



โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี
ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

โดย

นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี
ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

โดย

นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



A PROGRAM FOR THE PROMOTION OF ORAL HEALTH BY
APPLICATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL COMBINED
WITH SOCIAL SUPPORT FROM HUSBANDS TO
PREVENT GINGIVITIS IN PREGNANT WOMEN

BY

MISS SIRILUK WONGSANAO



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF
MASTER OF PUBLIC HEALTH
MAJOR IN HEALTH PROMOTION MANAGEMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2014
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนาวิ

เรื่อง

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
ในหญิงตั้งครรภ์

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ นพ.ภาวิน พัวพรพงษ์)

คณบดี



(ดร.ชัยยุทธ ขวลิตนธิกุล)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนา
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติ ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วยกิจกรรม การบรรยายประกอบสื่อ การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปอภิปรายผล และโปรแกรมได้กระตุ้นให้สามีเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยมีกิจกรรมการแจกเอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคนและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired Sample t-test โดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

และใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากผลการวิจัยข้างต้น ทำให้พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ในเรื่องของการสร้างการมีส่วนร่วมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ และการจัดกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อติดตามพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการดำเนินงานทางด้านอนามัยช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

Thesis Title	A program for the promotion of oral health by application of the Health Belief Model combined with social support from husbands to prevent gingivitis in pregnant women
Author	Miss Siriluk Wongsanao
Degree	Master of Public Health
Department/Faculty/University	Major in Health Promotion Management Faculty of Public Health Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Kaysorn Sumpowthong
Academic Years	2014

ABSTRACT

This research is a quasi – experimental study which aimed to explore the effects of an oral health program employing the Health Belief Model and social support on behavioral modification for the prevention of gingivitis in pregnant women. The sample comprised 64 pregnant women at gestational age 8 to 18 weeks recruited at the Ante Natal Care Center, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center in Nakhon Nayok Province. Subjects were divided into experimental (n=32) and control (n=32) groups. The experimental group participated in an oral health promotion program developed by the researcher for this study. This consisted of activities such as lectures with slides, videos, a brochure, group discussions and demonstrations of hygiene practice. In addition participants received social support from their husbands whose participation was encouraged by use of a handbook and telephone visits from the researcher. The duration of implementation was 8 weeks. Data were collected by questionnaires. Descriptive statistics, such as percentage, frequency, mean and standard deviation, were analyzed. Comparative analysis was

performed using the Paired Sample t-test and Independent Sample t-test. The significance level was set at 0.05.

The results showed that following implementation of the program the experimental group had mean scores of knowledge of gingivitis, perceived susceptibility, perceived benefits, practices for gingivitis prevention and social support from husbands significantly higher than before the program and also higher than in the control group (p-value < 0.05). Mean scores of perceived severity were significantly higher in the experimental group following the program and were also higher than the control group (p-value < 0.001). Perception of barriers to gingivitis prevention were significantly lower in the experimental group following the program and were also lower than the control group (p-value < 0.001).

The results showed that the oral health promotion program combined with social support from husbands helped pregnant women in the experimental group to gain more knowledge and awareness of gingivitis and enabled them to more effectively prevent or control the condition. Therefore, it is suggested that the program should be utilized more widely in health care settings. It is also suggested that the participation and support of husbands may add to the effectiveness of the program and encourage compliance among their wives.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สัมภาทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และ รองศาสตราจารย์ นพ.ภาวิน พัวพรพงษ์ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสทาวิชาความรู้ ตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาจนสำเร็จหลักสูตรการศึกษา รวมทั้งให้กำลังใจในการศึกษาเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ แพทย์หญิงวิภาดา เหล่าสุขสถิตย์ และอาจารย์วิไลกุล หนูแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่ให้ความเอื้อเฟื้อและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษาจนสำเร็จ และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณกนิษฐา สุขชำนาญ คุณชลธิลา ราบุรี คุณชญานา อัมจิตร และเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมรุ่นการศึกษาทุกท่าน ที่ให้กำลังใจในการศึกษาและการทำงานวิทยานิพนธ์ตลอดการศึกษา จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนปลูกฝังในด้านการศึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแต่ผู้ที่สนใจในการศึกษาทุกท่าน

นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนา

สารบัญ

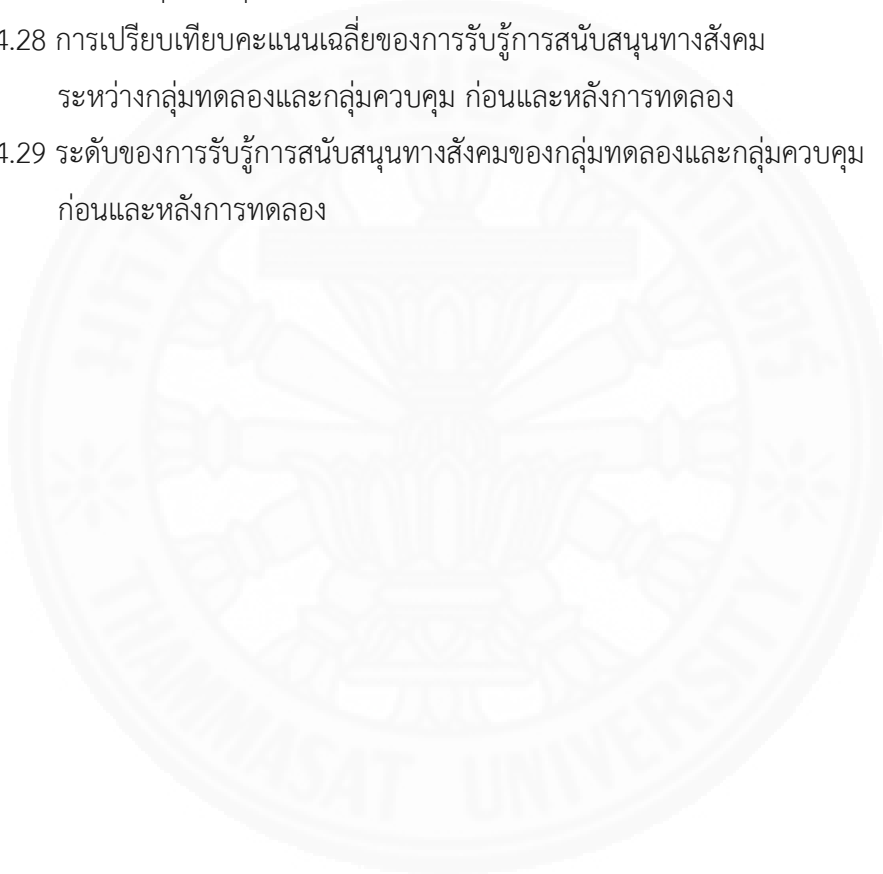
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	8
1.5 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	12
1.6 ความสำคัญของการวิจัย	14
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
2.1 คำแนะนำทางด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์	15
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	20
2.3 โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์	24
2.4 การให้บริการทางด้านทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	25
2.5 ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย	32

	(7)
2.5.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	32
2.5.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม	37
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	52
3.1 รูปแบบการวิจัย	52
3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง	54
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	66
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	72
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	72
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	74
4.1 ผลการวิจัย	75
4.2 การอภิปรายผล	111
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	129
5.1 สรุปผลการวิจัย	131
5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย	136
5.3 ข้อเสนอแนะ	136
รายการอ้างอิง	139
ภาคผนวก	149
ประวัติผู้วิจัย	206

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	68
แผนการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์	
4.1	77
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	
4.2	79
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	
4.3	80
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.4	81
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.5	82
ระดับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.6	83
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	
4.7	84
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.8	86
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.9	87
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.10	88
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	
4.11	89
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	
4.12	90
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	

4.25 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	106
4.26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	107
4.27 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	108
4.28 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	110
4.29 ระดับของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	111



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	13
2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	34
3.1 แผนภูมิการทดลอง	53
3.2 ขั้นตอนการเลือกสุ่มตัวอย่าง	60
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	71



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล เพราะสามารถพบได้ในทุกช่วงวัยของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นในเด็กปฐมวัย เด็กวัยรุ่น เยาวชน ประชากรวัยทำงาน หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ สามารถพบปัญหาสุขภาพช่องปากได้ทั้งสิ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก แต่ขาดการดูแลหรือรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จนทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัยและคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆได้

สุขภาพช่องปากเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพร่างกายของบุคคล การมีปัญหาสุขภาพช่องปากอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกายตามมาได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบได้บ่อยในทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ โรคในช่องปากเหล่านี้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความรุนแรงขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของบุคคล เพราะช่องปากเป็นแหล่งที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะส่วนอื่นๆในร่างกายได้ จนอาจทำให้เกิดโรคทางระบบที่มีความสำคัญ อย่างเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555) ซึ่งอาจทำให้โรคทางระบบเหล่านี้มีความรุนแรงมากขึ้น จนอาจทำให้ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ควบคู่กันไปด้วยทั้งสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกาย

โรคเหงือกอักเสบ เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ เพราะสามารถเป็นได้ง่ายและพบได้บ่อย จากการมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยง แต่ขาดการดูแลหรือรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจเมื่อเกิดอาการของโรคเหงือกอักเสบ เพราะจะไม่มีอาการเจ็บปวด จึงทำให้บุคคลละเลยไม่สนใจดูแลรักษา จนอาการของโรคมีความรุนแรงขึ้น จนอาจทำให้เกิดเป็นโรคปริทันต์อักเสบและโรคในช่องปากอื่นๆตามมา และส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตได้ ซึ่งในปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ควรให้ความสนใจและมีแนวทางในการแก้ไข เพื่อเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเบื้องต้นที่ส่งผลในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากและโรคทางกายอื่นๆร่วมด้วย

ในหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบที่พบได้ค่อนข้างบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความสำคัญ เพราะสามารถเป็นได้รุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น สาเหตุเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบของเหงือกขึ้นได้ และยังทำให้แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการเจริญเติบโตขึ้น ทำให้เหงือกมีการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออกได้ (Kinane, 2001) รวมทั้งอาจเกิดฟันผุได้มากขึ้นอีกด้วย และจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารบ่อยครั้ง รวมทั้งการอาเจียนบ่อยๆ ขณะแพ้ท้องจะทำให้เกิดปัญหาฟันกร่อน จากการที่ฟันสัมผัสกับน้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดได้ (กรมอนามัย, 2555)

โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์จะพบได้ตั้งแต่การตั้งครรภ์เดือนที่ 2 ถึงเดือนที่ 3 และจะมีความรุนแรงมากขึ้นจนถึงเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ มักจะเป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีอนามัยช่องปากที่ดีอยู่แล้วก็จะเป็นโรคนี้น้อย โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสรุนแรงมากจนกระทั่งทำให้เหงือกมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อโตขึ้น มีเลือดออกและจะเจ็บก็ต่อเมื่อก่อนเนื้อใหญ่ขึ้น จนทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยวได้ (Laine, 2002)

ปัญหาสุขภาพในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาการคลอดก่อนกำหนด (บุตรี กุลประดิษฐ์, 2547; Han, 2011) และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยสูงถึง 7.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเหงือกอักเสบ (Offenbacher et al., 1996) ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เพราะเป็นสาเหตุการตายของทารกที่พบบ่อยและมีโอกาสทำให้ทารกพิการได้ รวมทั้งยังมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กในระยะยาวอีกด้วย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบการหายใจ ทำให้ต้องดูแลเป็นพิเศษ จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นภาระทางด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัวและเศรษฐกิจของประเทศชาติได้ (กรมอนามัย, 2555)

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่พบว่า ปัญหาสุขภาพในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์นั้น มีโอกาสทำให้การตั้งครรภ์พัฒนาไปสู่ภาวะครรภ์เป็นพิษได้ (Kim & Burton, 2006) และถ้าเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุครรภ์ประมาณ 12 สัปดาห์ พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการแท้งบุตร (Moore et al., 2004) อีกทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่าปัญหาสุขภาพ

ช่องปากมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้เช่นกัน (ฉัตรแก้ว โตะชยานนท์, 2551; อัญญารัตน์ โชควิริยะจิตต์, 2554) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด มีผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ขณะเดียวกันยังส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของลูกด้วย เพราะถ้ามารดามีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะทำให้มีเชื้อจุลินทรีย์จำนวนมาก และเชื้อเหล่านี้สามารถถ่ายทอดสู่ลูกได้ด้วยการสัมผัสใกล้ชิดจากการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้แก่ลูก (กรมอนามัย, 2544) ดังนั้นการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากในเด็กเล็กด้วย

ในปัจจุบันทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้รับความสนใจมากขึ้น เห็นได้จากหนึ่งในตัวชี้วัดของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับคำแนะนำทางทันตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 90 (กรมอนามัย, 2555) โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้ให้ความสำคัญกับทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน โดยการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคทางทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยเห็นว่า การดูแลสุขภาพช่องปากของแม่มีผลต่อลูกในท้อง และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีผลต่อพัฒนาการ โดยมีตัวชี้วัดระบุว่าร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับคำแนะนำทางทันตสุขภาพ (กรมอนามัย, 2555)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ.2556 ถึง 2560 โดยได้ให้ความสำคัญสำหรับหน่วยบริการทุกระดับ โดยที่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นั้น จัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายหลักในทุกระดับ โดยได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยในการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในระดับปฐมภูมินั้น ได้เน้นในหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คือ การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขภาพศึกษา การฝึกแปรงฟันและควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การบริการการรักษาและการส่งต่อ และการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมป้องกันหรือติดตามทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนการส่งเสริมป้องกันในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมินั้น ได้เน้นในเรื่องของการป้องกันการลุกลามของโรคในช่องปากโดยการให้การดูแลรักษา ส่งต่อ และการฟื้นฟูให้สภาวะช่องปากดีขึ้นให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุด (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ทำการสนับสนุนด้วยการจัดเป็นกองทุนทันตกรรมขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีสิทธิทุกสิทธิ สามารถได้รับบริการทันตกรรม ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) โดยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นั้นจัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายหลัก และให้การสนับสนุนแก่หน่วยบริการทุกระดับในเรื่องของการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ การส่งเสริมป้องกันในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิอย่างครอบคลุม สำนักงานประกันสังคมก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งให้การสนับสนุนในเรื่องของบริการทันตกรรมแก่หน่วยบริการทุกระดับ ในเรื่องของการส่งเสริมป้องกันในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ โดยมีเงื่อนไขกำหนดครอบคลุมการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และการใส่ฟันปลอม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิประกันสังคมนี้ สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขได้เช่นกัน (สำนักงานประกันสังคม, 2556)

ปัญหาอนามัยช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของบุคคล มีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของบุคคล (สมพร เหว่าไว, 2541; Hajikazemi, 2008) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาที่สนับสนุนว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของบุคคล (จิระพร ยอดท่าหว่า, 2553; Thomas, Middleton, & Crowther, 2008) และพบว่าบุคคลในครอบครัว มีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนด้านการเงินต่อการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ และการกระตุ้นให้กำลังใจด้านทันตสุขภาพของบุคคล (สมพร เหว่าไว, 2541)

บุคคลในครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในเรื่องของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคู่สมรสถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ และมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในสภาวะการณ์ของการตั้งครรภ์ (ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุญ, กาญจนา พิมล, และอัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, 2550; Downs & Hausenblas, 2004) เพราะการที่คู่สมรสคอยกระตุ้นเตือน แนะนำ จะทำให้เกิดความรักและความอบอุ่นเกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีกำลังใจ เกิดความมั่นใจ และสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (จิระภา มหาวงค์, 2551; ธิรัตน์ พลแสน, 2550) ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สมรสจึงถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก และถือว่าเป็นแรงเสริมทางด้านบวกที่ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา อีกทั้งยังสามารถร่วม

ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้เช่นกัน (อรรถัย ธรรมกันมา, 2540) จากผลของการศึกษาข้างต้น ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทัศนสุขภาพของบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยการให้ความรู้ ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ เพราะเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่อบุคคล มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีกันอย่างหลากหลาย ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่อบุคคลได้เช่นกัน โดยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ประกอบไปด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Rosenstock & Irwin, 1974, p. 328-335) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม นำมาใช้เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นนับเป็นปัจจัยภายนอกต่อบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985)

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านทัศนสุขภาพที่ถูกต้องต่อบุคคล พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัว สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านทัศนสุขภาพที่ดีขึ้น (สุกัญญา แซ่ลี, 2551; สุภาภรณ์ นารี, 2550; Maria, Katherine, & Natalie, 2010; Nakazono, Davidson, & Andersen, 1997) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการให้ความรู้ทางด้านทัศนสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลทัศนสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมและดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางด้านทัศนสุขภาพที่ดีขึ้น (เวณิการ์ หล่าสระเกษ, 2552; สุรวุฒิ แต่งสาขา, 2551) และการให้การสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นอารมณ์ในกลุ่มทดลอง มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุม (Peter et al., 2006) จะเห็นได้ว่า

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นได้

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมถูกนำมาใช้อย่างหลากหลายในงานด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่างๆ การสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ หรือการส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งพบว่าทำให้ผลการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง งานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากก็เป็นอีกงานหนึ่ง ที่มักนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน โดยถูกนำมาใช้ในในกลุ่มของเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน เยาวชน ประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ ซึ่งพบว่าให้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ค่อนข้างสูงเช่นกัน กลับยังไม่พบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการดำเนินงานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ดังนั้นเพื่อให้ผลการดำเนินงานทางด้านสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประสบผลสำเร็จและครอบคลุมในทุกช่วงวัยอย่างแท้จริง จึงควรให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก เป็นหนึ่งในสถานบริการทางการแพทย์ที่รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งคือกลุ่มเป้าหมายหลักของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และรับนโยบายจากโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการให้การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ด้วยการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากเป็นรายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์ในช่วงแรกที่มาฝากครรภ์ พร้อมทั้งให้การดูแลรักษาโดยทันตบุคลากร และให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มโดยพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังคงพบสถิติปัญหาโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ยังคงสูง จากการตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก พบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 50.12 และมีอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 59.03 (สถิติโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ, 2554) ส่วนหนึ่งมาจากการที่จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่จำนวนบุคลากรในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์นั้นมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงอาจทำให้เกิดช่องว่างในเรื่องของการดำเนินงานตามนโยบาย ทำให้การให้ความรู้และการดูแลทางด้านทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์นั้น ทำได้ไม่ทั่วถึงและยังมีข้อจำกัด ทำให้ยังคงพบสถิติปัญหาโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง และจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ เพื่อลดปัญหาโรคในช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์และการดำเนินงานตามนโยบายให้สำเร็จ

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและเน้นในเรื่องของการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องและทั่วถึงจากบุคลากรทางสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครรภ์และการให้การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และมีความตระหนักในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง เพราะถือว่าเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถปฏิบัติเองได้และให้ผลคุ้มค่ามากที่สุด เนื่องจากการป้องกันก่อนที่โรคและความผิดปกติอื่นๆจะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและการให้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้เป็นสามี เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักและสามารถดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้ได้ดี จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ทำให้มีสภาวะช่องปากที่ดี ส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ทารกมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลรักษา อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการหารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก

1.4.2 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557

1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557 อายุครรภ์อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดพัฒนกุล, 2547) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 คน และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน

1.4.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1.4.3.1 ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

1.4.3.2 ตัวแปรตาม

- (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ
- (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
- (3) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
- (4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค

เหงือกอักเสบ

(5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค

เหงือกอักเสบ

(6) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

(7) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

1.4.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

(1) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปอภิปรายผล

(2) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จากการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

(3) หญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2557

(4) โรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง สภาวะเหงือกที่มีการอักเสบ ที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณขอบเหงือกแต่ยังไม่ทำลายกระดูกเบ้าฟันหรือเอ็นยึดปริทันต์ มีลักษณะอาการบวมแดงและมีเลือดออกได้ง่าย

(5) พฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะประกอบไปด้วยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
6. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี
7. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

(6) ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อบุคคล ระยะเวลาการดำเนินของโรค การดูแลรักษาและการป้องกัน เป็นต้น ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

(7) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองนั้นมีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบขึ้นได้ จากการขาดความรู้และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทางด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

(8) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าโรคเหงือกอักเสบนั้น มีผลเสียต่อสุขภาพและส่งผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

(9) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบนั้น ส่งผลดีและให้ประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่าย เป็นต้น ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

(10) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในการคาดการณ์ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

(11) แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร จากผู้ให้การสนับสนุน ทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ปฏิบัติหรือแสดงออกพฤติกรรมไปในทางที่ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต้องการ

(12) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร จากผู้เป็นสามี ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยฝากผ่านหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการวัดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์นั้น วัดจากการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม

(13) การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีสู่หญิงตั้งครรภ์ ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

(14) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม

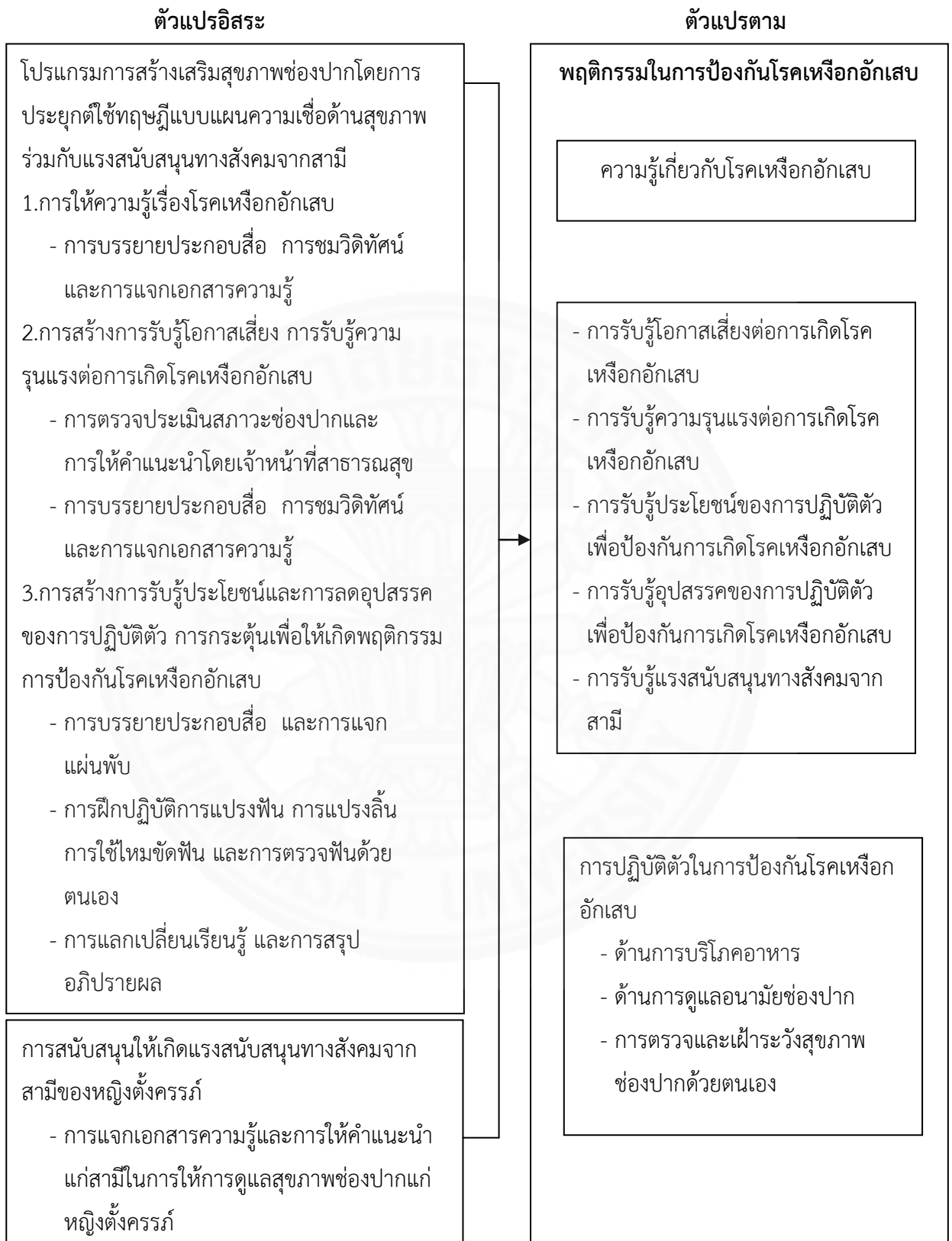
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้เป็นสามี ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม

(15) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วย การปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหาร การดูแลอนามัยช่องปาก และการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

1.5 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ประกอบไปด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Rosenstock & Irwin, 1974, p. 328-335) โดยประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุนชี้แจงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985) โดยการจัดเป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม การบรรยาย การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปอภิปรายผล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ในเรื่องของโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และการให้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้เป็นสามี เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพที่ดี ทำให้มีสภาวะช่องปากที่ดี ส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด มีการประเมินผลของกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสามี ดังปรากฏตามภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.6 ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดภาวะเสี่ยงในเรื่องของโรคเหงือกอักเสบ ที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ส่งผลให้หลังคลอดปลอดภัยและแข็งแรงทั้งมารดาและทารก อีกทั้งสามารถใช้ผลของการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้กับหญิงตั้งครรภ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆต่อไป

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และมีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและแข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งมารดาและทารก

1.7.2 บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความรู้ และมีแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ต่างๆ และมีผลการดำเนินงานทางด้านทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 คำแนะนำทางด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ
- 2.3 โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 การให้บริการทางด้านทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย
 - 2.5.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 2.5.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 คำแนะนำทางด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะเป็นช่วงของการสร้างครอบครัวให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยการให้กำเนิดสมาชิกใหม่ของครอบครัว ที่จะมาช่วยสร้างความรักและความผูกพันให้กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในช่วงของการตั้งครรภ์นี้ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพราะการตั้งครรภ์นั้นเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยในด้านของร่างกายนั้น หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆและมีการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ส่วนทางด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวล และตื่นเต้นได้ง่าย ดังนั้นการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องจากครอบครัวและจากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ของหญิงตั้งครรภ์เองจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปอย่างมีคุณภาพ และคลอดสมาชิกใหม่ของครอบครัวได้อย่างปลอดภัยทั้งคุณแม่และลูก

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงของการตั้งครรภ์ไว้ ดังนี้

การพักผ่อนและการนอนหลับ

การพักผ่อนในช่วงของการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่จะต้องจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องใช้พลังงานมากขึ้น อีกทั้งอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากความเครียดหรือความวิตกกังวลขึ้นได้ หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องพักผ่อนเพื่อหลีกเลี่ยงอาการเหนื่อยล้าต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะแล้วควรได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง โดยการนอนหรือนั่งพักในที่ที่สบาย และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ควรนอนตะแคงและใช้หมอนหนุนท้อง เพื่อให้ผ่อนคลายและลดความไม่สุขสบาย จากการที่หน้าท้องมีขนาดใหญ่ขึ้น และควรให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยครอบครัวต้องให้การดูแลและสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ในส่วนนี้ด้วย

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สงบขึ้น ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้สามารถพักผ่อนนอนหลับได้ดี อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร ระบบการย่อยอาหารทำงานดีขึ้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายโดยการเดิน การว่ายน้ำ แอโรบิก เป็นต้น และไม่ควรถูกโหมจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจนเกินไป หรือมีความรุนแรงมากเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ และอาจทำให้มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้

การทำงาน

ควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องยืนนานๆหรือต้องเดินตลอดเวลา การยกของหนัก งานที่ทำให้เกิดความเครียดมากเกินไป หรืองานที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น การทำงานในแหล่งที่มีสารเคมี หรืองานที่ต้องใช้แรงงานมาก เป็นต้น เพราะอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด การแท้งหรือทารกในครรภ์พิการได้

การเดินทาง

หญิงตั้งครรภ์ควรงดเว้นการเดินทางไกล แต่ถ้าจำเป็นควรหยุดพักเป็นระยะๆเพื่อให้ได้ยืนหรือเดินบ้าง จะช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และควรหลีกเลี่ยงการโดยสารรถจักรยานหรือจักรยานยนต์ เพราะอาจทำให้เกิดการกระแทกหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งอาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

การดูแลสุขภาพสภาพของปากและฟัน

ในช่วงของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดอาการฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่าปกติ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆมีแนวโน้มที่จะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะเหงือกจะมีอาการบวมแดง และเกิดการอักเสบได้ง่าย อีกทั้งในช่วงของการแพ้ง่าย จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ การไม่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากหรือการดูแลที่ยังไม่ดีพอ จะทำให้เกิดฟันผุเกิดขึ้นได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติดังนี้

1. รักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยการแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ผลไม้ วิตามิน และเกลือแร่
3. หลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยด้วยการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพราะการที่หญิงตั้งครรภ์เจ็บป่วย อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพฟันของทารกในครรภ์ได้ เพราะฟันของทารกจะเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 2 เดือน
4. การไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจและรับการรักษาสภาพช่องปากและฟัน ทุก 3 เดือน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่อง

การรับประทานอาหารและยา

หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อบำรุงร่างกายและเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งมีคำแนะนำในการรับประทานอาหาร ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพราะเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์ และถั่วต่างๆ
2. ลดอาหารจำพวกแป้งและไขมัน เพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่มมากเกินไป และอาจทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงได้
3. ควรรับประทานอาหารผักและผลไม้ เพราะช่วยเพิ่มวิตามินและเกลือแร่ให้แก่ร่างกาย มารดา และช่วยสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ อีกทั้งยังย่อยง่าย ทำให้ระบบการขับถ่ายของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น
4. วิตามินและแร่ธาตุ เช่น วิตามินเอ วิตามินดี ตาโมนซี วิตามินบีรวม แคลเซียม กรดโฟลิก และธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อบำรุงร่างกายหรือชดเชยในส่วนที่ร่างกายขาด และเพื่อสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

5. ควรงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ เพราะไม่ก่อประโยชน์ เช่น บุหรี่ จะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดความผิดปกติ ที่เรียกว่า fetal alcohol syndrome ได้

หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารไม่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด แท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกตายคลอด หรือคลอดทารกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ช้ากว่าปกติ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดยาก การฟื้นตัวหลังคลอดช้า เป็นต้น และในทางตรงกันข้าม การรับประทานอาหารที่มากเกินไป อาจทำให้ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิตต้องทำงานหนักได้ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารให้พอดี ไม่มากหรือน้อยเกินไป เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การคลอดมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

การใช้ยา

การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะยาเกือบทุกชนิดที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่านจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ควรยึดหลัก ดังต่อไปนี้

1. ต้องมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาอย่างแน่ชัด และถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา เพราะแม้แต่ยาที่ใช้ทาผิวหนัง ก็อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้เช่นกัน
2. ควรเปรียบเทียบถึงผลดีของยากับผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจก่อนใช้ยา
3. ผลของยาต่อหญิงตั้งครรภ์อาจมีการเปลี่ยนแปลง ด้วยภาวะของการตั้งครรภ์ จึงอาจจำเป็นต้องมีการปรับขนาดของยา และวิธีการของยาให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์
4. ผลของยาบางชนิดต่อทารกในครรภ์ อาจปรากฏให้เห็นได้ภายหลังจากได้รับยาไปแล้วหลายปี จนอาจแสดงให้เห็นเมื่อทารกเติบโตไปแล้ว
5. ผลของยาบางชนิดต่อทารกในครรภ์ จะออกฤทธิ์ไม่เหมือนกับในหญิงตั้งครรภ์ และอาจจะออกฤทธิ์ได้นานกว่าในหญิงตั้งครรภ์
6. ควรมีการบันทึกการใช้ยาทุกชนิดในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ซื้อยารับประทานเอง

การมีเพศสัมพันธ์

ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ในระยะที่กำหนดประจำเดือนเคยมา เพราะจะทำให้เกิดการแท้งได้ง่าย และในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งมาก่อน ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อย่างเคร่งครัด เพราะการเกิดorgasmในหญิงตั้งครรภ์ จะมีการหลั่ง

ฮอร์โมนจาก posterior pituitary gland จะมีผลทำให้มดลูกมีการบีบรัดตัว จนอาจทำให้เกิดการแท้งได้ และในระยะ 1 เดือนก่อนคลอด ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะอาจทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือมีการติดเชื้อภายหลังคลอด จากเชื้อแบคทีเรียจากหนังหุ้มพลาเยอองคชาติได้

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

ในช่วงของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะต้องให้ความสำคัญกับการสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ด้วยการประเมินตนเองเบื้องต้น เพื่อที่จะได้ไปพบแพทย์เพื่อการรักษา ก่อนที่อาการต่างๆเหล่านั้นจะรุนแรงขึ้น ซึ่งอาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ มีอาการเจ็บครรภ์ มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะลำบาก มีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน มีตกขาวมากผิดปกติ มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดยอดอก คลื่นไส้อาเจียนมาก มีอาการบวมหรือน้ำหนักเพิ่มเกินสัปดาห์ละครึ่งกิโลกรัม และทารกในครรภ์ดิ่งน้อยลง หากหญิงตั้งครรภ์พบว่าตนเองมีอาการต่างๆเหล่านี้ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษา เพราะอาการเหล่านี้อาจแสดงถึงภาวะใกล้คลอด หรืออาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ที่อาจเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

การมาตรวจตามนัด

ในหน่วยงานที่ให้การดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์ จะทำการนัดหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามสภาวะการตั้งครรภ์ของมารดาและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยทำการนัดตรวจเป็นระยะๆดังนี้

ก่อนอายุครรภ์	28	สัปดาห์	นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์
ระหว่างอายุครรภ์	28-36	สัปดาห์	นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์
หลังอายุครรภ์	36	สัปดาห์	นัดตรวจทุกสัปดาห์

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ จะทำการนัดถี่ขึ้นตามความเหมาะสม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวควรให้ความสำคัญต่อการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และมาให้ตรงตามนัด เพื่อจะได้ประเมินสภาวะของการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หรือเพื่อให้การดูแลรักษาในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้ และคลอดออกมาได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

จากคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงของการตั้งครรภ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าต้องได้รับความร่วมมือจากทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ ที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์นั้นสามารถดำเนิน

ไปได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบ เป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่มีความสำคัญของประชากรทุกกลุ่มอายุของประเทศ ประชากรทุกช่วงวัยมีโอกาสที่จะเกิดโรคเหงือกอักเสบได้เสมอ หากมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรค แต่ขาดการดูแลหรือรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี ก็จะทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบขึ้นมาได้ ซึ่งในปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ควรให้ความสนใจและมีแนวทางในการแก้ไข เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุข (2555) ได้อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบไว้ ดังนี้

2.2.1 ความหมายของโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) หมายถึง สภาวะเหงือกที่มีการอักเสบ ที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณขอบเหงือกแต่ยังไม่ทำลายกระดูกเบ้าฟันหรือเอ็นยึดปริทันต์ มีลักษณะอาการบวมแดง และมีเลือดออกได้ง่าย แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด และสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ เมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลทันตสุขภาพตัวเองให้ดีขึ้นได้

2.2.2 สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

สาเหตุที่สำคัญเกิดจากสุขอนามัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนบุคคลไม่ดี จึงทำให้เกิดคราบหินปูนเกิดขึ้นในช่องปาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้มีเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งจะหลั่งสารที่ทำลายเนื้อเยื่อและกระดูก ทำให้เหงือกเกิดการอักเสบขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบสาเหตุอื่นๆอีกที่ทำให้เกิดคราบหินปูนบนผิวฟันที่เป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งได้แก่

การสูบบุหรี่ นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งปอด ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพในช่องปากด้วย ซึ่งได้แก่ การเกิดคราบหินปูนบนผิวฟัน การเกิดถุงระหว่างเหงือกและฟัน และการสูญเสียกระดูกที่ยึดเหนี่ยวฟัน เป็นต้น

วัยและเพศ เพศหญิงที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยหมดประจำเดือน ช่วงเวลาเหล่านี้ พบว่า เพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น

ยา ยาบางชนิดเมื่อรับประทานเป็นเวลานาน จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบขึ้นได้ เช่น ยารักษาหวัด ยาแก้โรคซึมเศร้า ยาลดความดันโลหิตบางชนิด เป็นต้น

การติดเชื้อ เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อขึ้น ไม่ว่าจะเป็เชื้อไวรัส เชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรีย จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำลง จึงอาจมีผลทำให้เกิดเหงือกอักเสบขึ้นได้

โรคประจำตัว โรคประจำตัวบางโรค เช่น โรคเบาหวาน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก ทำให้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในผู้ป่วยเหล่านี้

การขาดสารอาหาร บุคคลจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ หากรับประทานอาหารที่ขาดวิตามิน บี ซี และแคลเซียม ซึ่งเป็นวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แข็งแรง

ความเครียด ความเครียดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ เพราะเมื่อบุคคลมีความเครียดก็จะทำให้การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปากลดลง

2.2.3 ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบจะแสดงอาการไม่มากนัก จนบางครั้งจะทำให้บุคคลไม่สนใจต่ออาการแสดงที่เกิดขึ้นในระยะแรก จนกระทั่งเกิดการเรื้อรังและเริ่มส่งผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งอาการเรื้อรังนั้นอาจรุนแรงจนกลายเป็นโรคปริทันต์ขึ้นได้ ซึ่งลักษณะอาการที่เป็นสัญญาณของโรคเหงือกอักเสบที่สำคัญ ได้แก่

เหงือกอักเสบ คนปกติจะมีเหงือกที่ปิดฟันทำให้ไม่เห็นร่องฟัน แต่ลักษณะที่สำคัญของอาการเหงือกอักเสบคือ จะเริ่มเห็นร่องฟันและรากฟัน โดยจะพบร่องฟันตั้งแต่ 2 ซี่ขึ้นไป

เลือดออกจากเหงือก จะพบว่าเมื่อเลือดออกได้ง่ายขณะแปรงฟัน บ้วนปาก หรือหลังจากการรับประทานอาหาร

มีกลิ่นปาก อาการของโรคในช่องปากจะแสดงออกด้วยการมีกลิ่นปาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสะอาดในช่องปากของบุคคล ซึ่งการเป็นโรคเหงือกอักเสบก็ทำให้มีกลิ่นปากได้เช่นกัน

เหงือกแดง อาการเหงือกแดงแสดงว่าเริ่มมีการอักเสบของเหงือก เพราะปกติเหงือกจะมีสีชมพู และหากมีอาการอักเสบร่วมด้วยแสดงว่ามีอาการของการอักเสบเกิดขึ้นแล้ว

ฟันโยก การที่มีฟันโยกแสดงว่าเหงือกไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ จึงไม่สามารถให้ความมั่นคงกับตัวฟันได้ ซึ่งการพบอาการฟันโยกนั้น ถือว่าเป็นโรคเหงือกที่อยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว

2.2.4 ระยะของโรคเหงือกอักเสบ กองทันตสาธารณสุข (2541)

จะเห็นได้ว่าโรคเหงือกอักเสบนั้น มีลักษณะอาการแสดงของโรคที่แสดงให้เห็นได้อย่างหลากหลาย และอาการเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเมื่อโรคได้ดำเนินไปสู่ระยะเรื้อรังแล้ว ซึ่งระยะของโรคเหงือกอักเสบนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน ดังนี้

ระยะเหงือกอักเสบ เป็นระยะเริ่มต้นของโรคเหงือก ซึ่งการอักเสบนี้เกิดมาจากคราบจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นตามรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน ซึ่งการสะสมของคราบจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้มีสารซึ่งสร้างความระคายเคืองให้แก่เนื้อเยื่อบริเวณเหงือก จนทำให้เหงือกอักเสบขึ้นได้ ซึ่งลักษณะอาการที่สามารถสังเกตได้คือ การมีเลือดออกขณะแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งสามารถรักษาให้กลับมาอยู่ในสภาวะที่ปกติได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อโดยรอบที่โอบรัดฟันและกระดูกยังไม่ได้รับการกระทบกระเทือน

ระยะเยื่อหุ้มฟันอักเสบ ระยะนี้กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลาย จะทำให้เหงือกเริ่มร่นและเกิดโพรงขึ้นใต้รอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน และจะมีคราบจุลินทรีย์ เศษอาหารติดฟันได้ง่าย การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี และการได้รับการรักษาทางทันตกรรม จะช่วยป้องกันความเสียหายของเหงือกไม่ให้มากไปกว่าเดิม

ระยะเยื่อหุ้มฟันอักเสบตอนปลาย โรคเหงือกในระยะนี้ กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลายไปจนหมดแล้ว ซึ่งจะทำให้ฟันเคลื่อนหรือฟันโยกได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการบดเคี้ยว ทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องถอนฟันออก และจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากทันตบุคลากร

2.2.5 ผลกระทบจากการเป็นโรคเหงือกอักเสบ

การเป็นโรคเหงือกอักเสบ ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่จะต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลกระทบเหล่านั้นได้แก่

2.2.5.1 ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย

โรคเหงือกอักเสบเมื่อมีความรุนแรงและไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้บุคคลไม่สุขสบายจากการมีปัญหาในการบดเคี้ยว มีอาการปวด และมีกลิ่นปาก อีกทั้งการอักเสบนั้นอาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้บุคคลเจ็บป่วยจากการอักเสบนั้นได้

2.2.5.2 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

โรคเหงือกอักเสบอาจทำให้บุคคลขาดความมั่นใจในตัวเองเวลาที่จะต้องพบปะผู้คน จากการใช้กลิ่นปากเวลาพูดคุยและการมีปัญหาจากการบดเคี้ยว และอาจทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลต่ออาการที่เป็น ค่าใช้จ่ายที่สูง เกิดความกลัวในการรักษา และกลัวความเจ็บปวด เป็นต้น

2.2.5.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ

โรคเหงือกอักเสบเมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและขาดการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี จะทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น และอาจทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลรักษา

จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการเจ็บป่วยของบุคคล และการนำเข้าเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ

2.2.6 การรักษา สำนักทันตสาธารณสุข (2555)

การรักษาโรคเหงือกอักเสบในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาได้ด้วยตนเอง ด้วยการดูแลทันตสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเหงือกอักเสบเกิดขึ้น หากผู้ป่วยอยู่ในระยะตั้งแต่กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลาย ควรไปรับการรักษาที่ทันตบุคลากร โดยทันตแพทย์จะทำการรักษาโดยการทำความสะอาดเหงือกและฟัน โดยการขูดหินปูนและทำความสะอาดบริเวณรากฟัน การรักษาโดยทั่วไปอาการจะเริ่มดีขึ้นภายในหนึ่งสัปดาห์ และถ้ามีอาการรุนแรงมาก อาจต้องมีการวางแผนการรักษา รากฟัน ซึ่งจะช่วยลดความระคายเคืองต่อรากฟัน อีกทั้งยังทำให้คราบจุลินทรีย์ก่อตัวในบริเวณฟันได้ยากขึ้นอีกด้วย

อย่างไรก็ตามการรักษาที่ได้ผลระยะยาวและให้ผลที่ดีที่สุด คือการรักษาสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ด้วยการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี และมีความสม่ำเสมอ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของโรคในช่องปาก และทำให้ประชาชนมีสภาวะช่องปากที่ดีต่อไป

2.2.7 การป้องกัน กรมอนามัย (2551)

การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ด้วยการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีและมีความสม่ำเสมอ ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติดังนี้

(1) ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยวิธีขยับ-ปิด แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 2-3 นาที โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อนและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงให้ทั่วถึงทุกซี่ทุกด้าน โดยไม่ใช้แรงมากเกินไป

(2) แปรงลิ้น ภายหลังจากแปรงฟันทุกครั้ง โดยการวางแปรงสีฟันบริเวณโคนลิ้น โดยให้ขนแปรงสีฟันตั้งฉากกับลิ้น ลากแปรงสีฟันออกมาทางปลายลิ้น ทำ 4-5 ครั้ง

(3) ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละครั้ง และควรฝึกใช้ไหมขัดฟันให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายบริเวณเหงือกได้

(4) ควรฝึกตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อเป็นการประเมินเบื้องต้น และควรไปพบทันตแพทย์และตรวจฟันทุก 6 เดือน อย่างสม่ำเสมอ หรือไปตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันตแพทย์ได้ตรวจประเมินและให้การรักษาในส่วนของโรคในช่องปากที่อาจมีปัญหา

2.3 โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะในช่วงของการตั้งครรภ์นั้นเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบได้รุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น รวมทั้งอาจเกิดโรคฟันผุและฟันกร่อนได้มากขึ้นด้วย สาเหตุเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบขึ้นได้ และยังทำให้แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการเจริญเติบโตขึ้น ทำให้เหงือกมีการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออกได้ (Kinane, 2001) และจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารบ่อยครั้ง รวมทั้งการอาเจียนบ่อยๆขณะแพ้ท้องจะทำให้เกิดโรคในช่องปากอย่างอื่นขึ้นได้อีก จากการศึกษาที่วิจัยภาวะภายในช่องปากอื่นๆได้สัมพันธ์กับน้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดได้ (กรมอนามัย, 2555)

โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์นั้นจะพบได้ตั้งแต่การตั้งครรภ์เดือนที่ 2 ถึงเดือนที่ 3 และจะมีความรุนแรงมากขึ้นจนถึงเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ มักจะเป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีอนามัยช่องปากที่ดีอยู่แล้วก็จะเป็นโรคนี้น้อย โรคนี้อาจเกิดโรคฟันผุและฟันกร่อนได้มากขึ้นด้วย สาเหตุเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบขึ้นได้ และยังทำให้แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการเจริญเติบโตขึ้น ทำให้เหงือกมีการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออกได้ (Kinane, 2001) และจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารบ่อยครั้ง รวมทั้งการอาเจียนบ่อยๆขณะแพ้ท้องจะทำให้เกิดโรคในช่องปากอย่างอื่นขึ้นได้อีก จากการศึกษาที่วิจัยภาวะภายในช่องปากอื่นๆได้สัมพันธ์กับน้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดได้ (กรมอนามัย, 2555)

ปัญหาสุขภาพในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาการคลอดก่อนกำหนด (บุตรี กุลประดิษฐ์, 2547 ; Han, 2011) และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยสูงถึง 7.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเหงือกอักเสบ (Offenbacher et al., 1996) เพราะการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกนั้น การอักเสบที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้ระดับของ inflammatory cytokines และ C-reactive protein (CRP) เพิ่มขึ้นในกระแสเลือด ทำให้หลอดเลือดที่มดลูกไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ เด็กในครรภ์จะได้รับผลกระทบโดยการได้รับสารอาหารน้อยลง การเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อีกทั้งการอักเสบนั้นยังมีผลกระตุ้น

การสร้าง Prostaglandin E2 ซึ่งมีผลทำให้มดลูกเกิดการหดตัว อู้งเชิงกรานมีการขยายตัว ทำให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก ซึ่งอาจทำให้ปากมดลูกเปิดและทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง เพราะเป็นสาเหตุการตายของทารกที่พบบ่อยและมีโอกาสทำให้ทารกพิการได้ เพราะทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบการหายใจ ทำให้ต้องดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งอาจมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กในระยะยาวอีกด้วย (กรมอนามัย, 2555)

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่พบว่า ปัญหาสุขภาพในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์นั้น มีโอกาสทำให้การตั้งครรภ์พัฒนาไปสู่ภาวะครรภ์เป็นพิษได้ (Kim & Burton, 2006) และถ้าเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุครรภ์ประมาณ 12 สัปดาห์ พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อการแท้งบุตร (Moore et al., 2004) อีกทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้เช่นกัน (ฉัตรแก้ว โตชยานนท์, 2551; อัญญารัตน์ โชควิริยะจิตต์, 2554)

จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์นั้น มีความสัมพันธ์กับความเสียหายต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด มีผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ขณะเดียวกันยังส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของลูกด้วย เพราะการที่สภาวะช่องปากของมารดามีเชื้อจุลินทรีย์จำนวนมากจากปัญหาในเรื่องของเหงือกอักเสบ เชื้อเหล่านี้สามารถถ่ายทอดสู่ลูกได้เช่นกันด้วยการสัมผัสใกล้ชิดจากการเป่าหรือการเคี้ยวอาหารให้แก่ลูก (กรมอนามัย, 2544) ดังนั้น การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากในเด็กเล็กด้วย

2.4 การให้บริการทางด้านทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ที่มักจะพบได้บ่อยเพราะระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จะเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตรงบริเวณหลอดเลือดขนาดเล็กของเหงือก ทำให้สภาพของเหงือกเกิดการเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในเดือนที่ 2 ถึงเดือนที่ 8 ที่มักจะพบว่ามีความรุนแรงมากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลหรือรักษาให้เหงือกกลับมาอยู่ในสภาพปกติ อาจทำให้มีความรุนแรงจนกลายเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังสามารถพบ

โรคในช่องปากอย่างอื่นได้เช่นเดียวกัน จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้อง ที่จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ค่อนข้างบ่อย การที่ฟันสัมผัสกับน้ำย่อยที่มีฤทธิ์เป็นกรด (กรมอนามัย, 2555) และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอ ทำให้ช่องปากไม่สะอาด อาจทำให้เกิดปัญหาฟันกร่อนและฟันผุตามมาได้

การมาฝากครรภ์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร โดยมีการส่งต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ให้ทันตบุคลากรได้รับทราบ และการส่งต่อข้อมูลย้อนกลับในรายที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากให้กับสูติแพทย์และพยาบาลรับทราบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาหรือการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (2552) ได้กล่าวถึงการให้บริการทางด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไว้ ดังนี้

2.4.1 การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์นั้น ไม่สามารถทำได้ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องของความไม่สุขสบายจากขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น การถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์ที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ หรือภาวะเครียด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับบริการทางทันตกรรม เป็นต้น ซึ่งควรให้การรักษาทางทันตกรรมในรายที่มีความจำเป็นจริงๆเท่านั้น ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์) ควรให้การรักษาทางทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน หรือที่สามารถทำได้ง่าย อย่างเช่น อุดฟัน ชูดหินปูน แต่ถ้าจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์ จะต้องได้รับการปกป้องร่างกายและครรภ์จากแสงทะลุ และควรทำเฉพาะในกรณีที่จำเป็นจริงๆเท่านั้น

ในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (ระยะการตั้งครรภ์ 4 ถึง 6 เดือน) เป็นช่วงที่เหมาะสมในการให้การรักษาทางทันตกรรม สามารถให้การรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลานานๆได้ อย่างเช่น การอุดฟัน การใส่ฟันปลอม การรักษารากฟัน หรือการรักษาโรคเหงือกที่มีความรุนแรงได้

ในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (ช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์) เป็นช่วงที่ควรหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรม เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้นมาก ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบาย การให้นอนราบนานๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ยกเว้นกรณีจำเป็นจริงๆ สามารถกระทำได้ในเวลาสั้นๆและควรให้หญิงตั้งครรภ์พลิกตัวบ่อยๆเพื่อให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

การให้การรักษาทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ในส่วนของการให้ยาในทางทันตกรรม มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นยาชาเฉพาะที่ ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้ปวดจำพวก Paracetamol สามารถให้ได้ แต่ต้องอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์และสูติแพทย์ โดยต้องกำชับหญิงตั้งครรภ์และญาติในเรื่องของการห้ามซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

โดยสรุปแล้ว การให้การรักษาทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถทำได้ แต่มีข้อจำกัดและความซับซ้อนค่อนข้างมาก ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ และมีสภาวะช่องปากที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ ก็จะช่วยลดปัญหาในเรื่องทันตกรรมในระหว่างตั้งครรภ์ลงได้ อีกทั้งช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

2.4.2 สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการรักษาพยาบาล ซึ่งสิทธิการรักษาพยาบาลในส่วนนี้รวมถึงในส่วนของทันตกรรมด้วย ซึ่งในแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาลนั้นมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมที่เหมือนและแตกต่างกัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถใช้สิทธิต่างๆเหล่านี้ในการรับบริการทางทันตกรรมได้เช่นเดียวกัน ทันตแพทย์สภา (2551) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางด้านทันตกรรมไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.2.1 สิทธิเบิกได้

สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากทางราชการได้ตามอัตราไม่เกินกว่าที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังกำหนดไว้ ครอบคลุมในส่วนของ การถอนฟัน การอุดฟัน การผ่าฟันคุด การรักษาโรคปริทันต์ การผ่าตัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับช่องปากและขากรรไกร การใส่เครื่องมือปิดช่องเพดานโหว่ การใส่เฝือกฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก การแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ การฟอกสีฟันที่ตายแล้ว การรักษารากฟัน และไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในกรณีการบริการทางทันตกรรมดังต่อไปนี้ ฟอกสีฟันมีชีวิต การเคลือบหลุมร่องฟัน ใส่เครื่องมือจัดฟันทุกกรณี ส่วนการใส่ฟันเทียมพลาสติกถอดได้ และครอบฟันไม่สามารถเบิกจ่ายตรงได้ แต่สามารถสำรองจ่ายก่อนแล้วนำไปเบิกคืนได้ในภายหลัง

2.4.2.2 สิทธิประกันสังคม

สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประกันสังคม ได้ครั้งละ 300 บาท จำนวน 2 ครั้งต่อปี โดยครอบคลุมการบริการทันตกรรม ซึ่งกระทรวงแรงงาน, สำนักงานประกันสังคม (2556) ได้ระบุเกี่ยวกับบริการทันตกรรมไว้ ดังนี้ การถอนฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน

และการใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานพลาสติก โดยการสำรองจ่ายก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินจากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่เข้ารับบริการ แนบกับใบรับรองการรักษาจากทันตแพทย์ (ที่มีเลขใบประกอบโรคศิลปะ) ไปเบิกคืนกับสำนักงานประกันสังคมภายใน 1 ปี นับจากวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินนั้น

2.4.2.3 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ณ โรงพยาบาลของรัฐที่ระบุไว้ในสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น โดยครอบคลุมการบริการทันตกรรม ดังนี้ การถอนฟัน การอุดฟัน การผ่าฟันคุด การรักษาโรคปริทันต์ การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี การผ่าตัดอื่นๆ ที่เกี่ยวกับช่องปากและขากรรไกร การรักษาโรคฟันน้ำนม การใส่ฟันเทียมพลาสติกแบบถอดได้ ระยะเวลา 5 ปี/ชิ้น การใส่เครื่องมือปิดช่องเพดานโหว่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งของภาครัฐและเอกชนได้เล็งเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพในประชากรทุกกลุ่มอายุ ดังจะเห็นได้จากการให้การสนับสนุนทางด้านการบริการทางทันตกรรมในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทุกคน รวมถึงในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถรับบริการทางด้านทันตกรรมในสิทธิการรักษาพยาบาลที่ตนเองมีอยู่ได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการที่ทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่รองรับในส่วนของบริการทันตกรรมอยู่แล้ว จึงควรใส่ใจในการเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรม หรือให้การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ร่วมไปกับการรักษาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี ลดการเกิดโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนในทุกกลุ่มอายุของประชากร

2.4.3 การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากช่วงการตั้งครรภ์

ในช่วงของการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบและปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆ ได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากช่วงการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับการทางด้านทันตสุขภาพอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุข (2555) ได้กล่าวถึงแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในช่วงการตั้งครรภ์ไว้ ดังนี้

1. ในการมาฝากครรภ์ช่วงแรก บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้รับการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร โดยมีการส่งต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ให้ทันตบุคลากรได้รับทราบ และการส่งต่อข้อมูลย้อนกลับในรายที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์รับทราบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาหรือการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

2. ให้ความรู้ คำแนะนำและการให้การสนับสนุนจากสามีแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อ การมีอนามัยช่องปากที่ดี ในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) แนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อน และควรฟีกหญิงตั้งครรภ์ให้แปรงฟันด้วยวิธีขยับ-ปิด และฟีกการใช้ไหมขัดฟันทุกวัน เพื่อให้การทำคามสะอาดช่องปากมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2) แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ ไม่ควร รับประทานอาหารรสจัด ชา กาแฟ ของหมักดอง และจำกัดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลโดยการ รับประทานในมืออาหารเท่านั้น งดน้ำอัดลมและน้ำหวาน โดยการดื่มน้ำเปล่าหรือนมไขมันต่ำแทน รับประทานผลไม้สดแทนน้ำผลไม้ และควรรับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งมีคำแนะนำ ดังนี้

อาหารที่อุดมไปด้วยแคลเซียม เพราะแคลเซียมนอกจากจะไปช่วย เสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรงในระหว่างตั้งครรภ์แล้ว ยังมีหน้าที่ในการช่วยพัฒนาโครงสร้าง ของกระดูกและฟันสำหรับทารกในครรภ์ และเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ให้กับร่างกายของทารกอีกด้วย สำหรับอาหารที่อุดมไปด้วยแคลเซียมที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเป็นประจำ ได้แก่ นมจืด นม พว่องมันเนย ปลาตัวเล็กตัวน้อย ปลากรอบ ผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักคะน้า ผักกาดเขียว ผักกวางตุ้ง ใบยอ ใบกะเพรา ยอดสะเดา ผักกะเฉด ยอดแค ใบชะพลู ผลไม้ต่างๆ เช่น กัลยัม ส้ม แอปเปิ้ล กีวี มะละกอ เสาวรส ถั่วทุกชนิด และธัญพืชต่างๆ

อาหารที่มีเส้นใย เช่น แดงกวา ฝรั่ง มะเขือเทศ ชมพู จะช่วยทำคาม สะอาดฟัน เพราะตัวเส้นใยจะช่วยขจัดคราบอาหารที่ติดอยู่บนฟัน และในระหว่างเคี้ยวเส้นใยจะขจัดดู สิ่งที่ติดแน่นบนฟันให้หลุดออกไป

ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะขามเทศ เงาะ เพราะ วิตามินซีจะช่วยรักษาเหงือกให้แข็งแรง

งา ผักและผลไม้ที่มีวิตามินเอสูง เช่น มะละกอ มะเขือเทศ แครอท เพราะวิตามินเอจะช่วยการก่อรูปของผิวเคลือบฟัน

บรอกโคลีและกะหล่ำปลี เพราะเป็นแหล่งของวิตามินเค ซึ่งช่วยในการ ดูดซึมแคลเซียม อันเป็นองค์ประกอบของฟัน

กล้วย มันฝรั่ง หรือผักมีใบ เพราะอุดมด้วยวิตามินบี ซึ่งช่วยรักษา เนื้อเยื่ออ่อนๆ ในช่องปาก เช่น เหงือก ลิ้น เยื่อเมือก

(3) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรให้รับประทานอาหารครั้ง ละน้อยๆแต่บ่อยครั้งขึ้น แนะนำให้แปรงฟันหลังอาเจียน หรือการใช้ผงฟูประมาณ 1 ช้อนชา ต่อน้ำ

ประมาณ 1 แก้ว ใช้อมบ้วนปากหลังจากอาเจียน เพื่อปรับสภาพกรดในช่องปาก หรืออาจให้หญิงตั้งครรภ์เคี้ยวหมากฝรั่งที่ปราศจากน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของน้ำลาย ทำให้เกิดการชะล้างในช่องปากขึ้น

3. แนะนำครอบครัวในการให้การสนับสนุนทางสังคมต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ถูกต้อง และการไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามนัดของบุคลากรทางสาธารณสุข

4. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพช่องปาก บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาจากทันตบุคลากร โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมที่หญิงตั้งครรภ์ควรไปรับการรักษาคือช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน (อายุครรภ์ 14-20 สัปดาห์) เพราะอายุครรภ์ก่อนหน้านี้คือ 1-3 เดือนแรก ไม่เหมาะที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการทันตกรรม เพราะในช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการแพ้ท้อง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในช่วงที่ทำการตรวจรักษาได้ ส่วนระหว่างอายุครรภ์ 7-9 เดือน ขนาดหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดใหญ่ ทำให้ไม่สะดวกในการตรวจรักษา

2.4.4 วิธีการดูแลรักษาอนามัยช่องปากในหญิงตั้งครรภ์

วิธีการดูแลรักษาอนามัยช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำเพื่อให้มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี คือ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง โดยกรมอนามัย (2551) ได้ให้รายละเอียดไว้ ดังนี้

การแปรงฟัน เพื่อเป็นการทำความสะอาดช่องปาก ลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน การจัดเศษอาหารตกค้าง เป็นวิธีการป้องกันโรคในช่องปากด้วยตนเองที่สำคัญวิธีหนึ่ง เพราะการแปรงฟันที่ถูกวิธีควบคู่กับการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุรวมอยู่ด้วยนั้น จะทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากมากขึ้น ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยวิธีขยับ-ปัด แต่แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 2-3 นาที โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อนและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงให้ทั่วถึงทุกซอกทุกด้าน

2. การเลือกใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนั้น ควรเลือกปลายขนแปรงที่มีความมนและมีกระจุกของขนแปรงมาก หรือที่ได้รับการรับรองจากกรมอนามัย และหลังจากใช้เสร็จ ควรล้างให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง และเก็บไว้ในที่ที่ไม่อับชื้น เพื่อป้องกันการขึ้นรา ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 ถึง 4 เดือน หรือเมื่อพบว่าขนแปรงมีรูปร่างบิดเบี้ยวจากปกติ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้

3. ควรระมัดระวังในการออกแรงกดเวลาแปรงฟัน เพราะการออกแรงที่มากเกินไปจะทำให้เหงือกอักเสบและเป็นแผล คอฟันสึกได้ และหลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงแข็ง เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกและฟันได้เช่นกัน

การแปรงลิ้น เพื่อลดการสะสมคราบจุลินทรีย์บริเวณลิ้น ซึ่งเป็นบริเวณหนึ่งที่เป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ คือ วางแปรงสีฟันบริเวณโคนลิ้น โดยให้ขนแปรงสีฟันตั้งฉากกับลิ้น ลากแปรงสีฟันออกมาทางปลายลิ้น ทำ 4-5 ครั้ง ภายหลังจากการแปรงฟันทุกครั้ง

การใช้ไหมขัดฟัน เพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ซอกฟัน หรือในด้านของฟันที่ชิดติดกัน ในส่วนที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าได้ถึง การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำควบคู่กับการแปรงฟันที่ถูกวิธี จะทำให้การดูแลรักษาช่องปากมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีคำแนะนำ ดังนี้

1. วิธีการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง คือ ควรใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 1 ฟุต ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงเส้นใยให้ตึง ผูกปลายเส้นใยไว้ที่ปลายนิ้วทั้งสองข้าง หลังจากนั้นค่อยๆ ดึงเส้นใยไปมาบริเวณซอกฟัน หรือในด้านของฟันที่ชิดติดกัน หรือบริเวณที่ต้องการทำความสะอาด โดยดึงเส้นใยให้โอบแนบกับด้านข้างของฟันที่ละซี่ หลังจากนั้นขยับเส้นใย ขึ้น-ลง ไป-มา เพื่อครูดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารออก

2. ควรฝึกใช้ไหมขัดฟันให้ถูกวิธี และห้ามใช้แรงกดผ่านจุดสัมผัสนั้นโดยตรง เพราะอาจพลาดและทำให้เกิดอันตรายบริเวณเหงือกได้

3. ในการฝึกใช้ไหมขัดฟันช่วงแรกๆ ควรใช้แบบที่เคลือบขี้ผึ้ง เพราะจะใช้ง่ายและอันตรายต่อเหงือกน้อยกว่า

4. ถ้าขณะใช้ไหมขัดฟันแล้วพบว่าไหมขาด อาจมีฟันผุที่บริเวณนั้น หรืออาจมีหินปูน ที่สามารถทำให้เส้นใยขาดได้ จึงควรไปตรวจและรักษากับทันตบุคลากร

การตรวจฟันด้วยตนเอง เป็นวิธีเบื้องต้นในการค้นพบโรคหรือความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเอง ทำให้ทราบว่าเรามีฟันผุหรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก หรือแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ เมื่อพบว่ามีปัญหาจะได้ทำการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายและให้ผลการรักษาที่ดีกว่า ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

1. การตรวจฟันด้านนอก ในส่วนของฟันหน้าทำโดยการยืมฟันและทำการขยับริมฝีปากให้เห็นตัวฟันและเหงือก แล้วดูผ่านกระจก สำหรับฟันหลังทำได้โดยการใช้นิ้วชี้ขมุกปากแต่ละด้านให้เห็นตัวฟันและเหงือก โดยทำการตรวจให้ถึงฟันกรามซี่ในสุด ตรวจทั้งด้านซ้าย-ขวา และบน-ล่าง

2. การตรวจฟันด้านใน ในส่วนของฟันบน ตรวจได้โดยการเงยหน้าพร้อมทั้งอ้าปาก เอียงไปทางด้านซ้ายและขวา โดยดูผ่านกระจก ส่วนฟันล่าง ตรวจได้โดยการก้มหน้าพร้อมทั้งอ้าปาก เอียงไปทางด้านซ้ายและขวา โดยดูความผิดปกติผ่านกระจกเช่นกัน

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตรวจฟันด้วยตนเอง แล้วพบว่ามีอาการเหงือกเป็นแผลเสียวฟัน มีเศษอาหารติดตามซอกของฟัน ควรไปรับการตรวจจากทันตบุคลากรเพื่อดูแลรักษา

จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากช่วงการตั้งครรภ์นั้น จะเน้นในการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์เป็นสำคัญ โดยมีครอบครัวและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขคอยให้การสนับสนุนและช่วยเป็นแรงผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเกิดความตระหนัก สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี ลดภาวะเสี่ยงของโรคในช่องปาก ลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาและทารก อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาให้กับครอบครัวอีกด้วย

2.5 ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย

2.5.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ.1950 โดยในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนา มาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากประสบปัญหาทางด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักไม่ได้ผล ทั้งที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก นักสาธารณสุขและนักพฤติกรรมศาสตร์จึงสนใจว่า ทำไมประชาชนจึงไม่สนใจพฤติกรรมในการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมคืออะไร อะไรเป็นสาเหตุในการที่ประชาชนจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งจึงมีความเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพขึ้น เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของประชาชน (Rosenstock & Irwin, 1974 อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ, 2546, น. 23-28) โดยบุคคลที่มีส่วนในการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มีอยู่หลายคน ได้แก่ Stephen Kegeles, Godfrey M. Hochbaum, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำไปอธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

Irwin M. Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเขา และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะเกิดผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรคนั้นๆ โดยการปฏิบัตินั้นไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความสะดวก ความอาย และความกลัว เป็นต้น

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่อมา พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ นอกจากองค์ประกอบทางด้านความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล Backer และคณะ (1974) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ดังภาพที่ 2.1

ดังนั้นองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (Becker, 1974 อ้างถึงใน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, น. 25-27) มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อยเพียงใด ซึ่งความเชื่อเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับความเชื่อที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามความเชื่อของบุคคลนั้นๆ และถ้าเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยจะหมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรค การคาดคะเนถึงโอกาสการเป็นโรครุนแรง และความเชื่อต่อความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคของแพทย์

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อตนเอง อาจก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต พิกัดหรือเสียชีวิต และอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา หรืออาจมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม หน้าที่การงานของตน และเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อตนเองแล้ว จะมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคนั้น และบุคคลจะรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรความีมากน้อยเพียงใดและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนั้น เมื่อเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อการรักษาหรือป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลได้หาวิธีปฏิบัติเพื่อให้หายจากโรค หรือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์และเป็นหนทางที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ โดยการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นข้อดีมากกว่าข้อเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในการคาดการณ์ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อรักษาหรือป้องกันโรคได้ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ผลจากการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การตรวจรักษาฟันในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสที่สาม ที่อาจทำให้เกิดความไม่สบาย การเดินทางระยะทางไกลในการมารับบริการ หรือพฤติกรรมปฏิบัตินั้นขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับของความสนใจและความใส่ใจเกี่ยวกับสุขภาพ หรือสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นทำให้เกิดความสนใจทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกในการอยากรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิด

จากความสนใจของบุคคลต่อเรื่องสุขภาพนั้น ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกอื่นๆ เช่น ค่านิยมของสังคม สื่อสาธารณะ คำแนะนำของคนใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อบุคคลได้

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันหรือรักษาโรคของบุคคล ซึ่งปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านสังคมประชากร (อายุ ภาวะสุขภาพ เพศ ศาสนา ฯลฯ) ตัวแปรด้านสังคมจิตวิทยา (กลุ่มเพื่อน สถานภาพทางสังคม บุคลิกภาพ ฯลฯ) ตัวแปรด้านโครงสร้าง (ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความรู้เรื่องโรค ฯลฯ)

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ได้นำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันและรักษาโรคของบุคคล โดยที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น จะช่วยส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามของโรคที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง โดยเลือกวิธีในการปฏิบัติตนด้วยการเปรียบเทียบผลดี, ผลเสียหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติและปัจจัยร่วมอื่นๆ ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

2.5.1.1 การนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปใช้ในงานสาธารณสุข

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ซึ่งความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Rosenstock & Irwin, 1974) ดังนั้นการจะนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปใช้ในงานสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันหรือรักษาโรคนั้น นักสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญต่อการสำรวจความเชื่อทางด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเรื่องนั้น รวมทั้งแรงจูงใจและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติของบุคคล เมื่อได้ทำการสำรวจแล้ว หลังจากนั้นนักสาธารณสุขจะได้ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ นำข้อมูลที่ได้มาเป็นหลักในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น สามารถส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันหรือรักษา

โรค ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดียิ่งขึ้น เห็นได้จากการนำไปใช้อย่างหลากหลายในงานด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรักษาโรคเบาหวาน เป็นต้น

2.5.1.2 การนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปใช้ในงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเป็นอีกงานหนึ่ง ที่มักนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน โดยถูกนำมาใช้ในในกลุ่มของเด็กปฐมวัย เด็กวัยรุ่น เยาวชน ประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ ซึ่งพบว่าให้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี แต่พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในงานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ยังไม่พบในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญที่ควรให้การสนับสนุนในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคในช่องปากได้ง่ายและอาจมีความรุนแรงขึ้น จากการทำมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จึงมีความเหมาะสมเช่นเดียวกับกับกลุ่มอายุอื่นๆ เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ในเรื่องของโรคเหงือกอักเสบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำให้มีสภาวะช่องปากที่ดีขึ้น ช่วยลดอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดต่อไป

2.5.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยา ที่พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าบุคคลนั้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุน ชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985) จึงได้มีการนำเอาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในงานสาธารณสุขอย่างหลากหลาย ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการเป็นแรงผลักดันเพื่อให้เกิดพฤติกรรม และเป็น

ยอมรับว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในแง่กายภาพและสุขภาพจิต ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.5.2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Kaplan, Robinson, & French (1976) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า คือ สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลอื่น ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้คุณคนนั้นสามารถไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร การเงิน กำลังใจ หรือการให้ความหวังใจ ให้กำลังใจ

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์ของคุณคนอย่างมีจุดหมาย ซึ่งมีผลทำให้เกิดการยอมรับนับถือ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกันและมีการช่วยเหลือกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งหมดหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

House (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร ความไว้วางใจ ความรักใคร่หวังใจ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

Brown (1986) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคน ที่ไม่ได้เจาะจงเฉพาะความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและการสนับสนุนทางอารมณ์ แต่รวมถึงการที่คุณคนได้รับการยอมรับจากผู้อื่นด้วย

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า คือ การสนับสนุนเพื่อเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก การกระทำ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพลัง มีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของการให้คำแนะนำตักเตือน การให้กำลังใจ การรับฟัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดความกลัว ความเครียด ให้การสนับสนุนด้วยการอำนวยความสะดวก ให้สิ่งของ ช่วยด้านการเงิน และการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติ

สรุปแล้วแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุนได้ให้แก่ผู้รับการสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นทางด้านวัสดุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งมีผลให้ผู้รับการสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

2.5.2.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละสังคมนั้นมีอยู่อย่างหลากหลาย ดังนั้นการจัดเป็นประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมจึงสามารถจัดได้หลายประเภท อย่างเช่น

House (1981) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบของการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) ในรูปแบบของการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะ การแนะแนวทางปฏิบัติ และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้

2. รูปแบบของการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) ในรูปแบบของความเอาใจใส่ การให้ความรัก ความห่วงใย การให้ความเชื่อถือ การรับฟัง และการทำให้ผู้รับรู้สึกมีคุณค่า

3. รูปแบบของการสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลในการเรียนรู้ หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินตนเองได้ (Feedback)

4. รูปแบบของการสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของและแรงงาน (Instrumental support) เป็นการให้การสนับสนุนในรูปแบบของการให้การช่วยเหลือทางด้านเวลา แรงงาน การเงิน การให้บริการ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

2.5.2.3 หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมมีหลักการสำคัญที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ให้และบุคคลที่เป็นผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น

2. การติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบไปด้วยลักษณะที่สำคัญ ดังนี้
เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าผู้ที่มีความเอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีให้อย่างจริงใจ

เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

เป็นข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปแบบทางด้านจิตใจ วัสดุสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการได้

2.5.2.4 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1985) ได้จำแนกแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะความสัมพันธ์ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกสูง ซึ่งกลุ่มนี้ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคคลที่เป็นคู่สมรส เป็นต้น

2. กลุ่มทุติยภูมิ ถือเป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนที่วางไว้ เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ซึ่งได้แก่ เพื่อนร่วมงาน สมาคม กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ เป็นต้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มนี้รวมถึงกลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระ ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความสำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น

2.5.2.5 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคมนั้น โดยการเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ อย่างเช่น กลุ่มต้านยาเสพติด กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มหนุ่มสาวสำนึกรักบ้านเกิด กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

2. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่หน้าที่ของเครือข่ายสังคมและโครงสร้าง โดยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดในสังคมซึ่งเปรียบเสมือนญาติ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านวัสดุ สิ่งของ การให้คำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นต้น

3. ระดับแคบ (Micro level) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันและเป็นระดับที่มีอิทธิพลต่อบุคคลมากที่สุด มีการติดต่อและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน อยู่เสมอ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ได้แก่ คู่ชีวิต และบุคคลในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดกันทางอารมณ์ มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจและการแสดงความรักและห่วงใยต่อกัน

2.5.2.6 ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

กรมแพทยทหารเรือ, กองเวชกรรมป้องกัน (2548)

มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งยังมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลอีกด้วย โดยผลโดยตรงต่อสุขภาพกายนั้น พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ซึ่งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนี้พบในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ (Berkman & Syme, 1979) และพบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง วัณโรค และผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และมีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย (Cassel, 1976; Cobb, 1976)

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพจิต พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Gore, 1977) และการสนับสนุนทางอารมณ์นั้นช่วยลดผลของความเครียดที่มีต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และยังพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจมากกว่าบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (Caplan, 1974)

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุน (Langlie, 1977)

จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีความสัมพันธ์ต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งยังมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลของบุคคล ซึ่งนับว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

2.5.2.7 การนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในงานสาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีส่วนสำคัญอย่างมากทางด้านสาธารณสุข เพราะมีความสัมพันธ์ต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งยังมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลของบุคคล ดังนั้น

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น ซึ่งการนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการทำงานสาธารณสุขนั้น นักสาธารณสุขจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อบุคคลหรือสังคมนั้นๆ เพื่อนำมาใช้ร่วมกับการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชน

ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขนั้น นักสาธารณสุขจะต้องมีบทบาทในการคัดเลือกผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย แล้วทำการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่จะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้มีความเข้าใจและมีความรู้ในสิ่งที่จะให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งกำหนดบทบาทที่ชัดเจนให้กับผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงตามเป้าหมายของการดำเนินงานนั้น จึงจะทำให้การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ประยุกต์ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ และแนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนี้ มีประโยชน์อย่างมากในการสร้างเครือข่ายทางด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพโรค เพราะการรวมกลุ่มกันนั้น จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดพลังในความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตทางด้านส่งเสริมสุขภาพแบบอย่างยั่งยืน ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.5.2.8 การนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ประชากรหลายๆกลุ่มอายุ โดยการนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุน ชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้น เกิดการปฏิบัติตัวหรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้รับแรงสนับสนุนนั้น มีอิทธิพลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล อีกทั้งยังมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลของบุคคลอีกด้วย ดังนั้นการนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญเช่นเดียวกันกับกลุ่มอายุอื่นๆ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เป็นสามี ที่นับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลทางด้านกายและจิตต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ดังนั้นการดำเนินงานทางด้านสร้างเสริม

สุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงต้องให้ความสำคัญต่อบุคคลที่เป็นสามี และควรจัดให้สามีของหญิงตั้งครรภ์นั้นมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย เพื่อจะเป็นอีกแรงหนึ่งที่จะช่วยผลักดัน, สนับสนุน และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ช่วยลดอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังช่วยสร้างความรัก ความอบอุ่น และความผูกพันให้แก่ครอบครัวได้อีกด้วย

2.5.2.9 การนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข

การนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขนั้น มีการนำไปใช้อย่างหลากหลายในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น เป็นทฤษฎีที่ประกอบไปด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Rosenstock & Irwin, 1974) โดยแรงสนับสนุนทางสังคม มีส่วนสำคัญในการเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมนั้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว (House & Kahn, 1985) ดังนั้น การจัดกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้ มีการรับรู้ และเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการนำทฤษฎีไปใช้ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขอย่างหลากหลาย อย่างเช่น ในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงวัยต่างๆ เป็นต้น ซึ่งพบว่าให้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่ดีในปัจจุบันจึงได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขด้านอื่นๆอีกอย่างต่อเนื่อง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของบุคคล

ปัญหาอนามัยช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาใน

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (สมพร เทวาวี, 2541) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และการฝึกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกัน (Hajikazemi, 2008)

การศึกษาในเรื่องการฝึกการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในหญิงตั้งครรภ์ ประเทศออสเตรเลีย และการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดชัยภูมิ ให้ผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าปัจจัยในด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของบุคคล (จิระพร ยอดท่าหว้า, 2553; Thomas, Middleton, & Crowther, 2008) และการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ให้ผลการศึกษาที่พบว่า บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนด้านการเงินต่อการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ และการกระตุ้นให้กำลังใจด้านทันตสุขภาพของบุคคล (สมพร เทวาวี, 2541) จากผลของการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพโดยการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการให้การสนับสนุนทางสังคม เพราะเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ในปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ถือว่าเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมงานด้านอนามัยช่องปากได้เป็นอย่างดี เห็นได้จากการมีงานการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากไปใช้ในประชากรหลายกลุ่มอายุ และให้ผลค่อนข้างดีในการให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องในบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากจึงมีการนำไปใช้อย่างหลากหลายและมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากร ซึ่งสามารถทำได้เป็นหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรนั้นๆ และให้ผลในการนำไปใช้ค่อนข้างดี เห็นได้จากงานวิจัยที่มีอยู่อย่างหลากหลายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในประชากรกลุ่มต่างๆ มีการศึกษาไว้ ดังนี้ ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ พบการศึกษาในเรื่อง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และบุตร (0-3 ปี) ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับบริการทันตกรรมและการได้รับการเน้นย้ำความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพทำให้สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น และมีคะแนนการทดสอบการแปรงฟันและค่าคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ดีขึ้น และพบว่าเด็กกลุ่มศึกษาอายุ 3 ปี มีอัตราการปราศจากโรคฟันผุสูงกว่าเด็กกลุ่มควบคุม (เกษม กัลยาสิริ และ ชูจิตร คำต้อ, 2551) ซึ่งให้ผลการศึกษาทางด้านบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกันกับการศึกษาในเรื่องผลการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรู้ พฤติกรรม และสภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งให้ผลการศึกษาที่พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ และมีสภาวะทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปาก และพบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพ (สมบัติ แสงเพ็ชร, 2553)

กลุ่มการศึกษาที่เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาผลของการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา พบการศึกษาในเรื่องผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา ทำการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการจัดทำเป็นโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการให้กับนักเรียนประถมศึกษา โดยเปรียบเทียบกับการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพแบบปกติ ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการทำให้ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองของคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพสูงขึ้น และพบว่า การได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบของการจัดทำเป็นโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการ ให้ผลบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาดีกว่าการให้โปรแกรมทันตสุขภาพแบบปกติ (มนันชยา กองเมืองปัก, 2551) ซึ่งให้ผลด้านบวกเช่นเดียวกับการศึกษาผลของการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเด็กตอนต้น โดยได้มีการศึกษาในเรื่องของประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในวัยเด็กตอนต้น โดยทำการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจากผู้ปกครองของเด็ก โดยได้ทำการศึกษาตั้งแต่ช่วงของการตั้งครรภ์จนถึงช่วงทารกอายุได้ 6-12 เดือน ให้ผลการศึกษาทางด้านบวกที่พบว่า บุตรในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองของเด็ก มีอุบัติการณ์ของบุตรในการนอนโรงพยาบาลและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

คิดเป็นร้อยละ 1.7 ซึ่งน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองของเด็ก ที่มีมากถึงร้อยละ 9.6 (Plutzer & Spencer, 2008)

การศึกษาที่นำเอาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของบุคคลมาประยุกต์ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มนั้น ที่พบได้แก่ การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของมารดา:การประยุกต์ใช้โปรแกรม The Centering Pregnancy Smiles โดยการศึกษาก่อนหน้านี้ได้พบว่า มารดาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย และพบว่าสตรีมีครรภ์ในชนบทมีปัญหาในเรื่องของความยากลำบากในการไปรับบริการทันตกรรม มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างจำกัด และมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทางทันตกรรมว่าทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาช่องปาก และส่งผลเสียต่อสุขภาพมารดาและทารก จึงได้ประยุกต์ใช้โปรแกรม The Centering Pregnancy Smiles ขึ้น เพื่อให้สตรีมีครรภ์ชนบท เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ผลการศึกษาที่พบว่า โปรแกรม The Centering Pregnancy Smiles มีผลเชิงบวกต่อการเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ (Anderson, Harris, Kovarik, & Skelton, 2009)

การศึกษาเชิงระบบต่อผลของการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นในแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่ทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และประเมินประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ให้ผลการศึกษาที่พบว่า โรคฟันผุและโรคปริทันต์สามารถควบคุมได้ด้วยการแปรงฟันควบคู่ไปกับการใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ และพบว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น (Kay & Locker, 1998) ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ศึกษารูปแบบของการจัดการเรียนการสอนการทำความสะอาดช่องปากเพื่อให้สุขภาพเหงือกดีขึ้น โดยการเปรียบเทียบรูปแบบการเรียนการสอนที่เป็นการสอนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วย การเรียนการสอนส่วนบุคคล คู่มือการศึกษาด้วยตนเอง และวิดีโอ โดยจัดการเรียนการสอนให้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 รูปแบบขึ้นไป ให้ผลการศึกษาที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรูปแบบ แต่ผลการศึกษายืนยันได้ว่า การทำความสะอาดช่องปากที่ได้จากการจัดการเรียนการสอนการทำความสะอาดช่องปากนั้น มีประสิทธิผลในการทำให้สุขภาพเหงือกดีขึ้น (Lim, Davies, Yuen, & Ma, 2005)

จากการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างหลากหลายและสามารถทำได้หลายรูปแบบ อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรได้หลายกลุ่มอายุ และให้ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการสร้างเสริม

สุขภาพช่องปากนั้น ว่าสามารถสร้างความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้องให้บุคคล และสามารถทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากได้ อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการนำไปประยุกต์ใช้ว่าเหมาะสมกับกลุ่มประชากรนั้นๆ หรือไม่ โดยการจะประยุกต์ใช้โปรแกรมนั้น จะต้องมีการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มประชากรนั้นๆ ก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากร ลักษณะพื้นที่ แบบแผนความเชื่อ วิถีชีวิต ค่านิยม เป็นต้น เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มประชากรนั้นๆต่อไป

2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมถูกนำมาใช้อย่างหลากหลายในงานด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่างๆ การสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ หรือการส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งพบว่าทำให้ผลการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง งานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากก็เป็นอีกงานหนึ่ง ที่มักนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน โดยถูกนำมาใช้ในหลายกลุ่มประชากร ซึ่งพบว่าให้ผลการดำเนินงานที่ดี เห็นได้จากการศึกษาที่มี ดังนี้

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ถูกนำมาใช้ร่วมกับทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนและผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ดีทางด้านทันตสุขภาพ ซึ่งการศึกษาที่พบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีในการศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มสตรีวัยทำงาน อายุ 35 ถึง 44 ปี และกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า การได้รับกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (เยาวดี มาพูนธนะ, 2554; วนิตา โพธิ์เงิน, 2553) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ที่สามารถใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคได้ และให้ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงผลที่ดีขึ้นทางด้านทันตสุขภาพ

ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้พบว่า คู่สมรสคือคนที่มีความบทบาทและเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในช่วงของการตั้งครรภ์ เห็นได้จากการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการศึกษาเรื่องความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า คู่สมรสถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในสภาวะการณ์ของการตั้งครรภ์ (ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ, 2550; Downs & Hausenblas, 2004) ในการศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนจากสามีเพื่อส่งเสริมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในเขตสถานีอนามัยบ้านเหล่าหลวง อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร และการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าการที่คู่สมรสคอยกระตุ้นเตือน แนะนำ จะทำให้เกิดความรักและความอบอุ่นเกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีกำลังใจ เกิดความมั่นใจและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (จีระภา มหาวงค์, 2551; ธิติรัตน์ พลแสน, 2550) ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สมรสจึงถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก และถือว่าเป็นแรงเสริมทางด้านบวกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ดังในการศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา อีกทั้งยังสามารถร่วมทำนวยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้เช่นกัน (อรทัย ธรรมกันมา, 2540)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างหลากหลาย อย่างเช่น ในการศึกษาเรื่องการประเมินตนเองเกี่ยวกับสภาวะเหงือกและการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเดนมาร์ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก การไปรับการรักษาทางทันตกรรม และวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เมื่อรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของปัญหาโรคเหงือกในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ผลการศึกษาที่พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมีผลทำให้ ร้อยละ 96 แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 27 ของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่ามีอาการของโรคเหงือกอักเสบมีการตอบสนองต่ออาการเหล่านั้นด้วยการไปพบทันตแพทย์ หรือมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น (Christensen, Jensen, & Petersen, 2003) การศึกษาบทบาทของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการ

แปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันในผู้ป่วยทันตกรรม : ทำการทดสอบโดยขยายมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินตัวแปรที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับสมรรถภาพในการทำ ความสะอาดช่องปาก โดยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสำคัญต่อการคาดการณ์พฤติกรรมในการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน (Buglar, White, & Robinson, 2010)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบในการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันในผู้ป่วยทันตกรรม เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อทดสอบสมรรถภาพของตัวแปร ที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการแปรงฟันเพื่ออธิบายเกี่ยวกับความชุกของโรคฟันผุและความถี่ในการแปรงฟัน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกเอง และข้อมูลทางด้านประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรมซึ่งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ผลการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการแปรงฟันและการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก ทำให้ความถี่ในการแปรงฟันสูงขึ้น (Fotios, Buchanan, Frousiounioti, Niakas, & Potamianos, 2011) และการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้สำรวจความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันทางทันตกรรม ในการศึกษาบทบาทของความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันทางทันตกรรมของผู้ป่วย โดยจัดให้ได้รับคำแนะนำที่เน้นในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Teresa Barker, 2011)

ในประชากรที่มีความแตกต่างกัน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่กลุ่มประชากรเหล่านั้น และให้ผลที่ดีทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้เช่นเดียวกัน อย่างเช่น การศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ผลการวิจัยที่พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดเป็นโปรแกรมทันตสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่สูงขึ้น และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (สุภาภรณ์ นารี, 2550) ซึ่งให้ผลที่ดีทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้ เช่นเดียวกันกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโนสอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยการให้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มทดลอง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ให้ผลการวิจัยที่พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าสภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง (อิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา, 2553)

จากการทบทวนงานวิจัยที่มีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ พบว่า ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้ มีการรับรู้ และเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงผลักดันและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงถูกนำมาใช้อย่างหลากหลายในงานด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่างๆ การสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ หรือการส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งพบว่าทำให้ผลการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง งานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากก็เป็นอีกงานหนึ่ง ที่มีนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน โดยถูกนำมาใช้ในในกลุ่มของเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน เยาวชน ประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ ซึ่งพบว่าให้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี แต่พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในงานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ยังไม่พบในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการ

ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และให้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้เป็นสามี เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะช่องปากที่ดีขึ้น ช่วยลดอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อีกทั้งยังส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดต่อไป



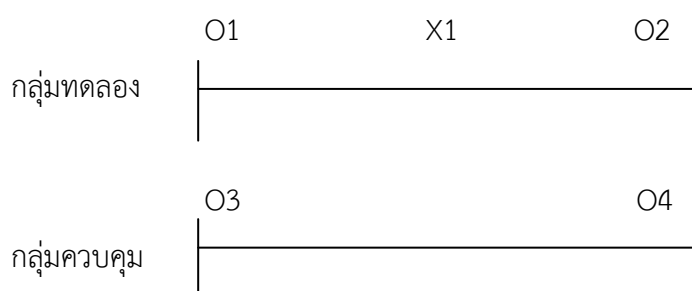
บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามิต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก โดยในบทนี้จะอธิบายรายละเอียดประเด็นต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดและจะได้รับบริการตามปกติ ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ ซึ่งมีแผนการทดลอง ดังนี้



กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

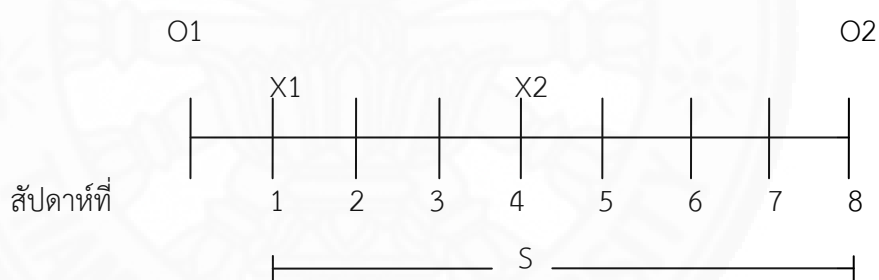
กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและการบริการตามปกติ

X1 หมายถึง โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เป็นแนวทางในการพัฒนา มีลักษณะกิจกรรมเป็นการให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบแก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การชมวิดีโอทัศน์ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปอภิปรายผล

O1 O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลและการตรวจสอบสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O2 O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิการทดลอง

O1 O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามและการตรวจสอบสภาพช่องปากในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O2 O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

S หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัย ในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเริ่มให้การสนับสนุนตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 8

X1-X2 หมายถึง โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 4 โดยการให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบแก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปอภิปรายผล เพื่อให้เกิดความรู้ในเรื่องของโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง

3.2.1 ลักษณะประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.2.2.1 เกณฑ์ในการพิจารณาเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

(1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557 อายุครรภ์ อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึง อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ และไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบในครั้งแรกที่เข้าร่วม โครงการ

(2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา สุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคครรภ์เป็นพิษ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแท้ง คุกคาม ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแพ้ท้องอย่างรุนแรง

(3) ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

3.2.2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

(1) มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ อย่างใกล้ชิด ในระหว่างที่เข้าร่วมการดำเนินการวิจัย

(2) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างเช่น อยู่ในช่วงของการจัดฟัน ทำการรักษารากฟัน การรักษาโรคปริทันต์ เป็นต้น เพราะหญิง ตั้งครรภ์เหล่านี้ ต้องได้รับคำแนะนำและการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทันตบุคลากร และอาจมีวิธีการ รักษาหรือการดูแลที่มีความพิเศษเฉพาะกว่าหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป

(3) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่อาศัยร่วมกันกับสามี ในช่วงระหว่างที่เข้าร่วม การดำเนินการวิจัย อย่างเช่น เป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว หย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี หรือพัก อาศัยอยู่กับคนละที่กับสามี เป็นต้น

(4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

3.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2547)

$$\frac{n}{\text{กลุ่ม}} = \frac{2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ n	คือ ตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม
σ^2	คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจะเป็นค่าความแปรปรวนร่วม (Pool variance)
$(\mu_1 - \mu_2)$	คือ Effect size ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
$Z\alpha$	คือ ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.64
$Z\beta$	คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.28

ความแปรปรวนที่นำมาใช้คือค่าความแปรปรวนร่วม ซึ่งต้องเป็นไปตามข้อตกลงของการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2547) จากการศึกษาของ อิศริยาภรณ์ สุรสีหเสนา (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน หมู่บ้านโสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองเท่ากับ 6.10 (S.D.= 6.90) ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองเท่ากับ 1.70 (S.D.= 3.30)

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาดังกล่าว มาใช้ในการหาค่าความแปรปรวนร่วม เพื่อใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพราะพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังกล่าวนั้น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ให้แก่กลุ่มวัยผู้ใหญ่ ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ และพบว่าการนำค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการศึกษาดังกล่าว มาทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเพื่อประมาณค่าขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) จึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าว มาใช้อ้างอิงในการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบแบบทางเดียว ดังนี้

คำนวณจากสูตร

$$\text{ความแปรปรวนร่วม} = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

กำหนดให้

n_1 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

sd_1^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ลดลงในกลุ่มทดลอง

sd_2^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ลดลงในกลุ่มควบคุม

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อคำนวณค่าความแปรปรวนร่วม (Pool variance) จะได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความแปรปรวนร่วม} &= \frac{(30 - 1)(6.90)^2 + (30 - 1)(3.30)^2}{30 + 30 - 2} \\ &= \frac{(1,380.69) + (315.81)}{58} \\ \sigma^2 &= 29.25 \end{aligned}$$

นำค่าความแปรปรวนมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตร ดังนี้

$$\frac{n}{\text{กลุ่ม}} = \frac{2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\begin{aligned} \frac{n}{\text{กลุ่ม}} &= \frac{2(29.25)(1.64 + 1.28)^2}{(6.10 - 1.70)^2} \\ &= \frac{498.79}{19.36} \\ &= 25.76 \end{aligned}$$

ดังนั้น ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวน 26 คน แต่เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายจากการติดตาม ที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาคั้งนี้ จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10 (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2547) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการจะศึกษา โดยยึดหลัก Principle of Intention to Treat ซึ่งมีสูตร ดังนี้

$$nnds = \frac{N}{(1 - d)^2}$$

โดยกำหนดให้

- nnds = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว
- N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง
- d = สัดส่วนตกรสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม

แทนค่า

$$\begin{aligned} nnds &= \frac{N}{(1 - d)^2} \\ &= \frac{26}{(1 - 0.1)^2} \\ &= 32.1 \end{aligned}$$

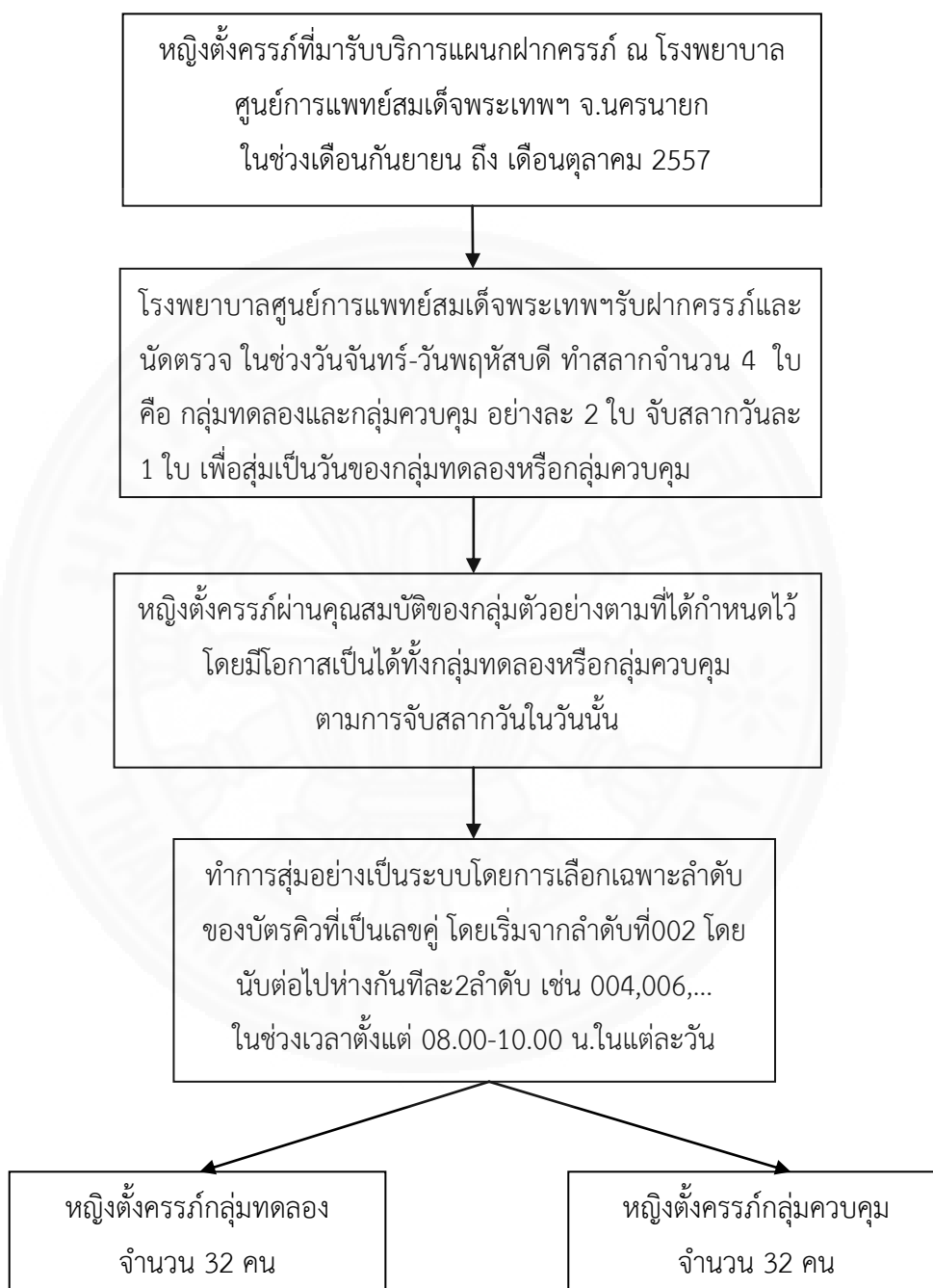
เมื่อคิดผู้สูญหายจากการติดตามเพิ่มแล้ว ต้องใช้กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงมีจำนวน 64 คน

3.2.4 การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 คน ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน ดังภาพที่ 3.2



ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ (จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด อายุครรภ์ปัจจุบัน) การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และ ประวัติการรักษาทางด้านทันตกรรม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม “ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ” ที่พัฒนาโดย สุภาภรณ์ นารี (2550) นำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้แบบสอบถามซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ให้คะแนนจากผลของการตอบ โดยที่ตอบถูกต้องเป็นข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนนในข้อนั้นๆ วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของ Bloom (1971) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ความรู้ระดับสูง	คะแนน ร้อยละ	80 ขึ้นไป (7.50 - 10 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนน ร้อยละ	60-79.9 (5.50 - 7.49 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนน ร้อยละ	0-59.9 (0 - 5.49 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ที่ประกอบไปด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม “การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ” ที่พัฒนาโดย เยาวดี มาพูนธนะ (2554) นำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้แบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม “การรับรู้ความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ” ที่พัฒนาโดย สุภาภรณ์ นารี (2550) นำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้แบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบ

เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม“การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ” ที่พัฒนาโดยสุภาภรณ์ นารี (2550) นำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้แบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

โดยในตอนที่ 1,2 และ 3 มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก (Positive statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

คำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ (Negative statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4 คะแนน

วัดผลโดยการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best (1981) โดยแปลความหมายคะแนน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนเกี่ยวกับการรับรู้ในด้านต่างๆได้ ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนสำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน (\bar{X} = 25.70, S.D. = 2.58) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนน $\geq \bar{x} + S.D.$ (28.50-32 คะแนน)

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน $\bar{x} \pm S.D.$ (23.50-28.49 คะแนน)

ระดับต่ำ ช่วงคะแนน $\leq \bar{x} - S.D.$ (1 - 23.49 คะแนน)

การแปลความหมายคะแนนสำหรับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค
เหงือกอักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน ($\bar{x} = 24.48$, $S.D. = 2.33$) แบ่งออกเป็น
3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนน $\geq \bar{x} + S.D.$ (26.50-32 คะแนน)

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน $\bar{x} \pm S.D.$ (22.50-26.49 คะแนน)

ระดับต่ำ ช่วงคะแนน $\leq \bar{x} - S.D.$ (1 - 22.49 คะแนน)

การแปลความหมายคะแนนสำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน ($\bar{x} = 23.27$, $S.D. = 1.89$)
แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนน $\geq \bar{x} + S.D.$ (25.50-32 คะแนน)

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน $\bar{x} \pm S.D.$ (21.50-25.49 คะแนน)

ระดับต่ำ ช่วงคะแนน $\leq \bar{x} - S.D.$ (1 - 21.49 คะแนน)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือก
อักเสบ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากรายการทางวิชาการ เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้
แบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมี
ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็น
ด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด
โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 4 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

วัดผลโดยการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best (1981) โดยแปล
ความหมายคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ
คะแนนเต็ม 32 คะแนน ($\bar{x} = 16.91$, $S.D. = 3.42$) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน	$\geq \bar{x} + S.D.$ (20.50-32 คะแนน)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน	$\bar{x} \pm S.D.$ (13.50-20.49 คะแนน)
ระดับสูง	ช่วงคะแนน	$\leq \bar{x} - S.D.$ (1-13.49 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม“พฤติกรรมทันตสุขภาพ” ที่พัฒนาโดย สมบัติ แสงเพชร (2553) นำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้แบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ซึ่งคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงตามการปฏิบัติจริง โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 0 คะแนน

วัดผลโดยการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best (1981) โดยแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน ($\bar{X} = 9.63$, S.D. = 2.34) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ช่วงคะแนน	$\geq \bar{x} + S.D.$ (11.50-16 คะแนน)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน	$\bar{x} \pm S.D.$ (7.50-11.49 คะแนน)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน	$\leq \bar{x} - S.D.$ (1-7.49 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม “แรงสนับสนุนทางสังคม” ที่พัฒนาโดย อรพินท์ วันศิริสุข และ อารีรัตน์ บุญยัง (2551) นำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากผู้เป็นสามี จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ เคย ไม่เคย และไม่แน่ใจ โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ที่ตรงตามความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก (Positive statement)

เคย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคย	ให้คะแนน 0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 1 คะแนน

คำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ (Negative statement)

เคย ให้คะแนน 0 คะแนน

ไม่เคย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 1 คะแนน

วัดผลโดยการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best (1981) โดยแปลความหมายคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ($\bar{X} = 7.86$, S.D. = 3.12) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนน $\geq \bar{X} + \text{S.D.}$ (10.99-20 คะแนน)

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน $\bar{X} \pm \text{S.D.}$ (4.74-10.98 คะแนน)

ระดับต่ำ ช่วงคะแนน $\leq \bar{X} - \text{S.D.}$ (0-4.73 คะแนน)

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

2. สื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบไปด้วยสื่อ ดังต่อไปนี้

(1) สไลด์ประกอบการบรรยาย และเอกสารความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์, เอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยอ้างอิงเนื้อหาจากหนังสือ “การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประดู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต” ที่จัดทำโดย สำนักทันตสาธารณสุข (2555)

(2) วิดิทัศน์ เรื่อง “สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์” ที่จัดทำโดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) แผ่นพับ เรื่อง “การรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์” ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยอ้างอิงเนื้อหาจากเอกสารเรื่อง “หญิงมีครรภ์กับการรักษาทางทันตกรรม” ที่จัดทำโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (2552)

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน โมเดลฟัน ยาสีฟัน กระจก และแก้วน้ำ

3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ และครบถ้วนตามตัวแปรที่ต้องการวัดในกรอบแนวคิด ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ คุณภาพของแบบสอบถาม โดยพิจารณาแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป

3.4.2 การทดสอบใช้เครื่องมือ (Try out)

ทำการทดสอบใช้เครื่องมือโดยการนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษา ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทำการปรับปรุงแบบสอบถาม ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.4.3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพ ดังนี้

1. แบบวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ให้คะแนนจากผลของการตอบ โดยที่ตอบถูกคิดเป็นข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 นำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20 : KR 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

2. แบบสอบถามการรับรู้ในด้านต่างๆ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป จึงจะยอมรับในเรื่องของความเชื่อมั่นได้ โดยสามารถวิเคราะห์ความเที่ยงในแต่ละด้านได้ ดังนี้

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

(2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

- (3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80
- (4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82
- (5) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81
- (6) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ชั้นเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

- (1) ดำเนินการด้านการตรวจสอบจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- (2) ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย
- (3) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษา ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทำการปรับปรุงแบบสอบถาม ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- (4) เตรียมสื่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยให้มีความพร้อมใช้

3.5.2 ชั้นดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยโดยจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557 โดยแผนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1

แผนการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	<p>1. เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>2. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบแก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้เป็นสามี</p>	<p>-การตรวจประเมินสภาวะช่องปาก และการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขใช้เวลา 30 นาที</p> <p>-การบรรยายประกอบสื่อ, การแจกเอกสารความรู้ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อบุคคล ระยะเวลาการดำเนินของโรค การดูแลรักษาและการป้องกัน(สำนักทันตสาธารณสุข, 2555) และการชมวิดีโอทัศน์เรื่อง สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์(คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555) ใช้เวลา 30 นาที</p> <p>-แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน</p>	<p>กิจกรรมจัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินการวิจัย โดยใช้เวลา 60 นาที/วัน/กลุ่ม จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มทดลอง</p>

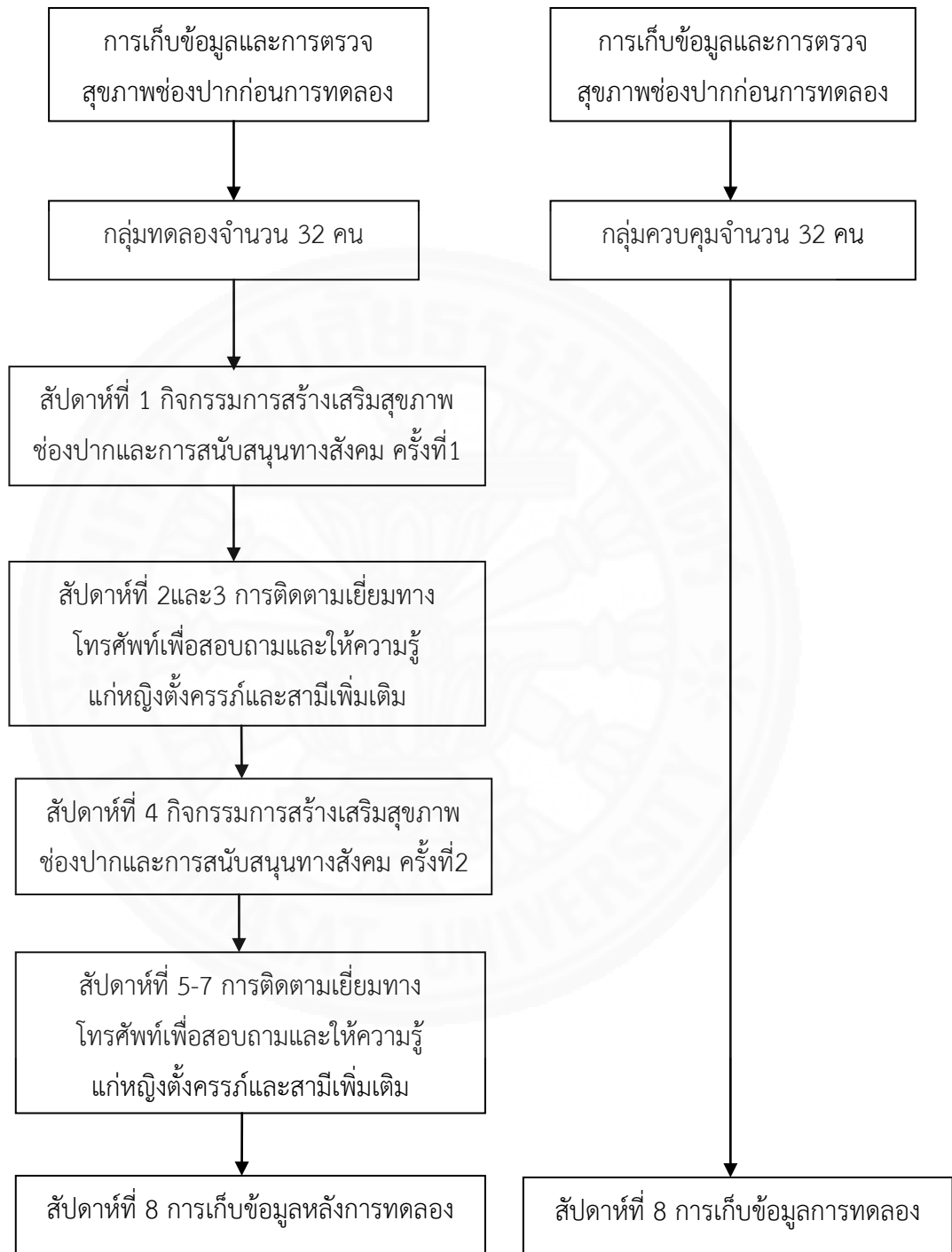
ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
2-3	<p>1.เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี</p> <p>2.เพื่อสนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้เป็นสามี</p>	<p>- ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับหญิงตั้งครรภ์และสามี ในช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์และสามีสะดวกในการรับสายตามที่หญิงตั้งครรภ์ได้แจ้งไว้ในการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์แรก โดยสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ที่ให้ไว้เมื่อสัปดาห์ที่ 1 พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม และเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง</p>	<p>กิจกรรมจัดขึ้นในสัปดาห์ที่2 และ3ของการดำเนินการวิจัย โดยใช้เวลา 10นาที/คน /วัน จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มทดลอง</p>
4	<p>1. เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์และการลดอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ</p> <p>2.เพื่อสนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้เป็นสามี</p>	<p>- การบรรยายประกอบสื่อ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555) และการแจกแผ่นพับ เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ ใช้เวลา 20 นาที</p> <p>-การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง ใช้เวลา 20 นาที</p> <p>-กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปลงและอภิปรายผล 20 นาที</p> <p>-แจกเอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์(สำนักทันตสาธารณสุข, 2555)ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน</p>	<p>กิจกรรมจัดขึ้นในสัปดาห์ที่4 ของการดำเนินการวิจัยโดยใช้เวลา60 นาที/วัน/กลุ่ม จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มทดลอง</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
5-7	<p>1.เพื่อให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคเหงือก อักเสบแก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี</p> <p>2.เพื่อสนับสนุนให้เกิด แรงสนับสนุนทางสังคม แก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้ เป็นสามี</p>	<p>- ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับหญิง ตั้งครรภ์และสามี ในช่วงเวลาที่หญิง ตั้งครรภ์และสามีสะดวกในการรับสาย ตามที่หญิงตั้งครรภ์ได้แจ้งไว้ใน การเข้าร่วม กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 โดยสอบถาม ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ที่ให้ไว้เมื่อ สัปดาห์ที่ 4 พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและ อธิบายเพิ่มเติม และเน้นย้ำให้เห็น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ</p>	<p>กิจกรรมจัดขึ้น ในสัปดาห์ที่5 ถึง สัปดาห์ที่7 ของการดำเนิน การวิจัย โดย ใช้เวลา10นาที /คน/วัน จน กว่าจะครบ ตามจำนวน กลุ่มทดลอง</p>
8	<p>1.เพื่อประเมินผลของ โปรแกรมการสร้าง เสริมสุขภาพช่องปากที่ สร้างขึ้นภายหลังสิ้นสุด กิจกรรม</p>	<p>- การเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วย แบบสอบถาม ที่แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบวัด ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ, แบบ สอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ, แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ และแบบสอบถามการ รับรู้การสนับสนุนทางสังคม</p>	<p>กิจกรรมจัดขึ้น ในสัปดาห์ที่8 ของการวิจัย โดยใช้เวลา 20 นาที/คน/ วัน จนกว่าจะ ครบจำนวน กลุ่มทดลอง</p>

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ซึ่งแบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

(1) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ Paired Sample t-test

(2) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample t-test ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ Independent Sample t-test

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ในการทำการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 088/ 2557 และการรับรองจากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/ E-065/ 2557 โดยมีการพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้

3.7.1 หลักเคารพในบุคคล

(1) เคารพในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมการวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างนั้น ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบของการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแล้ว

(2) ในระหว่างที่ทำการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยสามารถทำได้ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อหญิงตั้งครรภ์

(3) ในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพ ต้องได้รับความสมัครใจ และการอนุญาตจากหญิงตั้งครรภ์ก่อน โดยไม่ขัดต่อกฎหมาย วัฒนธรรมและประเพณี

(4) รักษาความลับของบุคคลที่เข้าร่วมวิจัย โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลที่ไม่ได้รับอนุญาต และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

3.7.2 หลักคุณประโยชน์ หรือไม่ก่อให้เกิดอันตราย

(1) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้เน้นในการให้ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบและปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆที่สามารถเกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์

(2) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดหรืออันตรายทางร่างกายแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัย หากพบว่ามีกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่อาจทำให้เกิดอันตราย เช่น การบาดเจ็บต่อร่างกาย การทำให้เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การเกิดภาวะแท้งคุกคาม เป็นต้น จะยุติกิจกรรมและไม่ดำเนินกิจกรรมนั้น และรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น

(3) การระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัย หากพบว่ามีกิจกรรมใด ที่อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น ทำให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดความวิตกกังวล เป็นต้น จะยุติกิจกรรมและไม่ดำเนินกิจกรรมนั้น และรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น

3.7.3 หลักความยุติธรรม

(1) โดยการปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัยอย่างถูกต้อง และมีความเหมาะสมตามหลักศีลธรรม

(2) ปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัยทุกคนอย่างเสมอภาค ให้แต่ละคนได้รับในสิ่งที่พึงจะได้ โดยมีความเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ได้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึง 18 สัปดาห์ จำนวน 64 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดและจะได้รับบริการตามปกติ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

4.2 การอภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปได้ ดังนี้

4.1.1 อายุ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 75 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 87.5

4.1.2 ประวัติการตั้งครรภ์

4.1.2.1 จำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 59.4 โดยในกลุ่มทดลอง พบหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ที่มีประวัติครรภ์ที่ 2 และเคยคลอดบุตร 1 ครั้ง เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ที่มีประวัติครรภ์ที่ 2 และเคยคลอดบุตร 1 ครั้ง เป็นจำนวนมากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 31.3

4.1.2.2 อายุครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 13-18 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 8-12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.2

4.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุด อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 68.8 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.2

4.1.4 อาชีพหลัก พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคืออาชีพพนักงานบริษัทและแม่บ้าน จำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาคืออาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 21.9

4.1.5 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 40.6 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.2

4.1.6 ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.2 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 53.1

4.1.7 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 81.3

4.1.8 พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมในการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาจะตรวจสุขภาพช่องปากเมื่อพบว่ามีอาการ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 34.4 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=32)		กลุ่มควบคุม(n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	4	12.5	1	3.1
20-35 ปี	24	75.0	28	87.5
มากกว่า 35 ปี	4	12.5	3	9.4
ประวัติการตั้งครรภ์				
จำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร				
ครรภ์แรก	13	40.6	13	40.6
ครรภ์ที่ 2, แท้งบุตร 1 ครั้ง	2	6.3	1	3.1
ครรภ์ที่ 2, คลอด 1 ครั้ง	9	28.0	10	31.3
ครรภ์ที่ 3, คลอด 1 ครั้ง, แท้งบุตร 1 ครั้ง	4	12.5	2	6.3
ครรภ์ที่ 3, คลอด 2 ครั้ง	2	6.3	5	15.6
ครรภ์ที่ 4, คลอด 2 ครั้ง, แท้งบุตร 1 ครั้ง	2	6.3	1	3.1
อายุครรภ์ปัจจุบัน				
8-12 สัปดาห์	15	46.8	17	53.2
13-18 สัปดาห์	17	53.2	15	46.8
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	68.8	18	56.2
ปริญญาตรี	8	25.0	14	43.8
ปริญญาโท	2	6.2	0	0
อาชีพหลัก				
รับจ้างทั่วไป	8	25.0	4	12.5
ธุรกิจส่วนตัว	4	12.5	3	9.4
เกษตรกรกรม	0	0	2	6.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=32)		กลุ่มควบคุม(n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	4	12.5	1	3.1
พนักงานบริษัท	7	21.9	5	15.7
รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	3.1
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	7	21.9	9	28.1
อาชีพอื่นๆ	2	6.2	7	21.9
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	6.2	2	6.2
5,000 – 10,000 บาท	10	31.3	6	18.8
10,001 – 15,000 บาท	7	21.9	6	18.8
มากกว่า 15,000 บาท	13	40.6	18	56.2
ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	18	56.2	15	46.9
ครอบครัวขยาย	14	43.8	17	53.1
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ				
ไม่เคย	28	87.5	26	81.3
เคย ในช่วง 1-3 เดือน ที่ผ่านมา	1	3.1	1	3.1
เคย มากกว่า 6 เดือน ที่ผ่านมา	3	9.4	5	15.6
พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก				
ไม่เคย	24	75.0	18	56.2
ตรวจเมื่อพบว่ามีอาการ	4	12.5	11	34.4
มีการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน	1	3.1	0	0
มีการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1 ปี	3	9.4	3	9.4

4.1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

4.1.2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.006) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่า 1.15 คะแนน (95%CI : -1.96 ถึง -0.36) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรค เหงือกอักเสบ (10 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	6.38 1.64	3 10	1.15	-2.95	-1.96 ถึง -0.36	0.006*
หลังการทดลอง	32	7.53 1.97	4 10				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.592) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ (10 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	6.59 1.50	4 10				
หลังการทดลอง	32	6.38 1.70	4 9	0.21	0.54	-0.60 ถึง 1.04	0.592

4.1.2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน เมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.580)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 7.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.014) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.15 คะแนน (95%CI : -2.07 ถึง -0.24) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรค เหงือกอักเสบ (10 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value	
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	6.38 1.64	3 10		0.21	0.56	-0.57 ถึง 1.00	0.580
กลุ่มควบคุม	32	6.59 1.50	4 10					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	7.53 1.97	4 10		1.15	-2.52	-2.07 ถึง -0.24	0.014*
กลุ่มควบคุม	32	6.38 1.70	4 9					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1.2.4 ระดับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47 และภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.8

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.4 และภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

ระดับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้เรื่อง โรคเหงือกอักเสบ (10 คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n=32)				กลุ่มควบคุม (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	6	18.7	14	43.8	6	18.8	12	37.5
ระดับปานกลาง	18	47.0	13	40.5	19	59.4	9	28.1
ระดับต่ำ	8	34.3	5	15.7	7	21.8	11	34.4
รวม	32	100	32	100	32	100	32	100

4.1.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ประกอบด้วยการรับรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1.3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

(1) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.029) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง 1.59 คะแนน (95%CI : -3.01 ถึง -0.18) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	25.44 2.78	20 32				
หลังการทดลอง	32	27.03 3.06	22 32	1.59	-2.30	-3.01 ถึง -0.18	0.029*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
เหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.005) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง 1.75 คะแนน (95%CI : 0.58 ถึง 2.92) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	25.97 2.38	21 30				
หลังการทดลอง	32	24.22 2.24	20 29	1.75	3.05	0.58 ถึง 2.92	0.005*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**(3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
เหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง**

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.415)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2.81 คะแนน (95%CI : -4.15 ถึง -1.47) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value	
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	25.44 2.78	20 32		0.53	0.82	-0.76 ถึง 1.82	0.415
กลุ่มควบคุม	32	25.97 2.38	21 30					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	27.03 3.06	22 32		2.81	-4.19	-4.15 ถึง -1.47	<0.001*
กลุ่มควบคุม	32	24.22 2.24	20 29					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(4) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (คะแนนเต็ม 32 คะแนน)	ก่อนทดลอง (n=32)				หลังทดลอง (n=32)		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	t	\bar{x}	S.D.	แปลผล
กลุ่มทดลอง	25.44	2.78	ปานกลาง	-2.30	27.03	3.06	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	25.97	2.38	ปานกลาง	3.05	24.22	2.24	ปานกลาง

4.1.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

(1) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.087) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	24.31 2.21	21 29		0.91	-1.77 ถึง 0.14	0.087
หลังการทดลอง	32	25.22 2.20	22 29				

(2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.052) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value	
ก่อนการทดลอง	32	24.66 2.47	20 29		1.03	2.02	-0.01 ถึง 2.07	0.052
หลังการทดลอง	32	23.63 2.47	18 29					

(3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.559)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 23.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.008) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.59 คะแนน (95%CI : -2.76 ถึง -0.43) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	32	24.31 2.21	21 29		0.35	0.59	-0.83 ถึง 1.51
กลุ่มควบคุม	32	24.66 2.47	20 29				0.559
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	32	25.22 2.20	22 29		1.59	-2.73	-2.76 ถึง -0.43
กลุ่มควบคุม	32	23.63 2.47	18 29				0.008*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(4) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 23.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (คะแนนเต็ม 32 คะแนน)	ก่อนทดลอง (n=32)				หลังทดลอง (n=32)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	\bar{X}	S.D.	แปลผล
กลุ่มทดลอง	24.31	2.21	ปานกลาง	-1.77	25.22	2.20	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	24.66	2.47	ปานกลาง	2.02	23.63	2.47	ปานกลาง

4.1.3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

(1) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.038) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง 0.84 คะแนน (95%CI : -1.64 ถึง -0.05) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	23.22 1.90	20 28				
หลังการทดลอง	32	24.06 2.20	19 29	0.84	-2.17	-1.64 ถึง -0.05	0.038*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.025) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง 1.15 คะแนน (95%CI : 0.15 ถึง 2.16) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	23.31 1.91	19 28				
หลังการทดลอง	32	22.16 2.07	18 26	1.15	2.35	0.15 ถึง 2.16	0.025*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.844)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 24.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 22.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.90 คะแนน (95%CI : -2.97 ถึง -0.84) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value	
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	23.22 1.90	20 28		0.09	0.20	-0.86 ถึง 1.04	0.844
กลุ่มควบคุม	32	23.31 1.91	19 28					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	24.06 2.20	19 29		1.90	-3.58	-2.97 ถึง -0.84	0.001*
กลุ่มควบคุม	32	22.16 2.07	18 26					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(4) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 24.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 22.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ (คะแนนเต็ม 32 คะแนน)	ก่อนทดลอง (n=32)				หลังทดลอง (n=32)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	\bar{X}	S.D.	แปลผล
กลุ่มทดลอง	23.22	1.90	ปานกลาง	-2.17	24.06	2.20	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	23.31	1.91	ปานกลาง	2.35	22.16	2.07	ปานกลาง

4.1.3.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

(1) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 17.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.008) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง 2.13 คะแนน (95%CI : 0.59 ถึง 3.66) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	17.22 2.70	10 22				
หลังการทดลอง	32	15.09 2.83	8 20		2.13	2.82	0.59 ถึง 3.66
							0.008*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 16.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.009) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.60 คะแนน (95%CI : -4.48 ถึง -0.71) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	16.59 4.03	8 24				
หลังการทดลอง	32	19.19 3.13	11 25	2.60	-2.81	-4.48 ถึง -0.71	0.009*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 17.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 16.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.469)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 15.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 19.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 4.10 คะแนน (95%CI : 2.60 ถึง 5.58) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (32 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	32	17.22 2.70	10 22		0.63	-0.73 ถึง 1.09	0.469
กลุ่มควบคุม	32	16.59 4.03	8 24				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	32	15.09 2.83	8 20		4.10	2.60 ถึง 5.58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	32	19.19 3.13	11 25				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(4) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 17.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรค

ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 15.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 16.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 19.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (คะแนนเต็ม 32 คะแนน)	ก่อนทดลอง (n=32)				หลังทดลอง (n=32)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	\bar{X}	S.D.	แปลผล
กลุ่มทดลอง	17.22	2.70	ปานกลาง	2.82	15.09	2.83	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	16.59	4.03	ปานกลาง	-2.81	19.19	3.13	ปานกลาง

4.1.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.4.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 9.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนน

เฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหึ่งออักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหึ่งออักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.13 คะแนน (95%CI : -3.18 ถึง -1.07) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหึ่งออักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคหึ่งออักเสบ (16 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	9.78 2.32	6 15				
หลังการทดลอง	32	11.91 1.96	7 15	2.13	-4.11	-3.18 ถึง -1.07	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1.4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค หึ่งออักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหึ่งออักเสบ 9.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหึ่งออักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.247) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (16 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value	
ก่อนการทดลอง	32	9.47 2.38	4 14		0.78	1.18	-0.57 ถึง 2.13	0.247
หลังการทดลอง	32	8.69 2.40	5 13					

4.1.4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 9.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 9.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.597)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 11.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 8.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการ

ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 3.22 คะแนน (95%CI : -4.31 ถึง -2.12) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (16 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	32	9.78 2.32	6 15		0.31	-0.53	-1.49 ถึง 0.86
กลุ่มควบคุม	32	9.47 2.38	4 14				0.597
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	32	11.91 1.96	7 15		3.22	-5.88	-4.31 ถึง -2.12
กลุ่มควบคุม	32	8.69 2.40	5 13				<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1.4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าของกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า 9.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า 11.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 คะแนน อยู่ในระดับสูง

กุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า 9.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า 8.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ (16 คะแนน)	ก่อนทดลอง (n=32)				หลังทดลอง (n=32)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	\bar{X}	S.D.	แปลผล
กลุ่มทดลอง	9.78	2.32	ปานกลาง	-4.11	11.91	1.96	สูง
การบริโภคอาหาร (4 คะแนน)	2.72	0.77			2.97	0.82	
การดูแลอนามัยช่องปาก (8 คะแนน)	5.59	1.24			7.00	0.95	
การตรวจสุขภาพช่องปาก (4 คะแนน)	1.47	0.84			1.94	0.72	
กลุ่มควบคุม	9.47	2.38	ปานกลาง	1.18	8.69	2.40	ปานกลาง
การบริโภคอาหาร (4 คะแนน)	2.25	0.76			2.25	0.62	
การดูแลอนามัยช่องปาก (8 คะแนน)	5.47	1.46			5.25	1.24	
การตรวจสุขภาพช่องปาก (4 คะแนน)	1.75	1.05			1.19	1.12	

4.1.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

4.1.5.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 6.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.47 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการทดลอง 5.31 คะแนน (95%CI : -7.96 ถึง -2.66) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (20 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	6.78 5.47	0 20				
หลังการทดลอง	32	12.09 5.07	1 20	5.31	-4.09	-7.96 ถึง -2.66	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1.5.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 8.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.093) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (20 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	32	8.94 4.59	0 20				
หลังการทดลอง	32	7.16 3.87	0 16	1.78	1.74	-0.31 ถึง 3.88	0.093

4.1.5.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 6.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.47 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 8.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.092)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 12.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.07 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 7.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 4.93 คะแนน (95%CI : -7.19 ถึง -2.68) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (20 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value	
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	6.78 5.47	0 20		2.16	1.71	-0.37 ถึง 4.68	0.092
กลุ่มควบคุม	32	8.94 4.59	0 20					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	32	12.09 5.07	1 20		4.93	-4.38	-7.19 ถึง -2.68	<0.001*
กลุ่มควบคุม	32	7.16 3.87	0 16					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1.5.4 ระดับของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.8 และภายหลังจากทดลอง พบว่า มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.6 และหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.6 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29

ระดับของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้การสนับสนุน ทางสังคม (20 คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n=32)				กลุ่มควบคุม (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	6	18.6	20	62.5	9	28.2	3	9.4
ระดับปานกลาง	12	37.6	8	25.0	14	43.6	20	62.6
ระดับต่ำ	14	43.8	4	12.5	9	28.2	9	28.0
รวม	32	100	32	100	32	100	32	100

4.2 การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมและใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับคำแนะนำทางทันตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 90 (กรมอนามัย, 2555) และตรงกับตัวชี้วัดของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ได้ให้ความสำคัญกับทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน โดยการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคทาง

ทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี โดยมีตัวชี้วัดระบุว่าร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับคำแนะนำทางทันตสุขภาพ (กรมอนามัย, 2555)

การศึกษาครั้งนี้ ได้ส่งเสริมนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์เช่นกัน โดยการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรม การตรวจประเมินสถานะช่องปาก และการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข การบรรยายประกอบสื่อ การแจกเอกสารความรู้ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อบุคคล ระยะเวลาการดำเนินของโรค การดูแลรักษาและการป้องกัน การชมเชยที่ดีชื่น เรื่อง สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ มีการให้ความรู้และสร้างการรับรู้ประโยชน์และการลดอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการจัดกิจกรรม การบรรยายประกอบสื่อ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การแจกแผ่นพับ เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและอภิปรายผล ซึ่งกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและอาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะเกิดผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรคนั้นๆ โดยการปฏิบัตินั้นไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติของเขา (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ, 2546, น. 23-28)

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ได้กระตุ้นให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีแก่หญิงตั้งครรภ์ เห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยกิจกรรมประกอบด้วยการแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อให้สามีเกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จะทำให้การดูแลหรือคอยสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังมีการ

ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติม และเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องและสม่ำเสมออีกด้วย ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น นับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985) และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้พบว่า คู่สมรสคือคนที่มีบทบาทและเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในช่วงของการตั้งครรภ์ เห็นได้จากการศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา อีกทั้งยังสามารถร่วมทำนวยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ (อรทัย ธรรมกันมา, 2540) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการศึกษาเรื่องความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า คู่สมรสถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในสภาวะการณ์ของการตั้งครรภ์ (ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ, 2550; Downs & Hausenblas, 2004)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ได้ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และบุตร (0-3 ปี) ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับบริการทันตกรรมและการได้รับการเน้นย้ำความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ทำให้สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น และมีคะแนนการทดสอบการแปรงฟันและค่าคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ดีขึ้น และพบว่าเด็กกลุ่มศึกษาอายุ 3 ปี มีอัตราการปราศจากโรคฟันผุสูงกว่าเด็กกลุ่มควบคุม (เกษม กัลยาสิริ และ ชูจิตร คำดี, 2551) ซึ่งให้ผลการศึกษาทางด้านบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกันกับการศึกษาในเรื่องผลการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรู้ พฤติกรรม และสภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งให้ผลการศึกษาที่พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ และมีสภาวะทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปาก (สมบัติ แสงเพ็ชร, 2553) และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุน

ทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มสตรีวัยทำงานอายุ 35 ถึง 44 ปี และกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า การได้รับกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (เยาวดี มาพูนธนะ, 2554; วนิดา โพธิ์เงิน, 2553) จะเห็นได้ว่าการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ได้ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงขออภิปรายตามแนวคิดของทฤษฎีดังรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในด้านอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก แต่พบว่ามี ความแตกต่างกันในด้านอาชีพหลักและลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว ผู้วิจัยจึงขออภิปรายเฉพาะด้านที่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1.1 อาชีพหลัก

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมา มีอาชีพพนักงานบริษัทและแม่บ้าน ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รองลงมา มีอาชีพอื่นๆ ซึ่งเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพหลักที่แตกต่างกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของบุคคล โดยการมีอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน (นัญพรธณ ศรีवादมา, 2543; สมพร เทว่าไว, 2541) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ดำเนินการเพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากจากกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม ดังนั้นผลจากงานวิจัยครั้งนี้ อาจจะได้รับอิทธิพลจากการที่ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพที่แตกต่างกันได้

4.2.1.2 ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ซึ่งลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวที่มีความแตกต่างกันนั้น หญิงตั้งครรภ์อาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากครอบครัวเดี่ยว จะประกอบไปด้วย หญิงตั้งครรภ์ สามี และบุตร ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ จะมาจากผู้เป็นสามีเพียงผู้เดียว ส่วนในครอบครัวขยาย จะประกอบไปด้วย ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ และสามี และสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ อย่างเช่น บิดา มารดาของหญิงตั้งครรภ์และสามี พี่ น้อง และญาติ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ อาจมาจากบุคคลอื่นๆที่อาจไม่ใช่สามีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ดังเช่นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ให้ผลการศึกษาที่พบว่า บุคคลในครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนด้านการเงินต่อการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ และการกระตุ้นให้กำลังใจด้านทันตสุขภาพของบุคคล (สมพร เหว่าไฉ, 2541) จะเห็นได้ว่าบุคคลในครอบครัวมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ได้กระตุ้นให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น และในการวัดผลได้ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีข้อความที่ชัดเจน วัดในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อหญิงตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมที่วัดได้จึงมาจากสามีของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

4.2.2 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มควบคุมคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ที่ได้มาจากการจำ การมองเห็น การได้ยิน หรือจากประสบการณ์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2530) และเมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และสุดท้ายคือก่อให้เกิดการกระทำ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบที่ดีขึ้น เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีการส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบสื่อ การแจกเอกสาร

ความรู้ การชมวิดิทัศน์ และโปรแกรมได้สนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จาก ผู้เป็นสามี โดยการแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดย ผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน อีกทั้งยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อเป็น การสอบถามความเข้าใจ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม และเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญ ของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง และหญิงตั้งครรภ์ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจาก สามี ที่จะคอยดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารความรู้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์นั้น สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรู้ พฤติกรรม และสภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ที่พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (สมบัติ แสงเพ็ชร, 2553) เช่นเดียวกันกับการศึกษาเชิงระบบต่อผลของการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นในแก้ไขปัญหาสุขภาพ ช่องปาก ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปากดีขึ้น (Kay & Locker, 1998) และการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการ ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัด ขอนแก่น ที่ให้ผลการวิจัยที่พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคม โดยการจัดเป็นโปรแกรมทันตสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนในด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น (สุภาภรณ์ นารี, 2550)

อย่างไรก็ตามแม้กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้ที่ดีขึ้น แต่จากการพิจารณา รายชื่อแล้ว พบว่า ภายหลังจากทดลองมีคำถามบางข้อที่กลุ่มทดลองยังตอบถูกน้อย ได้แก่ สาเหตุของ การเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก และปัญหาในช่องปากที่เกิดขึ้น เมื่อมีการการลุกลามของโรค เหงือกอักเสบ จากการไม่ได้รับการรักษา ซึ่งหากมีการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ในหัวข้อที่ หญิงตั้งครรภ์ยังมีความรู้ต่ำอย่างต่อเนื่อง โดยในการให้ความรู้นั้น จะต้องเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะสาเหตุและความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ให้มีมากขึ้น จะทำให้ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ดีขึ้นครอบคลุมในทุกๆด้านของการให้ความรู้นั้น

4.2.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

4.2.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบให้ผลการวิจัยที่พบว่าการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มควบคุมคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อยเพียงใด ซึ่งความเชื่อเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับความเชื่อที่ไม่เท่ากัน จึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามความเชื่อของบุคคลนั้นๆ (Becker, 1974 อ้างถึงใน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, น. 25) ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบจึงหมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ว่าตนเองง่ายต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบหรือไม่ การคาดคะเนถึงโอกาสการเป็นโรคเหงือกอักเสบ และความเชื่อต่อความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคของแพทย์และทันตบุคลากร

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มควบคุม จึงสามารถอธิบายได้ จากการศึกษาที่สัมภาษณ์กลุ่มควบคุมส่วนมากให้เหตุผลว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเป็นโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ อีกทั้งเคยเป็นโรคเหงือกอักเสบก่อนการตั้งครรภ์ แต่ไม่มีอาการเจ็บปวดและไม่ได้ไปพบทันตบุคลากรก็สามารถหายเองได้ คิดว่าการเป็นโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ก็สามารถเกิดขึ้นได้ แต่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และสามารถรักษาเองได้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการที่จะเป็นโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์นั้น มีโอกาสเกิดได้น้อย อีกทั้งยังได้รับบริการของโรงพยาบาลที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว จึงไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ และบริการที่มีอยู่ของโรงพยาบาลนั้น ได้มีการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งอาจไม่ได้สร้างให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ จึงส่งผลให้ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มควบคุมลดลง

ผลการศึกษาในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง จึงสามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โดยการตรวจประเมินสภาวะช่องปาก และการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และเน้นย้ำเพิ่มเติมให้เห็นโอกาสเสี่ยง โดยการบรรยายประกอบสื่อ การแจกเอกสารความรู้ และการชมวิดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อบุคคล ระยะเวลาการดำเนินของโรค การดูแลรักษาและการป้องกัน ซึ่งผลการวิจัยที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมเหล่านี้ได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ตัวตนง่ายต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าบุคคลทั่วไป และมีโอกาสเกิดการเป็นโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ได้ หากดูแลสุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ได้ยังไม่ดีพอ จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินตนเองเกี่ยวกับสภาวะเหงือกและดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเดนมาร์ก ให้ผลการศึกษาที่พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของปัญหาโรคเหงือกในระหว่างตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ ร้อยละ 96 แปรผันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 27 ของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่ามีอาการของโรคเหงือกอักเสบมีการตอบสนองต่ออาการเหล่านั้นด้วยการไปพบทันตแพทย์ หรือมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น (Christensen, Jensen, & Petersen, 2003) เช่นเดียวกันกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มสตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี และกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า การได้รับกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง (เยาวดี มาพูนธนะ, 2554; วนิดา โพธิ์เงิน, 2553)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบให้ผลการวิจัยที่พบว่าการก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อตนเอง อาจก่อให้เกิดความยากลำบาก

ในการดำเนินชีวิต พิกการหรือเสียชีวิต และอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา หรืออาจมีผลกระทบต่อ
 บทบาททางสังคม หน้าที่การงานของตน และเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อตนเอง
 แล้ว จะมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน
 สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, น. 25) ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค
 เหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ จึงหมายถึง ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ว่าการเป็นโรคเหงือกอักเสบใน
 ระหว่างตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา
 เสียค่าใช้จ่าย หรืออาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์หากพบว่ามี ความรุนแรงและคงอยู่จนกระทั่งหลัง
 คลอดบุตร

ผลการศึกษาในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค
 เหงือกอักเสบในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริม
 สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีการสร้างการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
 ซึ่งผลการวิจัยที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ได้
 ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งภายในกลุ่ม
 ทดลอง พบว่ามีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยแต่สูงกว่าในกลุ่มควบคุม จากการ
 พิจารณาข้อคำถามรายชื่อ ทำให้ทราบว่ากลุ่มทดลองส่วนมากยังเห็นด้วยกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
 ในระหว่างตั้งครรภ์ว่าไม่เกิดอันตรายและไม่มีผลกระทบต่อตนเอง เพราะส่วนใหญ่มีความมั่นใจต่อ
 บริการของโรงพยาบาลที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว อีกทั้งผู้ที่เคยเป็นโรค
 เหงือกอักเสบมาก่อนตั้งครรภ์ ก็ไม่มีอาการปวดและสามารถรักษาให้หายเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็น
 เหตุผลให้การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก สอดคล้องกับ
 การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
 ช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสภ อําเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ให้ผลการวิจัยที่พบว่า การ
 รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่ม
 ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลอง
 ส่วนมากยังเห็นด้วยกับการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ว่าไม่เกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วย จากการที่ไม่
 เคยเห็นผู้ป่วยในหมู่บ้านได้รับอันตรายจากโรคปริทันต์ (อิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา, 2553)

การศึกษาผลของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบครั้งนี้
 แตกต่างจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
 ป้องกันโรคปริทันต์และโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มสตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี อําเภอลําปลายมาศ
 จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การได้รับกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ
 แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์และ

โรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง (วนิดา โพธิ์เงิน, 2553) และการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ผลการวิจัยที่พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษา ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น (สุภาภรณ์ นารี, 2550)

การจะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบนั้น บุคคลจะต้องรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนั้น เมื่อเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, น. 25) ซึ่งจากผลการศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น แต่การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ จึงควรเพิ่มวิธีการสร้างการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นหรือชัดเจนขึ้น โดยอาจเป็นการเล่าจากประสบการณ์ตรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเป็นโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ได้มีความเข้าใจและมองเห็นภาพของความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น จนทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นควบคู่ไปกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จนส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์

4.2.3.2 การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ให้ผลการวิจัยที่พบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มควบคุมคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อการรักษาหรือป้องกัน

โรค เป็นการที่บุคคลได้หาวิธีปฏิบัติเพื่อให้หายจากโรค หรือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์และเป็นหนทางที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ โดยการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นข้อดีมากกว่าข้อเสีย (Becker, 1974 อ้างถึงใน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, น. 25) ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ จึงหมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้หายจากการเป็นโรคเหงือกอักเสบ หรือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ และจะทำให้ไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ จากการที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มควบคุมส่วนมากให้เหตุผลว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ อีกทั้งเคยเป็นโรคเหงือกอักเสบก่อนการตั้งครรภ์ ก็ไม่ได้มีอาการเจ็บปวดและไม่ได้ไปพบทันตบุคลากรก็สามารถหายเองได้ โดยการดูแลและรักษาตนเอง ซึ่งคิดว่าการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทั้งในภาวะตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์นั้น ไม่ได้มีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังมั่นใจกับการได้รับบริการของโรงพยาบาลที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงคิดว่าการปฏิบัติตัวที่ทำอยู่ในปัจจุบันทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์นั้น มีความเหมาะสมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบแล้ว และบริการที่มีอยู่ของโรงพยาบาลนั้น ได้มีการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งอาจไม่ได้เน้นย้ำให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จึงส่งผลให้ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มควบคุมลดลง

ผลการศึกษาในเรื่องของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการบรรยายประกอบสื่อและการแจกแผ่นพับ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบและการรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ ควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติจริง ในเรื่องของการแปรงฟัน การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง และในตอนท้ายของการปฏิบัติได้มีการจัดกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและอภิปรายผลจากการสังเกตพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความสนใจ โดยมีการซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นระยะ และสามารถสรุปและอภิปรายผลของกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

โรคเหงือกอักเสบ โดยที่หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบในระหว่างตั้งครรภ์ได้ และการปฏิบัติสามารถทำได้ง่ายและใช้เวลาในการปฏิบัติน้อย ซึ่งผลการวิจัยที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมเหล่านี้ได้ส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ผลการวิจัยที่พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษา ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น (สุภาภรณ์ นารี, 2550) เช่นเดียวกันกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ให้ผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น (อิสริยาภรณ์ สุรสีเสนา, 2553) และการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษาบทบาทของความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันทางทันตกรรมของผู้ป่วย ซึ่งให้ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Barker, 2011)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ให้ผลการวิจัยที่พบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มควบคุมคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นการรับรู้ของบุคคลในการคาดการณ์ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อรักษาหรือป้องกันโรคได้ (Becker, 1974 อ้างถึงใน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, น. 25-26) ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ผลจากการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การตรวจรักษาฟันในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม ที่อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การเดินทางระยะทางไกลในการมารับบริการ หรือพฤติกรรมที่ขัดกับการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

การศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ จากการสัมภาษณ์และการพิจารณารายชื่อ ซึ่งพบว่า กลุ่มควบคุมยังมีอุปสรรคในเรื่องของข้อจำกัดของเวลาในการทำงาน ที่ทำให้ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากได้เต็มที่ อีกทั้งยังมีความเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องคือการแปรงฟันเพียงวิธีเดียวเท่านั้น ไม่ทราบวิธีการใช้ไหมขัดฟัน การแปรงลิ้น การตรวจฟันด้วยตนเอง และการบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และบริการที่มีอยู่ของโรงพยาบาลนั้น ได้มีการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งอาจไม่ได้สร้างให้เกิดความตระหนักในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง จึงทำให้คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น

ผลการศึกษาในเรื่องการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และลดการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติ สามารถแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดได้ ใช้ไหมขัดฟันเป็น สามารถแปรงลิ้นและตรวจฟันด้วยตนเองได้ และในตอนท้ายของการปฏิบัติได้มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและอภิปรายผล หญิงตั้งครรภ์ได้สรุปว่าการแปรงฟัน การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเองนั้น ใช้เวลาในแต่ละครั้งไม่มากนัก และสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายเมื่อทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว โดยเฉพาะการใช้ไหมขัดฟันนั้น ใช้ได้ง่ายและสามารถทำความสะอาดตามซอกฟันได้ดีกว่าการใช้ไม้จิ้มฟันมาก การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาบทความของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันในผู้ป่วยทันตกรรม : ทำการทดสอบโดยขยายมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสำคัญต่อการคาดการณ์พฤติกรรมในการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน (Buglar, White, & Robinson, 2010) เช่นเดียวกันกับการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงการมีความสัมพันธ์ทางบวกของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น คือผู้ป่วยมีอุปสรรคในการดูแลตนเองลดลง จึงสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาความเชื่อด้าน

สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2545) และ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ให้ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (นุร์มา แวปือซา, 2550)

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและอาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะเกิดผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรคนั้นๆ โดยการปฏิบัตินั้นไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติของเขา (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ, 2546, น. 23-28)

4.2.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มควบคุมคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนด้านการเงินต่อการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ และการกระตุ้นให้กำลังใจด้านทันตสุขภาพของบุคคล (สมพร เหว่าไว, 2541) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการ

ฝึกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน (Hajikazemi, 2008) จากผลของการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพโดยการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การสร้างการรับรู้ การฝึกปฏิบัติ และการให้การสนับสนุนทางสังคม เพราะเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและอาจมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะเกิดผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรคนั้นๆ โดยการปฏิบัติที่ไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติของเขา (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ, 2546, น. 23-28)

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และลดการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยายประกอบสื่อและการแจกแผ่นพับ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ที่ประกอบไปด้วยด้านการบริโภคอาหาร ด้านการดูแลอนามัยช่องปาก ที่บรรยายควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติจริง ในเรื่องของการแปรงฟัน การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน และด้านการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง จากการสังเกตพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความสนใจในขณะรับฟังการบรรยาย โดยมีการซักถามเป็นระยะ และกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติ และโปรแกรมได้สนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้เป็นสามี ซึ่งนำมาใช้เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985) โดยกิจกรรมประกอบด้วย การแจกเอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน อีกทั้งยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับหญิงตั้งครรภ์และสามี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นอย่างดี โดยที่สามีก็ได้ให้ความสนใจในการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์นั้น ซึ่งผลการวิจัยที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมเหล่านี้ได้ส่งผลให้การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินตนเองเกี่ยวกับสภาวะเหงือกและการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเดนมาร์ก ให้ผลการศึกษาที่พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมีผลทำให้ ร้อยละ 96 แปร่งฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 27 ของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่ามีอาการของโรคเหงือกอักเสบมีการตอบสนองต่ออาการเหล่านั้นด้วยการไปพบทันตแพทย์ หรือมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น (Christensen, Jensen, & Petersen, 2003) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในเรื่องผลการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรู้พฤติกรรม และสภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งให้ผลการศึกษาที่พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (สมบัติ แสงเพ็ชร, 2553) และการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งให้ผลการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น (เยาวดี มาพูนธนะ, 2554)

อย่างไรก็ตามแม้กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น แต่จากการพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวในด้านการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเองไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงวิธีการในการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ โดยเพิ่มการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเองให้มากยิ่งขึ้น เพราะถือเป็นการตรวจประเมินเบื้องต้นที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำนั้น จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ไปรับการตรวจและรักษาได้ตั้งแต่อาการยังไม่รุนแรงมากนัก ทำให้ลดภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคในช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ลงได้

4.2.5 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังจากได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มควบคุมคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการ

สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งโปรแกรมได้กระตุ้นให้สามีเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยกิจกรรมประกอบไปด้วย การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อให้สามีเกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จะได้ให้การดูแลหรือคอยสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับหญิงตั้งครรภ์และสามีพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นอย่างดี โดยที่สามีก็ได้ให้ความสนใจในการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในประเด็นอื่นๆจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์นั้น

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ถือเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถให้การสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนนั้นเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามแรงสนับสนุนของผู้ให้ (House & Kahn, 1985) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นไปในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน (House, 1994 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) ซึ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ได้เป็นสองประเภท ประเภทแรกคือ กลุ่มปฐมภูมิ ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกสูง ซึ่งกลุ่มนี้ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคคลที่เป็นคู่สมรส ประเภทที่สองคือ กลุ่มทุติยภูมิ ถือเป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนที่วางไว้ เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ซึ่งได้แก่ เพื่อนร่วมงาน สมาคม กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ เป็นต้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มนี้รวมถึงกลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระ ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความสำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น (House & Kahn, 1985) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในกลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกสูง และถือว่าเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้พบว่า สามีและบุคคลในครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ ดังเช่นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ให้ผลการศึกษาที่พบว่า บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนด้านการเงินต่อการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ และการกระตุ้นให้กำลังใจด้านทันตสุขภาพของบุคคล (สมพร เหว้าไว, 2541) และพบว่าคู่สมรสคือคนที่มีความสำคัญและเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในช่วงของการตั้งครรภ์ เห็นได้จากการศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา อีกทั้งยังสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ (อรทัย ธรรมกันมา, 2540) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการศึกษาเรื่องความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า คู่สมรสถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ (ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ, 2550; Downs & Hausenblas, 2004) ซึ่งโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในครั้งนี้ ก็ได้ให้ความสำคัญกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ซึ่งให้ผลการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่มีความสำคัญในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เพราะทำให้สามารถเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์และสามีได้ง่ายขึ้น รวดเร็ว มีความสะดวก และสามารถติดตามการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนที่บ้านได้ (Mermina, Shu, & Nystrom, 1994; Stricklin, Jones, & Niles, 2001) ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามี มีความเข้าใจมากขึ้นในสิ่งที่ยังมีข้อสงสัย และสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ ทำให้เกิดความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น (Drummond, Letourneau, Neufeld, Stewart, & Angela, 2007) อีกทั้งยังช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ และส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง (ณัฐริรา ประสาทแก้ว, แสงทอง ชีระทองคำ, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2555; พิศมัย มาภักดี, 2551) ดังนั้นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ร่วมกับการแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เป็นกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่ได้กระตุ้นให้สามีเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ ทำให้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้น อีกทั้งยังทำให้พบว่าสามีเป็นผู้มีบทบาทอย่างมากและเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการให้การส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีมีครรภ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 คน ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนด และจะได้รับบริการตามปกติ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้วิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ (จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด อายุครรภ์ปัจจุบัน) การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และประวัติการรักษาทางด้านทันตกรรม จำนวน 8 ข้อ แบบวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 8 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ มีการทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้องของเนื้อหา นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษา ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก จำนวน 30 คน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คำนวณหาความเที่ยงของ

เครื่องมือ โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20 : KR 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละด้าน ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.77 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.84 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามครบทั้งก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 128 ชุด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired Sample t-test โดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 75 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 87.5 และในทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ เป็นหญิง ตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 59.4 โดยในกลุ่มทดลอง พบหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ที่มีประวัติครรภ์ที่ 2 และเคยคลอดบุตร 1 ครั้ง เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ที่มีประวัติครรภ์ที่ 2 และเคยคลอดบุตร 1 ครั้ง เป็นจำนวนมากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 31.3 อายุครรภ์ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 13-18 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 8-12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ในด้านการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 68.8 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.2 อาชีพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา มีอาชีพพนักงานบริษัทและแม่บ้าน จำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมา มีอาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 21.9 ในทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 40.6 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.2 ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวส่วนใหญ่ ในกลุ่มทดลองเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.2 ในกลุ่มควบคุมเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 53.1 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 81.3 และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก ในทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาจะตรวจสุขภาพช่องปากเมื่อพบว่ามีอาการ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 34.4

5.1.2 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน ส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.8 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองสูง

กว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.006) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ 6.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.4 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.592) ส่วนการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.580) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.014)

5.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วยการรับรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.1.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.029) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 25.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.005) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง 1.75 คะแนน ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.415) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.1.3.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.087) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ 24.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.052) ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.559) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.008)

5.1.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.038) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 23.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและ

5.1.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ 9.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 คะแนน อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ 9.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.247) ส่วนการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.597) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.1.5 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 6.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.47 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.8 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.07 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 8.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.6 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.87 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.6 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.093) ส่วนการ

เปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.092) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของอายุครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น ทำให้ไม่สะดวกสบาย ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้ารับการรักษาทางด้านทันตกรรม จึงจำกัดอายุครรภ์ให้อยู่ในช่วงไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์เท่านั้น และดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัย หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ซึ่งการประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวโดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์นั้น ถือเป็นช่วงระยะเวลาที่จำกัด จึงไม่สามารถบอกถึงผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในระยะยาวได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถเสนอแนะได้ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ข้อเสนอแนะการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

5.3.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

(1) ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ควรเน้นย้ำในเนื้อหาที่เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก และปัญหาในช่องปากที่เกิดขึ้นเมื่อมีการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ จากการไม่ได้รับการรักษา ให้มากขึ้น เพราะพบว่าคะแนนส่วนนี้หญิงตั้งครรภ์ยังตอบถูกได้น้อย

(2) ควรเพิ่มวิธีการสร้างการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นหรือชัดเจนขึ้น โดยอาจเป็นการเล่าจากประสบการณ์ตรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเป็นโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงในระหว่าง

ตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ได้มีความเข้าใจและมองเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น

(3) ควรปรับปรุงวิธีการในการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการปฏิบัติตัวในด้านการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยเพิ่มการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเองให้มากยิ่งขึ้น เพราะถือเป็นการตรวจประเมินเบื้องต้นที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

(4) ส่งเสริมให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพราะจากผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ดีขึ้น

(5) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นวิธีการในการให้สุศึกษาที่ประสบผลสำเร็จอีกวิธีหนึ่ง ควรส่งเสริมให้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะถือว่าเป็นการติดตามความเข้าใจ และการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ยังมีข้อสงสัย อีกทั้งยังสามารถติดตามผลของการให้ความรู้และความสนใจในการฝึกปฏิบัติภายหลังจากการได้รับโปรแกรมได้ และจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์นั้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีให้ความสนใจในการสอบถามความรู้ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มเติม จึงควรส่งเสริมให้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้สุศึกษาในประเด็นนี้ต่อไป

5.3.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข ควรมีแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ให้อย่างต่อเนื่อง

(2) หน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดสรรให้มีงบประมาณในด้านต่างๆ ดังนี้ การจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และการพัฒนาสื่อเกี่ยวกับการใช้ไหมขัดฟัน การแปรงลิ้น การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

(3) ควรจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดวางหน้าที่ในการดำเนินงานให้มีความชัดเจน

(4) ควรมีการกำหนดนโยบายในการให้บริการทางด้านทันตกรรมที่เท่าเทียมกัน และครอบคลุมในทุกสิทธิการรักษา

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) นำรูปแบบของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากไปพัฒนาและเผยแพร่ให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการในกลุ่มอื่นๆ โดยการปรับเนื้อหาและรูปแบบของโปรแกรมให้มีความเข้มข้นมากขึ้น เพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในระดับสูง

(2) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องของการดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

(3) ควรที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี ในรูปแบบที่มีความหลากหลายมากขึ้น

(4) ทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยอื่นๆ อย่างเช่น การศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะอาชีพ ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การติดตามผลของสุขภาพอนามัยช่องปากโดยตรง การติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระยะยาว และการศึกษาเปรียบเทียบเชิงระบาดวิทยา เป็นต้น



รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2542). *การส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า / กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย*. นนทบุรี: ไชเบอร์เพรส.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). *คู่มือดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. (2548). *คู่มือเวชกรรมป้องกัน*. กรุงเทพฯ: กรมแพทยทหารเรือ.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, เฉลิมพล ต้นสกุล, ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, นิรัตน์ อิมามิ, บุชบา สงวนประสิทธิ์, . . . สุปรียา ต้นสกุล. (2546). *ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประเด็น...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2547). *ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อารญา หอวิจิตร , วิชญ์ยาตา สุวัฒน์ศรีสกุล , วงพร จิรวินบูลย์ , จุติพร พนมบัวเลิศ , และวิลาวัลย์ วีระอาชากุล. (2555). *โรคปริทันต์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บทความวารสาร

- เกษม กัลยาสิริ, และชูจิตร์ คำต้อ. (2551). การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน
ช่องปากหญิงตั้งครรภ์และบุตร (0-3 ปี). *วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(5)*, 62-69.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุญ, กาญจนา พิมล, และอัมพัน
เฉลิมโชคเจริญกิจ. (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแล
ตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล,*
22(1), 60-72.
- ณัฐริกา ประสาทแก้ว, แสงทอง ชีระทองคำ, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2555). ผลของโปรแกรม
การเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความ
ดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(3)*, 19-
31.
- อารยา วรรณโพธิ์กลาง. (2556). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าตุม จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ*
สุรินทร์ บุรีรัมย์, 28(1), 69-76.
- อังคณา เขียวมนตรี, เสมอจิต พิธพรชัยกุล, รวี เกียรติไพศาล, มุทิตา เอกสมทราเมษฐ์, และ จามรี
เสมา. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคและผลของฟันผุและโรคปริทันต์ในหญิงมีครรภ์:
การศึกษาระยะยาว-ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 21*, 1-4.

วิทยานิพนธ์

- จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลกำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต).*
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ.
- จิระพร ยอดท่าหว่า. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จังหวัดชัยภูมิ. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).*
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.

- จีระภา มหาวงศ์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด.
- ฉัตรแก้ว โตษยานนท์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์กับโรคปริทันต์. (ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาปริทันตวิทยา.
- ธิดารัตน์ พลแสน. (2550). แรงสนับสนุนจากสามีเพื่อส่งเสริมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในเขตสถานีอนามัยบ้านเหล่าหลวง อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร. (ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ.
- นุร์มา แวบือซา. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. (ปริญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ.
- นัญพรรณ ศรีवादมา. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนิสิตปริญญาโทมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะสังคมวิทยา, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา.
- บุตรี กุลประดิษฐ์. (2547). ความซุกของโรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ณโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาปริทันตวิทยา.
- พิศมัย มากักดี. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี.
- มนันชยา กองเมืองปัก. (2551). ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา. (ปริญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะครุศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษา.

- เยาวดี มาพูนธนะ. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.
- วนิดา โพธิ์เงิน. (2553). การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์สตรีวัยทำงานอายุ 35-44 ปี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ.
- เวณิการ์ หล่าสระเกษ. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียนเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.
- สุกัญญา แซ่ลี. (2551). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.
- สุภาภรณ์ นารี. (2550). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.
- สุรวุฒิ แดงสาขา. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สาขาวิชาสุขศึกษา.

- สมบัติ แสงเพ็ชร. (2553). ผลการได้รับโปรแกรมสารสนเทศการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรู้ พฤติกรรม และ สภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาล ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, คณะศิลปศาสตร์, แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์.
- สมพร เหว่าไว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- อรทัย ธรรมกันมา. (2540). การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะ พยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก.
- อรพินท์ วันศิริสุข, และอารีรัตน์ บุญยัง. (2551). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัด กำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ.
- อิสริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา. (2553). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน หมู่บ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น ,คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.
- อัญญารัตน์ โชควิริยะจิตต์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์กับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาวิชาปริทันต วิทยา.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ผู้จัดทำ). (2555). การดูแลสุขภาพช่องปากใน หญิงตั้งครรภ์ [วิดีโอ]. สืบค้นจาก <http://www.youtube.com/watch?v=ziVMtaZAOfg>

เอกสารอื่น ๆ

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2541). *เอกสารเนื้อหาวิชาอนามัยชุมชน เรื่อง ทันตสาธารณสุข สำหรับบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยการพยาบาล*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือการดำเนินงานทันตสาธารณสุข*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ทันตแพทยสภา. (2551). *สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ปี 2551*. สถาบันทันตกรรม ทันตแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2530). *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4 “พฤติกรรมสุขภาพ”*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. (2554). *รายงานประจำปีโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร. (2552). *หญิงมีครรภ์กับการรักษาทางทันตกรรม*. ภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- สำนักงานประกันสังคม. (2556). *สิทธิประโยชน์ กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย*. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

Books and Book Articles

- Best. (1981). *Research in Education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mcgraw-Hill.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publicatiems.

- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley.
- House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). *Measures and concepts of social support*. New York: Academic Press.
- Kahn, R. L. (1979). *Aging and social support*. In *aging from birth to death: Interdisciplinary perspective*. Colorado: Westview Press.

Articles

- Becker, Marshall, H., Drachman, Robert, H., & Kirscht John, P. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. *American Journal of Public Health, 64*(3), 206.
- Berkman, & Syme. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiol, 109*(2), 186-204.
- Brown, M. A. (1986). Social Support, stress and health: A comparison of expectant mother and father. *Nursing Research, 35*(2), 72-76.
- Buglar, M. E., White, K. M., & Robinson, N. G. (2010). The role of self-efficacy in dental patient's brushing and flossing: Testing an extended Health Belief Model. *Patient Education Counselling, 78*(2), 269-272.
- Cassel, J. (1976). Social Science in Epidemiology: Psychological Process and Stress. *International Journal of Health Service, 12*(4), 537-549.
- Christensen, L. B., Jeppe-Jensen, D., & Petersen, P. E. (2003). Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *Journal of Clinical Periodontology, 30*, 949-953.
- Christina Anderson, Harris, M. S., Kovarik, R., & Skelton, J. (2009). Discovering Expectant Mothers' Beliefs about Oral Health: An Application of the Centering Pregnancy Smiles® Program. *International Quarterly of Community Health Education, 30*(2), 115-140.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychometric Medicine, 5*(3), 38.

- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2004). Woman's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery and Women's health, 49*(2), 138-144.
- Drummond, J. E., Letourneau, N., Neufeld, S. M., Stewart, M., & Angela, W. (2007). Effectiveness of teaching an early parenting approach within a community-based support service for adolescent mothers. *Research in Nursing and Health, 31*, 12-22.
- Fotios Anagnostopoulos, Buchanan, H., Frousiounioti, S., Niakas, D., & Potamianos, G. (2011). Self-efficacy and Oral Hygiene Beliefs about Toothbrushing in Dental Patients: A Model-guided Study. *Behavioral Medicine, 37*(4), 132-139.
- Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care Research, 15*(5), 47-58.
- Gottlieb. (1985). Social Network and Social Support: An overview of Research, Practice and Policy Implication. *Health Education Quarterly, 12*(1), 5-22.
- Hajikazemi, E. (2008). The Relationship between Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women about Oral and Dental Care. *European Journal of Scientific Research, 24*(4), 556.
- Han, Y. W. (2011). Oral health and adverse pregnancy outcomes-What's Next? *Journal of Dental Research, 90*(3), 289-293.
- Hugh Silk, Alan B. Douglass, Joanna M. Douglass, & Laura Silk. (2008). Oral health during pregnancy. *American Academy of Family physicians, 77*(8), 1139-1144.
- Kaplan, Robinson, & French. (1976). Social Support and Health Medical Care. *Health Education Quarter, 17*(15), 42.
- Kay, E., & Locker, D. (1998). A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dental Health, 15*(3), 132-144.
- Kim A. Boggess, & Burton L. Edelstein. (2006). Oral health in women during preconception and pregnancy : Implication for birth outcomes and infant oral health. *Maternal Child Health Journal, 10*, 169-174.
- Kinane, D. F. (2001). Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontal 2000, 25*, 8-20.

- Laine, M. A. (2002). Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontologica Scandinavica*, 60(5), 257-264.
- Langlie, J. K. (1977). Social network, health beliefs and preventive health behavior. *Journal Health Social Behavior*, 23, 145-159.
- Lim, L. P., Davies, W. I., Yuen, K. W., & Ma, M. H. (2005). Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health. *Journal of Clinical Periodontol*, 23(7), 693-697.
- Maria E. buglar, Katherine M. White, & Natalie G. Robinson. (2010). The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: testing an extended Health Belief Model. *Patient Education and counseling*, 78(2), 269-272.
- Mermina Z., Shu E., & Nystrom K. (1994). Telephone reassurance program for elderly home care clients after discharge. *Home Health Nurse*, 14, 155-161.
- Moore, S., Ide, M., Coward, P. Y., Randhawa, M., Borkowska, E., Baylis, R., & Wilson, R. F. (2004). A prospective study to investigate the relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcome. *British Dental Journal*, 197, 251-258.
- Nakazono, T. T., Davidson, P. L., & Andersen, R. M. (1997). Oral health beliefs in diverse populations. *Dental Research*, 11(2), 235-244.
- Natalie J Thomas, Philippa F Middleton, & Caroline A Crowther. (2008). Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. *BMC pregnancy and Childbirth* 2008, 8(13), 1-6.
- Offenbacher, S., Kats, V., Fertik, G., Collins, J., Boyd, D., Maynor, G., . . . Beck, J. (1996). Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontal*, 67(10), 1103-1113.
- Peter Milgrom, Donald L Patrick, Rosanna Shuk Yin Lee, Michele Nucci, David Grembowski, & Carol Zane Jolles. (2006). Reducing Oral Health Disparities: A Focus on Social and Cultural Determinants. *BMC Oral Health* 2006, 6(1), S4.
- Plutzer, K., & Spencer, A. J. (2008). Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dental Oral Epidemiol*, 36(4), 335-346.

- Quigley, G. A., & Hein, J. W. (1962). Comparative cleansing efficacy of manual and power brushing. *Journal of the American Dental Association*, *65*, 26-29.
- Rosenstock, & Irwin. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Behavior*, *2*, 328–335.
- Stricklin M. L., Jones S., & Niles S. A. (2001). Home talk TM/health talk: improving patients'health status with telephone technology. *Home Healthcare Nurse*, *18*, 53-61.
- Teresa Barker. (2011). Role of health beliefs in patient compliance with preventive dental advice. *Community Dental Oral Epidemiol*, *22*(5), 327-330.
- Thomas, N. J., Middleton, P. F., & Crowther, C. A. (2008). Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008, *8*, 13.



ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. แพทย์หญิงวิภาดา เหล่าสุขสถิตย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์วิไลกุล หนูแก้ว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนา นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องด้วย ดิฉัน นางสาว สิริลักษณ์ วงษาเนา กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบและปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆที่สามารถเกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นจึงใคร่ขอเชิญท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพราะท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ ท่านอายุครรภ์อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึง อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สถานที่ในการทำการวิจัยคือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน รวมทั้งสิ้น 64 คน ซึ่งท่านอาจจะอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมก็ได้ ในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยการให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปอภิปรายผล และมีการ

ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการ สร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดและจะได้รับบริการตามปกติ โดยจะใช้เวลาในการดำเนิน กิจกรรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ มีการวัดผลของการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ เวลาครั้งละ 20 นาที คำตอบของท่านเป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคล ไม่มีถูกหรือผิด และไม่มี ผลกระทบใดๆต่อท่าน และผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษา ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลจากท่าน โดยเป็นการสมัครใจเท่านั้น หากท่านไม่ยินดี ตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมกิจกรรม หรือในระหว่างการดำเนินกิจกรรมท่านต้องการยกเลิกการเข้า ร่วมการวิจัย ท่านสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการรักษาของท่าน

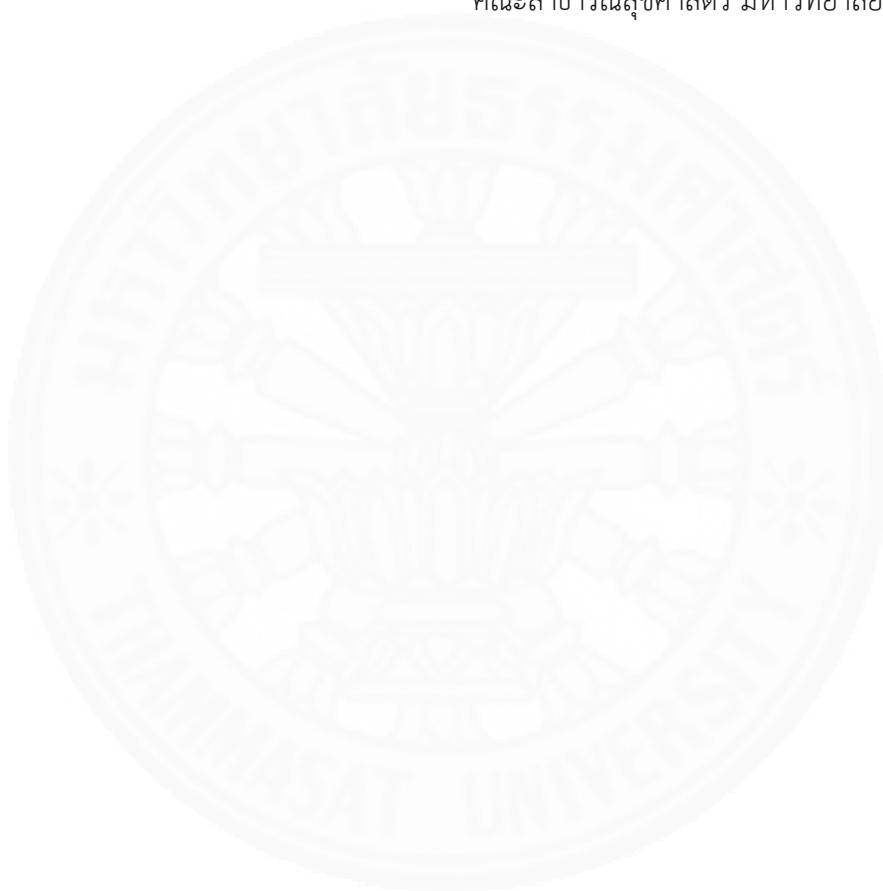
ผู้วิจัยได้เฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดหรืออันตรายทางร่างกายแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ เข้าร่วมวิจัย หากพบว่ามีกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่อาจทำให้ เกิดอันตราย เช่น การบาดเจ็บต่อร่างกาย การทำให้เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การเกิดภาวะแท้ง คุกคาม เป็นต้น จะยุติกิจกรรมและไม่ดำเนินกิจกรรมนั้น และรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น และ ได้ระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัยเช่นกัน หากพบว่ามี กิจกรรมใด ที่อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น ทำให้เกิดความเครียด ทำให้เกิด ความวิตกกังวล เป็นต้น จะยุติกิจกรรมและไม่ดำเนินกิจกรรมนั้น และรับผิดชอบต่อผลกระทบที่ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถ ติดต่อได้ที่ นางสาว สิริลักษณ์ วงษาเนา นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทรศัพท์ 085-0662030 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต (02)986-9213-9 ต่อ 7444 , (02)516-2708

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมธ.ชุดที่2 ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ กองบริหารการวิจัย อาคารสำนักงานอธิการบดี ชั้น 3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เลขที่ 99 หมู่ 18 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2564-4440-79 ต่อ 1804 โทรสาร 0-2564-3151

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธาน
คณะอนุกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

นางสาว สิริลักษณ์ วงษาเนาวิ
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบใน หญิงตั้งครรภ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้า สงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่ เสียสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะ กรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์ อักษร

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะ ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และหรือจะมีการชดเชยค่าตอบแทน ตลอดจนเงิน ทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ และคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในคน สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึง ขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดเอกลิขสิทธิ์ ในการปิดบังข้อมูลของการสมัครตามกรอบ ที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อาคารปิยชาติ ชั้น 10 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12121 หรือ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก รหัสไปรษณีย์ 26120

โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นางสาว สิริลักษณ์ วงษาเนา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสามารถติดต่อได้ที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อาคารปิยชาติ ชั้น 10 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12121 หรือ โทรศัพท์ หมายเลข 085-0662030

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

กิจกรรมครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบแก่หญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ในหญิงตั้งครรภ์

4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้เป็นสามี

เนื้อหา

โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง สภาวะเหงือกที่มีการอักเสบ ที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณขอบเหงือกแต่ยังไม่ทำลายกระดูกเบ้าฟันหรือเอ็นยึดปริทันต์ มีลักษณะอาการบวมแดงและมีเลือดออกได้ง่าย แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด และสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ เมื่อสามารถดูแลทันตสุขภาพตัวเองให้ดีขึ้นได้

- ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ มักจะเป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์
- โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ จะพบได้ตั้งแต่การตั้งครรภ์เดือนที่ 2 ถึงเดือนที่ 3

และจะมีความรุนแรงมากขึ้นจนถึงเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์

ปัญหาสุขภาพช่องปากและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนี้

- การคลอดก่อนกำหนด
- ภาวะครรภ์เป็นพิษ
- โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- การแท้ง
- ภาวะแพ้ท้องอย่างรุนแรง

สาเหตุ

- มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบขึ้นได้
- แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการเจริญเติบโตขึ้น

- หญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารบ่อยครั้ง รวมทั้งการอาเจียนบ่อยๆขณะแพ้ท้อง แล้วทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ทั่วถึง

สาเหตุอื่นๆ

การสูบบุหรี่ นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งปอด ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพในช่องปากด้วย ซึ่งได้แก่ การเกิดคราบหินปูนบนผิวฟัน การเกิดถุงระหว่างเหงือกและฟัน และการสูญเสียกระดูกที่ยึดเหนี่ยวฟัน เป็นต้น

วัยและเพศ เพศหญิงที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยหมดประจำเดือน ช่วงเวลาเหล่านี้ พบว่า เพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น

ยา ยาบางชนิดเมื่อรับประทานเป็นเวลานาน จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบขึ้นได้ เช่น ยารักษาหวัด ยาแก้โรคซึมเศร้า ยาลดความดันโลหิตบางชนิด เป็นต้น

การติดเชื้อ เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเชื้อไวรัส เชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรีย จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำลง จึงอาจมีผลทำให้เกิดเหงือกอักเสบขึ้นได้

โรคประจำตัว โรคประจำตัวบางโรค เช่น โรคเบาหวาน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก ทำให้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในผู้ป่วยเหล่านี้

การขาดสารอาหาร บุคคลจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ หากรับประทานอาหารที่ขาดวิตามิน บี ซี และแคลเซียม ซึ่งเป็นวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แข็งแรง

ความเครียด ความเครียดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ เพราะเมื่อบุคคลมีความเครียดก็จะทำให้การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปากลดลง

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบจะแสดงอาการไม่มากนัก จนบางครั้งจะทำให้บุคคลไม่สนใจต่ออาการแสดงที่เกิดขึ้นในระยะแรก จนกระทั่งเกิดอาการเรื้อรังและเริ่มส่งผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งอาการเรื้อรังนั้นอาจรุนแรงจนกลายเป็นโรคปริทันต์ขึ้นได้ ซึ่งลักษณะอาการที่เป็นสัญญาณของโรคเหงือกอักเสบที่สำคัญ ได้แก่

เหงือกอักเสบ คนปกติจะมีเหงือกที่ปิดฟันทำให้ไม่เห็นร่องฟัน แต่ลักษณะที่สำคัญของอาการเหงือกอักเสบคือ จะเริ่มเห็นร่องฟันและรากฟัน โดยจะพบร่องฟันตั้งแต่ 2 ซี่ขึ้นไป

เลือดออกจากเหงือก จะพบว่ามีเลือดออกได้ง่ายขณะแปรงฟัน บ้วนปาก หรือหลังจากการรับประทานอาหาร

มีกลิ่นปาก อาการของโรคในช่องปากจะแสดงออกด้วยการมีกลิ่นปาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสะอาดในช่องปากของบุคคล ซึ่งการเป็นโรคเหงือกอักเสบก็ทำให้มีกลิ่นปากได้เช่นกัน

เหงือกแดง อาการเหงือกแดงแสดงว่าเริ่มมีการอักเสบของเหงือก เพราะปกติเหงือกจะมีสีชมพู และหากมีอาการกดเจ็บร่วมด้วยแสดงว่ามีอาการของการอักเสบเกิดขึ้นแล้ว

ฟันโยก การที่มีฟันโยกแสดงว่าเหงือกไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ จึงไม่สามารถให้ความมั่นคงกับตัวฟันได้ ซึ่งการพบอาการฟันโยกนั้น ถือว่าเป็นโรคเหงือกที่อยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว

ระยะของโรคเหงือกอักเสบ

จะเห็นได้ว่าโรคเหงือกอักเสบนั้น มีลักษณะอาการแสดงของโรคที่แสดงให้เห็น ได้อย่างหลากหลาย และอาการเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเมื่อโรคได้ดำเนินไปสู่ระยะเรื้อรังแล้ว ซึ่งระยะของโรคเหงือกอักเสบนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน ดังนี้

ระยะเหงือกอักเสบ เป็นระยะเริ่มต้นของโรคเหงือก ซึ่งการอักเสบนี้เกิดมาจากคราบจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นตามรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน ซึ่งการสะสมของคราบจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้มีสารซึ่งสร้างความระคายเคืองให้แก่เนื้อเยื่อบริเวณเหงือก จนทำให้เหงือกอักเสบขึ้นได้ ซึ่งลักษณะอาการที่สามารถสังเกตได้คือ การมีเลือดออกขณะแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งสามารถรักษาให้กลับมามีสุขภาพที่ปกติได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อโดยรอบที่โอบรัดฟันและกระดูกยังไม่ได้รับการกระทบกระเทือน

ระยะเยื่อหุ้มฟันอักเสบ ระยะนี้กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลาย จะทำให้เหงือกเริ่มร่นและเกิดโพรงขึ้นใต้รอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน และจะมีคราบจุลินทรีย์ เศษอาหารติดฟันได้ง่าย การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี และการได้รับการรักษาทางทันตกรรม จะช่วยป้องกันความเสียหายของเหงือกไม่ให้มากไปกว่าเดิม

ระยะเยื่อหุ้มฟันอักเสบตอนปลาย โรคเหงือกในระยะนี้ กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลายไปจนหมดแล้ว ซึ่งจะทำให้ฟันเคลื่อนหรือฟันโยกได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกรบดเคี้ยว ทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นจำเป็นต้องถอนฟันออก และจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากทันตบุคลากร

ผลกระทบจากการเป็นโรคเหงือกอักเสบ

การเป็นโรคเหงือกอักเสบ ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่จะต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลกระทบเหล่านั้น ได้แก่

1. ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย โรคเหงือกอักเสบเมื่อมีความรุนแรงและไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้บุคคลไม่สุขสบายจากการมีปัญหาในการบดเคี้ยว มีอาการปวด และมีกลิ่นปาก อีกทั้งการอักเสบนั้นอาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้บุคคลเจ็บป่วยจากการอักเสบนั้นได้

2. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต โรคเหงือกอักเสบอาจทำให้บุคคลขาดความมั่นใจในตัวเองเวลาที่จะต้องพบปะผู้คน จากการใช้มีกลิ่นปากเวลาพูดคุยและการมีปัญหาจากการบดเคี้ยว และอาจทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลต่ออาการที่เป็น ค่าใช้จ่ายที่สูง เกิดความกลัวในการรักษา และกลัวความเจ็บปวด เป็นต้น

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ โรคเหงือกอักเสบเมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและขาดการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี จะทำให้โรครมีความรุนแรงขึ้น และอาจทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลรักษา จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการเจ็บป่วยของบุคคล และการนำเข้าเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ

การรักษา

- **ในระยะเริ่มต้น** สามารถรักษาได้ด้วยตนเอง ด้วยการดูแลทันตสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง
- **ระยะตั้งแต่กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลาย** ควรไปรับการรักษาที่ทันตบุคลากร โดยทันตแพทย์จะทำการรักษาโดยการทำความสะอาดเหงือกและฟัน โดยการขูดหินปูนและทำความสะอาดบริเวณรากฟัน

การรักษาที่ได้ผลระยะยาวและให้ผลที่ดีที่สุด คือการรักษาสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ด้วยการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง และมีความสม่ำเสมอ

การป้องกัน

การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ด้วยการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องและมีความสม่ำเสมอ ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยวิธีขยับ-ปิด แต่ครั้งไม่ต่ำกว่า 2-3 นาที โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อนและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงให้ทั่วถึงทุกซอกทุกด้าน โดยไม่ใช้แรงมากเกินไป
2. แปรงลิ้น ภายหลังจากแปรงฟันทุกครั้ง โดยการวางแปรงสีฟันบริเวณโคนลิ้น โดยให้ขนแปรงสีฟันตั้งฉากกับลิ้น ลากแปรงสีฟันออกมาทางปลายลิ้น ทำ 4-5 ครั้ง
3. ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละครั้ง และควรฝึกใช้ไหมขัดฟันให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายบริเวณเหงือกได้

4. ควรฝึกตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อเป็นการประเมินเบื้องต้น และควรไปพบทันตแพทย์ และตรวจฟันทุก 6 เดือน อย่างสม่ำเสมอ หรือไปตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันตแพทย์ได้ตรวจ ประเมินและให้การรักษาในส่วนของโรคในช่องปากที่อาจมีปัญหา

เวลา 60 นาที/วัน/กลุ่ม จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มทดลอง

วิธีการ

1. การตรวจประเมินสภาวะช่องปาก และการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ทันต สาธารณสุข

2. การชมวิดีโอทัศน์ เรื่อง สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555)

3. ผู้วิจัยบรรยายประกอบสื่อ, แจกเอกสารความรู้ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับ โรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อบุคคล ระยะเวลา การดำเนินของโรค การดูแลรักษาและการป้องกัน

4. หลังจบการบรรยายเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น แล้วทำ การอธิบายเพิ่มเติมและร่วมกันสรุปเนื้อหา

5. ผู้วิจัยแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์ เรื่อง สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555)

2. สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

3. เอกสารความรู้ เรื่อง โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการซักถาม ตอบคำถาม และการ ร่วมแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์และการลดอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์จากผู้เป็นสามี

เนื้อหา

การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์นั้น ไม่สามารถทำได้ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องของความสะดวกสบายจากขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น การถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์ที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ หรือภาวะเครียด, ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับบริการทางทันตกรรม เป็นต้น ซึ่งควรให้การรักษาทางทันตกรรมในรายที่มีความจำเป็นจริงๆเท่านั้น ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์) ควรให้การรักษาทางทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน หรือที่สามารถทำได้ง่าย อย่างเช่น อุดฟัน ชุดหินปูน แต่ถ้าจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์ จะต้องได้รับการปกป้องร่างกายและครรภ์จากเสื้อผ้าตะกั่ว และควรทำเฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นจริงๆเท่านั้น

ในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (ระยะการตั้งครรภ์ 4 ถึง 6 เดือน) เป็นช่วงที่เหมาะสมในการให้การรักษาทางทันตกรรม สามารถให้การรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลานานๆได้ อย่างเช่น การอุดฟัน การใส่ฟันปลอม การรักษารากฟัน หรือการรักษาโรคเหงือกที่มีความรุนแรงได้

ในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (ช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์) เป็นช่วงที่ควรหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรม เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้นมาก ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบาย การให้นอนราบนานๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ยกเว้นกรณีจำเป็นจริงๆสามารถกระทำได้ในเวลาสั้นๆและควรให้หญิงตั้งครรภ์พลิกตัวบ่อยๆเพื่อให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

การให้การรักษาทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ในส่วนของการให้ยาในทางทันตกรรมมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นยาชาเฉพาะที่ ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้ปวดจำพวก Paracetamol สามารถให้ได้ แต่ต้องอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์และสูติแพทย์ โดยต้องกำชับหญิงตั้งครรภ์และญาติในเรื่องของการห้ามซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

การดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งครรภ์

การดูแลรักษาอนามัยช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เพื่อให้มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

การรับประทานอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด ชา กาแฟ ของหมักดอง และจำกัดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลโดยการรับประทานอาหารในมื้ออาหารเท่านั้น งดน้ำอัดลมและน้ำหวานโดยการเติมน้ำเปล่าหรือนมไขมันต่ำแทน รับประทานผลไม้สดแทนน้ำผลไม้ และควรรับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งมีคำแนะนำ ดังนี้

- อาหารที่อุดมไปด้วยแคลเซียม เพราะแคลเซียมนอกจากจะไปช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรงในระหว่างตั้งครรภ์แล้ว ยังมีหน้าที่ในการช่วยพัฒนาโครงสร้างของกระดูกและฟันสำหรับทารกในครรภ์ และเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ให้กับร่างกายของทารกอีกด้วย สำหรับอาหารที่อุดมไปด้วยแคลเซียมที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเป็นประจำ ได้แก่ นมจืด นมพร่องมันเนย, ปลาตัวเล็กตัวน้อย ปลากรอบ, ผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักคะน้า ผักกาดเขียว ผักกวางตุ้ง ใบยอ ใบกะเพรา ยอดสะเดา ผักกะเฉด ยอดแค ใบชะพลู, ผลไม้ต่างๆ เช่น กล้วย ส้ม แอปเปิ้ล กีวี มะละกอ เสาวรส, ถั่วทุกชนิด และธัญพืชต่างๆ

- อาหารที่มีเส้นใย เช่น แตงกวา ฝรั่ง มะเขือเทศ ชมพู จะช่วยทำความสะอาดฟัน เพราะตัวเส้นใยจะช่วยขจัดคราบอาหารที่ติดอยู่บนฟัน และในระหว่างเคี้ยวเส้นใยจะขจัดดูสิ่งๆ ที่ติดแน่นบนฟันให้หลุดออกไป

- ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะขามเทศ เงาะ เพราะวิตามินซีจะช่วยรักษาเหงือกให้แข็งแรง

- ฝรั่ง และผลไม้ที่มีวิตามินเอสูง เช่น มะละกอ มะเขือเทศ แครอท เพราะวิตามินเอจะช่วยการก่อรูปของผิวเคลือบฟัน

- บรอกโคลีและกะหล่ำปลี เพราะเป็นแหล่งของวิตามินเค ซึ่งช่วยในการดูดซึมแคลเซียม อันเป็นองค์ประกอบของฟัน

- กล้วย มันฝรั่ง หรือผักมีใบ เพราะอุดมด้วยวิตามินบี ซึ่งช่วยรักษาเนื้อเยื่ออ่อนๆ ในช่องปาก เช่น เหงือก ลิ้น เยื่อเมือก

สำหรับคุณแม่ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีข้อแนะนำ ดังนี้

- ควรให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งขึ้น แนะนำให้แปรงฟันหลังอาเจียน หรือการใช้ผงฟูประมาณ 1 ช้อนชา ต่อน้ำประมาณ 1 แก้ว ใช้อมบ้วนปากหลังจากอาเจียน เพื่อปรับสภาพกรดในช่องปาก
- หรืออาจให้คุณแม่เคี้ยวหมากฝรั่งที่ปราศจากน้ำตาล หลังรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของน้ำลาย ทำให้เกิดการชะล้างในช่องปากขึ้น

การแปรงฟัน

เพื่อเป็นการทำความสะอาดช่องปาก ลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน การขจัดเศษอาหารตกค้าง เป็นวิธีการป้องกันโรคในช่องปากด้วยตนเองที่สำคัญวิธีหนึ่ง เพราะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ควบคู่กับการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุรวมอยู่ด้วยนั้น จะทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากมากขึ้น ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยวิธีขยับ-ปัด แต่แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 2-3 นาที โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อนและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงให้ทั่วถึงทุกซี่ทุกด้าน
2. การเลือกใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนั้น ควรเลือกปลายขนแปรงที่มีความมนและมีกระดูกของขนแปรงมาก หรือที่ได้รับการรับรองจากกรมอนามัย และหลังจากใช้เสร็จ ควรล้างให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง และเก็บไว้ในที่ที่ไม่อับชื้น เพื่อป้องกันการขึ้นรา ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3-4 เดือน หรือเมื่อพบว่าขนแปรงมีรูปทรงบิดเบี้ยวจากปกติ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้
3. ควรระมัดระวังในการออกแรงกดเวลาแปรงฟัน เพราะการออกแรงที่มากเกินไปจะทำให้เหงือกอักเสบและเป็นแผล คอฟันสึกได้ และหลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงแข็ง เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกและฟันได้เช่นกัน

การแปรงลิ้น

เพื่อลดการสะสมคราบจุลินทรีย์บริเวณลิ้น ซึ่งเป็นบริเวณหนึ่งที่เป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ คือ วางแปรงสีฟันบริเวณโคนลิ้น โดยให้ขนแปรงสีฟันตั้งฉากกับลิ้น ลากแปรงสีฟันออกมาทางปลายลิ้น ทำ 4-5 ครั้ง ภายหลังจากแปรงฟันทุกครั้ง

การใช้ไหมขัดฟัน

เพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ซอกฟัน หรือในด้านของฟันที่ชิดติดกัน ในส่วนที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าได้ถึง การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำควบคู่กับการแปรงฟันที่ถูกวิธี จะทำให้การดูแลรักษาช่องปากมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีคำแนะนำ ดังนี้

1. วิธีการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง คือ ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 1 ฟุต ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ดึงเส้นใยให้ตึง ผูกปลายเส้นใยไว้ที่ปลายนิ้วทั้งสองข้าง หลังจากนั้นค่อยๆ ดึงเส้นใยไปมา บริเวณซอกฟัน หรือในด้านของฟันที่ชิดติดกัน หรือบริเวณที่ต้องการทำความสะอาด โดยดึงเส้นใยให้โอบแนบกับด้านข้างของฟันทีละซี่ หลังจากนั้นขยับเส้นใย ขึ้น-ลง ไป-มา เพื่อครูดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารออก

2. ควรฝึกใช้ไหมขัดฟันให้ถูกวิธี และห้ามใช้แรงกดผ่านจุดสัมผัสโดยตรง เพราะอาจพลาดและทำให้เกิดอันตรายบริเวณเหงือกได้

3. ในการฝึกใช้ไหมขัดฟันช่วงแรกๆ ควรใช้แบบที่เคลือบขี้ผึ้ง เพราะจะใช้ได้ง่ายและอันตรายต่อเหงือกน้อยกว่า

4. ถ้าขณะใช้ไหมขัดฟันแล้วพบว่าขาด อาจมีฟันผุที่บริเวณนั้น หรืออาจมีหินปูน ที่สามารถทำให้เส้นใยขาดได้ จึงควรไปตรวจและรักษากับทันตบุคลากร

การตรวจฟันด้วยตนเอง

เป็นวิธีเบื้องต้นในการค้นพบโรคหรือความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเอง ทำให้ทราบว่าเรามีฟันผุหรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก หรือแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ เมื่อพบว่ามีปัญหาจะได้ทำการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายและให้ผลการรักษาที่ดีกว่า ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

1. การตรวจฟันด้านนอก ในส่วนของฟันหน้าทำโดยการยิงฟันและทำการขยับริมฝีปากให้เห็นตัวฟันและเหงือก แล้วดูผ่านกระจก สำหรับฟันหลังทำได้โดยการใช้นิ้วรั้งมุมปากแต่ละด้านให้เห็นตัวฟันและเหงือก โดยทำการตรวจให้ถึงฟันกรามซี่ในสุด ตรวจทั้งด้านซ้าย-ขวา และบน-ล่าง

2. การตรวจฟันด้านใน ในส่วนของฟันบน ตรวจได้โดยการเงยหน้าพร้อมทั้งอ้าปากเอียงไปทางด้านซ้ายและขวา โดยดูผ่านกระจก ส่วนฟันล่าง ตรวจได้โดยการก้มหน้าพร้อมทั้งอ้าปากเอียงไปทางด้านซ้ายและขวา โดยดูความผิดปกติผ่านกระจกเช่นกัน

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตรวจฟันด้วยตนเองแล้วพบว่ามีอาการเหงือกเป็นแผล เสียวฟัน มีเศษอาหารติดตามซอกของฟัน ควรไปรับการตรวจจากทันตบุคลากรเพื่อดูแลรักษา

หญิงตั้งครรภ์ควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ เพราะการที่คุณแม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ จะทำให้คุณแม่มีสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถลดภาวะเสี่ยงของโรคในช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

เวลา 60 นาที/วัน/กลุ่ม จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มทดลอง

วิธีการ

1. ผู้วิจัยบรรยายประกอบสื่อ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์
2. หลังจบการบรรยายเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น แล้วทำการอธิบายเพิ่มเติม
3. การแจกแผ่นพับ เรื่อง การรักษาทางด้านทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงครรภ์
4. การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง
5. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและอภิปรายผล
6. แจกเอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามี โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคน

อุปกรณ์

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง การรักษาทางด้านทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งครรภ์
2. แผ่นพับ เรื่อง การรักษาทางด้านทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งครรภ์
3. เอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์
4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน โมเดลฟัน ยาสีฟัน กระจก และแก้วน้ำ

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. การซักถาม ตอบคำถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัย

สำหรับผู้วิจัย	
แบบสอบถามเลขที่.....	
<input type="checkbox"/>	กลุ่มทดลอง ครั้งที่.....
<input type="checkbox"/>	กลุ่มควบคุม ครั้งที่.....

แบบสอบถาม

**เรื่อง โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ในการตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจ และทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อท่าน โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป ดังนั้นขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|-------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | 8ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ | 10ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วย | |
| -การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ | 8ข้อ |
| -การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ | 8ข้อ |
| -การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ | 8ข้อ |
| -การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ | 8ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ | 8ข้อ |
| ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม | 10ข้อ |

ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาว สิริลักษณ์ วงษาเนา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อความที่ท่านเลือก และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านอายุ.....ปี
2. ประวัติการตั้งครรภ์
 - ครรภ์ที่..... จำนวนการคลอด.....ครั้ง แท้งบุตร.....ครั้ง
 - อายุครรภ์ปัจจุบัน.....เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
4. อาชีพหลัก

<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> รับราชการ
<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาชีพ/ แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 15,000 บาท
6. ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว
 - ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร)
 - ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยครอบครัวที่รวมทั้งญาติด้านสามี หรือภรรยาอยู่ด้วยกัน)
7. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ในช่วง 1-3 เดือน ที่ผ่านมา
<input type="checkbox"/> เคย ในช่วง 4-6 เดือน ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> เคย มากกว่า 6 เดือน ที่ผ่านมา
8. พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ตรวจเมื่อพบว่ามีอาการ ครั้งล่าสุดเมื่อ.....
<input type="checkbox"/> มีการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน	<input type="checkbox"/> มีการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1 ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อความที่ท่านเลือก ตามที่ท่านเข้าใจและคิดว่า

ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับที่	ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1	โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุใด <input type="checkbox"/> 1. กรรมพันธุ์ <input type="checkbox"/> 2. ขาดวิตามินซี <input type="checkbox"/> 3. เชื้อแบคทีเรียปล่อยสารมาทำลายเหงือก <input type="checkbox"/> 4. แอมกีนฟัน	
2	โรคเหงือกอักเสบมีผลต่อการตั้งครรภ์อย่างไร <input type="checkbox"/> 1. ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย <input type="checkbox"/> 2. เกิดความเครียด จากอาการปวด <input type="checkbox"/> 3. อาจทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อในช่องปาก <input type="checkbox"/> 4. ทำให้ทารกขาดสารอาหาร	
3	แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดขึ้นได้อย่างไร <input type="checkbox"/> 1. คราบเศษอาหารที่ตกค้างบนตัวฟัน <input type="checkbox"/> 2. การรวมตัวของอาหารที่อยู่บนตัวฟันกับเชื้อโรคในช่องปาก <input type="checkbox"/> 3. คราบยาสีฟันที่ตกค้างบนตัวฟัน <input type="checkbox"/> 4. เชื้อโรคที่มีอยู่มากมายในช่องปาก	
4	ลักษณะใดแสดงให้เห็นว่าเป็นอาการเริ่มแรกของโรคเหงือกอักเสบ <input type="checkbox"/> 1. ฟันโยกคลอน <input type="checkbox"/> 2. ปวดฟันขณะเคี้ยวอาหาร <input type="checkbox"/> 3. มีหินปูนหนาเกาะรอบตัวฟัน <input type="checkbox"/> 4. เหงือกบวมแดง มีเลือดออกได้ง่าย	
5	ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคเหงือกอักเสบคือข้อใด <input type="checkbox"/> 1. ทำให้มีกลิ่นปาก <input type="checkbox"/> 2. เหงือกกรน <input type="checkbox"/> 3. เหงือกบวมเป็นหนอง <input type="checkbox"/> 4. ทำให้ฟันโยกและสูญเสียฟันในช่องปาก	

ลำดับที่	ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
6	<p>แผ่นคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดผลเสียต่อเหงือกอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เหงือกมีสีดำนํ้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มีกลิ่นปาก</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก เหงือกเป็นแผล</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ทำให้เหงือกอักเสบ บวมแดง มีเลือดออก</p>	
7	<p>โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้หรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ได้ เพราะเป็นโรคที่เป็นแล้วสามารถหายเองได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ได้ เพราะหากแปรงฟันให้สะอาด ถูกวิธีและมีการขูดหินปูน ก็สามารถหายกลับสู่สภาพปกติได้</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ไม่ได้ เพราะเหงือกที่อักเสบแล้ว เนื้อเยื่อจะถูกทำลาย</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่ได้ เพราะเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้</p>	
8	<p>การลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะก่อให้เกิดปัญหาในช่องปากอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> 1. โรคลุกลามกลายเป็นมะเร็งในช่องปาก</p> <p><input type="checkbox"/> 2. โรคลุกลามจนกลายเป็นแผลร้อนในในปาก</p> <p><input type="checkbox"/> 3. โรคลุกลามจนทำให้ฟันสั่น</p> <p><input type="checkbox"/> 4. โรคลุกลามจนทำให้ฟันโยกและหลุดไป</p>	
9	<p>วิธีที่ดีที่สุดในการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ คือข้อใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. การบ้วนปากแรงๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ใช้น้ำยาฟลูออไรด์</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ใช้ไม้จิ้มฟันในการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์</p> <p><input type="checkbox"/> 4. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ</p>	
10	<p>ข้อใดไม่ใช่การดูแลอนามัยช่องปากในหญิงตั้งครรภ์</p> <p><input type="checkbox"/> 1. การฟอกสีฟัน</p> <p><input type="checkbox"/> 2. การไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน</p>	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยการเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1.ในช่วงของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น					
2.การแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถลดปริมาณการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้					
3.ท่านมีหินปูน แล้วไม่ไปขูดหินปูนออก จะก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้					
4.การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ สามารถกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟัน และป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้					
5.แคลเซียม เป็นแร่ธาตุที่ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้แข็งแรง					
6.การขาดวิตามินซี,เอ,เค,บี และแคลเซียมส่งผลให้ฟันผุและเหงือกอักเสบได้					
7. ผักและผลไม้ที่มีเส้นใย สามารถช่วยขัดสีฟันและลดการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้					
8.การรับประทานขนมหวานเป็นประจำ ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ เป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบได้					

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยการเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1.หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายและรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป					
2.หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดวิตามินซี,เอ,เค,บี และแคลเซียม ส่งผลให้ฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ					
3.หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยใกล้หมดประจำเดือน ร่างกายต้องการแคลเซียมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป จึงมีโอกาสฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่า					
4.การเป็นโรคเหงือกอักเสบ สามารถเป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพช่องปากของคนๆนั้น					
5.คนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ ทำให้ต้องเสียเงินรักษาเป็นจำนวนมาก					
6.โรคเหงือกอักเสบเรื้อรังนานๆอาจจะทำให้เป็นโรคมะเร็งในช่องปากได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา					
7. การเป็นโรคเหงือกอักเสบ จะทำให้ฟันโยกคลอนและอาจทำให้สูญเสียฟันไปได้					
8.โรคเหงือกอักเสบ ถ้ามีอาการรุนแรง เชื่อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตได้					

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยการเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1.การตรวจสุขภาพปากและฟันด้วยตนเองเป็นประจำ ช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้					
2.แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่และขนแปรงบานมากๆ จะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น					
3.การไปพบทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้					
4.การแปรงฟันที่ถูกวิธีและมีความสม่ำเสมอ สามารถป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้					
5.ถ้าท่านไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก็ควรบ้วนปากแทน เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้บางส่วน					
6.การใช้แปรงสีฟันที่มีฟองมากๆ จะช่วยทำให้การแปรงฟันสะอาดยิ่งขึ้น					
7.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน เช่น อาหารที่มีเส้นใย ผัก ผลไม้ ช่วยให้ฟันและเหงือกสะอาด แข็งแรง					
8.การขูดหินปูนเป็นวิธีการรักษาโรคเหงือกอักเสบเพียงวิธีเดียวเท่านั้น					

ตอนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยการเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. การที่ท่านจำเป็นต้องรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ถือว่าเป็นภาระของครอบครัวในการจัดเตรียมอาหาร					
2. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำเปล่าหรือนมไขมันต่ำแทนน้ำอัดลมและน้ำหวานได้					
3. บุคคลในครอบครัวเป็นผู้เลือกซื้อแปรงสีฟันให้แก่ท่าน โดยที่ท่านไม่ได้จัดหาเอง					
4. ท่านไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ เพราะไม่ทราบวิธีการตรวจ					
5. ท่านไม่สามารถไปตรวจสุขภาพช่องปากตามที่ทันตบุคลากรนัดหมายได้ทุกครั้ง เพราะทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายและทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
6. ท่านไม่สามารถแปรงฟันได้วันละ 2 ครั้ง แต่ครั้งนานอย่างน้อย 2 นาทีได้ เพราะทำให้เสียเวลา					
7. การใช้ไหมขัดฟัน ไม่มีความจำเป็นสำหรับท่าน เพราะท่านไม่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก					
8. ท่านไม่สามารถแปรงลิ้นได้ เพราะจะทำให้ท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยการเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามที่

ตรงกับกรปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติตน			สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1.ท่านงดการรับประทานอาหารรสจัด ชา กาแฟ ของหมักดอง และจำกัดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลโดยการรับประทานในมืออาหารเท่านั้น				
2.ท่านเลือกรับประทานนมสดหรือผลไม้แทนขนมหวานต่างๆ				
3.ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที				
4.ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน				
5.ท่านเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อน ยืดหยุ่น ขนาดพอเหมาะกับช่องปาก				
6.ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุกๆ 6 เดือน				
7.ท่านตรวจดูฟันและเหงือกของตนเองทุกครั้งเพื่อดูความผิดปกติของฟันและเหงือกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
8.ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยการเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม			สำหรับผู้วิจัย
	เคย	ไม่แน่ใจ	ไม่เคย	
การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร				
1.สามีของท่าน เคยบอกเล่าถึงผลเสียของการเป็นโรคเหงือกอักเสบให้ท่านฟัง				
2.สามีของท่าน ไม่เคยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่าน เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ				
3.สามีของท่าน ไม่เคยบอกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดให้ท่านฟัง				
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์				
4.ขณะอยู่ที่บ้าน สามีของท่านคอยเตือนให้ท่านแปรงฟันอยู่เสมอ				
5.สามีของท่านคอยให้กำลังใจหรือชมเชยเมื่อท่านแปรงฟันได้สะอาด				
การสนับสนุนด้านทรัพยากร				
6.สามีของท่านจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันให้ท่านอยู่เป็นประจำ เมื่อพบว่าขาดหรือมีการเสื่อมสภาพ				
7.สามีของท่านได้จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้สำหรับการแปรงฟันให้แก่ท่าน				

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม			สำหรับผู้วิจัย
	เคย	ไม่แน่ใจ	ไม่เคย	
การสนับสนุนด้านการประเมิน				
8.สามีของท่าน บอกท่านว่าท่านตรวจฟันด้วยตนเองได้ดี				
9.สามีของท่าน แนะนำท่านว่าควรแปรงฟันให้ทั่วถึงและใช้เวลาในการแปรงฟันนานเกิน 2 นาที				
10.สามีของท่าน แนะนำท่านว่าไม่ควรขัดฟันด้วยไหมขัดฟันแรงเกินไป				

ผลการวิเคราะห์รายข้อ

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายข้อของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=32)				กลุ่มควบคุม (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1. โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุใด	17 53.1	15 46.9	23 71.9	9 28.1	14 43.8	18 56.2	13 40.6	19 59.4
2. โรคเหงือกอักเสบมีผลต่อการตั้งครรภ์อย่างไร	21 65.6	11 34.4	25 78.1	7 21.9	24 75	8 25	9 28.1	23 71.9
3. แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดขึ้นได้อย่างไร	10 31.2	22 68.8	13 40.6	19 59.4	12 37.5	20 62.5	19 59.4	13 40.6
4. ลักษณะใดแสดงให้เห็นว่าเป็นอาการเริ่มแรกของโรคเหงือกอักเสบ	26 81.2	6 18.8	26 81.2	6 18.8	27 84.4	5 15.6	20 62.5	12 37.5
5. ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคเหงือกอักเสบคือข้อใด	10 31.2	22 68.8	20 62.5	12 37.5	9 28.1	23 71.9	25 78.1	7 21.9
6. แผ่นคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดผลเสียต่อเหงือกอย่างไร	20 62.5	12 37.5	28 87.5	4 12.5	21 65.6	11 34.4	15 46.9	17 53.1
7. โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้หรือไม่เพราะเหตุใด	29 90.6	3 9.4	32 100	0 0	31 96.9	1 3.1	32 100	0 0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=32)				กลุ่มควบคุม (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
8. การลุกลามของโรคเหงือก อักเสบ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะก่อให้เกิดปัญหาในช่องปาก อย่างไร	11 34.4	21 65.6	15 46.9	17 53.1	13 40.6	19 59.4	9 28.1	23 71.9
9. วิธีที่ดีที่สุดในการกำจัดแผ่น คราบจุลินทรีย์ในช่องปากของ หญิงตั้งครรภ์ คือข้อใด	31 96.9	1 3.1	30 93.8	2 6.2	31 96.9	1 3.1	31 96.9	1 3.1
10. ข้อใดไม่ใช่การดูแลอนามัย ช่องปากในหญิงตั้งครรภ์	29 90.6	3 9.4	29 90.6	3 9.4	29 90.6	3 9.4	31 96.9	1 3.1

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ในช่วงของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	22	68.8	2	6.2	0	0
หลังการทดลอง	12	37.5	20	62.5	0	0	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	10	31.3	18	56.3	4	12.4	0	0
หลังการทดลอง	5	15.6	22	68.8	5	15.6	0	0
2. การแปรงฟันที่ถูวิธีสามารถลดปริมาณการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	13	40.6	19	59.4	0	0	0	0
หลังการทดลอง	16	50	16	50	0	0	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	18	56.2	14	43.8	0	0	0	0
หลังการทดลอง	8	25	24	75	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ท่านมีหินปูน แล้วไม่ไปขูดหินปูนออก จะก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	7	21.9	21	65.6	4	12.5	0	0
หลังการทดลอง	9	28.1	23	71.9	0	0	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	9	28.1	19	59.4	4	12.5	0	0
หลังการทดลอง	4	12.4	22	68.8	6	18.8	0	0
4. การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ สามารถกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟัน และป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	5	15.6	16	50	10	31.3	1	3.1
หลังการทดลอง	13	40.6	18	56.3	1	3.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	7	21.9	17	53.1	7	21.9	1	3.1
หลังการทดลอง	3	9.4	24	75	4	12.5	1	3.1
5. แคลเซียม เป็นแร่ธาตุที่ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้แข็งแรง								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	19	59.4	13	40.6	0	0	0	0
หลังการทดลอง	21	65.6	11	34.4	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	25	78.1	6	18.8	1	3.1	0	0
หลังการทดลอง	11	34.4	21	65.6	0	0	0	0
6. การขาดวิตามินซี,เอ,เค,บี และแคลเซียม ส่งผลให้ฟันผุและเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	10	31.3	21	65.6	0	0	1	3.1
หลังการทดลอง	13	40.6	18	56.3	1	3.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	23	71.9	1	3.1	0	0
หลังการทดลอง	4	12.5	28	87.5	0	0	0	0
7. ผักและผลไม้ที่มีเส้นใย สามารถช่วยขัดสีฟันและลดการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	7	21.8	19	59.4	6	18.8	0	0
หลังการทดลอง	12	37.5	16	50	4	12.5	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	19	59.4	4	12.5	1	3.1
หลังการทดลอง	3	9.4	10	31.3	17	53.1	2	6.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การรับประทานขนมหวานเป็นประจำ ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	9	28.1	17	53.1	6	18.8	0	0
หลังการทดลอง	11	34.4	17	53.1	4	12.5	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	19	59.4	5	15.6	0	0
หลังการทดลอง	9	28.1	21	65.6	2	6.3	0	0

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายและรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	6	18.8	24	75	2	6.2	0	0
หลังการทดลอง	14	43.8	17	53.1	1	3.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	4	12.5	24	75	4	12.5	0	0
หลังการทดลอง	2	6.3	25	78.1	5	15.6	0	0
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดวิตามินซี,เอ,เค,บี และแคลเซียม ส่งผลให้ฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	6	18.8	24	75	2	6.2	0	0
หลังการทดลอง	10	31.3	21	65.6	1	3.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	12	37.5	19	59.4	1	3.1	0	0
หลังการทดลอง	6	18.8	25	78.1	1	3.1	0	0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยใกล้หมดประจำเดือน ร่างกายต้องการแคลเซียม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป จึงมีโอกาสฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่า								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	5	15.6	21	65.6	6	18.8	0	0
หลังการทดลอง	11	34.4	20	62.5	1	3.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	11	34.4	16	50	5	15.6	0	0
หลังการทดลอง	4	12.5	24	75	4	12.5	0	0
4. การเป็นโรคเหงือกอักเสบ สามารถเป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพ ช่องปากของคนๆนั้น								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	15	46.9	16	50	1	3.1	0	0
หลังการทดลอง	13	40.6	17	53.1	2	6.3	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	15	46.9	17	53.1	0	0	0	0
หลังการทดลอง	22	68.8	10	31.2	0	0	0	0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. คนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ ทำให้ต้องเสียเงินรักษาเป็นจำนวนมาก								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	6	18.8	9	28.1	17	53.1	0	0
หลังการทดลอง	1	3.1	17	53.2	13	40.6	1	3.1
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	2	6.3	16	50	13	40.6	1	3.1
หลังการทดลอง	1	3.1	13	40.6	18	56.3	0	0
6. โรคเหงือกอักเสบเรื้อรังนานๆอาจจะทำให้เป็นโรคมะเร็งในช่องปากได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	9	28.1	18	56.3	5	15.6	0	0
หลังการทดลอง	6	18.8	26	81.2	0	0	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	21	65.6	3	9.4	0	0
หลังการทดลอง	4	12.5	20	62.5	7	21.9	1	3.1
7. การเป็นโรคเหงือกอักเสบ จะทำให้ฟันโยกคลอนและอาจทำให้สูญเสียฟันไปได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	21	65.6	3	9.4	0	0
หลังการทดลอง	10	31.3	21	65.6	1	3.1	0	0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	8	25	23	71.9	1	3.1	0	0
หลังการทดลอง	3	9.4	23	71.9	6	18.7	0	0
8. โรคเหงือกอักเสบ ถ้ามีอาการรุนแรง เชื่อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	7	21.9	20	62.5	4	12.5	1	3.1
หลังการทดลอง	3	9.4	21	65.6	8	25	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	7	21.9	16	50	7	21.9	2	6.2
หลังการทดลอง	2	6.2	15	46.9	15	46.9	0	0

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจสุขภาพปากและฟันด้วยตนเองเป็นประจำ ช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	11	34.4	17	53.1	3	9.4	1	3.1
หลังการทดลอง	10	31.3	20	62.5	2	6.2	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	9	28.1	20	62.5	3	9.4	0	0
หลังการทดลอง	4	12.5	23	71.9	5	15.6	0	0
2. แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่และขนแปรงบานมากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	5	15.6	19	59.4	8	25
หลังการทดลอง	0	0	3	9.4	19	59.4	10	31.2
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	2	6.3	4	12.5	16	50	10	31.2
หลังการทดลอง	1	3.1	8	25	22	68.8	1	3.1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. การไปพบทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เป็นการป้องกันโรค เหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	7	21.9	22	68.8	2	6.2	1	3.1
หลังการทดลอง	4	12.5	23	71.9	4	12.5	1	3.1
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	10	31.2	15	46.9	6	18.8	1	3.1
หลังการทดลอง	5	15.6	22	68.8	5	15.6	0	0
4. การแปรงฟันที่ถูกวิธีและมีความสม่ำเสมอ สามารถป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	15	46.9	17	53.1	0	0	0	0
หลังการทดลอง	13	40.6	18	56.3	1	3.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	16	50	16	50	0	0	0	0
หลังการทดลอง	12	37.5	20	62.5	0	0	0	0
5. ถ้าท่านไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก็ควรบ้วนปากแทน เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ได้บางส่วน								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	6	18.8	23	71.8	3	9.4	0	0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม (n=32) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	2	6.3	19	59.3	9	28.1	2	6.3
	9	28.1	21	65.6	2	6.3	0	0
	3	9.4	26	81.2	3	9.4	0	0
6. การใช้แปรงสีฟันที่มีฟองมากจะช่วยให้การแปรงฟันสะอาดยิ่งขึ้น								
กลุ่มทดลอง (n=32) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม (n=32) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	0	0	13	40.6	17	53.1	2	6.3
	1	3.1	6	18.8	24	75	1	3.1
	2	6.2	9	28.1	18	56.3	3	9.4
	0	0	18	56.2	14	43.8	0	0
7. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน เช่น อาหารที่มีเส้นใย ผัก ผลไม้ ช่วยให้ฟันและ เหงือกสะอาด แข็งแรง								
กลุ่มทดลอง (n=32) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม (n=32) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	9	28.1	21	65.6	2	6.3	0	0
	11	34.4	18	56.2	3	9.4	0	0
	10	31.2	19	59.4	3	9.4	0	0
	3	9.4	28	87.5	1	3.1	0	0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การขูดหินปูนเป็นวิธีการรักษาโรคเหงือกอักเสบเพียงวิธีเดียวเท่านั้น								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	2	6.3	9	28.1	21	65.6	0	0
หลังการทดลอง	1	3.1	5	15.6	22	68.8	4	12.5
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	2	6.2	5	15.6	22	68.8	3	9.4
หลังการทดลอง	0	0	14	43.8	17	53.1	1	3.1

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การที่ท่านจำเป็นต้องรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ถือว่าเป็นภาระของครอบครัวในการจัดเตรียมอาหาร								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	1	3.1	9	28.1	19	59.4	3	9.4
หลังการทดลอง	0	0	4	12.4	22	68.8	6	18.8
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	10	31.2	19	59.4	3	9.4
หลังการทดลอง	1	3.1	3	9.4	28	87.5	0	0
2. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำเปล่าหรือนมไขมันต่ำแทนน้ำอัดลมและน้ำหวานได้								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	4	12.5	21	65.6	7	21.9
หลังการทดลอง	0	0	2	6.2	22	68.8	8	25
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	4	12.5	7	21.9	11	34.4	10	31.2
หลังการทดลอง	0	0	5	15.6	25	78.1	2	6.3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. บุคคลในครอบครัวเป็นผู้เลือกซื้อแปรงสีฟันให้แก่ท่าน โดยที่ท่านไม่ได้จัดหาเอง								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	5	15.6	19	59.4	8	25
หลังการทดลอง	0	0	2	6.2	22	68.8	8	25
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	3	9.4	23	71.8	6	18.8
หลังการทดลอง	0	0	6	18.8	25	78.1	1	3.1
4. ท่านไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ เพราะไม่ทราบวิธีการตรวจ								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	2	6.2	16	50	11	34.4	3	9.4
หลังการทดลอง	1	3.1	4	12.5	23	71.9	4	12.5
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	1	3.1	13	40.6	14	43.8	4	12.5
หลังการทดลอง	7	21.9	12	37.5	12	37.5	1	3.1
5. ท่านไม่สามารถไปตรวจสุขภาพช่องปากตามที่ทันตบุคลากรนัดหมายได้ทุกครั้ง เพราะทำให้ ท่านเสียค่าใช้จ่ายและทำให้เสียเวลาในการทำงาน								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	9	28.1	21	65.6	2	6.3
หลังการทดลอง	0	0	5	15.6	23	71.9	4	12.5

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	7	21.9	18	56.2	7	21.9
หลังการทดลอง	0	0	16	50	14	43.8	2	6.2
6. ท่านไม่สามารถแปรงฟันได้วันละ 2 ครั้ง แต่ครั้งนานอย่างน้อย 2 นาทีได้ เพราะทำให้เสียเวลา								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	2	6.2	20	62.5	10	31.3
หลังการทดลอง	0	0	1	3.1	18	56.3	13	40.6
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	0	0	2	6.2	22	68.8	8	25
หลังการทดลอง	1	3.1	7	21.9	22	68.8	2	6.2
7. การใช้ไหมขัดฟัน ไม่มีความจำเป็นสำหรับท่าน เพราะท่านไม่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	1	3.1	11	34.4	20	62.5	0	0
หลังการทดลอง	0	0	2	6.2	26	81.3	4	12.5
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	1	3.1	6	18.8	19	59.3	6	18.8
หลังการทดลอง	4	12.5	12	37.5	15	46.9	1	3.1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	ความคิดเห็น							
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านไม่สามารถแปร่งลิ้นได้ เพราะจะทำให้ท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน								
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ก่อนการทดลอง	1	3.1	8	25	21	65.6	2	6.3
หลังการทดลอง	0	0	2	6.2	24	75	6	18.8
กลุ่มควบคุม (n=32)								
ก่อนการทดลอง	1	3.1	6	18.8	20	62.5	5	15.6
หลังการทดลอง	4	12.5	17	53.1	10	31.3	1	3.1

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติตน					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านงดการรับประทานอาหารรสจัด ซา กาแฟ ของหมักดอง และจำกัดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลโดยการรับประทานในมื้ออาหารเท่านั้น						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	9	28.1	22	68.8	1	3.1
หลังการทดลอง	15	46.9	16	50	1	3.1
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	1	3.1	26	81.3	5	15.6
หลังการทดลอง	3	9.4	28	87.5	1	3.1
2. ท่านเลือกรับประทานนมสดหรือผลไม้แทนขนมหวานต่างๆ						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	15	46.9	17	53.1	0	0
หลังการทดลอง	17	53.1	15	46.9	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	13	40.6	18	56.3	1	3.1
หลังการทดลอง	6	18.8	26	81.2	0	0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติตน					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	21	65.6	10	31.3	1	3.1
หลังการทดลอง	23	71.9	9	28.1	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	16	50	15	46.9	1	3.1
หลังการทดลอง	12	37.5	20	62.5	0	0
4. ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	23	71.9	8	25	1	3.1
หลังการทดลอง	29	90.6	3	9.4	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	26	81.2	6	18.8	0	0
หลังการทดลอง	30	93.8	2	6.2	0	0
5. ท่านเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อน ยืดหยุ่น ขนาดพอเหมาะกับช่องปาก						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	30	93.8	2	6.2	0	0
หลังการทดลอง	31	96.9	1	3.1	0	0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติตน					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	26	81.3	5	15.6	1	3.1
หลังการทดลอง	17	53.1	15	46.9	0	0
6. ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุกๆ 6 เดือน						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	1	3.1	15	46.9	16	50
หลังการทดลอง	0	0	21	65.6	11	34.4
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	3	9.4	15	46.8	14	43.8
หลังการทดลอง	2	6.3	13	40.6	17	53.1
7. ท่านตรวจดูฟันและเหงือกของตนเองทุกครั้ง เพื่อดูความผิดปกติของฟันและเหงือกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	5	15.6	20	62.5	7	21.9
หลังการทดลอง	9	28.1	23	71.9	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	7	21.9	21	65.6	4	12.5
หลังการทดลอง	5	15.6	11	34.4	16	50

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติตน					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	2	6.2	7	21.9	23	71.9
หลังการทดลอง	13	40.6	19	59.4	0	0
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	3	9.4	7	21.8	22	68.8
หลังการทดลอง	3	9.4	7	21.8	22	68.8

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					
	เคย		ไม่แน่ใจ		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร						
1.สามีของท่าน เคยบอกเล่าถึงผลเสียของการเป็นโรคเหงือกอักเสบให้ท่านฟัง						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	4	12.5	7	21.9	21	65.6
หลังการทดลอง	12	37.4	10	31.3	10	31.3
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	12	37.5	8	25	12	37.5
หลังการทดลอง	6	18.8	7	21.9	19	59.3
2.สามีของท่าน ไม่เคยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่าน เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	5	15.6	10	31.3	17	53.1
หลังการทดลอง	14	43.8	12	37.4	6	18.8
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	7	21.8	11	34.4	14	43.8
หลังการทดลอง	3	9.3	14	43.8	15	46.9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					
	เคย		ไม่แน่ใจ		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. สามียของท่าน ไม่เคยบอกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดให้ท่านฟัง						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	10	31.3	9	28.1	13	40.6
หลังการทดลอง	20	62.5	5	15.6	7	21.9
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	12	37.4	10	31.3	10	31.3
หลังการทดลอง	11	34.4	13	40.6	8	25
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์						
4. ขณะอยู่ที่บ้าน สามียของท่านคอยเตือนให้ท่านแปรงฟันอยู่เสมอ						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	13	40.6	3	9.4	16	50
หลังการทดลอง	27	84.4	1	3.1	4	12.5
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	15	46.9	4	12.5	13	40.6
หลังการทดลอง	19	59.4	7	21.8	6	18.8
5. สามียของท่านคอยให้กำลังใจหรือชมเชยเมื่อท่านแปรงฟันได้สะอาด						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	6	18.8	8	25	18	56.2
หลังการทดลอง	17	53.1	8	25	7	21.9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					
	เคย		ไม่แน่ใจ		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	10	31.2	6	18.8	16	50
หลังการทดลอง	9	28.1	13	40.6	10	31.3
การสนับสนุนด้านทรัพยากร						
6. สามีมของท่านจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะดวกพื้นที่ท่านอยู่เป็นประจำ เมื่อพบว่าขาดหรือมีการเสื่อมสภาพ						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	8	25	7	21.9	17	53.1
หลังการทดลอง	14	43.8	10	31.2	8	25
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	13	40.6	5	15.6	14	43.8
หลังการทดลอง	4	12.5	8	25	20	62.5
7. สามีมของท่านได้จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้สำหรับการแปรงฟันให้แก่ท่าน						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	11	34.4	6	18.8	15	46.8
หลังการทดลอง	7	21.9	15	46.9	10	31.2
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	11	34.4	4	12.5	17	53.1
หลังการทดลอง	4	12.5	8	25	20	62.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					
	เคย		ไม่แน่ใจ		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนด้านการประเมิน						
8. สามีมของท่าน บอกท่านว่าท่านตรวจฟันด้วยตนเองได้ดี						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	4	12.5	8	25	20	62.5
หลังการทดลอง	5	15.6	14	43.8	13	40.6
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	8	25	10	31.2	14	43.8
หลังการทดลอง	3	9.4	10	31.2	19	59.4
9. สามีมของท่าน แนะนำท่านว่าควรแปรงฟันให้ทั่วถึงและใช้เวลาในการแปรงฟันนานเกิน 2 นาที						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	8	25	6	18.8	18	56.2
หลังการทดลอง	22	68.8	3	9.4	7	21.8
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	17	53.1	3	9.4	12	37.5
หลังการทดลอง	4	12.5	12	37.5	16	50
10. สามีมของท่าน แนะนำท่านว่าไม่ควรขัดฟันด้วยไหมขัดฟันแรงเกินไป						
กลุ่มทดลอง (n=32)						
ก่อนการทดลอง	6	18.8	3	9.4	23	71.8
หลังการทดลอง	13	40.6	7	21.9	12	37.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					
	เคย		ไม่แน่ใจ		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม (n=32)						
ก่อนการทดลอง	5	15.6	5	15.6	22	68.8
หลังการทดลอง	2	6.2	7	21.9	23	71.9



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2

หนังสือรับรองเลขที่.....088./2557

รหัสโครงการ.....104/2557

ชื่อโครงการวิจัย.....โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ.....
.....ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามมิติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค.....
.....เหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์.....

ชื่อผู้วิจัย.....นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนา.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....

เอกสารที่รับรอง 1.....โครงการวิจัย.....ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 1.....(วันที่ 17 กรกฎาคม 2557).....
2.....เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet).....
3.....หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....(Consent Form).....

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี

อนุมัติ ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557

หมดอายุ วันที่ 22 กรกฎาคม 2558

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 22 มกราคม 2558

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ถวัลย์ ฤกษ์งาม)
ประธานอนุกรรมการ

ลงชื่อ.....
(อาจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไธย์)
อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557
หมดอายุ วันที่ 22 กรกฎาคม 2558



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-084/57E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

- ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิง ตั้งครรภ์
- ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนตร์
- สังกัด:** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เอกสารที่รับรอง:**
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 8 ส.ค. 2557 |
| 2. โครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 8 ส.ค. 2557 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 8 ส.ค. 2557 |
| 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 8 ส.ค. 2557 |

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนันทยุทธวงศ์)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-065/2557

วันที่ให้การรับรอง : 10/08/2557

วันหมดอายุใบรับรอง : 10/08/2558

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสิริลักษณ์ วงษาเนาวิ
วันเดือนปีเกิด	1 มีนาคม 2527
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

