



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ
**Development of An Intergrated Approach Oral Health Promotion Program
for Pregnancy Women**

อารีรัตน์ จันทร์หนู

Areerat Channoo

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Science in Oral Health Sciences

Prince of Songkla University

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ
ผู้เขียน นางอารีรัตน์ จันทน์หนู
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร.จันทน์พิมพ์ หินเทาว์)

(รองศาสตราจารย์วัลลภ ภูพานิช)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราวุธ ปิติพัฒน์)

.....กรรมการ

(ดร.จันทน์พิมพ์ หินเทาว์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงชัย จูตโสมกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ
ผู้เขียน	นางอารีรัตน์ จันทร์หนู
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อประเมินประสิทธิผล โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการต่อโรคฟันผุและอนามัยช่องปาก ในหญิงมีครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลจะนะ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีวิจัยเชิงกึ่งทดลอง รับสมัครหญิงมีครรภ์เข้าร่วมโครงการจำนวน 296 คน มีหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ 140 คน กิจกรรมที่ได้รับคือ การให้ทันตสุขภาพศึกษาโดยบูรณาการร่วมกับงานอนามัยหญิงมีครรภ์ และเพิ่มจำนวนครั้งในการให้ทันตสุขภาพศึกษาและการติดตามการรับบริการทันตกรรม 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ 156 คน ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพตามระบบปกติของทางโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ($p < 0.001$) และการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก ($p = 0.009$) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังพบแนวโน้มการเข้าถึงการอุดฟัน ($p = 0.017$) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีกทั้งสามารถป้องกันฟันผุเริ่มต้นไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นฟันผุนรุนแรงขึ้น ($p = 0.041$) นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพแบบบูรณาการ (Odds ratio (OR), 0.22; 95% Confidence interval, 0.06–0.80) มีโอกาสที่จะมีจำนวนฟันผุถอนอดมากกว่า 15 ด้านขึ้นไปน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

Thesis Title	Development of AnIntegrated Approach Oral Health Promotion Program for Pregnant Women
Author	Mrs. Areerat Channoo
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2011

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the efficacy of an integrated approach oral health promotion program for pregnant women, which included dental caries and oral hygiene examination in pregnant women who initially visited the antenatal clinic in Chana hospital, Songkhla province. Using a Quasi-experimental research, two hundred and ninety-six pregnant women voluntarily registered as subjects. One hundred and forty pregnant women joined the integrated approach oral health promotion program. In the program, they received oral health information integrated with antenatal care and twice the oral health education and monitoring of dental service than the routine protocol. The other one hundred and forty-six pregnant women were set to be a comparative group receiving routine protocol service at the hospital. The result showed that pregnant women in the program group had better knowledge of self care during pregnancy ($p < 0.001$) and of their child(ren)s oral health care ($p = 0.009$) than the comparative group. In addition, the tendency to access the restorative service ($p = 0.017$) was greater and more restraint of initial caries progression ($p = 0.041$) was presented. Furthermore, the amount of pregnant women who received the program (Odds ratio (OR), 0.22; 95% Confidence interval, 0.06–0.80) had more than 15 surfaces of DMFS, which was less than the comparative group.

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ดร. จันทรพิมพ์ หินเทาว์ และ ผศ. วรรรชนะ พิษพรชัยกุล ผู้ซึ่งให้ความกรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ช่วยให้คำปรึกษาและสละเวลาช่วยตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงตลอดจนคณาจารย์ในภาควิชาทันตกรรมป้องกันทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา

ข้าพเจ้าขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (ทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตและทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประจำปี 2554) และ โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ที่เป็นผู้ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นต้นสังกัดที่สนับสนุนให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบคุณฝ่ายทันตสาธารณสุข งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานห้องคลอด หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลจะนะ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ในการใช้สถานที่และเข้าไปเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนในสาขาทันตสาธารณสุข ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย ตลอดจนผู้ช่วยเหลือทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดามารดา และญาติพี่น้องของข้าพเจ้า ผู้ซึ่งให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าเสมอมา

อารีรัตน์ จันทรหนู

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(7)
บทที่	
1. บทนำ	
บทนำต้นเรื่อง	1
การทบทวนวรรณกรรม	2
วัตถุประสงค์	9
2. วิธีดำเนินการวิจัย	12
3. ผลการวิจัย	38
4. บทวิจารณ์	50
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ	54
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	61
1. แบบสัมภาษณ์และแบบตรวจที่ใช้ในการศึกษา	62
2. เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย	78
ประวัติผู้เขียน	79

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ภายหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ยังคงอยู่และไม่อยู่ในการศึกษา และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่คงอยู่ในการศึกษา	39
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD)	41
3. การเปรียบเทียบร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสถานะเหงือกในแต่ละระดับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	43
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสพการณ์การเกิดฟันผุเป็นด้านของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD)	45
5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสพการณ์การเกิดฟันผุเป็นซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD)	46
6. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันถูกอุดของหญิงมีครรภ์ระหว่างก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	47
7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุตลอดการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	48
8. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการกับตัวแปรฟันผุ ฟันถูกถอน ฟันถูกอุด และฟันผุถอนอุดหลังการศึกษา เมื่อไม่ควบคุม (Crude) และควบคุมตัวแปรกวน (Adjusted)	49

บทที่ 1

บทนำ

บทนำต้นเรื่อง

โรคในช่องปากที่พบมากในหญิงมีครรภ์ คือ เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคฟันผุ ถือว่าเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากของหญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์มีโอกาสเกิดเหงือกอักเสบรุนแรงได้มากกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และอาจเกิดฟันผุได้มากขึ้นเนื่องจากรับประทานอาหารบ่อยขึ้นและการมีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี การอาเจียนบ่อยๆ ขณะแพ้ท้องอาจทำให้เกิดฟันกร่อนจากการสัมผัสน้ำย่อยที่เป็นกรด¹

จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะนะเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 ทำการสำรวจหญิงมีครรภ์จำนวน 43 คน พบว่ามีฟันผุร้อยละ 76.7 และมีสถานะเหงือกอักเสบร้อยละ 97.7 หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ไม่คิดว่ากลัวทอด ขนมหึงป๊อบ และนมเปรี้ยวทำให้เกิดฟันผุ ครั้งหนึ่งของหญิงมีครรภ์ไม่ทราบว่าควรเลิกนมมอดี้คิกและนมขวดเมื่อไหร่ รวมทั้งคิดว่าเด็กมีฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องปกติ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การปวดฟันและแก้ปัญหาโดยการทานยาแก้ปวดผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพอำเภอจะนะในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 (Rapid survey) พบเด็ก 3 ปี ของ อ. จะนะมีอัตราการเกิดฟันผุร้อยละ 81.6 และร้อยละ 79.88 จึงทำให้ทราบว่าทั้งหญิงมีครรภ์และเด็กเล็กยังคงมีปัญหาทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง

โรคในช่องปากที่มีผลต่อการตั้งครรภ์คือ โรคปริทันต์ซึ่งเกิดจากการมีเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคในปริมาณมากกว่าปกติบริเวณเหงือก เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านเชื้อทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายของอวัยวะยึดรอบรากฟัน และเกิดอาการทางคลินิกของโรคปริทันต์ขึ้น มีการวิจัยที่รายงานความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักเด็กแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์² โดยอธิบายว่าภาวะปริทันต์อักเสบจะกระตุ้นการหลั่งไซโตไคน์ที่กระตุ้นให้เกิดการอักเสบ (Inflammatory cytokines) เข้าไปในกระแสเลือด ซึ่งจะไปกระตุ้นการสร้างโพรสตาแกลนดิน อี2 (Prostaglandin E2) ทำให้มดลูกบีบตัวหรือเกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้นอกจากนี้การหลั่งไซโตไคน์ที่กระตุ้นให้เกิดการ¹

อีกเสบในโรคปริทันต์ ยังอาจกระตุ้นให้ผนังหลอดเลือดที่มดลูกทำงานไม่ปกติ ทำให้เด็กในครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลง จึงไม่เจริญเติบโตตามอายุครรภ์ และมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเด็กคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ได้

การส่งเสริมทันตสุขภาพที่ใช้กันอยู่ทั่วไป มักจะดำเนินการโดยกลุ่มของทันตบุคลากร รูปแบบที่ดำเนินการ คือ ให้ทันตศึกษาในหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น และหญิงมีครรภ์จะได้รับทันตศึกษาเกี่ยวกับบุตรอีกครั้งหลังคลอด ทั้งๆ ที่หญิงมีครรภ์มีจำนวนครั้งที่ต้องมาฝากครรภ์ค่อนข้างมาก หากช่วงระหว่างที่มาฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง บุคลากรสาธารณสุขได้มีการติดตามด้านทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและย้าให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก อาจส่งผลทำให้สุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายของหญิงมีครรภ์และบุตรดีขึ้น³

การประเมินประสิทธิผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ⁴⁻⁶ หรือใช้ตัวชี้วัดการเกิดฟันผุที่ยังไม่ละเอียดพอ ทำให้ไม่สามารถวัดค่าฟันผุที่เปลี่ยนแปลงได้⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงมีครรภ์ ที่สอดคล้องกับความต้องการของหญิงมีครรภ์และสามารถปฏิบัติได้จริง เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการร่วมกันกับทีมบุคลากรสาธารณสุข ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงมีครรภ์ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกทันตกรรม โดยมีคู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ หลังจากเสร็จสิ้นขบวนการพัฒนารูปแบบ และได้้นำรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ไปใช้ในระบบของโรงพยาบาลจะนะแล้ว ผู้วิจัยก็จะประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ต่อไป โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในรูปแบบเดิม

การทบทวนวรรณกรรม

1. สุขภาพช่องปากของมารดาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของบุตร

จากการศึกษาของ Thorild และคณะ ในปี ค.ศ. 2002⁸ ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ของเชื้อ *Streptococcus mutans* ระหว่างมารดาและบุตร โดยศึกษาในมารดาและบุตรอายุ 18 เดือน จำนวน 100 คน และมารดาและบุตรอายุ 3 ปี จำนวน 100 คน พบว่าเกือบร้อยละ 50 ของมารดาที่พบเชื้อ *Streptococcus mutans* ในระดับสูง ในบุตรอายุ 18 เดือนและ 3 ปีพบเชื้อนี้ที่ร้อยละ 30 และร้อยละ 42 และพบว่าชนิดของ Serotype ของเชื้อที่แยกจากมารดาและบุตรเป็นชนิดเดียวกัน⁹ ทำให้

ทราบว่ามีมารดาเป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดเชื้อสู่ลูก¹⁰ การที่เด็กได้รับเชื้อจากมารดานั้นจะขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อในมารดาหากระดับเชื้อในมารดาสูงจะทำให้บุตรติดเชื้อสูงตามไปด้วย³ ซึ่งเชื้อ *Streptococcus mutans* เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุในมารดาและเด็ก¹¹

Honkala และคณะในปี ค.ศ. 1983¹² ได้ทำการศึกษาในครอบครัววัยรุ่นอายุ 14 ปี โดยใช้แบบสอบถามถึงพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันและการบริโภคน้ำตาล พบว่าบิดามารดาที่มีความถี่ในการแปรงฟันน้อยและใช้น้ำตาลมาก สัมพันธ์กับบุตรที่มีความถี่ในการแปรงฟันน้อยและใช้น้ำตาลมากเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบิดามารดาที่มีนิสัยทันตสุขภาพดีบุตรก็จะมีความถี่ทันตสุขภาพดีด้วย

เสมอจิตพิชพรชัยกุลและคณะ พ.ศ. 2549¹³ และ Vachirarojpisan และคณะในปี ค.ศ. 2005⁷ ได้ทำการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์โดยการทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับทันตสุขภาพปากเปล่าข้างเก้าอี้เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกจำนวน 1 ครั้ง พบว่าการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่มารดา จะทำให้มารดาที่มีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของตนเองและบุตรดีขึ้นจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตแพทย์ควรจะให้ทันตสุขภาพแก่หญิงมีครรภ์ หากหญิงมีครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและบุตรแล้ว ก็จะเป็นการช่วยอีกแนวทางหนึ่ง ที่จะทำให้อัตราการเกิดโรคในช่องปากของเด็กลดลง รวมทั้งสุขภาพในช่องปากของหญิงมีครรภ์ที่ดีขึ้นด้วย

2. ปัจจัยที่มีผลต่อทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์

จากการศึกษาของ Hu และคณะในปี ค.ศ. 1999¹⁴ ได้ทำการศึกษาหญิงมีครรภ์จำนวน 700 คน ถึงความสัมพันธ์ของการเกิดเหงือกอักเสบระหว่างตั้งครรภ์และระยะเวลาการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงมีครรภ์มีเหงือกอักเสบระหว่างตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 73.57 โดยในไตรมาสแรกพบหญิงมีครรภ์มีเหงือกอักเสบร้อยละ 67.49 ไตรมาสที่ 2 มีเหงือกอักเสบร้อยละ 74.19 และไตรมาสที่ 3 มีเหงือกอักเสบร้อยละ 79.17 และได้สรุปว่าอุบัติการณ์การเกิดเหงือกอักเสบในหญิงมีครรภ์มีค่าเพิ่มขึ้นตามฮอร์โมนเพศที่เพิ่มขึ้น

หญิงมีครรภ์มักไม่ค่อยเอาใจใส่กับทันตสุขภาพของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ก็ให้ความสำคัญกับทันตสุขภาพน้อยจากการศึกษาของ Lindow และคณะในปี ค.ศ. 1999³ ได้ทำการสำรวจหญิงมีครรภ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 496 คน พบหญิงมีครรภ์จำนวนมากถึงร้อยละ 95 ที่ทราบว่าตนเองมีสิทธิรับบริการทันตกรรมฟรีหลังการ

ตั้งครรภ์ 1 ปี และร้อยละ 64 ได้ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากในขณะที่ตั้งครรภ์ และพบว่าร้อยละ 27 ของหญิงมีครรภ์ได้ไปรับการอุดฟันระหว่างตั้งครรภ์

หญิงมีครรภ์มักมีปัญหาสุขภาพช่องปากได้มากกว่าหญิงปกติ เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ เช่น อาการอาเจียนเนื่องจากการแพ้ท้อง การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา ผลจากการแพ้ท้องทำให้ไม่สามารถรักษาสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ และพบว่าหญิงหลังคลอด โดยเฉพาะหลังคลอดบุตรคนแรก มักมีความหวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร¹⁶ มารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุตรของตนที่สุดหากพบว่ามารดาเป็นโรคในช่องปากและได้รับการตรวจพบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก นอกจากจะทำให้ความรุนแรงและการลุกลามของโรคในช่องปากของมารดาลดลง ยังลดโอกาสการแพร่เชื้อไปยังบุตรของตนเองอีกด้วย

3. สุขภาพช่องปากมารดาที่มีผลต่อการเกิดฟันผุของลูก

โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก¹⁷ โรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากการทำฟันในเด็กทำได้ค่อนข้างยากและต้องมารับการรักษาหลายครั้ง ถ้ามีฟันน้ำนมผุจำนวนมาก จะทำให้ฟันแท้มีโอกาสมากเช่นเดียวกัน

การเกิดโรคฟันผุในเด็ก เริ่มต้นจากการเกาะตัวของเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus mutans* ที่เป็นสาเหตุหลักของโรคฟันผุ ต่อมาเมื่อมีการบริโภคน้ำตาลจะมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อจนเป็นระดับที่ทำให้เกิดโรค คือ การเกิดการสูญเสียแร่ธาตุของผิวเคลือบฟันซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดรูผุ¹⁸

Streptococcus mutans สามารถส่งต่อจากมารดาหรือคนเลี้ยงไปสู่เด็กผ่านทางน้ำลาย เช่น การใช้ช้อนร่วมกัน การเป่าอาหาร และการชิมอาหารเด็ก การเกาะของเชื้อ *Streptococcus mutans* เกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิด และจะเกาะติดอยู่อย่างถาวรบนพื้นผิวแข็งเมื่อเด็กมีฟันขึ้น หากมีการเกาะของเชื้อ *Streptococcus mutans* ได้ยิ่งเร็วเท่าใด ก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสให้เชื้อนี้ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้มากขึ้นเท่านั้น หากสามารถลดการส่งต่อเชื้อ *Streptococcus mutans* จากมารดาหรือคนเลี้ยงไปสู่เด็กได้ เมื่อเด็กโตขึ้นเชื้อ *Streptococcus mutans* ก็จะมีโอกาสจะจับจองพื้นที่ในปากน้อยลง เพราะนิเวศวิทยาในช่องปากมีแบคทีเรียอื่นๆ จับจองอยู่แล้ว มารดามักจะเป็นผู้ที่ส่งผ่านเชื้อสู่ลูกได้มากกว่าคนอื่น ดังนั้นมารดาที่มีฟันผุมากจึงมีโอกาที่จะส่งผ่านเชื้อไปสู่บุตรได้สูงเช่นกัน

เพื่อลดการส่งผ่านเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุไปสู่ทารก จะต้องลดปริมาณเชื้อในช่องปากของมารดา¹⁹ ทำได้โดยการใช้สารเคมี เช่น น้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีนในช่องปาก และใช้อย่างต่อเนื่องไปจนคลอด พบว่าช่วยลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ และช่วยยึด

ระยะเวลาในการเกาะตั้งรกรากของแบคทีเรีย ซึ่งจะทำให้ช่องปากของมารดาและบุตรดีขึ้น การใช้หมากฝรั่งผสมไซลิทอล 3 – 5 ครั้งต่อวัน ลดปริมาณและความถี่ในการบริโภคน้ำตาล ก็จะช่วยลดปริมาณเชื้อในช่องปากมารดาได้เช่นกัน ร่วมกับการลดการส่งผ่านเชื้อไปสู่บุตรทำได้โดยการปรับพฤติกรรมมารดาที่อาจเสี่ยงต่อการส่งผ่านเชื้อไปสู่บุตรได้ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทานให้แก่บุตร โดยลดความถี่และลดปริมาณการบริโภคน้ำตาลของบุตร และการใช้ฟลูออไรด์วานิช

4. รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์

4.1. การบรรยาย/สอน (Formal didactic teaching method)

การบรรยายเป็นวิธีที่คุ้นเคยกันมานานและนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เป็นวิธีสอนที่ทำได้ง่าย และมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ผู้สอนเป็นผู้เตรียมเนื้อหา ศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสือ การศึกษา วิจัย ตลอดจนประสบการณ์การทำงานเพื่อนำมาบอกเล่าอธิบาย

การบรรยายเป็นการสื่อความหมายทางเดียว โดยผู้บรรยายเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลักในการพูด เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้ผู้ฟังได้จำนวนมาก ในช่วงระยะเวลาอันจำกัด ทำให้ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษา เนื่องจากผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่างๆ ไว้แล้ว

การให้ทันตสุขศึกษาโดยการสอนหรือบรรยาย เป็นแนวทางพื้นฐานที่ใช้เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก²⁰ การทบทวนทางระบบเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการสอนหรือบรรยาย พบว่ามีผลดีแก่ระดับความรู้แต่ไม่มีผลกับอุบัติการณ์การเกิดฟันผุ²¹ ยิ่งไปกว่านั้นมีการทบทวนโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาโดยการสอนหรือบรรยายสำหรับมารดาแล้วพบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของทารก²⁰ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพียงเล็กน้อยที่สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การเพิ่มขึ้นของความรู้สุขภาพช่องปากของมารดาจะทำให้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมโภชนาการของทารกดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันฟันผุในเด็กเล็ก²²

4.2. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ทำให้เกิดกระบวนการที่สามารถแยกออกได้เป็น 2 ส่วน²³ ดังต่อไปนี้

4.2.1. การคิด คือ การไตร่ตรองให้ถ่องแท้ด้วยสติปัญญาของตนเอง ตามปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติไม่มีบุคคลใด อำนาจ หรือ กฎหมายใดห้าม และในเวลาเดียวกันไม่มีใคร

สามารถนำความคิดหรือคิดแทนความคิดของคนอื่นได้

4.2.2. การร่วมกับเพื่อน ในการรวมกลุ่มจะช่วยให้คนเรามีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองสู่กลุ่ม และสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เจตคติซึ่งกันและกันได้ เมื่อนำความคิดเห็นมาผสมผสานกันก็จะเกิดความคิดใหม่ ซึ่งความคิดนี้เองจะเป็นจุดมุ่งหมายของการรวมกลุ่มหรือสนทนากลุ่ม

ระหว่างรูปแบบและทฤษฎีที่หลากหลายของการศึกษาด้านสุขภาพ หลักการมอบอำนาจได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น²⁴ การมอบอำนาจให้แต่ละบุคคลค้นหาเอกภาพของตนเองและขยายอิสรภาพในการเลือก เพื่อให้เกิดการตัดสินใจและเกิดการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาด้านสุขภาพที่ให้อำนาจแก่คน ได้เปลี่ยนจากวิธีการให้ข้อมูลและวิธีการสอนอย่างเป็นทางการ มาเป็นการสอนแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น²⁵ แนวคิดนี้ใช้หลักที่คนมักจะมุ่งมั่นดำเนินการบางอย่างให้ผ่าน ถ้าพวกเขารู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของความคิดประสิทธิภาพของรูปแบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ถูกรายงานในเวทีสุขภาพทางการแพทย์ทั้งรายบุคคล²⁶ และโครงการชุมชน²⁷

มีหลายการศึกษาที่พบข้อดีของการให้ทันตสุขศึกษาโดยวิธีสนทนากลุ่ม เช่น มีผลต่อความรู้ด้านทันตสุขภาพ^{7, 13, 28} การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์⁷ ทักษะการแปรงฟัน²⁹ และสุขภาพช่องปาก³⁰ แต่ไม่พบว่ามีผลกับประสบการณ์การเกิดฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ⁷ เนื่องจากดัชนีที่ใช้วัดค่าฟันผุยังไม่ละเอียดพอ จึงทำให้ไม่สามารถวัดค่าฟันผุที่เปลี่ยนแปลงได้

4.3. การสัมภาษณ์เพิ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing: MI)

เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาและแก้ไขจนเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีการนี้มีประโยชน์และเหมาะกับบุคคลที่ลังเลใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ช่วยจัดการกับภาวะลังเลใจ และก้าวไปข้างหน้าสู่การเปลี่ยนแปลงได้¹⁰

Weinstein และคณะในปี ค.ศ. 2006³¹ รายงานผลของการสัมภาษณ์เพิ่มเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ เพื่อป้องกันและติดตามการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก พบว่าจะช่วยเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 6 – 18 เดือน และหลังจากได้ติดตามต่อไปอีก 2 ปี พบว่าการใช้การสัมภาษณ์เพิ่มเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นมีผลทำให้ฟันผุลดลง

ถึงแม้ว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จะเป็นวิธีที่สะดวก ลดค่าใช้จ่าย และสามารถทำได้ครั้งละจำนวนมาก แต่ในความเป็นจริงพบว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นการทำให้ยุ่งมากกว่าเป็นการช่วยเหลือ โดยการให้คำปรึกษาต้องใช้เวลาช่วงหนึ่ง ดังนั้นผลที่ได้จึงไม่มี

ประสิทธิภาพ มีบางการศึกษาที่แม้ว่าแม่จะบอกช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการโทรไปหาแล้วก็ตาม แต่พบว่า การเพิ่มขึ้นของฟันผุไม่แตกต่างจากการส่งข้อมูลความรู้ทางไปรษณีย์³²

4.4. เอกสารด้านทันตสุขภาพโดยให้หญิงมีครรภ์นำไปศึกษาเอง

มีข้อดีหลายประการ คือ ได้รับข้อมูลที่เป็นส่วนตัวและอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และคนอื่นๆ ในครอบครัวมีโอกาสได้รับทราบข้อมูลด้วย เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ถ้าแม่เก็บข้อมูลไว้ แม่ก็จะสามารถแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาได้

Plutzer และคณะปี ค.ศ. 2008³² ได้ทำการศึกษาโดยใช้วิธีแจกเอกสารความรู้ด้านทันตสุขภาพให้แก่หญิงมีครรภ์ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเริ่มแจกตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนหลังคลอดบุตร 12 เดือน พบอุบัติการณ์การเกิดฟันผุใหม่ของบุตรในกลุ่มทดลอง มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบและพบอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างไประหว่างการศึกษาลงถึงร้อยละ 33.2 โดยสาเหตุส่วนใหญ่คือไม่สามารถติดต่อได้

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นคู่มือที่สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาควบคุมกำกับติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมอบให้แก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐและใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด อีกทั้งยังใช้เป็นคู่มือในการดูแลบุตรตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 5 ปี³³ เนื้อหาจะประกอบด้วยส่วนของแม่และส่วนของเด็ก โดยส่วนของแม่นั้นเนื้อหาจะประกอบด้วยบันทึกสุขภาพของแม่ขณะตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดตลอดจนการวางแผนครอบครัวในส่วนของเด็กจะประกอบด้วย การดูแลสุขภาพและพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบันทึกการรับวัคซีนป้องกันโรคขึ้นพื้นฐาน สมุดบันทึกนี้ได้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี 2528 และมีการปรับปรุงเนื้อหารูปแบบมาอย่างต่อเนื่อง³⁴ โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก^{35,36} แต่ในส่วนของเนื้อหาด้านทันตสุขภาพยังมีอยู่น้อย ไม่ครอบคลุม ทำให้หญิงมีครรภ์ไม่สามารถดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพในช่วงเวลาต่างๆ ระหว่างตั้งครรภ์ได้ หรือไม่สามารถคาดการณ์ถึงอันตรายต่างๆ จากสภาวะโรคในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ หลังจากคลอดบุตรก็ไม่มีแนวทางปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ชัดเจนและเหมาะสมสำหรับเด็กในแต่ละช่วงอายุในช่วงที่แม่มาฝากครรภ์ ถ้ามีการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงมีครรภ์ จะทำให้หญิงมีครรภ์สามารถป้องกันเตรียมรับ และแก้ไขสถานการณ์ได้เหมาะสมและทันท่วงที ซึ่งจะช่วยให้สามารถควบคุม หรือขจัดหรือลดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ และในทารกจะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กเล็กได้³²

4.5. การเยี่ยมบ้าน

หมายถึง การบริการช่วยเหลือประชาชนตามบ้านด้วยเหตุผลหลายประการ³⁷ เช่น ไปเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจดูอาการเจ็บป่วย ช่วยเหลือให้การพยาบาล ติดตามโรคหรือไปเยี่ยมเพื่อตรวจดูสภาพท้องที่และความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและสังคม

Holt และคณะปี ค.ศ. 1983⁶ ได้ดำเนินการให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพแก่มารดา โดยวิธีการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ร่วมกับการแจกแผ่นพับและการให้ฟลูออไรด์เสริมแบบหยดแก่เด็ก พบว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านทัศนคติและการปฏิบัติเช่น พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและการใช้ฟลูออไรด์เสริม และมีผลทำให้ป้องกันฟันผุในทารกได้⁸ แต่พบว่าการศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ

4.6. การส่งเสริมแบบบูรณาการ

การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการมีหลากหลายคำนิยาม²³ เช่น การดูแลร่วมกัน (Shared care) การดูแลอย่างราบรื่น (Seamless care) การจัดการโรค (disease management) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuous care) แนวทางการดูแลอย่างบูรณาการ (Integrated care pathways) หรือ เครือข่ายการจัดส่งแบบบูรณาการ โดยมีความมุ่งหวังให้บุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนาที่งานร่วมกัน หรือการรวมเอาเครือข่ายบริการสุขภาพที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกัน²⁴ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดพลาดด้านการสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ ลดช่องว่างของการดูแลผู้ป่วยอย่างแยกส่วน²⁵ ประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของบุคคล⁹

Milgrom และคณะปี ค.ศ. 2008⁴¹ ได้ทำการศึกษาโดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานของรัฐ 3 แห่ง โดยแพทย์จะเป็นคนตรวจและส่งหญิงมีครรภ์ไปรับการรักษายัง ศูนย์บริการสุขภาพ เครือข่ายป้องกันและดูแลสุขภาพ และทันตแพทย์เอกชนในพื้นที่ หลังจากนั้น ทันตอนามัยจะทำการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้ชุดเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Oral health tool kits) โดยได้มีความพยายามลดเชื้อโรคในช่องปากของมารดาที่มีรายได้น้อย และมุ่งเน้นให้เด็กได้รับทันตกรรมป้องกันตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาในอนาคต⁴⁰ ความจริงแล้วความสัมพันธ์ของการรักษาทางทันตกรรมให้แก่มารดา และให้ทันตกรรมป้องกันในเด็กเล็ก จะส่งผลให้มีสุขภาพพลานามัยที่ดีแต่พบว่าการศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ

เหตุผลในการทำวิจัย

1. การศึกษาเรื่องการค้าเงินการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ สหวิชาชีพมีน้อย และทั้งหมดคนนั้นไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ
2. การวัดผลการศึกษาในเชิงทันตสุขภาพนั้น ใช้เครื่องมือที่ไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาที่ศึกษา

วัตถุประสงค์

1. ประเมินประสิทธิผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ต่อโรคฟันผุ
2. ประเมินประสิทธิผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ต่ออนามัยช่องปาก (Gingival index: GI, Plaque index: PI)

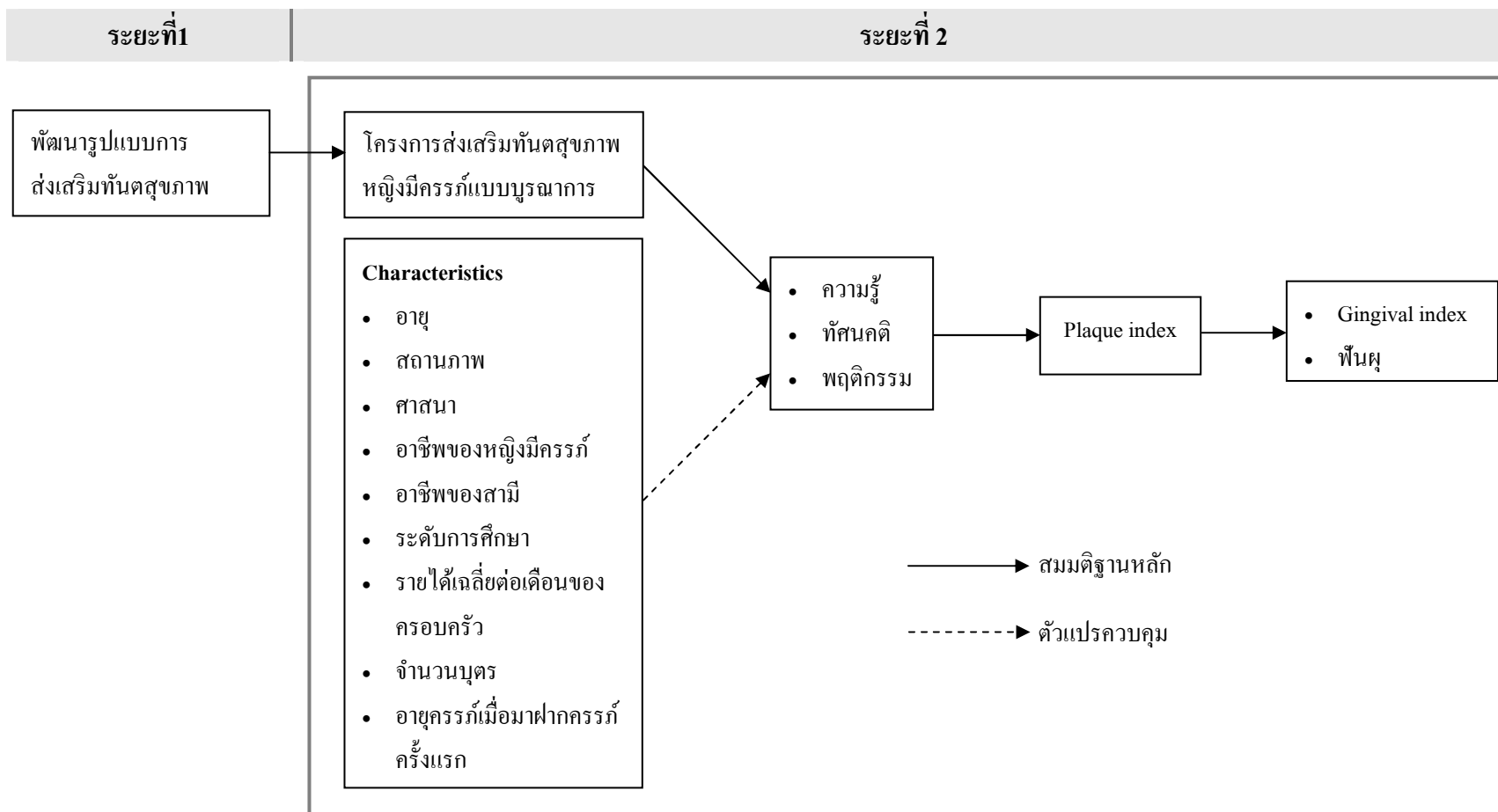
คำถามวิจัย

1. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการมีผลต่ออนามัยช่องปากและโรคฟันผุหรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์รูปแบบใหม่
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่หญิงมีครรภ์
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำมาพัฒนา ควบคุม กำกับ งานทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ตลอดจนเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำจำกัดความ

1. **หญิงมีครรภ์รายใหม่** หมายถึงหญิงที่กำลังตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์รายใหม่ ที่โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา โดยไม่คำนึงถึงว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าใด
2. **ความรู้ด้านทันตสุขภาพ** หมายถึงระดับความสามารถของหญิงมีครรภ์ในการเข้าใจ และจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ ด้านทันตสุขภาพ
3. **ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ** หมายถึงระดับความคิดเห็นของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อทันตสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ
4. **พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่หญิงมีครรภ์กระทำ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสภาวะทันตสุขภาพ

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ที่มีวิธีการเลือกผู้ถูกทดลอง (Selectional manipulation) ให้มีความใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparative group) โดยมีหญิงมีครรภ์รายใหม่ในอำเภอจะนะเป็นหน่วยของการวิเคราะห์ ประเมินประสิทธิผลการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการศึกษา (Two group pretest – posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ ที่ถูกกำหนดรูปแบบจากการทำสนทนากลุ่มในหญิงมีครรภ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยหญิงมีครรภ์ของโรงพยาบาลจะนะ และได้มีการศึกษาใช้และปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ก่อนการศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบเดิม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 2 ปี โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทั้งสองกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์

- การสนทนากลุ่มในหญิงมีครรภ์
- การศึกษาใช้กับกลุ่มย่อย

ระยะที่ 2 ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์

แบบบูรณาการ

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์

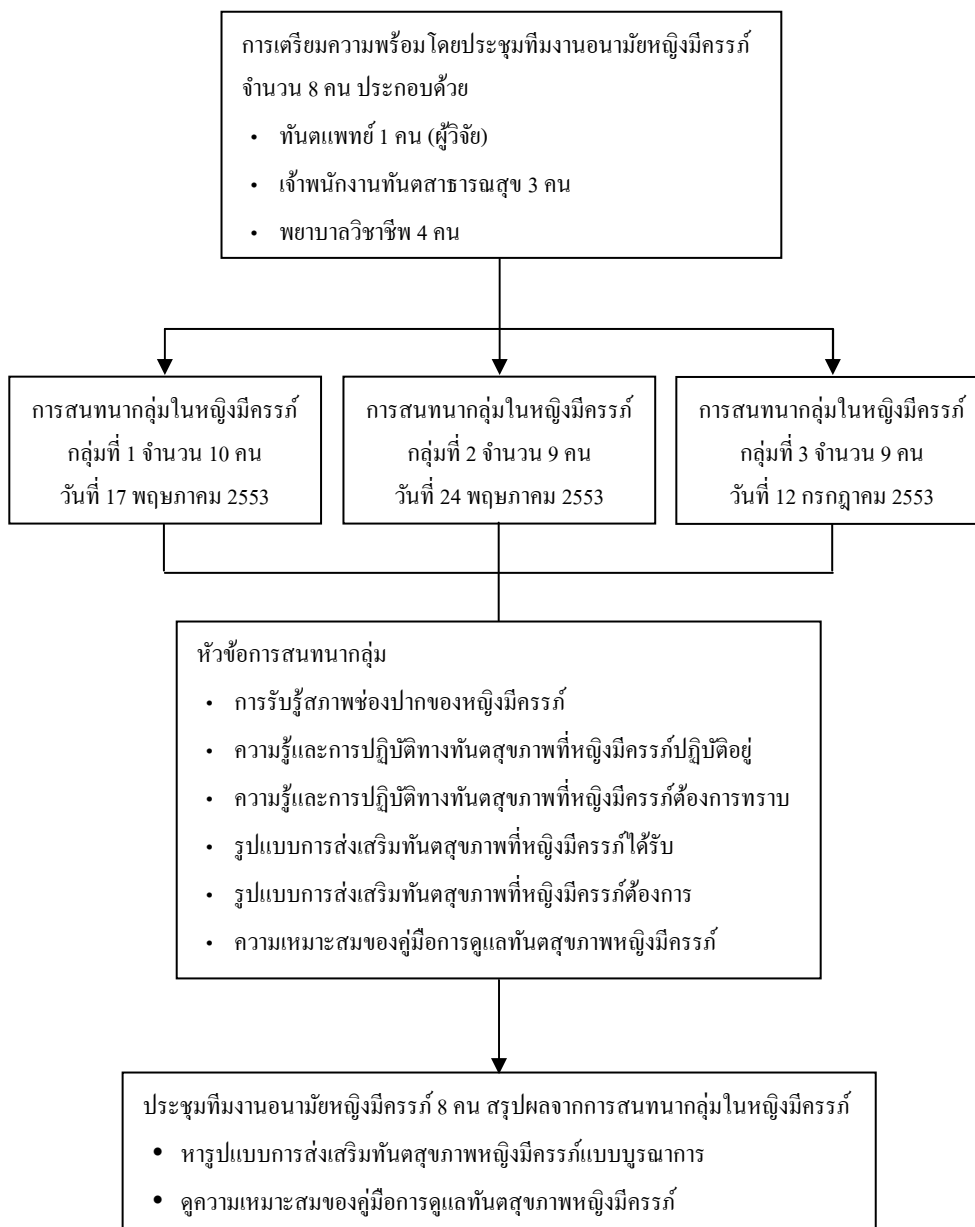
1.1. การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มในหญิงมีครรภ์

คัดเลือกหญิงมีครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 8-38 สัปดาห์ จำนวน 28 คน อายุครรภ์ที่แตกต่างกันทำให้เกิดความหลากหลายในมุมมองและแนวความคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และความต้องการในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยหญิงมีครรภ์เหล่านี้ได้ให้ข้อมูลด้านความรู้จากประสบการณ์เดิม และความต้องการของหญิงมีครรภ์ต่อระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ รูปแบบกิจกรรมและเนื้อหาความรู้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์

การศึกษาใช้การสนทนากลุ่มที่มีแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการบันทึกภาพถ่ายและเสียง การสนทนากลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วยหญิงมีครรภ์ 9-10 คน แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-70 นาที ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย และมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสรุปความคิดเห็นของกลุ่มแจ้งกลับในวงสนทนาแต่ละประเด็น ก่อนขึ้นประเด็นต่อไป การสนทนากลุ่มได้จัดไปทั้งสิ้นจำนวน 3 ครั้ง

แนวคำถามสนทนากลุ่มประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ ส่วนแรกเพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้สภาพช่องปากของหญิงมีครรภ์ ความรู้และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพที่หญิงมีครรภ์ปฏิบัติอยู่ ความรู้และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพที่หญิงมีครรภ์ต้องการทราบ รูปแบบทันตสุขภาพศึกษาที่หญิงมีครรภ์ต้องการ และรูปแบบทันตสุขภาพศึกษาที่หญิงมีครรภ์ได้รับ ส่วนที่สองเพื่อประเมินคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์ที่จะนำไปใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาในคู่มือการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ การใช้แบบประเมินทันตสุขภาพด้วยตนเอง และการใช้ภาษา ขนาดตัวอักษร รูปภาพ และการจัดรูปแบบในคู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพ

**ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์
โดยวิธีสนทนากลุ่มในหญิงมีครรภ์**



1.2. การศึกษาใช้รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบ บูรณาการกับกลุ่มย่อย

โดยแบ่งกลุ่มย่อยในการศึกษาใช้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์
แบบบูรณาการกับเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 การให้สุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์

หญิงมีครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษากลุ่มย่อย มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 5-25 สัปดาห์
จำนวน 11 คน เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ
จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 จะได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้งเป็นราย
กลุ่ม โดยพยาบาลและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทำบริหาร
สำหรับคุณแม่ อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด สอนการดูแลช่องปากในขณะตั้งครรภ์ ตรวจช่องปาก
และติดตามการทำฟัน สอนการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและฝึกแปรงฟัน ให้หญิงมีครรภ์รับทราบถึงความ
สะอาดของช่องปากตนเองโดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยสีย้อมฟัน (Erythrosine dye 6%)
แจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และคู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอด ร่วมกับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักให้แก่
หญิงมีครรภ์

กลุ่มที่ 2 การให้สุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์

หญิงมีครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษากลุ่มย่อย มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 30-37 สัปดาห์
จำนวน 10 คน เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ
จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 จะได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้งเป็นราย
กลุ่ม โดยพยาบาลและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในเรื่องอาการเตือนว่าใกล้คลอด การเตรียมตัว
ไปคลอด เทคนิคการหายใจลดปวด การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลช่อง
ปากเด็กเล็ก ตรวจช่องปากและติดตามการทำฟัน สอนการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและฝึกแปรงฟัน ให้
หญิงมีครรภ์รับทราบถึงความสะอาดของช่องปากตนเองโดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยสีย้อม
ฟัน (Erythrosine dye 6%) แจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และคู่มือพร้อมรับมือลูกคนใหม่ ร่วมกับการพา

เยี่ยมชมห้องคลอดและทำความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีและลดความเครียดในวันที่มารอคลอด

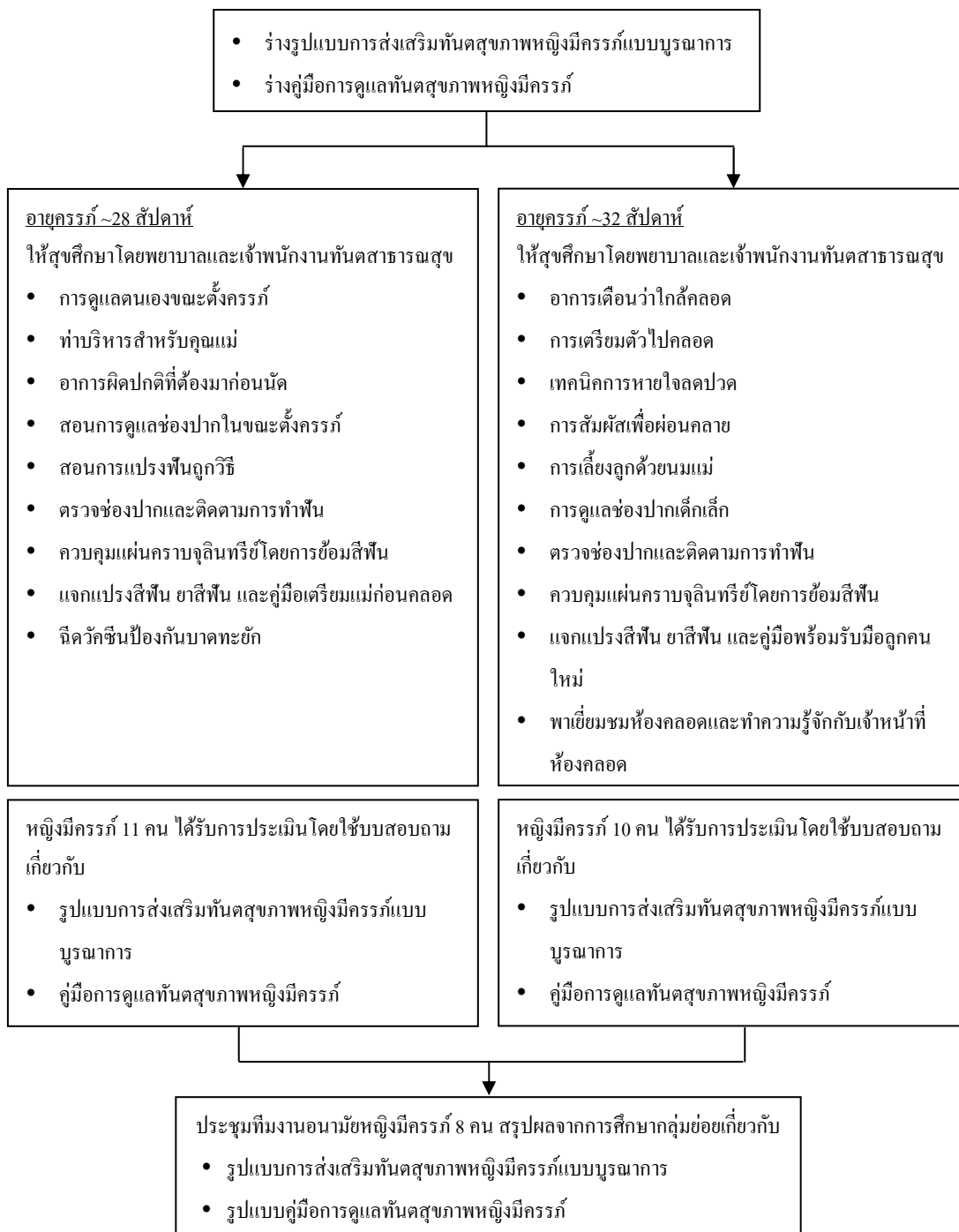
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การศึกษาใช้รูปแบบการส่งเสริมทัศนสุขภาพหญิงมีครรภ์กับกลุ่มย่อย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพของหญิงมีครรภ์ อาชีพของสามี ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตร อายุครรภ์

ส่วนที่ 2 ประเมินรูปแบบการดูแลทัศนสุขภาพหญิงมีครรภ์ แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ การได้รับแจกคู่มือความถี่ในการพกคู่มือมาฝากครรภ์ ความสามารถในการลงบันทึกทัศนสุขภาพด้วยตนเองของหญิงมีครรภ์

ส่วนที่ 3 ประเมินคู่มือในการดูแลทัศนสุขภาพหญิงมีครรภ์ แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับการประเมินออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ ขั้นตอนการปฏิบัติ จำนวนกิจกรรม ความสวยงาม ภาษาที่ใช้ ความเข้าใจและวิธีการใช้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์
การศึกษาใช้กับกลุ่มย่อย



ระยะที่ 2 ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ

กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ

การฝากครรภ์ครั้งแรก

ได้รับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินกิจกรรม ณ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลจนะ อำเภोजนะ จังหวัดสงขลา โดยหญิงมีครรภ์จะได้รับการซักถามประวัติการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด การให้ทันตสุขภาพรายบุคคลหรือกลุ่ม การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพฟัน เหงือก และหินปูน ในกรณีที่หญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะถูกส่งเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขทันที เฉพาะกลุ่มทดลองจะได้รับการแจกคู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอดและตรวจสอบการรับรู้สภาพช่องปากของตนเอง โดยให้หญิงมีครรภ์ลงบันทึกสภาวะช่องปากของตนในคู่มือ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข (สมุดสีชมพู) ซึ่งเนื้อหาในคู่มือมีความแตกต่างกันดังแสดงในตารางหน้า 22

การให้สุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์

ได้รับเฉพาะกลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรม ณ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลจนะ อำเภोजนะ จังหวัดสงขลา โดยหญิงมีครรภ์จะได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยพยาบาลและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทำบริหารสำหรับคุณแม่ อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด สอนการดูแลช่องปากในขณะตั้งครรภ์ ตรวจช่องปากและติดตามการทำฟัน สอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีและฟีกแปรงฟัน ให้หญิงมีครรภ์รับทราบถึงความสะอาดของช่องปากตนเองโดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยสีย้อมฟัน (Erythrosine dye 6%) แจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ร่วมกับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักให้แก่หญิงมีครรภ์

เปรียบเทียบเนื้อหาทันตสุขภาพระหว่างคู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอดและสมุดสีชมพู

คู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอด (กลุ่มทดลอง)	สมุดสีชมพู (กลุ่มเปรียบเทียบ)
<ul style="list-style-type: none"> • การดูแลทันตสุขภาพของตนเองเมื่อตั้งครรภ์ • โครงสร้างของฟัน • โรคฟันผุและการรักษา • โรคปริทันต์และการรักษา • ข้อควรปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์ • การดูแลทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ตามช่วงอายุครรภ์ • การแปรงฟันถูกวิธี • การใช้ไหมขัดฟัน • แบบบันทึกสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองของหญิงมีครรภ์ • รายงานสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์และแบบติดตามการรักษาทางทันตกรรม 	<p style="text-align: center;">ไม่มีเนื้อหาส่วนนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • การตรวจสุขภาพช่องปาก

การให้สุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์

ได้รับเฉพาะกลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรม ณ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลจนะ อำเภोजนะ จังหวัดสงขลา โดยหญิงมีครรภ์จะได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยพยาบาลและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในเรื่องอาการเตือนว่าใกล้คลอด การเตรียมตัวไปคลอด เทคนิคการหายใจลดปวด การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลช่องปากเด็กเล็ก ตรวจช่องปากและติดตามการทำฟัน สอนการแปรงฟันที่ถูกต้องและฝึกแปรงฟัน ให้หญิงมีครรภ์รับทราบถึงความสะอาดของช่องปากตนเอง โดยการข้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยสีข้อมฟัน (Erythrosine dye 6%) แจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และคู่มือพร้อมรับมือลูกคนใหม่ ร่วมกับการพาเยี่ยมชมห้องคลอดและทำความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีและลดความเครียดในวันที่มารอคลอด

เปรียบเทียบเนื้อหาทันตสุขภาพระหว่างคู่มือพร้อมรับมือลูกคนใหม่และสมุดสีชมพู

คู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอด (กลุ่มทดลอง)	สมุดสีชมพู (กลุ่มเปรียบเทียบ)
<ul style="list-style-type: none"> • การรักษาความสะอาดช่องปากลูก • การดูแลช่องปากเด็กเล็กตามช่วงอายุ (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสามขวบ) • การแปรงฟันในเด็กเล็ก • กินนมขวดอย่างไรฟันไม่ผุ • อาหารบำรุงฟัน • พาลูกไปพบหมอฟัน • เด็กคู่มือ • การใช้ไหมขัดฟันในเด็กเล็ก • คุณแม่บันทึกให้ลูกรัก 	<p>มีเนื้อหาน้อยมากและไม่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งภาพประกอบไม่ชัดเจน</p> <p>ไม่มีเนื้อหาส่วนนี้</p>

การเชื่อมหลังคลอดในหอผู้ป่วยหญิง

ได้รับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินกิจกรรม ณ หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยหญิงมีครรภ์จะได้รับทันตสุขภาพเกี่ยวกับโรคในช่องปาก วิธีการทำความสะอาดช่องปากตนเองและบุตร ตรวจช่องปากและติดตามการทำฟัน และมอบรางวัลให้แก่หญิงมีครรภ์ที่สามารถมาทำฟันได้ครบทั้งปาก

ประชากร

ประชากร คือ หญิงมีครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 311 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เกณฑ์คัดหญิงมีครรภ์เข้า (Inclusion criteria)

เป็นหญิงมีครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจะนะที่

มีอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 7 เดือน

- กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ครบทั้ง 2 ครั้ง คือ ที่อายุครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์ และอายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์
- กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ตามระบบปกติของทางโรงพยาบาล

2. เกณฑ์แยกหญิงมีครรภ์ออก (Exclusion criteria)

เป็นหญิงมีครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจะนะที่อ่านหนังสือไม่ออก พูดภาษาไทยไม่ได้ มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) มีอายุครรภ์เกิน 7 สัปดาห์ และหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทั้ง 2 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจะนะ ที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร

$$n/\text{group} = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{2\bar{p}\bar{q}} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1q_1 + p_0q_0}]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

อ้างอิงจากการศึกษาของเสมอจิตและคณะ พ.ศ. 2549¹³ ที่พบว่าโรคฟันผุในหญิงมีครรภ์ กลุ่มทดลองมีค่า $p_1 = 0.833$, $q_1 = 0.167$ และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่า $p_0 = 0.622$, $q_0 = 0.378$

$$\begin{aligned} n &= \text{จำนวนขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม} \\ Z_{(1-\alpha/2)} &= 1.96 \text{ (ค่า } Z \text{ จาก } \alpha = 0.05) \\ Z_{(1-\beta)} &= 1.645 \text{ (ค่า } Z \text{ จาก } \beta = 5\%) \\ \bar{p} &= (p_1 + p_0)/2 = (0.833+0.622)/2 = 0.7275 \\ \bar{q} &= (q_1 + q_0)/2 = 1 - \bar{p} = 0.2725 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าในสูตร} &= \frac{[(1.96)\sqrt{2*(0.7275*0.2725)} + (1.645)\sqrt{(0.833*0.167) + (0.622*0.378)}]^2}{(0.833 - 0.622)^2} \\
 &= 112.749 \\
 &= 113 \text{ คน/กลุ่ม}
 \end{aligned}$$

อัตราการออกกลางคัน (Dropout Rate)

จากการศึกษาของ Vachirarojpisarn และคณะปี ค.ศ. 2005⁷ เมื่อเริ่มการศึกษา กลุ่มทดลองมีจำนวน 270 คน และกลุ่มเปรียบเทียบมี 250 คน หลังดำเนินการศึกษา 1 ปี เหลือกลุ่มทดลอง 213 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 191 คน อัตราการออกกลางคัน (Dropout rate) อยู่ที่ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 23.6

จากข้อมูลหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลจะนะในปี พ.ศ. 2552 พบหญิงมีครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 ราย คิดเป็น 0.55%

ดังนั้น Dropout rate ของการศึกษานี้โดยประมาณอยู่ที่ 25 %

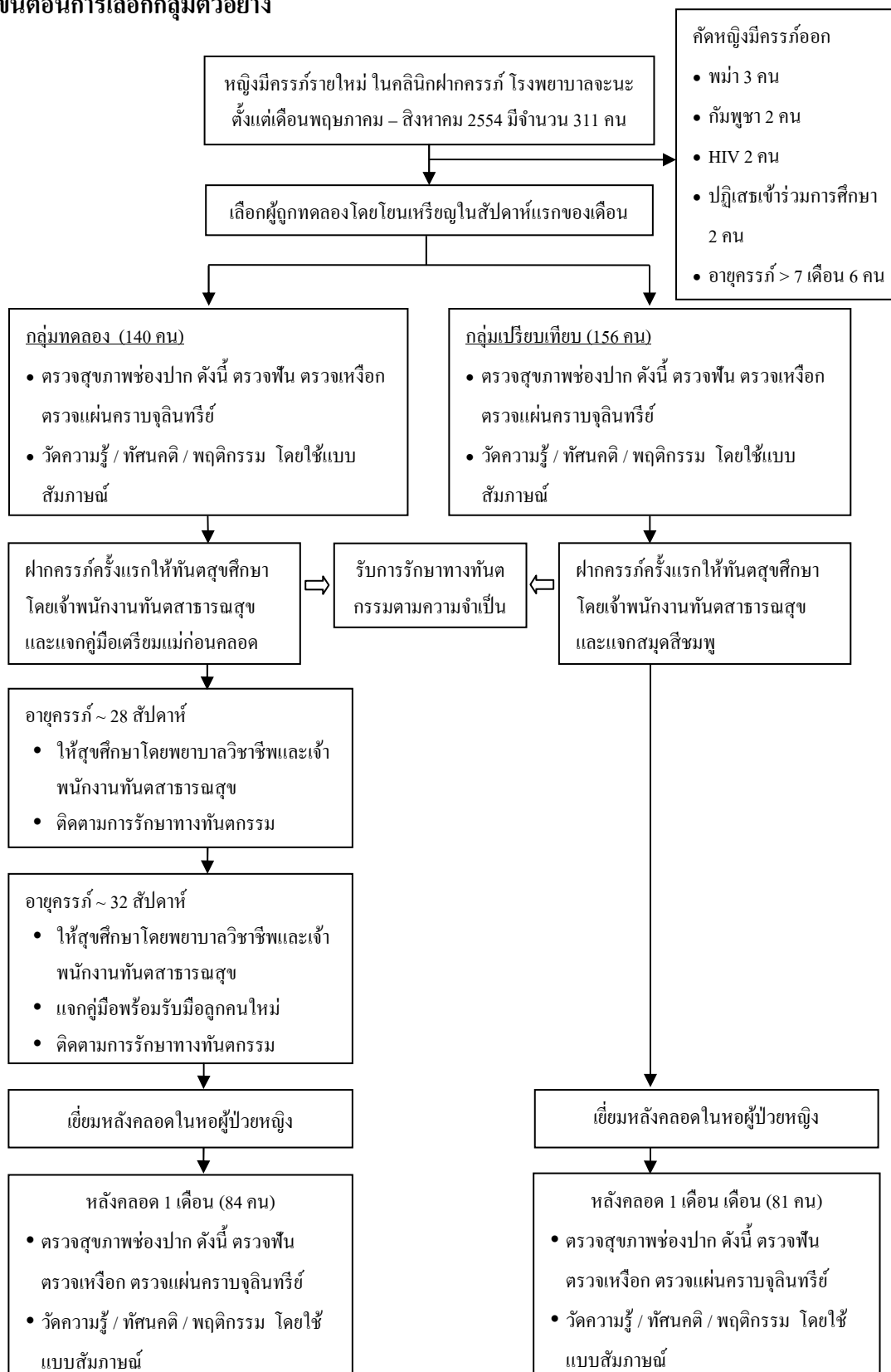
จำนวนตัวอย่างต่อกลุ่มหัก Dropout เหลือ 75 % = 113 คน

จำนวนตัวอย่างต่อกลุ่มจริง 100 % = 113 x (100 / 75)
= 151 คน

วิธีการเลือกผู้ถูกทดลอง

การให้ทันตสุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจะนะ จะให้บริการทุกวันอังคาร การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการโยนเหรียญหัวก้อย โดยให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยหญิงมีครรภ์เป็นผู้โยนเหรียญหัวก้อยและให้โยนเหรียญหัวก้อยเฉพาะสัปดาห์แรกของเดือนเพราะในแต่ละเดือนอาจจะมีจำนวนสัปดาห์ที่ไม่เท่ากัน ส่วนสัปดาห์ถัดไปจะใช้วิธีสลับกลุ่มไปเรื่อยๆ จนหมดเดือน เช่น หากโยนเหรียญในสัปดาห์แรกได้หัว จะให้สัปดาห์แรกของเดือนเป็นกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่สองเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่สามเป็นกลุ่มทดลอง และสัปดาห์สุดท้ายของเดือนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ หากโยนเหรียญได้ก้อยในสัปดาห์แรกของเดือน จะให้สัปดาห์แรกของเดือนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่สองเป็นกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่สามเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และสัปดาห์สุดท้ายของเดือนเป็นกลุ่มทดลอง ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ เพื่อลดการปนเปื้อนของรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์ และลดความสับสนของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในการให้ทันตสุขศึกษาระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบบูรณาการ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาได้ใช้การวิเคราะห์ตามหลักการ Principle of intention to treat analysis (ITT)⁴¹ โดยการคัดหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่ถึงกำหนดคลอดบุตรออกจำนวน 76 คน และหญิงมีครรภ์ที่ไม่อยู่เมื่อสิ้นสุดการศึกษาจำนวน 55 คน เหลือหญิงมีครรภ์ที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาจำนวน 165 คน และเป็นหญิงมีครรภ์จากกลุ่มทดลองจำนวน 84 คน และเป็นหญิงมีครรภ์จากกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 81 คน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 140)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 156)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หญิงมีครรภ์ที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษา	84	60.00	81	51.92
1.1. หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมครบทุกขั้นตอน	63	45.00	-	-
1.2. หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หญิงมีครรภ์ครั้งที่ 1 เพียงอย่างเดียว	11	7.86	-	-
1.3. หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หญิงมีครรภ์ครั้งที่ 2 เพียงอย่างเดียว	1	0.71	-	-
1.4. หญิงมีครรภ์ที่ได้รับคู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอด และ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมี ครรภ์	9	6.43	-	-
2. หญิงมีครรภ์ที่ไม่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษา				
2.1. หญิงมีครรภ์ที่ยังไม่คลอดบุตร	33	23.57	43	27.57
2.2. หญิงมีครรภ์ที่ไม่อยู่เมื่อสิ้นสุดการศึกษา				
• ไม่มีใครบุตร	9	6.43	14	8.97
• ติดต่อกไม่ได้	9	6.43	7	4.49
• ย้ายออกนอกอำเภอ	3	2.14	9	5.77
• แท้งบุตร	2	1.43	0	0
• ตรวจผิด	0	0	1	0.64
• คลอดแล้วบุตรเสียชีวิต	0	0	1	0.64

วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตรวจช่องปาก และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ข้อมูลความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ทั้งก่อนและหลังการศึกษา โดยไม่ทราบว่าหญิงมีครรภ์คนใดอยู่ในกลุ่มไหน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขที่ให้ทันตศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ เป็นผู้คัดเลือกหญิงมีครรภ์ว่าอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธีการโยนเหรียญ และเป็นผู้นำหมายหญิงมีครรภ์เพื่อให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล และหญิงมีครรภ์จะทราบเพียงว่าได้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ตัวแปรและการวัดตัวแปร

1. ตัวแปรต้น คือ โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่รู้ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดและไม่รู้ให้ 0 คะแนน มีจำนวนคำถามการดูแลทันตสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ 15 ข้อ และจำนวนคำถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก 15 ข้อ รวมจำนวนคำถามความรู้ด้านทันตสุขภาพ 30 ข้อ

2.2. ทักษะด้านทันตสุขภาพ

วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทักษะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้ามีทักษะที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน และถ้ามีทักษะที่ไม่ดีและไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน มีทั้งหมด 15 ข้อ

2.3. พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิดให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 15 ข้อ

- 2.3.1. พฤติกรรมด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ
- 2.3.2. พฤติกรรมด้านการรับบริการทันตกรรม จำนวน 4 ข้อ
- 2.3.3. พฤติกรรมด้านการดูแลอนามัยช่องปากหญิงมีครรภ์ จำนวน 5 ข้อ

2.4. การตรวจฟัน

2.4.1. ใช้แบบบันทึกการตรวจฟัน โดยตรวจฟันทุกด้านของซี่ฟัน ในฟัน 1 ซี่จะประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านบดเคี้ยว ด้านใกล้ลิ้น ด้านใกล้แก้ม ด้านใกล้กลาง และด้านไกลกลาง โดยใช้รหัสที่ตัดแปลงจากการศึกษาของ ทรงชัยและคณะในปี ค.ศ. 2006⁴² บันทึกผลการตรวจโดยการลงรหัสดังนี้

0	หมายถึง	ฟันดี ฟันปกติ (Sound)
D1	หมายถึง	ผุเริ่มต้น ขาวขุ่น (Initial caries)
D2	หมายถึง	ผุถึงชั้นเคลือบฟัน (Enamel caries)
D3	หมายถึง	ผุถึงชั้นเนื้อฟัน (Dentin caries)
D4	หมายถึง	ผุทะลุโพรงประสาทฟัน (Caries exposed pulp)
D5	หมายถึง	อุดแล้วผุเริ่มต้น ขาวขุ่น
D6	หมายถึง	อุดแล้วผุถึงชั้นเคลือบฟัน
D7	หมายถึง	อุดแล้วผุถึงชั้นเนื้อฟัน
D8	หมายถึง	อุดแล้วผุทะลุโพรงประสาทฟัน
F	หมายถึง	อุดแล้วไม่ผุต่อ
U	หมายถึง	ยังไม่ขึ้นให้เห็นในช่องปาก (Unerupted surface)
E1	หมายถึง	ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (Extracted due to caries)
E2	หมายถึง	ถูกถอนเนื่องจากฟันเป็น โรคปริทันต์ (Extracted due to periodontitis)
E3	หมายถึง	ถูกถอนเนื่องจากการจัดฟัน (Extracted due to orthodontic treatment)

9 หมายถึง ไม่สามารถบันทึกได้ (Not record)

2.4.2. ความหมายของตัวแปรการตรวจฟันเป็นด้าน (Surface-S) และเป็นซี่ (Tooth-T) ต่อคน

- 2.4.2.1. ฟันดี ฟันปกติ (Sound)
- 2.4.2.2. ฟันผุเริ่มต้น (Initial caries) เป็นผลรวมของค่าฟันผุ D1 และ D5
- 2.4.2.3. ฟันผุถึงชั้นเคลือบฟัน (Enamel caries) เป็นผลรวมของค่าฟันผุ D2 และ D6
- 2.4.2.4. ฟันผุเป็นรู (Cavitated caries) เป็นผลรวมของค่าฟันผุ D3, D4, D7 และ D8
- 2.4.2.5. ฟันผุทั้งหมด (Total caries) เป็นด้าน (DS) หรือซี่ฟัน (DT) เป็นผลรวมของค่าฟันผุตั้งแต่ D1 – D8
- 2.4.2.6. ฟันถูกถอนเป็นด้าน (MS) หรือซี่ฟัน (MT) เป็นฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (E1)
- 2.4.2.7. ฟันถูกอุดเป็นด้าน (FS) หรือซี่ฟัน (FT) คือฟันอุดแล้วไม่ผุต่อ (F)
- 2.4.2.8. ฟันผุ ถอน อุดเป็นด้าน (DMFS) หรือซี่ฟัน (DMFT) คือผลรวมของข้อ 2.4.2.5 ถึง 2.4.2.7

2.4.3. ความหมายของตัวแปรการตรวจช่องปากก่อนและหลังการศึกษา

- 2.4.3.1. การตรวจช่องปากก่อน (Pre)
- 2.4.3.2. การตรวจช่องปากหลังการศึกษา (Post)

2.4.4. ความหมายของตัวแปรในสมการถดถอยโลจิสติก

ตัวแปรแต่ละตัวแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยกำหนดจุดแบ่ง (Cut-off point) ของตัวแปรแต่ละตัวตามค่ามัธยฐาน (median) ดังนี้

- 2.4.4.1. ฟันผุหลังการศึกษา (PostDS)
- มีโอกาสมีฟันผุหลังการศึกษาน้อยกว่า 5 ด้านต่อคนขึ้นไป
 - มีโอกาสมีฟันผุหลังการศึกษาน้อยกว่า 5 ด้านต่อคนขึ้นไป

เท่ากับ 5 ด้านต่อคน

2.4.4.2. ฟันถูกถอนหลังการศึกษา (PostMS)

- มีโอกาสมีฟันถูกถอนหลังการศึกษาสูง เมื่อมีฟันถูกถอนมากกว่า 5 ด้านต่อคนขึ้นไป
- มีโอกาสมีฟันถูกถอนหลังการศึกษาดำ เมื่อมีฟันถูกถอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ด้านต่อคน

2.4.4.3. ฟันถูกอุดหลังการศึกษา (PostFS)

- มีโอกาสมีฟันถูกอุดหลังการศึกษาสูง เมื่อมีฟันถูกอุดตั้งแต่ 1 ด้านต่อคนขึ้นไป
- มีโอกาสมีฟันถูกอุดหลังการศึกษาดำ เมื่อมีฟันถูกอุดน้อยกว่า 1 ด้านต่อคน

2.4.4.4. ฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนหลังการศึกษา (PostDMFS)

- มีโอกาสมีฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนหลังการศึกษาสูง เมื่อมีฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนหลังการศึกษา มากกว่า 15 ด้านต่อคนขึ้นไป
- มีโอกาสมีฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนหลังการศึกษาดำ เมื่อมีฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนหลังการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ด้านต่อคน

2.5. การตรวจเหงือก

2.5.1. ใช้แบบบันทึกการตรวจสถานะเหงือก

โดยใช้ Gingival index (Loe & Silness 1963)⁴³ ทำการตรวจเหงือกในฟันซี่ #16 #11 #26 #36 #31 #46 โดยตรวจซี่ละ 6 ด้าน คือ Mesio-buccal, Mid-buccal, Disto-buccal, Mesio-lingual, Mid-lingual และ Disto-lingual โดยใช้เกณฑ์การตรวจดังนี้

0 = เหงือกปกติ

1 = เหงือกอักเสบเล็กน้อยมีสีแดงและบวมเล็กน้อย เวลาเชียวไม่มีเลือดออก

2 = เหงือกอักเสบปานกลาง มีสีแดงและบวม ผิวเรียบเป็นมัน เลือดออกง่าย

- 3 = เหงือกอักเสบมาก สีแดงเข้ม บวม มีแผลหรือหนอง เลือดออกมาก
 9 = ไม่สามารถบันทึกได้เนื่องจากไม่มีฟันใน quadrant นั้น

2.5.2. ตัวแปรสภาวะเหงือก

ใช้ค่าสูงสุดของระดับ Gingival index (GI maximum) จากการตรวจ 6 ด้านเป็นตัวแปรสภาวะเหงือกของแต่ละบุคคล เนื่องจากข้อมูลการตรวจเหงือกในการศึกษานี้ไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) แต่มีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ค่อนข้างไปด้านเหงือกอักเสบปานกลางถึงรุนแรง จึงจัดกลุ่มได้ดังนี้

- เหงือกปกติถึงเหงือกอักเสบเล็กน้อย หมายถึง GI maximum ตั้งแต่ 0 – 1
- เหงือกอักเสบปานกลางถึงเหงือกอักเสברุนแรง หมายถึง GI maximum ตั้งแต่ 2 – 3

2.6. การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

2.6.1. ใช้แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

โดยใช้ Plaque index ที่ดัดแปลงจาก Quigley and Hein's Plaque Index⁴⁴ & Stallard และคณะในปี ค.ศ. 1963⁴³ ทำการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟัน Erythrosine dye 6% ในฟันซี่ #16 #11 #26 #36 #31 #46 โดยตรวจในด้านใกล้แก้มและใกล้ลิ้น โดยใช้เกณฑ์การตรวจดังนี้

- | | |
|---|--|
| 0 | ไม่ติดสีย้อมที่ฟัน |
| 1 | ติดสีย้อมเป็นจุดบนผิวฟัน |
| 2 | ติดสีย้อมเป็นเส้นบนผิวฟันหนาไม่เกิน 1 มม. |
| 3 | ติดสีย้อมปกคลุมบริเวณผิวฟันไม่เกิน 1/3 ของด้านฟัน |
| 4 | ติดสีย้อมปกคลุมมากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของด้านฟัน |
| 5 | ติดสีย้อมมากกว่า 2/3 ของด้านฟัน |
| 9 | ไม่สามารถบันทึกได้เนื่องจากไม่มีฟันใน quadrant นั้น |

2.6.2. ตัวแปรระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ใช้ค่าสูงสุดของระดับ Plaque index (PI maximum) จากการตรวจ 2 ด้านเป็นตัวแปรสภาวะเหงือกของแต่ละบุคคล เนื่องจากข้อมูลการตรวจระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ใน

การศึกษานี้ไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติแต่มีความเป็นเอกพันธ์ค่อนข้างไปด้านติดสีย้อมมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของด้านพื้น จึงจัดกลุ่มได้ดังนี้

- ไม่ติดสีย้อมจนถึงติดสีย้อมไม่เกิน $\frac{2}{3}$ ของด้านพื้น หมายถึง PI maximum ตั้งแต่ 0 – 4
- ติดสีย้อมมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของด้านพื้น หมายถึง PI maximum เท่ากับ 5

2.6.3. ความหมายของตัวแปรในสมการถดถอยโลจิสติกของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการศึกษา (PostPI) โดยกำหนดจุดแบ่งของตัวแปรเป็น $\frac{2}{3}$ ด้านพื้น แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

- มีโอกาสมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการศึกษาสูง เมื่อพื้นติดสีย้อมพื้นมากกว่า $\frac{2}{3}$ ด้านพื้น
- มีโอกาสมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการศึกษาดำ เมื่อพื้นติดสีย้อมพื้นไม่เกิน $\frac{2}{3}$ ด้านพื้น

3. ตัวแปรกวน

เป็นข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพของหญิงมีครรภ์ อาชีพของสามี ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตร และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีตัวแปรแบ่งกลุ่มดังนี้

3.1. ศาสนาของหญิงมีครรภ์

- อิสลาม
- พุทธหรือคริสต์

3.2. การศึกษาของหญิงมีครรภ์

- ไม่เกินชั้นประถมศึกษา
- ตั้งแต่มัธยมศึกษาเป็นต้นไป

3.3. อาชีพของหญิงมีครรภ์

- ไม่มี/แม่บ้าน
- ทำงานนอกบ้าน

3.4. อาชีพสามีของหญิงมีครรภ์

- รับจ้างทั่วไป/รับจ้างกรีดยาง
- ทำสวนยาง/เกษตรกรรม/ประมง
- ไม่มี/ค้าขาย/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

3.5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8,000 บาท
- มากกว่า 8,000 บาท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพของหญิงมีครรภ์ อาชีพของสามี ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตร และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพตนเองในหญิงมีครรภ์ (เตรียมแม่ก่อนคลอด)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก (พร้อมรับมือลูกคนใหม่)

ส่วนที่ 4 ทศนคติด้านทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

1.2. แบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการตรวจฟัน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจเหงือก

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ ที่ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มโดยหญิงมีครรภ์ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุขร่วมกันคิดและปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลจะนะ

2.2. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม มีดังนี้

- 2.2.1. การบรรยายประกอบเครื่องฉาย VCD
- 2.2.2. ภาพพลิกและโปสเตอร์เรื่องทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์และเด็กเล็ก
- 2.2.3. ชุดโมเดลสอนการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน
- 2.2.4. เม็ดสีย้อมฟัน กระจก แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ
- 2.2.5. คู่มือการดูแลทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ (คู่มือเตรียมแม่ก่อนคลอด)
- 2.2.6. คู่มือการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก (คู่มือพร้อมรับมือลูกคนใหม่)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การควบคุมความตรงเครื่องมือ (content validity)

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปหาความตรงของเนื้อหา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และประเมินความสอดคล้องของเนื้อหา ของเครื่องมือ ดังนี้ คู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ (เตรียมแม่ก่อนคลอด) คู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กเล็ก แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพตนเองในหญิงมีครรภ์ (เตรียมแม่ก่อนคลอด) แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก (พร้อมรับมือลูกคนใหม่) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

2. การวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการทันตกรรม ณ

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลจะนะ จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อดูว่าหญิงมีครรภ์เข้าใจและตอบได้ตรงกับที่ถามหรือไม่ โดยจะมีการปรับปรุงแก้ไขคำถามและแบบทดสอบจนสามารถทำให้ใช้งานได้ถูกต้อง ชัดเจน

การควบคุมความเที่ยงของผู้วิจัยในการตรวจช่องปาก โดยการปรับมาตรฐานการตรวจฟัน(Standardize) กับผู้เชี่ยวชาญก่อนเริ่มทำโครงการ และประเมินความเหมือนของการตรวจซ้ำโดยผู้ตรวจคนเดียว (Intra-examiner calibration) ผู้วิจัยต้องทำการตรวจหญิงมีครรภ์ซ้ำ โดยให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเป็นผู้สุ่มหญิงมีครรภ์ และผู้วิจัยจะทำการตรวจช่องปากด้วยวิธีการเดิม การประเมินความเหมือนของการตรวจซ้ำโดยผู้ตรวจคนเดียวจะทำซ้ำในวันเดียวกัน โดยจะทำทั้งในช่วงการเก็บข้อมูลเบื้องต้น และเมื่อสิ้นสุดทำการศึกษา โดยในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น การประเมินความเหมือนของการตรวจซ้ำโดยผู้ตรวจคนเดียวมีค่าแคปปา (Kappa) ของการตรวจฟัน 0.967 การตรวจเหงือก 0.856 และการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ 0.954 เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีค่าแคปปาของการตรวจฟัน 0.985 การตรวจเหงือก 0.895 และการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ 0.974

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์

- ประชุมเตรียมความพร้อมของทีมงานอนามัยหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
- ดำเนินการสนทนากลุ่มในหญิงมีครรภ์ เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ และคู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์และเด็กเล็ก
- ประชุมทีมงานอนามัยหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อสรุปผลจากการสนทนากลุ่มในหญิงมีครรภ์
- ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ และใช้คู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์และเด็กเล็ก
- ใช้แบบสอบถามกับหญิงมีครรภ์ ก่อนและหลังจากทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ เพื่อประเมินรูปแบบโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ และประเมินการใช้คู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์และเด็กเล็ก

ระยะที่ 2 ประเมินประสิทธิผลการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ

- ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ความรู้ด้านทันตสุขภาพของเด็กเล็ก ทักษะคดีด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ
- ตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ โดยก่อนการตรวจฟันใช้ผ้าก๊อชเช็ดทำความสะอาดผิวฟัน การตรวจกระทำภายใต้แสงจากคอมไฟสนาม ให้หญิงมีครรภ์นั่งบนเก้าอี้สนามอยู่ในท่าเอนหลัง ใช้การมองโดยตรงและมองจากกระจกส่องปาก (Mouth mirror) การตรวจฟันโดยใช้การมองโดยตรงร่วมกับการใช้เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ (Periodontal probe) การตรวจเหงือกใช้เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ และการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมอีริทโรซิน (Erythrosine dye 6%)
- แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการสุ่มแบบโยนเหรียญหัวก้อย ทำการสุ่มเฉพาะสัปดาห์แรกของเดือน ส่วนสัปดาห์ถัดไปจะใช้วิธีสุ่มกลุ่มไปเรื่อยๆ จนหมดเดือน
- ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการกับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้การส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์รูปแบบเดิม
- เก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่หลังคลอด 1 เดือน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ความรู้ด้านทันตสุขภาพของเด็กเล็ก ทักษะคดีด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ
- ตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่หลังคลอด 1 เดือน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยก่อนการตรวจฟันใช้ผ้าก๊อชเช็ดทำความสะอาดผิวฟัน การตรวจกระทำภายใต้แสงจากคอมไฟสนาม ให้หญิงมีครรภ์นั่งบนเก้าอี้สนามอยู่ในท่าเอนหลัง ใช้การมองโดยตรงและมองจากกระจกส่องปาก (Mouth mirror) การตรวจฟันโดยใช้การมองโดยตรงร่วมกับการใช้เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ (Periodontal probe) การตรวจเหงือกใช้เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ และการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมอีริทโรซิน (Erythrosine dye 6%)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดถูกบันทึกสองครั้งด้วยโปรแกรม Epidata version 3.1 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และส่งต่อข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 17.0 มีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการแจกแจงเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติ Komogorov – Smirnov เพื่อทดสอบการกระจายของข้อมูล โรคฟันผุ ฟันถูกอุด ฟันถูกถอน ฟันผุถอนอุดเป็นด้านและเป็นซี่ฟัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
3. สถิติ Student's t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
 - 3.1. ค่าเฉลี่ยอายุของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.2. ค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.3. ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตรที่มีอยู่ของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.4. ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.5. ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.6. ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.7. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.8. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.9. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนเข้านอนของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.10. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 3.11. ค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

- 3.12. ค่าเฉลี่ยของการใช้ไหมขัดฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. สถิติ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
- 4.1. ร้อยละของศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 4.2. ร้อยละของระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 4.3. ร้อยละของอาชีพของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 4.4. ร้อยละของอาชีพสามีของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 4.5. ค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
5. สถิติ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
- 5.1. ร้อยละของสภาวะเหงือกของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 5.2. ร้อยละของระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
6. สถิติ Mann Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
- 6.1. ค่าเฉลี่ยของฟันปกติเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.2. ค่าเฉลี่ยของฟันผุเริ่มต้นเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.3. ค่าเฉลี่ยของฟันผุถึงเคลือบฟันเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.4. ค่าเฉลี่ยของฟันผุเป็นรูเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.5. ค่าเฉลี่ยของฟันผุทั้งหมดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.6. ค่าเฉลี่ยฟันถูกถอนเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.7. ค่าเฉลี่ยของฟันถูกอุดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.8. ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.9. ค่าเฉลี่ยของฟันถูกอุดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการศึกษา

- 6.10. ค่าเฉลี่ยฟันปกติเป็นด้านและซี่ฟันที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- 6.11. ค่าเฉลี่ยฟันผุเริ่มต้นเป็นด้านและซี่ฟันที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- 6.12. ค่าเฉลี่ยฟันผุถึงขั้นเคลือบฟันเป็นด้านและซี่ฟันที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
7. Odds Ratio เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการกับค่าฟันผุ ฟันถูกถอน ฟันถูกอุด และฟันผุถอนอุดภายหลังการศึกษา
8. การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อค่าฟันผุ ฟันถูกอุด ฟันถูกถอน ฟันผุถอนอุดเป็นด้าน และระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ โดยควบคุมตัวแปรที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการศึกษา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างของหญิงมีครรภ์ ศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และค่าฟันผุ หรือฟันถูกถอน หรือฟันถูกอุด หรือฟันผุถอนอุดเป็นด้าน

การตรวจสอบทางจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำเสนอเพื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการทำวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ โดยชี้แจงในแบบสัมภาษณ์ บอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบแบบสัมภาษณ์ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมก่อนเริ่มทำการวิจัย

บทที่ 3

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์

การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพแบบบูรณาการ มีกลุ่มตัวอย่างคือหญิงมีครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีจำนวนจำนวนหญิงมีครรภ์ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 165 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 84 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 81 คน

หญิงมีครรภ์ทั้งหมดในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 26.95 ปี มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 3.64 เดือน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 84.24) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 78.18) ประกอบอาชีพนอกบ้านเป็นหลัก (ร้อยละ 61.81) ส่วนใหญ่สามีของหญิงมีครรภ์ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างกรีดยาง (ร้อยละ 43.63) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 9,596.97 บาทต่อเดือน และมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.36 คน

ข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่คงเหลืออยู่ในการศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 โดยพบว่าโดยพบว่าศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.008 และ 0.01 โดยหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนข้อมูลด้านอายุ การฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์ อาชีพของสามี และจำนวนบุตรที่มีอยู่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างหญิงมีครรภ์ทั้งที่ยังคงอยู่และไม่ได้อยู่ในการศึกษาของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ยกเว้นมีความแตกต่างกันของอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลอง และมีความแตกต่างกันด้านอาชีพของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มเปรียบเทียบ แต่อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกกับค่าฟันผุตอนอดเป็นด้าน ($r = 0.1$) และไม่พบความแตกต่างกันระหว่างอาชีพของหญิงมีครรภ์และค่าฟันผุตอนอดเป็นด้านในกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินโครงการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ภายหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ยังคงอยู่และไม่
อยู่ในการศึกษา และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่คงอยู่ในการศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 140 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 156 คน)	
	หญิงมีครรภ์ ที่ยังคงอยู่ (n = 84 คน)	หญิงมีครรภ์ ที่ไม่อยู่ใน การศึกษา (n = 56 คน)	หญิงมีครรภ์ ที่ยังคงอยู่ (n = 81)	หญิงมีครรภ์ ที่ไม่อยู่ใน การศึกษา (n = 75)
อายุ (ปี) Mean ± SD	26.79 ± 6.39	27.13 ± 6.39	27.11 ± 7.25	26.91 ± 6.72
Range	14 - 39	16 - 44	14 - 46	15 - 43
ฝากครรภ์ครั้งแรก (เดือน) Mean ± SD ^a	3.77 ± 1.49	2.88 ± 1.28	3.51 ± 1.36	3.00 ± 1.35
Range	1 - 7	1 - 6	1 - 7	1 - 7
ศาสนา จำนวน (ร้อยละ)*				
อิสลาม	91.67	87.50	76.54	34.67
พุทธ/คริสต์	8.33	12.50	23.46	65.33
การศึกษาสูงสุด จำนวน (ร้อยละ)				
ไม่เกินชั้นประถมศึกษา	19.05	32.14	24.69	22.67
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	80.95	67.86	75.31	77.33
อาชีพปัจจุบันจำนวน (ร้อยละ) ^b				
ไม่มี/แม่บ้าน	42.24	37.50	30.86	16.00
ทำงานนอกบ้าน	57.76	62.50	69.14	84.00
อาชีพสามีจำนวน (ร้อยละ)				
รับจ้างทั่วไป/รับจ้างกรีดยาง	42.86	44.64	44.44	32.00
ทำสวนยาง/เกษตรกรรม/ประมง	30.95	32.14	39.51	46.67
ไม่มี/ค้าขาย/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26.19	23.22	16.05	21.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ร้อยละ)**				
≤8,000 บาท	61.90	57.14	42.00	54.67
> 8,000 บาท	38.10	42.86	58.00	45.33
จำนวนบุตร Mean ± SD	1.40 ± 1.45	1.16 ± 1.06	1.31 ± 1.24	1.08 ± 1.62
(Range)	0 - 7	0 - 4	0 - 4	0 - 9

^a มีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 โดย Independent-Sample T Test ระหว่างหญิงมีครรภ์ที่ยังคงอยู่และหญิงมีครรภ์ที่ไม่อยู่ในการศึกษาของกลุ่มทดลอง

^b มีนัยสำคัญทางสถิติ = 0.029 โดย Chi-square test ระหว่างหญิงมีครรภ์ที่ยังคงอยู่และหญิงมีครรภ์ที่ไม่อยู่ในการศึกษาของกลุ่มเปรียบเทียบ

- * มีนัยสำคัญทางสถิติ = 0.008 โดย Chi-square test ระหว่างหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ยังคงอยู่ในการศึกษา
- ** มีนัยสำคัญทางสถิติ = 0.01 โดย Chi-square test ระหว่างหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ยังคงอยู่ในการศึกษา

2. ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทันตสุขภาพ

จากข้อมูลก่อนการศึกษาไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กทักษะคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของหญิงมีครรภ์ โดยพบว่าการใช้ไหมขัดฟันเป็นพฤติกรรมที่หญิงมีครรภ์ปฏิบัติน้อยสุด และหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะแปรงฟันก่อนเข้านอนและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์น้อยสุด

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 และ 0.009 ตามลำดับ แต่ไม่พบความแตกต่างกันของทักษะคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของหญิงมีครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD)

ปัจจัย	ก่อนการศึกษา		<i>p</i> -value*	หลังการศึกษา		<i>p</i> -value*
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	
	(n = 84 คน)	(n = 81 คน)		(n = 84 คน)	(n = 81 คน)	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์	6.40 \pm 2.10	5.91 \pm 2.18	0.141	7.81 \pm 1.79	6.28 \pm 1.79	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก	8.18 \pm 2.60	7.47 \pm 2.66	0.085	9.15 \pm 2.62	8.05 \pm 2.76	0.009
ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	6.04 \pm 2.71	5.53 \pm 2.57	0.221	6.69 \pm 2.67	6.33 \pm 2.49	0.612
พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	17.80 \pm 4.65	16.68 \pm 4.67	0.125	17.86 \pm 4.55	17.53 \pm 3.67	0.781
• การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันที	3.36 \pm 1.67	3.22 \pm 1.66	0.603	3.27 \pm 1.43	3.21 \pm 1.52	0.743
• การแปรงฟันก่อนเข้านอน	4.21 \pm 1.35	4.27 \pm 1.22	0.775	4.37 \pm 1.16	4.31 \pm 1.20	0.778
• การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	4.54 \pm 1.16	4.41 \pm 1.253	0.495	4.43 \pm 1.22	4.49 \pm 1.13	0.722
• เวลาในการแปรงฟัน	3.79 \pm 1.69	3.27 \pm 1.84	0.064	3.57 \pm 1.65	3.65 \pm 1.67	0.748
• การใช้ไหมขัดฟัน	1.90 \pm 1.52	1.51 \pm 1.10	0.054	2.21 \pm 1.59	1.86 \pm 1.37	0.131

* *p*-value โดย Independent-Sample T Test

3. ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์

ก่อนการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดสีข้อมฟันมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของด้านฟันหลังการศึกษาพบว่าระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดสีข้อมฟันมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของด้านฟันลดลงทั้งหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบความแตกต่างของระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการศึกษา

4. สภาวะเหงือก

ก่อนการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์เกือบทั้งหมดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสภาวะเหงือกอักเสบปานกลางถึงรุนแรงและเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสภาวะเหงือกปกติถึงอักเสบเล็กน้อยเพิ่มขึ้นมากกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงมีครรภ์ทั้งหมด แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการศึกษา

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสถานะเหงือกในแต่ละระดับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	<i>p</i> -value*	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	<i>p</i> -value*
	(n = 84 คน)	(n = 81 คน)		(n = 84 คน)	(n = 81 คน)	
ระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์(ร้อยละ)						
• ไม่ติดสีข้อมจนถึงติดไม่เกิน $\frac{2}{3}$ ของด้านฟัน	13.09	9.88	0.628	65.49	61.88	0.550
• ติดสีข้อมฟันมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของด้านฟัน	86.90	90.12		34.51	38.12	
สถานะเหงือก (ร้อยละ)						
• เหงือกปกติ/อักเสบเล็กน้อย	1.19	1.23	1.000	51.19	58.02	0.435
• เหงือกอักเสบปานกลาง/เหงือกอักเสบรุนแรง	98.81	98.77		48.81	41.98	

* *p*-value โดย Fisher's exact test

5. สภาวะฟันผุ อุด ถอนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษา

5.1. ข้อมูลการตรวจฟันเป็นด้านและซี่ฟันต่อคน (Surface/Tooth)

ก่อนการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยเป็นด้านและซี่ฟันของฟันผุเริ่มต้น ฟันผุถึงเคลือบฟัน ฟันผุเป็นรู ฟันผุทั้งหมด และฟันที่ถูกถอนไปเนื่องจากฟันผุต่อคนของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน จะแตกต่างกันเฉพาะค่าเฉลี่ยฟันถูกอุดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 และค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเป็นซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.031 และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของฟันผุเริ่มต้น ฟันผุถึงเคลือบฟัน ฟันผุเป็นรู ฟันผุทั้งหมด ฟันที่ถูกถอนไปเนื่องจากฟันผุ และฟันผุถอนอุดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าค่าเฉลี่ยฟันถูกอุดเป็นด้านและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.025 และ 0.017 ตามลำดับ และยังพบว่าหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มของฟันผุเป็นรูทั้งเป็นด้านและซี่ฟันมีค่าลดลง อีกทั้งมีค่าเฉลี่ยฟันถูกถอนทั้งเป็นด้านและซี่ฟันเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

5.2. การเปรียบเทียบฟันถูกอุดก่อนและหลังการศึกษา

ไม่พบความแตกต่างของฟันถูกอุดเป็นด้านและเป็นซี่ฟันในหญิงมีครรภ์ระหว่างก่อนและหลังการศึกษา ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสบการณ์การเกิดฟันผุเป็นด้านของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD)

ตัวแปร	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	<i>p</i> -value*	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	<i>p</i> -value*
	(n = 84 คน)	(n = 81 คน)		(n = 84 คน)	(n = 81 คน)	
ผลการตรวจเป็นด้านต่อคน						
ฟันผุเริ่มต้น (Initial caries)	3.00 \pm 2.87	2.90 \pm 2.96	0.755	3.73 \pm 3.03	3.58 \pm 3.13	0.621
ฟันผุถึงเคลือบฟัน (Enamel caries)	0.98 \pm 1.53	0.75 \pm 1.33	0.260	1.23 \pm 1.61	1.07 \pm 1.52	0.470
ฟันผุเป็นรู (Cavitated caries)	3.79 \pm 6.32	6.52 \pm 13.14	0.931	1.98 \pm 3.44	6.42 \pm 12.35	0.079
ฟันผุทั้งหมด (Total caries)	7.76 \pm 7.63	10.17 \pm 14.45	0.764	6.93 \pm 5.34	11.07 \pm 13.51	0.255
ฟันถูกถอน (Missing teeth)	11.74 \pm 20.06	8.36 \pm 11.47	0.904	13.07 \pm 20.68	8.60 \pm 11.48	0.356
ฟันถูกอุด (Filling teeth)	3.07 \pm 4.93	1.27 \pm 2.39	0.005	3.55 \pm 5.08	2.10 \pm 3.59	0.025
ฟันผุถอนอุด (DMFS)	22.57 \pm 23.36	19.80 \pm 21.64	0.303	23.55 \pm 22.62	21.78 \pm 21.15	0.589

* *p*-value โดย Mann-Whitney U test

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสบการณ์การเกิดฟันผุเป็นซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD)

ตัวแปร	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	กลุ่มทดลอง (n = 84 คน)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 81 คน)	<i>p</i> -value*	กลุ่มทดลอง (n = 84 คน)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 81 คน)	<i>p</i> -value*
ผลการตรวจเป็นซี่ฟันต่อคน						
ฟันผุเริ่มต้น	2.46 \pm 2.30	2.28 \pm 2.01	0.796	2.96 \pm 2.50	2.77 \pm 2.21	0.717
ฟันผุถึงเคลือบฟัน	0.77 \pm 1.18	0.59 \pm 1.00	0.312	1.06 \pm 1.41	0.90 \pm 1.25	0.453
ฟันผุเป็นรู	1.26 \pm 1.71	1.69 \pm 3.01	0.678	0.89 \pm 1.28	1.83 \pm 2.88	0.143
ฟันผุทั้งหมด	4.50 \pm 3.50	4.57 \pm 4.19	0.712	4.92 \pm 3.24	5.49 \pm 4.01	0.477
ฟันถูกถอน	2.37 \pm 4.02	1.70 \pm 2.31	0.889	2.64 \pm 4.15	1.83 \pm 2.38	0.424
ฟันถูกอุด	1.74 \pm 2.53	0.74 \pm 1.34	0.005	1.96 \pm 2.54	1.10 \pm 1.80	0.017
ฟันผุถอนอุด (DMFT)	8.61 \pm 5.68	7.01 \pm 5.61	0.031	9.52 \pm 5.45	8.42 \pm 5.47	0.173

* *p*-value โดย Mann-Whitney U test

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุกุดของหญิงมีครรภ์ระหว่างก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 84)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 81)		
	ก่อน การศึกษา	หลัง การศึกษา	<i>p</i> -value*	ก่อน การศึกษา	หลัง การศึกษา	<i>p</i> -value*
ฟันผุกุด (ด้าน)						
Mean ± SD	3.07 ± 4.93	3.55 ± 5.08	0.363	1.27 ± 2.39	2.10 ± 3.59	0.176
Range	0 - 30	0 - 34		0 - 12	0 - 17	
ฟันผุกุด (ซี่)						
Mean ± SD	1.74 ± 2.53	1.96 ± 2.54	0.467	0.74 ± 1.34	1.10 ± 1.80	0.289
Range	0 - 13	0 - 14		0 - 6	0 - 7	

* *p*-value โดย Mann-Whitney U test

6. การป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุ

การป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุเป็นการคงสภาพด้านและซี่ฟันไว้ที่สถานะเดิมตลอดการศึกษา โดยไม่มีการพัฒนาของโรคฟันผุไปในระดับที่รุนแรงกว่าก่อนการศึกษา จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของฟันปกติ และค่าเฉลี่ยฟันผุถึงขั้นเคลือบฟัน ทั้งข้อมูลที่แสดงเป็นด้าน และเป็นซี่ฟันระหว่างหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันผลการศึกษาพบว่าระยะของโรคฟันผุที่มีการคงสภาพตลอดการศึกษาที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ระยะฟันผุเริ่มต้น ขาวขุ่น โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.041 ดังแสดงในตารางที่ 7 และพบว่าค่าเฉลี่ยของฟันผุเริ่มต้นที่เปลี่ยนไปเป็นสถานะอื่นที่รุนแรงขึ้นในกลุ่มทดลองเป็น 0.49 ± 1.14 และ 1.04 ± 1.86 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.046

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุตลอดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (84 คน)	กลุ่มเปรียบเทียบ (81 คน)	<i>p</i> -value*
ผลการตรวจเป็นด้าน			
ฟันดี ฟันปกติ (Sound)	127.95 ± 23.60	126.11 ± 25.73	0.540
ผุเริ่มต้น ขาวขุ่น (Initial caries)	2.51 ± 2.77	1.86 ± 2.71	0.041
ผุถึงขั้นเคลือบฟัน (Enamel caries)	0.63 ± 1.11	0.49 ± 1.06	0.269
ผลการตรวจเป็นซี่ฟัน			
ฟันดี ฟันปกติ (Sound)	20.73 ± 5.51	20.94 ± 6.08	0.806
ผุเริ่มต้น ขาวขุ่น (Initial caries)	2.05 ± 2.30	1.47 ± 1.79	0.076
ผุถึงขั้นเคลือบฟัน (Enamel caries)	0.55 ± 0.96	0.39 ± 0.83	0.189

* *p*-value โดย Mann-Whitney U test

7. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรฟันผุ ฟันถูกอุด ฟันถูกถอน ฟันผุถอนอุดเป็นด้าน และระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการศึกษา กับโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ

เมื่อยังไม่มีการควบคุมตัวแปรศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือรายได้ครอบครัวยุติต่อเดือนของหญิงมีครรภ์ และค่าฟันผุ หรือฟันถูกถอน หรือฟันถูกอุด หรือฟันผุถอนอุดเป็นด้านก่อนการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีโอกาสมีฟันถูกอุดมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ด้านขึ้นไปเป็น 1.76 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงมีครรภ์ในกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อควบคุมตัวแปรศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือรายได้ครอบครัวยุติต่อเดือนของหญิงมีครรภ์ และค่าฟันผุ หรือฟันถูกถอน หรือฟันถูกอุด หรือฟันผุถอนอุดเป็นด้านก่อนการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดฟันผุถอนอุดมากกว่า 15 ด้านขึ้นไปน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.022 แต่โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการไม่มีผลต่อ ค่าฟันผุ ฟันถูกถอน และฟันถูกอุดหลังการศึกษา ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการกับตัวแปรฟันผุ ฟันถูกถอน ฟันถูกอุด และฟันผุถอนอุดหลังการศึกษา เมื่อไม่ควบคุม (Crude) และควบคุมตัวแปรกวน (Adjusted)

โอกาสเกิดฟันผุถอนอุด หลังการศึกษา	Crude OR ^a	95% CI ^b	p-value	Adjusted* OR	95% CI	p-value
ฟันผุหลังการศึกษา ¹ > 5 ด้าน	0.76	0.41-1.40	0.374	0.56	0.26 - 1.22	0.146
ฟันถูกถอนหลังการศึกษา ² > 5 ด้าน	0.84	0.51-1.74	0.566	0.56	0.15 - 2.16	0.403
ฟันถูกอุดหลังการศึกษา ³ ≥ 1 ด้าน	1.76	0.95 - 3.25	0.074	0.65	0.23 - 1.84	0.422
ฟันผุถอนอุดหลังการศึกษา ⁴ > 15 ด้าน	0.76	0.41 - 1.40	0.379	0.22	0.06 - 0.80	0.022

*ควบคุมตัวแปร: ศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือ รายได้ครอบครัวยุติต่อเดือนและ

1. ฟันผุ 2. ฟันถูกถอน 3. ฟันถูกอุด 4. ฟันผุถอนอุด (ก่อนการศึกษา)

^a OR: Odds Ratio

^b 95% CI: 95% confidence interval

บทที่ 4

บทวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองได้ทำการคัดเลือกผู้ถูกทดลองให้มีความใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทำการสุ่มตัวอย่างเฉพาะสัปดาห์แรกของเดือนเพื่อลดการปนเปื้อนของรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ และลดความสับสนของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ โดยพบว่าหญิงมีครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะการกระจายของคุณลักษณะด้านอายุ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงมีครรภ์และจำนวนบุตรที่คล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันในคุณลักษณะด้านศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โดยหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลามและมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา จะถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอจะนะ ที่ได้รับการแบ่งพื้นที่ (Zoning) ไว้ เนื่องจากปริมาณหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ต่อปีของโรงพยาบาลจะนะมีถึง 1,200 – 1,300 คน จึงทำการแบ่งพื้นที่ไว้เพื่อความสะดวกของหญิงมีครรภ์เองและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ลดเหตุการณ์ที่หญิงมีครรภ์อาจจะมารับบริการโดยพร้อมเพรียงกัน โดยทางโรงพยาบาลจะนะจะกำหนดแผนให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรายเดือน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกันจะถูกกำหนดให้ส่งหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ในสัปดาห์เดียวกัน จึงอาจเป็นผลให้หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองบังเอิญมาตรงกับสัปดาห์ที่ทางผู้วิจัยกำหนดให้เป็นสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง

ก่อนการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กไม่แตกต่างกัน และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{5,7,13} โดยหญิงมีครรภ์ที่ได้รับทันตสุขภาพจะมีความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น และความรู้ทางทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากและสุขภาพครรภ์ของหญิงมีครรภ์⁴⁵ ดังนั้นการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ ที่มีกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพก็ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของทันตบุคลากรในการปรับเปลี่ยนความรู้การดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์และบุตร

ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพและพฤติกรรมกร ทำความสะอาดช่องปากของหญิงมีครรภ์ในการศึกษานี้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{7, 13, 45-47} อาจเป็นเพราะในช่วงระหว่างตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มักอ่อนเพลียง่ายจากการตั้งครรภ์⁴⁸ และในช่วงหลังคลอดอย่างน้อย 6 เดือนยังเป็นช่วงให้นมแม่⁴⁹ ในความเห็นของผู้วิจัยคิดว่าจากสาเหตุต่างๆ เหล่านี้ทำให้หญิงมีครรภ์ไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติตามหลักทันตสุขภาพอย่างครบถ้วน และอ่อนเพลียจากการเลี้ยงดูบุตรเกินกว่าจะมาใส่ใจกับการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของตนเองแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Cibulka และคณะในปี ค.ศ.2011⁵⁰ โดยหญิงมีครรภ์ที่ได้รับทันตสุขภาพด้วยวิธีการรับชมดีวีดี (DVD) ที่มีความยาว 5 นาทีเกี่ยวกับโรคปริทันต์และเทคนิคการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันหลังจากนั้นพยาบาลหรือผู้ช่วยวิจัยจะบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ร่วมกับการแจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัดฟันในทุกครั้งของการมาร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่ามีความถี่ของการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้น และลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

จากการศึกษาของ Forsetlund และคณะในปี ค.ศ. 2009⁵¹ โดยใช้วิธีรวบรวมบทความทบทวนวิชาการ (systematic review) ระหว่างรูปแบบการให้การศึกษาต่อเนื่อง 3 แบบ แบบแรกใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย แบบที่สองใช้การจัดกิจกรรม และแบบที่สามเป็นการสอนแบบบรรยายร่วมกับการจัดกิจกรรม เพื่อทดสอบผลของการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการจัดกิจกรรมเพียงอย่างเดียวให้ประสิทธิภาพน้อยกว่าการสอนแบบบรรยาย และการสอนแบบบรรยายร่วมกับการจัดกิจกรรมให้ประสิทธิภาพมากที่สุด พฤติกรรมที่มีความซับซ้อนมากหรือหัวข้อเรื่องที่ต้องการให้การศึกษามีจำนวนมากจะให้ประสิทธิภาพน้อยกว่าพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนน้อยหรือจำนวนเรื่องที่ต้องการให้การศึกษาน้อยกว่า และหัวข้อที่อยู่ในความสนใจจะมีประสิทธิภาพมากกว่าหัวข้อเรื่องที่ไม่ให้ความสนใจน้อย ดังนั้นการจัดกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการในแต่ละครั้ง โดยใช้เวลาประมาณครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีที่มีกิจกรรมการบรรยายกลุ่มแบบสองทางร่วมกับการจัดกิจกรรม ทั้งในเรื่องของการดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์และบุตร ร่วมกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ มีคู่มือการส่งเสริมทันตสุขภาพให้แก่หญิงมีครรภ์นำกลับไปศึกษาต่อเองที่บ้าน และมีการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน รวมไปถึงมีการติดตามการรักษาทางทันตกรรม ด้วยกิจกรรมและจำนวนเรื่องที่มีค่อนข้างมาก อาจเป็นสาเหตุให้หญิงมีครรภ์ไม่พบความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม

ก่อนการศึกษาหญิงมีครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอนามัยช่องปากไม่ดี โดยมีสถานะเหงือกอักเสบปานกลางถึงรุนแรงทั้งสองกลุ่ม และยังมีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่าสองในสามของด้านฟันและเมื่อสิ้นสุดการศึกษาอนามัยช่องปากหญิงมีครรภ์ทั้งสองกลุ่มดีขึ้น ทั้งสถานะเหงือกอักเสบและระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เนื่องจากรูปแบบการ

ส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์ของโรงพยาบาลจะนะ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกหญิงมีครรภ์ทุกคนจะได้รับการตรวจช่องปาก และหญิงมีครรภ์เหล่านี้จะถูกส่งไปรับการขูดหินปูนและขัดฟันที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขในวันเดียวกันหลังการฝากครรภ์ ผู้วิจัยคิดว่ากิจกรรมต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลทำให้สถานะเหงือกและระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของหญิงมีครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีสถานะเหงือกและระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีขึ้นอย่างไม่มี ความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของก้องเกียรติเติมเกษมสานต์และคณะในปี พ.ศ.2536⁶ ที่ดำเนินการให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัด นครสวรรค์ และเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่หญิงหลังคลอดในหอผู้ป่วยหญิง พบว่าหญิงหลังคลอดมีสถานะเหงือกและระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีกว่าเมื่อตอนมาฝากครรภ์

จากการศึกษานี้พบว่าสถานะฟันผุเริ่มต้น ฟันผุถึงเคลือบฟัน ฟันผุเป็นรู ฟันผุ ทั้งหมดและฟันถูกถอนทั้งเป็นด้านฟันและซี่ฟันของหญิงมีครรภ์ทั้งก่อนและหลังการศึกษามีความ คล้ายคลึงกัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vachirarojpisan และคณะในปี ค.ศ.2005⁷ ที่พบว่าระยะเวลา 1 ปีอาจจะสั้นเกินไปที่จะแสดง ประสิทธิภาพของโครงการในการลดฟันผุ โดยในการศึกษานี้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์เฉลี่ย 3.64เดือน และได้รับการตรวจช่องปากอีกครั้งหลังคลอด 1 เดือน รวมเวลาเฉลี่ยของ การติดตาม โรคฟันผุ 8.64เดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kay และ Locker ในปี ค.ศ.1996⁵² โดยใช้วิธีรวบรวมบทความทบทวนวิชาการ (systematic review) โดยแสดงให้เห็นว่าผลของการ ส่งเสริมทันตสุขภาพโดยวิธีให้ทันตสุขศึกษา ไม่ทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงในโรคฟันผุ

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบเพียงค่าเฉลี่ยฟันถูกอุดทั้งเป็นด้านและเป็นซี่ฟันของหญิงมี ครรภ์กลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อควบคุมตัวแปรที่มี ผลต่อความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ศาสนาที่หญิงมีครรภ์นับถือ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือนและค่าฟันถูกอุดเมื่อเริ่มต้นการศึกษาก็ไม่พบความแตกต่างกันในส่วนค่าประสบการณ์ฟันผุ ถอนอุดพบว่าหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองมีโอกาสดึงฟันผุถอนอุดที่มากกว่า 15 ด้านขึ้นน้อยกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบร้อยละ 78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของก้องเกียรติเติมเกษม สานต์และคณะในปี พ.ศ.2536⁶ ได้วัดค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถูกถอน ฟันถูกอุด และค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ในหญิงมีครรภ์ โดยเปรียบเทียบระหว่างการตรวจฟันเมื่อหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกและ ตรวจอีกครั้งหลังคลอดในหอผู้ป่วยหญิง พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถูกถอน ฟันถูกอุด และค่าเฉลี่ยฟัน ผุถอนอุดของหญิงมีครรภ์ไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีแนวโน้มของฟันผุเป็นรูลดลง แต่มีแนวโน้ม ของฟันถูกถอน ฟันถูกอุด และฟันผุถอนอุดเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Lindowและคณะในปี ค.ศ. 1999³ พบว่าหญิงมีครรภ์โดยทั่วไปมักขาดความเอาใจใส่ตนเองในการ ไปรับบริการทันตกรรม ทั้ง ที่หญิงมีครรภ์มีสิทธิในการรับการรักษาทันตกรรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งหญิงมีครรภ์บางส่วน

ยังไม่เคยไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเลย³⁷ เนื่องจากการมารับบริการทันตกรรมโดยเฉพาะ การอุดฟันต้องอาศัยความตระหนักของหญิงมีครรภ์^{37, 46} ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สถานะ การแต่งงาน ความถี่ของการไปรับบริการทันตกรรมก่อนการตั้งครรภ์⁴⁵ และความเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รวมไปถึงความถี่ของการติดตามการรับบริการทันตกรรมของหญิงมีครรภ์³² โดยหญิงมีครรภ์บางส่วนไม่ได้มาตามนัด ทำให้สูญเสียโอกาสมารับบริการทันตกรรม ดังนั้นการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการที่มีการติดตามการรับบริการทันตกรรมของหญิงมีครรภ์ทั้ง การอุดฟัน ถอนฟัน หรืออื่นๆ ในทุกครั้งที่หญิงมีครรภ์มาเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคลากรสาธารณสุข อาจจะมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีโอกาสได้รับการนัดหมายใหม่ในการมารับบริการทันตกรรม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะการอุดฟันในฟันที่ผู้เป็นรู ดังนั้นโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการอาจจะมีผลดีต่อการติดตามการมารับบริการทันตกรรมและลดการสูญเสียโอกาสการรับบริการทันตกรรมในกรณีที่ไม่มาตามนัด

การป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุเริ่มต้นตลอดการศึกษาในหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลอง พบว่าสามารถป้องกันฟันผุเริ่มต้นโดยไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระดับที่รุนแรงขึ้นได้ มากกว่าหญิงมีครรภ์กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การป้องกันฟันผุมีหลายวิธี⁵³ โดยวิธีหลักๆ คือ การทำความสะอาดช่องปาก การควบคุมการทานอาหารหวาน และการใช้ฟลูออไรด์ ใน การศึกษานี้พบว่าอานามัยช่องปาก (Gingival index และ Plaque index) และพฤติกรรมการเลือกทานอาหารหวานของหญิงมีครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าการป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุเริ่มต้นในหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองเป็นผลจากการใช้ฟลูออไรด์เสริม เช่น น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หรือการรับบริการทันตกรรมโดยการเคลือบฟลูออไรด์ แต่ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลเหล่านี้ในการศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่ครบกำหนดคลอดบุตรจากกลุ่มทดลองมีจำนวนถึง 33 คนและในกลุ่มเปรียบเทียบ 43 คน คิดเป็นร้อยละ 25.68 ของหญิงมีครรภ์ที่ถูกนำมาวิเคราะห์ผล นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ที่ยังไม่ครบกำหนดคลอดบุตรจากกลุ่มทดลองทั้งหมด เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการครบทั้ง 2 ครั้ง หากมีการติดตามหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่ครบกำหนดคลอดบุตรจากกลุ่มทดลองจนครบ ผลการศึกษาที่ได้อาจทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองแตกต่างจากหญิงมีครรภ์กลุ่มควบคุมมากขึ้น ด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ถูกนำมาวิเคราะห์ผลมีจำนวนเพิ่มขึ้น

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุปของการศึกษา

ในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ เป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เพราะสุขภาพช่องปากของหญิงมีครรภ์มีผลต่อสุขภาพครรภ์ และการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ โดยบูรณาการงานทันตสาธารณสุขร่วมกับงานอนามัยหญิงมีครรภ์ของโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา สามารถทำให้หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในระหว่างตั้งครรภ์และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการติดตามการรับบริการทันตกรรม 2 ครั้งในกลุ่มทดลอง พบว่ามีแนวโน้มการเข้าถึงการอุดฟันในหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งสามารถป้องกันฟันผุเริ่มต้นไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปเป็นฟันผุที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ มีโอกาสที่จะมีจำนวนฟันผุถอนออกมากกว่า 15 ด้านขึ้นไปน้อยกว่าหญิงมีครรภ์ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังจากควบคุมตัวแปรกวนอื่นแล้ว จากผลโดยรวมทั้งหมดของการศึกษาแสดงให้เห็นประสิทธิผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ ที่มีการจัดกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพศึกษาในรูปแบบการจัดกิจกรรมร่วมกับงานอนามัยหญิงมีครรภ์ โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ เป็นความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลจะนะ โดยใช้แนวคิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันเป็นเจ้าของผลงาน และสอดคล้องกับความต้องการของหญิงมีครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. หญิงมีครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพทั้งของตนเองและบุตรรวมทั้งลดโอกาสเกิดประสบการณ์ฟันผุถอนออกของหญิงมีครรภ์ด้วย
2. การติดตามการมารับบริการทันตกรรมของหญิงมีครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมาอีก 2 ครั้งตลอดอายุครรภ์ เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรับบริการทันตกรรมของหญิงมีครรภ์ที่เลยวันนัดแล้วไม่ได้กลับมานัดใหม่

จุดแข็งของการศึกษา

1. การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างในการคัดเลือกหญิงมีครรภ์ โดยโยนเหรียญสุ่มในสัปดาห์แรกของเดือนทำให้ลดอคติจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ทราบว่าหญิงมีครรภ์คนใดอยู่ในกลุ่มไหนทำให้ลดอคติจากการสัมภาษณ์และการตรวจสอบสุขภาพช่องปากในหญิงมีครรภ์

ข้อจำกัดของการศึกษา

การนัดหญิงหลังคลอด 1 เดือนเพื่อตรวจฟันและสัมภาษณ์ อาจเป็นช่วงเวลาที่ไมเหมาะสมเนื่องจากหญิงหลังคลอดบางคนไม่มีผู้ช่วยในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้หญิงมีครรภ์เหล่านี้จำเป็นต้องออกจากการศึกษา

การศึกษาต่อไป

1. ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการต่อการเกิดโรคฟันผุในหญิงมีครรภ์ระยะยาว
2. ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการต่อการเกิดโรคฟันผุในบุตรของหญิงมีครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. Gajendra S, Kumar JV. Oral health and pregnancy: a review. *N Y state dent*2004;70:40-4.
2. Dasanayake AP, Russell S, Boyd D, Madianos PN, Forster T, Hill E. Preterm low birth weight and periodontal disease among African Americans. *Dent clin North Am* 2003;47:115-25.
3. Lindow SW, Nixon C, Hill N, Pullan AM. The incidence of maternal dental treatment during pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 1999;19:130-1.
4. Milgrom P, Ludwig S, Shirtcliff RM, Smolen D, Sutherland M, Gates PA, et al. Providing a dental home for pregnant women: a community program to address dental care access--a brief communication. *J Public Health Dent* 2008;68:170-3.
5. ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์, พรทิพย์ ภูพัฒนะกุล, กรุณา สุขแท้. ประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขศึกษาในหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*2540;20:78-96.
6. Holt RD, Winter GB, Fox B, Askew R, Lo GL. Dental health education through home visits to mothers with young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983;11:98-101.
7. Vachirarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y. The process and outcome of a programme for preventing early childhood caries in Thailand. *Community Dent Health* 2005;22:253-9.
8. Thorild I, Lindau-Jonson B, Twetman S. Prevalence of salivary Streptococcus mutans in mothers and in their preschool children. *Int J Paediatr Dent*2002;12:2-7.
9. Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res* 1993;72:37-45.
10. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child HealthJ* 2006;10:S169-74.
11. Berkowitz RJ, Turner J, Hughes C. Microbial characteristics of the human dental caries associated with prolonged bottle-feeding. *Arch Oral Biol* 1984;29:949-51.

12. Honkala E, Paronen O, Rimpela M. Familial aggregation of dental health habits in Finland. *J Pedod* 1983;7:276-90.
13. เสมอจิต พิษพรชัยกุล ,อังคณาเชิยรมนตรี, วิรัตน์ เอื้อองพุลสวัสดิ์, จริญญา หุ่นศิริสกุล, สุพัชริน นทร์ พิวัฒน์, วาสิ ชุคดี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาแบบสนทนากลุ่มย่อย ในหญิงมีครรภ์. *วทันต*2549;56:370-9.
14. Hu CZ, Guo JJ, Yang YZ, Wang B, Tao Q, Zhou XY. [Investigation and analysis of pregnancy gingivitis in 700 pregnancy women]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*1999;8:15-7.
15. Littner MM, Kaffe I, Tamse A, Moskona D. Management of the pregnant patient. *Quintessence Int Dent Dig* 1984;15:253-7.
16. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008;8:27.
17. U.S. Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General: NIH Publication No. 00-4713, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research; 2000 May.
18. Berkowitz RJ. Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective. *J Can Dent Assoc* 2003;69:304-7.
19. ACOG practice bulletin. Management of recurrent pregnancy loss. Number 24, February 2001. (Replaces Technical Bulletin Number 212, September 1995). American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet* 2002;78: 179-90.
20. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26:49-61.
21. Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health* 1998;15:132-44.
22. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am FamPhysician* 2008;77:1139-44.
23. Grone O, Garcia-Barbero M. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care* 2001;1:e21.

24. Conrad DA, Dowling WL. Vertical integration in health services: theory and managerial implications. *Health Care Manage Rev* 1990;15:9-22.
25. Prijatelj V, Rajkovic U. From e-Health to integrated health care: theory and practice. *Stud Health Technol Inform* 2009;146:74-8.
26. Roberts KJ. Patient empowerment in the United States: a critical commentary. *Health Expect* 1999;2:82-92.
27. Turan JM, Say L, Gungor AK, Demarco R, Yazgan S. Community participation for perinatal health in Istanbul. *Health Promot Int* 2003;18:25-32.
28. Hawkins RJ, Zanetti DL, Main PA, Jokovic A, Dwyer JJ, Otchere DF, et al. Oral hygiene knowledge of high-risk Grade One children: an evaluation of two methods of dental health education. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28:336-43.
29. Hawkins RJ, Zanetti DL, Main PA, Otchere DF, Dwyer JJ, Jokovic A, et al. Toothbrushing competency among high-risk grade one students: an evaluation of two methods of dental health education. *J Public Health Dent* 2001;61:197-202.
30. Schou L. Active-involvement principle in dental health education. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985;13:128-32.
31. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Dent Assoc* 2006;137:789-93.
32. Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36:335-46.
33. วิชัย เทียนถาวร. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. เอกสารประกอบการประชุมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ พ.ศ. 2540. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: 2540.
34. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002;60:257-64.
35. Takayanagi K, Iwasaki S, Yoshinaka Y. The role of the Maternal and Child Health Handbook system in reducing perinatal mortality in Japan. *Clin Perform Qual Health Care* 1993;1:29-33.
36. Mamiya U. Japan's Maternal and Child Health Handbook. *Midwives Chron* 1990;103:314-5.

37. Joy U. Ifesanya AOI, Michael C. Asuzu, and Gbemisola A. Oke. Determinants of good oral hygiene among pregnant women in Ibadan, South-Western Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine* 2010;8:95-100.
38. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J* 2000;188:201-5.
39. Armitage GD, Suter E, Oelke ND, Adair CE. Health systems integration: state of the evidence. *Int J Integr Care* 2009;9:e82.
40. Savage MF, Lee JY, Kotch JB, Vann WF, Jr. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. *Pediatrics* 2004;114:e418-23.
41. นพดลพิมพ์จันทร์, อรุณจิรวัดน์กุล. การวิเคราะห์โดยใช้หลักการ Principle of intention to treat analysis (ITT) ในการทดลองทางคลินิก. *DMBJ* 2005;1:69-74.
42. Thitasomakul S, Thearmontree A, Piwat S, Chankanka O, Pithpornchaiyakul W, Teanpaisan R, et al. A longitudinal study of early childhood caries in 9- to 18-month-old Thai infants. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34:429-36.
43. Loe H, Silness J. PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANCY. I. PREVALENCE AND SEVERITY. *Acta Odontol Scand* 1963;21:533-51.
44. Leung WK, Chu CH. Dental caries and periodontal status of 12-year-old school children in rural Qinghai, China. *Int Dent J* 2003;53:73-8.
45. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, et al. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol* 2005;32:815-21.
46. Dejpitak A. The Chiang Mai Dental Public Health Annual Report. Chiang Mai Public Health Office 2008:10-2.
47. Baelum V, Pongpaisal S, Pithpornchaiyakul W, Pisuihanakan S, Teanpaisan R, Papapanou PN, et al. Determinants of dental status and caries among adults in southern Thailand. *Acta Odontol Scand* 2002;60:80-6.
48. จิราพร คำรอด. การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี [วิทยานิพนธ์]. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2549.

49. กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, สุชน ปัญญาติก, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ. คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับคุณแม่. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
50. Cibulka NJ, Forney S, Goodwin K, Lazaroff P, Sarabia R. Improving oral health in low-income pregnant women with a nurse practitioner-directed oral care program. *J Am Acad Nurse Pract* 2011;23:249-57.
51. Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2009:CD003030.
52. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:231-5.
53. Evans D, Conway D, Duane B, Foster M, Glen J, Innes N, et al. Prevention and Management of Dental Caries in Children: The Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP); 2010.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แบบสัมภาษณ์และแบบตรวจที่ใช้ในการศึกษา

ใบเชิญชวนกลุ่มทดลอง

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ

หญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ข้าพเจ้าทันตแพทย์หญิงอริรัตน์ จันทรหนู ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก วิชาเอกทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร์ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการนี้

โครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นเนื่องจากจากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลจะนะ เดือนมกราคม 2551 โดยทำการสำรวจหญิงมีครรภ์จำนวน 43 คน พบว่ามีฟันผุ 76.7% มีภาวะเหงือกอักเสบ 97.7% และพบว่ามีหินน้ำลาย 100% หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีความรู้และพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 (Rapid survey) พบเด็ก 3 ปี ของ อ. จะนะมีอัตราการเกิดฟันผุ 81.6% และ 79.88% เป็นที่ทราบกันว่าแม่เป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดเชื้อสู่ลูกหากระดับเชื้อในแม่สูงจะทำให้บุตรติดเชื้อสูงตามไปด้วยแม่ซึ่งจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุตรของคนที่สุดหากพบว่าแม่เป็นโรคในช่องปาก และได้รับการตรวจพบพร้อมทั้งให้คำแนะนำและการรักษาแต่แรก นอกจากจะทำให้ความรุนแรงและการลุกลามของโรคในช่องปากของแม่ลดลง ยังลดโอกาสการแพร่เชื้อไปยังบุตรของตนเองอีกด้วย เป้าหมายของโครงการนี้เพื่อประเมินประสิทธิผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ ให้สอดคล้องกับความต้องการและการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงของหญิงมีครรภ์

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้จะมีขั้นตอนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับท่าน คือ ในการเข้าร่วมโครงการนี้จะเก็บข้อมูลโดยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวัดค่าฟันผุ เหงือกอักเสบ และความสะอาดบนตัวฟัน

แบบสอบถามมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุสถานภาพ ศาสนา อาชีพของหญิงมีครรภ์ อาชีพของสามี ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (เตรียมแม่ก่อนคลอด)
- ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (พร้อมรับมือลูกคนใหม่)
- ส่วนที่ 4 ทักษะคดีด้านทันตสุขภาพ
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากมีเกณฑ์การตรวจดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ตรวจการเกิดฟันผุ
- ส่วนที่ 2 ตรวจเหงือกอักเสบ
- ส่วนที่ 3 ตรวจความสะอาดบนตัวฟัน

ท่านจะได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพในรูปแบบใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ครั้งที่ 1 (28 สัปดาห์) ท่านจะได้รับทันตสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลช่องปากในขณะตั้งครรภ์
- ครั้งที่ 2 (32 สัปดาห์) ท่านจะได้รับทันตสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลช่องปากเด็กเล็ก
- ครั้งที่ 3 (หลังคลอด) ท่านจะได้รับการเยี่ยมหลังคลอดโดยทันตบุคลากรในหอผู้ป่วยหญิง

โดยท่านจะได้รับการขอความร่วมมืออีกครั้งในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะคดี และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และตรวจสอบสุขภาพช่องปากเพื่อวัดค่าฟันผุ เหงือกอักเสบ และความสะอาดบนตัวฟันอีกครั้งหลังคลอดบุตรประมาณ 1 เดือน

แบบสอบถามและแบบตรวจจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับการรักษาทางทันตกรรมของท่าน รวมทั้งการตอบแบบสอบถามและการถูกตรวจช่องปากก็ไม่ได้ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากคำถามเหล่านี้สามารถตอบได้ง่ายๆ และการตรวจก็ไม่ซับซ้อนที่ยุ่งยาก ซึ่งจะใช้เวลารวมทั้งหมดประมาณ 10 – 15 นาที

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้อไว้เป็นความลับ จะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยในรูปแบบที่เป็นการประมวลผลและสรุปผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นอย่างดี แต่ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ หรือต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษานี้

เมื่อใด ท่านสามารถกระทำได้อย่างอิสระ หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆ ก่อนที่จะตัดสินใจ หรือในขณะที่เข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามคณะผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ได้ที่ทันตแพทย์หญิงอารีรัตน์ จันทร์หนู ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลจะนะ หมายเลขโทรศัพท์ 081-9577859

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ทันตแพทย์หญิงอารีรัตน์ จันทร์หนู
ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

หมายเหตุ กรุณาอ่านข้อความให้เข้าใจก่อนเข้าร่วมโครงการ

ใบเชิญชวนกลุ่มควบคุม
ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ
หญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ข้าพเจ้าทันตแพทย์หญิงอริรัตน์ จันทร์หนู ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก วิชาเอกทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการนี้

โครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นเนื่องจากจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลจะนะ เดือนมกราคม 2551 โดยทำการสำรวจหญิงมีครรภ์จำนวน 43 คน พบว่ามีฟันผุ 76.7% มีสถานะเหงือกอักเสบ 97.7% และพบว่ามีหินน้ำลาย 100% หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีความรู้และพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 (Rapid survey) พบเด็ก 3 ปี ของ อ. จะนะมีอัตราการเกิดฟันผุ 81.6% และ 79.88% เป็นที่ทราบกันดีว่าแม่เป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดเชื้อสู่ลูกหากระดับเชื้อในแม่สูงจะทำให้บุตรติดเชื้อสูงตามไปด้วยแม่ซึ่งจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุตรของคนที่สุคหากพบว่าแม่เป็นโรคในช่องปาก และได้รับการตรวจพบพร้อมทั้งให้คำแนะนำและการรักษาแต่แรก นอกจากจะทำให้ความรุนแรงและการลุกลามของโรคในช่องปากของแม่ลดลง ยังลดโอกาสการแพร่เชื้อไปยังบุตรของตนเองอีกด้วย เป้าหมายของโครงการนี้เพื่อประเมินประสิทธิผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ ให้สอดคล้องกับความต้องการและการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงของหญิงมีครรภ์

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้จะมีขั้นตอนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับท่าน คือ ในการเข้าร่วมโครงการนี้จะเก็บข้อมูลโดยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวัดค่าฟันผุ เหงือกอักเสบ และความสะอาดบนตัวฟัน

แบบสอบถามมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพของหญิงมีครรภ์ อาชีพของสามี ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์(เตรียมแม่ |

	ก่อนคลอด)
ส่วนที่ 3	ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (พร้อมรับมือลูกคนใหม่)
ส่วนที่ 4	ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ
ส่วนที่ 5	พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ
แบบตรวจสุขภาพช่องปากมีเกณฑ์การตรวจดังต่อไปนี้	
ส่วนที่ 1	ตรวจการเกิดฟันผุ
ส่วนที่ 2	ตรวจเหงือกอักเสบ
ส่วนที่ 3	ตรวจความสะอาดบนตัวฟัน

โดยท่านจะได้รับการขอความร่วมมืออีกครั้งในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวัดค่าฟันผุ เหงือกอักเสบ และความสะอาดบนตัวฟันอีกครั้งหลังคลอดบุตรประมาณ 1 เดือน

แบบสอบถามและแบบตรวจจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับการรักษาทางทันตกรรมของท่าน รวมทั้งการตอบแบบสอบถามและการถูกตรวจช่องปากก็มิได้ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากคำถามเหล่านี้สามารถตอบได้ง่ายๆ และการตรวจก็ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซึ่งจะใช้เวลารวมทั้งหมดประมาณ 10 – 15 นาที

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้อั้ไว้เป็นความลับ จะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยในรูปแบบที่เป็นการประมวลผลและสรุปผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นอย่างดี แต่ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ หรือต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ท่านสามารถกระทำได้อย่างอิสระ หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆ ก่อนที่จะตัดสินใจหรือในขณะที่เข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามคณะผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ได้ที่ทันตแพทย์หญิงอารีรัตน์ จันทร์หนู ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลจะนะ หมายเลขโทรศัพท์ 081-9577859

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ทันตแพทย์หญิงอารีรัตน์ จันทร์หนู

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

หมายเหตุ กรุณาอ่านข้อความให้เข้าใจก่อนเข้าร่วมโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ID..... วันที่.....
 คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริง
 สำหรับตัวท่านมากที่สุด

- | | |
|--|---|
| <p>1. ปัจจุบันอายุ.....ปี(เต็ม)
 วัน/เดือน/ปีเกิด.....</p> <p>2. ขณะนี้ท่านมีอายุครรภ์.....เดือน (เต็ม)</p> <p>3. สถานภาพ
 () 1 คู่ / สมรส
 () 2 หม้าย/หย่า/ แยก</p> <p>4. ศาสนา
 () 1 พุทธ
 () 2 คริสต์
 () 3 อิสลาม
 () 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>5. การศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน
 () 1 ไม่ได้เรียน
 () 2 ประถมศึกษา
 () 3 มัธยมศึกษาตอนต้น
 () 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
 () 5 อนุปริญญา หรือ ปวส.,ปวท.
 () 6 ปริญญาตรี
 () 7 สูงกว่าปริญญาตรี</p> | <p>6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 () 1 ไม่มี / แม่บ้าน
 () 2 รับจ้างทั่วไป
 () 3 รับจ้างกริตยาง
 () 4 ค้าขาย
 () 5 ทำสวนยาง
 () 6 เกษตรกรรม
 () 7 ประมง
 () 8 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 () 9 อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>7. สามีของท่านประกอบอาชีพ
 () 1 ไม่มี
 () 2 รับจ้างทั่วไป
 () 3 รับจ้างกริตยาง
 () 4 ค้าขาย
 () 5 ทำสวนยาง
 () 6 เกษตรกรรม
 () 7 ประมง
 () 8 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 () 9 อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>8. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 (รวมทั้งของสามีและภรรยา).....บาท</p> <p>9. จำนวนบุตรในครอบครัว.....คน</p> |
|--|---|

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (เตรียมแม่ก่อนคลอด)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ใช่ 1	ไม่ใช่ 2	ไม่รู้ 3
1	โรคฟันผุเกิดจากฟันเสื่อมเองตามธรรมชาติ			
2	หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน			
3	หลังจากอาเจียน ควรแปรงฟันทันที			
4	กล้วยกวนเป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก เหมาะสำหรับเป็นอาหารว่างของหญิงตั้งครรภ์เพราะทำมาจากผลไม้			
5	ถ้าแม่มีเชื้อโรคจำนวนมากในช่องปากจะมีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด			
6	ถ้าแม่มีเชื้อโรคในช่องปากจำนวนมากจะมีความเสี่ยงให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์			
7	อายุครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับทำฟัน คือ 4 – 6 เดือน			
8	ฟันน้ำนมของลูก จะมีการสร้างตัวของฟัน ตั้งแต่แม่มีอายุครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์			
9	ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น			
10	การกินผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู มังคุด ซึ่งมีลักษณะหยาบและเป็นเส้นใย ช่วยในการทำความสะอาดฟัน			
11	น้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้			
12	ฟันมีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง			
13	อาการปวดฟัน คือ อาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ			
14	ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม			
15	ลูกในครรภ์ดึงแคลเซียมจากแม่ทำให้แม่มีฟันผุ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (พร้อมรับมือลูกคนใหม่)
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
		1	2	3
1	ควรเริ่มต้นแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันกรามน้ำนมขึ้นมาครบ			
2	ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดบริเวณเหงือก ในช่วงที่เด็กยังไม่มีฟันขึ้น			
3	เพื่อให้เด็กนอนหลับได้ดี ควรปล่อยให้เด็กดูดนมจนหลับคาขวด			
4	เริ่มใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ครั้งแรกในเด็กเมื่ออายุ 2 ปี ขนาด ¼ เล็บนิ้วก้อยของเด็ก			
5	เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ควรเริ่มน้ำผลไม้ผสมน้ำหวานใส่ขวดให้ลูกดูด			
6	ควรให้เด็กเลิกนมมือดึก เมื่ออายุเด็กประมาณ 6 เดือน			
7	ควรให้เด็กเลิกนมขวดเมื่อเด็กพร้อม เมื่อไหร่ก็ได้			
8	เพื่อจูงใจให้เด็กทานนมได้มากๆ ควรใช้นมที่หลากหลายรสชาติให้เด็กได้คิม เช่น ช็อกโกแลต หวาน สตอเบอร์รี่ ฯลฯ			
9	ในการเลิกนมมือดึก ควรให้อาหารเสริมในมือเย็น เพื่อให้เด็กอิ่มได้นานขึ้น			
10	หลังป้อนอาหารเสริมให้เด็กเล็ก ควรให้เด็กดื่มน้ำตามทุกครั้ง เพื่อชะล้างคราบอาหารในช่องปาก			
11	ควรบอกเด็กก่อนไปทำฟันว่า “ถ้าดี เดียวให้หอมฟันจับลอนฟัน” เพื่อให้เด็กยอมทำฟันโดยดี			
12	การดูดนิ้วมือทำให้เด็กมีฟันยื่น			
13	ไม่ควรใช้ไหมขัดฟันในเด็กเล็กเพราะทำได้ยาก			
14	ควรเริ่มพาเด็กมาพบหมอฟันเมื่อมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น			
15	ในเด็กอายุน้อยกว่า 8 ปี ควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง โดยผู้ปกครองไม่ต้องแปรงฟันซ้ำให้			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย 1	ไม่ แน่ใจ 2	ไม่ เห็น ด้วย 3
1	การที่มีสุขภาพฟันไม่ดี ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายด้านอื่นๆ			
2	การเป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลเสียต่อลูกในครรภ์			
3	ท่านไม่ยอมทำฟันขณะตั้งครรภ์เพราะกลัวมีอันตรายต่อลูกในครรภ์			
4	แม่มีลูก 1 คน ต้องเสียฟันไป 1 ซี่			
5	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจฟันผุของตนเองได้			
6	การแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สามารถทำได้			
7	การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทำให้ฟันห่าง			
8	การใช้ไหมขัดฟันเป็นวิธีการทำความสะอาดฟันที่ยาก			
9	ไม่ว่าท่านพยายามอย่างไร ลูกก็มีโอกาสฟันผุอยู่แล้ว			
10	ฟันผุ 1 ซี่ แล้วจะลามไปซี่อื่นที่อยู่ข้างๆ			
11	การทำฟันเป็นเรื่องน่ากลัว			
12	เด็กจะมีสุขภาพเหงือกและฟันดี จะต้องส่งเสริมป้องกันตั้งแต่ยังเป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา			
13	ค่าใช้จ่ายทางในการรักษาทางทันตกรรมจะมีราคาแพงกว่าการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ			
14	โรคฟันผุเป็นโรคทางพันธุกรรม หากพบว่าพ่อแม่ฟันผุ ลูกก็จะฟันผุด้วย			
15	การแปรงฟันบ่อยๆ ในขณะตั้งครรภ์มีโอกาทำให้ฟันหักได้ง่าย เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายสูญเสียแคลเซียม			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด

1. ใน 1 วันได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่(แป้ง ไขมัน เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้)
 - 1 () ใน 1 วัน ทานไม่ครบ 5 หมู่
 - 2 () ทานครบ 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ทานครบ 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ทานครบ 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ทานครบทุกวัน

2. ในแต่ละวันได้รับประทานอาหารมื้อหลักและอาหารว่างรวมกันมากกว่า 3 มื้อ
 - 1 () ทานรวมกันไม่เกิน 3 มื้อ
 - 2 () ทานรวมกันเกิน 3 มื้อ 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ทานรวมกันเกิน 3 มื้อ 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ทานรวมกันเกิน 3 มื้อ 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ทานรวมกันเกิน 3 มื้อทุกวัน

3. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นู ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง หอย
 - 1 () ไม่ได้ทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง
 - 2 () ทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงทุกวัน

4. เลือกรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้
 - 1 () ไม่ได้ทานอาหารประเภทผักผลไม้
 - 2 () ทานอาหารประเภทผักผลไม้ 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ทานอาหารประเภทผักผลไม้ 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ทานอาหารประเภทผักผลไม้ 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ทานอาหารประเภทผักผลไม้ทุกวัน

5. อาหารว่างที่เลือกรับประทานจะเป็นประเภท คุกกี้ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม
- 1 () ไม่เลือกรับประทานอาหารว่าง คุกกี้ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม
 - 2 () รับประทานอาหารว่าง คุกกี้ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () รับประทานอาหารว่าง คุกกี้ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () รับประทานอาหารว่าง คุกกี้ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () รับประทานอาหารว่าง คุกกี้ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม ทุกวัน
6. แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร
- 1 () ไม่เคยแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันที
 - 2 () แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ
7. แปรงฟันก่อนเข้านอน
- 1 () ไม่เคยแปรงฟันก่อนเข้านอน
 - 2 () แปรงฟันก่อนเข้านอน 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () แปรงฟันก่อนเข้านอน 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () แปรงฟันก่อนเข้านอน 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน
8. ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์
- 1 () ไม่ได้ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์
 - 2 () ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ทุกวัน

9. ใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที
- 1 () ใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งน้อยกว่า 2 นาที
 - 2 () ใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาทีทุกวัน
10. ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 1 () ไม่เคยใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟัน
 - 2 () ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์
 - 3 () ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 4 () ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 5-6 วันต่อสัปดาห์
 - 5 () ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน
11. บ่อยแค่ไหนถึงจะไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
- 1 () ไม่เคยไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
 - 2 () ไปพบหมอฟันทุก 3 เดือนเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
 - 3 () ไปพบหมอฟันทุก 6 เดือนเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
 - 4 () ไปพบหมอฟันทุก 1 ปีเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
12. หากมีอาการในช่องปากเพียงเล็กน้อยจะปล่อยให้หายเอง
- 1 () ไปพบหมอฟันทุกครั้ง ไม่เคยปล่อยให้หายเอง
 - 2 () เมื่อมีอาการในช่องปากเพียงเล็กน้อยจะปล่อยให้หายเองบ้าง แต่บางครั้งก็ไปพบหมอฟัน
 - 3 () เมื่อมีอาการในช่องปากเพียงเล็กน้อยจะปล่อยให้หายเองทุกครั้ง
13. เมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือกบวมเป็นหนอง ก็จะซื้อยาแก้ปวดและแก้อักเสบมาทานเอง
- 1 () เมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือกบวมเป็นหนอง จะไปพบหมอฟันทุกครั้งไม่เคยซื้อยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบมาทานเอง
 - 2 () เมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือกบวมเป็นหนอง จะซื้อยาแก้ปวดและแก้อักเสบมาทานเองบ้าง แต่บางครั้งก็ไปพบหมอฟัน
 - 3 () เมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือกบวมเป็นหนอง ก็จะซื้อยาแก้ปวดและแก้อักเสบมาทานเองทุกครั้ง

14. รับประทานลูกอมที่มีรสหอม เพื่อลดอาการคลื่นไส้และลดกลิ่นปาก
- 1 () ไม่เคยรับประทานลูกอมที่มีรสหอม เพื่อลดอาการคลื่นไส้และลดกลิ่นปาก
 - 2 () รับประทานลูกอมที่มีรสหอมบ้างบางครั้ง เพื่อลดอาการคลื่นไส้และลดกลิ่นปาก
 - 3 () รับประทานลูกอมที่มีรสหอมทุกครั้ง ที่มีอาการคลื่นไส้และมีกลิ่นปาก
15. หากมีอาการปวดฟันหรือเจ็บเหงือกในขณะตั้งครรภ์ จะรอให้คลอดก่อนแล้วค่อยไปพบหมอฟัน
- 1 () เมื่อมีอาการปวดฟันหรือเจ็บเหงือกในขณะตั้งครรภ์ จะไปพบหมอฟันทันที
 - 2 () เมื่อมีอาการปวดฟันหรือเจ็บเหงือกในขณะตั้งครรภ์ จะรอให้คลอดก่อนแล้วค่อยไปพบหมอฟัน

วันที่..... ID.....

Dental Examination

Tooth surface	D																
	M																
	Pa																
	B																
	O																
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	O																
	B																
	Li																
M																	
D																	

Clinical Criteria			
0	Sound	D7	อุด + D3
D1	ผุเริ่มต้น ขาวขุ่น	D8	อุด + D4
D2	ผุถึงชั้นเคลือบฟัน	U	Unerupted surface
D3	ผุถึงชั้นเนื้อฟัน	E1	Extracted due to caries
D4	ผุทะลุโพรงประสาทฟัน	E2	Extracted due to perio
F	อุด ไม่ผุ	E3	Extracted due to orthotx
D5	อุด + D1	9	Not record
D6	อุด + D2		

(ดัดแปลงจาก Thitasomakul S et al, 2006)

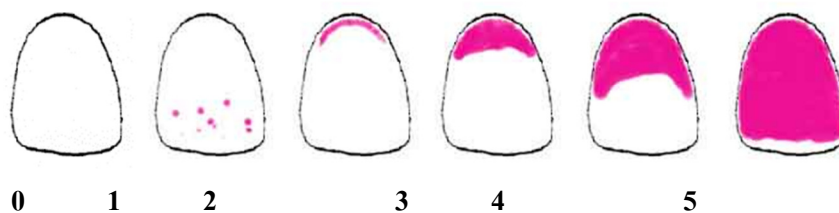
ดัชนีเหงือกอักเสบ(Loe&Silness 1963)

- 0 = เหงือกปกติ
- 1 = เหงือกอักเสบเล็กน้อยมีสีแดงและบวมเล็กน้อย เวลาเชียวไม่มีเลือดออก
- 2 = เหงือกอักเสบปานกลาง มีสีแดงและบวม ผิวเรียบเป็นมัน เลือดออกง่าย
- 3 = เหงือกอักเสบมาก สีแดงเข้ม บวม มีแผลหรือหนอง เลือดออกมาก
- 9 = ตรวจไม่ได้

Tooth surface	MB			
	Mid-B			
	DB			
	MPa			
	Mid-Pa			
	DPa			
		16	11	26
		46	31	36
	MB			
	Mid-B			
	DB			
	MLi			
	Mid-Li			
	DLi			

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (ดัดแปลงจาก Quigley and Hein's Plaque Index⁵¹ & Stallard *et al.* 1963)

- 0 ไม่ติดสีย้อมที่ฟัน
- 1 ติดสีย้อมเป็นจุดบนผิวฟัน
- 2 ติดสีย้อมเป็นเส้นบนผิวฟันหนาไม่เกิน 1 มม.
- 3 ติดสีย้อมปกคลุมบริเวณไม่เกิน 1/3 ของด้านฟัน
- 4 ติดสีย้อมปกคลุมมากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของด้านฟัน
- 5 ติดสีย้อมมากกว่า 2/3 ของด้านฟัน
- 9 ตรวจไม่ได้



Tooth surface	Pa			
	B			
		16	11	26
		46	31	36
	B			
	Li			

ภาคผนวก 2

เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม



ที่ ศช ๐๕๒๑.๑.๐๓/ 967

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จุฬารัตน์ 17

ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขทองหล่อ

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์แบบบูรณาการ”

หัวหน้าโครงการ ทันตแพทย์หญิงอารีรัตน์ จันทร์หนู

สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย (Ethics Committee)
ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาศึกษากิจการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว
ในคราวประชุมครั้งที่ 6/2554 เมื่อวันที่ 3๑ กันยายน 2554

ให้ไว้ ณ วันที่ 10 ต.ค. 2554

(รองศาสตราจารย์ ดร.วี เดียรไพศาล)

รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิจัย

ประธานกรรมการ

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.นพ.สุรพงษ์ วงศ์วิธานนท์)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ.สรียา ศรีสินทร)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.อังคณา เขียวมนศรี)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นพ.พรชัย สติรปัญญา)

 กรรมการ
(อาจารย์วาทิน สุวรรณรัตน์)

 กรรมการ
(อาจารย์ ทพญ.สุพัชรินทร์ ทิวพันธ์)

 กรรมการ
(อาจารย์ ทพ.กมลพันธ์ เนื่องศรี)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางอารีรัตน์ จันทร์หนู	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310820015	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2542

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาภายในประเทศ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสงขลา ปีการศึกษา 2553 - 2555

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ
จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

อารีรัตน์ จันทร์หนู, จันทร์พิมพ์ หินเทาว์, วรรณนะพิชพรชัยกุล. มุมมองของหญิงมีครรภ์ต่อรูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกรณีศึกษาในอำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการประ
จาปีของชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทยเรื่อง “สื่อสร้างสรรค์: วิถีใหม่งานทันต
สาธารณสุขไทย” ประจำปี 2554; 2554พฤศจิกายน 24-25;เชียงใหม่, ประเทศไทย.