

การประเมินผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิเชียรบุรีจังหวัดเพชรบูรณ์

สุภัค จันทร,*

* ท.บ., ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 130 คน หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 260 คน ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ (percentages) ค่าเฉลี่ย (means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

ผลการวิจัย: พบว่าหลังพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 91.9 สาธิตวิธีการแปรงฟัน ร้อยละ 45.0 สาธิตไหมขัดฟัน ร้อยละ 38.4 และให้บริการทันตกรรม (อุดหินปูน/อุดฟัน) ร้อยละ 30.0 โดยรวมระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง (3.90 ± 0.73) การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง (3.91 ± 0.97) ได้รับการสนับสนุนของครอบครัว (4.01 ± 0.98) ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (3.96 ± 0.86) ปัจจัยการได้รับสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปาก (ค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน: DMFT) ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 16.7 ($R^2_{adj}=0.171$, $p<0.025$)บุคลากรผู้ให้บริการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ (3.83 ± 0.89) และมีคุณภาพบริการระดับสูง (3.60 ± 2.90)

สรุป: หลังการพัฒนาพบว่าบุคลากรมีคุณภาพบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง การได้รับสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ; บริการทันตกรรม; หญิงตั้งครรภ์

Evaluation of the Development of Dental Services System in Pregnant
Women in the Health Service Network at Wichian Buri District
Phetchabun province

Supak Jantorn,*

D.D.S., Specialist dentist, WichianBuri Hospital

ABSTRACT

Objective: to study the development of dental service system for pregnant women in Wichian Buri district, Phetchabun province.

Materials & methods: this research and development.

Population & samples: The samples were 2 groups: 130 personnel working in an antenatal clinic and 260 pregnant women. Studied at Wichian Buri Hospital and all sub-district health promoting hospitals. in Wichian Buri District Phetchabun province. A research tool used as a questionnaire. Between September and October 2022, the research instrument was a questionnaire. The data were analyzed using percentages, mean and standard deviation and multiple linear regression.

Results: It was found that after development, 91.9% of pregnant women were advised. Demonstration of brushing methods 45.0% Demonstrate dental floss 38.4% and provide dental services (scaling/filling teeth) 30.0%. Overall, the level of perceived benefit in oral health care was high (3.90 ± 0.73). A high level of self-health perception (3.91 ± 0.97), high family support (4.01 ± 0.98), obtaining of social support (3.96 ± 0.86). Factors of social support and family support were able to predict the mean oral health status (mean, caries, fillings, tooth extraction: DMFT) of pregnant women statistically significant 16.7% ($R^2_{adj} = 0.171$, $p < 0.025$). Personnel participate in oral health promotion work of pregnant women (3.83 ± 0.89) and the quality of dental services at a high level (3.60 ± 2.90).

Conclusion: after the development, it was found that the overall quality of dental services among pregnant women was high combined with social and family support, as a result, pregnant women were more oral health conditions.

Keywords: Development System; Dental Service; Pregnant Women

ความสำคัญของการศึกษา

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จัดเป็นประชากรกลุ่มที่มีความอ่อนไหว (vulnerable) ต่อโรคในช่องปาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทั้งโรคปริทันต์และโรคฟันผุมากขึ้น ในประเทศไทยพบหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุประมาณร้อยละ 80 เหงือกอักเสบประมาณร้อยละ 90 และโรคปริทันต์อักเสบประมาณร้อยละ 20 โดยครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงกระทบต่อการทำกิจวัตรตามปกติ¹ และจากการศึกษาพบว่า สภาวะโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสภาวะดังกล่าว 17 เท่า² นอกจากนี้ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงในช่องปากที่พบได้บ่อยเนื่องจากอัตราการไหลของน้ำลายลดลง เหงือกอักเสบ การโตของเหงือกชนิดเจริญเกิน เนื่องจากที่เหงือกในระยะตั้งครรภ์ ฟันผุ และการสึกกร่อนของฟัน³ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสำคัญในช่วงตั้งครรภ์ หากมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีในระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก ควรติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม ให้ความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด⁴

จากรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ อำเภวิเชียรบุรี ระหว่างปีพ.ศ. 2562 ถึง 2563 พบมีปัญหาฟันผุร้อยละ 90.4 และ 87.9 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้นจาก 9.6 เป็น 12.1 ซึ่งต่อคน ปัญหาเหงือกอักเสบและมีหินน้ำลาย ร้อยละ 88.9 และ 90.1 ตามลำดับ⁵ แสดงให้เห็นว่าหญิงที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการ อำเภวิเชียรบุรี เกือบทุกรายมีปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ หน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากปัญหาที่พบว่า การมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน ขาดการติดตามประเมินหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง บุคลากรขาดประสบการณ์และทักษะในการประเมินผลการดูแลระบบบริการทันตกรรม พฤติกรรมเสี่ยงผลกระทบจากสภาวะช่องปากและภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรม การเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การบันทึกผลงานในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดความผิดพลาดของข้อมูลและข้อมูลไม่ครบถ้วน การส่งรายงานล่าช้า ส่งผลต่อการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในภาพรวม และความเอาใจใส่ของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ตำบล อำเภวิเชียรบุรี โดยในปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา จึงได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ภายใต้โครงการ “คุณแม่ฟันดีวิเชียรบุรี” เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวมของอำเภอ

จากสถานการณ์ปัญหา อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัญหาด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในอำเภวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งนี้ ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โครงการ “คุณแม่ฟันดีวิเชียรบุรี” มาตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2563 นั้น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวมของอำเภอ อันจะเป็น

ประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น และนำไปใช้ประกอบในการจัดระบบบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหากระบวนการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2565 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ย⁶ ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

1. บุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 130 คนคือ ศึกษาบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานในคลินิกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลวิเชียรบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งหมดมีจำนวน 450 คน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ ทันตบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

σ^2 = ค่าความแปรปรวน อ้างอิงการศึกษาของนิลบล ดีพลกรัง⁷ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐ พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.49 (S.D. = 0.42) ดังนั้นค่าความแปรปรวน = 0.42

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยกำหนดที่ = 0.10

$$n = \frac{450 \times (1.96)^2 \times (0.42)}{(0.10)^2 \times (450 - 1) + (1.96)^2 \times (0.42)} = 116.91 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 117 คน และผู้วิจัยเผื่อ drop out 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 130 คน

2. หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 260 คนคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในอำเภอวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมด จำนวน 759 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

σ^2 = ค่าความแปรปรวน การคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ ญัฐฐา ทวีศักดิ์ และคณะ ศึกษาผลของ

โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้สื่อวีดิทัศน์กับการให้ทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เท่ากับ 12.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 ดังนั้น ค่าความแปรปรวน = 3.49

$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ} = 0.20$

$$n = \frac{759 \times (1.96)^2 \times (3.49)}{(0.20)^2 \times (759-1) + (1.96)^2 \times (3.49)} = 232.66 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 233 คนและผู้วิจัยเผื่อ drop out 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 260 คน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. บุคลากรที่อยู่ในระหว่างการลาป่วย ลาคลอด ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา หรือค้นหาเวชระเบียนไม่พบ

กรอบแนวคิดการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (situation and problem) โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (systematic review) และการค้นหาสภาพปัญหา โดยใช้เกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice)⁹

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา (development process) ระบบบริการสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ (service plan) และกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิเชียรบุรี

ระยะที่ 3 การประเมินผล โดยทำการศึกษาถึงผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 การศึกษาสิ่งนำเข้า (Input) คือ ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความตั้งใจตั้งครรภ์ และประวัติการมารับบริการทางทันตกรรม

3.2 กระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่ การมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ และคุณภาพการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

3.3 ผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (Results) ได้แก่

1) ผลผลิต (Output) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับสนับสนุนทางสังคม

2) ผลลัพธ์ (Outcome) คือ สภาวะสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ เก็บข้อมูลผลลัพธ์การรักษาทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์จากเวชระเบียนผู้รับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรผู้ให้บริการ มีจำนวน 35 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ปัญหา ตัดสินใจและวางแผน มีการประสานงาน และร่วมพัฒนาแนวทางการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก

ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ การบริการเชิงรุกในชุมชน (โดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว) การรณรงค์ และการประชาสัมพันธ์ การบริหารจัดการระบบบริการฝากครรภ์ และการบูรณาการเข้ากับงานสาธารณสุขอื่น

ส่วนที่ 1-2 ลักษณะการตอบ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1=น้อยที่สุด 2=ค่อนข้างน้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.34-5.00= ระดับสูง 1.67-3.33= ปานกลาง 1.0-1.66 = ระดับต่ำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ประยุกต์จาก รชานนท์ ง่วนใจรักและคณะ⁸ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและผลตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การได้รับข่าวสาร ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ประวัติการรับบริการทางทันตกรรม และผลตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับ (1) ตรวจสุขภาพเหงือกและฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ (2) แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น (3) พบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (4) แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (5) ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (6) ใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (7) กินอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยให้เหงือกและฟันสะอาดแข็งแรง และ (8) ขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อประยุกต์จากรชานนท์ ง่วนใจรักและคณะ¹⁰ เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สามารถทำหน้าที่แม่และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ส่วนที่ 2 และ 3 ลักษณะการตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1=น้อยที่สุด 2=ค่อนข้างน้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 3.34-5.00 = ระดับสูง, 1.67-3.33 = ระดับปานกลาง และ 1.0-1.66 = ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 9 ข้อ ประยุกต์จาก อาทิตยา แก้วน้อยและคณะ¹¹ คำถามเช่น ได้รับกำลังใจจากสามีและคนในครอบครัว ทำให้มีกำลังใจดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อให้ตนเองมีร่างกายแข็งแรงและเด็กมีสุขภาพดี สมาชิกในครอบครัวช่วยให้กำลังใจท่านเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวมักปล่อยให้ท่านอยู่ตามลำพังเมื่อท่านมีอาการหงุดหงิดขณะตั้งครรภ์ และสมาชิกในครอบครัวมักใส่ใจสอบถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่านเสมอ เป็นต้น

ส่วนที่ 5 การได้รับสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประยุกต์จากการศึกษาของ อัสมะ จารู¹² เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือและประคับประคองจากบุคคลต่างๆ คำถามเช่น คนใกล้ชิดทำให้รู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย คนใกล้ชิดทราบปัญหาความต้องการขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

ส่วนที่ 4 และ 5 คำตอบเป็นมาตรวัด rating scale 5 ระดับ คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยการได้รับสนับสนุนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 3.34-5.00 = ระดับสูง, 1.67-3.33 = ระดับปานกลาง และ 1.0-1.66 = ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาค่าความเที่ยง (validity) แบบสอบถามกระบวนการจัดการและเฝ้าระวังโรค ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา และตรวจสอบโดยผู้รอบรู้เฉพาะทางจำนวน 3 ท่าน (ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ และนักวิชาการสาธารณสุขด้านวิเคราะห์และสถิติ) 2) หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราซ (Cronbach's alpha coefficient) ปรากฏดังนี้ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ IOC = 0.92, การมีส่วนร่วมดำเนินงาน alpha = 0.91, คุณภาพการให้บริการทันตกรรม alpha = 0.87, การรับรู้ประโยชน์ alpha = 0.88, การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง alpha = 0.89, การได้รับสนับสนุนของครอบครัว alpha = 0.81 และการได้รับสนับสนุนทางสังคม alpha = 0.90

วิเคราะห์ข้อมูลอธิบายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ (percentages) ค่าเฉลี่ย (means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

จริยธรรมการวิจัย:การวิจัยครั้งนี้ได้เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เลขที่ IEC-14-2565

ผลการศึกษา

1. **การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (situation and problem)**สืบค้นใน google web ได้ทั้งหมดจำนวน 49 เรื่อง แบ่งเป็นตำรา-เอกสารอ้างอิง จำนวน 16 เรื่อง งานวิจัยภาษาไทย จำนวน 13 เรื่อง ภาษาอังกฤษ จำนวน 20 เรื่อง นำไปจัดทำกรอบแนวคิดของการวิจัยพบว่าอำเภอวิเชียรบุรี ระหว่างปีพ.ศ. 2562 ถึง 2563 พบมีปัญหาด้านผู้ร้อยละ 90.4 และ 87.9 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน เพิ่มขึ้นจาก 9.6 เป็น 12.1 ซึ่งต่อคน ปัญหาเหงือกอักเสบและมีหินน้ำลาย ร้อยละ 88.9 และ 90.1 ตามลำดับ⁵ แสดงให้เห็นว่าหญิงที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการ อำเภอวิเชียรบุรี เกือบทุกรายมีปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ หน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน ขาดการติดตามประเมินหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง บุคลากรขาดประสบการณ์และทักษะในการประเมินผลการดูแลระบบบริการทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา จึงมีการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ภายใต้โครงการ “คุณแม่ฟันดีวิเชียรบุรี” เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวมของอำเภอ

2. กระบวนการพัฒนา (development process)ระบบบริการสุขภาพช่องปาก ตามมาตรการให้บริการทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์ โครงการ “คุณแม่ฟันดีวิเชียรบุรี” ในปี พ.ศ. 2563 เน้นการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ครั้งแรก จากนั้นจะได้รับการถ่ายทอดข้อมูลความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5 สัปดาห์ละ 2 เรื่อง เนื้อหาตามลำดับดังนี้ 1) ให้ข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และแปรงฟันดี 2) เรื่อง “แปรงฟันถูกวิธีฟันดีไม่มีผุ” “2-2-2 สูตรฟันดีสุขภาพดี” 3) เรื่อง “มาตรฐานว่าฉันแปรงฟันสะอาดหรือยัง” และ “ทำไมต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด” 4) เรื่อง “อาหารดี ฟันดี สุขภาพฟันดี” และ “8 โรคต้องระวังเมื่อเข้ารับบริการชุดหินปูน” 5) เรื่อง “กลืนปากไม่ใช่เรื่องตลก” และ “8 ข้อเพื่อฟันดี”

ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 25.60 ปี ($\pm$ SD4.15) อายุต่ำสุด 17 ปี และสูงสุดอายุ 36 ปี มากกว่าครึ่งอายุต่ำกว่า 25 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 29.87 สัปดาห์ (SD=6.02) ส่วนใหญ่อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 86.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ร้อยละ 53.4 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60.3

สถานะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 54.62 มีหินน้ำลาย ร้อยละ 64.6 และมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 12.6 เมื่อตรวจสภาวะฟันผุ อุด ถอน พบว่ามีฟันผุ ร้อยละ 73.4 มีฟันที่ได้รับการอุดแล้ว ร้อยละ 56.1 และฟันที่ถอนไปแล้ว ร้อยละ 14.6 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.80 ซี่ (SD=1.03) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและบริการที่ได้รับ พบว่า มีการใช้ไหมขัดฟันเพียงร้อยละ 12.3 โดยบริการที่ให้แกหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ให้คำแนะนำ ร้อยละ 91.9 สาธิตวิธีการแปรงฟัน ร้อยละ 45.0 สาธิตใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 38.4 และให้บริการชุดหินปูนและอุดฟัน ร้อยละ 30.0 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผลตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n=260)

ผลตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
สุขภาพช่องปาก	
คราบจุลินทรีย์	142 (54.6)
หินน้ำลาย	168 (64.6)
เหงือกอักเสบ	33 (12.6)
สภาวะฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ($\bar{X}$ 1.80±SD 1.03 ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด = 0:4)	
ฟันผุ	191 (73.4)
ฟันอุด	146 (56.1)
ฟันถอน	38 (14.6)
พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพและบริการที่ได้รับ	
ใช้ไหมขัดฟัน	32 (12.3)
ให้คำแนะนำ	239 (91.9)
สาธิตแปรงฟัน	117 (45.0)
สาธิตใช้ไหมขัดฟัน	100 (38.4)
บริการทันตกรรม ขูดหินปูน อุดฟัน	78(30.0)

การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.90 ± 0.73) มากที่สุดคือการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (4.07 ± 1.00) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.91 ± 0.97) โดยข้อที่คะแนนมากที่สุดคือรับประทานอาหารและดื่มนมตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ได้ (3.85 ± 0.95) (ตาราง 2)

ตาราง 2 การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (n=260)

การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.90±0.73	สูง
1. ตรวจสุขภาพเหงือกและฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้	3.83±0.88	สูง
2. แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น	3.99±0.88	สูง
3. พบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	3.74±1.03	สูง
4. แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	4.07±1.00	สูง
5. ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	3.69±1.02	สูง
6. ใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์	3.63±0.90	สูง
7. กินอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยให้เหงือกและฟันสะอาดแข็งแรง	3.77±0.94	สูง
8. ชูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบ	3.37±0.92	สูง
การรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	3.91±0.97	สูง
1. มั่นใจว่าจะสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลได้	3.62±1.13	สูง
2. มั่นใจว่าจะสามารถทำหน้าที่แม่และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข	3.78±0.85	สูง
3. สามารถทำสิ่งต่างๆได้ เพื่อประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์	3.73±0.92	สูง
4. เลือกรับประทานอาหารที่เอื้ออำนวยกับอายุครรภ์	3.70±1.17	สูง
5. สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกเวลามีความเครียดหรือไม่สบายใจกับคนใกล้ชิดได้	3.58±0.93	สูง
6. สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่	3.53±0.89	สูง
7. สามารถนอนพักผ่อนได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน	3.61±0.97	สูง
8. สามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับญาติพี่น้องเมื่อมีปัญหาหรือความต้องการได้	3.72±0.94	สูง
9. รับประทานอาหารและดื่มนมตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้	3.85±0.95	สูง
10. สามารถควบคุมน้ำหนักได้ตามคำแนะนำ	3.84±0.87	สูง
11. หลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งทำงานติดต่อกันเกิน 3 ชั่วโมง	3.82±0.89	สูง

การได้รับสนับสนุน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการได้รับการสนับสนุนของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง (4.01±0.98) โดยข้อที่คะแนนมากที่สุดคือสมาชิกในครอบครัวมักปล่อยให้ท่านอยู่ตามลำพัง เมื่อท่านมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ (3.98±0.98) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.96±0.86) โดยข้อที่คะแนนมากที่สุดคือคนใกล้ชิดทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจและปลอดภัย (3.97±0.84) (ตาราง 3)

ตาราง 3 การได้รับการสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์ (n=260)

การได้รับสนับสนุน	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
การได้รับสนับสนุนของครอบครัว	4.01±0.98	สูง
1. ได้รับกำลังใจจากสามีและคนในครอบครัว ทำให้มีกำลังใจดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	3.81±0.75	สูง
2. สมาชิกในครอบครัวช่วยให้กำลังใจท่านเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	3.83±0.87	สูง
3. สมาชิกในครอบครัวมักปล่อยให้ท่านอยู่ตามลำพังเมื่อท่านมีอาการหงุดหงิดขณะตั้งครรภ์	3.98±0.98	สูง
4. สมาชิกในครอบครัวมักใส่ใจสอบถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่านเสมอ	3.86±1.04	สูง
5. ได้รับความรัก ความอบอุ่น จากสมาชิกในครอบครัว	3.92±0.77	สูง
6. สมาชิกในครอบครัวมักอยู่เป็นเพื่อนท่านเสมอ เพื่อไม่ให้ท่านเหงา	3.47±1.32	สูง
7. สมาชิกในครอบครัวจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นให้ท่าน	3.39±1.27	สูง
8. สมาชิกในครอบครัวจะให้เงินท่านมาใช้จ่ายสำหรับการฝากครรภ์	3.68±1.41	สูง
9. สมาชิกในครอบครัวจะดูแลจัดหาบริเวณบ้านที่สะอาดปลอดภัยสำหรับท่านและบุตรในครรภ์	3.97±0.91	สูง
การได้รับสนับสนุนทางสังคม	3.96±0.86	สูง
1. คนใกล้ชิดทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจและปลอดภัย	3.97±0.84	สูง
2. คนใกล้ชิดทราบปัญหาและความต้องการของท่านขณะตั้งครรภ์	3.88±0.64	สูง
3. มีคนช่วยแบ่งเบาภาระที่รับผิดชอบเมื่อไม่สามารถทำได้ขณะตั้งครรภ์	3.75±0.84	สูง
4. ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการโรงพยาบาลและช่วยเหลือที่จำเป็น	3.85±0.83	สูง
5. ได้รับความรู้ และคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์	3.77±0.72	สูง
6. มีคนบอกกล่าวหรือเตือนให้ปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามคำแนะนำที่ได้รับขณะตั้งครรภ์	3.87±0.79	สูง
7. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีคนที่สามารถช่วยแก้ปัญหา	3.73±0.93	สูง
8. มีโอกาสให้ความคิดเห็นหรือตัดสินใจร่วมกับคนอื่น ๆ	3.82±0.79	สูง
9. ร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น งานตามประเพณี หรือกิจกรรมทางศาสนา	3.92±0.83	สูง

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ การได้รับสนับสนุนของครอบครัว และการได้รับสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลสามารถร่วมกันทำนายค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปาก (ค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุตุ ถอน: DMFT) ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 16.7 ($R^2_{adj}=0.171$, $p<0.025$) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (n=260)

ปัจจัย	B	Std.Error	t	P-value
Constant	-0.836	0.372	-2.250	0.025*
การรับรู้ประโยชน์	-1.052	0.958	-7.448	<0.001*
การรับรู้ความสามารถ	-0.224	1.002	-3.212	0.008*
การได้รับสนับสนุนทางสังคม	0.051	0.015	3.416	0.001*
การได้รับสนับสนุนของครอบครัว	0.026	0.012	2.221	0.027*
$R^2 = 0.184, R^2_{adj} = 0.171$				

*. มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05, multiple linear regression

ลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 อายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 53.0 ข้าราชการ ร้อยละ 83.9 ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 82.1 รายได้ต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 89.3

การพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.83 ± 0.89) คุณภาพบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์โดยรวม (3.60 ± 2.90) เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การส่งเสริมบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (3.79 ± 1.07) การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น (3.70 ± 1.13) การจัดการระบบบริการฝากครรภ์ (3.46 ± 1.25) ด้านการบริการเชิงรุกในชุมชน (3.46 ± 1.19) และการรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ (3.46 ± 1.25) (ตาราง 5)

ตาราง 5 ระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากร (n=130)

ระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
การมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์โดยรวม	3.83 ± 0.89	สูง
การส่งเสริมบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์	3.79 ± 1.07	สูง
การบริการเชิงรุกในชุมชน (โดยทีมทันตสุขภาพ)	3.46 ± 1.19	สูง
การรณรงค์และการประชาสัมพันธ์	3.46 ± 1.25	สูง
การบริหารจัดการระบบบริการฝากครรภ์	3.62 ± 1.16	สูง
การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น	3.70 ± 1.13	สูง
คุณภาพบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์โดยรวม	3.60 ± 2.90	สูง

อภิปรายผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (situation and problem) สืบค้นใน google web ได้ทั้งหมดจำนวน 49 เรื่อง แบ่งเป็นตำรา-เอกสารอ้างอิง จำนวน 16 เรื่อง งานวิจัยภาษาไทย จำนวน 13 เรื่อง ภาษาอังกฤษจำนวน 20 เรื่อง โดยพบว่าอำเภอวิเชียรบุรี ระหว่างปีพ.ศ. 2562 - 2563 พบปัญหาฟันผุร้อยละ 90.4 และ 87.9 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้น และพบเหงือกอักเสบและมีหินน้ำลาย ร้อยละ 88.9 และ 90.1 ตามลำดับ⁵ แสดงให้เห็นว่าหญิงที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการ อำเภอวิเชียรบุรี เกือบทุกรายมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และปัญหาที่ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน ขาดการติดตามประเมินหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง บุคลากรขาดประสบการณ์และทักษะในการประเมินผลการดูแลระบบบริการทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา จึงมีการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ภายใต้โครงการ “คุณแม่ฟันดีวิเชียรบุรี” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Geisinger และคณะ¹³ ศึกษาบทบาทของทีมงานบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่และเด็กระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่าการให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอกับผู้มารับบริการทุกราย อีกทั้งดูเหมือนว่าประชาชนทั่วไปจะยังสับสนเกี่ยวกับความจำเป็นและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์

2. กระบวนการพัฒนา (development process) ระบบบริการสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ระบบบริการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ 5 ขั้นตอน คือ 1) การประชุมกลุ่มและอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ 2) การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ 3) การออกหน่วยให้บริการทันตกรรม 4) การนิเทศติดตาม และ 5) การประเมินผล อธิบายได้ว่า จากนโยบายรัฐบาลที่มีการกระจายบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการทันตกรรมในระดับปฐมภูมิ ทำให้มีทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ตามมาตรการให้บริการทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์ โครงการ “คุณแม่ฟันดีวิเชียรบุรี” ในปี พ.ศ. 2563 เน้นการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วม จึงทำให้มีคุณภาพการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Albasry และคณะ¹⁴ ศึกษาสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 52.6 ไม่เคยเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์และส่วนใหญ่ที่ไม่มีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองจะไม่เข้ารับบริการตรวจรักษาสุขภาพช่องปาก หลังการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์รับบริการทันตกรรมเป็นประจำสูงขึ้น 7.38 เท่า

3. ผลการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ สุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบคราบจุลินทรีย์ หินน้ำลาย และมีเหงือกอักเสบ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.80 ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2563 และปัจจัยทำนาย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับสนับสนุนทางสังคม และครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปาก (ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด: DMFT) ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรผู้ให้บริการมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และมีคุณภาพบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง มีผลงานบริการที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์บรรลุเป้าหมาย จึงทำให้ระดับการรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rocha และคณะ¹⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลทันตกรรมในระหว่างตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัย

ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและผลการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่จำเป็นต้องรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรม และการรับรู้ความต้องการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ และ Ghaffari และคณะ¹⁶ ศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าผลลัพธ์หลังดำเนินการหญิงตั้งครรภ์ มีการรับรู้ถึงผลกระทบ การรับรู้ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองตลอดจนระบบการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อสรุปหลังการพัฒนาพบว่าบุคลากรมีคุณภาพบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร่วมกับการได้รับสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวในระดับสูง จึงส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษาการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการพัฒนา ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการเก็บข้อมูลก่อนพัฒนาเพื่อประเมินประสิทธิผลทางระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์รับทราบว่าในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์นั้น ระดับฮอร์โมนจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มสูงขึ้นอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์มีปัญหาจากภาวะเหงือกอักเสบได้ อาจส่งผลต่อทารกได้ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่การตั้งครรภ์ในระยะ 1-3 เดือนแรก และอย่างสม่ำเสมอ
2. การแปรงฟัน ควรให้ความรู้เรื่องการแปรงฟัน ภายหลังจากการแปรงฟันควรใช้ไหมขัดฟันทุกครั้งเพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุร่วมของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบได้
3. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพช่องปากในเชิงลึกในผู้รับบริการทางทันตกรรมสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง จะช่วยให้วิเคราะห์ปัญหาเพื่อการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกทางยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบริหารจัดการ การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัย เป็นการจำเพาะ. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2563
2. สุอัมพร คำทวี. สภาวะสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(2):154-163.
3. Global Child Dental Fund. สุขภาพช่องปากและการตั้งครรภ์ การไปพบทันตแพทย์ระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2565]. จาก <https://www.gcdfund.org/sites/default/>
4. จีรวรรณ บัวแย้ม, ศรีญา ตันเจริญ, นาสุดา โชติวัฒนากุลชัย. การดูแลสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด : บทบาทพยาบาล. Siriraj Medical Bulletin 2021;14(1):35-40.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ พ.ศ.2563- 2564. [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2565]. จาก <http://www.phetchabunhealth.go.th>
6. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิจัยพัฒนา; 2557.
7. นิบล ดิพลกรัง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2564;3(1):3-19.
8. ณัฐฐา ทวีศักดิ์, กิตติพร ไชยเมืองชื่น, ประภาภรณ์ ดวงมณี. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขภาพระหว่างการใช้สื่อวีดิทัศน์ กับการให้ทันตสุขภาพแบบกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ โรงพยาบาลมะการักษ์. วารสารหัวหินสุขภาพใจไกลกังวล 2563;5(2):1-12.
9. อัจฉรา คำมะทิติย์. หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8(2): 315-328.
10. รชานนท์ งามใจรัก, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, อัญชลีพร อิษฏากร. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากสตรีตั้งครรภ์ในศูนย์อนามัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของไทย. วารสารทันตภิบาล 2563;31(1): 102-115.
11. อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล, สายลม เกิดประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. Rama Nurs J • September-December 2018;24(3):264-278.
12. อัสมะ จารู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
13. Geisinger ML, Alexander DC, Dragan IF, Mitchell SC. Dental Team's Role in Maternal and Child Oral Health During and After Pregnancy. Compend Contin Educ Dent. 2019;40(2):90-6.



14. Albasry Z, Alhaddad B, Benrashed MA, Ansari AA, Nazir MA. A Cross-Sectional Analysis of Dental Care Utilization Among Pregnant Women in Saudi Arabia. ID Design Press, Skopje, Republic of Macedonia 2019;7(23):4131-4136.
15. Rocha JS, ArimaBLY, Werneck RL, Moyses SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. Caries Res. 2018;52(1-2):139-152.
16. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Moradabadi AS, Torabi S. Oral and dental health care during pregnancy: Evaluating a theory-driven intervention. Oral Dis 2018;24(8): 1606-1614.