



ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริม
พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัด

เพชรบูรณ์



บุษกร วราอัศวปติ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริม
พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัด
เพชรบูรณ์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์"

ของ นุชกร วราอัศวปติ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตั้น)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	บุษกร วราอัศวปติ
สถานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม, หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีผู้ร่วมในการวิจัยทั้งหมด 71 คน โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จำนวน 37 คน เป็นกลุ่มทดลอง และหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอหล่มเก่า จำนวน 34 คน เป็นกลุ่มควบคุม การดำเนินการใช้เวลา 14 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ การดูวิดีโอทัศนภาษา ม้ง การสาธิต การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วย Paired Sample t-test และ Independent t-test วิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีพฤติกรรมการมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 75.66 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (Chi- Square = 10.18, Cramer's V = 0.38)

ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งนี้นั้นคือ ควรมีการจัดกิจกรรมการรับรู้และความคาดหวัง แก่หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม และควรมีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชนเผ่าม้งเข้าร่วมเป็นผู้ให้คำแนะนำตลอดการเข้าโปรแกรม ซึ่งส่งผลทำให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจ รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้กล้าที่จะแสดงออก เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มากขึ้น เช่น กิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นตัวอย่าง การเล่าประสบการณ์ การสาธิต การตอบคำถาม และมีส่วนร่วมที่มากขึ้น ดังนั้นการทำกิจกรรมในชนเผ่าม้ง ควรมีบุคลากรที่เป็นพวกพ้องเดียวกัน หรือมีวัฒนธรรมและภาษาที่เหมือนกันจะช่วยทำให้กิจกรรมหรือโปรแกรม ประสบผลสำเร็จที่มากขึ้น



Title EFFECTIVENESS OF APPLYING THE PROTECTION
MOTIVATION THEORY PROGRAM FOR ENHANCING
BEHAVIOR OF DENTAL SERVICES AMONG HMONG
PREGNANT WOMEN IN KHAOKHO DISTRICT, PHETCHABUN
PROVINCE

Author Busakorn Wara-asawapati

Advisor Associate Professor Supaporn Sudnongbua, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University,
2022

Keywords Protection Motivation Theory, Behavior of Dental Services,
Hmong Pregnancy Women



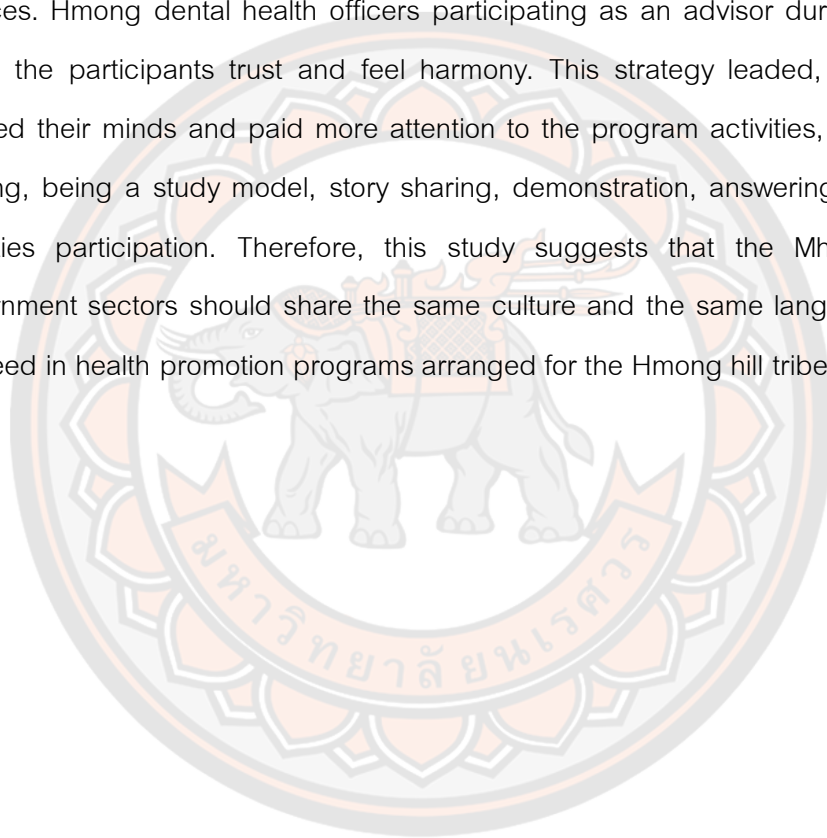
ABSTRACT

This research was a quasi-experimental study. The objective of this program was to study effectiveness of applying the Protection Motivation Theory Program for enhancing behavior of Dental services among Hmong Pregnant Women in Khaokho District, Phetchabun Province. The sample consisted of 71 that were divided into the experimental group 37 women and a control group 34 women. Duration of time for intervention was 14 weeks. The experimental group was received dental health education program which comprised the activities including lecture with media Hmong language, modeling, demonstration, training, and group discussion etc. Data were collected by a questionnaire and records. Descriptive data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage. A comparative analysis was Paired Sample t-test, Independent t-test, Chi-square and significant was set at level 0.05.

The results showed that after the experiment, the experimental group had significantly higher mean score of threat appraisal than before the experiment such as noxiousness and perceived probability, coping appraisal. In addition, response efficacy and self-efficacy after the experiment were higher than before the experiment and they

were higher than those in the control group (p-value <0.001). 75.66 % of Hmong pregnant women in the experimental group had behavior of dental services. It was higher those in the control group (p-value = 0.001, Chi- Square = 10.18, Cramer's V = 0.38).

With respect to recommendation, apply program activities (threat appraisal and coping appraisal) to Hmong Pregnant Women for promote the behavior of dental services. Hmong dental health officers participating as an advisor during the program made the participants trust and feel harmony. This strategy leaded, the participants opened their minds and paid more attention to the program activities, e.g., knowledge sharing, being a study model, story sharing, demonstration, answering questions, and activities participation. Therefore, this study suggests that the Mhong sectors or government sectors should share the same culture and the same language in order to succeed in health promotion programs arranged for the Hmong hill tribe.



ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ สูดหนองบัว ที่ได้ชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค ขอบกพร่องต่าง ๆ ในระหว่างดำเนินการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ทพญ. ดร.สุภาพร แสงอ่วม อาจารย์ประจำสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผศ.ดร.อาจินต์ สงทับ อาจารย์ประจำภาควิชา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ ทพญ.มณฑาทานติ สีหะวงษ์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ดำรงตำแหน่งรองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอขอบคุณฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลเขาค้อ ทุกคนที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณสุชน เหมะชานนท์ ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและประสานงานกับผู้เข้าร่วมวิจัยหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ และที่สำคัญยังเป็นส่วนช่วยในการทำเครื่องมือภาษาม้ง พร้อมทั้งเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการจัดกิจกรรมทุกกิจกรรม

ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งอำเภอเขาค้อ และอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโปรแกรม และการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้มาใช้กับงานวิจัยอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

ขอคุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่แต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ทุกท่านที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งทำให้งานวิจัย

ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะมีประโยชน์และมีคุณค่าในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ หรือการนำไปต่อยอดความรู้ในการสร้างประโยชน์แก่ชุมชน และสังคมต่อไป

บุษกร วราห์ศพบติ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
ประกาศคุณูปการ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของงานวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ชนชาติพันธุ์และชนเผ่าม้ง.....	11
การตั้งครรภ์และการตรวจครรภ์	15
โรคปริทันต์	16
การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์	27
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
กรอบแนวคิดการวิจัย	37

กรอบขั้นตอนการวิจัย.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย	39
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง	40
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	49
จริยธรรมในการวิจัย	50
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	50
การสร้างความสำเร็จให้กับงานวิจัย.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
ข้อมูลทั่วไป.....	52
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม และ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	58
การเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง	69
บทที่ 5 บทสรุป	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผล	72
ข้อจำกัดของการวิจัย	86
ข้อเสนอแนะ	86
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก.....	96
ประวัติผู้วิจัย	125

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=71)	53
ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=37).....	58
ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=34)	59
ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34) ก่อนและหลังการทดลอง ..	60
ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=37).....	61
ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์ อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=34).....	62
ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34) ก่อนและหลังการทดลอง ..	63
ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการ ทดลอง (n=37)	64
ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการ ทดลอง (n=34)	65
ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่ม ควบคุม (n=34) ก่อนและหลังการทดลอง	66
ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=37). 67	
ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=34) 68	

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ
 ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34)
 ก่อนและหลังการทดลอง..... 69

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง ระหว่าง
 กลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34)..... 70



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงระยะเวลาการตั้งครรภ์ปกติ ตามไตรมาส	16
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	37
ภาพ 3 แสดงกรอบขั้นตอนการวิจัย	38
ภาพ 4 แสดงรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง	39



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันยังไม่มีคำจำกัดความของชนชาติพันธุ์ที่แน่นอนในระดับนานาชาติ โดยองค์การสหประชาชาติได้ตกลงไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศให้คำนิยามว่าชนกลุ่มน้อยตามเชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ ลักษณะวัฒนธรรม ภาษาศาสตร์ที่เหมือนกัน ซึ่งปัจจุบันก็ยังพบว่าในหลายๆ ประเทศมีชนกลุ่มน้อยกระจัดกระจายอยู่ตามขอบเขตชายแดน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีการยืนยันถึงจำนวนที่แน่นอน โดยมีการประมาณการว่ามีชนกลุ่มน้อยใกล้เคียง ร้อยละ 10 ถึง ร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรโลก ซึ่งหมายความว่ามีชนกลุ่มน้อยจำนวนมากถึง 600 ถึง 1,200 ล้านคน และชนกลุ่มน้อยมักเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม บ่อยครั้งมักถูกเลือกปฏิบัติ มีความไม่เป็นธรรม และถูกกีดกันจากการมีส่วนร่วมในชีวิตสาธารณะและการเมือง (United Nations Human Right, 2010)

กลุ่มคนที่ไร้สัญชาติหรือคนกลุ่มชนชาติพันธุ์มักเป็นกลุ่มที่เสียสิทธิ์และโอกาสในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณะสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น อย่างเช่น การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยหลักที่ทำให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงได้น้อยคือ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมแตกต่างทางภาษารวมถึงการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และชนกลุ่มนี้ยังมีความเชื่อของตนเอง จึงทำให้การเปิดใจยอมรับสิ่งที่แปลกใหม่ได้ยาก รวมถึงที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลจากระบบบริการสุขภาพ (Szczepura, 2005) เช่นเดียวกันกับการศึกษาที่ประเทศอังกฤษเรื่องอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ก็มีปัจจัยคล้ายกัน คือ ความแตกต่างทางภาษา และวัฒนธรรม ความกลัว ค่าใช้จ่าย และการไม่ไว้วางใจต่อทันตแพทย์ (Newton et al., 2001)

หลายประเทศในกลุ่มอาเซียนก็ยังคงมีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันทั้งเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์และขอบเขตพรมแดนทางพื้นที่ภูมิศาสตร์ส่งผลต่อการนิยามและการปฏิบัติต่อกลุ่มคนเชื้อชาติต่าง ๆ จากความหลากหลายของชาติพันธุ์และสถานการณ์ความขัดแย้ง ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันทางชาติพันธุ์ การแบ่งแยกกีดกันและการดำเนินการในทางใด ๆ ก็ตาม ล้วนแต่เกิดขึ้นท่ามกลางความไม่เข้าใจกันของกฎระเบียบในแต่ละประเทศที่สร้างขึ้น (นิภาพรรณ เจนสันติกุล, 2558) ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนในระดับอาเซียน คือ ชาวโรฮิงญา โดยในรัฐธรรมนูญพม่าระบุว่าชาวโรฮิงญาไม่ได้เป็นกลุ่มชนพื้นเมืองของพม่า

ทำให้ชาวโรฮิงญาถูกจำกัดสิทธิต่างๆ ชาวโรฮิงญาจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องลี้ภัยไปยังประเทศอื่น ๆ เช่น บังกลาเทศ ปากีสถาน ไทย มาเลเซีย และอินโดนีเซีย เป็นต้น (พฤษภา ไชยยง, 2556)

ในประเทศไทยมีประชากร 65,931,550 คน เป็นชนชาติพันธุ์ประมาณ 6,100,000 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ประกอบด้วยคนที่ไม่ได้สัญชาติไทยถึง 834,645 คน (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ, 20 มีนาคม 2560) โดยชนชาติพันธุ์ในประเทศไทยมีประมาณ 56 กลุ่ม มีการกระจายตัวอยู่ถึง 67 จังหวัด ซึ่งจำแนกตามพื้นที่ตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานได้ 4 ลักษณะ คือ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง กลุ่มชาติพันธุ์ตั้งถิ่นฐานในที่ราบ กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในป่า และกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานในทะเล ส่วนมากชนชาติพันธุ์ในประเทศไทยจะประกอบอาชีพตามวิถีชีวิตและที่อยู่อาศัย เนื่องจากวิถีชีวิตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติ โดยกลุ่มชาติพันธุ์จะมีความแตกต่างกับคนไทยทั่วไป ทั้งในด้านประเพณี วัฒนธรรม และภาษาของตนตลอดจนความเชื่อทางศาสนา จึงทำให้ขาดความรู้สึกในการเป็นพลเมืองไทย และจากวิถีชีวิตการตั้งถิ่นฐานที่มีความกระจัดกระจาย ซึ่งส่วนใหญ่มีถิ่นฐานในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร อยู่ในพื้นที่อนุรักษ์ เกาะแก่งและพื้นที่บริเวณชายแดน และมีการอพยพโยกย้ายถิ่นอยู่เสมอ ส่งผลให้กลุ่มชนชาติพันธุ์ขาดสถานะบุคคลทางกฎหมาย ทำให้กลุ่มชนชาติพันธุ์มักเสียสิทธิ์และโอกาสในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณะสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) นอกจากนี้ ยังมีช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ เนื่องจากยังมีทัศนคติเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างกลุ่มคนในสังคมไทย (ศิริจิต สุนันตะ, 2556)

อำเภอเขาค้อซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มชนชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีจำนวนชนชาติพันธุ์กว่า 15,000 คน ซึ่งมีจำนวนเกือบครึ่งของประชากร ประกอบด้วยชาวเผ่าม้ง ชาวเผ่าเมี่ยน (เย้า) และลีซอ (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดเพชรบูรณ์, 2558) โดยส่วนใหญ่จะเป็นชาวเผ่าม้ง อาศัยอยู่ที่บ้านเขาค้อ ซึ่งถือว่าเป็นชุมชนวัฒนธรรมชนเผ่าม้งที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นชุมชนชาวชนเผ่าม้งที่ใหญ่ที่สุดในโลกก็ว่าได้ (วิศัลย์ โฆษิตานนท์, 2560) และคาดการณ์ว่าชนเผ่าแม้ว (ม้ง) จะมีจำนวนประชากรที่สูงขึ้น จากความเชื่อที่ว่าเพศหญิงจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อมีสามีและมีลูกชายเท่านั้น (ทรงวิทย์ เชื้ออมสกุล, 2548) ประกอบกับการศึกษาของ สมควร ใจกระจ่าง, กรรณิการ์ มณีวรรณ และชลิดา เกษประดิษฐ์ (2540) พบว่า หญิงชาวเขาเผ่าม้งมีความต้องการมีบุตรมากที่สุด จำนวน 4 คน และต้องการบุตรชายอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป

จากข้อมูล พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ของอำเภอเขาค้อสูงเป็นอันดับ 3 ของจังหวัด เพชรบูรณ์ แต่จำนวนประชากรอยู่อันดับ 9 จาก 11 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ กลุ่มข้อมูลสุขภาพ, 2561) โดยการเริ่มต้นชีวิตที่ดีมีคุณภาพ เราจึงควรใส่ใจและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการพื้นฐาน การฝากครรภ์ก็เป็นหนึ่งในการบริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจัดเป็นการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับ มารดาและช่วยให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมเป็นการป้องกันวินิจฉัยโรคและรักษาทางการแพทย์ทั่วไปได้ทันเวลา (เรณู ศรีสุข, 2559) โดยหนึ่งในการอนามัยแม่และเด็ก คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก และขาดการดูแลหรือรักษาสุขภาพช่องปากไม่ดี จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากจนอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัยและคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ ได้ (สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับความดูแลเป็นพิเศษ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา และทางชีวเคมี รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ยังทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและเกิดสภาวะเหงือกอักเสบที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ (Kurien et al., 2013) ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลและทำความเข้าใจอันดี อาจจะทำให้เกิดโรคฟันผุ ฟันสึกกร่อนและ เหงือกอักเสบ โดยโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์สามารถทำให้เหงือกมีเลือดออก มีอาการเจ็บ และมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อโตขึ้น (Laine, 2002) ซึ่งอาการดังกล่าวอาจจะลุกลามมากขึ้นจนมีการทำลายอวัยวะปริทันต์จะส่งผลให้เกิดเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้ ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์อาจจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งแม่และลูกได้ จากการที่แม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ทำให้แม่รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้แม่มีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่น้อย และยังมีหลายการศึกษาที่บ่งชี้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ (Mital et al., 2013; Rakchanok, Amporn, Yoshida, Harun-Or-Rashid & Sakamoto, 2010) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดของทารก และทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์ (Lopez, Da Silva, Ipinza & Gutiérrez, 2005; Saddki, Bachok, Hussain, Zainudin & Sosroseno, 2008; สุทธิสา ไทยงาม, 2553) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มี

สภาวะปริทันต์อักเสบจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของน้ำหนักรากแรกคลอดที่น้อย มีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสภาวะปริทันต์อักเสบถึง 17 เท่า (สุธัมพร คำทวี, 2563) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากนั้น มีโอกาสทำให้การตั้งครรภ์ไปสู่สภาวะครรภ์เป็นพิษได้เช่นกัน (สิริลักษณ์ วงษาเนาว์, 2557) ซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่ก่อเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ในช่องปากของแม่ที่มีจำนวนมากยังสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ (Saddki et al., 2008)

ประเทศไทยมีแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561 กลุ่มพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ได้กำหนดกิจกรรมคุณภาพว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และย้อมสีฟัน (การใช้ไหมขัดฟัน) และควรได้รับการทันตกรรมตามความจำเป็นในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตามโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จพระเจ้า โดยมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์สมัครเข้าร่วมโครงการซึ่งเน้นที่การรักษาโรคในช่องปากคือ โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่และลูก (ศรีสุดา ลีละศิริ, 2546) และในปี 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพงานทันตกรรม ได้กำหนดการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ทั้งการส่งเสริมการป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู โดยช่วงไตรมาสที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการแปรงฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปาก ส่วนในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ จะมีความเหมาะสมต่อการได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น เช่น การอุดฟัน ชูดหินน้ำลาย ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษาโรคฟัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อทั้งแม่และทารกในครรภ์

จากข้อมูลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 58.28 โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (จากคนที่ได้รับการตรวจฟันและวางแผนการรักษา) ร้อยละ 80.66 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มข้อมูลสุขภาพ, 2561) ซึ่งการสำรวจของจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดจำนวน 3,962 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 54.07 โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (จากคนที่ได้รับการตรวจฟันและวางแผนการรักษา) ร้อยละ 60.68 พบว่า ในเขตอำเภอเขาชัยมีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 654 คน ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง จำนวน 420 คน หญิงตั้งครรภ์

ชนเผ่าลีซอ จำนวน 7 คน หญิงตั้งครรภ์ชาติอื่นๆ จำนวน 7 คน และหญิงตั้งครรภ์เชื้อชาติไทย จำนวน 220 คน (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเขาค้อ, 2561) โดยหญิงตั้งครรภ์อำเภอเขาค้อ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 52.10 และได้รับการทันตกรรม (จากคนที่ได้รับการตรวจฟันและวางแผนการรักษา) ร้อยละ 62.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ กลุ่มข้อมูลสุขภาพ, 2561) และพบว่า ถ้าเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 57.14 แต่ได้รับการทันตกรรม (จากคนที่ได้รับการตรวจฟันและวางแผนการรักษา) เพียง 26 คน ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีจำนวนมากกว่าครึ่งของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด แต่กลับพบว่า มีเพียงร้อยละ 13 ที่กลับมาบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ และจากข้อมูลมีหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งเป็นโรคปริทันต์ ขณะตั้งครรภ์ถึง ร้อยละ 87.8 (ข้อมูลจากโรงพยาบาลเขาค้อ ปี พ.ศ. 2561)

การเข้ารับบริการสาธารณสุขในชนเผ่าม้งยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากชาวเผ่าม้งมีวิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ภาษาที่แตกต่างจากคนไทยทั่วไป และยังมีความเชื่อว่ามีหรือวิญญาณบรรพบุรุษจะคอยส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของชนเผ่า ทำให้การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม โดยจะเห็นจากผลการศึกษาของวรภัทรเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวเผ่าม้งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวเผ่าม้ง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ และความเจ็บป่วยที่เกิดมาจากธรรมชาติ(ความไม่สมดุลของร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค) (วรภัทร กระทุ้ม, อัมพวรรณ ศรีวิไล และพอใจ พัทธนิศย์ธรรม, 2561) ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการส่งเสริมสุขภาพของคนชนเผ่าม้งโดยการกระตุ้นในด้านต่างๆ ให้มาสนใจและเกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อในด้านสาธารณสุขที่มากขึ้น จะเห็นได้จากการวิจัยของกาญจนา ประชาพิพัฒน์ และวราพร วันไชยธนวงศ์ (2532) ได้ศึกษารูปแบบการจูงใจให้ปฏิบัติคุมกำเนิดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง พบว่าการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานและผู้นำท้องถิ่น การเผยแพร่ความรู้โดยการประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ สิ่งพิมพ์ และจัดกิจกรรมวันรณรงค์วางแผนครอบครัวทำให้มีผู้เข้าร่วมบริการสูงถึงร้อยละ 75 (กาญจนา ประชาพิพัฒน์ และวราพร วันไชยธนวงศ์, 2532)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากทฤษฎีนี้มีพื้นฐานเกิดจากความกลัว การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ และเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์

อักเสบ โดยในหญิงตั้งครรภ์การเป็นโรคเหงือกอักเสบจะสามารถเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ และถ้าไม่ได้รับการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ทำให้สุขอนามัยช่องปากที่ดีก็จะทำให้มีการลุกลามที่มากขึ้น เกิดการทำลายอวัยวะปริทันต์จนเกิดเป็นโรคปริทันต์อักเสบตามมาได้ ซึ่งการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทั้งแม่และทารกในครรภ์ได้ โดยผลกระทบนี้อาจจะมีโอกาสส่งผลต่อชีวิตและการพัฒนาการของลูกได้อีกด้วย โปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ มีการให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก การชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และการเจริญของโรคปริทันต์อักเสบ ทั้งการดูวีดิทัศน์ การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมช่วงตั้งครรภ์ให้สูงขึ้น โดยการทำกิจกรรมจะเน้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง โรคที่ทำอันตรายต่ออวัยวะปริทันต์ การที่กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลาย ทำให้เหงือกเริ่มร่นกระดูกรอบตัวฟันมีการละลาย ลูกกลามจนทำให้ฟันโยก

พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง หมายถึง เข้ารับบริการอุดฟัน ชูดหินปูน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษาโรคฟัน รับการจ่ายยาหรือรับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หรือช่วง 15-28 สัปดาห์ของ

การตั้งครรภ์ โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อย่างน้อยจำนวน 1 ครั้ง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น โดยอันตรายที่เกิดของโรคปริทันต์อักเสบยังสามารถทำให้เกิดความเจ็บปวดในช่องปาก และส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต และโรคปริทันต์อักเสบนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้อีกด้วย โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมตามโดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของตนเองที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคปริทันต์อักเสบ เช่น การที่ทราบว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสามารถส่งผลให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้ และถ้าขาดความรู้ มีความเข้าใจผิด และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก จะสามารถทำให้เกิดการลุกลามเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้ โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถาม ทั้งหมด 8 ข้อ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งเชื่อว่า หากสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอได้ และเข้ารับการบริการทันตกรรมแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง มากน้อยเพียงใด ซึ่งวัดได้จากคะแนนแบบสอบถามในเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอมีประโยชน์สำหรับตนเองและทารกในครรภ์ และเชื่อว่าถ้าเข้ารับการบริการทันตกรรมจะเกิดผลดีต่อตนเองได้มากน้อยเพียงใด วัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถามในเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโปรแกรม โดยสามารถวัดได้จากการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมในไตรมาสที่ 2 ของ

การตั้งครรภ์ หรือช่วง 15-28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งอย่างน้อยจำนวน 1 ครั้ง

โปรแกรมประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 2 กระบวนการรับรู้ คือ กระบวนการรับรู้แบบที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ได้แก่ การรับ ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับ กระบวนการรับรู้แบบที่ 2 คือ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ได้แก่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรค และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรค โดยจัดกิจกรรมในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่มาตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งกิจกรรมจะ ประกอบด้วย การให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก สาเหตุ และการรักษาของโรคในช่องปากที่สามารถเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ การเจริญของโรคปริทันต์อักเสบ และการชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ ทั้งการดูวิดีโอ การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และการกระตุ้นให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์เชิงนโยบาย

โรงพยาบาลเขาค้อ และสาธารณสุขอำเภอเขาค้อนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ใน กระบวนการกำหนดนโยบายในระดับอำเภอและจังหวัด ในเรื่องการฝากท้องของหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ในการมาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ และสามารถลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อแม่และทารก จากโรคในช่องปากได้

2. ประโยชน์เชิงวิชาการ

2.1 ผู้วิจัยนำองค์ความรู้จากผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ระดับชาติ เพื่อประโยชน์ด้านวิชาการ การเรียนรู้ ในวงนักรวิชาการและ ผู้สนใจด้านวิชาการ

2.2 หน่วยงานทันตสาธารณสุขน่านนวัตกรรมวิดิทัศน์ความรู้เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ และสุขภาพช่องปากภาษาแม่ไปเผยแพร่ไปให้แก่ชนชาวแม่กลุ่มอื่นๆในระดับชาติ และนานาชาติ ต่อไป

3. ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ

3.1 โรงพยาบาลเขาค้อ และสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ กำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีพฤติกรรมการมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 หรือช่วงอายุครรภ์ 15 -28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์)

3.2 โรงพยาบาลเขาค้อ และสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางการวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ

3.3 โรงพยาบาลเขาค้อ และสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมการมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 หรือช่วงอายุครรภ์ 15 -28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาหนังสือ เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวศึกษาในครั้งนี้ โดยบทนี้จะมีรายละเอียดดังนี้

1. ชนชาติพันธุ์และชนเผ่าม้ง
2. การตั้งครรภ์และการตรวจครรภ์
3. โรคปริทันต์
4. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์
5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิด
8. กรอบขั้นตอนการวิจัย

ชนชาติพันธุ์และชนเผ่าม้ง

1. ชนชาติพันธุ์

ชนชาติพันธุ์ หมายถึง กลุ่มคนที่มีจุดกำเนิดของบรรพบุรุษร่วมกัน มีขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นแบบแผนเดียวกันรวมถึงมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผู้คนที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันมักมีความรู้สึกผูกพันทางสายเลือดและทางวัฒนธรรมพร้อม ๆ กันไป โดยเป็นความรู้สึกผูกพันที่ช่วยเสริมสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลและของชาติพันธุ์ และในขณะเดียวกันก็สามารถเข้าอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์นั้นนับถือศาสนาเดียวกันหรือได้รับอิทธิพลจากกระบวนการกลมเกลียวทางสังคมแบบเดียวกัน (อมรา พงศาพิชญ์, 2541)

ในประเทศไทยประกอบด้วยชนชาติพันธุ์ประมาณ 56 กลุ่ม มีการกระจายตัวอยู่ถึง 67 จังหวัด จำแนกตามพื้นที่ตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานได้ 4 ลักษณะ คือ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง กลุ่มชาติพันธุ์ตั้งถิ่นฐานในที่ราบ กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในป่า และกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานในทะเล โดยกลุ่มที่มีจำนวนประชากรสูงที่สุดคือ กลุ่มชาติพันธุ์ตั้งถิ่นฐานในที่ราบ เนื่องจากมีวิถี

ชีวิตคล้ายคลึงกับคนไทยทั่วไป ส่วนการประกอบอาชีพแต่ละชนชาติพันธุ์นั้นก็ยึดตามวิถีชีวิตและแหล่งที่อยู่อาศัย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

1. กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง หรือ “ชนชาวเขา” มีจำนวน 13 กลุ่ม ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง (แม้ว) เย้า (เมี่ยน) ลีซอ (ลีซอ) ล่าหู่(มุเซอ) อาข่า (อีก้อ) ลีว๊ะ ถิ่น ขมุ จิ้นฮ่อ ตองซุ คะฉิ่น และปะหล่อง (ดาลาอั้ง) ส่วนใหญ่จะตั้งถิ่นฐานตามแนวเทือกเขาบนพื้นที่สูงที่สลับซับซ้อน มีลักษณะเป็นสังคมเกษตรด้วยการทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์และพึ่งพิงอาศัยป่าและสายน้ำในลำห้วยเป็นวิถีชีวิตที่พึ่งพิงธรรมชาติและอาศัยผลผลิตจากป่าเป็นหลัก

2. กลุ่มชาติพันธุ์ตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ราบ มีจำนวน 38 กลุ่ม ได้แก่ มอญ ไทยลื้อ ไทยทรงดำ ไทยใหญ่ ไทยเขิน ไทยยอง ไทยยอง ไทยยวน ญไท ลาวครั่ง ลาวแง้ว ลาวกา ลาวตี้ ลาวเวียง แสก เซเร ปริง บรู(ไซ) ไช่ง ไซ ทะวัง อิมปี ก่อง กุลา ซอโอจ (ซุฮั้ง) กูย(ส่วย) ญัฮกุ (ชาวบน) ญ้อ ไย้ เขมรถิ่นไทย เวียดนาม (ญวน) ญอ หมี่ซอ (บีซู) ของ กระของ มลายู กะเลิงและลาวไซ่ง (ไทยดำ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ แต่ก็ยังพึ่งพิงใช้ประโยชน์จากป่าโดยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมเมืองมากขึ้นแต่ก็ยังคงอัตลักษณ์และวัฒนธรรมของตนเองอยู่

3. กลุ่มชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานในทะเล หรือ “ชาวเล” มีจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ มอแกน มอแกน และอูรักละไวย โดยกลุ่มชนชาติพันธุ์นี้ยังคงดำรงชีวิตอยู่ทั้งบนบกและในทะเล ประกอบอาชีพหลักคือ การทำประมง

4. กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในป่า มีจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ มลาบรี(ตองเหลือง) และซาไก(มันนิ) ดำรงชีวิตด้วยการล่าสัตว์และเก็บของป่า

จังหวัดเพชรบูรณ์ ถือว่าเป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงประกอบไปด้วย ลีซอ เย้า และม้ง โดยม้งเป็นชนชาติพันธุ์ที่มีมากที่สุดในอำเภอเขาค้อ ซึ่งม้งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมความเชื่อของชนเผ่าเป็นกรอบของวิถีชีวิตที่สามารถโยงโยงสังคัมไว้ด้วยกัน ม้งเชื่อว่าผีบรรพบุรุษเป็นผู้ที่สามารถรู้เห็นเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้นจึงต้องมีการเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษก่อนที่จะทำการนั้น ๆ ก่อนเสมอ เช่น การแต่งงานเป็นต้น วัฒนธรรมเป็นเครื่องกำหนดระบบอำนาจของชายและหญิงในชุมชน โดยให้ความสำคัญต่อเพศชายมากกว่า โดยเพศหญิงจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อมีสามีและลูกชายเท่านั้น วัฒนธรรมการมีภรรยาได้หลายคนหรือการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่ภรรยายังสามารถทำได้โดยไม่ผิดต่อวัฒนธรรมของชนเผ่า สถานภาพของผู้หญิงจึงด้อยกว่าและมีอำนาจในการต่อรองค่อนข้างน้อย (ทรงวิทย์ เชื้อมสกุล, 2548)

2. ชนเผ่าม้ง (สมาคมศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมของชาวไทยภูเขาประเทศไทย, 2559)

ชนเผ่าพื้นเมือง “ม้ง” ภาษาอังกฤษ “Hmong” ในประวัติในตอนแรก ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2480 ชนเผ่าม้งได้มาตั้งรกรากอยู่ในเขตภูเขาสูงในภาคเหนือของประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวนประชากรชนเผ่าม้ง 153,955 คน โดยชนเผ่าม้งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 รองจากชนเผ่ากะเหรี่ยงในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ชนเผ่าม้งมีการตั้งถิ่นฐานกระจายตัวอยู่ 13 จังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน สุโขทัย ตาก กำแพงเพชร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และเลย

ชนเผ่าม้งจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ม้งขาว (ม้งเด้อ) และม้งดำ (ม้งจั่ว) ภาษาที่ใช้สื่อสารก็จะมี ความแตกต่างกันเล็กน้อย แต่สามารถสื่อสารเข้าใจกันได้ แต่ชนเผ่าม้งไม่มีภาษาเขียนหรือตัวหนังสือ การเขียนจะเป็นลักษณะของภาษาอังกฤษสะกดตรงตัวคล้ายๆ ภาษาอังกฤษ ในเพลงคาราโอเกะที่เขียนตามการอ่านออกเสียงภาษาม้ง โดยในประเทศไทยมีตระกูลแซ่ของชาวม้งมากกว่า 13 ตระกูลแซ่ เช่น แซ่ย่าง แซ่ลี แซ่สง แซ่ท้อ แซ่เฮ้อ แซ่ว่าง แซ่ฟ้า แซ่มัว แซ่หัน แซ่คัง แซ่เล่า แซ่วือ แซ่จ๊ะ ฯลฯ

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมัยของชนเผ่าม้ง (คลังเอกสารสาธารณสุข, 2550)

ชนเผ่าม้งยังมีความเชื่อเรื่องพิธีไสยศาสตร์จะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและทำการรักษาได้ผล เนื่องจากความเจ็บป่วยนั้นล้วนเป็นผลมาจากการผิดผี ทำให้ผีเดือดดาลมาแก้แค้นลงโทษให้เจ็บป่วย จึงต้องใช้วิธีจัดการกับผีให้คนไข้หายจากโรค ชนเผ่าม้งนั้นเชื่อว่าการที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงโดยไม่มีโรคมัยมาเบียดเบียน นั่นคือความสุขอันยิ่งใหญ่ ฉะนั้นชนเผ่าม้งจึงต้องทำทุกอย่างเพื่อเป็นการรักษาให้หายจากโรคเหล่านั้น โดยพิธีกรรมในการรักษาโรคของชนเผ่าม้งนั้นมีอยู่หลายแบบ ซึ่งแต่ละแบบก็รักษาโรคแต่ละโรคแตกต่างกันออกไป การที่จะทำพิธีกรรมการรักษาได้นั้นต้องดูอาการของผู้ป่วยว่าอาการเป็นเช่นไร แล้วจึงจะเลือกวิธีการรักษาโดยวิธีใดถึงจะถูกต้อง จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่ศูนย์โครงการหลวงหนองหอย ตำบลแมริม อำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าชนเผ่าม้งยังคงนับถือ วิญญาณบรรพบุรุษ ผีและเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่หาสาเหตุไม่ได้ชนเผ่าม้งก็จะประกอบพิธีกรรมและนำสมุนไพรพื้นบ้านมารักษาอาการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่จะเข้ามามีบทบาทและการเข้าถึงที่มาก แต่ชนเผ่าม้งในชุมชนหนองหอยก็ยังคงให้ความเชื่อถือในผีและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอยู่ โดยหมอพื้นบ้านชนเผ่าม้งก็อย่างเช่น หมอผี หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอฝังเข็ม และหมอนวด (ศศิธร ศรีรัตน์, 2553)

ในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งอำเภอเขาค้อนั้น ก่อนการคลอดก็ยังมีการทำพิธีไหว้ผี เพื่อให้แม่และลูกคลอดอย่างปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันก็ยังมีการทำคลอดเองที่บ้านโดยหมอดำแย ถึงแม้จะพบได้จำนวนที่น้อยมากแต่ก็ยังสามารถพบได้อยู่ เนื่องจากการคลอดโดยหมอดำแยนั้น สร้างความไว้วางใจ และยังสามารถคลอดที่บ้านได้เอง โดยภายใน 1 เดือนหลังจากที่คลอด จะห้ามหญิงหลังคลอดและลูกไปเยือนบ้านผู้อื่น ถึงแม้จะเป็นบ้านพ่อแม่ของตนเองก็ตาม ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามีหรือมีการหย่าร้าง ภายใน 1 เดือนหลังคลอดก็จะห้ามเข้าบ้านพ่อแม่ของตนเองแม้ว่าก่อนคลอดจะอาศัยอยู่บ้านพ่อแม่มาตลอดก็ตาม ต้องมีการสร้างบ้านหรือเพิงหลังเล็ก ๆ อาศัยอยู่แทน

3. สิทธิการรักษาของชนชาติพันธุ์ (กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

“คณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่อง การให้สิทธิ(คืนสิทธิ)ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขซึ่งครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและการควบคุมป้องกันโรคกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2553 เป็นต้นมานั้น มีความชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติ ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการด้านสาธารณสุขดังต่อไปนี้

1. กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีรับรองสถานะให้อาศัยอยู่ถาวร ได้แก่

1.1 กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคล เลข 3 และ 4 ที่เข้าเมืองโดยชอบ ได้สิทธิอาศัยถาวร (พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2552) ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.14 (เป็นทะเบียนบ้านใช้สำหรับคนที่มีสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

1.2 กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเลข 5 และ 8 เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายมีสิทธิอาศัยถาวร ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.14 (เป็นทะเบียนบ้านใช้สำหรับคนที่มีสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

2. กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ปัญหา

2.1 กลุ่มที่มีปัญหาการส่งกลับซึ่งได้รับการสำรวจทำทะเบียนประวัติและบัตรสี/บัตรประจำตัวผู้ ไม่ใช่สัญชาติไทยเพื่อการควบคุมและอยู่ระหว่างการแก้ปัญหา

2.1.1 กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคล เลข 6 เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วย กฎหมายในลักษณะชั่วคราว (ม.12 13, 34, 35 พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ.

2552) และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย (ม.17 พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.13 (เป็นทะเบียนบ้านใช้สำหรับคนที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่อยู่ในลักษณะชั่วคราวหรือเข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง) ซึ่งสำนักทะเบียนกลางยังได้กำหนดให้เลขประจำตัวสามารถบ่งบอกประเภทของบุคคลเป็นกลุ่มย่อยในแต่ละกลุ่มใหญ่โดยได้กำหนดเลขชุดไว้ตรงหลักที่ 6 และหลักที่ 7 ของเลข 13 หลักเพื่อประโยชน์ในการกำหนดสถานะเกี่ยวกับสัญชาติและถิ่นที่อยู่ โดยปัจจุบันได้มีการกำหนดเลขชุดแสดงกลุ่มย่อยไว้ในกลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลขึ้นต้นด้วยเลข 6 ซึ่งกลุ่มนี้เลขหลักที่ 6 และ 7 จะต้องเป็นเลขตั้งแต่ 50 ขึ้นไป ตัวอย่างเช่น 6 0000 50000 00 0 หมายถึงบุคคลบนพื้นที่สูง

2.1.2 กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคล เลข 7 หมายถึง บุตรของคนที่ไม่มีสัญชาติไทยที่เกิดในประเทศไทยแต่ไม่ได้สัญชาติไทย ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร. 13 (เป็นทะเบียนบ้าน ใช้สำหรับคนที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายแต่อยู่ในลักษณะชั่วคราวหรือเข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง)

2.2 กลุ่มที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนตามแบบสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (แบบ 89) ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล เฉพาะกลุ่มต่อไปนี้

2.2.1 เด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษาหรือสถานสงเคราะห์ ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร. 38 ก (คือ ทะเบียนราษฎรประเภทหนึ่ง สำหรับ “บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน” เลข 13 หลักของคนกลุ่มนี้จะขึ้นต้นด้วยเลข 0)

2.2.2 กลุ่มไร้รากเหง้า ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก

2.2.3 บุคคลที่ทำคุณประโยชน์แก่ประเทศ ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร. 38 ก”

การตั้งครรภ์และการตรวจครรภ์

1. ระยะเวลาการตั้งครรภ์ปกติ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ, 2558)

ระยะเวลาการตั้งครรภ์ปกติ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) จะเท่ากับ 280 วันหรือประมาณ 40 สัปดาห์ โดยสามารถแบ่งได้ 3 ไตรมาส ตามอายุครรภ์ โดย

ไตรมาสที่ 1	0 - 14 สัปดาห์ gestational age
ไตรมาสที่ 2	15 - 28 สัปดาห์ gestational age
ไตรมาสที่ 3	29 - 42 สัปดาห์ gestational age

ภาพ 1 แสดงระยะเวลาการตั้งครรภ์ปกติ ตามไตรมาส

2. ระยะเวลาตรวจครรภ์

การประเมินสุขภาพและการฝากครรภ์ทั่วไป 5 ครั้ง (ANC 5 ครั้ง) ซึ่งถือว่ามีเหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบัน นอกจากนี้การเริ่มฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ของการตั้งครรภ์ยังช่วยประเมินอายุครรภ์ได้อย่างถูกต้อง และช่วยวินิจฉัยภาวะครรภ์แฝดได้แต่แรก ซึ่งมีผลต่อการลดอัตราการเสียชีวิตหลังคลอด (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. ครั้งแรก: เมื่ออายุครรภ์ 5-12 สัปดาห์
2. ครั้งที่สอง: เมื่ออายุครรภ์ 13-18 สัปดาห์
3. ครั้งที่สาม: เมื่ออายุครรภ์ 19-26 สัปดาห์
4. ครั้งที่สี่: เมื่ออายุครรภ์ 27-32 สัปดาห์
5. ครั้งที่ห้า: เมื่ออายุครรภ์ 33-38 สัปดาห์

โดยจำนวนความถี่ของการมาตรวจครรภ์ ใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ ให้นัดทุก 4 สัปดาห์
2. อายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ให้นัดทุก 2 สัปดาห์
3. อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ให้นัด ทุก 1 สัปดาห์

โรคปริทันต์

เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเหนียวนำของแบคทีเรียจากภาวะการอักเสบที่ส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อเหงือกและในกรณีที่เนื้อเยื่อเหงือกโดนทำอันตรายรุนแรงขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อกระดูกรอบฟันได้ และในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์อาจส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดของทารก และทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ควรความทำความสะอาดโดยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากบุคลากร

ทันตสาธารณสุขเพื่อประเมินสุขภาพช่องปากและเพื่อลดอาการแทรกซ้อนของโรคปริทันต์อักเสบที่
เกิดจากการตั้งครวม (American Academy of Periodontology, 2018)

1. สาเหตุของการเกิดโรคปริทันต์ (ซินินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา, 2544)

สาเหตุที่สำคัญเกิดจากสุขอนามัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนบุคคลที่ไม่ดี
จึงทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์ และหินปูนขึ้นในช่องปาก โดยคราบจุลินทรีย์จะประกอบด้วยจุลชีพ
ร้อยละ 70 อีกร้อยละ 30 เป็นสารไกลโคโปรตีนของน้ำลายหรือน้ำเหลืองเหนือก เซลล์ตายของเยื่อ
บุผิว เม็ดเลือดขาว และชีวพิษที่คายออกของจุลชีพ โดยจุลชีพที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ เรียกว่า ไบโอฟิล์ม (biofilm) ซึ่งจุลชีพเหนือกจะยึดกับชั้นเคลือบฟัน (Enamel) และเยื่อบุผิวช่องปาก ส่วน
จุลชีพใต้เหงือกจะยึดกับชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) และเยื่อบุผิวร่องลึกปริทันต์ หรือลอยตัว
อยู่ในน้ำเหลืองของเหงือก นอกจากนี้จุลชีพใต้เหงือกอาจแทรกซึมเข้าไปในเหงือก เอ็นยึดปริทันต์
และท่อเนื้อฟัน (dentinal tubule) และจุลชีพสามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกัน และก่อให้เกิดอาการ
อักเสบได้ เช่น จุลชีพสามารถยับยั้งกลไกเคมีแทกซิสของเม็ดเลือดขาว ทำให้เม็ดเลือดขาว
ไม่สามารถกลืนกินจุลชีพเข้าเซลล์ ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคปริทันต์จะแบ่งได้คือ สาเหตุเฉพาะที่ก่อ
โรคปริทันต์ และโรคทั่วกายเสริมการก่อโรคปริทันต์

สาเหตุเฉพาะที่ก่อโรคปริทันต์ สาเหตุเฉพาะที่สนับสนุนทำให้เกิดโรคปริทันต์
แบ่งได้ 4 สาเหตุ

1. ปัจจัยการยึดเหนี่ยวของคราบจุลินทรีย์ ได้แก่ หินน้ำลาย อาหารอัดติดชอกฟัน
(Food impaction) ฟันห่าง (open and loose contacts) งานทันตกรรมบูรณะมีขอบเกิน
(overhanging margin of restoration) การออกแบบฟันปลอมที่ไม่ถูกต้อง (poorly designed
protheses) อาหารเหนียว หรืออาหารอ่อน (soft or sticky consistency) และการหายใจทางปาก
หรือริมฝีปากปิดไม่สนิท (mouth breathing/incomplete lip closure)

2. ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ของฟันและอวัยวะปริทันต์ ทำให้มีผลต่อการสะสมของ
คราบจุลินทรีย์ และการรักษาอนามัยของช่องปาก ได้แก่ การเรียงตัวของฟันผิดปกติ (tooth
malalignment) ตำแหน่งของฟันผิดปกติ (malposition) กายวิภาคศาสตร์ของฟันผิดปกติ (altered
anatomy) เนื้องอริมฝีปากเกาะใกล้ขอบเหงือก (high frenum or muscle attachment) ช่องปาก
ส่วนนอกตื้น (shallow vestibule) ไม่มีเหงือกยึด (insufficient gingival width) เหงือกบาง
(thin, finely textured gingiva) และขอบเหงือกหนา (thick, bulbous gingival margin)

3. การบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อ เกิดได้จากการแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี จากอุปนิสัยผิดปกติ
(abnormal oral habit) เช่น การดูดนิ้ว การกัดดินสอ การกัดริมฝีปากจะทำให้เกิดแรงผลักดัน

ตัวฟัน และทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อในช่องปากและอวัยวะปริทันต์ จากวิธีการรักษาทางทันตกรรมผิดพลาดหลักวิชาการ และจากการบาดเจ็บลักษณะอื่นๆ เช่น การใช้ไหมขัดฟันและไม่จุ่มฟันที่ผิดปกติ รวมถึงการระคายเคืองจากสารเคมีและการฉายรังสีด้วย

4. การบาดเจ็บต่ออวัยวะปริทันต์นอกการทำหน้าที่ ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บจากเหตุการณ์สบฟัน (occlusal traumatism) คือ ฟันถูกแรงมากระทำที่มากเกินไปเป็นเวลานาน และทิศทางของแรงไม่ลงตามแนวแกนฟัน ทำให้มีผลต่อเอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน ภาวะการนอนกัดฟัน (bruxism) ซึ่งเป็นการทำงานนอกหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว จะก่อให้เกิดด้านบดเคี้ยวของฟันสึก และส่งผลต่อข้อต่อขากรรไกร ภาวะการขบแน่นฟัน (clenching) จะคล้ายกับนอนกัดฟันแต่จะเกิดอันตรายของฟันหน้ามากกว่าฟันหลัง

โรคทั่วกายเสริมการก่อโรคปริทันต์ ได้แก่

1. ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถกำจัดปัจจัยความรุนแรงของจุลชีพได้ จะทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง และเพิ่มอัตราการทำลายอย่างรวดเร็ว
2. กลุ่มอาการซีเดียก-ไฮกาชิ เป็นกลุ่มอาการของตา และผิวหนังขาดสีตั้งแต่เกิด อาการกลัวแสง อาการตากระตุก เม็ดเลือดขาวบกพร่องในกลไกคือโมแทกซิส และการกลืนกินจุลชีพเข้าเซลล์ ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ เมื่อมีโรคปริทันต์อักเสบร่วมด้วยโรคปริทันต์อักเสบจะมีอาการรุนแรง และอวัยวะปริทันต์ถูกทำลายอย่างรวดเร็ว
3. กลุ่มอาการดาวนีย์ เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งประกอบด้วย ความผิดปกติทางสมอง และในช่องปาก โดยอวัยวะปริทันต์จะลดความต้านทานต่อการติดเชื้อ จึงง่ายต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในเด็ก
4. กลุ่มอาการแลซีลิวโคไซด์ ประกอบด้วย เหงือกอักเสบ และเยื่อเมือกช่องปากเกิดการอักเสบเป็นซ้ำ
5. ต่อมไร้ท่อเสื่อม โดยฮอร์โมนเป็นสารที่สร้างมาจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งเมื่อต่อมไร้ท่อเสื่อมจะชักนำให้เกิดโรคปริทันต์ในวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยหมดระดู ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน ภาวะขาดไทรอยด์ และโรคเบาหวานในเด็ก
6. โรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวกับกับการใช้คาร์โบไฮเดรต ของเหลว และเกลือแร่ ทำให้ฮอโตโซม นิวโทรฟิล และโมโนฟิลบคพร่องในกลไกคือโมแทกซิส ทำให้ความต้านทานของร่างกายลดลง
7. โรคเบาหวาน ทำให้ผนังของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเหงือก และเยื่อเมือกหุ้มกระดูกหนาตัว ทำให้เลือดมาหล่อเลี้ยงได้ลดลง การซ่อมแซมของเหงือกก็จะลดลงด้วย

8. ภาวะฝ่ามือ ฝ่าเท้าหนา โรคนี้จะทำให้มีกลิ่นปากและอวัยวะปริทันต์ถูกทำลายอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเห็อกอักเสบมีลักษณะบวมน้ำ และเลือดออกง่าย เกิดร่องลึกปริทันต์ ฝีปริทันต์ และทำให้ฟันโยกได้

9. ความเครียด โดยภาวะความเครียดมีผลต่อต่อมไร้ท่อ ซึ่งจากการทดลองในสัตว์พบว่าความเครียดจะทำให้กระดูกเบาฟันเกิดภาวะกระดูกพรุน เซลล์สร้างกระดูกทำหน้าที่น้อยลง เยื่อบุผิวมีแผลเปื่อยและไม่ยึดกับผิวฟัน เอ็นยึดปริทันต์ถูกย่อยและเกิดร่องลึก ปริทันต์ ส่วนการซ่อมแซมของอวัยวะปริทันต์ก็จะลดลง

10. บุหรี่ สารนิโคตินเป็นสิ่งระคายเคืองเฉพาะที่ ส่งผลโดยตรงต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ในเอ็นยึดปริทันต์ และการเกิดคราบบุหรี่ปบนผิวฟันมีผลกระทบต่อการสะสมของคราบจุลินทรีย์และทำให้น้ำลายไหลมาก จึงทำให้มีแคลเซียมที่อยู่ในน้ำลายตกผลึกเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดหินน้ำลายได้มากขึ้น

11. ยาเฟนิโทอิน ยาไซโคลสปอริน และยาในฟิดิฟิน มีอาการไม่พึงประสงค์ของยา คือ ทำให้เกิดภาวะเหงือกออกเกิน และมีอาการของเหงือกบวมโตได้

12. ภาวะที่วิตามินเอเกิน ทำให้เยื่อบุผิวแบ่งตัวผิดปกติ เลือดออกได้ง่าย เพราะขาดสารโพรทอมบิน และทำให้กระดูกละลายตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากการขาดสารประกอบคอนดรอยตินซัลเฟต

13. ภาวะการขาดวิตามินดี ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน เอ็นช่องยึดปริทันต์เล็ก และเคลือบรากฟันละลาย ส่วนภาวะวิตามินเกินในการทดลองในสัตว์คือ กระดูกเบาฟันละลายตัว และเกิดภาวะกระดูกพรุน เหงือกและเอ็นยึดปริทันต์มีแคลเซียมเกาะมาก เกิดภาวะเคลือบรากฟันเกิน และเคลือบรากฟันยึดติดกับกระดูกเบาฟัน

14. ภาวะขาดวิตามินซี จะพบอาการบวมน้ำของเหงือก โดยเกิดจากการที่เส้นใยคอลลาเจนเสื่อมสภาพ มีเลือดออก สารอนินทรีย์ของกระดูกเบาฟันลดลง และฟันโยก ที่สำคัญคือทำให้เม็ดเลือดขาวบกพร่องในกลไกคีโมแทกซิส และการกลืนกินจุลชีพเข้าเซลล์ ส่วนประโยชน์ของวิตามินซี คือเพิ่มกลไกการป้องกันของร่างกายเพื่อรักษาสภาพปกติของอวัยวะปริทันต์ โดยเหงือกมีสารประกอบพรอลินและไฮดรอกซีพรอลินเพิ่มมากขึ้น เซลล์สร้างเส้นใย สร้างคอลลาเจนมากขึ้น ทำให้เพิ่มระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ และลดอาการเลือดออกได้

2. ประเภทของโรคปริทันต์ (ซินินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา, 2544)

บัณฑิตยสภาทางปริทันตวิทยาของประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2542 ได้แบ่งประเภทของโรคปริทันต์ได้ 3 อย่าง คือ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ และฝีของอวัยวะปริทันต์

2.1 โรคเหงือกอักเสบ ลักษณะทั่วไป คือ ขอบเหงือกหนาตัวเป็นลักษณะบวมน้ำหรือไฟโบรติก เหงือกมีสีแดงหรือแดงคล้ำ มีเลือดออกหลังจากการตรวจ และมีน้ำเหลืองไหลออกมาทางร่องเหงือก ซึ่งอาการที่แสดงจะพบบริเวณเหงือกเท่านั้น โดยระดับการยึดเกาะและอวัยวะปริทันต์ไม่ได้ถูกทำลาย เมื่อกำจัดจุลชีพในคราบจุลินทรีย์และสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งการรักษาอนามัยช่องปากได้ เหงือกก็จะกลับสู่สภาพปกติ ซึ่งโรคเหงือกอักเสบจะแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ

2.1.1 โรคเหงือกเหตุคราบจุลินทรีย์ แบ่งออกเป็น 4 ชนิด

1) โรคเหงือกอักเสบเหตุคราบจุลินทรีย์ (gingivitis associated with dental plaque only) เกิดจากคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคเหงือก แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ โรคเหงือกอักเสบเหตุคราบจุลินทรีย์โดยไม่มีสาเหตุสนับสนุน และ โรคเหงือกอักเสบเหตุคราบจุลินทรีย์โดยมีสาเหตุสนับสนุนให้คราบจุลินทรีย์มายึดเกาะและเพิ่มจุลชีพก่อโรค

2) โรคเหงือกเหตุโรคทั่วกายดัดแปร (gingival disease modified by systemic factors) แบ่ง เป็นโรคเหงือกเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ 4 ชนิด และเกี่ยวข้องกับโรคเลือด 1 ชนิด

2.1) โรคเหงือกอักเสบในวัยเริ่มเจริญพันธุ์ เป็นการตอบสนองของการอักเสบของเหงือกต่อฮอร์โมน ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามฮอร์โมน ลักษณะที่พบคือ มีอาการบวมเป็นกระเปาะทางด้านริมฝีปากของฟัน เหงือกมีสีแดงคล้ำ รวมทั้งมีเลือดออกง่าย มีน้ำเหลืองเหงือกออกมาก และมีคราบจุลินทรีย์ยึดกับคอฟันใกล้ขอบเหงือก

2.2) โรคเหงือกอักเสบในหญิงมีประจำเดือน เป็นการตอบสนองการอักเสบของเหงือกต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนกับโพรเจสเทอโรนที่ถูกสร้างขึ้นก่อนวันตกไข่ และจุลชีพในช่องปากจะช่วยเสริมความรุนแรง อาการคือเหงือกระหว่างฟันอักเสบเล็กน้อย มีสีแดงและเลือดออกได้ แต่อาการเหล่านี้จะไม่เกิดในคนที่อนามัยช่องปากดี

2.3) โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ช่วงที่ตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนและ โพรเจสเทอโรนในพลาสมาเพิ่มช่วงไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มากกว่าไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้แกรนูลของเซลล์มาสต์แตกตัวและขับสาร

สื่อการอักเสบออกจากเซลล์ โดยสารเหล่านี้จะไปกระตุ้นเซลล์เยื่อบุโพรงของหลอดเลือดขยายตัว ส่งผลให้เม็ดเลือดขาวและของเหลวซึมผ่านได้ อาการที่พบคือขอบเหงือกและเหงือกระหว่างฟันบวมทั่วทั้งปาก หรือมีลักษณะไฟโอเจนิคแกรนูโลมา เหงือกมีสีแดง หรือแดงคล้ำ ผิวเรียบมัน บวม น้ำ เลือดออกง่าย น้ำเหลืองเหงือกซึมออกจากร่องเหงือก และมีคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย ถ้าเป็นมากอาจจะทำให้มีฟันโยกร่วมด้วย

2.4) โรคเหงือกอักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการตอบสนอง การอักเสบต่อระดับกลูโคสในพลาสมา และจุลชีพในคราบจุลินทรีย์จะช่วยเพิ่มความรุนแรง ลักษณะ ของอาการจะคล้ายกับโรคเหงือกเหตุคราบจุลินทรีย์

2.5) โรคเหงือกอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เกิดจากการสร้าง เม็ดเลือดขาวมากเกินไป ลักษณะที่พบเหงือกจะบวมคล้ายฟองน้ำ อ่อนนุ่ม เหงือกขยายตัวเกิน มีสีแดงถึงสีแดงคล้ำ และมีเลือดออกมาก

3) โรคเหงือกเหตุยาตัดแปร

3.1) ยาเฟนิโทอิน ลักษณะขอบเหงือบและเหงือกระหว่างฟันบวม เป็นกระเปาะปกคลุมตัวฟันบางส่วน ซึ่งอาจจะขัดขวางต่อการบดเคี้ยวได้ ทำให้กำจัดคราบ จุลินทรีย์ได้ยาก และส่งผลให้อาการอักเสบรุนแรงมากขึ้น

3.2) ยาไซคลอสปอรีน ลักษณะอาการคล้ายกับยาเฟนิโทอิน

3.3) ยาไนฟีดิพีน ลักษณะอาการคล้ายกับยาเฟนิโทอิน

4) ยาเม็ดคุมกำเนิด ในหญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดเอสโทรเจน ขนาด 50 ไมโครกรัมต่อวัน หรือโพรเจสเทอโรน 1.5 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 18 เดือน ฮอริโมนสองตัว นี้จะกระตุ้นเซลล์มาสต์ให้สังเคราะห์และขับสารพรอสตาแกลนดินเพิ่ม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อ กระบวนการอักเสบ เกิดเหงือกอักเสบและเลือดออก

5) ยาก่ออาการปากแห้ง มีผลทำให้เพิ่มคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย

4) โรคเหงือกเหตุทุพโภชนาการตัดแปร การเกิดทุพโภชนาการหรือขาด แร่ธาตุ ทำให้ลดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อง่ายและลดการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ลักษณะ คล้ายกับโรคเหงือกเหตุคราบจุลินทรีย์ แต่จะต่างคือ มีแผลเปื่อย จุดเลือดออก ฟันโยกและ ร่องลึกปริทันต์ได้

1.1.2 โรคเหงือกอักเสบเหตุไม่ใช่คราบจุลินทรีย์

1) โรคเหงือกเหตุแบคทีเรียจำเพาะ อาการเหงือกเป็นแผลเปื่อย บวม น้ำ มีสีแดงจัดและปวด หรืออาจจะเป็นแผลเปื่อยไร้อาการ

2) โรคเหงือกเหตุไวรัส อาการเยื่อเมือกช่องปากมีสีแดง และมีตุ่มพองมาก ถ้าตุ่มพองแตกจะเป็นแผลเปื่อย โดยมีเยื่อเมือกเทียมสีเทาปกคลุมเหงือก และมีอาการปวดแผล

2.1) โรคเริม จะเป็นตุ่มพองกระจายทั่วไปในเนื้อเยื่อปาก ถ้าตุ่มพองแตกจะเป็นแผลเปื่อย โดยมีเยื่อเมือกเทียมสีเทาปกคลุมเหงือก และมีขอบแดงรอบๆ แผล มีอาการปวด มีไข้ หรืออาจจะมีต่อมน้ำเหลืองโตได้

2.2) โรคอิสกุอัส มีตุ่มพองแล้วแตกเป็นแผลเปื่อยที่ลิ้น เพดาน และเหงือก

3) โรคเหงือกเหตุเชื้อรา เป็นอาการที่แสดงว่าภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง เหงือกมีสีแดงเป็นแนว และมีการตกเลือดเป็นจุดแดง บางครั้งเยื่อเมือกหุ้มกระดูกเบ้าฟันมีเลือดออกเอง

4) โรคเหงือกข้างเหตุกรรมพันธุ์ คือการที่เหงือกอกเกินปกคลุม ด้านริมฝีปาก ด้านลิ้น และด้านเพดานของฟัน เหงือกบวมเป็นกระเปาะลักษณะไฟโบรติกลักษณะแข็งแน่น มีสีชมพู โดยไม่พบหินน้ำลาย

5) โรคเหงือกอันเป็นอาการแสดงของโรคทั่วร่างกาย คือรอยโรคเยื่อเมือกกับผิวหนังที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านตนเองกับรอยโรคจากปฏิกิริยาภูมิแพ้

2.2 โรคปริทันต์อักเสบ อาจเกิดต่อจากโรคเหงือกทันทีทันใด หรือโรคเหงือกคงสภาพการอักเสบเป็นเวลานาน มีเหงือกอักเสบ เหงือกอกเกิน ระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ถูกทำลาย เกิดการละลายของกระดูกเบ้าฟัน ทำให้เกิดร่องลึกปริทันต์ จนถึงกับฟันโยกและฟันหลุดออกจากเบ้าฟัน โดยโรคปริทันต์อักเสบแบ่งได้ 4 ชนิด

2.2.1 โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรัง (chronic periodontitis) ลักษณะทางคลินิก คือพบหินน้ำลาย คราบจุลินทรีย์เหนียวและใต้เหงือก เหงือกอักเสบแดง บวมน้ำหรือแน่นแข็ง มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลซึมออกทางร่องลึกปริทันต์ เอ็นยึดปริทันต์กว้างกว่าปกติทางภาพรังสี มีการละลายของกระดูก ฟันมีการขยับเคลื่อนตัว โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังทั่วปาก และ โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังเฉพาะที่

2.2.2 โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง (aggressive periodontitis) มีลักษณะเด่นคือโรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เกิดจากฟาโกไซต์ไม่กำจัดจุลชีพ ทำให้การยึดเกาะของอวัยวะ ปริทันต์ และกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรวดเร็ว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1) โรคปริทันต์อักเสบรุกรานเฉพาะที่ การเป็นโรคนี้จะไม่สามารถวินิจฉัยในระยะเริ่มต้น แต่มักพบโดยบังเอิญจากภาพถ่ายรังสี มีเงาโปร่งรังสีของกระดูกเบ้าฟันทางด้านใกล้กลางของฟันกรามซี่ที่หนึ่งและฟันหน้า เมื่อโรครุนแรงขึ้นเอ็นยึดปริทันต์จะถูกย่อยสลายกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายมาก และเกิดร่องลึกปริทันต์ เหงือกอักเสบและบวม น้ำ ฟันมีการเคลื่อนตัวจากตำแหน่งเดิม และอาจจะพบฝีปริทันต์บางแห่ง

2) โรคปริทันต์อักเสบรุกรานทั่วปาก มีลักษณะเฉพาะว่าโรคนี้เกิดในคนที่อายุน้อยกว่า 30 ปี มีเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง กระดูกเบ้าฟันด้านประชิดฟันกรามซี่ที่หนึ่งและฟันตัดถูกทำลาย มีคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย ขอบเหงือกระหว่างฟันมีการอักเสบอย่างรุนแรง มีสีแดงบวม เลือดออกง่าย และอาจจะมีหนองไหลออกมาจากร่องลึกปริทันต์ รวมทั้งฝีปริทันต์มีอาการเปื่อยอาการ น้ำหนักลดและวิตกกังวล

2.2.3) โรคปริทันต์อักเสบอันเป็นอาการแสดงของโรคทั่วกาย

1) ภาวะนิวโทรฟิลน้อย เกิดภายหลังมีเหงือกอักเสบรุนแรง ขอบเหงือกมีแผลเปื่อยเลือดออก มีเหงือกอักเสบระหว่างฟัน และส่งผลต่อเหงือกยึดและกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรวดเร็ว

2) มะเร็งเม็ดเลือดขาว เหงือกบวมทั้งปาก เลือดออกง่ายเพราะเกิดเลือดต่ำ สีของเหงือกซีด อวัยวะปริทันต์ถูกทำลายรุนแรงอย่างรวดเร็ว

3) กลุ่มดาวน้ โรคจะมีความรุนแรงตามอายุ ฟันกรามซี่ที่หนึ่งและฟันหน้าล่างถูกทำลายอย่างรวดเร็ว

4) กลุ่มอาการของเม็ดเลือดขาวขาดหน่วยรับสารเฉพาะ เหงือกมีสภาพปกติหรืออักเสบเล็กน้อย แต่ต่อจากนั้นกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรวดเร็วและเกิดร่องลึกปริทันต์

5) โรคปริทันต์อักเสบก่อนวัยเจริญพันธุ์ชนิดทั่วทั้งปาก เกิดเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นสู่ช่องปาก เหงือกอักเสบและเหงือกยึดเกิดการอักเสบบวมแดง เป็นแผลและเลือดออกง่าย มีรอยแยกที่ขอบเหงือก เหงือกกรัน เอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ฟันโยก ส่วนฟันแท้อาจจะเกิดหรือไม่เกิดก็ได้

6) กลุ่มอาการปาเปียง-เลอแฟฟวร์ มีกลิ่นปาก อวัยวะปริทันต์ถูกทำลายอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ ฟันแท้ถูกถอนหมดทั้งปากก่อนอายุ 18 ปี

7) กลุ่มอาการซีเดียก-ไฮกาชิ เหงือกอักเสบรุนแรง เลือดออกง่าย และเกิดแผล กระดูกเบ้าฟันถูกทำลายมากจนทำให้ฟันถูกถอนหมดปากในวัยหนุ่มสาว

2.2.4 โรคปริทันต์เนื้อตาย อาการที่เอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรวดเร็ว รากฟันและกระดูกโผล่ในเห็นในช่องปาก มีอาการปวดรุนแรง ยอดของเหงือกระหว่างฟันมีแผลเนื้อตายทำให้เกิดแองเจือก ถูกปกคลุมด้วยเยื่อเทียมสีเหลืองขาวเทา ซึ่งสาเหตุการก่อโรคคือ การสูบบุหรี่ การดูแลสุขอนามัยช่องปากไม่ดี การอดนอน เครียด และรวมถึงโรคต่างๆด้วย

2.3 ฝีของอวัยวะปริทันต์ โดยฝีของอวัยวะปริทันต์ชนิดเฉียบพลันจะมีอาการปวดแผลอาการอักเสบเฉพาะที่ ส่วนฝีของอวัยวะปริทันต์ชนิดเรื้อรังจะมีพบนหนองและรูเปิดของหนอง มีอาการปวดบวม เนื้อเยื่อเปลี่ยนสี ฟันโยกและฟันยื่นยาว อาจมีไข้สูงและต่อมน้ำเหลืองโต ฝีของอวัยวะปริทันต์ แบ่งตามตำแหน่งที่เกิดได้ 3 ชนิด

2.3.1 ฝีเหงือก (gingival abscess) เป็นการติดเชื้อเป็นหนองเฉพาะบริเวณขอบเหงือกโรครอยมีการผันกลับภายใน 24-48 ชั่วโมง

2.3.2 ฝีปริทันต์ (periodontal abscess) เป็นการติดเชื้อของร่องลึกปริทันต์ และเกิดการทำลายเอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน มีหนองไหลออกจากร่องลึกปริทันต์เมื่อกดบริเวณเหงือกรอบๆ ฟัน มีอาการโยกของฟัน และเคาะเจ็บ รวมทั้งมีอาการปวด ฝีปริทันต์จะพบได้ในคนที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง

2.3.3 ฝีฝาเหงือก (pericoronal abscess) เป็นการติดเชื้อบริเวณเหงือกที่คลุมฟันกรามล่างซี่ที่สาม อาการมีสีแดง บวม และอาจจะมีการติดเชื้ออย่างรุนแรงจนทำให้ต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรบวม มีอาการอ่อนเพลียและมีไข้ได้

3. การรักษาโรคปริทันต์

การรักษาแบบมาตรฐาน ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย การเกลารากฟัน และการรักษาอนามัยช่องปาก นอกจากนี้ยังมีการผ่าตัดเพิ่มเติม การให้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน โดยการรักษาแบบมาตรฐานมี 8 ขั้นตอน (ซินินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา, 2544)

1. การให้ความรู้ในวิธีการรักษาอนามัยช่องปาก ด้วยวิธีการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และอุปกรณ์ทำความสะอาดชนิดต่าง ๆ
2. การขูดหินน้ำลายเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายเหนือเหงือก
3. การกำจัดและแก้ไขลักษณะขอบเกินของงานทันตกรรมบูรณะ การซ่อมแซมฟันปลอมที่ไม่ถูกต้อง การแก้ไขการหายใจทางปากหรือริมฝีปากที่ปิดไม่สนิท ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดการเหนียวนำการยึดเกาะของคราบจุลินทรีย์
4. การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันใต้เหงือก

5. การถอนฟันที่รักษาไม่ได้
6. การปรับการสบฟันที่ผิดปกติ
7. การให้สารต้านจุลชีพเฉพาะที่ หรือให้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน ร่วมกับการขูดหินน้ำลายและการเกลารากฟัน
8. ประเมินผลการรักษา การวางแผนการรักษาในฟันแต่ละซี่ และฟันทั้งหมดในช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์กำจัดสาเหตุของโรค ทำให้ร่องลึกปริทันต์ตื้นขึ้น เพิ่มระดับการยึดเกาะของอวัยวะ การบูรณะสภาพของเหงือกและและกระดูกด้วยวิธีศัลยกรรมปริทันต์ การแก้ไขสภาพการสบฟัน การบูรณะฟันและใส่ฟันปลอม เพื่อให้ฟันและอวัยวะปริทันต์มีสภาพปกติ

อย่างไรก็ตามการรักษาที่ได้ผลระยะยาวและให้ผลที่ดีที่สุด คือการรักษาสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้วยการมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีและมีความสม่ำเสมอ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดภาวะเสี่ยงของโรคในช่องปากและทำให้ประชาชนมีสภาวะช่องปากที่ดีต่อไป (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

4. การป้องกันโรคปริทันต์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

4.1 การเลือกใช้แปรงสีฟัน ควรเลือกแปรงขนอ่อน ถ้าใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงแข็งหรือเวลาแปรงฟันออกแรงกดมากเกินไป จะทำให้คอฟันสึก เหงือกเป็นแผล และเหงือกกร่นได้ ปลายขนแปรงมน หรือแปรงที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากกรมอนามัย และไม่ควรรีใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น ควรแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 นาที ควรแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซี่ ทุกด้าน และเวลานอนไม่ควรมีเศษอาหารตกค้างในช่องปาก หลังการใช้แต่ละครั้งควรล้างให้สะอาด ไม่เก็บแปรงสีฟันในที่อับชื้น ควรผึ่งให้แห้ง เพราะจะทำให้ขึ้นราได้ง่าย และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงมีการบานหรือเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปจากเดิม เพราะขนแปรงที่เสียรูปอาจทำอันตรายต่อเหงือกได้ โดยปกติแปรงสีฟันมีอายุการใช้งานประมาณ 3 - 4 เดือน

4.2 ยาสีฟันให้เลือกใช้ยาสีฟันที่ไม่แพ้ มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อช่วยป้องกันฟันผุ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกอาจเลือกใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก หรือเลือกใช้ยาสีฟันเพื่อลดอาการเสียวฟัน แต่ต้องปรึกษาทันตแพทย์เพื่อรักษาสาเหตุของโรคเหงือกและอาการเสียวฟันด้วย นอกจากนี้ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีเลขทะเบียน อย. หรือมีตรารับรองจากสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย (มอก.) และตรวจสอบ วัน เดือน ปีที่ผลิต ไม่ควรนานเกิน 3 ปี

4.3 ใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาด เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน อุปกรณ์ทำความสะอาดลิ้น รวมกับน้ำยาบ้วนปาก

4.4 สิ่งสำคัญคือ ตรวจสุขภาพช่องปาก และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวันทุก ๆ วัน และไปพบทันตแพทย์ทุก ๆ 6 เดือน

5. โรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์มักจะเป็นโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีอนามัยช่องปากที่ดีอยู่แล้วก็จะเป็นโรคนี้ ซึ่งมีหลายการศึกษาเปรียบเทียบโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และไม่ตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เกิดโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยการศึกษาของ Rakchanok et al. (2010) ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีเหงือกอักเสบมากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ 2.2 เท่า ซึ่งคล้ายกับการศึกษาที่ชัยปุระ ประเทศอินเดียพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีเหงือกอักเสบมากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ 1.81 เท่า (Mital et al., 2013) การที่เหงือกอักเสบเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบขึ้นได้และยังทำให้แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการเจริญเติบโตขึ้นทำให้เหงือกมีการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออกได้ (Kinane & Marshall, 2001) โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสรุนแรงจนทำให้เหงือกมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อโตขึ้น มีเลือดออกและมีอาการเจ็บ และเมื่อก้อนเนื้อใหญ่ขึ้นอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยวขึ้นได้ (Laine, 2002) และจากการเปลี่ยนแปลงของเชื้อแบคทีเรียในช่องปากจากการอาศัยน้อยเนื่องจากการแพ้ท้อง พฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างมือที่บ่อยครั้งทำให้สภาพในช่องปากมีความเป็นกรดมากขึ้นส่งผลต่อการทำลายของเนื้อฟันจนเป็นโรคฟันผุและฟันกร่อนได้มากขึ้นด้วย

ปัญหาสุขภาพในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก โดยการเกิดโรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์ยังสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หรือบุตรที่จะคลอดมาในภายหลังได้ โดยการเป็นโรคปริทันต์มีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่ามาตรฐาน เนื่องจากการอักเสบที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้ระดับของ inflammatory cytokines และ C-reactive protein (CRP) เพิ่มขึ้นในกระแสเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดที่มดลูกมีการทำงานที่ไม่ปกติ ทำให้เด็กในครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลง การเจริญเติบโตจึงไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อีกทั้งการอักเสบนั้นยังมีผลกระตุ้นการสร้าง Prostaglandin E2 ส่งผลทำให้มดลูกเกิดการหดตัวและ

อุ้งเชิงกรานมีการขยายตัวเกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก ซึ่งอาจส่งผลให้ปากมดลูกเปิด และทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ประเทศมาเลเซีย หญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาวะปริทันต์อักเสบส่งผลต่อน้ำหนักแรกคลอดของลูกที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบถึง 4.27 เท่า (Saddki et al., 2008) และการศึกษาของ (Lopez et al., 2005) ได้ให้การรักษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคเหงือกอักเสบ โดยการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ใช้น้ำยาบ้วนปาก 0.12% คลอเฮกซิดีน และการขูดหินน้ำลาย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเหงือกอักเสบ มีความเสี่ยงที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์พบได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเหงือกอักเสบ 2.76 เท่า ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดมักทำให้อายุขัยของทารกยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ปัญหานี้จะส่งผลต่อในระยะยาวในเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้การที่แม่มีเชื้อจุลินทรีย์ อยู่ในช่องปากเป็นจำนวนมาก เชื้อเหล่านี้ยังสามารถถ่ายทอดสู่ลูกได้ด้วยวิธีการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้แก่ลูก (เมธินี คุปพิทพยานันท์ และสุพรรณิ ศิริวิริยกุล, 2555)

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

1. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากช่วงการตั้งครรภ์ (เมธินี คุปพิทพยานันท์ และสุพรรณิ ศิริวิริยกุล, 2555)

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย ในการรับฝากครรภ์จึงควรสอบถามถึงปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟัน รวมทั้งส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกคนให้ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตบุคลากร การดูแลสุขภาพช่องปากช่วงตั้งครรภ์แนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และใช้ไหมขัดฟันทุกวันซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561 (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักสาธารณสุข, 2560) หญิงตั้งครรภ์แปรงฟันตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ควรฝึกหญิงตั้งครรภ์แปรงฟันวิธีขยับ-ปิด โดยใช้สี้อมคราบจุลินทรีย์ เพื่อให้ทราบว่ามึบริเวณใดบ้างที่ยังทำความสะอาดได้ไม่ดี จะได้ใส่ใจต่อการแปรงฟันบริเวณนั้นให้มากขึ้น ในกรณีที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนแนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ วันละหลายครั้ง และใช้ผงฟู (baking soda หรือ sodium bicarbonate) ประมาณ 1 ช้อนชาต่อน้ำ 1 แก้ว อมบ้วนปาก หลังอาเจียน เพื่อช่วยปรับสภาพกรดในช่องปากให้เป็นด่างหรือแปรงฟันหลังอาเจียน โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อนและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันการสลายของแร่ธาตุบริเวณผิวเคลือบฟัน การเคี้ยวหมากฝรั่งปราศจากน้ำตาลหรือผสมไซลิทอลหลังรับประทานอาหารจะช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำลาย ช่วยชะล้างช่องปาก จึงมีผลดีช่วยป้องกันฟันผุ

2. การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์นั้น มีข้อจำกัดหลายอย่างในการเข้ารับบริการจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น ทำให้การเดินทางไม่สะดวก ทั้งภาวะความเครียดจากการตั้งครรภ์ หรือจากการทำหัตถการทันตกรรมต่างๆ และจากข้อจำกัดบางกรณีในการทำหัตถการ เช่น การถ่ายภาพรังสีที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

ไตรมาสที่ 1 (อายุครรภ์เริ่มต้น - 14 สัปดาห์) เป็นช่วงที่สำคัญมากและมีการเจริญของตัวอ่อน และในสัปดาห์ที่ 2 และ 8 มีการสร้างอวัยวะของตัวอ่อน ดังนั้นจึงเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงอย่างมากเนื่องจากจะมีปฏิกิริยาไวต่อความเครียด และสิ่งต่างๆ ที่มารบกวนการพัฒนาและสร้างอวัยวะของตัวอ่อน ซึ่งโดยทั่วไปช่วงไตรมาสที่ 1 ของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 50 ถึง ร้อยละ 75 มีโอกาสที่จะแท้งได้ โดยในช่วงไตรมาสที่ 1 แนะนำควรให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการเปลี่ยนแปลงช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการให้คำดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ การทำหัตถการช่องปากในช่วงนี้จะทำเฉพาะการทำที่อุดกเงิน และการป้องกันโรคปริทันต์ และควรหลีกเลี่ยงการถ่ายภาพรังสี (Kurien et al., 2013)

ไตรมาสที่ 2 (อายุครรภ์ 15 - 28 สัปดาห์) เป็นช่วงที่อวัยวะของตัวอ่อนสร้างสมบูรณ์ และมีความเสี่ยงน้อยต่อตัวอ่อน เหมาะแก่การทำหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และช่วงนี้เป็นช่วงที่มีความปลอดภัยในการทำการรักษาต่างๆ ซึ่งในช่วงไตรมาสที่ 2 ควรให้คำดูแลสุขภาพช่องปากและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ โดยสามารถทำหัตถการอย่างเช่น การอุดฟัน การใส่ฟันปลอม การรักษารากฟัน หรือการรักษาโรคเหงือกที่มีความรุนแรงได้ ถึงแม้การทำหัตถการในช่วงนี้จะมี ความปลอดภัย ก็ยังควรหลีกเลี่ยงการถ่ายภาพรังสี แต่สามารถถ่ายภาพรังสีในรายที่มีความจำเป็นเท่านั้นและควรมีเครื่องป้องกันรังสีด้วย ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ (Hemalatha, Manigandan, Sarumathi, Aarthi Nisha & Amudhan, 2013; Jared & Boggess, 2008) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวางแผนด้านทันตกรรมป้องกัน การตรวจสุขภาพปริทันต์ การขูดหินปูนและการเกลารากฟัน รวมถึงการบูรณะในเสร็จสิ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุด

ไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ขึ้นไป) ในช่วงนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อตัวอ่อน แต่การทำหัตถการจะเพิ่มความรู้สึกไม่สบายของหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในช่วงนี้จะมีขนาดท้องที่ใหญ่ ซึ่งจะสามารถทำหัตถการได้ในเวลาช่วงเวลานั้นๆ และต้องมีการจัดทำทางที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะความดันต่ำ ซึ่งการทำหัตถการแนะนำทำได้ในช่วงแรกของไตรมาสที่ 3

การทำหัตถการในช่วงนี้แนะนำเป็นการทำหัตถการที่ไม่ยุ่งยากและควรหลีกเลี่ยงการถ่ายภาพรังสีเช่นกัน

ในการทำหัตถการในหญิงตั้งครรภ์ควรคำนึงว่ามี 2 บุคคล คือ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งการทำการรักษาทุกอย่างควรมีการปรึกษาสูตินารีแพทย์ร่วมด้วย โดยการให้การรักษาทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ในส่วนของการให้ยาในทางทันตกรรม มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นยาชาเฉพาะที่ ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้ปวด เช่น Paracetamol สามารถให้ได้ แต่ต้องอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์และสูติแพทย์ โดยต้องกำชับหญิงตั้งครรภ์และญาติในเรื่องของการห้ามซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) (Rogers, 1983) มีขึ้นครั้งแรกปี ค.ศ. 1975 และได้มีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1983 เป็นการผสมผสานระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) โดยทฤษฎีนี้มีพื้นฐานสำคัญ คือ ความกลัว ในตอนแรกแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นประกอบไปด้วย 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) โดยอาศัยหลักการว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้นจะต้องเห็นว่าสิ่งนั้นมีอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง และรู้สึกว่าตนเองกำลังมีความเสี่ยงต่ออันตรายนั้น โดยโรเจอร์สเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ในภายหลังปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีนี้มีการเพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (self-efficacy) จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ของ (Bandura, 1977) โดยความคาดหวังในความสามารถตนเองนั้น มีความเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา คือ ตัวกลางที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากภายในของตัวบุคคลนั้น ๆ และเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ก็จะมีการตัดสินใจเลือกทำพฤติกรรมนั่นเอง และมีการกระทำที่มากขึ้นในระยะเวลาที่นานขึ้นจนเป็นการทำพฤติกรรมที่คงอยู่ถาวร โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)
4. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (self-efficacy)

การประเมินกระบวนการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)

การรับรู้ด้านนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งการรับรู้ อาจตามมาทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อตอบสนองได้ การกระตุ้นที่พอเหมาะก็จะทำให้เกิดพฤติกรรม ในการรับรู้แบบการปฏิบัติที่เหมาะสม ได้แก่ มีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ตั้งใจปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนถ้ามีการกระตุ้นด้วยความกลัวที่มากเกินไปก็จะส่งผลทำให้เกิด พฤติกรรมที่ตรงข้าม คือการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม เช่น ลี้หนี หวัง เชื้อในโชคชะตา ความเชื่อทาง ศาสนา การหลีกเลี่ยง โดยปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมคือ รางวัล ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) เช่น ความสุขสบายทางกาย และความ พึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (นภัสวรรณ โอบาส, 2561) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) คือ สามารถเกิดได้จากการรู้ ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง ที่ส่งผลให้ได้รับผลที่ร้ายแรง โดยมีสื่อในการเผยแพร่ ข่าวสาร ลักษณะของสารที่ส่งผ่านให้จะมีข้อความ อย่างเช่น สิ่งนี้มีอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือถ้าไม่ ปฏิบัติตัวที่ดีจะส่งผลต่อชีวิต โดยกระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงการเกิด ภาวะที่คุกคาม จะส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้ แต่การที่ให้ข้อมูลที่ทำให้เกิด ความกลัวมากเกินไปหรือเพียงทางด้านเดียวอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้โดยตรง หรืออาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางตรงกันข้ามก็ได้ ดังนั้นควรมีการกระตุ้นปลูก ใจร่วมกับการรู้ อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability) คือ เป็นการรู้ การสื่อสารลักษณะของการรู้ถึงสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ และทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าตนเองตกอยู่ใน ภาวะเสี่ยง อยู่ในภาวะอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นจะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจ ของแต่ละบุคคลด้วย หากไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิด จะส่งผลให้ตนเองมีโอกาสเป็น โรค หรือเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะ นั้นๆ ได้

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal)

ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จ ซึ่งการหลีกเลี่ยงนั้นจะต้องเป็นไปในทางปฏิบัติที่เหมาะสม แต่ต้องคำนึงถึงสิ่งที่จะทำให้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองนั้นลดลงด้วยเช่นกัน ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

2.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หรือความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) สามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่ากำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือภาวะสุขภาพที่รุนแรงไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง ลดความสามารถในการปฏิบัติ และลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ทั้งนี้การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำให้สูงขึ้นอีกด้วย

2.2 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง หรือความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง (self-efficacy) เป็นการประเมินความสามารถของตนว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ การรับรู้ความสามารถนี้ไม่เกี่ยวว่าจะมีทักษะมากหรือน้อย แต่เป็นการตัดสินใจของบุคคลเองว่าทักษะที่มีอยู่จะสามารถทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ เป็นการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงต้องอาศัยการเพิ่มทักษะร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลด้วยว่าตนเองนั้นสามารถใช้ทักษะได้ดี มีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา โดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ เช่น การเรียนรู้ การสอน หรือการเลียนแบบ เหล่านี้เป็นต้น

สรุปก็คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ คือ กระบวนการที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และการประเมินการเผชิญปัญหา คือ กระบวนการในการส่งเสริมความสามารถและกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคได้นำมาใช้ในหลายๆการศึกษา ตัวอย่างเช่น การศึกษาโรคในช่องปากโดยใช้ทฤษฎีนี้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งภายหลังการ

ทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องฟันผุ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ ในกลุ่มทดลองสูงมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม (อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2560) และในการศึกษาแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีผลไปในทิศทางเดียวกันคือหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม (เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์, 2554) ส่วนการศึกษาแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสตรีผู้ใช้แรงงานในโรงงาน ผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง ผลการศึกษาไปในทิศทางเช่นเดียวกัน คือ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม (จิราพร แจ่มประเสริฐ, 2540)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี (2554) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวน 365 คน ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 24.29 ปี ซึ่งร้อยละ 44.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.8 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ปัจจัยสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 86.8 และได้รับการนัดหมายทำฟัน ร้อยละ 33.7 ความต้องการทันตสุขภาพได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าขณะตั้งครรภ์จะมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าหญิงปกติถึงร้อยละ 64.9 โดยสิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติสุขภาพ การนัดพบเพื่อทำฟัน ประวัติการมาใช้บริการทันตกรรมก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ว่าขณะตั้งครรภ์จะพบปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าหญิงปกติ ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจ

ในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จินตนา รัตนะ, จันทรพิมพ์ หินเทาวิ และสุกัญญา เขียววิวัฒน์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4 – 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นการเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติและการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 6 เดือนถึงก่อนคลอด พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้การรักษาทางทันตกรรมช่วงตั้งครรภ์ และการมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากมีความกลัวถึงเรื่องการเป็นโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อลูกในครรภ์ได้

คุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์ (2556) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งการทดลองในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้โปรแกรมทันตสุขศึกษา มีระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การประเมินอันตรายต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบขณะตั้งครรภ์ และค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สิริลักษณ์ วงษาเนา (2557) การศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการให้โปรแกรมแก่กลุ่มทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยจะทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ประกอบด้วย การบรรยาย การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปรายสรุปผล พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบต่ำกว่า ก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ชนัฐดา สืบสิงห์คาร, สุธิดา กันหา, อรวรรณ นามมนตรี และณัฐสินันท์ ทองปฐมวงศ์ (2560) ศึกษาสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย เป็นวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE FRAMWORK กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย จำนวน 90 คน พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประวัติด้านสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ สิทธิการรักษาทางพยาบาล และการมาใช้บริการก่อนตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก สถานที่ตั้ง ความสะดวกในการเดินทางและความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการของทันตแพทย์ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทันตกรรม โดยพบว่าปัจจัยด้านการให้บริการของทันตบุคลากร ช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสมมีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

อรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ(2560) การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน โดยกิจกรรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การบรรยายประกอบสื่อตัวแบบ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินงาน 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

Szczepura (2005) การศึกษาการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพของประชากรของชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ พบว่าประเทศอังกฤษมีกลุ่มคนผิวสีและชนชาติพันธุ์ถึงร้อยละ 7.9 ของประชากร หรือประมาณ 4.6 ล้าน คน จึงทำให้มีความสนใจในการทบทวนการศึกษาในประเทศอังกฤษ เรื่องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของชนชาติพันธุ์ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ คือ เรื่องภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่าง สถานที่ที่อยู่อาศัย และการยอมรับสิ่งใหม่ของวิวัฒนาการก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งเช่นกัน

Fadavi, Sevandal, Koerber & Punwani (2009) การสำรวจความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และสเปนอเมริกัน พบว่า มีร้อยละ 52 ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และร้อยละ 43 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์สเปนอเมริกัน มีความรู้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลต่อการตั้งครรภ์ หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และรู้ว่าการที่เหงือกมีปัญหา มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 34 และ ร้อยละ 56 ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์สเปนอเมริกัน ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีความรู้และทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปากและเหงือกมีผลต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่ก็พบว่ามีเพียงร้อยละ 14 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และร้อยละ 26 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์สเปนอเมริกัน กลับมาพบ ทันตแพทย์ในช่วงตั้งครรภ์

Detman, Cottrell & Denis (2010) การสำรวจอุปสรรคและความไม่เข้าใจในขณะตั้งครรภ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นการสัมภาษณ์โดยตรงในหญิงอเมริกัน ซึ่งมีความอายุระหว่าง 18 – 35 ปี โดยพบว่า มีจำนวนหนึ่งในสามอาศัยอยู่ที่ฟลอริดา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลทางทันตกรรม และไม่ได้รับรู้ข้อมูลว่าควรกลับมาใช้บริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมคือ การเข้าถึงทันตแพทย์มีความยุ่งยาก และยังไม่มีความเข้าใจที่ผิดถึงความปลอดภัยต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ รวมถึงเรื่องประกันสุขภาพด้วยเช่นกัน

Marchi, Fisher-Owens, Weintraub, Yu & Braveman (2010) การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ในแคลิฟอร์เนียไม่รับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบสอบถามเป็นการสุ่มส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังหญิงหลังคลอด 10 – 14 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งที่ตอบกลับมีปัญหาสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ แต่พบว่ามีจำนวนสองในสามไม่ได้รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมเนื่องจากสิทธิประโยชน์เรื่องประกันสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุม ซึ่งยังมีอุปสรรคในเรื่องทัศนคติ ความกังวลเรื่องความไม่ปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ และยังพบว่าระดับการศึกษา ภาษา และสัญชาติก็เป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพล

Marshman, Nower & Wright (2013) ศึกษาเรื่องสุขภาพช่องปากต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของคนผิวสี และชนกลุ่มน้อย เป็นการทบทวนจากหลายๆการศึกษาในประเทศอังกฤษ เนื้อหาที่ได้จากการทบทวน คือ โรคในช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมคือ ค่ารักษาในเด็กจะได้รับการยกเว้น (National healthcare Service)

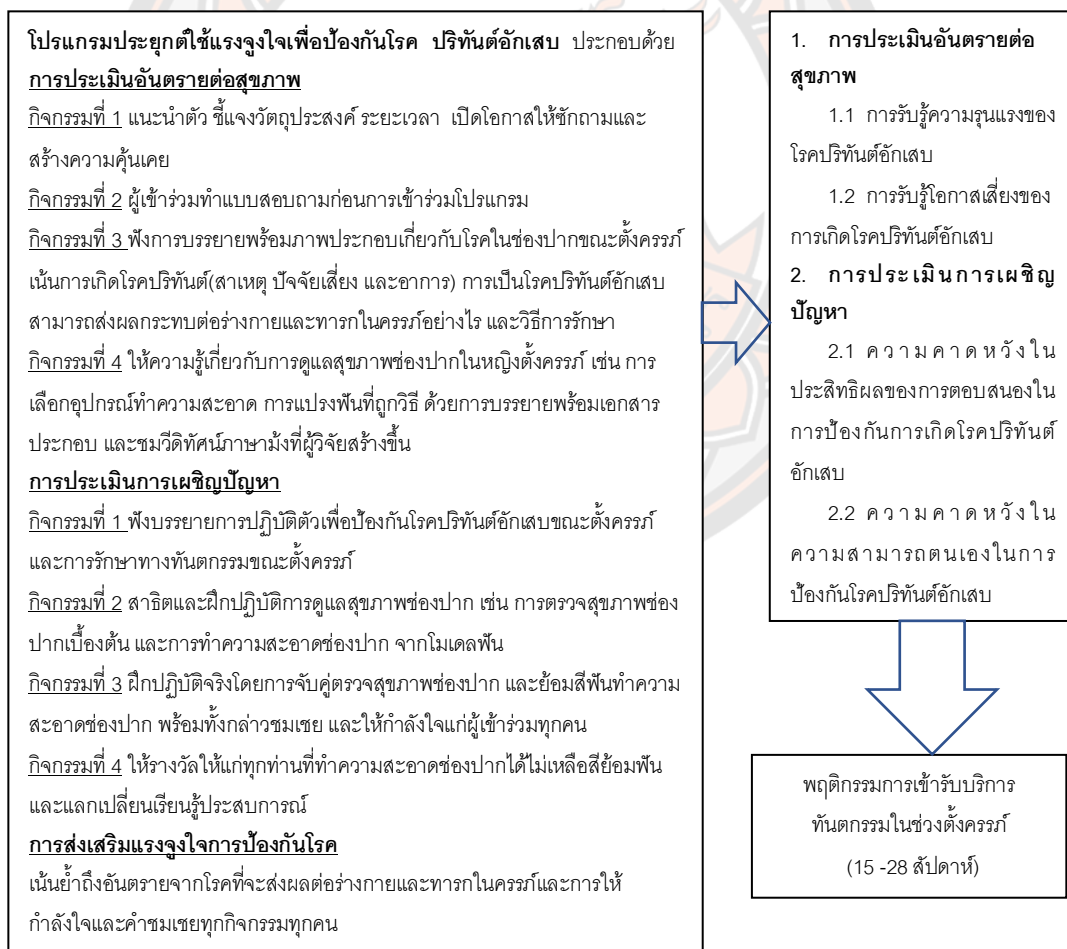
แต่ในผู้ใหญ่จะต้องเสียค่ารักษา ซึ่งมีจำนวนที่น้อยมากที่สามารถจ่ายค่ารักษาได้เอง ความแตกต่างในเรื่องภาษาต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ความกลัวการทำหัตถการต่างๆ ก็เป็นอุปสรรคของทั้งคนผิวสีและชนกลุ่มน้อย ความไม่ไว้วางใจต่อทันตแพทย์ โดยคนผิวสีและชนกลุ่มน้อยในลอนดอนมีการรับรู้ต่อการบริการที่ไม่ดี เป็นผลมาจากภูมิหลังและความเชื่อต่อทันตแพทย์ ด้วยการที่มีวัฒนธรรมและศาสนาที่ต่างกันทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงทันตแพทย์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากได้ และอีกประเด็นคือ ความเชื่อในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

Mueller, Kaneshiro & Askin (2003) พบว่าชาวเผ่าม้งที่อาศัยอยู่ที่เมืองวอซอเป็นชุมชนเผ่าม้งขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 8 ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งการเข้าถึงบริการทันตกรรมยังเป็นปัญหาอยู่ โดยปัญหานี้ไม่ได้พบในชุมชนเผ่าม้งในวอซอเพียงเมืองเดียว แต่เป็นปัญหาของชนเผ่าม้งทั่วสหรัฐอเมริกา ปัญหาที่สำคัญเกิดเนื่องมาจากอุปสรรคเรื่องภาษา ในบางครั้งชนเผ่าม้งจะมีล่ามในการช่วยในการสื่อสารทำให้มีความเข้าใจทั้งสองฝ่าย แต่ในการสื่อสารศัพท์ทางการแพทย์ที่เป็นคำศัพท์ที่เฉพาะเจาะจงนั้น ก็ไม่สามารถอธิบายเป็นภาษาม้งได้ทั้งหมด และชนเผ่าม้งนั้นยังไม่มีภาษาเขียนอีกด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการประยุกต์ขึ้นมาใหม่ แต่ชนเผ่าม้งส่วนมากก็ไม่นิยมใช้ ประกอบกับชนเผ่าม้งนั้นไม่สามารถหาล่ามได้ทุกครั้งไปรับบริการทันตกรรม ทำให้ชนเผ่าม้งจำนวนมากไม่ต้องการไปรับบริการทันตกรรมเนื่องจากมีอุปสรรคทางภาษา

Kimhasawad et al. (2021) ศึกษาการเปรียบเทียบการให้ความรู้ตามปกติ กับการให้ความรู้ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทำการศึกษาในเด็กช่วงอายุ 9-18 เดือน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 102 คน แต่เมื่อสิ้นสุดมีผู้เข้าร่วม 81 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน กลุ่มควบคุม 43 คน โดยกลุ่มควบคุมจะไม่ได้โปรแกรมภายใต้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคฟันผุ แต่ได้สุขศึกษาช่องปากตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยวัดผลจากสภาวะฟันผุ แรงจูงใจ และความตระหนักของผู้ดูแล โดยมีการตอบแบบสอบถามก่อนหลัง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศของเด็ก อายุ การศึกษา สถานะ อาชีพของผู้ดูแลเด็ก จำนวนเด็กในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว เป็นต้น 2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น วิธีการทำความสะอาดฟัน ความถี่ของการทำความสะอาดต่อวัน และต่อสัปดาห์ ใช้น้ำสีฟันหรือไม่ เป็นต้น และ ส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคฟันผุและความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็น แบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก และมีการบันทึกข้อมูลค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของ

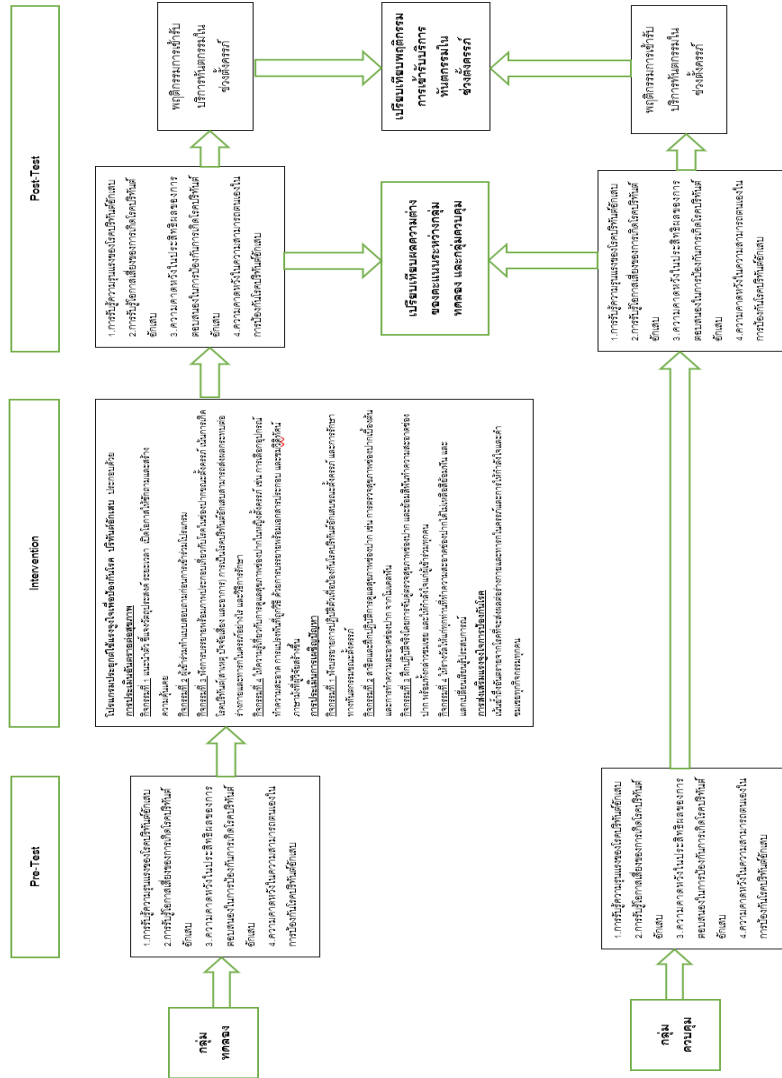
สภาวะฟัน ผุ ถอน อุด (dmft) โดยกิจกรรมที่กลุ่มทดลองได้รับ คือ การให้ความรู้ อภิปราย ถามตอบ เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของฟันผุ ความชุกและความเสี่ยงของฟันผุ มีการสาธิตการแปรงฟันจากอาสาสมัครในกลุ่มทดลอง การสอนเทคนิคจากโมเดลฟัน และให้ผู้ดูแลเด็กสังเกตคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังแปรงฟัน โดยเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของสภาวะฟัน ผุ ถอน อุด (dmft) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และในแง่ของแรงจูงใจและความตระหนักของผู้ดูแลเด็ก พบว่ากลุ่มทดลองให้คะแนนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคฟันผุและความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ไม่มี ความแตกต่างทางนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบขั้นตอนการวิจัย



ภาพ 3 แสดงกรอบขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) กำหนดกลุ่มทดลองคือ หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่อาศัยอยู่อำเภอเขาค้อ และกลุ่มควบคุมคือ หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่อาศัยอยู่อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนด แต่จะได้รับบริการตามปกติ คือ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากในขณะที่ตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 และได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ เช่น การเกิดโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการทำฟัน เป็นต้น โดยจะใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 14 สัปดาห์ ซึ่งมีแผนการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง (สัปดาห์)



กลุ่มควบคุม



ภาพ 4 แสดงรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง

O1, O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O2, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X1 - X3 หมายถึง โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยทำกิจกรรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปอภิปรายผล เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และเพื่อการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 420 คน

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเขาค้อ จ.เพชรบูรณ์ อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ และไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ

1.2 หญิงตั้งครรภ์ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์ที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด ได้แก่ โรคครรภ์เป็นพิษ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแท้งคุกคาม ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแพ้ท้องอย่างรุนแรง

1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างเช่น อยู่ในช่วงของการจัดฟัน การรักษารากฟัน เป็นต้น

1.4 ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

1.5 ได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่ดูแลการตั้งครรภ์ และไม่เป็นโรคอื่นๆที่อาจส่งผลต่อปัญหาเลือดออก เช่น โรคเลือดต่างๆ

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

- 2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการย้ายออกจากพื้นที่การศึกษา
- 2.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีการยุติการตั้งครรภ์ เช่น การแท้ง เป็นต้น
- 2.3 กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรที่ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานค่าสัดส่วน กรณีประชากร 2 กลุ่ม ที่มีอิสระต่อกัน (ระพีพรรณ ฉลองสุข, 2550) ดังนี้

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P(1 - P)}{(P_1 - P_2)^2}$$

เมื่อ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าความเชื่อมั่นในการคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดที่ 95% (ค่า Z เท่ากับ 1.96)

Z_{β} = ค่าอำนาจการทดสอบในการคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดที่ 80 % (ค่า Z เท่ากับ 0.84)

P_1 = สัดส่วนการเข้ารับบริการของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 0.975

P_2 = สัดส่วนการเข้ารับบริการของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 0.75

P = $(P_1 + P_2)/2 = (0.975 + 0.75)/2$ เท่ากับ 0.86

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวข้องไม่พบว่ามีการวิจัยแบบกึ่งการทดลองชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้งานวิจัยเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยของ นภัสวรรณ โอภาส (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งพบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 97.5 ส่วนสตรีกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 75 จึงสามารถแทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 0.86(1 - 0.86)}{(0.975 - 0.75)^2}$$

$$n = 36.89$$

$n \approx 37$ คน

ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงเท่ากับ 74 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 37 คน แต่เนื่องจากในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้ย้ายออกจากพื้นที่วิจัยจำนวน 3 คน ทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามผลภายหลังการทดลองได้ ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยยังคงเหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ (จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด อายุครรภ์ปัจจุบัน) การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการรักษาทางด้านทันตกรรม และระยะทางการเดินทางมารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ที่ประกอบไปด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 – 40 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 – 40 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามของเยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 – 40 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ มีจำนวน 8 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามของเยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมี ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก ซึ่งตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 – 40 คะแนน

ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งกำหนดคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง อย่าง จำนวน 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน 5
เห็นด้วย	ระดับคะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ระดับคะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ระดับคะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาและพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) ซึ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรม ภายจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 60 นาที ทุกๆ กิจกรรมจะมีผู้ช่วยทันตแพทย์ที่เป็นคนชนเผ่าม้งมีส่วนร่วม ด้วยเพื่อความไว้วางใจ และการเข้าถึงที่มากขึ้นทั้งเรื่องภาษาและวัฒนธรรม โดยกิจกรรมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย โดยการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์และการปฏิบัติกิจกรรมตลอดการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงระยะเวลาในการดำเนิน

โครงการ สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมที่ 3 ฟังการบรรยายพร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ เน้นการเกิดโรคปริทันต์ (สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการ) การเป็นโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายและทารกในครรภ์ได้อย่างไรและวิธีการรักษา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด การแปรงฟันที่ถูกวิธี ด้วยการชมวีดิทัศน์ภาษาม้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่ม โดยให้มาเล่าวิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาและอุปสรรค (มีของรางวัล และกล่าวชมเชยทุกคน) บรรยายเน้นย้ำถึงโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ได้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 ฟังบรรยายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมที่ 3 สาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และการทำความสะอาดช่องปากจากโมเดลฟัน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 4 ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสุขภาพช่องปาก และยิ้มสีฟันทำความสะอาดช่องปาก พร้อมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 1 ขออาสาสมัครในการแสดงตัวอย่างการดูแลสุขภาพช่องปากจากโมเดลฟัน (มีของรางวัล และกล่าวชมเชยทุกคน) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรค บรรยายเน้นย้ำถึงโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ได้ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 2 บรรยายผลกระทบในการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และนำเสนอข้อดีของการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และข้อดีในการมาพบบุคลากรทันตสาธารณสุข หรือทันตแพทย์เป็นประจำ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสุขภาพช่องปาก และผู้วิจัยทำการตรวจเข้าถึงความถูกต้อง ทำการข้อมสีฟันและทำความสะอาดช่องปาก พร้อมทั้งกล่าวชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 4 ให้รางวัลให้แก่ทุกคนที่ตรวจสุขภาพช่องปากถูกต้องและสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เหลือสีข้อมฟัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2 สื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบไปด้วยสื่อ ดังต่อไปนี้

2.2.1 สไลด์ประกอบการบรรยาย และเอกสารความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์, เอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งอ้างอิงเนื้อหาจากหนังสือ “การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุ...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต” ที่จัดทำโดย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

2.2.2 วิทยุทัศน์ภาษาม้ง เรื่อง “สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์” ที่อ้างอิงเนื้อหาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2560)

2.2.3 แผ่นพับ เรื่อง “การรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์” ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอ้างอิงเนื้อหาจากเอกสารเรื่องคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560ก, 2560ข, 2560ค, 2560ง, 2560จ)

2.2.4 วิทยุทัศน์ภาษาม้ง เรื่อง “การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก” ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นอ้างอิงเนื้อหา (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560ก, 2560ข, 2560ค, 2560ง, 2560จ)

2.2.5 วิทยุทัศน์ภาษาม้ง เรื่อง “การเกิดโรคปริทันต์ส่งผลต่อแม่และทารกในครรภ์อย่างไร” ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอ้างอิงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมบทที่ 2 และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560ก, 2560ข, 2560ค, 2560ง, 2560จ)

2.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน โมเดลฟัน ยาสีฟัน กระจก แก้วน้ำ และเม็ดย้อมฟัน

3. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

โดยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับผู้ให้ข้อมูล ในกลุ่มใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน ทดลองใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่อาศัยอยู่อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรง (validity)

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์, 2560) ค่าดัชนีสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence, IOC) ค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.00 -1.00 การแปลความหมายค่าดัชนี

IOC = 1.00 หมายถึง เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร

IOC = 0.00 หมายถึง เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร

ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่า 0.5 โดยมีการให้ระดับการให้คะแนนความคิดเห็น 3 ระดับ

ให้ +1 คะแนน แน่ใจว่าคำถามนี้สอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

ให้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจว่าคำถามนี้สอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าคำถามนี้ไม่สอดคล้องตรงกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

ผลการคำนวณ ถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาตัดทิ้งหรือแก้ไขปรับปรุง ซึ่งการหาค่า IOC ควรใช้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาการตรวจสอบอย่างน้อย 3 ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อในเครื่องมือวัดโดยกำหนดคะแนนสำหรับการพิจารณาในคำถามแต่ละข้อ (ยุทธ ไทยวรรณ, 2550) ภายหลังจากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่ประกอบไปด้วย อาจารย์ประจำสาขาวิชาทันตกรรม ชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์ประจำภาควิชา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ดำรงตำแหน่งรองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งคำนวณหาค่าดัชนีสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence, IOC) ได้เท่ากับ 0.96 และพบว่าทุกข้อคำถามมีคะแนนมากกว่า 0.5 ทั้งสิ้น

3.2 อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

การหาอำนาจจำแนกรายข้อ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

อำนาจจำแนกของแต่ละข้อหมายถึง ประสิทธิภาพของข้อนั้น ในการจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เครื่องมือวัดสูง กับผู้ที่มีคุณลักษณะที่เครื่องมือวัดต่ำ โดยสถิติที่ใช้ในการจำแนกคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย แบบ Pearson ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม เรียกว่า Item – Total Correlation โดยค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าจากตาราง $df = n-2$ ที่ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ 0.296 โดยทุกข้อคำถามมีค่าอำนาจการจำแนกมากกว่า 0.296 ทั้งหมด

3.3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา

โดยการตรวจสอบตามวิธีของ Cronbach ที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟา มีความเหมาะสมสำหรับเครื่องมือที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า สำหรับแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาใหม่ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาที่ยอมรับได้ คือ อยู่ในช่วง 0.70 ถึง 0.95 (Tavakol & Dennick, 2011) โดยจากการทดสอบแล้วพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ค่าที่ได้ นั่นคือ 0.82, 0.86, 0.94 และ 0.92 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมก่อนการดำเนินการวิจัย

1.1 ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำเค้าโครงร่างการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ วิดีทัศน์ภาษาแม่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ วิดีทัศน์ แผ่นพับ และเอกสารประกอบการบรรยาย

1.5 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่อาศัยอยู่อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 32 คน

2. ขั้นตอนการวิจัยและเก็บข้อมูล

2.1 ภายหลังจากการพิจารณาอนุมัติให้ทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุพราชหล่มเก่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครไทย และโรงพยาบาลยุพราชนครไทย เพื่อขออนุมัติเข้าพื้นที่วิจัยและเก็บข้อมูล ขอความอนุเคราะห์ในการใช้ข้อมูลและดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ซึ่ง ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขตการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานแม่และเด็ก ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกให้กับผู้วิจัย และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวนละ 37 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน และขอความร่วมมือจากผู้ช่วยทันตแพทย์ชนเผ่าม้งในการสื่อสารและสร้างความไว้วางใจแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้แนะนำการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 นักกลุ่มตัวอย่างมาตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยทันตแพทย์ชนเผ่าม้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้ง

2.5 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง คือการให้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 3 สัปดาห์ๆ ละ 60 นาที ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น จะได้รับบริการตามปกติ

2.6 เมื่อครบระยะเวลา 14 สัปดาห์ ได้ทำการเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบหลังการทดลอง (Post-test) และข้อมูลพฤติกรรมการมารับบริการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยทันตแพทย์ชนเผ่าม้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้ง

2.7 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์สถิติโดยใช้ Paired Sample t-test Independent Sample t-test และ Chi-square โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ซึ่งแบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแจกแจงความถี่

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

2.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานโดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง คือการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง คือการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

2.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรม การเข้ารับบริการทันตกรรมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วย สถิติ Chi-square

จริยธรรมในการวิจัย

ในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หนังสือรับรองเลขที่ IRB NO.0517/62_ และ COA No. 543/2019

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชน เผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำเสนอเพียงผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถยุติการเข้าร่วมการ ดำเนินงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความ ร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรม การวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็น ความลับโดยเฉพาะรหัสประจำการวิจัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้ และ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย 1 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว

การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และได้มีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการ วิจัย ผู้วิจัยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ เพื่อรายงานความก้าวหน้าให้ได้ทราบถึง ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยนำงานวิจัยทำการตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสาร วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567 (รายละเอียดในภาคผนวก ข หน้า 124)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่มีอายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ ที่อาศัยอยู่ที่อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 34 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมนี้มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ที่หายไประหว่างการทดลอง ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานจากการประกอบอาชีพ และกลุ่มทดลองได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่มีอายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ อาศัยอยู่ที่อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 37 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยมีกิจกรรมการเข้าร่วมทั้งหมด 3 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนด แต่จะได้รับบริการตามปกติ คือ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากในขณะที่ตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 และได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ เช่น การเกิดโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการทำฟัน เป็นต้น ซึ่งทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และการดำเนินโปรแกรม ช่วงเดือนสิงหาคม 2563 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2563 ทั้งหมด 14 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
 - 2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์
อีกเสบ
 - 2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์
อีกเสบ
 - 2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อีกเสบ

2.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ

3. การเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง

ข้อมูลทั่วไป

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 71 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน กลุ่มควบคุม 34 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปได้ดังนี้

1. อายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยที่ 29.11 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยที่ 27.71 ปี โดยทั้งสองกลุ่มมีช่วงอายุ 20-29 ปี เป็นส่วนใหญ่เหมือนกัน

2. ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ที่ 19.73 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยการตั้งครรภ์ที่ 19.09 สัปดาห์ โดยทั้ง 2 กลุ่มมีอายุครรภ์ส่วนมากที่ 15 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก

3. ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 35.1 และกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 35.3

4. อาชีพหลัก พบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 45.9 และกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 67.6

5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท โดยกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 41.2

6. การทำฟันก่อนการตั้งครรภ์ พบว่าในกลุ่มทดลองไม่เคยทำฟันก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 56.8 ซึ่งมีร้อยละที่ใกล้เคียงกับเคยทำฟันก่อนการตั้งครรภ์ แต่ในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่เคยทำฟันก่อนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 61.8 โดยทั้ง 2 กลุ่มส่วนมากที่ไม่มาทำฟันก่อนการตั้งครรภ์จากเหตุผลว่า ไม่มีเวลา และไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

7. การทำฟันขณะการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 29 คนที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งได้มาทำฟันในขณะตั้งครรภ์จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 และในกลุ่มควบคุม 25 คนที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง ได้มาทำฟันในขณะตั้งครรภ์จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่มาทำฟันขณะตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่มเหมือนกันคือ ไม่มีเวลา

8. สิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่าสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มคือ บัตรทอง โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 89.2 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 85.3

9. ระยะทางการเดินทางจากที่อยู่อาศัยมารับบริการที่โรงพยาบาล พบว่าระยะทางการเดินทางมาโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง คือ มากกว่า 20 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 43.2 ส่วนในกลุ่มควบคุม คือ น้อยกว่า 5 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 67.6

10. การเดินทางด้วยพาหนะชนิดใด พบว่าทั้งสองกลุ่มใช้การเดินทางโดยรถส่วนตัวมากที่สุด ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 91.9 ส่วนกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=71)

ด้าน	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=34)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	20-29	21	56.8	20	58.8
	30-39	15	40.54	12	35.3
	40-49	1	2.7	2	5.9
	รวม	37	100	34	100
	ครรภ์ที่	1	9	24.3	11
2		10	27.0	3	8.8
3		6	16.2	8	23.5
4		5	13.5	6	17.6
5		3	8.1	3	8.8
6		1	2.7	1	2.9
7		2	5.4	1	2.9
8		1	2.7	1	2.9
รวม		37	100	34	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ด้าน	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=34)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนการ						
คลอด	0	10	27.0	11	32.4	
	1	11	29.7	4	11.8	
	2	6	16.2	9	26.5	
จำนวนการ	3	5	13.5	5	14.7	
	คลอด	4	4	10.8	2	5.9
		5	0	0	2	5.9
		6	0	0	1	2.9
7		1	2.7	0	0	
	รวม	37	100	34	100	
อายุครรภ์						
	15	9	24.3	11	32.4	
	16	6	16.2	2	5.9	
	17	4	10.8	1	2.9	
	18	1	2.7	3	8.8	
	19	0	0	3	8.8	
	20	3	8.1	3	8.8	
	21	0	0	2	5.9	
	22	2	5.4	1	2.9	
	23	3	8.1	3	8.8	
	24	1	2.7	1	2.9	
	25	11	5.4	1	2.9	
	26	13	2.7	1	2.9	
	27	10	0	0	0	
	28	1	13.5	1	2.9	
	รวม	37	100	34	100	

ตาราง 1 (ต่อ)

ด้าน	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=34)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ					
การศึกษา	ต่ำกว่าป.6	11	29.7	8	23.5
	ม.ต้น	13	35.1	12	35.3
	ม.ปลาย	10	27.0	10	29.0
การศึกษา	ป.ตรี	1	2.7	2	5.9
	ป.โท	0	0	0	0
	ป.เอก	0	0	0	0
	อื่นๆ	3	8.1	2	5.9
	รวม	37	100	34	100
	อาชีพหลัก				
	รับจ้างทั่วไป	10	27.0	3	8.8
	เกษตรกรรม	17	45.9	23	67.6
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	10.8	5	14.7
	แม่บ้าน	5	13.5	1	2.9
	ข้าราชการ	0	0	1	2.9
	อื่นๆ	1	2.7	1	2.9
	รวม	37	100	34	100
รายได้					
ครอบครัว เฉลี่ย	น้อยกว่า 5,000	11	29.7	7	20.6
	5,000-10,000	19	51.4	14	41.2
	10,001-15,000	4	10.8	11	32.4
	15,001-20,000	3	8.1	0	0
	20,001-25,000	0	0	2	5.9
	รวม	37	100	34	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ด้าน	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=34)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การทำฟันก่อน						
ตั้งครรภ์	เคย	16	43.2	21	61.8	
	ไม่เคย	21	56.8	13	38.2	
	รวม	37	100	34	100	
		(n=21)		(n=13)		
ไม่เคยทำฟัน						
ก่อนท้อง เพราะ	ไม่สะดวกในการเดินทาง	2	9.5	2	15.4	
	ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	9	42.9	5	38.4	
	ไม่มีเวลา	9	42.9	5	38.4	
	เสียค่าใช้จ่าย	1	4.7	0	0	
	มีความเชื่อว่าโรคเกิดจากการผิผิว	0	0	1	7.8	
	รวม	21	100	13	100	
	การทำฟันช่วง		(n=29)		(n=25)	
	ตั้งครรภ์	เคย	9	31.0	15	60.0
ไม่เคย		20	69.0	10	40.0	
รวม		29	100	25	100	
ไม่เคยทำฟัน		(n=20)		(n=10)		
ตอนท้อง เพราะ	ไม่สะดวกการเดินทาง	3	15.0	0	0	
	ไม่มีปัญหาช่องปาก	6	30.0	7	70.0	
	เชื่อว่าทำฟันต้องท้อง					
	อันตราย	3	15.0	1	10.0	

ตาราง 1 (ต่อ)

ด้าน	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=34)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ไม่มีเวลา	6	30.0	2	20.0
	เสียค่าใช้จ่าย	2	10.0	0	0
	รวม	20	100	10	100
สิทธิการรักษา					
	ประกันสังคม	3	8.1	2	5.9
	บัตรทอง	33	89.2	29	85.3
สิทธิการรักษา	เบิกได้	1	2.7	2	5.9
	ประกันสุขภาพ	0	0	1	2.9
	รวม	37	100	34	100
ระยะเวลา					
เดินทาง	น้อยกว่า 5 กม.	11	29.7	23	67.6
	5-10 กม.	4	10.8	0	0
	11-20 กม.	6	16.2	2	5.9
	มากกว่า 20 กม.	16	43.2	9	26.5
	รวม	37	100	34	100
พาหนะการ					
เดินทาง	รถยนต์ส่วนตัว	34	91.9	34	100
	อาศัยรถร่วมกับผู้อื่น	3	8.1	0	0
	รวม	37	100	34	100

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้ในการทดสอบการกระจายแบบปกติโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) จึงเลือกใช้สถิติ Independent t-test และ Pair t-test ในการวิเคราะห์

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ

1.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.38 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 34.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.59 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.000$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 4.70 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ($n=37$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง	37	29.51 3.38	-4.70	-6.42	
หลังการทดลอง	37	34.22 2.59			0.000*

* P-value < 0.001

1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.40 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ หลังการทดลองและก่อนการทดลองมีค่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.365$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ($n=34$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง	34	29.56 3.40	0.50	0.918	0.365
หลังการทดลอง	34	29.06 2.76			

1.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.38 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.96$)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 34.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.59 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 5.16 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34) ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	29.51 3.38	-0.04	-0.56	0.96
กลุ่มควบคุม	34	29.56 3.40			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	34.22 2.59	-5.16	8.11	0.000*
กลุ่มควบคุม	34	29.06 2.76			

* P-value <0.001

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 27.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.85 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 34.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 6.70 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ($n=37$)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง	37	27.68 2.85	-6.70	-9.22	0.000*
หลังการทดลอง	37	34.38 3.39			

* $P\text{-value} < 0.001$

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 28.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 27.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบหลังการทดลองและก่อนการทดลองมีค่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.145$) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริ
ทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=34)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์ อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P- value
ก่อนการทดลอง	34	28.62 3.25	0.94	1.48	0.145
หลังการทดลอง	34	27.68 3.19			

2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์
อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อ
การเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 27.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.85 คะแนน และกลุ่มควบคุม
มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 28.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 3.25 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค
ปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (P-value
=0.218)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อ
การเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 34.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 คะแนน และกลุ่มควบคุม
มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ 27.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 3.19 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค
ปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้
ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value
<0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 6.70 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริ
 ทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34) ก่อนและหลัง
 การทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคปริ อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	T	P- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	27.68			
กลุ่มควบคุม	34	28.62			
		2.85	-0.94	-1.24	0.218
		3.25			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	34.38			
กลุ่มควบคุม	34	27.68			
		3.39	6.70	8.57	0.000*
		3.19			

*P-value <0.001

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการ
 ตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังใน
 ประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 28.05 คะแนน ส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.92 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผล
 ของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 35.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.15
 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการ
 ป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวัง
 ในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบล้างการทดลองสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 6.95 ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=37)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง	37	28.05			
หลังการทดลอง	37	35.00	-6.95	8.16	0.000*
		3.15			

* P-value <0.001

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.99 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.12 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบหลังการทดลองและก่อนการทดลองมีค่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value =0.591) ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=34)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง	34	29.24			
หลังการทดลอง	34	29.68	-0.44	-0.542	0.591
		3.12			

3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 28.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.92 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.99 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ (P-value =0.213)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 35.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.15 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 29.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.12 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

ในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 5.23 ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34) ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	28.05 3.92	-1.18	-1.26	0.213
กลุ่มควบคุม	34	29.24 3.99			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	35.00 3.15	5.32	7.14	0.000*
กลุ่มควบคุม	34	29.68 3.12			

*P-value <0.001

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ

4.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ 30.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ 35.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสปก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรค

ปริพันธ์อักเสบ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 5.14 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=37)

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P- value
ก่อนการทดลอง	37	30.59 4.23	-5.14	-6.99	0.000*
หลังการทดลอง	37	35.73 3.06			

* P-value <0.001

4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบ 31.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.01 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบ 31.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริพันธ์อักเสบหลังการทดลองและก่อนการทดลองมีค่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value =0.801) ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการ ทดลอง (n=34)

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P- value
ก่อนการทดลอง	34	31.56 4.01	-0.18	-0.26	0.801
หลังการทดลอง	34	31.74 2.87			

4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรค ปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังใน ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ 30.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ 31.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.01 คะแนน เมื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์ อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (P-value =0.329)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังใน ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ 35.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ 31.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถ ตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.99 ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34) ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ (40 คะแนน)	n	\bar{x} S.D.	Mean Difference	t	P- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	30.59			
		4.23	-0.96	-0.98	0.329
กลุ่มควบคุม	34	31.56			
		4.01			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	37	35.73			
		3.06	3.99	5.66	0.000*
กลุ่มควบคุม	34	31.74			
		2.87			

* P-value <0.001

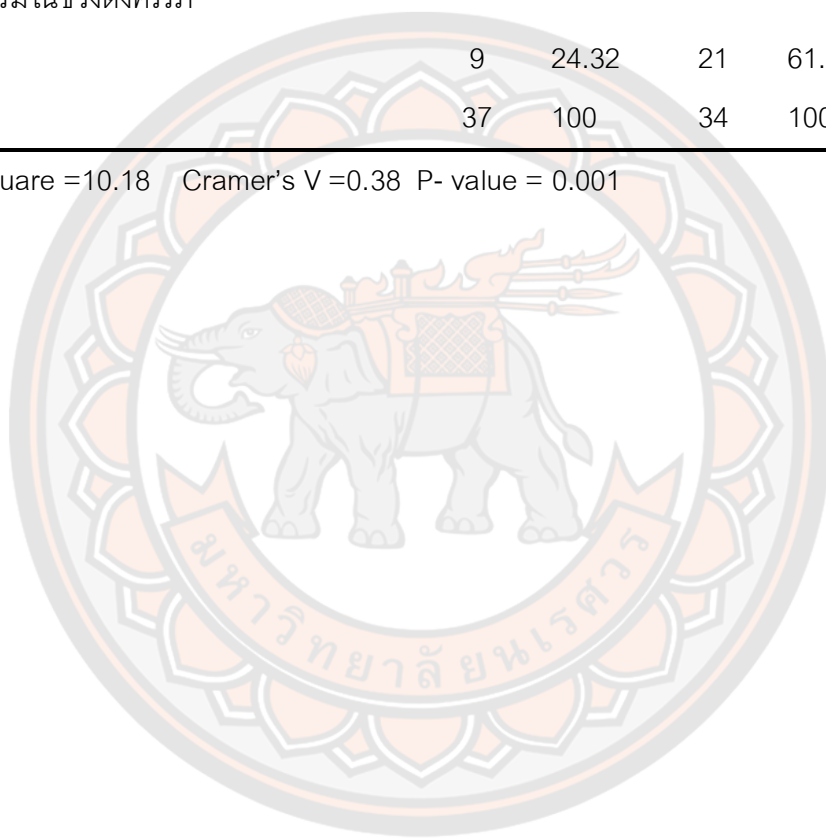
การเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง

ภายหลังการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งในกลุ่มทดลองเข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 28 คนจาก 37 คน คิดเป็นร้อยละ 75.68 ส่วนกลุ่มควบคุมมีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 13คน จาก 34 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24 ซึ่งจากการทดสอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเข้ารับบริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=37)และกลุ่มควบคุม (n=34)

การรับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์					
ไม่ได้เข้ารับบริการ	28	75.66	13	38.24	41
ทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์					
ผลรวม	9	24.32	21	61.76	30
	37	100	34	100	71

Chi-Square =10.18 Cramer's V =0.38 P- value = 0.001



บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 34 คน ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) ในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่อาศัยอยู่อำเภอเขาค้อ เป็นกลุ่มทดลอง และ ในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งที่อาศัยอยู่อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การชมวิดีโอทัศนภาพม้งเรื่อง “สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์” “การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก” และ “การเกิดโรคปริทันต์ส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์อย่างไร” แจกแผ่นพับเรื่อง “การรักษาทางทันตกรรมในหญิงมีครรภ์” การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากของตนเอง พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่ม พร้อมทั้งมีการพูดชมเชยให้กำลังใจกันเอง และมีของรางวัลแก่ทุกคน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม แต่จะได้รับบริการตามปกติ คือ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากในขณะที่ตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 และได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ เช่น การเกิดโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการทำฟัน เป็นต้น ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Sample t-test และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมโรคปริทันต์อีกเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square

ผลการวิจัยในส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ถึงร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์แรก ตั้งครรภ์ที่ 2 และตั้งครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 28 ร้อยละ 19.7 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ โดยการศึกษาส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ถึงร้อยละ 56.34

รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป โดยก่อนการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทำฟันมาก่อน ร้อยละ 47.89 และร้อยละ 52.11เคยทำฟันมาก่อนการตั้งครรภ์ เหตุผลที่ไม่เคยมาทำฟันก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่นั้นคือ ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และไม่มีเวลา (ร้อยละ 40 เท่ากัน) ในกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่เคยมาทำฟัน ถึงร้อยละ 55.56 ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ คือ ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 43.33 (ซึ่งขัดแย้งจากการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้วิจัย ที่พบว่า มีโรคปริทันต์อักเสบ ถึงร้อยละ 67.61 และมีโรคฟันผุ ถึงร้อยละ 56.34) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทองเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.32) การเดินทางมาโรงพยาบาลใช้รถส่วนตัว ถึงร้อยละ 95.77 และระยะห่างจากที่พักอาศัยในการเข้าถึงสถานบริการ (ที่มีหน่วยให้บริการทันตกรรม)น้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 47.89

โดยเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ด้วยสถิติ Independent Sample t-test และเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเข้ารับบริการทันตกรรมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001, 0.001, 0.001, 0.001$) ส่วนพฤติกรรมในการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์หลังเข้าไปแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาประยุกต์ในการศึกษา ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561 กลุ่มพัฒนาสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และย้อมสีฟัน (การใช้ไหมขัดฟัน) และควรได้รับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) โดยช่วงไตรมาสที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการ

แปรงฟัน และตรวจสุขภาพช่องปาก ส่วนไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์จะมีความเหมาะสมต่อการได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น เช่น การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษาโรคฟัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ในอำเภอเขาค้อนั้นมีหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งจำนวน 420 คนจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 654 คน แต่กลับพบว่ามียุติตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมารับบริการทันตกรรมเพียง 26 คน ซึ่งจะเห็นได้จากการวิจัยของ วรภัทร กระทุ้ม และคณะ(2561) ที่พบว่าการรับบริการสาธารณสุขของชนเผ่าม้งยังคงเป็นปัญหาอยู่ เนื่องจากความเชื่อวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และภาษาที่แตกต่าง โดยการส่งเสริมสุขภาพของคนกลุ่มนี้นั้นต้องอาศัยการกระตุ้นในด้านต่างๆ เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีความสนใจ และไว้วางใจ จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการมารับบริการทันตกรรม เนื่องจากสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์นั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวแม่ และทารกในครรภ์ได้

การศึกษาครั้งนี้ได้นำโปรแกรมประยุกต์ที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่ผู้วิจัยคิดขึ้นมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการได้รับโปรแกรมนั้นจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายด้วยวีดิทัศน์ภาษาแม่ การแจกเอกสารความรู้แผ่นพับ ที่มีเนื้อหาประกอบไปด้วย โรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ เน้นการเกิดโรคปริทันต์ (สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการ) การเป็นโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายแม่และทารกในครรภ์ได้อย่างไร รวมถึงการเกิดโรคต่างๆในช่องปากขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด รวมถึงการแปรงฟันที่ถูกวิธี การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ การรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ นำเสนอข้อดีของการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ซึ่งให้เห็นถึงข้อดีในการมาพบบุคลากรทันตสาธารณสุข หรือทันตแพทย์เป็นประจำ ทั้งนี้มีการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งจากโมเดลฟันและย้อมสีฟันปฏิบัติจริง เช่น การแปรงฟัน ร่วมกับใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อให้เกิดการเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่ม พร้อมทั้งมีการ

พูดชมเชยกำลังใจซึ่งกันเอง และมีของรางวัลให้กับทุกคน โดยทุกกิจกรรมจะได้รับคำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ทั้งภาษาไทยและภาษาแม่

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ ในโปรแกรมจากกิจกรรมการฟังการบรรยายพร้อมภาพประกอบ (วีดิทัศน์ภาษาแม่) โรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายแม่และทารกในครรภ์ได้อย่างไร โดยมีเนื้อหา สาเหตุของโรค วิธีการรักษาโรค ผลกระทบในการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อตัวแม่ และทารกในครรภ์ ข้อดี และวิธีของการปฏิบัติตัวอย่างถูกในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ข้อดีในการมาพบบุคลากรทันตสาธารณสุข หรือทันตแพทย์เป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นได้เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบว่าโรคปริทันต์อักเสบมีอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ หากถ้าไม่มีเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและทารกได้ ในทางปฏิบัติยังมีการฝึกตรวจสุขภาพช่องปาก มีการย้อมสีฟัน และฝึกทำความสะอาดช่องปาก โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขทั้งภาษาไทย และภาษาแม่ มีการตอบคำถามชิงรางวัล การให้จับกลุ่มสาธิตการตรวจช่องปาก และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม จะเห็นได้ว่า กิจกรรมจะมีทั้งการกระตุ้นในรูปแบบชู้คุณมาให้เห็นภาพชัดเจนว่าถ้าไม่แก้ไขหรือกระทำบางอย่างจะส่งผลร้ายแรงได้ และมีการชักจูง โดยการให้รางวัลและคำชมเชยไปพร้อมกันด้วย ซึ่งผล การศึกษา นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kimhasawad et al. (2021) เป็น การเปรียบเทียบการให้ความรู้ตามปกติ กับการให้ความรู้ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทำการศึกษาในเด็กช่วงอายุ 9-18 เดือน และผู้ดูแลเด็ก พบกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคฟันผุ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ของสิริลักษณ์ วงษาเนาวิ (2557) พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน การศึกษาของคุณากร ชัน

ชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์ (2556) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าการประเมินอันตรายต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ (2560) การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยจะพบว่าการศึกษาที่สอดคล้องนั้น มีกิจกรรมในโปรแกรมที่คล้ายกับของผู้วิจัย ได้แก่ การให้มูลข่าวสารจากทั้งการบรรยายและการให้ความรู้ในรูปแบบแผ่นพับ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ การสาธิต การตอบคำถามและให้รางวัล ซึ่งเนื้อหาที่ให้นั้น จะพบว่าเป็นการนำเสนอถึงผลเสียของโรคนั้นๆ และมีผลร้ายแรงอย่างไรต่อร่างกายถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนตัวเอง

แต่ก็มีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องคือ การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโลก อำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ ของอิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา (2553) หลังการทดลองการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองไม่ได้เห็นด้วยว่าโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ไม่ได้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ทั้งนี้ทั้งนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นเป็นความเชื่อที่บุคคลผู้นั้นเป็นผู้ประเมินเอง ว่าความรุนแรงนั้นจะส่งผลและมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งถ้าผู้วิจัยไม่ได้ทำการกระตุ้นที่มากพอ จะทำให้ผู้ประเมินคิดว่าโรคนั้นไม่ได้ส่งผลต่อตนเองและการดำเนินชีวิต ซึ่งจะทำให้ผลในการศึกษานั้นไม่ได้แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมได้

เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) แต่กลุ่มควบคุมนั้นมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบไม่แตกต่างกัน จึงอธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนั้นมีผลทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง มีความเชื่อว่าจะเกิดเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ ซึ่งผลกระทบนี้อาจจะส่งผลต่อเนื่องกับทารกที่คลอดมาได้ อีก และทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ได้ว่าจะทำอย่างไรในการลดความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ

ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1983) คือการที่จะรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นมักเกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับที่สูงมากกว่าการกระตุ้นตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (คุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์, 2556; เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554); สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557; อรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ, 2560) และการศึกษาของวงศ์ทิพ อินัน (2558) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี พบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยกิจกรรมการบรรยายประกอบภาพความรุนแรงที่เกิดจากฟันผุ กิจกรรมวิเคราะห์และบันทึกลงในแบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเกี่ยวกับการเป็นโรคฟันผุจะเกิดผลเสียต่อตนเองอย่างไร ซึ่งกิจกรรมนั้นมีลักษณะคล้ายกับของผู้วิจัยในการให้ผู้เข้าร่วมเห็นถึงผลของความรุนแรงของโรคนั้น และสามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างไร

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ พบว่า ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มนั้น กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ในโปรแกรมจากกิจกรรมการฟังการบรรยายพร้อมภาพประกอบ (วิดีโอทัศนภาพสามมิ่ง) มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคในช่องปากขณะการตั้งครวม เน้นการเกิดโรคปริทันต์ (สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการ) ผลกระทบ การรักษา การป้องกันและการลดอาการของโรคในช่องปาก โดยมีการเปรียบเทียบให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสุขภาพช่องปากที่ดีกับสุขภาพช่องปากที่เป็นโรค เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถแยกออกถึงความแตกต่างได้ ทั้งยังมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครวม และแนวทางลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งในทางการปฏิบัติมีการฝึกตรวจสุขภาพช่องปาก การย้อมสีฟัน และฝึกทำความสะอาดช่องปาก พร้อมกับได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข สุขทั้งภาษาไทย และภาษาสามมิ่ง มีการตอบคำถามชิงรางวัล การให้จับกลุ่มสาธิตการตรวจช่องปาก และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งการนำเสนอตัวอย่างในรูปแบบวิดีโอทัศนภาพสามมิ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจและเห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งเนื้อหานั้นจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นการกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการรับรู้และตัดสินใจว่าตนเองนั้นตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำ และเชื่อว่าถ้ามีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และลดปัจจัยต่อการเกิดโรคนั้นจะทำให้สุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตตนเองและทารกในครรภ์ดีขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้หญิงตั้งครวมรับรู้ว่าตนเองนั้นง่ายต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าบุคคลทั่วไป และมีโอกาส

เกิดโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ได้ หากไม่หลีกเลี่ยงอันตรายที่ทำให้เกิดโรค หรือมีการดูแล
 สุขภาพช่องปากไม่ดีในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง
 ต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่สูงขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวดี มาพูนธ
 ณะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการ
 การสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น
 ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ
 เป็นโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริม
 สุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทาง
 สังคมจากสามีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ของสิริลักษณ์ วงษาเนา
 (2557) พบว่า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่า
 กลุ่มควบคุมเช่นกัน การศึกษาของคุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์ (2556) ศึกษาเรื่อง
 ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก
 ครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การประเมิน
 อันตรายต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
 และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ (2560) การศึกษาผลของโปรแกรม
 ทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมใน
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุของกลุ่มทดลองสูง
 กว่ากลุ่มควบคุม โดยกิจกรรมของการศึกษาที่สอดคล้องนั้นก็คล้ายๆ กับกิจกรรมของผู้วิจัย
 ประกอบด้วย การชมวิดีโอ การบรรยายพร้อมสื่อ การแจกเอกสารความรู้ ทำการสาธิตด้วย
 โมเดลฟัน การทดสอบประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากโดยเม็ดสีย้อมฟันร่วมด้วย

อย่างไรก็ตามก็ยังมีการศึกษาการเปรียบเทียบการให้ความรู้ตามปกติกับการให้
 ความรู้ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทำการศึกษาใน
 เด็กช่วงอายุ 9-18 เดือน และผู้ดูแลเด็ก ของ Kimhasawad et al. (2021) ที่ไม่สอดคล้อง โดย
 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุไม่แตกต่างกับ
 กลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยคาดว่ากรณีที่คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน
 นั้น เพราะสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนั้นมีความซับซ้อน และโรคฟันผุนั้นเกิดได้จาก
 หลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
 ซึ่งปัจจัยต่างๆนั้นค่อนข้างควบคุมได้ยากในเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ของเด็กเล็ก อย่างเช่น การดื่มนมซึ่งนับว่าเป็นอาหารหลักของเด็กเล็กบางคน โดยการดื่มนม หรือทานอาหาร ทานขนมบ่อยๆ จะส่งผลทำให้น้ำตาลสัมผัสฟันบ่อย เกิดการย่อยสลายของจุลินทรีย์ทำให้เกิดสภาวะกรดมาทำลายฟันได้มากขึ้น และเกิดฟันผุตามมา ซึ่งมีการศึกษาของสุพรรณิ สุคันวารานิล และสุภาวดี พรหมมา (2557) ในเด็กอายุ 7-24 เดือน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงโรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับการกินนมหวาน และทานขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากในแบบสอบถามของ Kimhasawad et al. (2021) นั้น พบว่า ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในข้อคำถามเด็กหัดเคี้ยวขนม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ นั้นแสดงว่าผู้ดูแลยังไม่ได้รับรู้ว่าการที่มีคราบอาหาร คราบนมเกาะที่ตัวฟันของเด็กเป็นเวลานาน หรือบ่อยครั้งนั้นเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่ไม่แตกต่างกันนั้น อาจเกิดจากการกระตุ้นที่ไม่เพียงพอ หรือผู้ดูแลเห็นว่าปัจจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงจึงไม่ได้เกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพราะเนื่องการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลนั่นเอง

ในกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทำให้มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่าก่อนการเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มากขึ้น แต่กลุ่มควบคุมนั้นมีความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนั้นมีผลทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงง่ายต่อการเป็นโรค ปริทันต์ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้มากกว่าช่วงเวลาอื่นๆ และมีความเสี่ยงในกลุ่มตั้งครรภ์มากกว่าบุคคลทั่วไป และความเสี่ยงนั้นเป็นการคุกคามต่อสุขภาพการดำเนินชีวิตทั้งของแม่และทารกในครรภ์ได้ และหากไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายนั้นจะส่งผลให้ตนมีโอกาสเป็นโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ(คุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์, 2556; เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554); วงษ์ทิพ อินปิ่น, 2558; สิรีลักษณ์ วงษาเนา, 2557; อรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ, 2560) และการศึกษาของ Christensen, Jeppe Jensen & Petersen (2003) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินตนเองเกี่ยวกับสภาวะเหงือกและการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเดนมาร์ก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของโรคเหงือกในขณะที่ตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมในสนใจสุขภาพช่องปากที่มากขึ้น เพื่อลดอาการและป้องกันของโรคที่จะเกิดขึ้น แต่ก็มีการศึกษาที่ขัดแย้ง พบว่า

ตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคแต่ก็ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องที่ดีขึ้น ของ Fadavi et al. (2009) การสำรวจความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และสเปนอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมรับรู้ว่าการมีปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลต่อการตั้งครรภ์ หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และรู้ว่าการที่เหงือกมีปัญหา มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 34 และ ร้อยละ 56 ในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์สเปนอเมริกัน ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีความรู้และทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปากและเหงือกมีผลต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ แต่ก็พบว่า มีเพียงร้อยละ 14 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์แอฟริกาอเมริกัน และร้อยละ 26 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชนชาติพันธุ์สเปนอเมริกัน ที่ใส่ใจในปัญหาและ กลับมาพบทันตแพทย์ในช่วงตั้งครรภ์

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ พบว่าภายหลังการทดลอง ในระหว่างกลุ่มนั้น กลุ่มทดลองมีคะแนน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงคะแนน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบดังกล่าว เกิดขึ้นเนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่ม โดย ให้มาเล่าวิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาและ อุปสรรค (มีของรางวัล และกล่าวชมเชยทุกคน) ดูวิดีโอทัศนภาษาม้ง และบรรยายเน้นย้ำถึงโรค ปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ได้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ อักเสบขณะตั้งครรภ์ และการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ขออาสาสมัครในการแสดง ตัวอย่างการดูแลสุขภาพช่องปากจากโมเดลฟัน (มีของรางวัล และกล่าวชมเชยทุกคน) แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรค ให้รางวัลแก่ทุกคนที่ตรวจสุขภาพช่องปากถูกต้องและสามารถ ทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เหลือสีข้อมฟัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปาก และการตรวจสุขภาพปากในกลุ่ม

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ หรือความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) สามารถทำได้โดยการให้ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้น ร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือภาวะสุขภาพที่รุนแรงแต่ไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง ลดความสามารถในการปฏิบัติ และลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ทั้งนี้การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำให้สูงขึ้นอีกด้วย (Rogers, 1983) ซึ่งการจัดกิจกรรมที่มีตัวอย่างอาสาสมัคร และผู้ที่ปฏิบัติถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโดยตรง จะทำให้ผู้เข้าร่วมรับรู้ได้ว่าเมื่อทำพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดผลดีอย่างไร และการที่มีการแลกเปลี่ยนกันนั้นจะช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และทำให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) การทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยการศึกษาเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีการใช้กลวิธีทางสุขศึกษา โดยให้กลุ่มทดลองมีการสังเกตตัวแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากตัวแบบโดยตรง การศึกษาของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ (2560) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มควบคุมมีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของคุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์ (2556) พบว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการประเมินเผชิญปัญหาต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งการศึกษานี้มีการจัดกิจกรรม คือ มีการประชุมกลุ่ม ฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธี ตัวแบบอย่างสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงความสามารถของตนที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ในกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทำให้มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนั้นมีผลทำให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ โดยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ หมายถึง เริ่มจากหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์นั้นรู้ว่าจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ หรือรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์นั้นส่งผลอย่างไรต่อตนเองและทารกในครรภ์ หรือมีพฤติกรรมใดของตนเองที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบในช่วงตั้งครรภ์ได้ เมื่อรับรู้ถึงปัญหาจึงมีวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้น หรือลดความเสี่ยงต่างๆ ที่ได้รับรู้มาจากทั้งแบบอย่าง ประสบการณ์ตรง หรือการแลกเปลี่ยนในกลุ่ม มีความเชื่อว่าถ้าเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้น หรือลดความเสี่ยงต่างๆ จะส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น คือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะทำให้ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (คุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์, 2556; เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554); วงษ์ทิพ อินปิ่น, 2558; สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557; อรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ, 2560) ซึ่งพบว่า การอภิปรายกลุ่มนั้นสามารถทำให้นักเรียนเกิดการคิดไตร่ตรองถึงวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และความคิดของคนในกลุ่มมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้นักเรียนทุกคนมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่ดีขึ้น

4. ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยกิจกรรมที่สร้างความคาดหวังในความสามารถในตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบให้แก่กลุ่มทดลอง คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์วิธี ด้วยการบรรยายพร้อมเอกสารประกอบ และชมวิดีโอทัศนศึกษามัง ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย การเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งนำตัวอย่างอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน กระຈก มาสนับสนุนแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องโรคที่เกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ (สาเหตุ ลักษณะอาการ และการรักษา) พร้อมทั้งมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากจากทั้งในโมเดลฟัน และการทำความสะอาดในช่องปากจริง สอนการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ขออาสาสมัครมาแสดงการแปรงฟันและไหมขัดฟันให้

คนในกลุ่มทดลองดู พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมและแก้ไขถ้าผู้อาสาปฏิบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง เมื่อผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจแล้วจึงให้ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสอบสภาพช่องปาก ย้อมสีฟัน และฝึกทำความสะอาดช่องปากให้สีย้อมฟันหมดไป ในขณะที่กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัตินั้นจะมีเจ้าหน้าที่ ทันตสาธารณสุขชนเผ่าม้งคอยให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามตลอดเวลา เมื่อทำความสะอาดช่องปากโดยไม่พบสีย้อมฟันติดที่ตัวฟันแล้ว จึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำความสะอาดสะอาดในแต่คน และร่วมกันแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่พบเจอ เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และความมั่นใจแก่ตนเองว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จได้ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมมีการกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้วิจัยได้คิดขึ้นและนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ทดลองในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งนั้น ทำให้คะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การประยุกต์มาจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1983) คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง หรือความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง (self-efficacy) เป็นการประเมินความสามารถของตนว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ การรับรู้ความสามารถนี้ไม่เกี่ยวข้องว่าจะมีทักษะมากหรือน้อย แต่เป็นการตัดสินใจของบุคคลเองว่าทักษะที่มีอยู่จะสามารถทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับ ความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ เป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงต้องอาศัยการเพิ่มทักษะร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลด้วยว่าตนเองนั้นสามารถใช้ทักษะได้ดี มีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา โดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ เช่น การเรียนรู้ การสอน หรือการเลียนแบบ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้อง การศึกษาของ Kimhasawad et al. (2021) กับการวิจัยของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ (2560) การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกิจกรรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การบรรยายประกอบสื่อตัวแบบ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของเยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัด

นครราชสีมา ระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยการศึกษานี้ได้ใช้กลยุทธ์ คือ ให้นักเรียนได้เรียนรู้จากตัวแบบจากสื่อที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี การสาธิตด้วย โมเดลฟันเพื่อการฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ฝึกการตรวจฟัน และทำ การทดสอบเพื่อตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยการใช้เม็ดย้อมฟัน

เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนความคาดหวัง ในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนั้นมีผลทำให้เกิด ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ โดยความคาดหวังใน ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ ในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง หมายถึง การที่ หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง เชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องได้ ทั้งการเลือกอุปกรณ์ทำ ความสะอาดช่องปาก การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง และสามารถแนะนำหรือเป็น แบบอย่างให้คนใกล้ชิดได้ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้ มีความเชื่อมั่นว่าสามารถแยกสุขภาพช่องปากที่ดีกับสุขภาพช่องปากที่เป็นโรคได้ และมีความ เชื่อมั่นว่าถ้ามีการแสดงของความผิดปกติเริ่มต้น ตนเองจะสามารถแก้ไขได้ เช่น แปรงทำ ความสะอาดเพื่อลดคราบจุลินทรีย์ หรือการไปพบเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเพื่อขูดหินปูน ลดอาการเหงือกอักเสบ การอุดฟันจากฟันผุ หรือฟันสึกกร่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มา จากความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ จะสามารถช่วยป้องกันโรคปริทันต์ อักเสบขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (คุณากร ชันชัยภูมิ และรุจิรา ดวงสงค์, 2556; เขาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554); วงษ์ทิพ อินปิ่น, 2558; สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557; อรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ, 2560) คือ ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองจะมีคะแนนที่ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง ภายหลังจากทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค จำนวน 37 คน มีจำนวน 28 คน ที่มารับบริการทันตกรรมช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาส ที่ 2 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 75.68 และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งอำเภอเขาค้อ (กลุ่มทดลอง) ที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ชนเผ่าม้งที่ กลับมารับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎี

แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) การที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ จึงนำไปสู่พฤติกรรมเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลและความสามารถตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Rogers, 1983) และเมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Cramer's V พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.38 แสดงว่าการได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งในขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

การศึกษาของจินตนา รัตนะ และคณะ(2557) ปัจจัยการรับรู้การรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ และการกลัวถึงเรื่องการเป็นโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อลูกในครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทธภรณ์ หัสดีเสวี (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ว่าจะพบปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าหญิงปกติ มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของชนัฐดา สืบสิงห์คาร และคณะ(2560) ปัจจัยเสริม เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาของ Marshman et al (2013) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ คือ ภาษาและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างคล้ายกับการศึกษาของ Mueller et al. (2003) พบว่า ชาวเผ่าม้งที่อาศัยอยู่ที่เมืองวอซอเป็นชุมชนเผ่าม้งประเทศสหรัฐอเมริกา การเข้าถึงบริการทันตกรรมยังเป็นปัญหาอยู่ โดยปัญหาที่สำคัญเกิดเนื่องมาจากอุปสรรคเรื่องภาษา ในบางครั้งชนเผ่าม้งจะมีล่ามในการช่วยในการสื่อสารทำให้มีความเข้าใจทั้งสองฝ่าย แต่ในการสื่อสารโดยคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เป็นคำศัพท์ที่เฉพาะเจาะจงนั้น ก็ไม่สามารถอธิบายเป็นภาษาม้งได้ทั้งหมด และชนเผ่าม้งนั้น ยังไม่มีภาษาเขียนอีกด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการประยุกต์ขึ้นมาใหม่ แต่ชนเผ่าม้งส่วนมากก็ไม่นิยมใช้ ประกอบกับชนเผ่าม้งนั้นไม่สามารถหาล่ามได้ทุกครั้งไปรับบริการทันตกรรม ทำให้ชนเผ่าม้งจำนวนมากไม่ต้องการไปรับ

บริการทันตกรรมเนื่องจากมีอุปสรรคทางภาษา ซึ่งก็คล้ายกับการศึกษาของ Szczepura (2005) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ คือ เรื่องภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างเช่นกันจากการศึกษาของ Detman et al. (2010) และของ Marchi et al. (2010) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลทางทันตกรรม โดยอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม คือ การไม่ได้รับรู้ข้อมูลว่าควรกลับมาใช้บริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ไม่ทราบว่ามีปัญหาสุขภาพในช่องปากเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และยังมีความเข้าใจที่ผิดหรือความกังวลถึงความปลอดภัยของการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้นได้มีเนื้อหาอยู่ในวิดิทัศน์ภาษาแม่ แผ่นพับความรู้ และกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติในการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยคิดขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งลดความแตกต่างทางภาษา และวัฒนธรรม โดยการมีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชนเผ่าม้งร่วมในการทำกิจกรรมและประสานงาน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง มีความไว้วางใจและเข้าใจในสิ่งที่ผู้วิจัยถ่ายทอดได้อย่างครบสมบูรณ์ จึงจะทำให้เกิดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก โรคที่สามารถเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของการเป็นโรคในช่องปากต่อการตั้งครรภ์ ตลอดจนวิธีการลดความรุนแรงของโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ และเห็นถึงความสำคัญของการมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการที่แม่ขาดการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ อาจจะทำให้เกิดโรคฟันผุ ฟันสึกกร่อน และ เหงือกอักเสบ โดยโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์สามารถทำให้เหงือกมีเลือดออก (Laine, 2002) ซึ่งอาการดังกล่าวอาจจะลุกลามมากขึ้นจนมีการทำลายอวัยวะปริทันต์จะส่งผลให้เกิดเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้

ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์อาจจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งแม่และทารกในครรภ์ได้ จากการศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ทำให้แม่รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้แม่มีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่น้อย และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบจะทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดของทารก และทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์ (Lopez et al., 2005; Saddki et al., 2008; สุทธิสา ไทยงาม, 2553) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากนั้น มีโอกาสทำให้การตั้งครรภ์ไปสู่สภาวะครรภ์เป็นพิษได้เช่นกัน (ศิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557) โดยแม่ที่มีเชื้อแบคทีเรียที่ก่อเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ในช่องปากของแม่ที่มีจำนวนมากยังสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกจากการบ้วนอาหารได้อีกด้วย (Saddki et al., 2008)

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลดีทั้งแม่และทารกในครรภ์ โดยจะสามารถลดโอกาสการเกิดโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จากการติดเชื้อในช่องปาก ลดการมีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง และสารอาหารไม่เพียงพอต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการอักเสบของปริทันต์ที่อาจจะส่งผลให้ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และคลอดก่อนกำหนด โดยผลกระทบนี้อาจจะมีโอกาสส่งผลต่อชีวิตและการพัฒนาการของลูกในอนาคตได้อีกด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชนเผ่าม้ง ทำให้การการดำเนินจัดกิจกรรมได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และสถานที่ในการจัดโครงการ เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบ้านสามี การมาเข้าโครงการต้องได้รับการยินยอมจากทั้งสามี และครอบครัวสามีด้วย โดยการมาเข้าร่วมนั้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องให้สามีมาส่ง หรือมาเข้าร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่

2. ภาษาในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากบางคนยังมีความไม่เข้าใจ และยังมีเรื่องของภาษาในการสื่อสารที่ยังเข้าใจไม่ตรงกันอย่างชัดเจน จึงต้องมีเจ้าหน้าที่ชนเผ่าม้งในการประสานงานทั้งการนัดหมายและตลอดการดำเนินโครงการ

3. ช่วงเวลาในการเข้าร่วมโครงการ เป็นช่วงที่มีการทำการเกษตรของชนเผ่าม้ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งจะต้องเข้าไปทำไร่กับครอบครัว ซึ่งส่งผลทำให้การติดต่อประสานงานค่อนข้างยาก เนื่องจากการเข้าไปทำไร่านั้นจะค่อนข้างห่างไกล ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ทำให้ติดต่อกับผู้เข้าร่วมยากจนกระทั่งไม่สามารถติดต่อได้ และการเข้าไปทำไร่ครั้งหนึ่งใช้เวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน ทำให้การจัดการอบรมต้องมีการวางแผนที่รัดกุมมากขึ้น การติดต่อประสานงานจะต้องติดต่อล่วงหน้าประมาณ 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วม 1 เดือน ก่อนเข้าร่วม 1 อาทิตย์ และ 1 วัน ก่อนการเข้าร่วม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถมาเข้าร่วมได้ตลอดการจัดการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรจัดกิจกรรมที่สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น และควรมีเจ้าหน้าที่

ทันตสาธารณสุขเฝ้าระวังเข้าร่วมเป็นผู้ให้คำแนะนำตลอดการเข้าโปรแกรมนั้น ส่งผลทำให้ผู้เข้าร่วมมีความไว้วางใจ รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้กล้าที่จะแสดงออก เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มากขึ้น เช่น กิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นตัวอย่าง การเล่าประสบการณ์ การสาธิต การตอบคำถาม และมีส่วนร่วมที่มากขึ้น ดังนั้น การทำกิจกรรมในชนเผ่าม้ง ควรมีบุคลากรที่เป็นพวกพ้องเดียวกัน หรือมีวัฒนธรรมและภาษาที่เหมือนกันจะช่วยทำให้กิจกรรมหรือโปรแกรมประสบผลสำเร็จที่มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย ควรนำผลการศึกษาวิจัยไปเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ อยู่ใน การประเมินสุขภาพและการฝากครรภ์ทั่วไป 5 ครั้ง (ANC 5 ครั้ง) เพื่อสะดวกแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อการเข้าร่วม

2.2 ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย ทำการแต่งตั้งให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็น ความเชื่อ วัฒนธรรม อุปสรรค และสาเหตุของการไม่มารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

4. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

4.1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรนำกิจกรรมในโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบไปประยุกต์ใช้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์มากขึ้น ตลอดจนกลับมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์

4.2 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดให้มีกิจกรรมติดตามผลของการให้โปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

4.3 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ ช่วงเวลา สถานที่ และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและสะดวกแก่หญิงตั้งครรภ์สำหรับการเข้าร่วม

5. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อการศึกษาประสิทธิผลของนำไปโปรแกรมการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง ครั้งต่อไปนั้น นอกเหนือจากการศึกษาประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการ ทันตกรรมแล้ว ควรมีการศึกษาประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ด้วย



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *แผนแม่บทการพัฒนากลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย (พ.ศ. 2558-2560)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์.
- กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2561: งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย*. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุข กรมอนามัย.
- กาญจนา ประชาพิพัฒน์, และวราพร วันไชยธนวงศ์. (2532). *การศึกษารูปแบบการจูงใจให้ปฏิบัติคุมกำเนิดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง บ้านรามไทยพัฒนา อำเภอพบพระ จังหวัดตาก*. ลำปาง: ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนัญญา สืบสิงห์คาร, สุธิดา กันหา, อรวรรณ นามมนตรี, และณัฐสินี ทองปฐมวงศ์. (2560). *สภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย*. *วารสารทันตภิบาล*, 28(1), 62-72.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *การดูแลช่องปากหญิงตั้งครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562, จาก <http://www.dt.mahidol.ac.th/การดูแลช่องปากหญิงตั้งครรภ์/>
- คลังเอกสารสาธารณะ. (2550). *ชนเผ่าม้ง ใฝ่ศาสตร์การรักษาโรค*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562, จาก <http://www.openbase.in.th/node/999>
- คุณากร ชันชัยภูมิ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาเพื่อการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ*. *วารสารทันตภิบาล*, 24(2), 19-31.
- จินตนา รัตนะ, จันทร์พิมพ์ หินเทาว์, และสุกัญญา เขียววิวัฒน์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร*. *วารสารทันตแพทยศาสตร์*, 64(3), 127-147.
- จิราพร แจ่มประเสริฐ. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานผลิตอาหารทะเลแช่*

- แข็ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา. (2544). *โรคปริทันต์และกระบวนการรักษา*. กรุงเทพฯ: เเยอร์บีคัพบลิตซ์ เซอร์.
- ทรงวิทย์ เชื้อมสกุล. (2548). *การศึกษาหาแนวทางเพื่อรณรงค์ให้สตรีชาวเขารู้จักป้องกันตนเองจากโรคเอดส์กรณีศึกษาเผ่าแม้ว*. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2561, จาก http://www.sac.or.th/databases/ethnicredb/research_detail.php?id=209
- นภัสวรรณ โอภาส. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 339 - 347.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2560). *การวิจัยทางสาธารณสุขจากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2558). ความหลากหลายทางชาติพันธุ์กับประชาคมอาเซียน: ปัญหาและข้อพิจารณา. *วารสารนักบริหาร*, 35(2), 33-45.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเขาค้อ. (2561). *ข้อมูลสถิติของหญิงตั้งครรภ์อำเภอเขาค้อ ประจำปีงบประมาณ 2561*. เพชรบูรณ์: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลเขาค้อ.
- พฤษภา ไชยยา. (2556). *ปัญหาของอาเซียนและความพยายามแก้ปัญหา*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 256, จาก http://basicchaiya.blogspot.com/2013/01/blog-post_2286.html
- ภัทรภรณ์ หัสดีเสวี. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เมธินี คุปพิทยานันท์, และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล. (2555). *การสธทางเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2550). *การสร้างเครื่องมือวิจัย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- เยาวดี มาพูนธนะ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 11(4), 77-88.

- ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2550). การกำหนดขนาดตัวอย่าง (sample size). *วารสารไทยไภษัชยนิพนธ์*, 4(1), 1-19.
- จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร. (20 มีนาคม 2560). *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ*. 134(92 ง). น. 26-28.
- เรณู ศรีสุข. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. R
- วงษ์ทิพ อินัน. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร*, 10(1), 131-142.
- วรภัทร กระหุ่ม, อัมพวรรณ ศรีวิไล, และพอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวเมืองและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐาน ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *Naresuan University Journal: Science and Technology (NUJST)*, 26(2), 146-154.
- วิศัลย์ โฆษิตานนท์. (2560). *ชนเผ่าม้ง บ้านเข็กน้อย*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2561, จาก <https://wisonk.wordpress.com/2017/12/17/ชนเผ่าม้งบ้านเข็กน้อย/>
- ศรีสุดา ลีละศิธร. (2546). *แนวทางการดำเนินงานในสถานบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์, แนวทางการดำเนินโครงการแม่ลูกพันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศศิธร ศรีรัตน์. (2553). *การแพทย์พื้นบ้านชาวม้ง: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาโครงการหลวงหนองหอย ตำบลแม่วิม อำเภอแม่วิม จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ศิริจิต สุนันตี๊ะ. (2556). สถานการณ์โต้แย้งเรื่องพหุวัฒนธรรมในประเทศไทย. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม*, 32(1), 5-30.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมควร ใจกระจ่าง, กรรณิการ์ มณีวรรณ, และชลิดา เกษประดิษฐ์. (2540). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การรับบริการคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าม้ง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ

วิจัยแห่งชาติ.

สมาคมศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมของชาวไทยภูเขาประเทศไทย. (2559). *ชนเผ่าม้ง*

(Hmong). สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2562, จาก <https://impect.or.th/?p=15005>

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดเพชรบูรณ์. (2558). *จังหวัดเพชรบูรณ์เปิดศูนย์วัฒนธรรม 3 ชนเผ่า*

ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2561, จาก

http://www.sac.or.th/databases/ethnicredb/news_detail.php?id=1782

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มข้อมูลสุขภาพ. (2561). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service*

Plan สาขาสุขภาพช่องปาก: OHSP ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก

เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม). สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2561, จาก

<https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=kpi/kpi>

[_dent.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=dc5463af059cd3e](http://dent.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=dc5463af059cd3e)

6c55613fc418ce36e

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม*. กรุงเทพฯ: สหมิตร

พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประดู...สู่สุขภาพที่ดีใน*

ทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560ก). *การแปรงฟันวิธีขยับ-ปิด ทำอย่างไร*. สืบค้นเมื่อ 2

มกราคม 2562, จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1331

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560ข). *การเลือกแปรงสีฟัน*. จาก

http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1252

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560ค). *แปรงสีฟันดี สุขภาพดี*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2560,

จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1260

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560ง). *รู้เรื่องเหงือกและฟันของเรา*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม

2562, จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1333

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560จ). *ไหมขัดฟัน*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562, จาก

http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1253

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี*

2561. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.

สิริลักษณ์ วงษาเนาวิ. (2557). *โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบ*

แผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมกำบัง
โรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุทิสรา ไทงาม. (2553). โรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการ
ตั้งครรภ์. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 15(1), 18-27.

สุพรรณิ สุคันวานิล, และสุภาวดี พรหมมา. (2557). สภาวะโรคฟันผุในพ่อก่อนและปัจจัยเสี่ยงใน
เด็ก 1-24 เดือน. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 28(1), 66-76.

สุอัฒพร คำทวิ. (2563). สภาวะสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของ
หญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต* 4-5, 39(2),
1-10.

อมรา พงศาพิชญ์. (2541). *วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์วิเคราะห์สังคมไทยแนวมนุษยวิทยา*.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุข
ศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารกรมการ
แพทย์*, 42(4), 99-108.

อิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา. (2553). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโลก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัด
ชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

American Academy of Periodontology. (2018). Expectant mothers' periodontal health vital
to health of her baby. Retrieved October 10, 2018, from
https://www.perio.org/consumer/AAP_EFP_Pregnancy

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change.
Psychological review, 84(2), 191.

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(11), 949-953.

Detman, L. A., Cottrell, B. H., & Denis, L., Marie F. (2010). Exploring dental care
misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth*, 37(4), 318-324.

- Fadavi, S., Sevandal, M. C., Koerber, A., & Punwani, I. (2009). Survey of oral health knowledge and behavior of pregnant minority adolescents. *Pediatric Dentistry*, 31(5), 405-408.
- Hemalatha, V., Manigandan, T., Sarumathi, T., Aarthi Nisha, V., & Amudhan, A. (2013). Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *Journal of clinical and diagnostic research*, 7(5), 948.
- Jared, H., & Boggess, K. A. (2008). Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: a review of the evidence and implications for clinical practice. *American Dental Hygienists' Association*, 82(1), 24-24.
- Kimhasawad, W., Punyanirun, K., Somkotra, T., Detsomboonrat, P., Trairatvorakul, C., & Songsiripradubboon, S. (2021). Comparing protection motivation theory based intervention with routine public dental health care. *International Journal of Dental Hygiene*, 19(3), 279-286.
- Kinane, D., & Marshall, G. (2001). Peridonatal manifestations of systemic disease. *Australian dental journal*, 46(1), 2-12.
- Kurien, S., Kattimani, V. S., Sriram, R. R., Sriram, S. K., Bhupathi, A., Bodduru, R. R., & Patil, N. N. (2013). Management of pregnant patient in dentistry. *Journal of international oral health: JIOH*, 5(1), 88.
- Laine, M. A. (2002). Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontologica Scandinavica*, 60(5), 257-264.
- Lopez, N. J., Da Silva, I., Ipinza, J., & Gutiérrez, J. (2005). Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy associated gingivitis. *Journal of periodontology*, 76, 2144-2153.
- Marchi, K. S., Fisher-Owens, S. A., Weintraub, J. A., Yu, Z., & Braveman, P. A. (2010). Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public health reports*, 125(6), 831-842.
- Marshman, Z., Nower, K., & Wright, D. (2013). Oral health and access to dental services for people from black and minority ethnic groups. *Better Health Briefing*, 1(29), 17-.
- Mital, P., Agarwal, A., Raisingani, D., Mital, P., Hooja, N., & Jain, P. (2013). Dental caries

- and gingivitis in pregnant women. *Academic Journal of Biosciences*, 1(6), 718-723.
- Mueller, L., Kaneshiro, D., & Askin, M. (2003). *Medical Interpretation and Health Care for the Hmong in Wausau* (Doctoral dissertation). Madison : University of Wisconsin.
- Newton, J. T., Thorogood, N., Bhavnani, V., Pitt, J., Gibbons, D. E., & Gelbier, S. (2001). Barriers to the use of dental services by individuals from minority ethnic communities living in the United Kingdom: findings from focus groups. *Primary Dental Care*(4), 157-161.
- Rakchanok, N., Amporn, D., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M., & Sakamoto, J. (2010). Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci*, 72(1-2), 43-50.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo, & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (pp. 153-176). New York: Guilford.
- Saddki, N., Bachok, N. a., Hussain, N. H. N., Zainudin, S. L. A., & Sosroseno, W. (2008). The association between maternal periodontitis and low birth weight infants among Malay women. *Community dentistry and oral epidemiology*, 36(4), 296-304.
- Szczepura, A. (2005). Access to health care for ethnic minority populations. *Postgraduate medical journal*, 81(953), 141-147.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- United Nations Human Right. (2010). *Minority Rights: International Standards and Guidance for Implementation*. Retrieved September 30, 2018, from https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_en.pdf.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร

COA No. 543/2019
IRB No. 0517/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและพฤติกรรมกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

Study Title : The Effective of Protection Motivation Theory Program for Periodontists Prevention and Behavior dental care services among Hmong women pregnancy in Khaokho District, Phetchabun Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวบุษกร วรยศทวี

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กรกฎาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กรกฎาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กรกฎาคม 2562
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
5. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
6. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
9. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กรกฎาคม 2562
10. แบบบันทึกข้อมูลโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
11. แบบบันทึกข้อมูลโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2562
12. งบประมาณที่ได้รับโดยย่อ (Budget) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กรกฎาคม 2562

ลงนาม

(นายแพทย์สมบูรณ์ ตินสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 15 ตุลาคม 2562
Date of Approval : October 15, 2019
วันหมดอายุ : 15 ตุลาคม 2563
Approval Expire Date : October 15, 2020


ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสลิ้มภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ใบรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่วันที่ใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ภาคผนวก ข ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

<h1>Approval</h1> <h2>NU-IRB</h2> <p>15 ต.ค. 2562</p>	
AF 04-10/4.0	
	Naresuan University Institutional Review Board
ข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) กลุ่มทดลอง	
<p>ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและพฤติกรรมกาเข้า รับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์</p>	
<p>ผู้ทำวิจัย ชื่อ นางสาวบุษกร วราอัศวปติ ที่อยู่ โรงพยาบาลเขาค้อ 75 หมู่ 1 ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67270 เบอร์โทรศัพท์ 084-9600072 (ที่ทำงานและมือถือ)</p>	
<p>เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์) ชนเผ่าม้ง ที่อาศัย <u>อยู่ในเขตอำเภอเขาค้อ</u> จังหวัดเพชรบูรณ์ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้ อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณา ซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลา อย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ ยินยอมของโครงการวิจัยนี้</p>	
<p>เหตุผลความเป็นมา โรคปริทันต์อักเสบหรือโรคปริทันต์อักเสบ จะทำให้มีกลิ่นปาก เหงือกอักเสบ เหงือกออกโต เอ็นยึดตัวฟันกับกระดูกทำลาย เกิดการละลายของกระดูกรอบๆ ฟัน ทำให้เกิดร่องลึกโดยรอบตัวฟัน ถ้าเป็นมากอาจเกิดฟันโยกและฟันหลุดออกจากเบ้าฟันได้ โรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์เองเท่านั้น แต่อาจจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ด้วย โดยการที่ หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคปริทันต์อักเสบอาจจะสามารถทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ด้วย เช่นกัน ซึ่งการเกิดโรคปริทันต์อักเสบนั้นอาจเกิดจากการที่เป็นโรคเหงือกอักเสบที่เป็นแบบทันที่ทันใดหรือเป็นมาเวลายาวนานก็ได้ โดย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มักจะเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ ให้ร่างกายไวต่อสิ่งต่างๆ จึงทำให้เกิดการอักเสบขึ้น และการอักเสบนั้นยังทำให้แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการ เจริญเติบโตมากขึ้น ทำให้เหงือกมีการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออก ซึ่งโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสรุนแรงทำให้ เหงือกมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อโตขึ้น มีเลือดออกและมีอาการเจ็บได้ แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลอนามัยช่องปากที่ดีก็จะเป็น โรคเหงือกอักเสบและไม่มีการลุกลามเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้ การดูแลอนามัยช่องปากที่ดีในช่วงตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และใช้ไหมขัดฟันทุกวัน และควรได้รับการทันตกรรมตามความจำเป็นในช่วงอายุครรภ์ที่ เหมาะสม โดยช่วงเริ่มตั้งครรภ์จนถึง 3 เดือนแรกนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการแปรง ฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปาก ส่วนในช่วงตั้งครรภ์เดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6 จะมีความเหมาะสมต่อการได้รับการรักษาทาง ทันตกรรมตามความจำเป็น เช่น การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษาโรคฟัน เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อทั้งแม่และ ทารกในครรภ์</p>	
เวอร์ชัน.....2.0.....วันที่...30 กันยายน 2562...	
หน้าที่ 1	

Approval

15 ต.ค. 2562

NU-IRB

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ และเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพจนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมช่วงตั้งครรภ์ที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งเกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ โดยมีผู้ร่วมในการวิจัยทั้งหมด 74 คน โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จำนวน 37 คน เป็นกลุ่มทดลองและหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอหล่มเก่า จำนวน 37 คน เป็นกลุ่มควบคุม

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้โปรแกรมผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และผู้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบจำนวน 3 สัปดาห์ฯ ละ 60 นาที โดยจะมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา เปิดโอกาสให้ซักถามและสร้างความคุ้นเคย

กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมที่ 3 ฟังการบรรยายพร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ เน้นการเกิดโรคปริทันต์(สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการ) การเป็นโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายและทารกในครรภ์อย่างไร และวิธีการรักษา

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด การแปรงฟันที่ถูกวิธี ด้วยการบรรยายพร้อมเอกสารประกอบ และชมวีดิทัศน์ภาษาแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กิจกรรมที่ 5 ฟังบรรยายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 6 สาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และการทำความสะอาดช่องปากจากโมเดลฟัน

กิจกรรมที่ 7 ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสุขภาพช่องปาก และย้อมสีฟันทำความสะอาดช่องปาก พร้อมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน

กิจกรรมที่ 8 ให้รางวัลให้แก่ทุกท่านที่ทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เหลือสีย้อมฟัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

เมื่อครบระยะเวลา 14 สัปดาห์จะทำการเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบหลังการทดลอง (Post-test) และข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรม

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ ท่านอาจต้องเสียเวลาประมาณ 60 นาที จำนวน 3 ครั้งในการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งอาจเกิดความไม่สะดวกทั้งจากการทำกิจกรรมและการเดินทาง หรือกิจกรรมและเนื้อหาในกิจกรรมอาจจะทบทวนเหมือนจิตใจของท่าน และในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยกรุณาแจ้งผู้วิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวกต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ขอให้ท่านรายงานให้ผู้วิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบายนอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่านควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น (ผู้วิจัยคือนางสาวบุษกร วราห์ศุวดี เบอร์มือถือ 084 960 0072 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง)

เวอร์ชัน...2.0...วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

15 ต.ค. 2562 NU-IRB

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ประโยชน์โดยตรงคือ ผู้ที่ร่วมในการวิจัยนี้จะมีเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและผลกระทบจากโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์มากขึ้น และถ้าหากผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมก็อาจจะสามารถทำให้โรคในช่องปากลดลงได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอนหรือถาวร

ประโยชน์จากผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์คนเฝ้ามีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 หรือช่วงอายุครรภ์ 15 -28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 หรือช่วงอายุครรภ์ 15 -28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์)

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันทีเมื่อมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวบุษกร วราอัศวติ เบอร์มือถือ 084 960 0072 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะได้รับของสมนาคุณ และท่านจะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การฝึกปฏิบัติทั้งในการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นหรือการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยผู้เข้าร่วมจะไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

เวอร์ชัน...2.0.....วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

NU-IRB

15 ต.ค. 2562

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสแทนชื่อของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บไว้ที่ผู้วิจัยคือนางสาวบุษกร วราอัครวดี ซึ่งมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังการวิจัยสิ้นสุด

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวบุษกร วราอัครวดี โรงพยาบาลเจ้าพ่อ เลขที่ 75 หมู่ 1 ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67270 เบอร์มือถือ 084 960 0072 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของโครงการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กองส่งเสริมการวิจัย ชั้น 3 อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 หมายเลขโทรศัพท์ 055968642 หมายเลขโทรสาร 055968637 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : NU-IRB@nu.ac.th

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เวอร์ชัน...2.0...วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

15 ต.ค. 2562

NU-IRB

AF 04-10/4.0



Naresuan University Institutional Review Board

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)
กลุ่มควบคุม

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและพฤติกรรมกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวบุษกร วราห์ศุภติ
ที่อยู่ โรงพยาบาลเขาค้อ 75 หมู่ 1 ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67270
เบอร์โทรศัพท์ 084-9600072
(ที่ทำงานและมือถือ)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์) ชนเผ่าม้ง ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคปริทันต์อักเสบหรือโรคเหงือกอักเสบ จะทำให้มีกลิ่นปาก เหงือกอักเสบ เหงือกงอกโต เอ็นยึดตัวฟันกับกระดูกถูกทำลาย เกิดการละลายของกระดูกรอบๆ ฟัน ทำให้เกิดร่องลึกโดยรอบตัวฟัน ถ้าเป็นมากอาจจะเกิดฟันโยกและฟันหลุดออกจากเบ้าฟันได้ โรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์เองเท่านั้น แต่อาจจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ด้วย โดยการที่หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคปริทันต์อักเสบอาจจะสามารถทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งการเกิดโรคปริทันต์อักเสบนั้นอาจเกิดจากการที่เป็นโรคเหงือกอักเสบที่เป็นแบบทันที่ทันใดหรือเป็นมาเวลานานก็ได้ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มักจะเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้ร่างกายไวต่อสิ่งต่างๆ จึงทำให้เกิดการอักเสบขึ้น และการอักเสบนั้นยังทำให้แบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบมีการเจริญเติบโตมากขึ้น ทำให้เหงือกมีการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออก ซึ่งโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสรุนแรงจนทำให้เหงือกมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อโตขึ้น มีเลือดออกและมีการเจ็บได้ แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลอนามัยช่องปากที่ดีก็จะเป็นโรคเหงือกอักเสบและไม่มีการลุกลามเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้

การดูแลอนามัยช่องปากที่ดีในช่วงตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และใช้ไหมขัดฟันทุกวัน และควรได้รับการทันตกรรมตามความจำเป็นในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม โดยช่วงเริ่มตั้งครรภ์จนถึง 3 เดือนแรกนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการแปรงฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปาก ส่วนในช่วงตั้งครรภ์เดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6 จะมีความเหมาะสมต่อการได้รับการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น เช่น การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษาโรคเหงือก เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อทั้งแม่และทารกในครรภ์

เวอร์ชัน...2.0...วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

15 ต.ค. 2562 NU-IRB

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ และเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพจนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมช่วงตั้งครรภ์ให้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบที่เกิดจากกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การดูตัวอย่าง และการแสดงตัวอย่างโดยตรง จะมีผลของโปรแกรม คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ จะมีความแตกต่างกันหรือไม่

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามก่อน (Pre-test) โดยในกลุ่มควบคุมนั้นจะไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยกำหนด แต่จะได้รับการตามปกติ คือ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากในขณะที่ตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 และได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ เช่น การเกิดโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการทำฟัน เป็นต้น โดยเมื่อครบระยะเวลา 14 สัปดาห์จะทำการเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ หลังการทดลอง (Post-test) และข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรม

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ ท่านอาจต้องเสียเวลาประมาณ 60 นาที จำนวน 2 ครั้งในการให้เข้าร่วม ซึ่งอาจจะเกิดความไม่สะดวกทั้งจากการทำกิจกรรมและการเดินทาง และอาจจะมีเนื้อในแบบสอบถามกระทบกระเทือนจิตใจของท่าน และในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยกรุณาแจ้งผู้วิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวกต่อการเข้าร่วม ขอให้ท่านรายงานให้ผู้วิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดการข้างเคียง หรือความไม่สบายนอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่านควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น (ผู้วิจัยคือ นางสาวบุษกร วราห์สวัสดิ์ เบอร์มือถือ 084 960 0072 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ประโยชน์โดยตรง คือ เปรียบเทียบผลของกิจกรรมของผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มควบคุม) แต่ได้รับการตามปกติ กับผู้ที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) แตกต่างกันหรือไม่ นั้นหมายความว่าสามารถบอกได้ว่ากิจกรรมที่แตกต่างจากการรับบริการตามปกติจะมีความเหมาะสมต่อกลุ่มตั้งครรภ์หรือไม่ซึ่งในการปรับเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ การรับรู้เวอร์ชัน...2.0...วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

NU-IRB

15 ต.ค. 2562

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ได้หรือไม่

ประโยชน์จากผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้งมีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 หรือช่วงอายุครรภ์ 15 -28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 หรือช่วงอายุครรภ์ 15 -28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์)

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันทีเมื่อมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวบุษกร วราอัศวปติ เบอร์มือถือ 084 960 0072 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะได้รับของสมนาคุณ และท่านจะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นหรือการดูแลสุขภาพช่องปาก และแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยผู้เข้าร่วมจะไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสแทนชื่อของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บไว้ที่ผู้วิจัยคือนางสาวบุษกร วราอัศวปติ ซึ่งมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังการวิจัยสิ้นสุด

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาว

เวอร์ชัน...2.0...วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

15 ต.ค. 2562 NU-IRB

บุษกร วราอัศวปติ โรงพยาบาลเซาคือ เลขที่ 75 หมู่ 1 ตำบลเซาคือ อำเภอเซาคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67270 เบอร์มือถือ 084-960 0072 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กองส่งเสริมการวิจัย ชั้น 3 อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 หมายเลขโทรศัพท์ 055968642 หมายเลขโทรสาร 055968637 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : NU-IRB@nu.ac.th

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เวอร์ชัน...2.0...วันที่...30 กันยายน 2562...

ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

<h1>Approval</h1> <p>15 ต.ค. 2562 NU-IRB</p>	
AF 05-10/4.0	
 <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)</p>
<p>การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบและพฤติกรรมมารับบริการ ทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ผ่านัง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดย สมัครใจ</p> <p>ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจากข้าพเจ้าพอใจ</p> <p>ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป</p> <p>ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า เท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติ ทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้</p> <p>ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้</p> <p>ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการ ใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ</p> <p>ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการ ต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูล เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น</p> <p>ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนาม ในเอกสารแสดงความยินยอมนี้</p>	
หน้าที่ 1	เวอร์ชัน.2.0..วันที่...30 กันยายน 2562..

Approval

15 ต.ค. 2562 NU-IRB

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้อนุญาตครบถ้วน
 วันที่เดือน..... พ.ศ.....

****ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือ/ ลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายมือนิ้วแทนดังนี้ :**

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมที่ให้แก่ข้าพเจ้าพึงใจ ข้าพเจ้าจึงประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



.....ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ อ่านข้อความ
 (.....)

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

.....พยาน(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

.....ประทับลายนิ้วมือของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (.....)
 วันที่เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ (1) พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย

(2) ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้อ่านข้อความต้องไม่เป็นแพทย์ผู้รักษาเพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ

ส่วนเพิ่มเติมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ยินยอม

ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต และ/หรือศึกษาทางพันธุศาสตร์

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้อนุญาตครบถ้วน

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนเพิ่มเติมนี้ อาสาสมัครอาจยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยในส่วนเพิ่มเติมนี้ของโครงการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำรายละเอียดข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการส่วนนี้แยกต่างหากสำหรับอาสาสมัครผู้อนุญาตเข้าร่วมโครงการส่วนเพิ่มเติมนี้

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

เวอร์ชัน.2.0..วันที่...30 กันยายน 2562...

Approval

15 ต.ค. 2562

NU-IRB

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ข้อมูล
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1	ผศ.ดร.อาจินต์ สงทับ	อาจารย์ประจำภาควิชา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. สศ.บ.สาธารณสุขศาสตร์ Sukhothai Thammathirat Open University ประเทศไทย ปี2533 2. M.Sc.Epidemiology Prince of Songkla University ประเทศไทย ปี 2541 3. Ph.D. in Tropical Medicine Epidemiology Mahidol University ประเทศ ไทย ปี 2543
2	ผศ.ทพญ.ดร.สุภาพร แสงอ่วม	อาจารย์ประจำสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะ ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต(ท.บ.) มหาวิทยาลัยนเรศวร ประเทศไทย ปี 2546 2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) สุภาพจิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ประเทศไทย ปี 255. 3. สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยนเรศวร ประเทศไทย ปี2558
3	ทพญ.มณฑกานต์ สีหะวงษ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ดำรงตำแหน่งรอง นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์	1.ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต(ท.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย ปี 2535 2. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย ปี 2558

ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กิจกรรมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หูยิงตั้งครรรักษ์นเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะเวลา 14 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้งๆละ 60 นาที

สัปดาห์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
1	<p>กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย โดยการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ และการปฏิบัติกิจกรรมตลอดการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินโครงการ สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 3 ฟังการบรรยายพร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับโรคในช่องปากขณะตั้งครรรักษ์ เน้นการเกิดโรคปริทันต์ (สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการ) การเป็นโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายและทารกในครรภ์ได้อย่างไรและวิธีการรักษา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรรักษ์ เช่น การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด การแปรงฟันที่ถูกต้อง ด้วยการใช้วิธีดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none">- สไลด์บรรยาย- วิดิทัศน์การดูแลสุขภาพช่องปาก- อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก- แผ่นพับความรู้

สัปดาห์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
2	<p>สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 60 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่ม โดยให้มาเล่าวิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาและอุปสรรค (มีของรางวัล และกล่าวชมเชยทุกคน) บรรยายเน้นย้ำถึงโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์ได้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ฟังบรรยายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 3 สาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และการทำความสะอาดช่องปากจากโมเดลฟัน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 4 ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสุขภาพช่องปาก และย้อมสีฟันทำความสะอาดช่องปาก พร้อมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สไลด์บรรยาย - โมเดลฟัน - อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก - แผ่นพับความรู้ - อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

สัปดาห์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
3	<p>สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 60 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ขออาสาสมัครในการแสดงตัวอย่างการดูแลสุขภาพช่องปากจากโมเดลฟัน (มีของรางวัล และกล่าวชมเชยทุกคน) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคบรรยายเน้นย้ำถึงโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ได้ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 2 บรรยายผลกระทบในการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และนำเสนอข้อดีของการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และข้อดีในการมาพบบุคลากรทันตสาธารณสุข หรือทันตแพทย์เป็นประจำ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และผู้วิจัยทำการตรวจซ้ำถึงการถูกต้อง ทำการย้อมสีฟันและทำความสะอาดช่องปาก พร้อมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน ใช้เวลาประมาณ 20 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 4 หารางวัลให้แก่ทุกคนที่ตรวจสุขภาพช่องปากถูกต้องและสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เหลือสีย้อมฟัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สไลด์บรรยาย - โมเดลฟัน - อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก - เม็ดสีย้อมฟัน - กระจก
4-14	- การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง	

กิจกรรมที่สอดคล้องตามทฤษฎีแรงจูงเพื่อป้องกันโรค

แนวคิด	กิจกรรม
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายพร้อมภาพประกอบการเป็นโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายและทารกในครรภ์ได้อย่างไรและวิธีการรักษา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที - บรรยายผลกระทบในการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และนำเสนอข้อดีของการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และข้อดีในการมาพบบุคลากรทันตสาธารณสุข หรือทันตแพทย์เป็นประจำ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายพร้อมภาพ ประกอบเกี่ยวกับโรคในช่องปากขณะตั้งครรภ์ เน้นการเกิดโรคปริทันต์ (สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการ)
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคปริทันต์	<ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่ม โดยให้มาเล่าวิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาและอุปสรรค (มีของรางวัลและกล่าวชมเชยทุกคน) บรรยายเน้นย้ำถึงโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ได้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที - ฟังบรรยายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ และการรักษาทางทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที - ขออาสาสมัครในการแสดงตัวอย่างการดูแลสุขภาพช่องปากจากโมเดลฟัน (มีของรางวัลและกล่าวชมเชยทุกคน) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรค บรรยายเน้นย้ำถึงโรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลกระทบต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ได้ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที - ให้รางวัลให้แก่ทุกคนที่ตรวจสุขภาพช่องปากถูกต้องและสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เหลือสีย้อมฟัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด การแปรงฟันที่ถูกต้อง ด้วยการบรรยายพร้อมเอกสารประกอบ และชมวีดิทัศน์ภาษาม้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น - สาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และการทำความสะอาดช่องปากจากโมเดลฟัน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที - ฝึกปฏิบัติจริงโดยการจับคู่ตรวจสุขภาพช่องปาก และย้อมสีฟันทำความสะอาดช่องปากพร้อมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มทดลอง () กลุ่มควบคุม ()

ก่อนทดลอง () หลังทดลอง ()

รหัส.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง

2. แบบสอบถามมีจำนวน 44 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

2.4 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

2.5 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

3. แบบสอบถามนี้เป็นการทำด้วยตนเอง ระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. การกรอกแบบสอบถามดำเนินการโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือในตารางแบบสอบถาม และเติมข้อความในช่องว่าง

5. ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขอให้ท่านกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

6. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว ส่งคืนในกล่องที่จัดเตรียมไว้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวบุษกร วราห์ศวปติ

นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () หรือเติมข้อความตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ประวัติการตั้งครรภ์
ครรภ์ที่..... จำนวนการคลอด.....ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1.ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6	() 2.มัธยมศึกษาตอนต้น
() 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย	() 4.ปริญญาตรี
() 5.ปริญญาโท	() 5.ปริญญาเอก
() 6.อื่น ๆ ระบุ.....	
4. อาชีพหลัก

() 1.รับจ้างทั่วไป	() 5.ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
() 2.เกษตรกรรม (เช่น ทำไร่,ทำสวน,เลี้ยงสัตว์)	() 6.รับราชการ
() 3.พนักงานบริษัท	() 7.รัฐวิสาหกิจ
() 4.ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	() 8.อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

() 1.น้อยกว่า 5,000 บาท	() 2. 5,000 – 10,000 บาท
() 3.10,001 – 15,000 บาท	() 4.15,001 – 20,000 บาท
() 5.20,001 – 25,000 บาท	() 6.มากกว่า 25,000 บาท
6. ก่อนการตั้งครรภ์เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือทำฟันหรือไม่ (การทำฟัน เช่น อุดฟัน ชุดหินปูน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษาโรคฟัน ทำฟันปลอม เป็นต้น)

() 1.เคย (ให้ข้ามข้อ 7 ไป)	() 2.ไม่เคย
-----------------------------	--------------
7. จากข้อ 6 ถ้าก่อนการตั้งครรภ์ไม่เคยมารับบริการทันตกรรมเนื่องมาจาก (การรับบริการทันตกรรมก็คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก หรือ การทำฟัน)

() 1.กลัวการทำฟัน	() 6.ไม่มีเวลา
() 2.ไม่สะดวกในการเดินทาง	() 7.เสียค่าใช้จ่าย
() 3.ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	() 8.ไม่ยอมรับวิธีการรักษา
() 4.ไม่ไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	
() 5.มีความเชื่อว่าโรคที่เกิดในช่องปากเป็นผลมาจากการผิผี จึงประกอบพิธีกรรมเอง	

- () 9.อื่น ๆ ระบุ.....
8. ในการตั้งครรภกก่อนหน้า (ในกรณีตั้งครรภมากกว่า 1 ครั้ง) ขณะตั้งครรภเคยมารับ
บริการทันตกรรมหรือไม่
- () 1.เคย (ให้ข้ามข้อ9 ไป) () 2.ไม่เคย
9. จากข้อ 8 ในการตั้งครรภกก่อนหน้าที่ไม่เคยมารับบริการทันตกรรมเนื่องมาจาก
- () 1.กลัวการทำฟัน () 7.ไม่มีเวลา
() 2.ไม่สะดวกในการเดินทาง () 8.เสียค่าใช้จ่าย
() 3.ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก () 9.ไม่ยอมรับวิธีการรักษา
() 4.ไม่ไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข
() 5.เชื่อว่าการทำฟันขณะท้องจะส่งอันตรายต่อลูก
() 6.มีความเชื่อว่าโรคที่เกิดในช่องปากเป็นผลมาจากการผัดผั จึงประกอบพิธีกรรมเอง
() 10.อื่น ๆ ระบุ.....
10. สิทธิในการรักษาพยาบาล
- () 1.ประกันสังคม () 2.บัตรทอง () 3.เบิกได้ () 4.ชำระเงินเอง () 5.อื่นๆระบุ
.....
11. ระยะทางการเดินทางจากที่อยู่อาศัยมารับบริการที่โรงพยาบาล
- () 1.น้อยกว่า 5 กิโลเมตร () 2.5 – 10 กิโลเมตร
() 3.11 – 20 กิโลเมตร () 4.มากกว่า 20 กิโลเมตร
12. การเดินทางด้วยพาหนะชนิดใด
- () 1.รถส่วนตัว () 2.รถโดยสารประจำทาง
() 3.อาศัยรถมากับผู้อื่น () 4.อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์

คำชี้แจง พิจารณาข้อความแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

คำอธิบายเพิ่มเติม

โรคปริทันต์ หมายถึง โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ และฝีของอวัยวะปริทันต์

อวัยวะปริทันต์ หมายถึง อวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน

โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ลักษณะขอบเหงือกหนาตัวเป็นลักษณะบวม น้ำ เหงือกมีสีแดงหรือแดงคล้ำ มีเลือดออก และมีน้ำเหลืองไหลออกมาทางร่องเหงือก ซึ่งอาการที่แสดงจะพบบริเวณเหงือกเท่านั้น ไม่มีมีการละลายตัวของกระดูกรอบฟัน

โรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง โรคที่ทำอันตรายต่ออวัยวะปริทันต์ การที่กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณรอบที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลาย ทำให้เหงือกเริ่มร่น กระดูกรอบตัวฟันมีการละลาย ลุกลามจนทำให้ฟันโยก

ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อักเสบ	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	
1.หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เหงือกอักเสบได้มากกว่าช่วงเวลาอื่น						
2.การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธีสามารถทำให้การเกิด คราบจุลินทรีย์ได้						
3.โรคปริทันต์อักเสบเกิดได้จากการที่มีหินปูน เกาะที่ฟันอย่างเดียวแล้วไม่ได้รับการรักษา						
4.การใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ไหมขัดฟัน แปรง ซอกฟัน สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ซอกฟัน และลดการเป็นโรคปริทันต์ได้						
5.การเป็นโรคเหงือกอักเสบเรื้อรังสามารถ ลุกลามเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้						
6.ผักและผลไม้ที่มีเส้นใยสามารถช่วยการขัด ฟันและลดการเกาะของคราบจุลินทรีย์ได้						
7.การที่มีคราบจุลินทรีย์เกาะที่ตัวฟันจะทำให้ เกิดโรคปริทันต์อักเสบได้						
8.หินปูนไม่สามารถกำจัดออกเองได้ ต้องให้ ทันตแพทย์หรือบุคลากรทันตสาธารณสุขเป็นผู้ทำการรักษา						

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อักเสบ	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	
1. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์ได้ รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป เช่น ฟันโยก เหงือก ร่น เหงือกบวมอักเสบ เลือดออกตามไรฟัน และมีกลิ่นปาก						
2. การเป็นโรคเหงือกอักเสบเรื้อรังจะทำให้เกิด การละลายของกระดูกรอบฟันและทำให้เกิด ฟันโยกได้						
3. การเป็นโรคปริทันต์อักเสบจะมีผลกระทบต่อ การคลอดลูกก่อนกำหนดได้						
4. การเป็นโรคปริทันต์อักเสบจะส่งผลให้ น้ำหนักแรกคลอดของลูกที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (ต่ำกว่า 2,500 กรัม)						
5. การเป็นโรคปริทันต์เรื้อรังนาน ๆ อาจจะทำ ให้เป็นมะเร็งช่องปากได้						
6. การเป็นโรคปริทันต์อักเสบเป็นเวลานาน และ มีการลุกลาม สามารถทำให้เกิดการ แพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่เส้นเลือดได้						
7. การเป็นโรคปริทันต์อักเสบทำให้เกิดกลิ่นปาก ได้						
8. การเป็นโรคปริทันต์อักเสบทำให้ต้องเสีย ค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการรักษา						

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคปริทันต์
 อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ การป้องกันโรคปริทันต์	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	
1. ท่านสามารถแปรงฟันวันละ 2 ครั้งต่อวันด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์						
2. ท่านสามารถตรวจสุขภาพช่องปากของ ตัวเองได้						
3. ท่านสามารถใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้อง						
4. ท่านสามารถเลือกซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาด ช่องปากได้อย่างเหมาะสม						
5. ท่านสามารถแยกโรคปริทันต์อักเสบกับ เหงือกสุขภาพดีได้						
6. ท่านสามารถแปรงฟันได้เหมาะสมด้วยวิธี ขยับ-ปิด						
7. ท่านบ้วนแบคทีเรียหรือผงฟูหลังการ อาเจียน เพื่อลดความเป็นกรดในช่องปาก						
8. ขณะตั้งครรภ์สามารถไปรับบริการทันตกรรม ได้						

ตอนที่ 4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 8 ข้อ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคปริทันต์	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	
1.การแปรงฟันที่ถูกรวีสสามารถช่วยลดการเกิด คราบจุลินทรีย์ และป้องกันโรคปริทันต์อักเสบได้						
2.การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกรวีสและสม่ำเสมอ สามารถช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ และ ป้องกันโรคปริทันต์อักเสบได้						
3.การไปพบทันตแพทย์หรือบุคลากรทันต สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพ ช่องปาก เป็นการป้องกันโรคในช่องปากได้						
4.การแปรงฟันที่ถูกรวีส ร่วมกับการขูดหินน้ำลาย จะทำให้โรคปริทันต์อักเสบหายเร็วขึ้น						
5.การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองหลังการ ทำความสะอาดทุกครั้ง จะช่วยป้องกันการเกิด โรคในช่องปาก						
6.การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกรวีสและสม่ำเสมอ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคปริทันต์ อักเสบ						
7.การแปรงฟันแรงๆ จะทำให้เหงือกอักเสบ คอฟันสึก และเสียวฟัน						
8.การเลือกอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟันที่ เหมาะสม จะช่วยให้ลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ และลดการเกิดโรคในช่องปากได้						

ภาคผนวก ฉ แบบตอบรับการตีพิมพ์บทความวิจัย



ที่ วส.พปก. ๔/๖๖

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

๓๖ ถ.เลียบบเนิน ต.วัดใหม่

อ.เมือง จ.จันทบุรี ๒๒๐๐๐

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง รับต้นฉบับ และแจ้งปี-ฉบับของวารสารที่จะลงตีพิมพ์รายงานการวิจัย

เรียน คุณบุษกร วราอัศวปติ

ตามที่ท่านมีความประสงค์ส่งรายงานการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าม้ง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์” เพื่อเผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการวารสารได้ตรวจสอบต้นฉบับในเบื้องต้นพบว่า ต้นฉบับมีเนื้อหาตรงตามขอบเขตของวารสาร มีส่วนประกอบครบถ้วน และมีรูปแบบตามที่วารสารกำหนด จึงมีมติรับต้นฉบับ และจะดำเนินการเพื่อการลงตีพิมพ์รายงานการวิจัยดังกล่าวในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๗)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ขอแสดงความนับถือ



(นางคนิสร เจริญกิจ)

บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี