะเก็บข้อมูล) อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 1 – 6 เดือน (1 – 25 สัปดาห์) ร้อยละ 75.86

5.2 การดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพช่องปากก่อนตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ร้อยละ 64.37 พบความผิดปกติ ร้อยละ 51.72 โดยเคยตรวจช่องปากด้วยตนเองแล้วพบความผิดปกติฟันผุ มากที่สุด ร้อยละ 43.68 รองลงมา มีหินน้ำลาย, เหงือกอักเสบ และมีกลิ่นปาก คือร้อยละ 18.39, 14.94 และ 4.60 ตามลำดับ การตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง โดยเคยตรวจช่องปากด้วยตนเองแล้วพบความผิดปกติฟันผุ มากที่สุด ร้อยละ 62.07 รองลงมา มีหินน้ำลาย เหงือกอักเสบ และมีกลิ่นปาก คือร้อยละ 44.83, 39.08 และ 6.90 ตามลำดับ เคยได้รับการบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 100 โดยเคยได้รับการตรวจฟันมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมา ขูดหินปูน อุดฟัน และน้อยที่สุดคือรักษาโรคเหงือก คือร้อยละ 73.56, 71.26 และ 2.30 ตามลำดับ ความถี่ในการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 6 เดือน คือจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 41.38 เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน ส่วนใหญ่แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า มากที่สุด ร้อยละ 97.70 รองลงมา แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 54.02 และน้อยที่สุดคือแปรงฟันหลังอาหารเช้า ร้อยละ 6.90 มีการใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแล

สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 74.71 โดยใช้ไหมขัดฟันและน้ำยาบ้วนปาก เท่า ๆ กัน รองลงมา ใช้ไม้จิ้มฟัน และใช้แปรงซอกฟัน คือร้อยละ 51.72, 9.20 และ 8.05 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.26 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีการเข้าถึงข่าวสาร ร้อยละ 91.95 โดยมีการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 86.21 รองลงมา ทันตบุคลากร ร้อยละ 58.62 และน้อยที่สุดคือการเข้าถึงข้อมูลทางวารสาร หนังสือ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 1.15

5.3 ความรอบรู้สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ข้อ	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้าน การดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				Mean	S.D.
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย		
1	ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ เช่น โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ	56 (64.37)	25 (28.73)	5 (5.75)	1 (1.15)	2.56	0.66
2	ผลเสียของการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีต่อตนเอง เช่น แม้มือฟันผุและเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์	61 (70.11)	18 (20.69)	4 (4.60)	4 (4.60)	2.56	0.79
3	ผลเสียของการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีต่อทารกในครรภ์ เช่น ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด	60 (68.96)	17 (19.54)	4 (4.60)	6 (6.90)	2.51	0.87
4	ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์	64 (73.56)	16 (18.39)	5 (5.75)	2 (2.30)	2.63	0.70
5	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์และทารกหลังคลอด	64 (73.56)	17 (19.54)	4 (4.60)	2 (2.30)	2.64	0.68
6	การเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์	73 (83.91)	11 (12.64)	3 (3.45)	0 (0.00)	2.80	0.48

จากตารางที่ 1 พบว่าความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 2.80, S.D. = 0.48) รองลงมาคือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์และทารกหลังคลอด (Mean = 2.64, S.D. = 0.68) และน้อยที่สุดคือผลเสียของการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีต่อทารกในครรภ์ เช่น ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด (Mean = 2.51, S.D. = 0.87)

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก		จำนวน	ร้อยละ
ดี	(2.01 – 3.00 คะแนน)	73	83.91
ปานกลาง	(1.01 – 2.00 คะแนน)	10	11.49
ต่ำ	(0.00 – 1.00 คะแนน)	4	4.60
(Mean = 2.62, S.D. = 0.57)			

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.62, S.D. = 0.57)

ตารางที่ 3 ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ข้อ	ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	ตอบถูก	ตอบผิด
1	การรับประทานอาหารจุบจิบหรือของหวาน เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	84 (96.55)	3 (3.45)
2	การอาเจียนจากการแพ้ท้อง ทำให้น้ำย่อยจากกระเพาะอาหารออกมาอยู่ในช่องปากทำให้ฟันสึกกร่อน	74 (85.06)	13 (14.94)
3	สภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดสภาวะคลอดก่อนกำหนด	72 (82.76)	15 (17.24)
4	การใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาล้างปากที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นประจำช่วยป้องกันฟันผุได้	84 (96.55)	3 (3.45)
5	แม่ที่มีฟันผุ หากเคี้ยวอาหารก่อนป้อนลูก ลูกจะได้รับเชื้อโรคฟันผุของแม่	86 (98.85)	1 (1.15)
6	หญิงตั้งครรภ์ควรไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อคัดกรองสุขภาพช่องปากกับทันตบุคลากร	87 (100.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 3 พบว่าความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือหญิงตั้งครรภ์ควรไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อคัดกรองสุขภาพช่องปากกับทันต

บุคคลากร ร้อยละ 100 รองลงมาคือแม่ที่มีฟันผุหากเคี้ยวอาหารก่อนป้อนลูก ลูกจะได้รับเชื้อโรคฟันผุของแม่ ร้อยละ 98.85 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือสภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดสภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 82.76

ตารางที่ 4 ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ระดับความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก		จำนวน	ร้อยละ
ดี	(2.01 – 3.00 คะแนน)	80	91.95
ปานกลาง	(1.01 – 2.00 คะแนน)	6	6.90
ต่ำ	(0.00 – 1.00 คะแนน)	1	1.15
(Mean = 2.80, S.D. = 0.38)			

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.80, S.D. = 0.38)

ตารางที่ 5 การได้ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ข้อ	การได้ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				Mean	S.D.
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย		
1	ท่านซักถามทันตบุคลากรในการประเมินสุขภาพช่องปากของตนเอง	43 (49.42)	40 (45.98)	3 (3.45)	1 (1.15)	2.44	0.62
2	ท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองกับผู้อื่น	55 (63.22)	27 (31.03)	4 (4.60)	1 (1.15)	2.56	0.64
3	เมื่อท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพช่องปาก ท่านมีความเข้าใจเป็นอย่างดี	57 (65.52)	27 (31.03)	3 (3.45)	0 (0.00)	2.62	0.56
4	ท่านสามารถนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ไปบอกต่อหญิงตั้งครรภ์คนอื่นได้	64 (73.56)	19 (21.84)	3 (3.45)	1 (1.15)	2.68	0.60
5	ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรเมื่อเข้ารับบริการทันตกรรม	64 (73.56)	19 (21.84)	3 (3.45)	1 (1.15)	2.68	0.60

จากตารางที่ 5 พบว่าความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการไต่ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่คือการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรเมื่อเข้ารับบริการทันตกรรม และสามารถนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ไปบอกต่อหญิงตั้งครรภ์คนอื่นได้ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน (Mean = 2.68, S.D. = 0.60) รองลงมาคือเมื่อได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเข้าใจเป็นอย่างดี (Mean = 2.62, S.D. = 0.56) และน้อยที่สุดคือการซักถามทันตบุคลากรในการประเมินสุขภาพช่องปากของตนเอง (Mean = 2.44, S.D. = 0.62)

ตารางที่ 6 ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการไต่ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ระดับการไต่ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก		จำนวน	ร้อยละ
ดี	(2.01 – 3.00 คะแนน)	60	68.97
ปานกลาง	(1.01 – 2.00 คะแนน)	24	27.59
ต่ำ	(0.00 – 1.00 คะแนน)	3	3.45
(Mean = 2.38, S.D. = 0.48)			

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการไต่ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.38, S.D. = 0.48)

ตารางที่ 7 การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ข้อ	การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				Mean	S.D.
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย		
1	วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	51 (58.62)	33 (37.93)	3 (3.45)	0 (0.00)	2.55	0.57
2	เมื่อท่านได้รับข้อมูลจากทันตบุคลากรที่นำเชื่อถือ ท่านจึงตัดสินใจเชื่อ	71 (81.61)	13 (14.94)	2 (2.30)	1 (1.15)	2.77	0.54
3	เมื่อท่านเห็นโฆษณาตราสินค้าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการตัดสินใจเชื่อ	61 (70.11)	20 (22.99)	5 (5.75)	1 (1.15)	2.62	0.65
4	เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านสามารถเลือกแหล่งบริการที่น่าเชื่อถือได้	67 (77.01)	14 (16.09)	4 (4.60)	2 (2.30)	2.68	0.67

ตารางที่ 7 การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87) (ต่อ)

ข้อ	การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				Mean	S.D.
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย		
5	ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังจากพิจารณาข้อมูลความรู้	67 (77.01)	15 (17.24)	3 (3.45)	2 (2.30)	2.68	0.72
6	ท่านเข้ารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์เพราะทราบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้	69 (79.31)	11 (12.64)	4 (4.60)	3 (3.45)	2.69	0.65

จากตารางที่ 7 พบว่าความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เมื่อได้รับข้อมูลจากทันตบุคลากรที่น่าเชื่อถือ จึงตัดสินใจเชื่อ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 2.77, S.D. = 0.54) รองลงมาคือเข้ารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์เพราะทราบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้ (Mean = 2.69, S.D. = 0.65) และน้อยที่สุดคือวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม (Mean = 2.55, S.D. = 0.57)

ตารางที่ 8 ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ระดับการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก		จำนวน	ร้อยละ
ดี	(2.01 – 3.00 คะแนน)	76	87.36
ปานกลาง	(1.01 – 2.00 คะแนน)	8	9.20
ต่ำ	(0.00 – 1.00 คะแนน)	3	3.45
(Mean = 2.67, S.D. = 0.51)			

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.67, S.D. = 0.51)

ตารางที่ 9 การนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87)

ข้อ	การนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				Mean	S.D.
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย		
1	ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา	27	41	7	12	1.95	0.98
	ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างมื้อ	(31.03)	(47.13)	(8.05)	(13.79)		

ตารางที่ 9 การนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87) (ต่อ)

ข้อ	การนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				Mean	S.D.
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย		
2	ทําแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และ นานครั้งละ 2 นาที	68 (78.16)	17 (19.54)	2 (2.30)	0 (0.00)	2.76	0.48
3	ทําเลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่มและยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์	71 (81.61)	15 (17.24)	1 (1.15)	0 (0.00)	2.80	0.43
4	ทํานํ้าบ้วนปากหลังอาเจียนทุกครั้ง	69 (79.31)	14 (16.09)	3 (3.45)	1 (1.15)	2.74	0.58
5	ทําใช้ไหมขัดฟันทุกวัน	46 (52.87)	24 (27.59)	9 (10.34)	8 (9.20)	2.24	0.98
6	ทําเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่ทันต แพทย์นัด	67 (77.01)	15 (17.24)	2 (2.30)	3 (3.45)	2.68	0.69

จากตารางที่ 9 พบว่าความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ในการนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีการเลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่มและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 2.80, S.D. = 0.43) รองลงมาคือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และนานครั้งละ 2 นาที (Mean = 2.76, S.D. = 0.48) และน้อยที่สุดคือการรับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างมื้อ (Mean = 1.95, S.D. = 0.98)

ตารางที่ 10 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n = 87 คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	Mean	S.D.	แปลผล
การเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.62	0.57	ระดับดี
ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.80	0.38	ระดับดี
การได้ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.38	0.48	ระดับดี
การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.67	0.51	ระดับดี
การนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.53	0.44	ระดับดี
รวม	2.60	0.48	ระดับดี

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์หาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.60, S.D. = 0.48) และในทุกองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับดี

6. อภิปรายผล

6.1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี มีดังนี้

6.1.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.91 (Mean = 2.62, S.D. = 0.57) โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปาก (Mean = 2.80, S.D. = 0.48) และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง (Mean = 2.64, S.D. = 0.68) ถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงถึงความรู้และความตระหนักในช่วงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่จะแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต เนื่องจากสะดวกในการค้นหาข้อมูลเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับ อรรถพล ปัญญาญ (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่าแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากที่กลุ่มตัวอย่างเลือกค้นหามากที่สุด ได้แก่ สื่อทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่ระบุว่าความสามารถในการเข้าถึงและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของ Health literacy และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

6.1.2 ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.95 (Mean = 2.80, S.D. = 0.38) โดยทุกคนตอบได้ถูกต้องในข้อเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และเกือบทั้งหมดทราบว่าการเคี้ยวอาหารก่อนป้อนลูกอาจถ่ายทอดเชื้อแบคทีเรียฟันผุจากแม่สู่ลูก ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ที่ถูกต้องต่อพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Smyth et al. (2013) ที่ระบุว่า ความเข้าใจที่ดีในสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงของแม่และส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับ Javali et al. (2022) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในเดคคาน อินเดียได้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากและมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ยังมีสัดส่วนที่เข้าใจเรื่องผลกระทบจากโรคเหงือกต่ำกว่าด้านอื่น (ร้อยละ 82.76) ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการรณรงค์ด้านสุขภาพที่เน้นผลกระทบระยะยาวของโรคในช่องปาก

6.1.3 การไต่ถามด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้ด้านการไต่ถามในระดับดี ร้อยละ 68.97 (Mean = 2.38, S.D. = 0.48) แม้จะยังต่ำกว่าองค์ประกอบอื่น โดยเฉพาะพฤติกรรมการสอบถามทันตบุคลากร (Mean = 2.44, S.D. = 0.62) ซึ่งต่ำกว่าการได้รับข้อมูลแบบเชิงรับ (Passive) เช่น การรับฟังหรืออ่านเอกสาร แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์หรือผู้รับบริการยังไม่กล้าหรือไม่คุ้นชินกับการโต้ตอบกับบุคลากรสุขภาพในลักษณะเชิงรุก (Active) ถือว่าเป็นจุดที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความไม่มั่นใจ หรือไม่มีโอกาสในการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับ ดวงหทัย เกตุทอง (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการโต้ตอบ ซักถาม การสร้างปฏิสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากร

ทางสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครุฑระหว่างหญิงตั้งครุฑด้วยกันเอง ทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.4 การตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.36 (Mean = 2.67, S.D. = 0.51) หญิงตั้งครุฑมีการเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ตได้ง่าย และมีแนวโน้มเชื่อข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น ทันตบุคลากร และตัดสินใจเข้ารับบริการเมื่อทราบถึงความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อทารก สอดคล้องกับ จีรวรรณ บัวแย้ม และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครุฑเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการให้ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้องอธิบายให้สตรีตั้งครุฑรับทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองรวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ความสำคัญและความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากตั้งแต่ในระยะตั้งครุฑเพื่อลดภาวะเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงสุขภาพบนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง (Functional & Interactive literacy) ถือเป็นระดับสูงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6.1.5 การนำไปใช้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครุฑมีพฤติกรรมการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันในระดับดี ร้อยละ 87.36 (Mean = 2.53, S.D. = 0.44) เช่น เลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่มและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Mean = 2.80, S.D. = 0.43) ซึ่งเป็นการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และนานครั้งละ 2 นาที (Mean = 2.76, S.D. = 0.48) ถือว่าเป็นการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สุทธิรา ตันอวชันการ (2565) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.7) โดยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านทันตสุขภาพและแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว สอดคล้องกับ ดวงหทัย เกตุทอง (2562) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการนำไปใช้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ต่อตนเองและทารก ตลอดจนมีความสามารถในการปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สันทนา หมั่นพลศรี และ นาฏนภา หีบแก้ว ปัตนาสุวรรณ์ (2567) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑ จังหวัดหนองคาย ที่พบว่าหญิงตั้งครุฑมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ร้อยละ 86.48 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างมีวินัย ยังอยู่ในระดับต่ำสุดในกลุ่มนี้ (Mean = 1.95) ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม เนื่องจากการกินอาหารจุบจิบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดฟันผุ

6.2 การดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑ

จากการศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑที่มาใช้บริการฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองก่อนตั้งครุฑ โดยตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในสัดส่วนร้อยละ 64.37 และพบความผิดปกติร้อยละ 51.72 โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือฟันผุ (ร้อยละ 43.68) รองลงมาคือหินน้ำลาย เหงือกอักเสบ และกลิ่นปาก ตามลำดับ สอดคล้องกับ สุริพร พลสะอาด (2565) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครุฑ พบว่าหญิงตั้งครุฑมีแนวโน้มเกิดฟันผุ เหงือกอักเสบ และหินน้ำลายมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในระหว่างตั้งครุฑ ยังคงดำเนินต่อไป โดยพบว่าหญิงตั้งครุฑจำนวนมากพบปัญหาฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.07 และพบหินน้ำลาย เหงือกอักเสบ และกลิ่นปากในอัตราสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการดูแลด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในช่วงตั้งครุฑที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพฤติกรรมการบริโภคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก

การที่กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยได้รับการทางทันตกรรม ถือเป็นข้อมูลเชิงบวกที่แสดงถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านทันตกรรมได้ดีและครอบคลุม โดยประเภทบริการที่ได้รับมากที่สุดคือการตรวจฟัน รองลงมาคือการขูดหินปูนและอุดฟัน อย่างไรก็ตาม การรักษาโรคเหงือกยังมีอัตราน้อย เพียงร้อยละ 2.30 นั้นอาจสะท้อนถึงการให้ความสำคัญกับฟันมากกว่าสุขภาพเหงือก ซึ่งสัมพันธ์กับแนวโน้มที่พบในรายงานของ กรมอนามัย (2563) ที่ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาโรคปริทันต์ที่อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ หรืออาจชี้ให้เห็นว่าแม้ปัญหาเหงือกจะมีอยู่จริงในหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ Thompson et al. (2013) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขอนามัยช่องปากก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในรัฐแมริแลนด์ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มักได้รับการดูแลเพียงผิวเผิน เนื่องจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยและรักษาโรคเหงือกอย่างเต็มรูปแบบในช่วงตั้งครรภ์

ในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แปรงฟันเป็นประจำหลังตื่นนอน (ร้อยละ 97.70) เป็นหลักและก่อนนอน (ร้อยละ 54.02) แต่การแปรงฟันหลังอาหารเช้างกลับพบในระดับต่ำ (ร้อยละ 6.90) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการขัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ การละเลยช่วงเวลาดังกล่าวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ และปัญหาเหงือกได้ในระยะยาว ซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ยังสามารถส่งเสริมได้อีก โดยเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารหรือก่อนนอนที่มีความสำคัญต่อการลดคราบแบคทีเรียและหินน้ำลาย

การใช้การใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลช่องปาก เช่น ไหมขัดฟันและน้ำยาบ้วนปาก พบว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี (ร้อยละ 74.71) สะท้อนถึงความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยวิธีเสริมจากการแปรงฟัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ American Dental Association (2020) ที่แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละหนึ่งครั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการขจัดคราบจุลินทรีย์ และสอดคล้องกับแนวทาง WHO (2022) ที่แนะนำให้ดูแลช่องปากด้วยการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและเหงือก นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.26) ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพทั้งของแม่และทารก เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะเหงือกอักเสบและส่งผลเสียต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ การมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งเสี่ยงเช่นนี้สะท้อนถึงความเข้าใจในประเด็นสุขภาพได้อย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ผูกพัน และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าสมาชิกในครอบครัว เช่น สามีหรือบิดาของหญิงตั้งครรภ์ ที่สูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.95) โดยแหล่งข้อมูลหลักคืออินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 86.21) รองลงมาคือทันตบุคลากร (ร้อยละ 58.62) และต่ำที่สุดคือสื่อสิ่งพิมพ์แบบดั้งเดิม เช่น หนังสือหรือหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 1.15) สอดคล้องกับ Nutbeam (2000) และ Rowlands et al. (2015) ที่ศึกษาความไม่ตรงกันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและความซับซ้อนของข้อมูลด้านสุขภาพ โดยได้กล่าวถึงแนวโน้มการพึ่งพาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงและประเมินข้อมูลดิจิทัลด้วยตนเอง

7. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในสถานบริการสุขภาพโดยเน้นด้านการไต่ถาม การวิเคราะห์ข้อมูล และพฤติกรรมการบริโภค

7.1.2 ควรส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีบทบาทเชิงรุกในทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร เสริมสร้างความมั่นใจในการไต่ถามและการตัดสินใจ มาใช้ในการวางแผนเพื่อออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขในหญิงตั้งครรภ์

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์เชิงลึกถึงอุปสรรคและแรงจูงใจในการดูแล
สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

7.2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เช่น
การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกเกิด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2563). รายงานสถานการณ์ทันตสุขภาพประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ.

<https://www.dga.or.th/document-sharing/infographic/36119/>

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

จิราพร ไพศาลสินสุข. (2561). การสร้างเครื่องมือวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (รายงานวิจัย). งานทันต
สาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง. กรมอนามัย.

ชนัญดา สืบสิงห์คาร, สุริดา กันหา, อรรพรรณ นามมนตรี, & ญัฐนิษฐ์ ทองปฐมวงศ์. (2560). สภาวะฟันผุและปัจจัยที่
มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย. วารสาร
ทันตภิบาล, 28(1), 62–71.

จิรวรรณ บัวแย้ม, ศรีัญญา ตันเจริญ, & นาดสุตา โชติวัฒนากุลชัย. (2564). การดูแลสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครรภ์
เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. เวชบัณฑิตยสาร, 14(1), 35–40.

ญัฐพร อุทัยธรรม, นภาพรณี เกตุทอง, & ชนุตพร สมใจ. (2564). ปัจจัยทำนายความรู้ทางด้านสุขภาพหญิง
ตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(2), 53–65.

ดวงหทัย เกตุทอง. (2562). การใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิก
พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (รายงานวิจัย). สถาบันพัฒนา
สุขภาพระดับเขตเมือง.

ปวีณา สุรินทร์ประทีป, เอมอร รติธร, & ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้าน
สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล, 34(4), 95–107.

ปิยะธิดา มณีศรี. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข, 12(4), 287–298.

วรวรรณ คล้ายนาค, & กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.
วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 3(2), 16–31.

ศิริวรรณ ผูกพัน, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, & สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตราย
จากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32(1), 76–89.

สันทนา หมั่นพลศรี, & นาฏนภา หีบแก้ว ปิตชาสุวรรณ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่อง
ปากกับภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดหนองคาย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 16(1),
18–30.

สิริลักษณ์ ศรีสุข. (2563). การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 18(2), 45–57.

สุทธิรา ตันอาวชันการ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มา
ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4–5, 41(3),
257–267.

- สุริพร พลสะอาด. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุข*, 36(1), 45–58.
- สุอัมพร คำทวี. (2563). สภาวะสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(2), 154–163.
- อรรถพล ปัญญาภู. (2560). การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (รายงานวิจัย). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.
- American Dental Association. (2020). *Oral health topics: Pregnancy*. <https://www.ada.org/>
- Best, J. W. (1981). *Research in education* (5th ed.). Prentice Hall.
- CDC. (2024). *Oral health: Talking to pregnant women about oral health*. <https://www.cdc.gov/oral-health/hcp/conversation-tips/about-oral-health.html>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Hong, H. H., Chen, Y. H., Cheng, P. J., Chang, M. U., & Chuang, L. L. (2023). Risk factors associated with periodontal disease and its impact on quality of life among pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(2), 1–6. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2023.2264382>
- Javali, M. A., Saquib, S. A., Khader, M. A., Khalid, I., Alshahrani, A. Y., Kanji, M. A., & Asiri, E. (2022). Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: A cross-sectional prenatal survey. *Journal of Medicine and Life*, 15(3), 420–424. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0095>
- Marla, V., Srii, R., Roy, K. D., & Ajmera, H. (2018). The importance of oral health during pregnancy: A review. *MedicalExpress*. <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2018.mr.002>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Phoosuwan, N., Bunnatee, P., & Lundberg, C. P. (2024). Oral health knowledge, literacy and behavior of pregnant women: A qualitative study in a northeastern province of Thailand. *BMC Oral Health*, 24, Article 653, 1–8. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-04414-3>
- Promthet, S., Sriplung, H., & Parkin, D. M. (2019). Oral health knowledge and behavior among pregnant women in rural areas of Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(5), 437–444. <https://doi.org/10.1177/1010539519870596>
- Rowlands, G., Protheroe, J., Winkley, J., Richardson, M., Seed, T. P., & Rudd, R. (2015). A mismatch

- between population health literacy and the complexity of health information: An observational study. *British Journal of General Practice*, 65(635), 379–386.
<https://doi.org/10.3399/bjgp15X685285>
- Smyth, E., Caamano, F., & Fernandez-Riveiro, P. (2013). Oral health knowledge, attitudes and practices in pregnant women in north-west Spain. *International Dental Journal*, 63(4), 208–214.
- Thompson, T. A., Cheng, D., & Strobino, D. (2013). Dental cleaning before and during pregnancy among Maryland mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 17, 110–118.
- Venturelli, C., Rossi, L., Cavicchiolo, M., Ghiotto, D., & Bassi, G. (2017). Health literacy and pregnancy: A systematic review of the literature. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1210–1217.
- WHO. (2022). *Oral health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Zhu, Y., Wang, Y., Zhang, S., Li, J., Li, X., Ying, Y., Yuan, J., Chen, K., Deng, S., & Wang, O. (2023). Association of polymicrobial interactions with dental caries development and prevention. *Frontiers in Microbiology*, 14, Article 1162380. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1162380>