

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปาก ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดหนองคาย

สันทนา หมั่นพลศรี¹, นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัตตชาสุวรรณ^{2*}

(วันที่รับบทความ: 1 กันยายน 2566, วันที่แก้ไข: 9 ตุลาคม 2566, วันที่ตอบรับ 10 ตุลาคม 2566)

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดหนองคาย ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ในแผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ขนาดตัวอย่าง 503 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และแบบเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีร้อยละ 86.48 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ได้แก่ ระดับการศึกษา (OR adj 41.99, 95% CI: 13.74 - 128.36, p-value=<0.001) กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท (OR adj 20.88, 95% CI: 2.19 - 199.00, p-value=0.002) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (OR adj 5.71, 95% CI: 1.45 - 22.54, p-value= 0.012) ทักษะการสื่อสาร (OR adj 5.25, 95% CI: 1.78 - 15.46, p-value=0.003) และทักษะการตัดสินใจ (OR adj 14.70, 95% CI: 3.48 - 62.09, p-value=<0.001)

สรุปผลและข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ ควรที่จะนำปัจจัยด้านการศึกษารายได้ต่อเดือน ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจ มาใช้ในการวางแผนเพื่อออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขในหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, ภาวะสุขภาพช่องปาก, หญิงตั้งครรภ์

⁽¹⁾ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย, ⁽²⁾ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author: นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัตตชาสุวรรณ , e-mail: Natnpa@kku.ac.th

Association Between Oral Health Literacy and Oral Health Status in Pregnant Women, Nhonkhai Province

Santana Munpolsri¹, Natnapa Heebkaew Padchasuwan^{2*}

(Received 1st September 2023; Revised : 9th October 2023; Accepted 10th October 2023)

Abstract

Oral health problems are one of the most important problems for pregnant women. Because during pregnancy there are hormonal changes in the body, inappropriate oral health care behaviors cause oral health problems. This cross-sectional analytical research aimed to study the relationship between oral health literacy and oral health status of pregnant women, Nong Khai Province. The population was pregnant women in the obstetrics and gynecology department of a public hospital in Nong Khai Province, with a sample size of 503, using multistage random sampling. Data were collected using a general information questionnaire and the oral examination record of pregnant women data were analyzed by descriptive statistics and multiple logistic regression statistics.

The result showed that percentage of pregnant women with poor oral health is 86.48 (438/503 people). Factors associated with poor oral health status were: Education level (OR adj 41.99, 95% CI: 13.74 – 128.36, p-value=<0.001), Income which below 6,000 baht per month group (OR adj 20.88, 95% CI: 2.19-199.00, p-value=0.002), Dental health cognitive skills (OR adj 5.71, 95% CI: 1.45 – 22.54, p-value=0.012), Dental health communication skills (OR adj 5.25, 95% CI: 1.78 – 15.46, p-value=0.003), Dental health decision-making skills (OR adj 14.70, 95% CI: 3.48 – 62.09, p-value=<0.001).

Summary of results and recommendations from this study Therefore, educational, Monthly income, Dental health cognitive skills, Dental health communication skills and Dental health decision-making skills used in planning and designing activities in Promoting and developing dental public health work for pregnant women

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

¹Dentist (Senior Professional level) at Nong Khai Hospital, ²Assistant Professor at Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Corresponding author : Natnapa Heebkaew Padchasuwan, e-mail: Natnpa@kku.ac.th

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ ซึ่งหากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษา อาจมีการลุกลามเข้าสู่ชั้นโพรงประสาทฟัน ทำให้เกิดประสาทฟันอักเสบ ซึ่งเป็นความเจ็บปวดทุกข์ทรมานแก่หญิงตั้งครรภ์กระทบต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และการมีฟันผุจำนวนมากจะเพิ่มโอกาสที่เชื้อก่อโรคฟันผุถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกมากขึ้น ทำให้ลูกมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคฟันผุมากกว่าปกติ ปัญหาสุขภาพช่องปากอีกอย่างคือ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ หญิงตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบมากกว่าปกติ และลุกลามกลายเป็นโรคปริทันต์อักเสบ หากมีการดูแลอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ มีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปริทันต์ปกติ 2-4 เท่า⁽¹⁾ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ (Fee Schedule) โดยมีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันโดยทันตบุคลากรไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35 แต่ผลการดำเนินงานในระดับประเทศที่ผ่านมาพบว่า ปี 2563 และปี 2564 ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 17.83, 15.36 ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในจังหวัดหนองคายคิดเป็น

ร้อยละ 11.2 และ 36.22⁽²⁾ นั้นหมายถึงมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากที่ไม่เข้ารับการบริการทางทันตกรรมที่รัฐจัดให้ เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้ถูกนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย และครอบคลุมงานด้านทันตสาธารณสุข⁽³⁾ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ มักมีปัญหาโรคปริทันต์อักเสบ อาจนำไปสู่ภาวะไม่พึงประสงค์ขณะตั้งครรภ์ แต่ในทางกลับกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และมีความเข้าใจเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองให้มีสุขอนามัยที่ดี⁽⁴⁾ จากการศึกษา Baskaradoss J. K. ⁽⁵⁾ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครในสหรัฐอเมริกา พบว่า ชาวแอฟริกันอเมริกันโดยส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนสูง และค่าเฉลี่ยการอุดฟันต่ำ ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ มีโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก (multiple logistic regression) พบว่าโรคปริทันต์อักเสบ

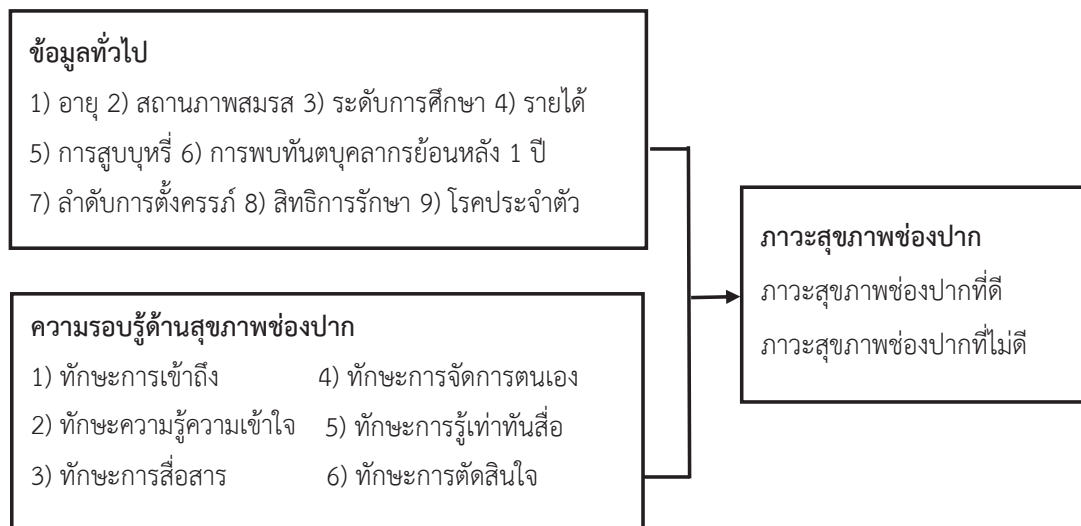
มีสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ จินตนา รัตนะ⁽³⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ จะได้รับการตรวจรักษาด้านทันตกรรมเพื่อให้มีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี คือ ปราศจากฟันผุในช่องปาก และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและเหงือกในระดับดีเยี่ยม (Plaque Index: PI) มีค่า 0.1-1.9 แต่ ณ ปัจจุบัน ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ยังมีจำกัด จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว

จึงควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดหนองคาย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปากของ หญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research)

ประชากรที่ศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในกลุ่มงานสูตินรีเวช โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ทั้งหมด 9 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มงาน สูติรีเวช โรงพยาบาลท่าบ่อ, โรงพยาบาลสระใคร และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก จำนวน 503 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18-40 ปี 2) ภูมิลำเนาในจังหวัดหนองคาย 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) สมัยใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อาจมีปัญหาด้านการสื่อสารและการตัดสินใจ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้สูตรการคำนวณของ Hsieh, Bloch and Larson⁽⁴⁾ โดยอ้างอิงข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม Baskaradoss⁽⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-B} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)}{[(P_0-P_1)(1-B)]}$$

เมื่อแทนค่าในสูตรดังกล่าวจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ 503 คน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นจำนวนที่เป็นไปได้ และเพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ โดยเก็บข้อมูลในวันที่ 10 มีนาคม 2566 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2566

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (The multi-stage random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งชั้นตามขนาดของโรงพยาบาล (Stratified Random Sampling) เป็น 2 ชั้นคือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 6 แห่ง

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในสัดส่วน 3 ต่อ 1

- 1) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 1 อำเภอ
- 2) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 2 อำเภอ

ขั้นที่ 3 เมื่อได้ตัวอย่างอำเภอมารแล้วทั้งหมด 3 อำเภอ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่สมัยใจและยินดีตอบแบบสอบถามจำนวนกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 3 อำเภอรวมกันเป็น 503 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การพบทันตบุคลากรย้อนหลัง 1 ปี สิทธิการรักษา โรคประจำตัว

2) แบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีจำนวน 6 ทักษะประยุกต์จาก ศุภศิลป์ ดีรักษา⁽⁶⁾

2.1 แบบสอบถามทักษะการเข้าถึง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เป็นแบบสอบถามประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึงมีการปฏิบัติ 7 ครั้ง ต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึงมีการปฏิบัติ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึงมีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 3 คะแนน

นานๆ ครั้ง หมายถึงมีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึงไม่เคยกระทำ เช่นนี้เลย มีค่าคะแนน 1 คะแนน

ประกอบด้วยทักษะละ 10 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อ แต่ละทักษะคะแนนเต็ม 50 คะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบช่วงของ Best (1977) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับดีมากมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 36.68 - 50.00 คะแนน ระดับพอใช้มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.34 - 36.67 ระดับไม่ดีมีพอช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 - 23.33

2.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ เป็นตัวเลือกตอบถูก ผิด มีคำตอบถูกเพียงข้อเดียว จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 10 คะแนน เกณฑ์การประเมินประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดีมากมีคะแนนอยู่ในช่วง 8-12 คะแนน ระดับพอใช้มีคะแนนอยู่ในช่วง 4-7 คะแนน ระดับไม่ดีพอมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน

3. แบบเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลการเกิดฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ข้อมูลการเกิดฟันผุเป็นข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่ทันตภิบาลปฏิบัติงานตามปกติ หากพบว่าผลการตรวจเป็น “ฟันไม่ผุ” ทันตภิบาลจะทำการย้อมคราบจุลินทรีย์เพื่อวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์

การวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ ทำการตรวจด้วยตาเปล่า บริเวณด้านใกล้แก้มและด้านใกล้ลิ้น ในฟันที่เป็นตัวแทน 6 ซี่ 12 31 16 24 34 46 เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้ 0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์ 1 = มีคราบจุลินทรีย์เกาะติดขอบเหงือกและบริเวณข้างเคียงของฟันโดยการใส่โพรบ (probe) 2 = มีการสะสมในระดับปานกลางบนขอบเหงือก และ/หรือพื้นผิวฟัน 3 = การสะสมมีความหนา 1- 2 มม. ทั้งบนตัวฟันและขอบเหงือก

$$\text{ปริมาณคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนที่ได้}}{\text{จำนวนตำแหน่งที่ได้รับตรวจ}}$$

ภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พบฟันผุในช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและเหงือก มีค่า 0.1-1.9

ภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีฟันในช่องปาก หรือปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและเหงือก มีค่า 2.0-3.0

การตรวจสอบคุณภาพ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัด (Item objective congruence :IOC) แต่ละข้อมากกว่า 0.5 และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ทักษะมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.73 - 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประเภทต่อเนื่องนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลประเภทแจกแจง นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์คราวละหลายๆ ตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้ Multiple logistic regression แล้วนำเสนอค่า OR adjusted พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่น (95%CI) และ p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จริยธรรมการศึกษา โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652289 วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 503 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 20 ถึง 35 ปี คิดเป็น ร้อยละ 76.94 อายุเฉลี่ย 26.42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.93 สถานะภาพสมรส/คู่ร้อยละ 83.10 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 58.05 รายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 6,000 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 60.84 ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 96.44 ไม่เคยพบทันตแพทย์ในรอบ 1 ปีร้อยละ 58.85 มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.54 สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 55.07 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 88.87

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย (n=503)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	73	14.51
อายุ 20-35 ปี	387	76.94
อายุ 35 ปีขึ้นไป	43	8.55
Mean (SD), Median (Min, Max)	26.42 (5.93), 26 (16,43)	
2. สถานภาพสมรส		
โสด	79	83.10
สมรส/คู่	418	15.71
หย่าร้าง/หม้าย	6	1.19
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	5.17
มัธยมศึกษา	292	58.05
อนุปริญญาตรี	95	18.89
ระดับปริญญา	90	17.89
4. รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	107	21.27
ต่ำกว่า 6,000 บาท	90	17.89
6,000-15,0000	229	45.53
ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป	77	15.31
5. ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	470	93.44
สูบบุหรี่	33	6.56
6. การพบทันตบุคลากรย้อนหลัง 1 ปี		
ไม่เคย	296	58.85
เคย	207	41.15

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย (n=503) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. ลำดับการตั้งครรภ์		
ครั้งแรก	214	42.54
ครั้งที่ 2	182	36.18
ครั้งที่ 3	84	16.71
มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	23	4.57
8. สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	12.52
ประกันสังคม	163	32.41
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	277	55.07
9. โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	56	11.13
ไม่มีโรคประจำตัว	447	88.87

ส่วนที่ 2. ภาวะสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ จากการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีฟันผุ 432 คน และเมื่อนำผู้ที่ไม่มีฟันผุ 71 คนไปตรวจค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์พบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและเหงือก มีค่า 0.1-1.9 จำนวน 68 คน ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและเหงือกมีค่า 2.0-3.0 จำนวน 3 คน ดังนั้นมีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีจำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 13.52 และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจำนวน 435 คนคิดเป็นร้อยละ 86.48

ส่วนที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเมื่อควบคุมปัจจัย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การพบทันตแพทย์ 1 ปี ที่สิทธิการ

รักษาและทักษะความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทั้ง 6 ทักษะ พบว่า ปัจจัยการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากช่องปากที่ไม่ดี 41.99 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (OR adj 41.99, 95% CI: 13.74 - 128.36; p-value=< 0.001) ปัจจัยรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 20.88 เท่าเมื่อเทียบกับรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป (OR adj 20.88, 95% CI: 2.19-199.00; p-value=0.002) ทักษะความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 5.71 เท่าเมื่อเทียบกับทักษะความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ (OR adj 5.71, 95% CI: 1.45 - 22.54; p-value=0.013) ทักษะการสื่อสารที่ไม่เพียงพอ

มีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 5.25 เมื่อเทียบกับทักษะการสื่อสารที่เพียงพอ (OR adj 5.25, 95% CI: 1.78 - 15.46; p-value=0.02) ทักษะการที่ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพ

ช่องปากที่ไม่ดี 14.70 เท่าเมื่อเทียบกับทักษะการตัดสินใจที่เพียงพอ (OR adj 14.70, 95% CI: 3.48 - 62.09; p-value=<0.001)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจากการวิเคราะห์ทุกปัจจัยในคราวเดียวกัน

ตัวแปร	จำนวน	% ภาวะสุขภาพ ช่องปาก ที่ไม่ดี	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
1. ระดับการศึกษา						<0.001
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	90	35.56	1	1		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	413	97.58	73.04	41.99	13.74 - 128.36	
2. รายได้						0.002
15,000 บาทขึ้นไป	77	37.66	1	1		
6,000-15,000 บาท	229	91.70	18.29	4.78	1.66 - 13.78	
ต่ำกว่า 6,000 บาท	197	99.49	324.41	20.88	2.19 - 199.00	
3. ทักษะความรู้ความเข้าใจ						0.013
เพียงพอ	316	80.06	1	1		
ไม่เพียงพอ	187	97.33	9.06	5.71	1.45 - 22.54	
4. ทักษะการสื่อสาร						0.003
เพียงพอ	138	63.77	1	1		
ไม่เพียงพอ	365	95.07	10.95	5.25	1.78 - 15.46	
5. ทักษะการตัดสินใจ						<0.001
เพียงพอ	218	74.31	1	1		
ไม่เพียงพอ	285	95.79	7.86	14.70	3.48 - 62.09	

การอภิปรายผล

การศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากช่องที่ไม่ดี 41.99 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Muralidharan S, Mallaiah P, Garale S, and Acharya, A⁽⁷⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในระดับอุดมศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=<0.05) และการศึกษา

ของ Mohammed B A Sarhan et al.⁽⁸⁾ พบว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สัมพันธ์กับบุตรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.001$) บุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอที่จะทำให้แสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพช่องปาก

รายได้ต่อเดือน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาทมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 20.88 เท่าเมื่อเทียบกับรายได้ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Maybury et al.⁽⁹⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเงินภายในครอบครัว จะไม่ตระหนักความสำคัญในเข้ารับบริการด้านทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีปัญหาสุขภาพช่องปากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์

ทักษะความรู้ความเข้าใจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 5.71 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Vann, Jr, Lee, Baker and Divaris⁽¹⁰⁾ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีระดับทักษะความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กที่ไม่ดี ทำให้เด็กเล็กมีโอกาสที่จะมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 1.44 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ดูแลเด็กที่มีระดับทักษะความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ (OR adj 1.44, 95% CI 1.02, 2.05; $p\text{-value} \leq 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁽¹⁴⁾ พบว่าเด็กนักเรียนในช่วงอายุ 11

-12 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอร้อยละ 72 แต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟันเพียงร้อยละ 9.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 59.7 และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเสี่ยง ได้แก่ ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม มากกว่า 2 ครั้งต่อวันร้อยละ 52 จะเห็นได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เชื่อมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ที่นอกเหนือจากความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เช่น การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมโดยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีจึงมีความสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก

ทักษะการสื่อสาร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 5.25 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุพบว่า การผลิตสื่อทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยในปัจจุบัน ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในการทำความเข้าใจเนื้อหาสาระที่ได้มีการถ่ายทอด และการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนถือเป็นกลไกการสื่อสารที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ที่ช่วยส่งเสริมความเข้าใจข้อมูลให้ถูกต้องนำมาซึ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

ทักษะการตัดสินใจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสามารถในการตัดสินใจด้านทันตสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี 14.70 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ

Koster et al.⁽¹⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยที่เตรียมตัวผ่าตัดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ อาจมีปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจะแสดงให้เห็นจากคะแนนที่ต่ำในทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ลักษณะดังกล่าวส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาและการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาสำหรับตนเอง ซึ่งหากมีทักษะที่ไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อเชิงลบในแง่ของขั้นตอนการผ่าตัดล่าช้าหรือยกเลิกการรักษาที่ควรได้รับ

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาควรนำปัจจัย ด้านการศึกษา รายได้ เข้าทักษะความรู้ ความเข้าใจข้อมูล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจเข้าไปร่วมบูรณาการในการวางแผนการดำเนินงาน เช่น การกำหนดนโยบาย การลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่าย โดยมีระบบการส่งต่อเมื่อผู้ป่วยที่ถูกนัดโดยสูตินรีแพทย์ หากพบว่ามีปัญหา ด้านทันตสุขภาพควรมีช่องทางให้ได้รับการรักษา ให้เสร็จในวันเดียวกันหรือระบบการนัดในรอบ การนัดของสูตินรีแพทย์ครั้งถัดไป

การศึกษาครั้งถัดไป ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์โดยมุ่งเน้นการสื่อสารที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ที่ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ ภายใต้การบูรณาการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สุอัมพร คำทวี. สภาวะสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563; 39(2): 154-62.
2. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐานการรับบริการทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=fc73b811
3. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปีและกลุ่มประชาชนที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
4. Institute of Medicine. Health literacy. Washington DC: National Academies Press; 2004.
5. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMCoral health. 2018; 18(1): 172.
6. ศุภศิลป์ ดีรักษา. ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(1): 65-76.

7. Muralidharan S, Mallaiah P, Garale S, Acharya A. Oral health literacy and oral health knowledge among 2,263 first-time pregnant Urban Women: A cross-sectional questionnaire study. *J Contemp Dent Pract.* 2019; 20(9): 1029-32
8. Muralidharan S, Mallaiah P, Garale S, Acharya A. Oral health literacy and oral health knowledge among 2,263 first-time pregnant Urban Women: A cross-sectional questionnaire study. *J Contemp Dent Pract.* 2019; 20(9): 1029-32.
9. Chaichit R, Deeraksa S. The association between functional oral health literacy and periodontal disease among adults with type 2 diabetes mellitus in the northeast region of Thailand. *J Int Oral Health.* 2020; 12(5): 432.
10. Muralidharan S, Mallaiah P, Garale S, Acharya A. Oral health literacy and oral health knowledge among 2,263 first-time pregnant Urban Women: A cross-sectional questionnaire study. *J Contemp Dent Pract.* 2019; 20(9): 1029-32.
11. Sarhan MBA, Fujii Y, Kiriya J, Fujiya R, Giacaman R, Kitamura A, et al. Exploring health literacy and its associated factors among Palestinian university students: a cross-sectional study. *Health Promotion International.* 2019; 36(3), 854-65.
12. Maybury C, Horowitz AM, La Touche-Howard S, Child W, Battanni K, Qi Wang M. Oral Health Literacy and Dental Care among Low-Income Pregnant Women. *American journal of health behavior.* 2019; 43(3), 556-68.
13. Vann WF, Lee JY, Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of dental research.* 2010; 89(12): 1395-1400.
14. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร. แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรมสำหรับคลินิกทันตกรรมสำนักงานอนามัย. กรุงเทพฯ: ธนพรพานิช; 2563.
15. จุฬารักษ์ โสตะ. แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
16. Koster EA, Philbert D, Van De Garde EMW, Bouvy ML. Health literacy of patients admitted for elective surgery. *Journal of Public Health.* 2017; 25: 181-6.