

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON MATERNAL AND INFANT ORAL HEALTH CARE AMONG PREGNANT WOMEN: QUESTIONNAIRE VALIDATION AND PILOT STUDY RESULTS

Thichakorn CHITMANEE¹, Siriporn SONGSIRIPRADUBBOON¹, Methaphon SONGVEJKASEM¹ and Oranuch TECHATHARATIP^{1*}

¹ Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Thailand; Oranuch.te@chula.ac.th (Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 6 February 2026

Revised: 27 February 2026

Published: 13 March 2026

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of a questionnaire on oral health care for pregnant women and infants and to explore knowledge, attitudes, and practices regarding oral health care among pregnant women attending antenatal care clinics. The pilot study was conducted among 30 pregnant women receiving antenatal services at Samut Prakan Hospital. The questionnaire was developed and divided into three sections: personal characteristics (12 items), knowledge, attitudes, and practices regarding oral health care during pregnancy (17 items), and knowledge and attitudes regarding infant oral health care (12 items). Face validity and content validity were assessed by three experts using the Content Validity Index (CVI), with an acceptable value of ≥ 0.8 . The questionnaire was then pilot-tested to evaluate item difficulty, discrimination index, and internal consistency reliability using Cronbach's alpha coefficient. The results showed that the questionnaire demonstrated excellent content validity, with a CVI of 0.966. Item difficulty indices ranged from 0.47 to 0.80, while discrimination indices ranged from 0.221 to 0.551. The Cronbach's alpha coefficient of 0.802. In conclusion, the questionnaire demonstrated satisfactory validity and reliability. Therefore, it is suitable for use in the main study and to support further research in this field.

Keywords: Pregnant Women, Oral Health, Knowledge, Attitude, Practice, Oral Health Status, Good Health and Well-Being

CITATION INFORMATION: Chitmanee, T., Songsiripradubboon, S., Songvejkasem, M., & Techatharatip, O. (2026). Knowledge, Attitudes, and Practices on Maternal and Infant Oral Health Care among Pregnant Women: Questionnaire Validation and Pilot Study Results. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 4(3), 6

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดา และทารก ในหญิงตั้งครรภ์: การตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามและ ผลการศึกษานำร่อง

ฐิชากร จิตมณี¹, ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ¹, เมธาพร ทรงเวชเกษม¹ และ อรนุช เตชะธรรมาทิพย์^{1*}

1 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; Oranuch.te@chula.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมถึงเพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ การวิจัยเป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 คน แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (12 ข้อ) ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (17 ข้อ) และความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก (12 ข้อ) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงปรากฏและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งความเที่ยงตรงตามเนื้อหาใช้ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ในการวัด กำหนดค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดสอบนำร่องเพื่อประเมินค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่นภายในด้วย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการวิจัยพบว่า แบบสอบถาม มีค่า CVI เท่ากับ 0.966 ค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.47-0.80 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.221-0.551 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.802 สรุปได้ว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่น่าพอใจ เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการศึกษาหลัก และสามารถสนับสนุนการวิจัยในสาขานี้ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, สุขภาพช่องปาก, ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติตัว, สภาวะช่องปาก, การมีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี

ข้อมูลอ้างอิง: ฐิชากร จิตมณี, ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ, เมธาพร ทรงเวชเกษม และ อรนุช เตชะธรรมาทิพย์. (2569). ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาและทารก ในหญิงตั้งครรภ์: การตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามและผลการศึกษานำร่อง. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 4(3), 6

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ.2563 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีปัญหาฟันผุสูงถึงร้อยละ 90.3 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน และอุดเท่ากับ 6.37 ซี่ต่อคน และมีความจำเป็นต้องขูดหินน้ำลายถึงร้อยละ 91.8 สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการเกิดฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับสูง สุขภาพช่องปากจึงเป็นประเด็นสำคัญ ที่ไม่ควรถูกมองข้าม การตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ อย่างมาก โดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ซึ่งส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร และระบบต่อมไร้ท่อ การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดและการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือด อาจก่อให้เกิดภาวะโลหิตจางหรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ขณะเดียวกันอาการอาเจียนหรือกรดไหลย้อนที่พบบ่อย ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้ความเป็นกรดในช่องปากเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการสึกกร่อนของเคลือบฟัน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ โรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำ และภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ โดยมีสมมติฐานว่าการติดเชื้อแบคทีเรียจากโรคปริทันต์หรือสารอักเสบที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อรก และทารกในครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารจุบจิบบ่อยครั้ง โดยมารดาที่มีฟันผุสามารถถ่ายทอดเชื้อ *Streptococcus mutans* สู่ทารกผ่านน้ำลาย ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กตั้งแต่วัยเริ่มต้น มีหลักฐานทางวิชาการที่แสดงให้เห็นว่าความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพช่องปากของบุตรโดยผู้ปกครองที่มีความรู้และทัศนคติที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากขึ้นถึง 4.28 เท่า (Rangjob et al., 2019) และ ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังขาดแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพในการประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อพัฒนาและประเมินคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวช รวมถึงใช้แบบสอบถามดังกล่าวในการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีปริมาตรเลือดและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาที (Cardiac output) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เสี่ยงต่อ ภาวะความดันโลหิตต่ำจากท่านอนหงาย (Hypotensive supine syndrome) จึงควรจัดท่าผู้ป่วยให้นอนกึ่งหงาย และเอียงซ้าย (Favero et al., 2021; Goel et al., 2020) ระบบโลหิตวิทยา หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงเกิด ภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงปกติของร่างกายสตรีตั้งครรภ์ (Physiologic anemia of pregnancy) เนื่องจากการเพิ่มพลาสมา (Plasma) ระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าการเพิ่มของเม็ดเลือดแดง นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (Clotting factors) ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ (Favero et al., 2021; Goel et al., 2020) ระบบหายใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นและอาจมีอาการหายใจลำบาก (Tan & Tan, 2013) ระบบทางเดินอาหาร กระเพาะอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และแสบร้อนกลางอกบ่อยขึ้น (Favero et al., 2021; Tan & Tan, 2013) ขณะที่ระบบทางเดินปัสสาวะและไตในหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปัสสาวะบ่อยขึ้น (Favero et al., 2021)

การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนและสรีระวิทยาในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากหลายด้าน หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของน้ำลายและอัตราการไหลของน้ำลาย ส่งผลให้เกิดภาวะปากแห้งโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับเอสโตรเจนและเอชซีจี (hCG) สูงขึ้น ซึ่งสามารถบรรเทาได้ด้วยการดื่มน้ำบ่อยขึ้นหรือเคี้ยวหมากฝรั่งปราศจากน้ำตาล (Agrawal et al., 2022; Dodds et al., 2023; Fakheran et al., 2020) อาการแพ้ท้องและอาเจียนทำให้กรดจากกระเพาะอาหารสัมผัสผิวเคลือบฟัน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุและการสึกกร่อนของเคลือบฟัน ซึ่งสามารถบรรเทาได้ด้วยการบ้วนปากด้วยสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต (Linnett & Seow, 2001)

เหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์มักพบในไตรมาสที่สองและรุนแรงที่สุดช่วงไตรมาสที่ 3 โดยสัมพันธ์กับระดับโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นซึ่งทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดและการซึมผ่านของเนื้อเยื่อมากขึ้น (Demir et al., 2004) นอกจากนี้ยังอาจพบไฟโอเจนิค แกรนูโลมา (Pyogenic granuloma) หรือเนื้องอกจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy tumor) ซึ่งเป็นรอยโรคไม่ร้ายแรงโดยพบที่เหงือกและมีแนวโน้มเลือดออกง่ายสัมพันธ์กับการสะสมของคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย (Jafarzadeh et al., 2006) โรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์สัมพันธ์กับ ผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำ และครรภ์เป็นพิษ โดยอาจเกี่ยวข้องกับการเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacteremia) และการเพิ่มขึ้นของไซโตไคน์ (Cytokine) รวมถึงการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคปริทันต์เข้าสู่รก (Bobetsis et al., 2020; Vidhale et al., 2020)

สมมติฐานการวิจัย

- 1) แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป
- 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าความยาก (Difficulty Index หรือ P) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ระดับค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ ให้มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8
- 3) แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยกำหนดให้ค่าอำนาจจำแนก มีค่ามากกว่า 0.2 ขึ้นไป
- 4) แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเชื่อมั่นภายในผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากหน่วยพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว (หมายเลขรับรอง Gq03068)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยรูปแบบการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งทำในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และเนื่องจากการศึกษานำร่องในงานวิจัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนั้นไม่ได้มีการกำหนดกลุ่มประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงอ้างอิงจากงานวิจัย Mohamad et al. (2024) ซึ่งกล่าวว่าสำหรับการทดสอบความเชื่อมั่นเบื้องต้น (Cronbach's α) ใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 24 คน และเมื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของจำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อชดเชยในกรณีที่มิกลุ่มไม่สามารถตอบกลับหรือติดตามผลได้ รวมแล้วในงานวิจัยนี้จึงใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และมาเข้ารับการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมงานวิจัยต้องสามารถอ่าน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และมีความยินยอมในการทำแบบสอบถามและตรวจช่องปาก

2) หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือภาวะทางสูติกรรมรุนแรง เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษรุนแรง ภาวะติดเชื้อรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น กรวยไตอักเสบ ปอดอักเสบรุนแรง ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดด่วน เช่น ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ลำไส้อุดตัน รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต และผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หรือเป็นผู้อพยพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ทบทวนวรรณกรรม (Alkhtib & Morawala, 2018; Javali et al., 2022; Pattanshetti et al., 2020; Dikshit et al., 2018) ร่วมกับการศึกษาแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารกของสมาคม ทันตกรรมสำหรับเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (The Dental Association of Thailand, 2023) และสำนักอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) ทดสอบความตรงเฉพาะหน้า (Face validity) โดยให้ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมสำหรับเด็กจำนวน 3 ท่าน ที่ไม่เคยเห็นแบบสอบถามมาก่อน พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ ในประเด็นรายละเอียด ดังนี้ เนื้อหาของคำถาม ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะวัด คำถามสอดคล้องกับหลักการและนิยามของดัชนี คำถามแต่ละข้อมีความหมายเดียว ชัดเจน ไม่คลุมเครือ การเรียงเรียงประโยคกระชับ ชัดเจน ใต้ใจความ การใช้คำและสำนวน ความเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และคำถามไม่มีอคติที่อาจนำไปสู่คำตอบที่หวังผลเรื่องอื่น หากผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแล้วเห็นว่าข้อคำถามบางข้อไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาดัชนี อาจสามารถตัดข้อคำถามนั้นออกได้เลยในขั้นตอนนี้

3) จากนั้นนำข้อมูลมาออกแบบและกำหนดวัตถุประสงค์แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบอาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้โดยเฉลี่ยของครัวเรือน ต่อเดือน สถานภาพ จำนวนบุตร ประเภทของครอบครัว ปัญหาสุขภาพช่องปาก ประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ และความสม่ำเสมอในการพบทันตแพทย์ และความประสงค์ ในการตรวจช่องปาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นแบบประเมินด้านความรู้ 8 ข้อ ด้านทัศนคติ 5 ข้อ และด้านการปฏิบัติตัว 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติ ของทารก จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถาม ด้านความรู้ 7 ข้อ และด้านทัศนคติ 5 ข้อ

ซึ่งมีรูปแบบและเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก ออกแบบเป็นคำถาม ปลายปิด มีตัวเลือก ถูก ผิด และไม่ทราบ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 2 ระดับ คือ ถูกและผิด โดยคิดคะแนน คำตอบที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน จากนั้นใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับคะแนนของ Bloom (1975) แบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน ร้อยละ 80-100 หมายถึง ความรู้ระดับสูง คะแนน ร้อยละ 60-79 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน ร้อยละ 0-59 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นไปตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (Jacoby & Matell, 1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น หากเป็นทัศนคติเชิงบวก ให้คะแนนเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เป็น

3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ แต่หากเป็นทัศนคติเชิงลบ ให้คะแนนเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เป็น 1 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ จากนั้นใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับคะแนนของ Bloom (1975) ซึ่งแบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.38-3.00 (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทัศนคติดี คะแนนเฉลี่ย 1.78-2.37 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทัศนคติปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.77 (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทัศนคติไม่ดี

แบบประเมินการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นไปตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (Jacoby & Matell, 1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความถี่ หากเป็นการปฏิบัติตัวเชิงบวก ให้คะแนนทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่ทำเลย เป็น 3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ แต่หากเป็นการปฏิบัติตัวเชิงลบ ให้คะแนนทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่ทำเลย เป็น 1 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ จากนั้นใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับคะแนนของ Bloom (1975) ซึ่งแบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.38-3.00 (ร้อยละ 80-100) หมายถึง การปฏิบัติตัวดี คะแนนเฉลี่ย 1.78-2.37 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง การปฏิบัติตัวพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.77 (ร้อยละ 0-59) หมายถึง การปฏิบัติตัวไม่ดี

4) ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาปริทันตวิทยา 1 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน และกุมารแพทย์ 1 ท่านซึ่งได้รับอนุมัติบัตรและวุฒิบัตรในสาขา หรือมีประสบการณ์การทำงานในสาขา มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ไม่เคยเห็นและไม่ทราบจุดประสงค์ของแบบสอบถามมาก่อน พิจารณาข้อคำถามตามดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา จากนั้น นำมาคำนวณหา CVI โดยใช้สูตร $CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$ เมื่อ CVI เป็นดัชนี ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา $\sum R_{3,4}$ เป็นจำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ระดับ 3 และ 4 และ N เป็นจำนวนข้อสอบทั้งหมด กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป และผู้วิจัย นำข้อคำถามข้อที่ได้คะแนน 1 และ 2 ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5) หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามเสร็จสิ้น นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และนำข้อมูลจากการทำแบบสอบถามมาทดสอบแบบสอบถาม

6) ทดสอบค่าความยาก (Difficulty Index หรือ P) โดยคำนวณจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อคำถามถูกในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ทำข้อสอบในแต่ละข้อ ตามสูตรดังนี้

$$\text{ความยากของข้อสอบ (P)} = \frac{\text{จำนวนคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ}}{\text{จำนวนคนทั้งหมดที่ทำข้อสอบในแต่ละข้อ}}$$

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ ให้มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8

7) ทดสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) โดยกำหนดให้ค่าอำนาจจำแนก มีค่ามากกว่า 0.2 ขึ้นไป

8) ทดสอบความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistency reliability) โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเอสพีเอสเอส เวอร์ชัน 29.0.1 (SPSS version 29.0.1, SPSS Inc., USA) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 40) มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 46.7) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 53.3) ประกอบอาชีพพนักงานโรงงานหรือพนักงานบริษัท (ร้อยละ 40) ใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 57.5) มีรายได้โดยเฉลี่ยของครัวเรือนอยู่ระหว่าง 10,000-19,990 บาท (ร้อยละ 53.3) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 58.7)

มีจำนวนบุตร 1 คน (ร้อยละ 30) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.3) พบทันตแพทย์ครั้งล่าสุดเมื่อ 6 เดือนที่แล้ว (ร้อยละ 36.7) ปัญหาในช่องปากที่พบบ่อยที่สุด คือ มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน (ร้อยละ 43.3) และส่วนใหญ่ ไม่มีความประสงค์ที่จะตรวจช่องปาก (ร้อยละ 56.7) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย (จำนวน=30 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25 ปี	10	33.3
26-30 ปี	12	40.0
31-35 ปี	6	20.0
36-40 ปี	2	6.7
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
1-13 สัปดาห์	8	26.7
14-27 สัปดาห์	8	26.7
28-40 สัปดาห์	14	46.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	16	53.3
ปริญญาตรี	4	13.3
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
พนักงานโรงงาน/บริษัท	12	40.0
รับจ้าง	6	20.0
ค้าขาย	5	16.7
อาชีพอิสระ	2	6.7
แม่บ้าน	2	6.7
ว่างงาน	1	3.3
สิทธิการรักษา		
สิทธิประกันสังคม	23	57.5
สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	14	35.0
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	0	0.0
สิทธิเงินสด	0	0.0
สิทธิการรักษาอื่นๆ	0	0.0
รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	4	13.3
10,000-19,999 บาท	16	53.3
20,000-29,990 บาท	8	26.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	2	6.7

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	17	58.7
ไม่ได้อาศัยอยู่กับคู่สมรส/หย่าร้าง	0	0
อยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส	13	43.3
จำนวนบุตร		
ไม่เคยมีบุตร (กำลังตั้งครรภ์)	8	26.7
1 คน	9	30.0
2 คน	8	26.7
มากกว่า 2 คน	5	16.7
ประเภทของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	19	63.3
ครอบครัวขยาย	11	36.7
ปัญหาสุขภาพช่องปาก		
มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน	13	43.3
ปวดฟัน	7	23.3
ฟันเป็นรู	7	23.3
ปากแห้ง	6	20.0
เสียวฟันขณะทานของเย็นหรือเปรี้ยว	5	16.7
เหงือกบวม	4	13.3
ฟันโยก	0	0.0
ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	7	23.3
การพบทันตแพทย์หรือรักษาทางทันตกรรม		
6 เดือนที่แล้ว	11	36.7
1 ปีที่แล้ว	9	30.0
2 ปีที่แล้ว	2	6.7
นานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป	5	16.7
ไม่เคยพบทันตแพทย์เลย	3	10.0
ความประสงค์จะรับการตรวจในช่องปาก		
มีความประสงค์จะรับการตรวจในช่องปาก	13	43.3
ไม่มีความประสงค์จะรับการตรวจในช่องปาก	17	56.7

การดูแลสุขภาพช่องปากของมารดา หญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำเท่ากัน (ร้อยละ 40) มีทัศนคติที่ดี (ร้อยละ 53.3) และมีการปฏิบัติตัวพอใช้ (ร้อยละ 46.7) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2 ในส่วนของผลการประเมินของแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ หญิงตั้งครรภ์ พบว่าการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตามดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า มีค่า CVI เท่ากับ 0.941 ทดสอบค่าความยากพบว่าแบบสอบถามด้านความรู้มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.270-0.800 ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 3 ทดสอบ ค่าอำนาจจำแนก พบว่าแบบสอบถามทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 0.207-0.475 ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 4 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.802

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ (จำนวน=30 คน)

	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์			
ระดับสูง	7-8 คะแนน	6	20.0
ระดับปานกลาง	5-6 คะแนน	12	40.0
ระดับต่ำ	0-4 คะแนน	12	40.0
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์			
ทัศนคติดี	2.38-3.00 คะแนน	14	46.7
ทัศนคติปานกลาง	1.78-2.37 คะแนน	15	50.0
ทัศนคติไม่ดี	1.00-1.77 คะแนน	1	3.3
การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์			
การปฏิบัติตัวดี	2.38-3.00 คะแนน	13	43.3
การปฏิบัติตัวพอใช้	1.78-2.37 คะแนน	14	46.7
การปฏิบัติตัวไม่ดี	1.00-1.77 คะแนน	3	10

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

คำถาม	ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก	
	(P)	(r)
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์		
1) หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดเหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าคนปกติเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์	0.800	0.318
2) หญิงตั้งครรภ์ฟันผุง่ายจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ เช่น รับประทานอาหารหวานจุกจิบบ่อยครั้งขึ้น	0.730	0.551
3) โรคเหงือกอักเสบมีความเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด	0.300	0.325
4) แม่ที่มีฟันผุสามารถส่งต่อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุไปยังเด็กแรกเกิดโดยผ่านทางน้ำลาย	0.430	0.358
5) การถ่ายภาพรังสีในช่องปาก (การเอกซเรย์ในช่องปาก) ในช่วงตั้งครรภ์สามารถทำได้อย่างปลอดภัย	0.270	0.333
6) หากคุณมีฟันผุรุนแรง ปวด หรือบวม สามารถทำฟันได้อย่างปลอดภัยในทุกช่วงของการตั้งครรภ์	0.300	0.365
7) หลังจากอาเจียนควรบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าผสมเบกกิ้งโซดา (โซเดียมไบคาร์บอเนต) 1 ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสึกกร่อนของเคลือบฟัน	0.330	0.241
8) แคลเซียมช่วยการสร้างกระดูกและฟันของทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานแคลเซียมเสริม	0.770	0.355

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

คำถาม	ค่าอำนาจจำแนก (r)
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์	
1) การตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ทำให้สูญเสียฟัน 1 ซี่	0.293
2) หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ แม้ไม่มีอาการผิดปกติ	0.207
3) หญิงตั้งครรภ์ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และใช้ไหมขัดฟันทุกวันเป็นประจำเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี	0.475
4) หญิงตั้งครรภ์ฟันผุได้ง่ายเพราะลูกแย่งแคลเซียม	0.246
5) การจิบน้ำหวานหรือรับประทานของหวานบ่อยๆระหว่างมื้อ ลดอาการแพ้ท้องและไม่ทำให้เกิดฟันผุ	0.246
การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์	
1) คุณแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	0.215
2) คุณแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	0.304
3) คุณใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดช่องปาก	0.226
4) คุณรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลจิบระหว่างมื้อบ่อยๆ	0.228

การดูแลสุขภาพช่องปากของทารก หญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40) มีทัศนคติดี (ร้อยละ 90) แต่คะแนนรวมความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารกอยู่ที่ระดับต่ำ (ร้อยละ 53.3) ซึ่งมีรายละเอียด ดังตารางที่ 5 ผลการประเมินของแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตามดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า มีค่า CVI เท่ากับ 1.000 ทดสอบค่าความยากพบว่าแบบสอบถามด้านความรู้มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.400-0.800 ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 6 ทดสอบ ค่าอำนาจจำแนก พบว่า แบบสอบถามทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 0.221-0.515 ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 7 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.802

ตารางที่ 5 แสดงระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก (จำนวน=30 คน)

	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก			
ระดับสูง	6-7 คะแนน	12	40.0
ระดับปานกลาง	4-5 คะแนน	9	30.0
ระดับต่ำ	0-3 คะแนน	9	30.0
ทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก			
ทัศนคติดี	2.38-3.00 คะแนน	27	90.0
ทัศนคติปานกลาง	1.78-2.37 คะแนน	3	10.0
ทัศนคติไม่ดี	1.00-1.77 คะแนน	0	0.0

ตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทารก

คำถาม	ค่าความยาก (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก		
1) การให้ลูกดื่มน้ำผลไม้ นมรสหวาน หรือเครื่องดื่มที่มีการเติมน้ำตาลทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ	0.800	0.426
2) ฟลูออไรด์ในยาสีฟันทำหน้าที่ป้องกันการเกิดฟันผุ	0.800	0.364
3) ผู้ปกครองควรเริ่มแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้กับบุตรหลานตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น	0.470	0.515
4) เด็กทารกที่ยังไม่มีฟันซี่แรกขึ้นในช่องปากควรทำความสะอาดช่องปากด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว	0.800	0.473
5) ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปาก	0.530	0.494
6) ควรเลิกดื่มนมมือตักเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ถึง 12 เดือน	0.400	0.305
7) ควรเลิกขวดเมื่อเด็กอายุประมาณ 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน	0.800	0.426

ตารางที่ 7 แสดงผลการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก

คำถาม	ค่าอำนาจจำแนก (r)
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก	
1) การที่แม่มีสุขภาพช่องปากที่ดีจะเพิ่มโอกาสให้ลูกมีสุขภาพช่องปากที่ดีตามไปด้วย	0.346
2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมการพัฒนาของฟันน้ำนมและฟันแท้	0.475
3) ฟันน้ำนมไม่สำคัญ จึงไม่จำเป็นต้องดูแล ทำความสะอาด	0.221
4) การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทำให้ฟันผุ	0.385
5) พฤติกรรมการดุนนม เช่น หลับคาขวดนม หรือตื่นมาดื่มนมตอนกลางดึกบ่อยๆ อาจทำให้เกิดฟันผุได้ทั้งในเด็กที่กินนมแม่และนมผง	0.312

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 90 มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีถึงปานกลางแต่มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 46.7 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความรู้/ทัศนคติกับการปฏิบัติ (knowledge-practice gap) อย่างชัดเจน ปรากฏการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุว่า การมีความรู้หรือทัศนคติที่ดีเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากยังต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การรับรู้ความปลอดภัย และข้อจำกัดทางกายภาพหรือสังคม (Ajzen, 1991) และสอดคล้องกับงานวิจัยในหลายประเทศที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมต่ำ เช่น งานวิจัยของ George et al. (2013) รายงานว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่า สุขภาพช่องปากมีผลต่อทารก แต่ยังมีหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการทางทันตกรรมเนื่องจากความกังวลเรื่องความปลอดภัยของทารกในครรภ์และขาดคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ที่เหมาะสม นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Silk et al. (2008) ยังพบว่า แม่หญิงตั้งครรภ์จะมีทัศนคติที่ดีต่อ การดูแลช่องปาก แต่การปฏิบัติจริงมักถูกจำกัดด้วยความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเรื่องความเสี่ยงของการทำฟันระหว่างตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระหว่างตั้งครรภ์อาจเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความรู้/ทัศนคติกับการปฏิบัติ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความไวต่อกลิ่น หรือภาวะอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์

หลีกเลี่ยงการแปรงฟันหรือการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยเฉพาะในไตรมาสแรก (Boggess & Edelstein, 2006) นอกจากนี้ปัจจัยด้านร่างกายแล้ว ความเชื่อทางวัฒนธรรมและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม งานวิจัยของ Lee et al. (2010) พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากเชื่อว่าการรักษาทางทันตกรรม เช่น การขูดหินปูนหรือการถ่ายภาพรังสี อาจเป็นอันตรายต่อทารก ส่งผลให้เลื่อนหรือหลีกเลี่ยงการรักษาแม้ว่าจะมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกก็ตาม ความเชื่อดังกล่าวมักได้รับการส่งต่อจากครอบครัวหรือชุมชนมากกว่าจากข้อมูลทางวิชาการ และอีกประเด็นหนึ่งคือ บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ งานศึกษาของ Huebner et al. (2009) ระบุว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากสูติแพทย์หรือพยาบาลให้เข้ารับการตรวจฟัน มีแนวโน้มใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการงานทันตกรรมเข้ากับบริการฝากครรภ์สามารถช่วยลดช่องว่างระหว่างความรู้/ทัศนคติกับการปฏิบัติได้ ดังนั้น ช่องว่างระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติที่พบในงานวิจัยนี้อาจไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ข้อจำกัดทางร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความปลอดภัยของการรักษาทางทันตกรรม การขาดการส่งต่อหรือคำแนะนำเชิงรุกจากบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการและความสะดวกในการรับการรักษา จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ควรมุ่งเน้นมากกว่าการให้ความรู้ แต่ควรพัฒนารูปแบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยบูรณาการคำแนะนำด้านทันตสุขภาพในระบบฝากครรภ์ รวมถึงการแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และจัดบริการที่เหมาะสมกับสภาวะของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การนัดหมายระยะสั้น การดูแลในไตรมาส ที่เหมาะสม และการให้คำแนะนำเฉพาะราย ซึ่งอาจช่วยลดช่องว่างระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของทารก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติในระดับสูง ซึ่งอาจสะท้อนความห่วงใยต่อสุขภาพของบุตรและการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขระหว่างการฝากครรภ์ อย่างไรก็ตาม คะแนนรวมด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารกยังอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรม ด้านทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบในคลินิกฝากครรภ์

ผลการประเมินคุณภาพแบบสอบถามพบว่าเครื่องมือวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานทางการวิจัยด้านเครื่องมือวัด แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก ในบริบทของประเทศไทย และสามารถใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการวิจัยเชิงสำรวจหรือการประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการศึกษานำร่องเกี่ยวกับแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารกมีข้อเสนอแนะคือ ควรพัฒนาระบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์อย่างเป็นระบบ โดยเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การดูแลช่องปากระหว่างตั้งครรภ์และความสำคัญของการพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อยกระดับระดับความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและควรจัดทำสื่อสุขภาพเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของทารกตั้งแต่แรกเกิด เช่น การเช็ดทำความสะอาดช่องปาก การเริ่มแปรงฟัน และการป้องกันฟันผุ ในเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของชีวิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มการตรวจสุขภาพช่องปากทางคลินิกควบคู่กับการใช้แบบสอบถาม เพื่อเพิ่มความแม่นยำและลดอคติของการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Agrawal, A. T., Hande, A., Reche, A., & Paul, P. (2022). Appraisal of Saliva and Its Sensory Perception in Reproductive Transitions of Women: A Review. *Cureus*, *14*(11), e31614.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*, 179-211.
- Alkhtib, A., & Morawala, A. (2018). Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J (Basel)*, *6*(4).
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2024). Oral health care for the pregnant pediatric dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 354-363. (Chicago)
- Bloom, R. S. (1975). Stating educational objectives in behavioral terms. *Nurs Forum*, *14*(1), 30-42.
- Bobetsis, Y. A., Graziani, F., Gürsoy, M., & Madianos, P. N. (2020). Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*, *83*(1), 154-174.
- Boggess, K. A., & Edelstein, B. L. (2006). Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J*, *10*(5 Suppl), S169-174.
- Demir, Y., Demir, S., & Aktepe, F. (2004). Cutaneous lobular capillary hemangioma induced by pregnancy. *J Cutan Pathol*, *31*(1), 77-80.
- Dikshit, P., Limbu, S., Gupta, S., & Pradhan, R. (2018). Evaluation of Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward their Children Oral Health Compared with their Dental Caries status. *Birat Journal of Health Sciences*, *3*, 447-452.
- Dodds, M. W. J., Haddou, M. B., & Day, J. E. L. (2023). The effect of gum chewing on xerostomia and salivary flow rate in elderly and medically compromised subjects: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, *23*(1), 406.
- Fakheran, O., Keyvanara, M., Saied-Moallemi, Z., & Khademi, A. (2020). The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health*, *20*(1), 294.
- Favero, V., Bacci, C., Volpato, A., Bandiera, M., Favero, L., & Zanette, G. (2021). Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dent J (Basel)*, *9*(4).
- George, A., Johnson, M., Blinkhorn, A., Ajwani, S., Bhole, S., Yeo, A. E., & Ellis, S. (2013). The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*, *58*(1), 26-33.
- Goel, M. R., Dombre, S., Bande, C. R., Joshi, A., & Singh, S. (2020). Physiological Changes during Pregnancy with Oral Manifestations in Dentistry: A Review. *Journal of Advanced Health Sciences and Research*, *1*(2), 79-91.
- Huebner, C. E., Milgrom, P., Conrad, D., & Lee, R. S. (2009). Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists. *J Am Dent Assoc*, *140*(2), 211-222.
- Jacoby, J., & Matell, M. S. (1971). Three-Point Likert Scales Are Good Enough. *Journal of Marketing Research*, *8*(4), 495-500.
- Jafarzadeh, H., Sanatkhani, M., & Mohtasham, N. (2006). Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci*, *48*(4), 167-175.

- Javali, M. A., Saquib, S. A., Abdul Khader, M., Khalid, I., AlShahrani, A. Y., Kanji, M. A., & Asiri, E. (2022). Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. *J Med Life*, 15(3), 420-424.
- Lee, R. S., Milgrom, P., Huebner, C. E., & Conrad, D. A. (2010). Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Womens Health Issues*, 20(5), 359-365.
- Linnett, V., & Seow, W. K. (2001). Dental erosion in children: a literature review. *Pediatr Dent*, 23(1), 37-43.
- Pattanshetti, K., Kothari, H. P., Tiwari, J., Malagi, S., Pattanashetty, S., & Hinge, K. (2020). Assessment of Knowledge and Attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health. *Int J Clin Pediatr Dent*, 13(5), 471-475.
- Rangjob, T., Suebsamran, P., & Limpiteeprakan, P. (2019). Oral health knowledge, attitude and practices in parents of preschool child in Warinchamrab Municipality, Ubon Ratchathani Province. *UBRU Journal for Public Health Research*, 8(1), 17-27.
- Silk, H., Douglass, A. B., Douglass, J. M., & Silk, L. (2008). Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*, 77(8), 1139-1144.
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 27(6), 791-802.
- The Dental Association of Thailand. (2023). *Guideline on Caries Risk Assessment and Management J DENT ASSOC THAI* 73, 232-249.
- Vidhale, P., Puri, S., & Bhongade, M. L. (2020). A relationship between maternal periodontal disease and preterm low birth weight: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1152-1154.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2026 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).