



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดย  
ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ อ.ก.พ.  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

จังหวัดเพชรบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุธาสินี บัวแย้ม	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลแก่งกระจาน กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ  
เงื่อนไขที่กรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล  
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หาก  
มีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุธาสิณี บัวแถม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลแก่งกระจาน กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ	๑๐๓๒๙๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลแก่งกระจาน กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตสาธารณสุข)	๑๐๓๒๙๘	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการแก้ไขปัญหาการสื่อสารกลุ่มชาติพันธุ์ที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

๑๐๓๒๙๘

## 5. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง 3 ปี (ต่อ)

งาน	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
		กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว
ใส่ฟันปลอมทั้งปากบน หรือล่าง (Single denture)	ชิ้น	9	6	4	0	3	1
ใส่ฟันปลอมบางส่วน ถอดได้ฐานพลาสติก 1-5 ซี่	ชิ้น	11	5	6	2	6	3
ใส่ฟันปลอมบางส่วน ถอดได้ฐานพลาสติก >5 ซี่	ชิ้น	8	0	11	8	4	1
Reline	งาน	0	0	2	1	0	0
Repair with impression	งาน	8	4	5	2	3	1

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

2. ระยะเวลาดำเนินการ ธันวาคม 2563 - พฤษภาคม 2564

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการทำงาน

## 3.1 สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

ช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายระบบ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของฮอร์โมน ไม่ว่าจะเป็นระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์ ทั้งนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากด้วย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีการคลีนไส้ อาเจียนได้ถึงร้อยละ 70 การอาเจียนหรือการมีกรดไหลย้อน มีผลให้ช่องปากมีสภาพความเป็นกรดเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดการสึกกร่อน (Erosion) ที่ผิวฟัน อีกทั้งยังมีความอยากรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ (Cariogenic food) โดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรตเพิ่มมากขึ้นและมักไม่ได้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารประเภทนี้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดเหงือกอักเสบเกิดเป็นรอยโรคในช่องปากโดยเหงือกมีลักษณะบวมโตคล้ายเนื้องอก (Pyogenic granuloma, Epulis gravidarum, pregnancy tumor) ทำให้มีเลือดออกง่ายขณะแปรงฟัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์

หลีกเลี่ยงการแปรงฟันเป็นผลให้คราบจุลินทรีย์เพิ่มมากขึ้น (Marla et al., 2018; Yenen & Ataçagü, 2019) ร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์มักมีอาการเมื่อยล้า มีอารมณ์แปรปรวนและวิตกกังวลเรื่องลูกในครรภ์ การกลัวอาการคลื่นไส้อาเจียนขณะแปรงฟันย่อมส่งผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากด้วย ทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุหรือสภาวะปริทันต์ได้ (Tedjosongko et al., 2019) ระดับของ Human chorionic somatomammotropin (HCS) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นเหนี่ยวนำให้อัตราการไหลของน้ำลายลดลง เมื่ออัตราการไหลของน้ำลายลดลงย่อมส่งผลให้ค่า pH ของน้ำลายลดต่ำลงด้วย อีกทั้งฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ไบคาร์บอเนตในพลาสมาลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ด้วย (Karnik et al., 2015)

### 3.2 ผลกระทบของโรคฟันผุต่อการตั้งครรภ์

Cho et al. (2020) ได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ 120,622 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคฟันผุและไม่ได้รับการรักษา มีความเสี่ยงต่อการที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์ (Large for gestational age: LGA) มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลไกการเกิดนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดแต่อาจเกิดจากลักษณะเฉพาะตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีฟันผุซึ่งมักมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle) ไม่ค่อยได้ขยับร่างกาย การรับประทานอาหารหวานบ่อย จุกจิบ หรืออาหารจานด่วนมากกว่าผักและผลไม้ ทำให้น้ำหนักเกินและมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีฟันผุแล้วกลุ่มที่มีฟันผุจะมีความชุกของโรคอ้วนและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดฟันผุและการที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์ โดยทารกแรกเกิดที่น้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์จะมีอัตราการผ่าคลอดสูง ทารกมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) และเด็กอาจพัฒนาเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตต่อไปได้ Ryalat et al. (2011) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดก่อนกำหนดของมารดากับโรคในช่องปาก โดยพบว่ามารดาที่มีค่าของดัชนีฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) ค่าของดัชนีของ Silness and Loe plaque index และค่าของดัชนี Mühlemann tooth mobility สูงนั้นมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ มารดาที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากก่อนการตั้งครรภ์จะมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดมากกว่า รวมทั้งมารดาที่อยู่ในกลุ่มคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความถี่ในการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและน้ำยาบ้วนปากน้อยกว่าในกลุ่มคลอดปกติ (Full-term birth, FTB)

### 3.3 ผลกระทบของโรคปริทันต์ต่อการตั้งครรภ์

สภาวะปริทันต์เป็นสภาวะที่มีการอักเสบของเหงือก ไปจนถึงมีการทำลายอวัยวะปริทันต์โดยเกิดจากการติดเชื้อ gram-negative microaerophilic และ anaerobic bacteria ที่เกาะกลุ่มในบริเวณร่องเหงือกและมีการสร้าง proinflammatory mediators หลักๆ ได้แก่ IL-1 $\beta$ , IL-6 และ TNF- $\alpha$  โดยจะไปกระตุ้นการสร้าง PGE<sub>2</sub> ทำให้เม็ดเลือดขาวทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth, PTB) นั่นคือ คลอดก่อน 37 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังไปกระตุ้นให้ตับเพิ่มการสร้าง C-reactive protein (CRP) ซึ่งจะพบปริมาณสูงในผู้ที่มีภาวะปริทันต์อักเสบ โดย CRP จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมองและทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย (Preterm LBW, PLBW) คือ น้อยกว่า 2,500 กรัม (Ren & Du, 2017)

### 3.4 ผลกระทบของสุขภาพช่องปากมารดาที่มีต่อสุขภาพช่องปากลูก

สุขภาพช่องปากของมารดามีผลต่อการเกิดฟันผุของลูก เนื่องจากเป็นแหล่งของเชื้อ Mutans Streptococci ที่สามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ โดยมารดาที่มีเชื้อ Mutans Streptococci สูงจะมีแนวโน้มที่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้สูง มารดาที่มีเชื้อมากกว่า  $10^5$ - $10^6$  CFUs ต่อมิลลิลิตร ลูกจะมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อผ่านทางพฤติกรรมการเล่นดูไม่ว่าจะเป็นการใช้ภาชนะร่วมกัน การชิมอาหาร โดยเซลล์ของเชื้อ Mutans Streptococci จะติดอยู่ที่ซอกโลหะผ่านทางน้ำลาย (Lapirattanakul & Nakano, 2014) การเป่าอาหาร การจูบ การอมมือเด็กและทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายหากเด็กได้รับเชื้อซ้ำๆ บ่อยครั้ง (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และเมธินี คุปพิทยานันท์, 2555) de Souza et al. (2015) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries, ECC) กับมารดาที่มีฟันผุ โดยการทำแบบสัมภาษณ์แบบแผนการเลี้ยงดูของมารดาและทำการตรวจช่องปากมารดาและลูก 77 คู่ พบว่าการเกิดฟันผุของมารดามีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ถึงแม้การเกิดฟันผุเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดฟันผุ อาหารที่ตกค้างในช่องปาก ฟันและสภาพแวดล้อมในช่องปากแล้ว ยังมีปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมร่วมด้วย โดยการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาไปสู่ลูกมักเกิดในช่วง 12-24 เดือนแรก มารดาที่มีสุขภาพช่องปากไม่ดีร่วมกับการรับประทานอาหารบ่อย จุกจิบ อาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล จะยิ่งเพิ่มโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้ (Anil & Anand, 2017)

### 3.5 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายในและภายนอก เป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตและใช้เครื่องมือทดสอบได้ (บุรฉัตร จันท์แดง และคณะ, 2562)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

จากรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) กล่าวถึงสาเหตุการเกิดพฤติกรรมมนุษย์ไว้ 4 กลุ่มสาเหตุ คือ 1) สาเหตุด้านสถานการณ์ (Situation factor) หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวบุคคล เช่น บุคคลรอบข้างหรือเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันซึ่งอาจเอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรมที่พึงปรารถนา 2) สาเหตุด้านจิตลักษณะเดิม (Psychological straits) เป็นจิตลักษณะที่บุคคลถูกอบรมปลูกฝังและเรียนรู้ผ่านสถาบันทางสังคมเป็นจิตลักษณะที่ก่อตัวขึ้นตั้งแต่วัยเด็กมาจนถึงปัจจุบัน 3) สาเหตุที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมและสถานการณ์ (Mechanical interaction) คือมีปัจจัยทางจิตลักษณะเดิมน้อย 1 ด้าน ร่วมกับปัจจัยทางสถานการณ์อย่างน้อย 1 ด้าน ส่งผลต่อพฤติกรรมหนึ่งๆและ 4) สาเหตุด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Psychological states) หรือเรียกว่าปฏิสัมพันธ์ภายในตน (Organism interaction) คือลักษณะทางจิตที่เป็นผลที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมของบุคคลกับสถานการณ์ปัจจุบันภายในบุคคล เป็นลักษณะจิตใจของบุคคลที่มักแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ (Magnusson & Endler, 1977)

เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การศึกษาวิจัยนี้จึงได้นำทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรม โดยดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพกับทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมและการประยุกต์ทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ โดยทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมแสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนที่และพฤติกรรมของคนเก่ง ซึ่งหมายถึง การกระทำที่ไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น รับผิดชอบต่อหน้าที่

ของตนในบทบาทต่างๆ ตลอดจนการพัฒนาตนเอง พัฒนาผู้อื่นและสังคมด้วยซึ่งนำเสนอจิตลักษณะ 8 ประการในรูปแบบของรูปต้นไม้ โดยส่วนรากหลัก 3 รากแทนจิตลักษณะพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความเฉลียวฉลาด 2) สุขภาพจิต และ 3) ประสบการณ์ทางสังคม จิตลักษณะทั้ง 3 ประการนี้จะเป็จิตลักษณะพื้นฐานของจิตลักษณะ 5 ประการบนลำต้นและเป็นจิตลักษณะพื้นฐานของพฤติกรรมของบุคคลในส่วนที่เป็นดอกและผลด้วย จิตลักษณะที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมคนดีและคนเก่ง 5 ประการ อยู่ที่ส่วนลำต้นของต้นไม้ คือ 1) เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) ความเชื่ออำนาจในตน 3) ทักษะคติ คุณธรรมค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป้าหมาย 4) การมุ่งอนาคต ควบคุมตนเอง และ 5) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งจิตลักษณะ 5 ประการนี้เป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่น่าปรารถนาที่เปรียบเสมือนดอกและผลบนต้นไม้

### 3.5.1 การมุ่งอนาคต ควบคุมตน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2536) ได้กล่าวว่า การมุ่งอนาคต ควบคุมตน หมายถึง ความสามารถในการเห็นการณ์ไกล เล็งเห็นสิ่งที่จะเกิดกับตนเองในอนาคตและเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

อ้อมเดือน สดมณี และคณะ (2553) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน หมายถึง พฤติกรรมการเพิ่มความตระหนักในความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและบังคับตนเองให้อดได้หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและสามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและละเว้นการกระทำบางชนิดหรือความสามารถที่จะเริ่มกระทำพฤติกรรมที่ต้องการความเสียสละหรืออดทนในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งามที่วางไว้สำหรับอนาคตได้

### 3.5.2 การเชื่ออำนาจในตน

Rotter (1966) ได้กล่าวถึงจิตลักษณะประการหนึ่งของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ว่าตนมีความสามารถในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งกับผลหนึ่งและสามารถควบคุมผลของสาเหตุเหล่านั้น โดยเรียกว่าความเชื่ออำนาจ (Locus of control) โดยความเชื่ออำนาจของบุคคลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) ความเชื่ออำนาจภายในตน (Belief in internal locus of control of reinforcement) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลสำคัญที่มาจากกรกระทำของตนเองและสามารถควบคุมได้ ซึ่งผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีการแสดงออกทางบุคลิกภาพ

2) ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (Belief in external locus of control of reinforcement) หมายถึง บุคคลที่มีความเชื่อว่าผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่เกิดจากโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจของคนอื่นหรือสาเหตุอื่นๆที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตน

### 3.5.3 การสนับสนุนทางสังคม

House (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

### 3.5.4 แบบอย่าง/ต้นแบบ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541) ได้กล่าวว่า กระบวนการเลียนแบบเป็นกระบวนการขัดเกลาสมาชิกในสังคมให้มีพฤติกรรมตามอย่างบุคคล ซึ่งในทางจิตวิทยาสังคมศึกษาตัวแปรที่สำคัญที่มีผลต่อการเลียนแบบ 2 ตัวแปร ตัวแปรแรก ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบกับผู้เลียนแบบ คือความสนิทสนมคุ้นเคยเป็นหลัก ซึ่งผู้เลียนแบบจะให้ความสนใจต่อผลตอบแทนที่ตัวแบบได้รับน้อยมากและอีกตัวแปรหนึ่งได้แก่ ผลตอบแทนที่ตัวแบบได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมนั้นๆออกไปแล้ว ว่าตัวแบบได้ผลตอบแทนอย่างไรดีหรือร้าย ซึ่งเป็นพลังเสริมผู้ที่เลียนแบบจะตัดสินใจเลียนแบบ โดยนำรางวัลที่ตัวแบบได้รับมาเป็นเครื่องตัดสินใจว่าจะเลียนแบบหรือไม่

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวทางการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ อธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี โดยแบ่งปัจจัยเชิงสาเหตุได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวแปรทางจิตลักษณะเดิมของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การมุ่งอนาคต ควบคุมตนและการเชื่ออำนาจในตน 2) จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) ลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและแบบอย่าง/ต้นแบบ

## 3.6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ

### 3.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์

Bloom (1979) ได้จัดระบบความรู้ตามจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเป็น 3 ด้าน คือด้านความรู้คิด (Cognitive domain) ด้านอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด (Affective domain) และด้านทักษะกลไก (Psycho-motor domain) ซึ่งการรู้คิดประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆทั้งหมด 6 ระดับ ได้แก่

- 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำได้ในสิ่งที่ควรจะเรียนรู้หรือมีประสบการณ์มาแล้ว แบ่งเป็น 3 ประเภท คือความรู้ที่เฉพาะในเนื้อเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและความรู้รวบยอดและนามธรรม
- 2) ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นความสามารถเข้าใจเนื้อเรื่องได้ โดยแปลความหมาย ตีความ และขยายความเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ
- 3) การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาความรู้ หลักการ แนวคิด วิธีการ ทฤษฎีหรือกฎเกณฑ์ต่างๆไปใช้สถานการณ์ใหม่และสร้างสรรค์
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถที่จะจำแนกแยกแยะเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ใดๆออกเป็นส่วนย่อยๆได้ว่าประกอบด้วยอะไรบ้างและส่วนย่อยๆนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไร อะไรเป็นเหตุ อะไรเป็นผลและมีหลักการอะไรยึดให้ส่วนย่อยเหล่านี้เกี่ยวข้องกันเป็นส่วนรวม
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมผสมผสานส่วนย่อยๆเข้าด้วยกันที่มีแบบหรือโครงสร้างใหม่ที่ดีกว่าเดิม

2) การให้ทันตสุขศึกษา (คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ความสำคัญของสุขภาพช่องปากแม่ต่อสุขภาพลูกในครรภ์) และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ Key message สำคัญ ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพช่องปากแม่ต่อสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์ ความปลอดภัยในการทำฟันขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์

3) การขัดและทำความสะอาดฟัน หรือการขูดหินน้ำลาย (Oral prophylaxis or scaling)

4) การให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น (ตามแผนการรักษาและความจำเป็นเร่งด่วน)

สำหรับหญิงไทยที่ตั้งครรภ์ทุกสัทธิ ได้แก่ สัทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) สัทธิสวัสดิการข้าราชการรวมข้าราชการท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ สัทธิประกันสังคมและสัทธิว่าง สามารถรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน (รวมถึงการขูดหินน้ำลาย) ณ หน่วยบริการในระบบหลักบริการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปและหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมถึงแม้ไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการหรือเครือข่ายนั้น (ไม่จำเป็นต้องผ่านระบบส่งต่อ)

### 3.7.3 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral hygiene products) ส่วนใหญ่มีสำหรับใช้ทำความสะอาดช่องปาก กำจัดและลดการสะสมคราบจุลินทรีย์ที่เหงือกและฟัน บางอย่างใช้เพื่อการบำบัดอาการหรือเพื่อความสวยงาม ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากแบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 2 กลุ่ม (วิกุล วิลาสเสสธ และนนทินี ตั้งเจริญดี, 2555) คือ

1) กลุ่มเครื่องมือ อุปกรณ์ ได้แก่ แปรงสีฟันไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน ไม้จิ้มฟัน อุปกรณ์ทำความสะอาดลิ้น

2) กลุ่มเครื่องสำอางหรือยา ได้แก่ ยาสีฟัน สารระงับอาการเสียวฟันและน้ำยาบ้วนปาก

การใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรใช้ให้เหมาะสมกับสภาพช่องปากของแต่ละบุคคล โดยพิจารณาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ การใช้อย่างถูกวิธี ความถนัดและความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ช่วงวัยและความใส่ใจของผู้ใช้ รวมทั้งอาจมีข้อจำกัดในกลุ่มผู้มีปัญหาพิเศษ ซึ่งต้องเลือกใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมและไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มากเกินความจำเป็น นอกจากนี้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากยังแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (วิชูรัตน์ สุกุลภาพทอง และสุภาณี รัชมีมาสเมือง, 2561) ได้แก่

1) อุปกรณ์หลักในการทำทำความสะอาดช่องปาก หมายถึง อุปกรณ์ที่ต้องใช้เป็นหลักจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปไม่ได้ ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน

2) อุปกรณ์เสริมในการทำทำความสะอาดช่องปาก หมายถึง อุปกรณ์ช่วยเสริมในการทำทำความสะอาด ในกรณีที่มีฟันบางตำแหน่งที่ยากในการเข้าถึงอาจไม่จำเป็นต้องใช้ทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะช่องปากของแต่ละคน อุปกรณ์เสริมเหล่านี้ ได้แก่ แปรงชอกฟัน แปรงพุ่มเดียว ซุปเปอร์ฟลอสส์ เช็มร้อยไหมขัดฟัน เป็นต้น

### 3.7.4 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

การทำทำความสะอาดช่องปากขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่บุคคลต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ โดยวิธีทำความสะอาดช่องปากที่สำคัญที่สุด คือการแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เพื่อขัดเศษอาหารและลดเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ซึ่งวิธีการแปรงฟันที่มีคุณภาพและถูกวิธี (ชนินทร์ เตชะประเสริฐ, 2544) มีดังต่อไปนี้



## วิธีการแปร่งฟัน

การแปร่งฟันทุกวิธีจะกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้และลดอุบัติการณ์ของโรคเหงือกอักเสบ โดยการแปร่งฟันแต่ละวิธีเหมาะสมตามแต่กรณี แต่ควรมีคุณสมบัติดังนี้ คือสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน วิธีการแปร่งฟันไม่ยุ่งยาก ผู้แปร่งเรียนรู้และทำตามได้ง่ายโดยใช้เวลาน้อย ถึงอย่างไรก็ตามบริเวณด้านเพดานของฟันบน ด้านลิ้นของฟันล่างและด้านไกลกลางของฟันกรามซี่สุดท้าย ทั้งหมดนี้เป็นบริเวณซึ่งมักจะแปร่งไม่ถึงและไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้หมด วิธีจับแปร่งสีฟันโดยการวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บริเวณด้านข้างของแปร่ง เพื่อจะกดและพลิกแปร่งสีฟันไปตามตำแหน่งของฟัน ส่วนนิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยจับด้ามแปร่งสีฟันเอาไว้ การกดแปร่งใช้แรงจากกล้ามเนื้อแขนสำหรับการแปร่งฟันทุกวิธี ซึ่งลำดับการแปร่งฟันในฟันบนควรเริ่มจากด้านแก้มข้างขวาของฟันซี่สุดท้าย ไปจนถึงด้านแก้มซ้ายของฟันซี่สุดท้าย ต่อด้วยด้านลิ้นของฟันซี่สุดท้ายข้างซ้ายไปจนถึงด้านลิ้นข้างขวาของฟันซี่สุดท้าย สำหรับลำดับการแปร่งฟันในฟันล่าง ให้เริ่มและสิ้นสุดเช่นเดียวกับฟันบนเพื่อป้องกันการแปร่งฟันไม่ครบทุกซี่ การวางแปร่งด้านบดเคี้ยว ให้วางขนแปร่งตั้งฉากบนด้านบดเคี้ยวและออกแรงกดให้ขนแปร่งเข้าไปในร่องฟัน

### วิธีแปร่งฟันแบบแบสส์ดัดแปร (Modified Bass method)

**การวางแปร่งสีฟัน** การวางแปร่งสีฟันโดยให้แนวของด้ามแปร่งขนานกับแนวการเรียงตัวของฟัน วางขนแปร่งให้อยู่บริเวณคอฟันกับขอบเหงือก โดยวางบริเวณละ 2-3 ซี่ฟันทางด้านแก้มของฟันหลัง ด้านลิ้นของฟันหลังและด้านริมฝีปากของฟันหน้า ปลายขนแปร่งวางทำมุมประมาณ 45 องศากับแกนฟันและชี้ไปทางปลายรากฟัน โดยมีขนแปร่งอย่างน้อย 1 แถวอยู่บนเหงือก ส่วนด้านไกลกลางของฟันกรามซี่สุดท้ายควรใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดเพิ่มเติม สำหรับด้านลิ้นของฟันหน้าให้วางแปร่งสีฟันในแนวยื่น แปร่งครั้งละ 1 ซี่ โดยปลายขนแปร่งอยู่บริเวณคอฟันกับขอบเหงือก ทำมุม 45 องศากับด้านลิ้นของฟัน ถ้าฟันหน้ามีลักษณะส่วนโค้ง (Arch) กว้างพออาจวางแปร่งสีฟันตามแนวนอนเหมือนในฟันหลัง

**วิธีแปร่งฟัน** หลังจากวางปลายขนแปร่งถูกต้องแล้ว ให้ออกแรงกดด้วยกล้ามเนื้อแขนเบาๆจนขนแปร่งอเล็กน้อย ปลายของขนแปร่งหนึ่งแถวจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟันลึกประมาณ 0.5-1 มิลลิเมตร แต่ขนแปร่งส่วนใหญ่อยู่บริเวณคอฟันแล้วออกแรงสั้นเบาๆไป-มาตามแนวนอน หรือแนวใกล้กลาง-ไกลกลางด้วยระยะทางสั้นๆ 0-0.5 เซนติเมตร โดยปลายขนแปร่งอยู่ในตำแหน่งเดิมและไม่ยกแปร่งสีฟันขึ้น ประมาณ 20 ครั้งต่อตำแหน่ง การออกแรงสั้นๆลักษณะนี้เป็นการนวดเหงือกและทำให้คราบจุลินทรีย์เกาะกับผิวฟันอย่างหลวมๆพร้อมที่จะหลุดจากบริเวณคอฟันชิดกับขอบเหงือก ต่อไปค่อยบิดข้อมือให้ขนแปร่งบิดตามแนวยื่นไปทางด้านบดเคี้ยว การทำเช่นนี้จะกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากร่องเหงือกได้ดี สำหรับการแปร่งฟันด้านบดเคี้ยวให้ถูไป-กลับมาในช่วงสั้นๆระยะ 0-0.5 เซนติเมตร การแปร่งฟันวิธีนี้จะกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟันและบริเวณ 0.5-1 มิลลิเมตรในร่องเหงือกพร้อมกับช่วยนวดเหงือก

วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ใหญ่เพราะเน้นถึงการทำความสะอาดบริเวณคอฟันและซอกฟันและยังช่วยนวดเหงือกเป็นการลดการอักเสบและไม่ทำให้ฟันสึก แต่มีข้อเสีย คือต้องใช้เวลามากขึ้นและทำให้เมื่อยมือได้ จากการขยับมืออยู่กับที่นาน 10 วินาทีต่อตำแหน่ง วิธีนี้ไม่เหมาะกับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพราะยังไม่สามารถวางขนแปร่งเอียงทำมุมกับแกนฟัน พร้อมทั้งขยับขนแปร่งไป-มาในร่องเหงือก

## วิธีใช้ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันใช้ควบคู่กับการแปรงฟันเพื่อขัดซอกฟันให้สะอาด โดยสามารถทำความสะอาดได้รอบซี่ฟัน คราบจุลินทรีย์เกาะกับผิวฟัน งานทันตกรรมบูรณะและใต้ฟันแขวนจะถูกกำจัดออก การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดอาการ เลือดออกของเหงือกและลดกลิ่นปาก อีกทั้งสามารถทราบถึงรอยผุทางด้านฟันประชิด โดยวิธีการใช้ไหมขัดฟัน คือให้ดึง เส้นใยยาวประมาณ 1.5-2 ฟุต พันปลายแต่ละข้างไว้กับนิ้วกลางของแต่ละมือ ให้เหลือความยาวของเส้นใยประมาณ หัวแม่มือสองข้างชนกัน หรือยาวประมาณ 4-5 นิ้ว เมื่อทำความสะอาดฟันหลังบนขวา ให้เส้นใยที่เหลือพาดบนหัวแม่มือขวาและนิ้วชี้ซ้าย แล้ววางเส้นใยบนช่องว่างระหว่างฟันด้านบดเคี้ยว (Occlusal embrasure) ส่วนฟันหลังบนซ้าย ให้เส้นใยที่เหลือพาดบนหัวแม่มือซ้ายและนิ้วชี้ขวา ในกรณีฟันล่างใช้นิ้วชี้ทั้ง 2 ข้างวางเส้นใยที่เหลือประมาณ 1/2 นิ้ว บนช่องว่างระหว่างฟันด้านบดเคี้ยวแล้วดึงเส้นใยไป-มาในแนวนอนคล้ายการเลื่อยไม้ เส้นใยจะผ่านบริเวณสัมผัส ระหว่างฟัน โดยไม่ใช้แรงกดตรงๆซึ่งจะกดเหงือกหรือบาดเหงือกได้ หลังจากนั้นโอบปลายทั้งสองข้างของเส้นใยใน ทิศทางเดียวกันคล้ายโอบผ้าเช็ดตัวหลังและลำตัว เพื่อให้เส้นใยโอบบริเวณมุมโค้งของฟันทั้งสองด้าน ให้ดึงเส้นใย ไป-มาในแนวนอนและขยับไปด้านบดเคี้ยวประมาณ 6 ครั้ง อย่าดันเส้นใยลึกเกินในร่องเหงือกซึ่งจะทำให้เลือดออกได้ เมื่อเส้นใยเปียกและสกปรกให้ขยับเส้นใยจากนิ้วกลางออกมาแล้วดึงเส้นใยออกและทิ้ง การใช้ไหมขัดฟันแรกๆ จะใช้ เวลานาน แต่เมื่อฝึกบ่อยๆจะเกิดความชำนาญและทำได้ดีขึ้น

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

### 4.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลทางทันตกรรมเป็นพิเศษ ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีโอกาส พบมากในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ สภาวะฟันผุ ภาวะเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรน ส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปาก (Siddiqui et al., 2018) มีการกวดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (Patil et al., 2018) โดยระดับฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นในกระแสเลือดทำให้ของเหลวมีการซึมผ่านผนังเส้นเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะเหงือกอักเสบ โดยเหงือกจะมีลักษณะบวม แดง มีเลือดออก มักเริ่มเกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ไตรมาสที่ 2 อาการจะรุนแรงขึ้นหากหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีร่วมด้วย พยาธิสภาพอื่นที่พบได้อีกคือ มีการเจริญของ เหงือกคล้ายเนื้องอกที่เรียกว่า Pyogenic granuloma หรือ Pregnancy tumor ซึ่งเกิดจากการมีคราบจุลินทรีย์และ อิทธิพลของฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการสร้าง เส้นเลือดเพิ่มขึ้น (Angiogenesis) มีการศึกษารายงานว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะปริทันต์อักเสบมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) นอกจากนี้ยังมีผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับภาวะปริทันต์อักเสบอีก ได้แก่ ทารก ตายคลอด (Stillbirth) การแท้งบุตร (Miscarriage) ภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intra-uterine growth retardation) และภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) โดยมีทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปาก และผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ ประการแรกคือ ภาวะปริทันต์อักเสบนั้นทำให้ภูมิคุ้มกันมีการเปลี่ยนแปลง ประการที่สองคือ การที่แบคทีเรียมีการเกาะกลุ่มที่รกเหนียวทำให้เกิดกระบวนการอักเสบทำให้เกิดผลแทรกซ้อนต่อ การตั้งครรภ์ได้ (Marla et al., 2018) นอกจากนี้การที่ระดับฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้นทำให้การหลั่งน้ำลายลดลง

ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในน้ำลายทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุและมีการอักเสบของเยื่อเมือกได้ ส่วนฮอริโมน เอสโตรเจนนั้นควบคุมการแบ่งตัวและการหลุดลอกของเยื่อเมือกในช่องปาก เซลล์ที่หลุดลอกเหล่านั้นส่งเสริมให้แบคทีเรีย เจริญเติบโตได้มากกว่าในคนปกติ (Tedjosasongko et al., 2019) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มักมีพฤติกรรมกรับบริโภค อาหารบ่อยขึ้น มีความอยากรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการแพ้ท้องทำให้ช่องปากมี สภาพความเป็นกรดเพิ่มขึ้น ร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีพอทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย (Maryam et al., 2017) อีกทั้งยังมีโอกาสเกิดการสึกกร่อนของฟันอันเนื่องมาจากการสัมผัสกับน้ำย่อยที่มีสภาพความเป็นกรดจาก การอาเจียน (Naseem et al., 2016) นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบปัจจัยด้านต่างๆที่มีโอกาสทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิด ฟันผุได้ไม่ว่าจะเป็น อายุ (Shaghaghian et al., 2017; Práger et al., 2018; Kateeb & Momany, 2018) อาชีพของ สามีและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (Shaghaghian et al., 2017) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Práger et al., 2018; Kateeb & Momany, 2018) ความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากในขณะตั้งครรภ์ (Kateeb & Momany, 2018) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ความถี่ในการแปรงฟัน (Shaghaghian et al., 2017) เป็นต้น นอกจากนี้มี การศึกษาพบว่าเชื้อ Mutans Streptococci ซึ่งเป็นเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดฟันผุจะมีปริมาณสูงขึ้นในน้ำลายของ หญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 ถึง 9 เดือนและหลังคลอดด้วย (Kamate et al., 2017) นอกจากนี้การปล่อยให้ ฟันผุลุกลามในหญิงตั้งครรภ์มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เนื่องมาจากอาการปวดฟัน เกิดความเครียด ทั้งยังอาจต้องรับประทานยาแก้ปวดหรือยาอื่นๆเพื่อบรรเทาอาการปวดซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ได้ (Shaghaghian et al., 2017) เมื่อมารดามีปริมาณเชื้อที่ก่อให้เกิดฟันผุมาก จะก่อให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้ (Marla et al., 2018) จากการใช้ภาชนะ ช้อน ส้อมร่วมกันและการชิมอาหารก่อนให้เด็ก โดยมารดาที่มีเชื้อ Mutans Streptococci มากกว่า  $10^5$ - $10^6$  Colony Forming Unit (CFU) ต่อมิลลิลิตรนั้นเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ Mutans Streptococci ในเด็กเล็กได้ (Lapirattanakul & Nakano, 2014) เมื่อมารดามีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี สภาวะ ฟันผุที่เกิดในมารดาย่อมส่งผลต่อทารกหรือเด็กเล็กจากการถ่ายทอดผ่านทางน้ำลายได้ ทำให้เด็กเล็กมีโอกาสเกิดฟัน น้ำันนมผุ การเกิดโรคฟันน้ำันนมผุในเด็กปฐมวัยนั้นส่งผลให้เด็กมีอาการปวดฟัน เคี้ยวอาหารลำบาก ส่งผลต่อระบบย่อย อาหาร (Anil & Anand, 2017) การนอนหลับ พัฒนาการด้านการพูดซ้ำ (Martins et al., 2017) มีผลต่อการเรียนรู้ และการเจริญเติบโตของร่างกายจากภาวะขาดสารอาหาร ตัวแคะแกรน ทางด้านสังคมเด็กมีความมั่นใจในตัวเองลดลง และขาดมนุษยสัมพันธ์ การขาดเรียนและไม่มีสมาธิในการเรียน ด้านครอบครัวอาจส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองต้องลา งานเพื่อพาเด็กไปพบแพทย์ รวมทั้งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆด้วย (BaniHani et al., 2018)

ในประเทศไทยได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์มาอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2546 ได้มีการจัดทำโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระย่า โดยมีกิจกรรมสอนทันตสุขศึกษา ฝึกทักษะการแปรงฟันด้วย สีส้อมฟัน (Plaque control) และการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (บุปผา ไตรโรจน์ และคณะ, 2547) และได้มีการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เรื่อยมา ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในช่องปาก ปรับการจ่ายจากเหมาจ่ายบริการเป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เพื่อสนับสนุนหน่วย บริการต่างๆ โดยกิจกรรมที่จัดให้หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและวางแผนการให้การรักษาใน หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่สถานบริการของรัฐโดยทันตบุคลากร มีการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลง

มือปฏิบัติ การขัดฟันหรือขูดหินน้ำลายและการให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักทันตสาธารณสุข, 2562) ดังนั้นในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจะได้รับการตรวจและประเมินช่องปากพร้อมบันทึกผลการตรวจช่องปาก รวมทั้งมีการวางแผนการรักษาและทำการนัดหมายให้การรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นในช่วงอายุครรภ์ 4 ถึง 6 เดือน มีการให้ทันตสุขศึกษา คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน มีการแจกแปรงสีฟัน ยาสีฟันและไหมขัดฟันให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ได้รับการตรวจฟันและให้ทันตสุขศึกษา

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ในระดับประเทศมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 43.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) 6.6 ซี่/คน พบเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.9 และเมื่อจำแนกตามภาคพบว่าภาคกลางในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 44 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) 7.9 ซี่/คน พบเหงือกอักเสบร้อยละ 59.7 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 16.4 ทั้งนี้มีรายงานว่าในประชากรไทยนั้นพบหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุประมาณร้อยละ 80 เหงือกอักเสบประมาณร้อยละ 90 และโรคปริทันต์อักเสบประมาณร้อยละ 20 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักทันตสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ ญัฐมนันท์ ศรีทอง และสุภาวดี พรหมมา (2559) ได้ทำการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 16 โรงพยาบาล ระหว่างธันวาคม 2552 -กันยายน 2553 มีฟันผุร้อยละ 50.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) 3.6 ซี่/คน และเป็นโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 91.2 ทั้งนี้จากการตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแก่กระงานในปี.ศ. 2560 - 2562 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 86, 81 และ 90, สภาวะฟันผุร้อยละ 64, 65, 67 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุดเท่ากับ 4.6, 5.3 และ 4.5 ซี่/คน ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มารับบริการทำฟันตามนัดหมายในช่วงอายุครรภ์ 4 ถึง 6 เดือน ในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 69, ได้รับการอุดฟัน 74 คน/107 ซี่, ได้รับการขูดหินน้ำลายร้อยละ 25 และถอนฟัน 13 คน/14 ซี่ ในปี 2561 มาทำฟันตามนัดหมายร้อยละ 55, อุดฟัน 50 คน/84 ซี่, ขูดหินน้ำลายร้อยละ 22 และถอนฟัน 9 คน/9 ซี่ ในปี 2562 มาทำฟันตามนัดหมายร้อยละ 55, อุดฟัน 53 คน/82 ซี่ ได้รับการขูดหินน้ำลายร้อยละ 23 และถอนฟัน 13 คน/13 ซี่ (โรงพยาบาลแก่กระงาน, กลุ่มงานทันตกรรม, 2562) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ประกอบกับการไม่ได้เข้าถึงบริการและมาตามนัดหมายลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่งสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความสำคัญต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลทำให้เด็กที่เกิดมามีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้พัฒนาและแก้ไขการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ให้ตรงตามบริบทในพื้นที่อำเภอแก่กระงานต่อไป

## 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

### 4.2.1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

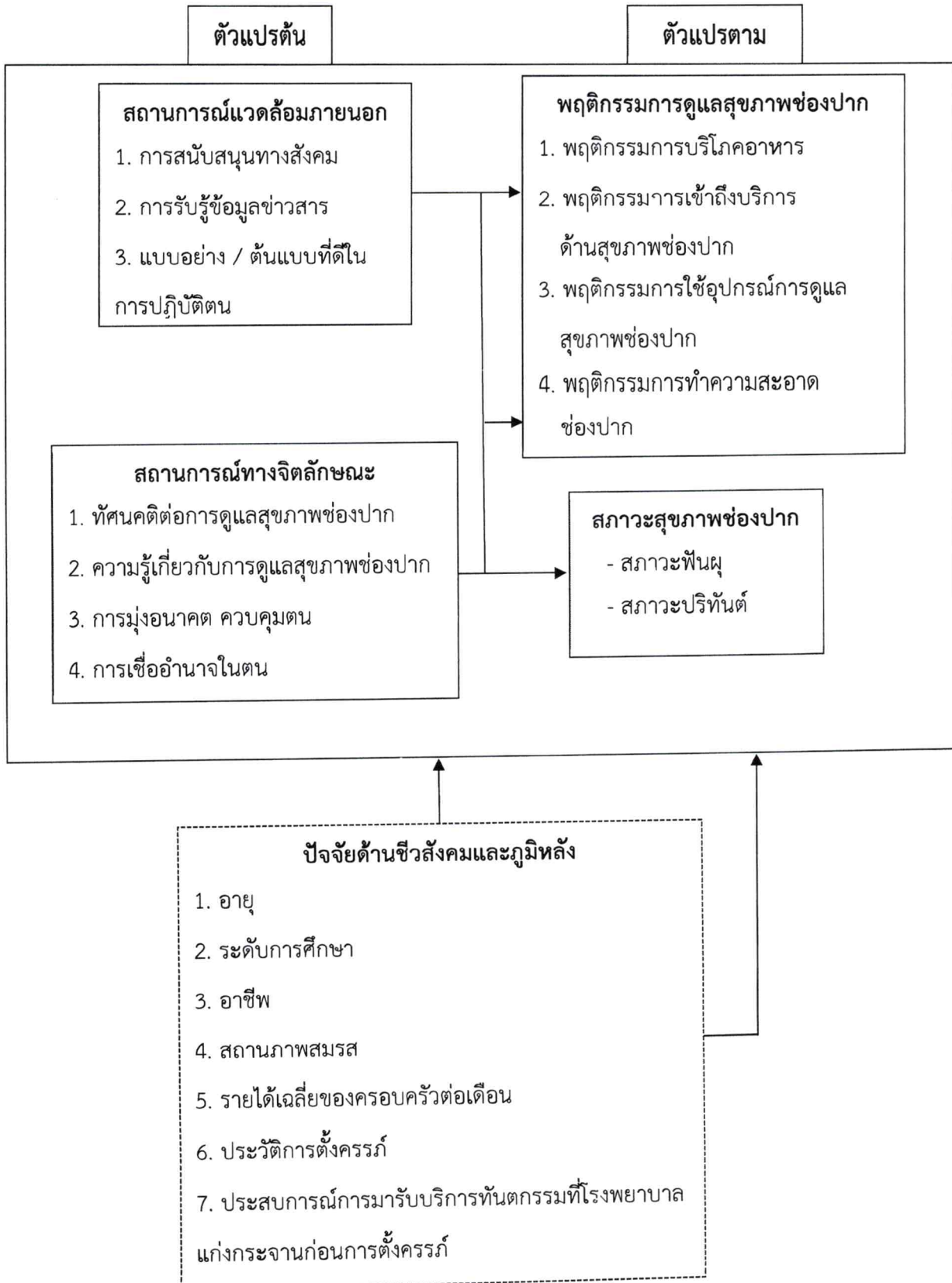
เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

### 4.2.2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

### กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระเจาน อำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี



### 4.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อิทธิพลของปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอก ร่วมกับสถานการณ์ทางจิตลักษณะ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 4.4 รูปแบบและระเบียบการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ รูปแบบสหสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบ (Cross-sectional, Comparative Correlation Research)

### 4.5 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในครรภ์นี้ โดยไม่จำกัดอายุครรภ์และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวน 107 คน

### 4.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ธันวาคม 2563 - พฤษภาคม 2564

### 4.7 เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตำราวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอก ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

2. แบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ดัดแปลงจากแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลกปี 2013 และแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกสภาวะฟันผุ (DMFT index) และสภาวะปริทันต์ (Gingival bleeding scores modified, pocket scores modified) การตรวจสุขภาพช่องปากผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจแต่เพียงผู้เดียวและผลการทดสอบความคงที่โดยใช้ดัชนี Kappa มากกว่าร้อยละ 80 โดยหญิงตั้งครรภ์จะนอนอยู่บนเตียงทำฟัน ผู้ตรวจจะตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้กระจกส่องปาก (Mouth mirror) ที่เขี่ยหารูผุ (Explorer) และ WHO Community Periodontal Index probe (WHO CPI probe) ซึ่งมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเป็นผู้จัดบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกไว้ในแบบบันทึกสุขภาพช่องปาก

### 4.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.8.1. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สภาวะฟันผุ ใช้ดัชนีฟันผุ (DMFT index) หาค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด ระดับซีในฟันแท้ โดยเป็นการนำค่าผลรวมของฟันแท้ที่ผุ ฟันที่ถอนและฟันที่อุดแล้วของแต่ละคนมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด มีหน่วยเป็นซี่ต่อคน

2) สภาวะปริทันต์ ใช้ Gingival bleeding scores (Modified) ประเมินภาวะเหงือกอักเสบและ Pocket scores (Modified) ประเมินภาวะปริทันต์อักเสบ โดยคิดจากระดับสูงสุดของโรค

#### 4.8.2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายภาพรวมของประชากร สำหรับสภาวะฟันผุวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) สำหรับสภาวะปริทันต์มีการหาการมีเลือดออกที่เหงือกและร่องลึกปริทันต์

#### 2) สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1) วิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอก ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระเจาน อำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติทดสอบความต่างที่ (t-test)

2.2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอก ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระเจาน อำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3) วิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ร่วมกับปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอก ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระเจาน อำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method)

### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาพบว่า

#### 1. ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง

พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 25.49 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ร้อยละ 69.2 (74 คน) โดยพบอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.8 (3 คน) อายุมากที่สุดคือ 45 ปี ร้อยละ 0.9 (1 คน) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับสูงสุด คือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.6 (37 คน) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.2 (43 คน) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 93.5 (100 คน) มากที่สุด รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-50,000 บาท ร้อยละ 87.9 (94 คน) น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 12.1 (13 คน) อายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ยคือ 13.44 สัปดาห์ อายุครรภ์น้อยที่สุดคือ 4 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุดคือ 33 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 58.9 (63 คน) และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 44.9 (48 คน) ด้านประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่งกระเจานก่อนการตั้งครรภ์พบว่าไม่เคยมารับบริการร้อยละ 58.9 (63 คน) เคยมารับบริการร้อยละ 41.1 (44 คน) โดยเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 8.4 (9 คน) อุดฟันร้อยละ 15.9 (17 คน) ถอนฟันร้อยละ 17.8 (19 คน) และขูดหินปูนร้อยละ 12.1 (13 คน)



## 2. ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก

2.1 สภาวะฟันผุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยฟันผุ (DT) เท่ากับ 4.26 ซี่ต่อคน มีค่าเฉลี่ยฟันถอน (MT) 1.22 ซี่ต่อคน มีค่าเฉลี่ยฟันอุด (FT) 0.87 ซี่ต่อคนและมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) เท่ากับ 6.36 ซี่ต่อคน

### 2.2 สภาวะปริทันต์

1) ภาวะเหงือกอักเสบ การศึกษานี้ตรวจภาวะเหงือกอักเสบโดยดูจากการมีเลือดออกและมีหินน้ำลาย และมีเลือดออก (Bleeding on probing, BOP) โดยใช้ WHO CPI probe ตรวจบนฟันดัชนี (Index teeth) ของทั้ง 6 sextants เมื่อคิดจากระดับสูงสุดของโรค โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดมีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 92.6 (มีเลือดออกจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 และมีหินน้ำลายและมีเลือดออกจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1)

2) ภาวะปริทันต์อักเสบ เมื่อใช้ WHO CPI probe ตรวจบนฟันดัชนี (Index teeth) ของทั้ง 6 sextants เมื่อคิดจากระดับสูงสุดของโรค พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 34.6 (มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และมีร่องลึกปริทันต์มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิเมตร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8)

## 3. ข้อมูลตัวแปรปัจจัยต่างๆ

ตัวแปรปัจจัยที่ผู้ศึกษาวินิจฉัยกำหนดซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่แรงงาน อำเภอแก่แรงงาน จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอก 4 ด้าน แบ่งระดับคะแนนเป็นสูง ปานกลางและต่ำ โดยเกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.2 (จำนวน 43 คน) เช่นเดียวกับ การมีแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตนร้อยละ 40.2 (จำนวน 43 คน) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.4 (จำนวน 40 คน) ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะ 4 ด้าน ในด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การมุ่งอนาคต ควบคุมตนและการเชื่ออำนาจในตน จะแบ่งระดับคะแนนเป็นสูง ปานกลางและต่ำ สำหรับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากใช้เกณฑ์การศึกษาแบ่งกลุ่มเพื่อจำแนกระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้มาก ความรู้ปานกลาง ความรู้น้อย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.3 (จำนวน 41 คน) ส่วนการมุ่งอนาคต ควบคุมตนและการเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.9 (จำนวน 48 คน) และร้อยละ 40.2 (จำนวน 43 คน) ตามลำดับ สำหรับระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.9 (จำนวน 47 คน) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 15.12 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

## 4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ข้อมูลในส่วนนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์เฉพาะปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเท่านั้น

4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกันกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติทดสอบความต่างที่ (t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของ

หญิงตั้งครรภ์ คือ 1) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 35-45 ปี 2) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 2 และ 3) ตัวแปรประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่กระงานก่อนการตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 35-45 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 132.83) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี (ค่าเฉลี่ย 123.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.047 และ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 2 มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 120.28) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 2 (ค่าเฉลี่ย 127.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่กระงานก่อนการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 128.45) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมารับบริการทันตกรรมก่อนการตั้งครรภ์ (ค่าเฉลี่ย 121.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.036 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>อายุ</b>									
อายุ 13-19 ปี	ใช่	21	121.67	16.972	0.959	105	0.340	-3.830	11.008
	ไม่ใช่	86	125.26	14.970					
อายุ 20-34 ปี	ใช่	74	124.03	15.339	0.527	105	0.599	-4.699	8.100
	ไม่ใช่	33	125.73	15.597					
อายุ 35-45 ปี	ใช่	12	132.83	9.870	-2.010	105	<b>0.047*</b>	-18.531	-0.125
	ไม่ใช่	95	123.51	15.652					
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>									
ประถมศึกษา	ใช่	22	119.05	16.488	1.909	105	0.059	-0.268	14.130
	ไม่ใช่	85	125.98	14.832					
มัธยมศึกษาตอนต้น	ใช่	37	123.65	13.475	0.440	105	0.661	-4.836	7.596
	ไม่ใช่	70	125.03	16.349					
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ใช่	31	127.03	17.774	-0.974	46.572	0.335	-10.712	3.726
	ไม่ใช่	76	123.54	14.274					
อนุปริญญา/ ปวส.	ใช่	9	131.78	8.885	-1.483	105	0.141	-18.442	2.662
	ไม่ใช่	98	123.89	15.691					
ปริญญาตรี	ใช่	8	126.13	13.601	-0.300	105	0.765	-12.948	9.546
	ไม่ใช่	99	124.42	15.554					

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>อาชีพ</b>									
รับจ้าง	ใช่	43	122.44	15.129	1.166	105	0.246	-2.470	9.524
	ไม่ใช่	64	125.97	15.479					
เกษตรกรรวม/ เลี้ยงสัตว์	ใช่	24	129.13	15.281	-1.670	105	0.098	-12.898	1.106
	ไม่ใช่	83	123.23	15.225					
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	ใช่	5	131.60	10.015	-1.051	105	0.296	-21.342	6.554
	ไม่ใช่	102	124.21	15.532					
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ใช่	14	120.36	16.937	1.097	105	0.275	-3.900	13.551
	ไม่ใช่	93	125.18	15.113					
ไม่ได้ประกอบ อาชีพที่มี รายได้/แม่บ้าน	ใช่	21	124.76	15.368	-0.070	105	0.945	-7.713	7.189
	ไม่ใช่	86	124.50	15.454					
<b>สถานภาพสมรส</b>									
	สมรส/คู่	100	124.27	15.550	-0.714	105	0.477	-16.241	7.638
	หม้าย	7	128.57	12.687					
	โสด/ แยกกัน อยู่								
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>									
	น้อยกว่า 5,000 บาท	13	119.38	15.081	-1.298	105	0.197	-14.868	3.105
	5,001 ถึง 50,000 บาท	94	125.27	15.346					

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>									
<b>อายุครรภ์ปัจจุบัน</b>									
ไตรมาส 1 (1-13 สัปดาห์)	ใช่	63	126.54	15.327	-1.614	105	0.110	-10.776	1.106
	ไม่ใช่	44	121.70	15.139					
ไตรมาส 2 (14-27 สัปดาห์)	ใช่	39	120.28	14.866	2.216	105	0.029*	0.708	12.728
	ไม่ใช่	68	127.00	15.215					
ไตรมาส 3 (28-40 สัปดาห์)	ใช่	5	132.80	13.809	-1.232	105	0.221	-22.574	5.268
	ไม่ใช่	102	124.15	15.385					
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์รวมปัจจุบัน</b>									
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	ใช่	48	121.85	16.802	1.651	105	0.102	-0.983	10.766
	ไม่ใช่	59	126.75	13.850					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	ใช่	29	125.31	15.128	-0.310	105	0.757	-7.696	5.614
	ไม่ใช่	78	124.27	15.540					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	ใช่	30	128.13	12.594	-1.514	105	0.133	-11.495	1.540
	ไม่ใช่	77	123.16	16.178					
<b>ประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่กระจกก่อนการตั้งครรภ์</b>									
	ไม่เคย	63	121.83	13.272	-2.134	76.420	0.036*	-12.815	-0.443
	เคย	44	128.45	17.365					

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน 2 ตัวแปรที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คือตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 และตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) (ค่าเฉลี่ย 0.00) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 (ค่าเฉลี่ย 0.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) (ค่าเฉลี่ย 0.24) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ค่าเฉลี่ย 0.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.040 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านค่าเฉลี่ยฟันผุ ฟันถอน ฟันอุด (DMFT) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งกระเจาน อำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>อายุ</b>									
อายุ 13-19 ปี	ใช่	21	0.43	0.507	-0.374	105	0.709	-0.283	0.193
	ไม่ใช่	86	0.38	0.489					
อายุ 20-34 ปี	ใช่	74	0.41	0.494	-0.405	105	0.686	-0.246	0.163
	ไม่ใช่	33	0.36	0.489					
อายุ 35-45 ปี	ใช่	12	0.25	0.452	1.146	14.535	0.270	-0.139	0.460
	ไม่ใช่	95	0.41	0.495					
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>									
ประถมศึกษา	ใช่	22	0.27	0.456	1.357	35.083	0.183	-0.075	0.376
	ไม่ใช่	85	0.42	0.497					
มัธยมศึกษาตอนต้น	ใช่	37	0.46	0.505	-1.026	105	0.307	-0.300	0.095
	ไม่ใช่	70	0.36	0.483					
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ใช่	31	0.39	0.495	0.073	105	0.942	-0.201	0.216
	ไม่ใช่	76	0.39	0.492					
อนุปริญญา/ปวส.	ใช่	9	0.33	0.500	0.377	105	0.707	-0.276	0.405
	ไม่ใช่	98	0.40	0.492					
ปริญญาตรี	ใช่	8	0.50	0.535	-0.642	105	0.522	-0.475	0.242
	ไม่ใช่	99	0.38	0.489					
<b>อาชีพ</b>									
รับจ้าง	ใช่	43	0.40	0.495	-0.049	105	0.961	-0.197	0.188
	ไม่ใช่	64	0.39	0.492					
เกษตรกร/เลี้ยงสัตว์	ใช่	24	0.33	0.482	0.669	105	0.505	-0.150	0.302
	ไม่ใช่	83	0.41	0.495					

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท	ใช่	5	0.40	0.548	-0.035	105	0.972	-0.456	0.440
	ไม่ใช่	102	0.39	0.491					
ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	ใช่	14	0.50	0.519	-0.878	105	0.382	-0.403	0.156
	ไม่ใช่	93	0.38	0.487					
ไม่ได้ประกอบ อาชีพที่มีรายได้/ แม่บ้าน	ใช่	21	0.38	0.498	0.120	105	0.905	-0.223	0.252
	ไม่ใช่	86	0.40	0.492					
<b>สถานภาพสมรส</b>									
	สมรส/คู่	100	0.38	0.488	-0.998	105	0.321	-0.572	0.189
	หม้าย/โสด/ แยกกันอยู่	7	0.57	0.535					
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>									
	น้อยกว่า 5,000 บาท	13	0.46	0.519	0.539	105	0.591	-0.210	0.367
	5,001 ถึง 50,000 บาท	94	0.38	0.489					
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>									
<b>อายุครรภ์ปัจจุบัน</b>									
ไตรมาส 1 (1-13 สัปดาห์)	ใช่	63	0.38	0.490	0.291	105	0.772	-0.164	0.220
	ไม่ใช่	44	0.41	0.497					
ไตรมาส 2 (14-27 สัปดาห์)	ใช่	39	0.46	0.505	-1.103	105	0.272	-0.304	0.087
	ไม่ใช่	68	0.35	0.481					
ไตรมาส 3 (28-40 สัปดาห์)	ใช่	5	0.00	0.000	8.408	101.000	0.000*	0.315	0.509
	ไม่ใช่	102	0.41	0.495					

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์รวมปัจจุบัน</b>									
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	ใช่	48	0.44	0.501	-0.854	105	0.395	-0.271	0.108
	ไม่ใช่	59	0.36	0.483					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	ใช่	29	0.24	0.435	2.100	57.243	0.040*	0.010	0.405
	ไม่ใช่	78	0.45	0.501					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	ใช่	30	0.47	0.507	-0.976	105	0.332	-0.312	0.106
	ไม่ใช่	77	0.36	0.484					
<b>ประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่กระจกก่อนการตั้งครรภ์</b>									
	ไม่เคย	63	0.35	0.481	-1.094	105	0.277	-0.296	0.086
	เคย	44	0.45	0.504					

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 13-19 ปี 2) ตัวแปรรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนและ 3) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 13-19 ปี มีค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบ (ค่าเฉลี่ย 1.00) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปี (ค่าเฉลี่ย 0.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบ (ค่าเฉลี่ย 1.00) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001 ถึง 50,000 บาท (ค่าเฉลี่ย 0.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบ (ค่าเฉลี่ย 0.98) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 1 (ค่าเฉลี่ย 0.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.042 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่าง กัน

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>อายุ</b>									
อายุ 13-19 ปี	ใช่	21	1.00	0.000	-2.953	85.000	0.004*	-0.156	-0.030
	ไม่ใช่	86	0.91	0.292					
อายุ 20-34 ปี	ใช่	74	0.91	0.295	1.406	96.765	0.163	-0.026	0.155
	ไม่ใช่	33	0.97	0.174					
อายุ 35-45 ปี	ใช่	12	0.92	0.289	0.119	105	0.906	-0.152	0.171
	ไม่ใช่	95	0.93	0.263					
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>									
ประถมศึกษา	ใช่	22	0.91	0.294	0.320	105	0.750	-0.106	0.146
	ไม่ใช่	85	0.93	0.258					
มัธยมศึกษา ตอนต้น	ใช่	37	0.97	0.164	-1.618	104.879	0.109	-0.162	0.016
	ไม่ใช่	70	0.90	0.302					
มัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช.	ใช่	31	0.90	0.301	0.548	105	0.585	-0.081	0.143
	ไม่ใช่	76	0.93	0.250					
อนุปริญญา/ ปวส.	ใช่	9	0.78	0.441	1.081	8.444	0.310	-0.179	0.501
	ไม่ใช่	98	0.94	0.241					
ปริญญาตรี	ใช่	8	1.00	0.000	-0.831	105	0.408	-0.274	0.112
	ไม่ใช่	99	0.92	0.274					
<b>อาชีพ</b>									
รับจ้าง	ใช่	43	0.91	0.294	0.584	105	0.560	-0.073	0.134
	ไม่ใช่	64	0.94	0.244					
เกษตรกรรวม/ เลี้ยงสัตว์	ใช่	24	0.96	0.204	-0.695	105	0.489	-0.164	0.079
	ไม่ใช่	83	0.92	0.280					



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท	ใช่	5	1.00	0.000	-0.646	105	0.520	-0.319	0.162
	ไม่ใช่	102	0.92	0.270					
ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	ใช่	14	0.86	0.363	1.034	105	0.303	-0.072	0.228
	ไม่ใช่	93	0.94	0.247					
ไม่ได้ประกอบ อาชีพที่มีรายได้/ แม่บ้าน	ใช่	21	0.95	0.218	-0.523	105	0.602	-0.162	0.094
	ไม่ใช่	86	0.92	0.275					
<b>สถานภาพสมรส</b>									
	สมรส/คู่	100	0.94	0.239	1.214	6.203	0.269	-0.226	0.677
	หม้าย/โสด/ แยกกันอยู่	7	0.71	0.488					
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>									
	น้อยกว่า 5,000 บาท	13	1.00	0.000	2.941	93.000	0.004*	0.028	0.143
	5,001 ถึง 50,000 บาท	94	0.91	0.281					
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>									
<b>อายุครรภ์ปัจจุบัน</b>									
ไตรมาส 1 (1-13 สัปดาห์)	ใช่	63	0.95	0.215	-1.191	69.358	0.238	-0.177	0.045
	ไม่ใช่	44	0.89	0.321					
ไตรมาส 2 (14-27 สัปดาห์)	ใช่	39	0.87	0.339	1.407	54.586	0.165	-0.036	0.204
	ไม่ใช่	68	0.96	0.207					
ไตรมาส 3 (28-40 สัปดาห์)	ใช่	5	1.00	0.000	-0.646	105	0.520	-0.319	0.162
	ไม่ใช่	102	0.92	0.270					

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์รวมปัจจุบัน</b>									
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	ใช่	48	0.98	0.144	-2.068	83.328	0.042*	-0.192	-0.004
	ไม่ใช่	59	0.88	0.326					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	ใช่	29	0.90	0.310	0.683	105	0.496	-0.075	0.154
	ไม่ใช่	78	0.94	0.247					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	ใช่	30	0.87	0.346	1.196	38.808	0.239	-0.056	0.219
	ไม่ใช่	77	0.95	0.223					
<b>ประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่กระจกก่อนการตั้งครรภ์</b>									
	ไม่เคย	63	0.90	0.296	-0.959	105	0.340	-0.153	0.053
	เคย	44	0.95	0.211					

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน 5 ตัวแปรที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะปริทันต์อักเสบของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 13-19 ปี 2) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-34 ปี 3) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 4) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ 5) ตัวแปรหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 13-19 ปี มีค่าเฉลี่ยปริทันต์อักเสบ (ค่าเฉลี่ย 0.05) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปี (ค่าเฉลี่ย 0.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-34 ปี มีค่าเฉลี่ยปริทันต์อักเสบ (ค่าเฉลี่ย 0.43) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงอายุ 20-34 ปี (ค่าเฉลี่ย 0.15) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยปริทันต์อักเสบ (ค่าเฉลี่ย 0.07) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 0.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยปริทันต์อักเสบ (ค่าเฉลี่ย 0.21) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 (ค่าเฉลี่ย 0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.006 เช่นเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยปริทันต์อักเสบ (ค่าเฉลี่ย 0.50) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 0.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะปริทันต์อักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
<b>อายุ</b>									
อายุ 13-19 ปี	ใช่	21	0.05	0.218	5.179	74.461	0.000*	0.228	0.514
	ไม่ใช่	86	0.42	0.496					
อายุ 20-34 ปี	ใช่	74	0.43	0.499	-3.270	82.610	0.002*	-0.452	-0.110
	ไม่ใช่	33	0.15	0.364					
อายุ 35-45 ปี	ใช่	12	0.33	0.492	0.095	105	0.924	-0.278	0.306
	ไม่ใช่	95	0.35	0.479					
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>									
ประถมศึกษา	ใช่	22	0.45	0.510	-1.200	105	0.233	-0.363	0.089
	ไม่ใช่	85	0.32	0.468					
มัธยมศึกษาตอนต้น	ใช่	37	0.32	0.475	0.336	105	0.737	-0.161	0.226
	ไม่ใช่	70	0.36	0.483					
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ใช่	31	0.26	0.445	1.265	60.945	0.211	-0.072	0.319
	ไม่ใช่	76	0.38	0.489					
อนุปริญญา/ปวส.	ใช่	9	0.44	0.527	-0.645	105	0.520	-0.439	0.223
	ไม่ใช่	98	0.34	0.475					
ปริญญาตรี	ใช่	8	0.38	0.518	-0.179	105	0.858	-0.381	0.318
	ไม่ใช่	99	0.34	0.477					
<b>อาชีพ</b>									
รับจ้าง	ใช่	43	0.44	0.502	-1.685	83.768	0.096	-0.350	0.029
	ไม่ใช่	64	0.28	0.453					
เกษตรกร/เลี้ยงสัตว์	ใช่	24	0.21	0.415	1.767	43.295	0.084	-0.025	0.379
	ไม่ใช่	83	0.39	0.490					

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท	ใช่	5	0.40	0.548	-0.259	105	0.796	-0.493	0.379
	ไม่ใช่	102	0.34	0.477					
ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	ใช่	14	0.07	0.267	3.602	28.436	0.001*	0.136	0.495
	ไม่ใช่	93	0.39	0.490					
ไม่ได้ประกอบ อาชีพที่มีรายได้/ แม่บ้าน	ใช่	21	0.48	0.512	-1.401	105	0.164	-0.392	0.067
	ไม่ใช่	86	0.31	0.467					
<b>สถานภาพสมรส</b>									
	สมรส/คู่	100	0.34	0.476	-0.472	105	0.638	-0.460	0.283
	หม้าย/โสด/ แยกกันอยู่	7	0.43	0.535					
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>									
	น้อยกว่า 5,000 บาท	13	0.54	0.519	1.561	105	0.121	-0.059	0.498
	5,001 ถึง 50,000 บาท	94	0.32	0.469					
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>									
<b>อายุครรภ์ปัจจุบัน</b>									
ไตรมาส 1 (1-13 สัปดาห์)	ใช่	63	0.32	0.469	0.732	105	0.466	-0.118	0.255
	ไม่ใช่	44	0.39	0.493					
ไตรมาส 2 (14-27 สัปดาห์)	ใช่	39	0.36	0.486	-0.215	105	0.830	-0.212	0.170
	ไม่ใช่	68	0.34	0.477					
ไตรมาส 3 (28-40 สัปดาห์)	ใช่	5	0.60	0.548	-1.221	105	0.225	-0.700	0.166
	ไม่ใช่	102	0.33	0.474					

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์รวมปัจจุบัน									
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	ใช่	48	0.21	0.410	2.825	104.996	0.006*	0.074	0.424
	ไม่ใช่	59	0.46	0.502					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	ใช่	29	0.41	0.501	-0.897	105	0.372	-0.300	0.113
	ไม่ใช่	78	0.32	0.470					
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	ใช่	30	0.50	0.509	-2.015	48.100	0.049*	-0.428	-0.001
	ไม่ใช่	77	0.29	0.455					
ประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแก่กระจางก่อนการตั้งครรภ์									
	ไม่เคย	63	0.33	0.475	-0.321	105	0.749	-0.217	0.157
	เคย	44	0.36	0.487					

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอกที่แตกต่างกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระจาง อำเภอ แก่งกระจาง จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติทดสอบความต่างที่ (t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอกที่แตกต่างกัน 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคม 2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและ 3) แบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 128.46) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย (ค่าเฉลี่ย 120.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 131.41) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย (ค่าเฉลี่ย 117.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตนมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 129.22) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตนน้อย (ค่าเฉลี่ย 119.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอกที่แตกต่างกัน

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
การสนับสนุนทางสังคม	น้อย	53	120.57	16.143	-2.738	105	0.007*	-13.615	-2.179
	มาก	54	128.46	13.603					
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	น้อย	51	117.02	15.279	-5.456	105	0.000*	-19.621	-9.161
	มาก	56	131.41	11.928					
แบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตน	น้อย	53	119.79	17.314	-3.309	90.378	0.001*	-15.092	-3.768
	มาก	54	129.22	11.541					

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่แตกต่างกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติทดสอบความต่างที่ (t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่แตกต่างกัน 4 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1)ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) การมุ่งอนาคต ควบคุมตน และ 4) การเชื่ออำนาจในตน กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 128.68) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากน้อย (ค่าเฉลี่ย 120.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 127.84) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากน้อย (ค่าเฉลี่ย 121.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.022 รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการมุ่งอนาคต ควบคุมตนมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 135.27) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการมุ่งอนาคต ควบคุมตนน้อย (ค่าเฉลี่ย 115.83) ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเชื่ออำนาจในตนมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 132.88) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเชื่ออำนาจในตนน้อย (ค่าเฉลี่ย 117.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่แตกต่างกัน

ตัวแปร/ปัจจัย	Group	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p	95% CI	
								ค่าต่ำ	ค่าสูง
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	น้อย	54	120.50	16.130	-2.844	105	0.005*	-13.883	-2.476
	มาก	53	128.68	13.479					
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	น้อย	52	121.08	15.076	-2.321	105	0.022*	-12.534	-0.985
	มาก	55	127.84	15.039					
การมุ่งอนาคตควบคุมตน	น้อย	59	115.83	13.307	-8.361	105	0.000*	-24.051	-14.830
	มาก	48	135.27	10.057					
การเชื่ออำนาจในตน	น้อย	58	117.52	15.281	-6.099	101.546	0.000*	-20.356	-10.365
	มาก	49	132.88	10.655					

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและสถานการณ์ทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตัวแปรอายุ สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมภายนอกพบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือตัวแปรทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การมุ่งอนาคต ควบคุมตน และการเชื่ออำนาจในตนนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบตัวแปรการมุ่งอนาคต ควบคุมตนมีความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r=0.785$ ) รองลงมา คือการเชื่ออำนาจในตน ( $r=0.611$ ) แบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตน ( $r=0.529$ ) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ( $r=0.507$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $r=0.328$ ) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ( $r=0.278$ ) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ( $r=0.247$ ) และอายุ ( $r=0.204$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและสถานการณ์ทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระจาน อำเภอแก่กระจาน จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปร/ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม
<b>ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง</b>	
อายุ	0.204*
<b>สถานการณ์แวดล้อมภายนอก</b>	
การสนับสนุนทางสังคม	0.328**
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	0.507**
แบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตน	0.529**
<b>สถานการณ์ทางจิตลักษณะ</b>	
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.247*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.278**
การมุ่งอนาคต ควบคุมตน	0.785**
การเชื่ออำนาจในตน	0.611**

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ทางจิตลักษณะมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยพบความสัมพันธ์แบบแปรผกผัน ( $r = -0.209$ ) กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยจะส่งผลให้มีภาวะเหงือกอักเสบมาก ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและสถานการณ์ทางจิตลักษณะกับสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระจาน อำเภอแก่กระจาน จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปร/ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	สภาวะสุขภาพช่องปาก ด้านภาวะเหงือกอักเสบ
<b>สถานการณ์ทางจิตลักษณะ</b>	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	-0.209*

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ดังนั้นจึงสรุปผลการวิจัยสมมติฐานข้อที่ 1 ว่าปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอก และสถานการณ์ทางจิตลักษณะที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียงบางปัจจัยเท่านั้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 เพียงบางส่วน

4.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอก ร่วมกับสถานการณ์ทางจิตลักษณะ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method) ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณโดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งหมด พบว่ามีปัจจัยที่มีนัยสำคัญและมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์สูงสุด คือการมุ่งอนาคต ควบคุมตน (Beta = 0.694, t = 10.231) รองลงมาคือ การมีแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตน (Beta = 0.181, t = 2.667) ซึ่งสามารถทำนายความถูกต้องได้ร้อยละ 64.1 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรีโดยใช้ตัวทำนายปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและสถานการณ์ทางจิตลักษณะ

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p	95% CI for B		Correlations		Collinearity statistic	
						ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	Zero-order	Tolerance	VIF	
ค่าคงที่	30.262	7.198	-	4.204	0.000	15.987	44.537	-	-	-	
การมุ่งอนาคต ควบคุมตน	1.833	0.179	0.694	10.231	0.000	1.478	2.189	0.785	0.749	1.334	
แบบอย่าง/ ต้นแบบที่ดีใน การปฏิบัติตน	0.400	0.150	0.181	2.667	0.009	0.103	0.697	0.529	0.749	1.334	

$R^2 = 0.641$ ,  $df = 1$ ,  $F = 92.805$ ,  $P = 0.000$

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณโดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งหมด พบว่ามีปัจจัยที่มีนัยสำคัญและมีอำนาจการทำนายสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์สูงสุด คือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (Beta = -0.209, t = -2.194) ซึ่งสามารถทำนายความถูกต้องได้ร้อยละ 4.4 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านภาวะเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรีโดยใช้ตัวทำนายปัจจัย 3 ด้านคือปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและสถานการณ์ทางจิตลักษณะ

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p	95% CI for B		Correlations		Collinearity statistic
						ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	Zero-order	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	1.148	0.105	-	10.977	0.000	0.941	1.355	-	-	-
ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ ช่องปาก	-0.015	0.007	-0.209	-2.194	0.030	-0.028	-0.001	-0.209	1.000	1.000

$R^2 = 0.044$ ,  $df = 1$ ,  $F = 4.814$ ,  $P = 0.030$

ดังนั้นจึงสรุปผลการวิจัยสมมติฐานข้อที่ 2 ว่าอิทธิพลของปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง สถานการณ์แวดล้อมภายนอก ร่วมกับสถานการณ์ทางจิตลักษณะ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงาน อำเภอแก่กระงาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียงบางปัจจัยเท่านั้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 เพียงบางส่วน

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงสถานการณ์หรือแนวโน้มของปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
2. ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
3. ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อค้นพบ ในการอธิบายปัจจัยหรือสาเหตุที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

## 7. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ

- 1) เมื่อตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์อาจมีความอึดอัดเมื่อต้องนอนหงายบนเตียงทำฟัน รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการแพ้ท้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องทำการตรวจด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด
- 2) เนื่องจากขั้นตอนการวิจัยมีหลายขั้นตอน ทั้งการตรวจช่องปากโดยละเอียด การตอบแบบสอบถามที่มีการเก็บข้อมูลหลายตัวแปรในคราวเดียว ทำให้ต้องใช้เวลานานในการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1) เนื่องจากแก่กระงานเป็นพื้นที่กว้างขวาง ห่างไกล อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่กระงานได้
- 2) มีขั้นตอนในการฝากครรภ์ค่อนข้างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องใช้เวลาในการมาฝากครรภ์และรับการตรวจสุขภาพช่องปากในแต่ละครั้ง

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาสื่อที่ใช้ในการสอนทันตสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย เช่น สื่อวิดีโอ หรือ แผ่นพับ โดยเน้นให้เห็นถึงผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ รวมทั้งผลกระทบระยะยาวเมื่อเด็กอยู่ในช่วงปฐมวัยด้วย

2. เนื่องจากช่วงเวลาในการนัดหมายหญิงตั้งครรภ์มารับบริการทันตกรรม คือช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน ทำให้หญิงตั้งครรภ์อาจลืมวันเวลานัดได้ ควรจัดให้มีระบบการแจ้งเตือนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวันนัดหมายมารับบริการทันตกรรมล่วงหน้า

3. การสอนทันตสุขศึกษาควรให้สามีหรือคนในครอบครัวเข้าร่วมฟังด้วย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว สามารถให้กำลังใจและเกิดการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้

4. จัดให้มีกิจกรรมประกวดหญิงตั้งครรภ์ฟันดี เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดี

## 10. การเผยแพร่งาน (ถ้ามี)

การประชุมวิชาการการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิและการนำเสนองานวิชาการเขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 28 – 29 เมษายน 2565

### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแก่งกระเจาน (2562). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน (เอกสารอัดสำเนา).

คณิศร พากเพียร. (2545). ผลของอาหารต่อโรคฟันผุในเด็กเล็ก. ใน จันทนา อึ้งชูศักดิ์, บุปผา ไตรโรจน์, วิกุล วิชาสเสสส์,

สุรางค์ เชษฐพูนท์ (บ.ก.), สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย (น. 18-40). โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2551). การจัดการสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์. ใน จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลิละศิธร, วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์,

บุปผา ไตรโรจน์ (บ.ก.), คู่มือการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (น. 1-16). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์, และเมธินี คุปพิทยานันท์ (2555). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์. ใน เมธินี คุปพิทยานันท์,

สุพรรณิ ศรีวิริยกุล (บ.ก.), การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประจวบคีรีขันธ์ (น.35-38).

สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชนินทร์ เตชะประเสริฐ. (2544). โรคปริทันต์และขบวนการรักษา. เอียร์บุ๊กพับลิชเชอร์.

ณัฐมนันท์ ศรีทอง, และสุภาวดี พรหมมา. (2559) สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 21(2),

5-12.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2536). ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสถานะเสี่ยงในครอบครัวและ

ทางป้องกัน (รายงานการวิจัย). สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ.

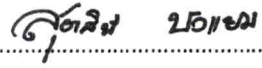
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). *การพัฒนาคนเพื่อพัฒนาชาติ: งานวิจัยและพัฒนาาระบบพฤติกรรมไทย..* การจัดประชุมวิชาการ “ชิมโปเซียม งานวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ด้านระบบพฤติกรรมไทย”. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). *จุดนัดพบของจิตวิทยา มานุษยวิทยา และสังคมวิทยาที่สาเหตุและผลของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก.* [เอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์]. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปรัดดาภิสุทธิ์. (2547). *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์.* จามจุรีโปรดักท์.
- บุปผา ไตรโรจน์, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร, สุภาวดี พรหมมา, และสุรางค์ เชษฐพจนท์. (2547). การศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการแม่ลูกพันปี 102 ปี สมเด็จพระย่า พ.ศ. 2547. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 9, 21-32.
- บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, และสัญญา เคนาภูมิ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 19(4), 235-244.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2546). *จิตวิทยาการศึกษา.* พิมพ์ดี.
- เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์, บุปผา ไตรโรจน์, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, และศรีสุดา ลีละศิธร (บ.ก.). (2546). *102 คำตอบแม่ลูกพันปี 102 ปี สมเด็จพระย่า.* สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้น 9 พฤษภาคม 2564, จาก <https://dictionary.orst.go.th>
- วิกุล วิสาลเสสส์, และนนทินี ตั้งเจริญดี. (2555). ผลกระทบต่อแลสุขภาพช่องปาก. ใน เมธินี คุปพิทยานันท์, และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล (บ.ก.), *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต* (น.28-34). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิษุรัตน์ สกฤภาพทอง, และสุภาณี รัศมีมาสเมือง. (2561). *อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีอะไรบ้าง?.* สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://dt.mahidol.ac.th/th/อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีอะไรบ้าง/>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.* สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *คู่มือการบริหารจัดการ การบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ ปีงบประมาณ 2563.* สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- อ้อมเดือน สดมณี, ดุขฎิ โยเทลา, ประทีป จินจี่, สุภาพร ธนะชานันท์, และปัทมา เกตุอ่ำ (2553). *ปัจจัยเชิงบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของแกนนำชุมชนในภาคกลาง: การศึกษาระยะที่ 1* (รายงานการวิจัย). สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้น 29 กรกฎาคม 2564 , จาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/132.pdf>
- Anil S., & Anand P. S. (2017). Early childhood caries: prevalence, risk factors, prevention. *Front Pediatr*, 5:157. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00157>

- BaniHani, A., Deery C., Toumba J., Munyombwe T., & Duggal M. (2018). The impact of dental caries and its treatment by conventional or biological approaches on the oral health-relates quality of life of children and carers. *Int. J paediatric Dent*, 28(2), 266-276.
- Bloom, B. S. (n.d.). *Toxonomy of educationl objective The classification of educational goal handbook 1 : Cognitive domain*. Longman Inc.
- Cho, G. J., Kim S. Y., Lee H. C., Kim H. Y., Lee K. M., Han S. W. & Oh M. J. (2020). Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. *Scientific reports*, 10(1), 5309. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62306-2>
- de Souza, P. M., Mello Proença M. A., Franco M. M., Rodrigues V. P., Costa J. F. & Costa E. L. (2015). Association between early childhood caries and maternal caries status: a cross-section study in São Luis, Maranhão, Brazil. *Eur J Dent*, 9(1), 122-126. <https://doi.org/10.4103/1305-7456.149659>: 10.4103/1305-7456.14959.
- House, J. S., (1981). The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. *American Journal Epidemiology*.
- Kamate, W. I., Vibhute N. A., & Baad R. K. (2017). Estimation of DMFT, salivary *Streptococcus mutans* count, Flow rate, pH, and salivary total calcium content in pregnant and non-pregnant women: a prospective study. *J Clin Diagn Res*, 11(4), 147-151.
- Karnik, A. A., Pagare S. S., Krishnamurthy V., Vahanwala S. P. & Waghmare M. (2015). Determination of salivary flow rate, pH and dental caries during pregnancy: a study. *J Indian Acad Oral Med Radiol*, 27(3), 372-376.
- Kateeb, E., & Momany E. (2018). Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-section study. *MBC Oral Health*, 18(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0628-x>.
- Lapirattanakul, J. & Nakano K. (2014). Mother-to-child transmission of mutans streptococci. *Future Microbiol*, 9(6), 807-823. <https://doi.org/10.2217/fmb.14.37>
- Magnusson, D. & Endler N. S. (1977). *Personality at the crossroad: Current issue in interactionism psychology*. LEA Publishers.
- Marla, V., Sree R., Roy D. K. & Ajmer H. (2018). The importance of oral health during pregnancy: a review. *MedicalExpress (São Paulo, online)*. mr18002.doi: 10.5935/MedicalExpress.2018.mr.002
- Martins, M. T., Sardenberg F., Bendo C. B., Abreu M. H., Vale M. P., Paiva S. M., Pordeus I. A. (2017). Dental caries remain oral condition with the greatest impact on children's quality of life. *Plos one*, 12(10), e0185365. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0185365>


- Maryam, A., Khawaja W., & Khawaja M. (2017). Determination the oral health status among pregnant women. *Annals of PIMS*, 13(4), 330-334.
- Naseem, M., Khurshid Z., Khan H. A., Niazi F., Shahab S., & Zafar M. S. (2016). Oral health challenges in pregnant women: recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*, 7, 138-146. <https://doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.11.002>
- Patil, S., Ranka R., Chaudhary M., Hande A., & Sharma P. (2018). Prevalence of dental caries and gingivitis among pregnant and nonpregnant women. *Journal of Datte Meghe Institute of Medical Sciences University*, 13(1). 44-47.
- Práger, N., Kiss G., Orvos H., Novák T., Virág K., Gorzó I., & Radnai M. (2018). Change in the caries status of pregnant women in southeast Hungary and its background. *Oral Health Pre Dent*, 16(2), 137-143.
- Ren, H. & Du M. (2017). Role of maternal periodontitis in preterm birth. *Front. Immunol*, 8, 139. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00139>
- Rotter, J. B. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Psychological Monographs. General and Applied.
- Ryalat, S., Sawair F., Baqain Z., Barghout N., Amin W., Badran D., & Badran E. (2011). Effect of oral diseases on mothers giving birth to preterm infants. *Med Prince Pract*, 20(6), 556-561. <https://doi.org/10.1159/000329887>
- Shaghaghian, S., Malekmakan L., Rahimian V., & Savadi N. (2017). Dental caries status and its associated factors in pregnant women, Shiraz, Iran, 2014. *J Oral Health Oral Epidemiol Summer*, 6(3), 165-172.
- Siddiqui, T. M., Akram S., Wali A., Mahmood P., & Rais S. (2018). Dental caries and gingivitis amongst pregnant women : a sample from urban and rural areas of Karachi. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 38(1), 88-91.
- Tedjosasongko, U., Anggraeni F., Wen M. L., Kuntari S., & Puteri M. M. (2019). Prevalence of caries and periodontal disease among Indonesian pregnant women. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*, 19. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.90>.
- Yenen, Z. & Ataçağ T. (2019). Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 20(4), 264-268.

### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)


1) นางสาวชมนาด ทับศรีนวล สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 20  
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....  
(นางสาวสุธาสินี บัวแยม)  
(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ  
(วันที่)...../...../.....  
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชมนาด ทับศรีนวล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
(นายชิต เตรียมศิริวรกุล)  
(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ  
(วันที่) 27/ ส.ย./ 2565  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวอนูธิดา ประทุม)  
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระเจาน  
(วันที่) 27/ ส.ย./ 2565  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
**(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)**

**1. เรื่อง** แนวทางการแก้ไขปัญหาการสื่อสารกลุ่มชาติพันธุ์ที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

**2. หลักการและเหตุผล**

อำเภอแก่งกระจานเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตใหญ่ที่สุดของจังหวัดเพชรบุรี พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าดงดิบและมีกลุ่มชาติพันธุ์เป็นชาวกะเหรี่ยงและกะเหรี่ยงอาศัยอยู่ตามริมแม่น้ำซึ่งเป็นต้นน้ำของแม่น้ำเพชรบุรี โดยปัจจุบันกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยกระจายตามพื้นที่ต่างๆ ในอำเภอแก่งกระจาน โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่ตำบลสองพี่น้อง ตำบลหนองปิงแตก ตำบลห้วยแม่เพรียงและตำบลป่าเต็ง ซึ่งในปัจจุบันการเดินทางมีความสะดวกมากขึ้น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มชาติพันธุ์สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น อีกทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขมีการให้บริการในเชิงรุกมากขึ้นโดยมีการออกหน่วยให้การรักษา รวมถึงบริการทันตกรรมตามพื้นที่ห่างไกลอันเป็นแหล่งอาศัยของกลุ่มชาติพันธุ์ดังกล่าวด้วย กลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 6 บ้านป่าเต็งใต้ (ตำบลป่าเต็ง) และโป่งลึกบางกลอย (ตำบลห้วยแม่เพรียง) ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ บางครั้งไม่มีล่ามช่วยแปล ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ย่อมส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาได้

ปัจจุบันอำเภอแก่งกระจานมีประชากรทั้งหมด 30,965 คน มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ประมาณ 3,000 คน มาใช้บริการในโรงพยาบาลแก่งกระจานในปี 2563 และ 2564 จำนวน 603 คน และ 584 คน ตามลำดับ มารับบริการทันตกรรม จำนวน 40 ครั้ง และ 46 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยบางคนในกลุ่มนี้ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และบางครั้งไม่มีล่ามมาด้วย ทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการซักถามอาการสำคัญ ประวัติโรคประจำตัวและการแพทย์ การระบุตำแหน่งซึ่งพื้นที่มีปัญหา การอธิบายขั้นตอนการรักษาต่างๆ รวมไปถึงข้อปฏิบัติตนหลังการรักษาแล้ว ซึ่งแต่ละขั้นตอนล้วนมีความสำคัญต่อกระบวนการรักษา รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยเองด้วยการสื่อสารทำได้เพียงการใช้ภาษากายประกอบท่าทางต่างๆ และใช้นิ้วชี้พื้นที่มีปัญหา ทำให้ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการสื่อสารระหว่างทันตบุคลากรและผู้ป่วย โดยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเวลาในการทำหัตถการทันตกรรม ในปี 2564 พบว่าการถอนฟัน การขูดหินปูนและการอุดฟัน ที่ปกติใช้เวลาในการทำหัตถการเฉลี่ยประมาณ 15, 20 และ 30-60 นาทีต่อคน ตามลำดับ แต่ต้องใช้เวลาประมาณ 30, 35 และ 40-75 นาทีต่อคนในกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่มีล่ามมาด้วยจากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้เกิดแนวคิดในการผลิตคู่มือที่ช่วยในการสื่อสารระหว่างทันตบุคลากรและผู้ป่วยชาติพันธุ์กลุ่มนี้ โดยจำเป็นต้องมีบทสนทนาที่ใช้เป็นประจำ คำศัพท์ต่างๆ และใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการถอนฟัน ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งระหว่างการรักษาและหลังการรักษารวมทั้งลดระยะเวลาในการรักษาทางทันตกรรมอันเกิดจากปัญหาในการสื่อสารด้วย

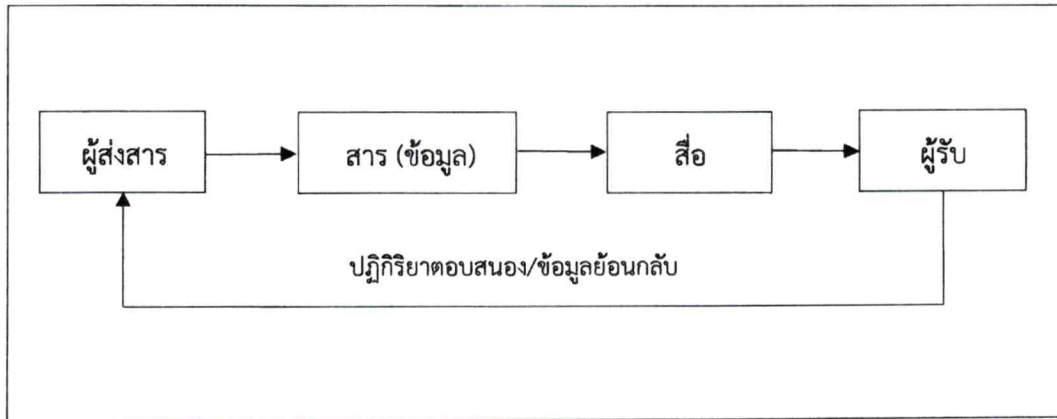
**3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

การสื่อสาร คือกระบวนการในการส่งผ่านหรือสื่อความหมายระหว่างบุคคล สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่สมาชิกใช้ความสามารถของตนสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยแสดงออกในรูปของความต้องการ ความปรารถนา ความรู้สึกนึกคิด ความรู้และประสบการณ์ต่างๆจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง (วริช ฤทธิรัตนกุล, 2546) องค์ประกอบของ





การสื่อสารประกอบด้วยผู้ส่งสาร (Sender) สารหรือข้อมูล (Message) และผู้รับสาร (Receiver) โดยผู้ส่งสารจะส่งสารผ่านสื่อต่างๆ เช่น คำพูด กริยาท่าทาง การเขียนรูปภาพหรือสัญลักษณ์ ฯลฯ แสดงได้ดังภาพ



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของการสื่อสาร

- สื่อได้แก่
- ภาษาพูด (วาจา) เช่น คำพูด เพลง คำกลอน ฯลฯ
  - ภาษาเขียน เช่น จดหมาย ข้อความอีเมล ฯลฯ
  - ภาษาท่าทาง
  - สัญลักษณ์/รูปภาพ
  - สื่อธรรมชาติ เช่น อากาศ แสง
  - สื่อเทคโนโลยี เช่น ไมโครโฟน วิทยุ โทรศัพท์ โทรศัพท์

จากภาพที่ 1 จะเห็นว่าการสื่อสารต้องมียุทธศาสตร์ประกอบทั้ง 4 ประการทำงานร่วมกัน โดยมีผู้ส่งสาร ส่งสาร (ข้อมูล) มีสื่อเป็นตัวนำสารหรือข้อมูลจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารก็จะรับสารนั้นและมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับไป หากปฏิกิริยาตอบสนองเป็นไปตามที่ผู้ส่งสารต้องการถือว่าการสื่อสารนั้นสัมฤทธิ์ผล และหากปฏิกิริยาตอบสนองไม่เป็นไปตามที่ผู้ส่งสารต้องการถือว่าการสื่อสารที่ไม่สัมฤทธิ์ผล (มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, ม.ป.ป.) การสื่อสารจึงมีความสำคัญในการรับรู้ความรู้ ความเข้าใจจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร โดยเฉพาะในวงการสาธารณสุข การสื่อสารมีความสำคัญอย่างมากไม่ว่าจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ขั้นตอนกระบวนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ข้อปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาแล้ว

ในประเทศไทย มีกลุ่มชาติพันธุ์ไม่น้อยกว่า 60 กลุ่ม ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ทุกภูมิภาค แม้ชุมชนชาติพันธุ์เหล่านี้จะค่อยๆได้รับการปลูกฝังและหล่อหลอมความเป็นไทยผ่านระบบการศึกษา การปกครองแบบรวมศูนย์ตลอดจนการเปิดรับสื่อมวลชนกระแสหลักของประเทศจากส่วนกลาง แต่ก็มีชุมชนชาติพันธุ์ที่พยายามรักษาอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ของตนเอาไว้ด้วยการรณรงค์ให้มีการใช้ภาษาชาติพันธุ์ การสืบทอดวิถีชีวิต ความเชื่อและประเพณีต่างๆ (มาโนช ชุ่มเมืองปัก, 2560) โดยกะเหรี่ยงเป็นกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะภาษาและความเป็นอยู่ได้ 4 กลุ่ม คือ กะเหรี่ยงสกอว์หรือปกากะญอ (Sgaw Karen) กะเหรี่ยงโป (Pwo Karen) กะเหรี่ยงคยา (Kayah Karen) และกะเหรี่ยงตองสุ (Taungthu) หรือปาโอ (Pa-O) ซึ่งกลุ่มที่ใหญ่

ที่สุดคือกะเหรี่ยงสกอร์ กะเหรี่ยงโดยทั่วไปอาศัยอยู่ทางภาคเหนือและภาคตะวันตกของประเทศไทย ในสารานุกรมกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงสะกอได้บันทึกว่าชื่อ “กะเหรี่ยง” เป็นชื่อที่เรียกตามอย่างมอญซึ่งเรียกกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มนี้ว่า “กะเรง” ชนกลุ่มนี้เรียกตนเองว่า “ปกากะญอ” ซึ่งแปลว่า “คน” ขณะที่ทางจังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ บางครั้งกะเหรี่ยงถูกเรียกว่า “กระหรั่ง” (สดานู สุขเกษม, 2562) โดยกะเหรี่ยงในประเทศไทยอพยพมาจากประเทศพม่าเข้ามาอยู่ในจังหวัดเพชรบุรีบริเวณลุ่มน้ำภาชีประมาณ 200 ปีมาแล้ว อันมีสาเหตุมาจากสงครามและปัญหาความยากลำบากในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม สันนิษฐานว่าเดิมทีกะเหรี่ยงเพชรบุรีอาศัยอยู่ในประเทศพม่าที่บ้านเมกะวะ เมืองมอระหม่าง และคงจะอพยพเข้ามาในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นคราวสงครามไทยกับพม่า โดยเข้ามาทางหัวของกะเลี้ยวหรือทุ่งทอง เขตอำเภอวังกะ (อำเภอสังขละบุรีในปัจจุบัน) จังหวัดกาญจนบุรี (บุษบา รอดอัน, 2545) การตั้งถิ่นฐานของชาวกะเหรี่ยงกระจายอยู่ตามพื้นที่ป่าเขาและลำห้วยต่างๆ ได้แก่ ห้วยแม่ประโดนทางฝั่งตะวันออกที่ไหลลงสู่แม่น้ำเพชรบุรี ห้วยสัตว์เล็ก ห้วยสัตว์ใหญ่ซึ่งเป็นบริเวณสวนต้นน้ำปราณที่ไหลไปยังป่าเต็ง ป่าละอู รวมถึงสามร้อยยอดในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ศุภชัย มานุษยวิทยาสรินธร, 2564) ซึ่งกะเหรี่ยงในหมู่บ้านป่าเต็งใช้ภาษากะเหรี่ยงในชีวิตประจำวัน ซึ่งจัดอยู่ในตระกูลภาษาจีน-ทิเบต (Sino-Tibetan language family) ไม่มีพยัญชนะสะกด โดยมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากภาษาในสาขาทิเบต คือจะมีการเรียงลำดับคำในประโยคเป็นประธาน-กริยา-กรรม แต่ภาษาในสาขาทิเบตจะมีการเรียงลำดับคำในประโยคเป็นประธาน-กรรม-กริยา (บุษบา รอดอัน, 2545)

ถึงแม้ปัจจุบันกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นคนรุ่นใหม่จะสามารถสื่อสารพูดคุยภาษาไทยได้เนื่องจากการเข้าถึงระบบการศึกษา การคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น รวมไปถึงสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ แต่ก็ยังมีกลุ่มชาติพันธุ์อีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เมื่อสุขภาพช่องปากคนเหล่านี้มีปัญหาทำให้มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม อุปสรรคที่เป็นปัญหาสำคัญนั้นคือการสื่อสารเมื่อไม่มีล่ามช่วยแปล ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการถอนฟันมากที่สุด ทำให้เริ่มมีการจัดทำใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังถอนฟันเป็นภาษากะเหรี่ยงเพื่อแจกให้ผู้ป่วยนำกลับไปอ่านที่บ้านหลังจากได้รับการถอนฟันแล้ว และเพื่อให้เกิดการสื่อสารเป็นไปอย่างถูกต้องจึงได้จัดทำคู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยงขึ้น โดยประกอบไปด้วยบทสนทนาต่างๆที่มีความจำเป็นหรือใช้บ่อยในทางทันตกรรม คำศัพท์อวัยวะต่างๆของร่างกาย ความรู้สึกต่างๆ เช่น เจ็บ เสียว ซา เป็นต้น ถึงแม้ภาษากะเหรี่ยงจะมีสำเนียงที่ไม่สามารถถ่ายทอดด้วยสำเนียงอักษร สระ วรรณยุกต์ในภาษาไทยได้ชัดเจน อีกทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างกัน ก็อาจมีสำเนียงการพูดที่แตกต่างกันด้วย หากแต่วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างตัวผู้ป่วยและทันตบุคลากรเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดระยะเวลาในการรักษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการทันตกรรม
2. เพื่อลดระยะเวลาในการรับบริการทันตกรรม
3. เพื่อให้ได้รับความเท่าเทียม เสมอภาคในการเข้าถึงบริการของกลุ่มชาติพันธุ์

#### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงทั้งหมดที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแก่งกระจาน โดยไม่มีล่ามมาด้วย

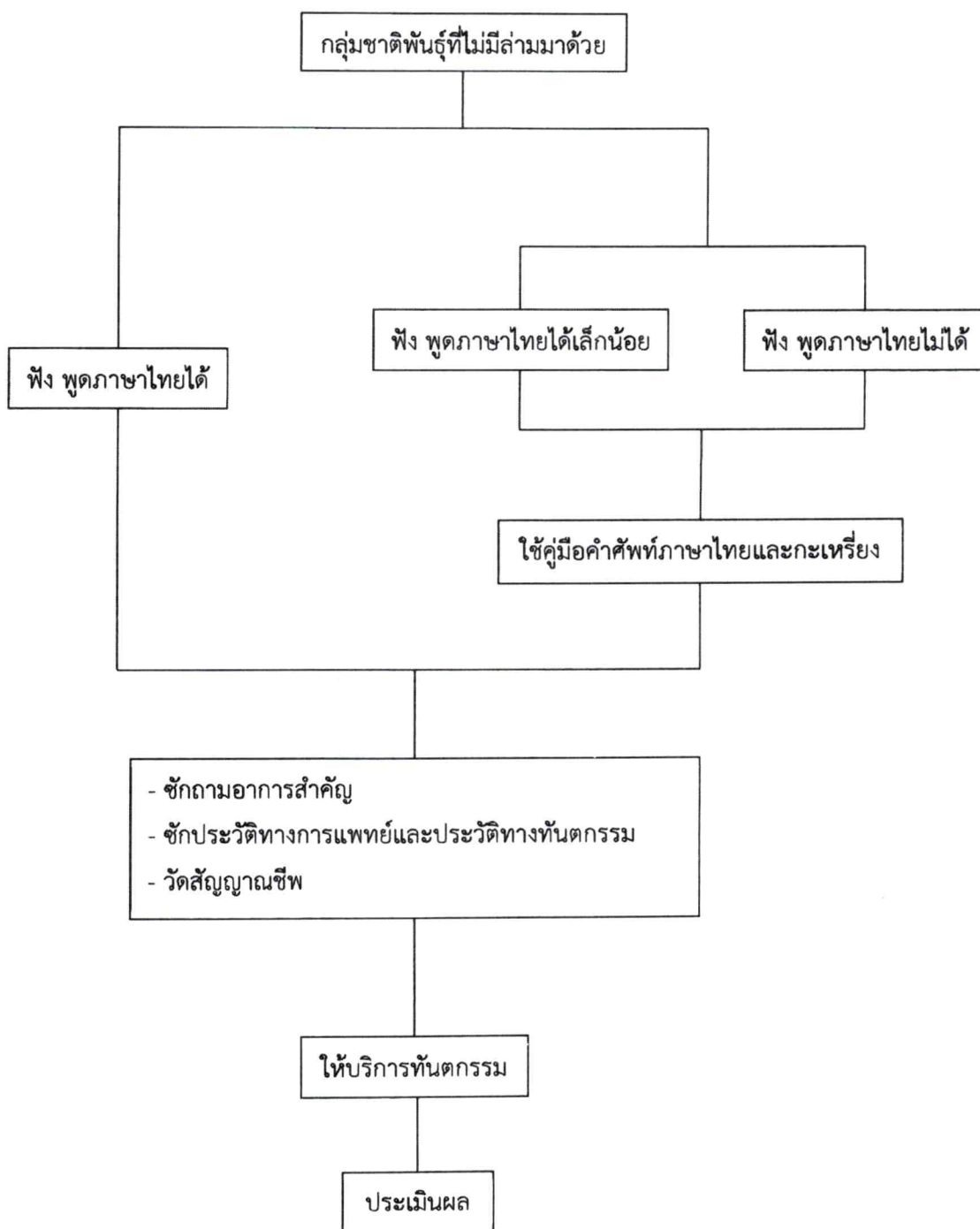
### ขั้นเตรียมการ

1. เขียนแผนงานการดำเนินการ
2. ทำการบันทึกและรวบรวมสถิติระยะเวลาการรับบริการทันตกรรม โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่การซักถามอาการสำคัญจนถึงเวลาที่ทำการหัตถการเสร็จ ในปี 2564
3. รวบรวมคำศัพท์ภาษาไทยและบทสนทนาต่างๆที่ใช้บ่อยในทางทันตกรรม แปลเป็นภาษากะเหรี่ยงและทำการเขียนตัวสะกดสำเนียงภาษาไทยโดยเยาวชนที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านป่าเต็ง ตำบลป่าเต็ง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี
5. ทัศนบุคลากรฝึกอ่านออกเสียงคำศัพท์และประโยคภาษากะเหรี่ยงที่เขียนตัวสะกดสำเนียงภาษาไทยกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน ซึ่งมีเชื้อสายกะเหรี่ยงเพื่อให้สามารถอ่านออกเสียงได้อย่างถูกต้อง
6. ทำการทดลองใช้คู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยง สนทนากับผู้มารับบริการทันตกรรมที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านร่วมใจพัฒนา ตำบลป่าเต็ง อำเภอแก่งกระจาน จำนวน 4 คน และที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 3 คน
7. แก้ไขปรับปรุงตัวสะกดสำเนียงภาษาไทยทั้งสระและวรรณยุกต์ รวมทั้งฝึกการออกเสียงให้ถูกต้องใกล้เคียงกับสำเนียงที่แท้จริงมากที่สุด
8. ประสานงานทัศนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเตรียมความพร้อมในการติดตามผลแทรกซ้อนหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จ 3 วัน

### ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทัศนบุคลากรใช้คู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยง เมื่อผู้ป่วยกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่สามารถฟัง พูดภาษาไทย และไม่มีล่ามมาด้วยมารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม
2. บันทึกเวลาเริ่มรับบริการทันตกรรม
3. ซักถามอาการสำคัญ ประวัติทางการแพทย์และประวัติทางทันตกรรม
4. วัดสัญญาณชีพ
5. รับบริการทันตกรรม
6. ให้คำแนะนำหลังรับบริการทันตกรรม/แจกเอกสารแนะนำข้อปฏิบัติภายหลังการถอนฟัน
7. บันทึกเวลาหลังรับบริการทันตกรรม
8. ประเมินผลหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จทันที
9. ประเมินผลหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จ 3 วัน

## ขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม



### การประเมินผล

1. ทำการจดบันทึกระยะเวลาการรับบริการทันตกรรมในแบบประเมิน โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่การซักถามอาการสำคัญ ประวัติทางการแพทย์และประวัติทางทันตกรรม การวัดสัญญาณชีพ จนถึงเวลาที่รับบริการทันตกรรมเสร็จ โดยทันตบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการเป็นผู้บันทึก

2. บันทึกผลแทรกซ้อนหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จในวันนั้น โดยทันตบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการเป็นผู้บันทึก โดยใช้แบบประเมินผลการใช้คู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยง (เอกสารหมายเลข 1)

3. ติดตามผลแทรกซ้อนหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จ 3 วัน โดยทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตที่ผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่เป็นผู้สัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมินผลการใช้คู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยง (เอกสารหมายเลข 2)

4. รวบรวมผลการปฏิบัติงานประจำปี

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มชาติพันธุ์มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. กลุ่มชาติพันธุ์สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ง่ายขึ้น
3. กลุ่มชาติพันธุ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการทันตกรรม
2. ระยะเวลาในการรับบริการทันตกรรมลดลง โดย
  - 2.1 ระยะเวลาการถอนฟันลดลง ร้อยละ 50
  - 2.2 ระยะเวลาการขูดหินปูนลดลง ร้อยละ 43
  - 2.3 ระยะเวลาการอุดฟันลดลง ร้อยละ 20-25
3. จำนวนกลุ่มชาติพันธุ์มารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

### แบบประเมินผลการใช้คู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยง

ชื่อ-สกุล..... HN..... ว/ด/ป.....  
 ที่อยู่.....  
 งานหัตถการ.....

#### 1. กรุณากรอกระยะเวลาในช่องว่างตั้งแต่เริ่มซักประวัติ วัดสัญญาณชีพจนถึงเสร็จสิ้นหัตถการ

เริ่ม.....น. เสร็จ.....น. รวมทั้งสิ้น.....นาที

#### 2. ประเมินผลแทรกซ้อนหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จในวันนั้น โดยกรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน ( ) ให้ตรงกับความจริง

ภาวะแทรกซ้อนหลังให้บริการทันตกรรม	ผล	หมายเหตุ
1. ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ (Bleeding disorder)	มี ( ) ไม่มี ( )	
2. เป็นลมหมดสติ (Fainting)	มี ( ) ไม่มี ( )	
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างเฉียบพลัน (Hypoglycemia)	มี ( ) ไม่มี ( )	
4. การขาดเลือดเลี้ยงสมอง (Stroke)	มี ( ) ไม่มี ( )	
5. อาการชัก (Seizure)	มี ( ) ไม่มี ( )	
6. ชากรรไกรค้ำ	มี ( ) ไม่มี ( )	
7. การแพ้ยา (Drug allergies & anaphylaxis)	มี ( ) ไม่มี ( )	
8. ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชา	มี ( ) ไม่มี ( )	
9. โรคหายใจเกิน (Hyperventilation syndrome)	มี ( ) ไม่มี ( )	
10. สำลักสิ่งแปลกปลอม (Foreign body aspiration)	มี ( ) ไม่มี ( )	
11. ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension)	มี ( ) ไม่มี ( )	
12. ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Sudden cardiac arrest)	มี ( ) ไม่มี ( )	
13. อาการปวดฟันหลังอุดฟัน	มี ( ) ไม่มี ( )	
14. อาการเสียวฟันหลังอุดฟัน	มี ( ) ไม่มี ( )	
15. วัสดุอุดฟันแตกหลังอุดฟัน	มี ( ) ไม่มี ( )	
16. อื่นๆ โปรดระบุ..... ..... .....	มี ( ) ไม่มี ( )	

ลงชื่อ.....(ผู้บันทึก)

## แบบประเมินผลการใช้คู่มือคำศัพท์ภาษาไทยและกะเหรี่ยง

ชื่อ-สกุล..... HN..... ว/ด/ป.....  
 ที่อยู่.....  
 งานหัตถการ.....

ประเมินผลแทรกซ้อนหลังรับบริการทันตกรรมเสร็จ 3 วัน โดยกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ให้ตรงกับ  
 ความจริง

ภาวะแทรกซ้อนหลังให้บริการทันตกรรม	ผล	หมายเหตุ
1. ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ (Bleeding disorder)	มี ( ) ไม่มี ( )	
2. แผลติดเชื้อ (Infection)	มี ( ) ไม่มี ( )	
3. กระดูกขาฟันอักเสบ (Alveolar osteitis, dry socket)	มี ( ) ไม่มี ( )	
4. ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชา	มี ( ) ไม่มี ( )	
5. การแพ้ยา (Drug allergies)	มี ( ) ไม่มี ( )	
6. เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)	มี ( ) ไม่มี ( )	
6. อาการปวดฟันหลังอุดฟัน	มี ( ) ไม่มี ( )	
7. อาการเสียวฟันหลังอุดฟัน	มี ( ) ไม่มี ( )	
8. วัสดุอุดฟันแตกหลังอุดฟัน	มี ( ) ไม่มี ( )	
9. อื่นๆ โปรดระบุ.....	มี ( ) ไม่มี ( )	
.....		
.....		

ลงชื่อ.....(ผู้บันทึก)



### เอกสารอ้างอิง

- วรัช ฤทธิรัตนกุล. (2546). *การประชาสัมพันธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (ม.ป.ป.). *การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์*. สืบค้น 9 กรกฎาคม 2564, จาก [https://ge.kbu.ac.th/media\\_learning/doc/main\\_media\\_learning/GE125/01.pdf](https://ge.kbu.ac.th/media_learning/doc/main_media_learning/GE125/01.pdf)
- มาโนช ชุ่มเมืองปัก. (2560). *การผลิตสื่อทางเลือกโดยชาวไทยเชื้อสายปกากะญอ*. สืบค้น 9 กรกฎาคม 2564, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/issue/view/8373>
- สดานู สุขเกษม. (2562). *เรียนรู้จากการซ่อมสร้างชุมชนกะเหรี่ยงบางกลอย*. สำนักสื่อสารจัดการความรู้และนวัตกรรมชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน)
- บุษบา รอดอัน. (2545). *วิทยานิพนธ์การแสดงของกะเหรี่ยงคริสต์บ้านป่าเต็ง จังหวัดเพชรบุรี*. สืบค้น 12 ก.ค. 2564, จาก [https://www.sac.or.th/databases/ethnicedb/research\\_detail.php?id=506](https://www.sac.or.th/databases/ethnicedb/research_detail.php?id=506)
- ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์กรมหาชน). (2564). *ชุมชนชาติพันธุ์: กะเหรี่ยง (บ้านบางกลอย ตำบลห้วยแม่เพรียง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี)*. สืบค้น 12 ก.ค. 2564, จาก <https://www.sac.or.th/databases/ethnic-groups/site/index>

(ลงชื่อ).....*สุธาณี บัวแย้ม*.....

(นางสาวสุธาณี บัวแย้ม)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน



## บันทึกข้อความ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ 528/5  
วันที่ 27 ก.ค. 2565

รอง ผวจ.พ. (2)  
เลขที่ 2439  
วันที่ 27 ก.ค. 2565  
วันที่ออก 27 ก.ค. 2565

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๐  
ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๑๐/๒๗๓๗ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ลงนามแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล และประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

### ต้นเรื่อง

ด้วยมีข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ได้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิมซึ่งเป็นตำแหน่งควบคุม และมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ โดยผ่านความเห็นในการประเมินบุคคล พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ๒ ระดับ จำนวน ๑ ราย คือ นางสาวสุธาสินี บัวแย้ม ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๒๙๘ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแก่งกระจาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

### ข้อกำหนดและระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕๐ และมาตรา ๕๗  
๒. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๒๖ การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ให้ดำเนินการโดยการประเมิน ซึ่งต้องสะท้อนให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญงานและประสบการณ์ เหมาะสมกับตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ โดยให้ประเมินบุคคลและประเมินผลงานโดยคณะกรรมการที่ อ.ก.พ.กรม แต่งตั้ง การประเมินผลงานจะดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้นั้นผ่านการประเมินบุคคลแล้ว

๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ข้อ ๓ การเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบคุม และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ การประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนดในการนี้ อ.ก.พ. กรม จะกำหนดให้มีคณะกรรมการช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินบุคคลของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายด้วยก็ได้

๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ

/ และระดับ...

และระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประกาศ อ.ก.พ. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ตามข้อ ๒ กรณีการเลื่อน กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้น แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอบครองตำแหน่งนั้นอยู่ ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๒.๒.๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ ให้ผู้บังคับบัญชา ตามลำดับเหนือขึ้นไป คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เป็นผู้ช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคล และให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามองค์ประกอบ และน้ำหนักคะแนน ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๕. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล) ข้อ ๒.๔ การประเมินบุคคลและผลงาน

๖. คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจ ให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการ จังหวัดเพชรบุรี ผนวก ข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี) ผนวก ค ข้อ ๑.๕ การบริหารงานบุคคล ข้าราชการในสังกัดส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

### ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่าข้าราชการ ดังกล่าวเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน จึงเห็นควรให้ประกาศรายชื่อเป็นผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

### ข้อเสนอ


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลของนางสาวสุธาสินี บัวแย้ม ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๒๘๘ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแก่งกระจาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๒. ประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

1. ~~นางนุช~~  
~~นางนุช~~  
2. ~~นายสมชาย~~  
~~นายสมชาย~~

  
(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

  
(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
 เลขที่รับ 007781  
 วันที่ 28 มิ.ย. 2565  
 เวลา..... น.  
 งาน.....

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/๑๓๕๗

โรงพยาบาลแก่งกระจาน  
 ถนนเขื่อนเพชร-แก่งกระจาน  
 เพชรบุรี ๗๖๑๗๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแบบประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย โรงพยาบาลแก่งกระจาน ได้พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้นเป็น ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ของนางสาวสุธาสินี บัวแย้ม ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ เลขที่ตำแหน่ง ๑๐๓๒๔๘ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแก่งกระจาน (ตาม จ.) นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลแก่งกระจาน จึงขอส่งแบบประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ เป็นระดับ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตสาธารณสุข) มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

คืบหน้า

เรียน นางเอกกร อ่างทอง รองนายก อบจ. เพชรบุรี

ขอแสดงความนับถือ

๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๕

- กิ่งไปคัดทราบ  
 - รก. แก่งกระจาน ส่งแบบประเมินบุคคล  
 ๗๑ คน. สุธาสินี บัวแย้ม ตำแหน่ง  
 ทันตแพทย์ชำนาญการ เลขที่ ๑๐๓๒๔๘  
 103298 กิ่งได้รับแจ้งตัวอีกคนที่ได้  
 มีชื่อที่ตำแหน่ง ๗๑.๕๗๗๗๗๗ นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
 - คณะกรรมการ อบจ. เพชรบุรี (๑.123) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระจาน  
 - นายเอกกร อ่างทอง นายก อบจ. เพชรบุรี

(นางสาวอนูธิดา ประทุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระจาน

(นายเอกรินทร์ อ่วมอ่วม)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

(นางไพรัตน์ นมมีสะอาด)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๒๖๓๖๖

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร.๐-๓๒๔๖-๕๑๙๑ ต่อ ๑๐๐

โทรสาร.๐-๓๒๔๖-๕๑๙๒

(นายสุทัศน์ ไชยยศ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.เพชรบุรี

<input checked="" type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว
<input type="checkbox"/> อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> เห็นชอบ	<input checked="" type="checkbox"/> ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
<input type="checkbox"/> -----	

(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

185700

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....



.....  
.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
 ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
 พ.ศ. ๒๕๖๑

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี</b>	
ชื่อกลุ่มงาน: .....บริหารทรัพยากรบุคคล..... วัน/เดือน/ปี: .....๕...สิงหาคม ๒๕๖๕..... หัวข้อ : รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): ..... Link ภายนอก: ..... หมายเหตุ : ..... ..... .....	
<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</b>                  พิจิตรา นุชนารถ</p> <p style="text-align: center;">(.....นางสาวพิจิตรา นุชนารถ.....)                  ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....                  วันที่.....๕.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>	<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับรองข้อมูล</b>                  ไพรัตน์ มณีสะอาด</p> <p style="text-align: center;">(.....นางไพรัตน์ มณีสะอาด.....)                  ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล                  วันที่.....๕.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>
<p style="text-align: center;"><b>ผู้อนุมัติรับรอง</b>                  ฉัตรชัย สมานมิตร</p> <p style="text-align: center;">(.....นายฉัตรชัย สมานมิตร.....)                  ตำแหน่ง....หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....                  วันที่.....๕.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>	<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b>                  พิจิตรา นุชนารถ</p> <p style="text-align: center;">(.....นางสาวพิจิตรา นุชนารถ.....)                  ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....                  วันที่.....๕.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

หัวข้อ	คำอธิบาย
กลุ่มงาน	กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ได้รับมอบหมาย (เจ้าของข้อมูล)
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Editor)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี