

# ປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໃນແມ່ຍິງໄລຍະຖືພາ ທີ່ແຂວງອັດຕະປື, ສປປ ລາວ

ສີສະຫວັນ ພິມມະຈັນ,<sup>1\*</sup> ບໍລິສຸດ ພິມມະໂຄດ,<sup>2</sup> ມາຍຟອງ ມາຍຊາຍ<sup>1, 3</sup>

1. ຄະນະຫວັງມະຫາວິທະຍາໄລ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ສູນກໍ່ສ້າງ ແລະ ອົບຮົມວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງອັດຕະປື, ແຂວງອັດຕະປື, ສປປ ລາວ
3. ໂຄງການຄົ້ນຄວ້າພະຍາດເຂດຮ້ອນລະຫວ່າງແວວຄໍາຕູ້ສ-ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຝ່ອດ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 03 ມັງກອນ 2013; ໄດ້ຮັບບົດກວດແກ້ຄືນ ທີ 24 ມັງກອນ 2013; ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ ທີ 01 ກຸມພາ 2013

**ເຫດຜົນ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນ:** ພະຍາດຜິ່ງປາກເປັນບັນຫາສໍາຄັນໃນ ສປປ ລາວ ທີ່ລົງຜົນສະທ້ອນຕໍ່ສຸຂະພາບທົ່ວໄປຂອງປະຊາຊົນ, ແຕ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້. ແມ່ຍິງຖືພາ ເປັນກຸ່ມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຜິ່ງປາກຫລາຍກວ່າກຸ່ມອື່ນໆ ເຊິ່ງນອກຈາກຈະມີຜົນສະທ້ອນບໍ່ດີຕໍ່ແມ່, ຍັງມີຜົນກະທົບຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງອີກດ້ວຍ. ມີຫລາຍປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບການເກີດເປັນພະຍາດຜິ່ງປາກໃນແມ່ຍິງຖືພາ ແຕ່ການ ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບເລື່ອງດັ່ງກ່າວໃນລາວມີໜ້ອຍ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊົນນະບົດ.

**ວິທີການຄົ້ນຄວ້າ:** ການຄົ້ນຄວ້ານີ້ ເປັນການສຶກສາແບບວິເຄາະ ນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Analytical, Crosssectional Study) ແຕ່ເດືອນ ກໍລະກົດ ຫາ ກັນຍາ 2012 ໂດຍໃຊ້ແບບຟອມປາຍປິດ ແລະ ກວດສຸຂະພາບຜິ່ງປາກຕົວຈິງ ເພື່ອພົບລະນາສະພາບຜິ່ງປາກ, ພິດຕິກຳສ່ຽງ, ການຮັກສາສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ ແລະ ປັດໄຈອື່ນໆທີ່ພົວພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກຂອງແມ່ຍິງໃນໄລຍະຖືພາທັງສາມໄຕມາດ ໃນສາມຕົວເມືອງ ຂອງແຂວງ ອັດຕະປື. ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ ແມ່ນໃຊ້ໂປຼແກຼມ STATA 10.0 ແລະ ໃຊ້ Logistic regression ເພື່ອກຳນົດປັດໄຈພົວພັນກັບພະຍາດຜິ່ງປາກທີ່ເກີດຂຶ້ນໄລຍະຖືພາແຕ່ລະໄຕມາດ.

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ:** ໄດ້ສຶກສາແມ່ຍິງຖືພາ 556 ຄົນ ອາຍຸສະເລ່ຍ (Median) 24 ປີ (ຕໍ່າສຸດ 16 ປີ ແລະ ສູງສຸດ 42 ປີ), ອາຊີບ ແມ່ເຮືອນ ຫຼື ຊາວສວນ 78.8%, ລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ 62.4%, ລາວລຸ່ມ 52.0% ໃນຈຳນວນທັງໝົດ 13 ຊົນເຜົ່າ. ເປີເຊັນ ແມ່ມານເປັນພະຍາດຜິ່ງປາກ (ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຢ່າງ) ແມ່ນ 66.4% ແລະ ບັນຫາ ຫລື ພະຍາດທີ່ພົບຫລາຍກວ່າໝູ່ໄດ້ແກ່ ມີຫີນປູນ ແລະ ພະຍາດແຂ້ວແມງ (53.2% ແລະ 10.8% ຕາມລຳດັບ). ອາຊີບ (AOR=2.1 95%CI= 1.4-3.2, P<0.001), ຊົນເຜົ່າ (AOR=2.2, 95%CI=1.5-3.2, P<0.001) ແລະ ສາດສະໝາ (AOR=2.1, 95%CI= 1.4-3.1, P<0.001) ພົວພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກ ໃນໄລຍະຖືພາຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ. ການສູບຢາ (ເຄີຍສູບ ແລະ ປະຈຸບັນຍັງສູບ) ຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ມີໂອກາດສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເປັນພະຍາດຜິ່ງປາກສູງເຖິງ 2 ເທົ່າ ທຽບໃສ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ບໍ່ເຄີຍສູບຢາຈັກເທື່ອ (AOR=2.1, 95%CI= 1.4-3.1, P<0.001). ສ່ວນລາຍຮັບທີ່ສູງ (AOR= 0.6, 95%CI= 0.2-0.4, P<0.001) ແລະ ການໄປຝາກທ້ອງ ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງ (AOR=0.7, 95%CI=0.5-0.9, P= 0.005) ເປັນປັດໄຈປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໄລຍະຖືພາ.

**ສະຫລຸບ:** ກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງແມ່ຍິງຖືພາຢູ່ເຂດຊົນນະບົດຂອງລາວ (ແຂວງອັດຕະປື) ມີບັນຫາສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ (ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນບັນຫາຫີນປູນ ແລະ ແຂ້ວແມງ). ພະຍາດຜິ່ງປາກພົບຫລາຍໃນແມ່ຍິງຖືພາໄຕມາດທີ 2 ຫລາຍ ກວ່າໄຕມາດທີ 1 ແລະ 3. ແມ່ຍິງຖືພາສ່ວນຫຼາຍຍັງມີພິດຕິກຳສ່ຽງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການສູບຢາກ່ອນການຖືພາ ແລະ ຍັງສືບຕໍ່ສູບຢາໄລຍະຖືພາປະຈຸບັນ ແລະ ຍັງເປັນປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້. ການຝາກທ້ອງຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງ ສາມາດປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໄລຍະຖືພາ.

\*ຕິດຕໍ່ຜູ້ຂຽນ: ສີສະຫວັນ ພິມມະຈັນ, ໂທລະສັບ: +85620-28038809; ແຟັກ: +85621-240854; ອີແມວ: sysavanhp@yahoo.com

**ພາກສະເໜີ**

ພະຍາດຜິວປາກ ເປັນບັນຫາສໍາຄັນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໃນ ສປປ ລາວ (WHO, 2007) ແຕ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້. ພະຍາດດັ່ງກ່າວ ເກີດຂຶ້ນໄດ້ໂດຍບໍ່ເລືອກຊັ້ນຄົນ, ຊົນເຜົ່າ ແລະ ເພດໄວ. ແມ່ຍິງຖືພາ ມີໂອກາດສູງທີ່ຈະເປັນພະຍາດຜິວປາກ ຫຼາຍກວ່າແມ່ຍິງທົ່ວໄປ ເຊິ່ງພົບເຫັນຫຼາຍໃນເດືອນທີສອງ ແລະ ທີ່ສາມ (ໂຕມາດທຶໝື່ງ) ແລະ ຈະເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ໃນເດືອນທີແປດ ແລະ ທີ່ເກົ້າຂອງການຖືພາ ເນື່ອງຈາກການ ເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລະດັບຮໍໂມນເອດສໂທຣເຈນ ແລະ ໂປຣເຈດສເຕ ໂຣນ (Estrogen & Progesterone). ການຖືພາຍັງເຮັດ ໃຫ້ແບັກທີເລຍເພີ່ມຂຶ້ນໃນຜິວປາກ ສິ່ງຜົນໃຫ້ເກີດຄວາມສູງຕໍ່ ການຕິດເຊື້ອພະຍາດຜິວປາກໄດ້ງ່າຍ ເນື່ອງຈາກການເຄື່ອນໄຫວ ທີ່ຄ່ອງແຄ້ວໄດ້ຫລຸດລົງ ແລະ ມີການປ່ຽນແປງ ທາງດ້ານຮ່າງ ກາຍ ອາລິມຈິດໄຈ ຫຼາຍຢ່າງ ເຊັ່ນ: ແພ້ທອ້ງ, ປວດຮາກ, ຢາກກິນອາຫານຕ່າງໆນາໆ, ການກິນອາຫານບໍ່ເປັນເວລາ, ກິນ ເລື້ອຍໆ ແລະ ບໍ່ສາມາດຮັກສາສຸຂະພາບຜິວປາກຂອງຕົນເອງ ໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ (TheumKaseunsan *et al.*, 1993) ສົມທົບກັບການທໍາຄວາມສະອາດອະນາໄມຜິວປາກທີ່ເຮັດບໍ່ໄດ້ຕິ ຕາມປົກກະຕິ ອັນເປັນສາເຫດໃຫ້ແມ່ຍິງໃນໄລຍະຖືພາ ປະເຊີນ ກັບບັນຫາສຸຂະພາບຜິວປາກຫລາຍກວ່າເກົ່າ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າພົບວ່າ 50% ຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ຖ້າບໍ່ອະ ນາໄມຜິວປາກ ແລະ ຖູແຂ້ວບໍ່ຖືກວິທີ ຈະມີໂອກາດເປັນພະຍາດ ແຂ້ວແມງ ແລະ ເພິ່ນແຂ້ວອັກເສບ, ອັກເສບອ້ອມຮາກແຂ້ວ ແລະ ແຜຮ້ອນໃນຜິວປາກ 100% (Noochpoung, 2008). ພະຍາດຜິວປາກໃນໄລຍະຖືພາເປັນບັນຫາສໍາຄັນ ເພາະມີຜົນກະ ທົບ ຕໍ່ແມ່ ແລະ ລູກ. ເພິ່ນແຂ້ວອັກເສບໄລຍະຖືພາ ສາມາດ ເຮັດໃຫ້ແມ່ມີໂອກາດສູງຕໍ່ການລູກ ຫລື ເດັກເກີດກ່ອນກໍາມິດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າເກນມາດຕະຖານ (<2,500 ກລາມ) ເຖິງ 18.2% ແລະ ຄວາມຮ້າຍແຮງ ຂອງ ພະຍາດດັ່ງກ່າວຍັງຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ ເກີດໃໝ່ເພີ່ມຂຶ້ນ (Retosavalith & Kayvaraphan, 2004). ຜົນການສຶກສາຍັງພົບວ່າ 23% ຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ອາຍຸແຕ່ 30 ຫາ 54ປີ ເປັນພະຍາດເພິ່ນແຂ້ວອັກເສບ (Periodontitis) ແລະ ມີຄວາມສໍາພັນກັບເດັກເກີດມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າເກນມາດຕະຖານ ແລະ ເກີດກ່ອນກໍາມິດເຖິງ 7 ເທົ່າ ທຽບກັບແມ່ຍິງທີ່ບໍ່ຖືພາ ແລະ ບໍ່ເປັນພະຍາດເພິ່ນແຂ້ວອັກເສບ (ຂໍ້ມູນບໍ່ຕີພິມເຜີຍແຜ່ ຂອງໂຮງໝໍສິນະຄະຣິນ, 1999).

ຈາກການເກັບກໍາສະຖິຕິສຸຂະພາບຜິວປາກ ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ ອັດຕະປື ພົບວ່າ ຈໍານວນຜູ້ທີ່ມາຮັບບໍລິການສຸຂະພາບຜິວປາກ ແມ່ນມີຈໍານວນຫຼາຍລົມຄວນ ຄື 998 ຄົນ ໃນປີ 2012 ເຊິ່ງ ຜູ້ທີ່ມາບໍລິການສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີບັນຫາສຸຂະພາບຜິວປາກ ຈຶ່ງມາ ໃຊ້ບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ເກືອບ 100% ຂອງຜູ້ມາໃຊ້ບໍລິການ ພົບວ່າ ມີບັນຫາສຸຂະພາບຜິວປາກໃດໜຶ່ງ, ໃນນັ້ນກໍມີແມ່ຍິງ ຖືພາທີ່ມາຮັບບໍລິການທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຜິວປາກ ເກືອບ 1/3 ຂອງ ຈໍານວນມາໃຊ້ບໍລິການທັງໝົດ ຫຼື 30 %. ຈາກຕົວເລກ ສະຖິຕິດັ່ງກ່າວກໍເຫັນໄດ້ວ່າ ບັນຫາສຸຂະພາບຜິວປາກໃນປະຊາ ກອນທົ່ວໄປກໍຄືແມ່ຍິງຖືພາ ແມ່ນຍັງເປັນບັນຫາທາງດ້ານ ສາທາ ລະນະສຸກໃນເຂດຊົນນະບົດເຊັ່ນກັນ, ແຕ່ຍັງບໍ່ທັນຮູ້ອັດຕາ ຊຸກຊຸມຂອງການເກີດພະຍາດຜິວປາກໃນແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິວປາກສະເພາະ. ສ່ວນ ການສຶກສາຢູ່ສອງໂຮງໝໍສູນກາງ ໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ນໍາແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມາຝາກທ້ອງ ຈໍານວນ 500 ຄົນ ໃນປີ 2010 ພົບວ່າ ສັດສ່ວນການເກີດພະຍາດຜິວປາກຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ທັງໝົດ ແມ່ນ 64.6% ແລະ ມີປັດໃຈສູງຕໍ່ການເກີດພະຍາດ ຜິວປາກໄດ້ແກ່ ລາຍຮັບປະຈໍາເດືອນທີ່ສູງ, ຈໍານວນຄັ້ງຂອງ ການຖືພາ, ຈໍານວນຄັ້ງຂອງການເກີດລູກ, ຄວາມຖີ່ຂອງການຖູ ແຂ້ວປະຈໍາວັນ (ສີມະລາວົງ, 2011). ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ການສຶກສາຄັ້ງກ່ອນນີ້ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນ ແລະ ບໍ່ຊັດເຈນ ເທື່ອ ເນື່ອງຈາກວ່າບໍ່ໄດ້ລວມເອົາແມ່ຍິງຖືພາພົດທຸກໂຕມາດ ໂດຍສະເພາະແມ່ຍິງຖືພາໂຕມາດທຶໜຶ່ງ; ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາພົດທຸກ ພະຍາດຜິວປາກທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະຖືພາ (ມີພຽງແຕ່ພະແຂ້ວ ແມງ ແລະ ພະຍາດເພິ່ນແຂ້ວອັກເສບເທົ່ານັ້ນ) ແລະ ຍັງບໍ່ໄດ້ ລວມເອົາປັດໃຈສູງອື່ນໆທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະຖືພາ ເປັນຕົ້ນ ແມ່ນ ການຄຽງໝາກ, ການດື່ມເຫຼົ້າ, ແລະ ການສູບຢາ. ດັ່ງນັ້ນ, ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ລວມເອົາແມ່ຍິງຖືພາທຸກໆ ໂຕມາດເຂົ້າໃນການສຶກສາ ແລະ ສຶກສາພົດທຸກພະຍາດທີ່ເກີດ ຂຶ້ນໃນຜິວປາກໄລຍະຖືພາ, ລວມເອົາປັດໃຈສູງອື່ນໆ (ການຄຽງ ໝາກ, ການສູບຢາ ແລະ ການດື່ມເຫຼົ້າ). ການເກັບຂໍ້ມູນ ແມ່ນເຮັດ ໃນຂັ້ນຊຸມຊົນແຂວງອັດຕະປື ເພື່ອຊອກຫາຂະໜາດ ຂອງບັນຫາພະຍາດຜິວປາກທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນແຕ່ລະໂຕມາດ ແລະ ປັດໃຈສູງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຜິວປາກ ເຊິ່ງຈຸດປະສົງເພື່ອແນ ໃສ່ການປ້ອງກັນສຸຂະພາບຜິວປາກທັງໝົດຂອງແມ່ຍິງຖືພາໃນ ເຂດຊົນນະບົດ.

**ວິທີການຄົ້ນຄວ້າ**  
**ສະຖານທີ່, ເວລາ ແລະ ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ**

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ເປັນການສຶກສາແບບວິເຄາະນະຈຸດເວລາ ໃດໜຶ່ງ (Analytical, Cross-sectional Study) ເພື່ອກຳນົດປັດ ໄຈທີ່ພົວພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິດປົກກະຕິຂອງແມ່ຍິງໄລຍະຖືພາ ທັງສາມໂຕມາດ ທີ່ອາໄສຢູ່ຊຸມຊົນ ທັງ 70 ບ້ານ ຂອງ 3 ເມືອງ, ແຂວງອັດຕະປື, ແຕ່ ວັນທີ 12 ກໍລະກົດ 2012 ເຖິງ ວັນທີ 05 ກັນຍາ 2012.

**ປະຊາກອນສຶກສາ, ຂະໜາດຕົວຢ່າງ, ການເຂົ້າຮ່ວມ**

ປະຊາກອນທີ່ທຳການສຶກສາ ແມ່ນແມ່ຍິງຖືພາທຸກໂຕມາດ (ໂຕມາດທີ 1, 2, 3) ທີ່ພົບໃນໄລຍະເຮັດການສຶກສາ (ຍັງຍືນ ວ່າຖືພາຈາກວິທີການຕ່າງໆເຊັ່ນ: ກວດຢູ່ງວ, ບັດຝາກທອ້ງ (ຖ້າ ມີ), ຫຼື ຂາດປະຈຳເດືອນ + ສັງເກດເຫັນຖືພາຊັດເຈນ). ກໍລະ ນີບໍ່ມີທັງສາມຢ່າງ ນັກຄົ້ນຄວ້າໄດ້ວັດແທກທ້ອງນັບແຕ່ສາຍບີລິງ ມາ, ໂດຍປົກກະຕິລວງສູງຂອງມິດລູກພຽງສາຍບີ ຖືວ່າ ການ ຖືພາໄດ້ 20 ອາທິດ ໃນນັ້ນທຸກ 2 ຊັງຕີແມັດ ໄດ້ນັບຈາກລຸ່ມ ສາຍບີ ຫຼື ເທິງສາຍບີເທົ່າກັບໜຶ່ງອາທິດ. ສຳລັບການຄິດໄລ່ ອາຍຸການຖືພາ ແມ່ນອີງໃສ່ປະຈຳເດືອນສຸດທ້າຍ (ຖ້າຈີ່) ຫຼື ໄລ່ ຈາກຜົນຂອງເອໂກ (ຖ້າມີ) ຫລື ວັດແທກລວງສູງຂອງມິດລູກ ຕາມທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ. ເງື່ອນໄຂອື່ນໆໄດ້ແກ່: ບໍ່ຈຳກັດຈຳນວນ ຄັ້ງຂອງການຖືພາ, ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາໄດ້ເທື່ອດຽວ, ສັນຊາດ ລາວ, ສະມັກໄຈເຂົ້າຮ່ວມ, ບໍ່ຈຳແນກຊົນຊັ້ນ, ຊົນຊາດ, ຊົນ ເຜົ່າ, ສາດສະໜາ ແລະ ສາມາດຕອບຄຳຖາມໄດ້. ເພື່ອໃຫ້ ຂະໜາດຕົວຢ່າງພຽງພໍ, ເໝາະສົມ ແລະ ຊັດເຈນ ຈຶ່ງໄດ້ນຳ ໃຊ້ສູດຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງ ອີງຕາມການນຳໃຊ້ສະຖິຕິອ້າງ ອີງ ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນຊອກຫາຫຼາຍປັດໃຈ (Multiple logistic Regressions) (Hsieh *et al.*,1998) (ສູດຂ້າງລຸ່ມນີ້).

$$n_1 = \frac{P(1-p)(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

ຈາກການຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງພົບວ່າ ຢ່າງໜ້ອຍຕ້ອງ ມີຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາ 470 ຄົນ ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ. ໄດ້ມີ ການຄາດຄະເນໄວ້ວ່າ ອາດມີຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມປະມານ 20% ທີ່ບໍ່ ມາຮ່ວມການສຳຫລວດ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ຄາດຄະເນຈຳນວນ ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເອົາເຂົ້າການສຶກສາ 564 ຄົນ.

ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ດ້ວຍ ການລົງລາຍເຊັນໃນແບບຟອມຍິນຍອມແລ້ວ, ຈຶ່ງໄດ້ຊັກຖາມ ປະຫວັດ ແລະ ສຳພາດ ກ່ອນການກວດຜິດປົກກະຕິໂດຍທັນຕະ

ແພດ 01 ຄົນ ທີ່ມີໃນແຕ່ລະໂຕະກວດ (ມີ 2 ໂຕະກວດ) ໂດຍ ໄຊ້ຫຼັກການກວດຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO, 1997) ເຊິ່ງກຳນົດເອົາຈຸດກວດ 4 ຈຸດຄື: ໜ້າດ້ານນອກ (Buccal) ໜ້າ ດ້ານໃນ (Lingual), ໜ້າດ້ານໄກ (Distal) ແລະ ໜ້າດ້ານໄກ້ (Mesial) ແລ້ວໃຫ້ຄະແນນສະພາບຜິດປົກກະຕິ ແລະ ແຂ້ວແຕ່ລະ ເຫຼັ້ມ.

**ເຄື່ອງມືທຳການສຶກສາ**

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການເກັບຂໍ້ມູນ ແມ່ນແບບຟອມສອບຖາມ ແລະ ແບບຟອມການກວດຕົວຈິງໃນຜິດປົກກະຕິແມ່ຍິງຖືພາ ທີ່ ຜູ້ຄົນຄວ້າສ້າງຂຶ້ນມາ ເຊິ່ງປະກອບມີ 5 ພາກຄື: ພາກປັດໄຈ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ແລະ ປະຊາກອນສາດ (ຈຳນວນ12 ຂໍ້), ພາກປັດໄຈດ້ານພຶດຕິກຳການຮັກສາສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິ ແມ່ຍິງຖືພາ (ຈຳນວນ 18 ຂໍ້), ພາກປັດໄຈດ້ານພຶດຕິກຳສູງ ຂອງແມ່ຍິງຖືພາ (ຈຳນວນ 25 ຂໍ້), ພາກປັດໄຈດ້ານການຖືພາ ກັບພະຍາດຜິດປົກກະຕິ (ຈຳນວນ 11 ຂໍ້), ພາກແບບຟອມກວດຕົວ ຈິງໃນຜິດປົກກະຕິແມ່ຍິງຖືພາ (ຈຳນວນ 02 ຂໍ້). ພາຍຫຼັງຜູ້ ຄົ້ນຄວ້າສ້າງແບບຟອມສອບຖາມ ແລະ ແບບຟອມກວດຕົວຈິງ ໃນຜິດປົກກະຕິຮຽບຮອ້ຍແລ້ວ ໄດ້ນຳເອົາແບບຟອມໄປກວດສອບ ທາງດ້ານເນື້ອໃນ ແລະ ພາສາ ໃຫ້ຊັດເຈນເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແລະ ຄວບຄຸມຕາມຈຸດປະສົງທີ່ຕ້ອງການສຶກສາ. ຈາກນັ້ນ,ໄດ້ນຳແບບ ຟອມດັ່ງກ່າວໄປທົດລອງ ໃນກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ມີລັກສະນະ ທີ່ ຄ້າຍຄືກັບປະຊາກອນທີ່ຈະສຶກສາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນທີ່ຊັດເຈນ ເວ ລາໄປນຳໃຊ້ໃນກຸ່ມປະຊາກອນທຳການສຶກສາຕົວຈິງ.

**ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ**

ໄດ້ນຳໃຊ້ໂປຣແກຣມ STATA version 10 ວິເຄາະຂໍ້ມູນ ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິສອງແບບ: (1) ສະຖິຕິພັນລະນາ (Descriptive statistics) ສະແດງຄ່າຄວາມຖີ່, ເປີເຊັນ, ອັດຕາຊຸກຊຸມ, ຄ່າສະ ເລ່ຍ, ຄ່າບ່ຽງເບນມາດຕະຖານ, ຄ່າກາງ, ຄ່າຕ່ຳສຸດ ແລະ ຄ່າສູງສຸດ ເພື່ອອະທິບາຍຄຸນລັກສະນະສ່ວນບຸກຄົນ, ປະຫວັດ ການຖືພາ, ພຶດຕິກຳສູງ, ການຮັກສາສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິ ແມ່ຍິງຖືພາ; (2) ສະຖິຕິອ້າງອີງ (Multiple Logistic regression) ເພື່ອນຳສະເໜີຄ່າ OR ແລະ ຄ່າ Adjusted OR ພ້ອມດ້ວຍຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95% CI ໃນການວິເຄາະຫາປັດ ໄຈສູງທີ່ພົວພັນກັບການເປັນພະຍາດຜິດປົກກະຕິແມ່ຍິງ ໄລຍະ ຖືພາໃນແຂວງອັດຕະປື, ສປປ ລາວ.

**ຜົນການຄົ້ນຄ້ວາ**

ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ມີຈຳນວນ 556 ຄົນ, ອາຍຸຕໍ່າສຸດ 16 ປີ ແລະ ສູງສຸດ 42 ປີ, ອາຍຸສະເລ່ຍ (Median) 24 ປີ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນໃຫຍ່ມີອາຊີບເປັນແມ່ເຮືອນ ຫຼື ຊາວສວນ (78.8%), ລະດັບການສຶກສາຕໍ່າເປັນສ່ວນຫຼາຍ (62.4%), ເປັນຊົນເຜົ່າລາວລຸ່ມ (52.0%) ຂອງຈຳນວນຊົນເຜົ່າ ທັງໝົດ ໃນ 13 ຊົນເຜົ່າ. ຫລາຍກວ່າເຄິ່ງ ແມ່ນຖືສາດສະໜາ ພຸດ (62.2%), ສ່ວນລາຍຮັບສະເລ່ຍ (Median) ຂອງແມ່ຍິງ ຖືພາເອງ ແມ່ນ 200,000 ກີບ/ເດືອນ ແລະ ມີລາຍຮັບນັບແຕ່ 0 ກີບ ເຖິງ 7,500,000 ກີບ ຕໍ່ເດືອນ, ໃນຂະນະທີ່ລາຍຮັບ ສະເລ່ຍ (Median) ຂອງຄອບຄົວ ແມ່ນ 600,000 ກີບ/ເດືອນ, ລາຍຮັບຕໍ່າສຸດ 15,000 ກີບ ແລະ ສູງສຸດ 9,760,000 ກີບ.

**ອັດຕາຊຸກຊຸມພະຍາດຜື່ງປາກໃນແມ່ຍິງຖືພາ**

ຜົນການກວດສຸຂະພາບຜື່ງປາກຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ພົບວ່າ ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງຂອງແມ່ຍິງຖືພາ (66.4%) ເປັນພະຍາດຜື່ງປາກ ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ພະຍາດ ແລະ ພົບຫຼາຍກວ່າໜູ່ ແມ່ນບັນຫາຫິນ ປູນ ແລະ ແຂ້ວແມງ (53.2% ແລະ 10.8%, ຕາມລຳດັບ). ພະຍາດຜື່ງປາກມັກເກີດຂຶ້ນໃນແມ່ຍິງຖືພາໂຕມາດທີ 2 ຫລາຍ ກວ່າໂຕມາດທີ 1 ແລະ ໂຕມາດທີ 3 ຕາມທີ່ໄດ້ສະແດງໄວ້ໃນ ຕາຕະລາງທີ 1 ດ້ານຂ້າງນີ້.

**ປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບພະຍາດຜື່ງປາກໃນແມ່ຍິງຖືພາ**

ຈາກການວິເຄາະແບບ Multiple logistic regression ພົບ ວ່າ ປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບພະຍາດຜື່ງປາກໃນແມ່ຍິງຖືພາໄດ້ແກ່: ອາ ຊີບ (OR=2.1, 95%CI=1.4-3.2, P-value<0.001), ຊົນເຜົ່າ (OR=2.2, 95%CI=1.5-3.2, P-value<0.001) ແລະ ສາດ ສະໜາ (OR=2.1, 95%CI=1.4-3.1, P-value=<0.001). ການ ສູບຢາ (ເຄີຍສູບ ແລະ ປະຈຸບັນຍັງສູບ) ຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ມີ ໂອກາດສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເປັນພະຍາດຜື່ງປາກສູງເຖິງ 2 ເທົ່າ ທຽບໃສ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ບໍ່ເຄີຍສູບຢາຈັກເທື່ອ (AOR=2.1, 95%CI =1.4-3.1, P-value <0.001). ສ່ວນລາຍຮັບທີ່ສູງ (OR= 0.6, 95%CI= 0.2-0.4, P-value<0.001) ແລະ ການໄປຝາກທ້ອງ ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງ (OR=0.7, 95%CI=0.5-0.9, P-value= 0.005) ເປັນປັດໄຈປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດ ຜື່ງປາກໄລຍະ ຖືພາ.

**ຕາຕະລາງທີ 1.** ອັດຕາຊຸກຊຸມການເປັນພະຍາດຜື່ງປາກໃນແມ່ ຍິງໄລຍະຖືພາ ຈາກການກວດຕົວຈິງ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ		ໂຕມາດ		
	ລວມ		1	2	3
	N= 556		%	%	%
	n	%	%	%	%
ເປັນພະຍາດຜື່ງປາກໃດນຶ່ງ	369	66.4	22	49.1	29
ເລືອດຊຶມຢ່າງດຽວ	6	1.1	16.7	50	33.3
ຫິນປູນຢ່າງດຽວ	180	53.2	35	72.2	57.2
ຖືງເພິ່ນແຂ້ວເລິກຢ່າງດຽວ	4	0.7	0	25	75
ເລືອດຊຶມ+ຫິນປູນ	11	2	9.1	36.4	54.6
ເລືອດຊຶມ+ຖືງເພິ່ນແຂ້ວເລິກ	1	0.2	0	100	0
ມີຫິນປູນ+ຖືງເພິ່ນແຂ້ວເລິກ	15	2.7	33	46.7	20
ເລືອດຊຶມ+ຫິນປູນ+ຖືງເພິ່ນ ແຂ້ວເລິກ	9	1.6	11.1	66.7	22.2
ແຂ້ວແມງຢ່າງດຽວ	60	10.8	26.7	33.3	40
ແຂ້ວອັດຢ່າງດຽວ	2	0.4	0	100	0
ແຂ້ວຂາດຢ່າງດຽວ	20	3.6	10	55	35
ອັກເສບອອ້ມຮາກແຂ້ວຢ່າງ ດຽວ	11	3.1	23.5	47.1	29.4
ແຂ້ວແມງ+ແຂ້ວອັດ	4	0.7	0	100	0
ແຂ້ວແມງ+ແຂ້ວຂາດ	25	4.5	20	36	44
ແຂ້ວແມງ+ອັກເສບອອ້ມຮາກ ແຂ້ວ	9	1.6	44.4	11.1	44.4
ແຂ້ວອັດ+ແຂ້ວຂາດ	2	0.4	50	50	0
ແຂ້ວອັດ+ອັກເສບອອ້ມຮາກ ແຂ້ວ	2	0.4	0	100	0
ແຂ້ວຂາດ+ອັກເສບອອ້ມຮາກ ແຂ້ວ	2	0.4	50	50	0
ແຂ້ວແມງ+ແຂ້ວອັດ+ແຂ້ວ ຂາດ	2	0.4	100	0	0
ແມງ+ແຂ້ວອັດ+ອັກເສບອອ້ມ ຮາກແຂ້ວ	1	0.2	100	0	0
ແຂ້ວແມງ+ແຂ້ວຂາດ+ອັກ ເສບອອ້ມຮາກ	2	0.4	50	0	50
ແຂ້ວແມງ+ແຂ້ວອັດ+ແຂ້ວ ຂາດ+ອັກເສບອອ້ມຮາກແຂ້ວ	1	0.2	100	0	0
ຕຸ່ມໃນຜື່ງແກ້ມ	2	0.36	0	50	50
ຕຸ່ມຢູ່ລິ້ນ	1	0.18	100	0	0
ກ້ອນເບົ້າເພິ່ນແຂ້ວ	1	0.18	100	0	0
ແຜຮ່ອນໃນ (ແຜໃນປາກ)	1	0.18	100	0	0
ຕຸ່ມໃນປາກ+ແຜຮ່ອນໃນ	1	0.18	0	100	0

**ຕາຕະລາງ 2. ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບພະຍາດຜິ່ງປາກໄລຍະຖືພາ**

ຕົວຜັນແປ	ພະຍາດ ຜິ່ງປາກ (%)	AO R	95% CI	P-value
<b>ອາຊີບ</b>				
ແມ່ ເຮືອນ/ຊາວສວນ	307 (83.2)	1		
ອາຊີບອື່ນໆ	62 (16.8)	2.1	1.4-3.2	0.000
<b>ຊົນເຜົ່າ</b>				
ເຜົ່າລາວລຸ່ມ	168 (45.5)	1		
ອື່ນໆ	201 (54.5)	2.2	1.5-3.2	0.000
<b>ສາດສະໜາ</b>				
ພຸດ	209 (56.6)	1		
ຜີ	160 (43.4)	2.1	1.4-3.1	0.000
<b>ລາຍຮັບແມ່ຍິງຖືພາ (ກີບ/ເດືອນ)</b>				
<=200,000	277 (63.1)	1		
>200,000	136 (36.9)	0.4	0.2-0.6	0.000
<b>ລາຍຮັບຄອບຄົວ (ກີບ/ເດືອນ)</b>				
<=600,000	233 (63.1)	1		
>600,000	136 (36.9)	1.1	0.7-1.8	0.7
<b>ການຝາກທ້ອງ</b>				
ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງ	248 (67.2)	0.5	0.7-1.6	0.001
ບໍ່ຝາກທ້ອງ	121 (32.8)	1		
<b>ການຄັງວໝາກ</b>				
(ບໍ່ເຄີຍ+ເຄີຍແຕ່ຢຸດ)	350 (94.9)	1		
(ເຄີຍຄັງວ+ຍັງຄັງວ)	19 (5.1)	0.9	0.4-1.8	0.7
<b>ການສູບຢາ</b>				
(ບໍ່ເຄີຍ+ເຄີຍແຕ່ຢຸດ)	242 (65.6)	1		
(ເຄີຍສູບ+ຍັງສູບ)	127 (34.4)	1.6	1.1-2.4	0.03

**ພາກສິນທະນາ**

ເທົ່າທີ່ພວກເຮົາຮູ້, ນີ້ເປັນການສຶກສາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜິ່ງປາກໃນແມ່ຍິງຖືພາຄັ້ງທີສອງໃນ ສປປ ລາວ ໂດຍມີຈຸດປະສົງເພື່ອຊອກຫາອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງພະຍາດຜິ່ງປາກ ແລະ ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໄລຍະຖືພາທັງສາມໄຕມາດຢູ່ 3 ເມືອງ ຂອງແຂວງອັດຕະປື ລວມມີ 70 ບ້ານ, ເຊິ່ງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ໄດ້ຮັບການກວດກາສຸຂະພາບຜິ່ງ

ປາກໃນລະດັບຊຸມຊົນ ແລະ ພົບວ່າ ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງແມ່ຍິງທີ່ທຳການສຶກສາເປັນພະຍາດຜິ່ງປາກຢ່າງໜ້ອຍ 1 ພະຍາດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນພະຍາດແຂ້ວແມງ, ບັນຫາຫິນປູນ ແລະ ພະຍາດເພັ່ນແຂ້ວ ທີ່ພົບເຫັນຫລາຍກວ່າພະຍາດຜິ່ງປາກຊະນິດອື່ນໆ. ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງພະຍາດຜິ່ງປາກທີ່ເກີດຂຶ້ນ ໄລຍະຖືພາ ຈາກການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນສູງກວ່າການສຶກສາຄັ້ງທຳອິດ ຢູ່ ສປປ ລາວ ໃນປີ 2010 (ສີມະລາວົງ ພ້ອມຄະນະ; 2011) ເນື່ອງຈາກວ່າໄດ້ລວມເອົາແມ່ຍິງຖືພາທຸກໄຕມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້. ເຖິງແມ່ນວ່າອັດຕາຊຸກຊຸມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ຈະສູງກວ່າການສຶກສາຄັ້ງທຳອິດ ໃນ ສປປ ລາວ ກໍຕາມ, ແຕ່ກໍຍັງຕ່ຳກວ່າການສຶກສາຢູ່ປະເທດມາເລເຊຍ ປີ 1981 ແລະ ຢູ່ປະເທດໄທ ປີ 1993 ແລະ 2008 (Hashim and Yaacob, 1981; Theumkaseunsan *et al.*, 2008).

ຜົນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ຍັງຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ແມ່ຍິງຖືພາສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຍັງສູບຢາເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ສູບຫຼາຍກວ່າ 10 ກອກຕໍ່ມື້, ເຊິ່ງການສູບຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ເປັນປັດໃຈສູງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໃນແມ່ຍິງໄລຍະຖືພາທີ່ທຳການສຶກສາ ເນື່ອງຈາກວ່າ ແມ່ຍິງທີ່ຢູ່ໃນຊົນນະບົດສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຍັງມີພຶດຕິກຳສູບຢາຫຼາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນແມ່ຍິງຊົນເຜົ່າ ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງ ກໍ່ມີເຖິງ 13 ຊົນເຜົ່າດ້ວຍກັນ, ດັ່ງນັ້ນ ມັນກໍ່ບໍ່ເປັນເລື່ອງແປກເລີຍທີ່ຜົນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ແມ່ຍິງທີ່ສູບຢາໄລຍະຖືພາມີໂອກາດສູງຕໍ່ການເກີດເປັນພະຍາດຜິ່ງປາກຫຼາຍກວ່າແມ່ຍິງທີ່ບໍ່ສູບຢາໄລຍະຖືພາ; ແລະ ມັນກໍ່ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຫຼາຍຄັ້ງຜ່ານມາ ທີ່ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການສູບຢາ ເປັນປັດໃຈເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກຫຼາຍຢ່າງລວມ ທັງການສຶກສາວິໄຈໃນຫ້ອງປະຕິບັດການ ແລະ ທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາ ໃນປະຊາກອນທີ່ວິໄຈກ່ຽວກັບວ່າການສູບຢາມີຄວາມສຳພັນກັບການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນພະຍາດປະລິທັນອັກເສບ, ມີລະດັບຄວາມເລິກຂອງຮ່ອງເລິກປະລິທັນ, ການສະລົມຂອງຫິນປູນ, ມີການສູນເສຍຂອງກະດູກເບົ້າແຂ້ວ ຫຼາຍກວ່າຜູ້ທີ່ບໍ່ສູບຢາ, ແລະ ລະດັບການອັກເສບຂອງເທືອກ ແລະ ການສະລົມຂອງຄາບຈຸລິນຊີແມ່ນແຕກຕ່າງກັນໃນລະຫວ່າງຜູ້ທີ່ສູບຢາ ແລະ ບໍ່ສູບຢາ (Grytten *et al.*, 1998; Grossi *et al.*, 1994).

ສ່ວນກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີເສດຖະກິດດີ ຫລື ມີລາຍຮັບເປັນຂອງຕົນເອງ ແມ່ນມີໂອກາດປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໄລຍະຖືພາ ທຽບໃສ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳໃນຈຳນວນທີ່ເຂົ້າ

ຮ່ວມການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ເຊິ່ງກົງກັນຂ້າມກັບການສຶກສາຄັ້ງທໍາອິດ ໃນ ສປປ ລາວ ປີ 2010 ພົບວ່າ ແມ່ຍິງທີ່ມີເສດຖະກິດດີ ເປັນປັດໃຈສູງກວ່າການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກໄລຍະຖືພາ (ສີມະລາ ວົງ ພ້ອມຄະນະ, 2011) ລວມທັງການສຶກສາຢູ່ຊຽງໄໝ່ ປະເທດໄທ (Noochphoung *et al.*, 2008) ທັງນີ້ອາດເປັນເພາະວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ການດໍາລົງຊີວິດຢູ່ຊົນນະບົດ ແລະ ຕົວເມືອງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ. ເຊິ່ງຜູ້ມີເສດຖະກິດດີທີ່ອາໄສຢູ່ ຕົວເມືອງແມ່ນສາມາດໄດ້ ຈ່າຍຊື້ອາຫານການກິນທີ່ຫຼາກຫຼາຍທີ່ມີ ໂອກາດສູງ ລວມທັງການດໍາລົງຊີວິດທີ່ຮີບເລັ່ງໃນການທໍາມາ ຫາກິນ ເຊິ່ງອາດຈະບໍ່ມີເວລາໃຫ້ກັບຕົນເອງໃນການຮັກສາສຸຂະ ພາບຜິ່ງປາກ. ສ່ວນແມ່ຍິງຖືພາຢູ່ເຂດຊົນນະບົດທີ່ມີລາຍຮັບດີ ຫຼື ມີລາຍຮັບເປັນຂອງຕົນເອງກໍອາດຈະສາມາດນໍາເອົາເງິນດັ່ງ ກ່າວຊື້ຢາສີພັນທີ່ມີຄຸນນະພາບດີມາຖູແຂ້ວ ແລະ ສາມາດຊື້ແປງ ຖູແຂ້ວ ຫລື ປຸງແປງຖູແຂ້ວທຸກໆ 3 ເດືອນໄດ້ຕາມຄໍາແນະນໍາ ຂອງໝໍທັນຕະແພດ, ພ້ອມນັ້ນ ແມ່ຍິງຢູ່ຊົນນະບົດກໍຂ້ອນຂ້າງມີ ເວລາຫຼາຍໃຫ້ກັບຕົນເອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ, ດັ່ງ ນັ້ນ, ການມີລາຍຮັບຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ຢູ່ຊົນນະບົດຈຶ່ງເປັນປັດໃຈ ປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດຜິ່ງປາກ ທຽບໃສ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີລາຍ ຮັບສູງຢູ່ໃນຕົວເມືອງ.

**ຄຳສະແດງຄວາມຂອບໃຈ**

ຜູ້ທຳການສຶກສາຄົ້ນຄ້ວາ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງ ທ່ານອະທິການບໍດີ ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ ພອ້ມດວ້ຍຄະນະ, ພະນັກງານຄູອາຈານ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທຸກ ພາກສ່ວນ ລວມທັງໝູ່ເພື່ອນຮ່ວມງານທຸກໆຄົນ ແລະ ຄະນະຫຼັງ ມະຫາວິທະໄລ ທີ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກ ໃນການເຮັດຄົ້ນຄວ້າ ນີ້ ຈົນປະສົບຜົນສໍາເລັດ. ຂໍຂອບໃຈນຳແມ່ຍິງຖືພາທຸກຄົນ ທີ່ ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

**ເອກະສານອ້າງອີງ**

ສີມະລາວົງ ມ, ຈັນທະວິໄລ ພ, ສິຈະເລີນ ວ (2011). ສຸຂະພາບຜິ່ງປາກຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມາຝາກທ້ອງ ຢູ່ໂຮງ ໝໍສູນກາງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ. ວາລະສານການແພດລາວ, ສະບັບທີ 2, ໜ້າ: 41-46

ໂຮງໝໍສິນະຄະຣິນ (1999). ຂໍ້ມູນຜົນການວິໄຈການຖືພາ ກັບ ການເກີດພະຍາດອັກເສບເພິ່ນແຂ້ວ.

Grytten J, Rossow I, Holst D, and Steele L (1988). Longitudinal study of dental health behabeiors and other caries predictors in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol* 16: 356-359.

Yaacob (1981). *The Oral Muscosa and the Pregnant Women*, Kuala Lumpur Malaysia. <http://smj.sma.org.sg/2206/2206smj8.pdf>. 20/04/2010.

Noochpoung R, Dejpitak A, Yoshitoku Y, Harun-or-Rashid and Nakamoto J (2008). Dental Caries and Gintivitis among pregnant women and non-pregnancy in ChiangMai, Thailand. *Nagoya J Med Sci* 72: 43-50

Retosavalith & Kayvaraphan (2004). ປະສິດທິຜົນ ຂອງຢາຖູແຂ້ວປະສົມໄທໂຄຣຊານໂຄໂພລິເມີ ຕໍ່ການຄວບ ຄຸມຄາບຈຸລິນຊີ ແລະ ເທືອກອັກເສບໃນແມ່ຍິງຖືພາ. *Vajira Medical Journal* 48 (1).

Theumkaseunsan K, Phoupatnakune P & Souktair K (1993). ປະສິດທິຜົນຂອງການໃຫ້ທັນຕະສຶກສາໃນແມ່ຍິງຖືພາໂຮງ ໝໍແມ່ແລະເດັກນະຄອນສະຫວັນ. <http://www.anamai.mophgo.th/academic/204/2040.html>.

WHO (1997). *Oral Health Assement and Oral Health Survey Basic Mothods*. 4th edition World Health Organization Geneva. P. 26-27

## Factors Associated with Oral Diseases Among Pregnant Women in Attapeu Province, Lao PDR

Sysavanh Phommachanh<sup>1\*</sup>, Borisouth Phommakhoth<sup>1</sup>, Mayfong Mayxay<sup>2,3</sup>

1. Faculty of Postgraduate Studies, University of Health Sciences, Vientiane, Lao PDR
2. Health Vocational Training Center, Attapeu Province, Lao PDR
3. Wellcome Trust-Mahosot Hospital-Oxford Tropical Medicine Research Collaboration (LOMWRU), Vientiane, Lao PDR

Received 03 January 2013; received in revised form 24 January 2013; accepted 01 February 2013

### Abstract

**Rational and Background:** Oral disease is an important problem affecting people's health in Lao PDR, but can be prevented. Pregnant women are more at risk of having oral disease than other groups of people. Oral disease during pregnancy not only affects mothers' health but also that of babies. Many factors are associated with oral disease during pregnancy, but very few studies were conducted especially in rural areas.

**Methodology:** An analytical, cross-sectional study was carried out from July to September 2012 using close and open questionnaire forms and oral health check up in order to describe oral health status, risk behavior, oral hygiene practice, and factors associated with oral health for pregnant women in three districts of Attapeu Province. Data were analyzed using STATA 10.0 and logistic regression was applied to determine factors associated with oral disease.

**Results:** Five hundred fifty-six pregnant women were studied with a median (range) age of 24 (16-42) years. Most of participants were housewives or farmers (78.8%), 62.4% of them with low education level, and 52.0% were Lao-loum (out of 13 ethnic groups). The percentage of the pregnant women who had at least one oral disease was 66.4 %, and the most common oral problems found were dental plaques and carries (53.2% and 10.8%, respectively). Occupation (AOR=2.1 95%CI= 1.4-3.2,  $P<0.001$ ), ethnic (AOR =2.2, 95%CI=1.5-3.2,  $P<0.001$ ) and religion (AOR=2.1, 95%CI= 1.4-3.1,  $P<0.001$ ) were significantly associated with oral diseases during pregnancy. Pregnant women with past and current smoking were 2 times more likely to have oral diseases compared to those who never smoked (AOR=2.1, 95%CI= 1.4-3.1,  $P<0.001$ ). Higher family income (AOR= 0.6, 95%CI= 0.2-0.4,  $P<0.001$ ) and ANC visits at least once during pregnancy (AOR=0.7, 95%CI=0.5-0.9,  $P=0.005$ ) were significant apparent protective factors against oral disease.

**Conclusion:** More than half of the pregnant women in rural Laos (Attapeu Province) had at least one oral health problem (mostly dental plaques and carries). Oral diseases were more common in the second than in the first and the third trimester of the pregnancy. Many pregnant women had risk factors associated with oral disease, particularly smoking. ANC visit at least one during pregnancy was associated with less oral disease during pregnancy.

**Copyright:** © 2013 Phommachanh *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Keywords:** Oral disease, risk factors, pregnancy, Attapeu, Lao PDR

\*Corresponding author: Tel: +856 20 28038809; fax: +856 21 240854; Email: sysavanhp@yahoo.com