

Research article

Oral health status and oral health related quality of life in school children, Meuang District, Khon Kaen Province

Junnarin wittayawannakul

Dentist, professional level
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Orawan Nammomtri

Dentist, Senior professional level
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Worawat Kanjun

Dental Nurse, Tambon Barnmeng
Health Promotion Hospital,
Nong Ruea District,
Khon Kaen Province

Abstract

This purpose of descriptive cross-sectional study was to investigate oral health status and oral health related quality of life in primary school children. The subjects were 308 participations from 5 schools in Meuang District, Khon Kaen Province. The experience of having dental caries was assessed using dental health survey. Self-report questionnaires were conducted in children. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square test was performed to determine the relationship between dental caries and impact score of oral health.

The result showed that 65.26% of children had dental caries. The average of decayed, filled, extracted in permanent teeth was 2.03 teeth/person. Debris index was 0.97, Calculus index was 0.41 and Simplified oral hygiene index was 1.38. The oral health related quality of life showed that 70.78% of children had impacts on their daily performances. Daily performances that related to oral health in this group were eating, teeth cleaning, relaxing/sleeping, smiling/laughing, maintaining usual emotional state, speaking, social contact and studying with 55.5%, 37.3%, 30.8%, 30.8%, 26.9%, 19.2%, 16.9% and 14.6% respectively. Decay teeth were statistically significant associated with oral health related quality of life ($p < 0.001$). Children who had dental caries were affected more than those who did not have dental caries 3.78 times.

Corresponding author

junnarin wittayawannakul

E-mail: junnarin.w@gmail.com

Received date: 3 June 2019

Revised date: 20 June 2019

Accepted date: 2 August 2019

This study showed that oral health status of children related to quality of life in physical, psychological and social wellbeing. The evidence from the result can be used for oral health promotion planning in primary schools.

Keywords : oral health related quality of life, school children, oral health status

บทความวิจัย (Research article)

สภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ นักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

จุฬนาริน วิทยวรรณกุล

ทันตแพทย์ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

อรรธรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

วรรณันท์ แก่นจันทร์

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านเม็ง
อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาจาก 5 โรงเรียนจำนวน 308 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบตรวจในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 65.26 และค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด คิดเป็น 2.03 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยของคราบจุลินทรีย์ 0.97 และคราบหินปูน 0.41 รวมค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปากเท่ากับ 1.38 ในส่วนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.78 ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบเรียงตามลำดับ ดังนี้ การกิน การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับ การยิ้ม การรักษาอารมณ์ปกติ การพูด การติดต่อสื่อสาร และการศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 55.5, 37.3, 30.8, 30.8, 26.9, 19.2, 16.9 และ 14.6 ตามลำดับ ภาวะฟันผุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีฟันผุได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็น 3.78 เท่าของผู้ที่ไม่มีฟันผุ

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า สภาวะทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา

คำสำคัญ สภาวะทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นประถมศึกษา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

จุฬนาริน วิทยวรรณกุล
อีเมลล์: junnarin.w@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 3 มิถุนายน 2562

วันที่แก้ไขบทความ: 20 มิถุนายน 2562

วันตอบรับบทความ: 2 สิงหาคม 2562

บทนำ

โรคฟันผุนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากอัตราการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 8¹ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52 โดยพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 61.1 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 51.1 , 49.2 และ 44.0 ตามลำดับ นอกจากนี้สภาวะเหงือกอักเสบก็ยังคงเป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ด้วย โดยพบว่ามีส่วนของช่องปากที่มีสภาวะเหงือกปกติเพียง 2.7 ส่วนจาก 6 ส่วน ซึ่งปัญหาจากสภาวะทันตสุขภาพนั้น ก็ถือเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในการบดเคี้ยว การพูด ความสวยงาม รวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจ ในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 84.6 ของเด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาช่องปากที่กระทบต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ความชุกของผลกระทบต่อแต่ละกิจกรรมอยู่ระหว่างร้อยละ 4.8 - 64.6 โดยสูงที่สุดคือการรับประทานอาหาร รองลงมาคือการทำความสะดวกช่องปาก และการคงสภาพอารมณ์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและนำมาวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

เป็นการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง

α คือ ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 โดย $Z_{\alpha/2}$ มีค่าเป็น 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของประชากรที่มีฟันผุ ผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบเด็ก 12 ปีมีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 52 ดังนั้น $P = 0.52$

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดขึ้นได้ มีค่าเท่ากับ 0.056

จากการแทนค่าได้ค่า $n = 305.74$

ทำการสุ่มโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น ที่สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น ได้จำนวน 5 โรงเรียน จากนั้น จึงเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จาก 5 โรงเรียน ด้วยการจับสลากเป็นห้อง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 308 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม จำนวน 103 คน โรงเรียนเทศบาลโนนหนองวัดจำนวน 32 คน โรงเรียนเทศบาลโนนชัยจำนวน 41 คน โรงเรียนเทศบาลคุ้มหนองคูจำนวน 81 คน โรงเรียนเทศบาลวัดกลางจำนวน 51 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดย

1. การวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรวัยประถมศึกษาโดยใช้ แบบบันทึก Child-OIDP² ผ่านกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1)การรับประทานอาหาร 2)การพูด 3)การทำความสะอาดช่องปาก 4)การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ 5)การรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดง่าย 6)การยิ้ม หัวเราะให้เห็นฟันได้โดยไม่อาย 7)การศึกษา 8)การออกไปพบปะผู้คน

2. การตรวจช่องปาก โดยใช้แบบตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กประถมศึกษา วิธีการตรวจและลงรหัสตามเกณฑ์การตรวจ oral health survey ขององค์การอนามัยโลกปี 2013³

- ในการประเมินฟันผุจะใช้การนับจำนวนฟันที่ผุ ถอนเนื่องจากฟันผุ และฟันที่อุดแล้วหารด้วยจำนวนคนที่ตรวจทั้งหมดเพื่อคำนวณ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันแท้ (DMFT)

- ในการตรวจความสะอาดของช่องปากจะพิจารณาทั้งคราบอ่อน (Debris) และคราบแข็ง (Calculus) มีดัชนีที่ใช้วัดความสะอาดช่องปากคือ Simplified oral hygiene index (OHI-S) ใช้ประเมินความสะอาดของช่องปากโดยพิจารณาจาก Debris Index (DI-S) และ Calculus Index (CI-S) โดยจะทำการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ ที่เป็นตัวแทนของแต่ละส่วน (sextant)

การคำนวณ debris index และ calculus index

$$\text{Debris Index (DI)} = \frac{\text{ผลรวมของค่าคะแนนของทุกคนทุกด้าน}}{\text{จำนวนผู้ถูกตรวจทั้งหมด} \times 6}$$

$$\text{Calculus Index (CI)} = \frac{\text{ผลรวมของค่าคะแนนของทุกคนทุกด้าน}}{\text{จำนวนผู้ถูกตรวจทั้งหมด} \times 6}$$

$$\text{Simplified oral hygiene index} = \text{DI} + \text{CI}$$

ในการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กมีการปรับมาตรฐานการตรวจและมีการตรวจซ้ำตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก ตลอดจนมีการคำนวณค่าความสอดคล้องของผู้ตรวจโดยกำหนดให้ค่าความสอดคล้องมีค่าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผู้ตรวจ จำนวน 2 คน เป็นทันตแพทย์ที่ได้รับการปรับมาตรฐานการตรวจกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้จัดบันทึก 2 คน ทำหน้าที่จัดบันทึกขณะตรวจและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบตรวจ

การตรวจสอบประสิทธิภาพของแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาและความหมายทางด้านภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัคร ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 308 คน แยกตามโรงเรียน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	ร้อยละ
บ้านตุ้ม	103	33.44
โนนหนองวัด	32	10.39
โนนชัย	41	13.31
คุ้มหนองคู	81	26.30
วัดกลาง	51	16.56
รวม	308	100

สภาวะทันตสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงประสพการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยดูจากค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงเรียนโนนชัยมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด มากที่สุดคือ 2.85 ซี่ต่อคน น้อยที่สุดคือโรงเรียนบ้านตุ้มมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด 1.42 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 2.03 ซี่ต่อคน ส่วนจำนวนนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ พบว่า โรงเรียนที่มีนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ มากที่สุด คือ โรงเรียนบ้านตุ้ม ร้อยละ 39.81 น้อยที่สุด คือ โรงเรียนโนนหนองวัด ร้อยละ 25 ส่วนในภาพรวม มีจำนวนนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 34.74

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) และร้อยละของจำนวนนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด DMFT (X,SD)	จำนวนนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ)
บ้านตุ้ม	103	1.42 (1.50)	39.81
โนนหนองวัด	32	2.47 (2.63)	25
โนนชัย	41	2.85 (3.30)	29.27
คุ้มหนองคู	81	2.14 (2.30)	34.57
วัดกลาง	51	2.18 (2.21)	35.29
รวม	308	2.03 (2.30)	34.74

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2562

ตารางที่ 3 แสดงความชุกของโรคฟันผุ ผลการศึกษาพบว่าโรงเรียนโนนหนองวัดมีค่าความชุกของโรคฟันผุมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75 และโรงเรียนบ้านตูมมีค่าความชุกของโรคฟันผุ น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 60.19 ส่วนในภาพรวม มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 65.26

ตารางที่ 3 ร้อยละของนักเรียนที่มีฟันผุ (ความชุกของโรคฟันผุ)

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	จำนวนนักเรียนที่มีฟันผุ อย่างน้อย 1 ซี่	ร้อยละที่มีฟันผุ
บ้านตูม	103	62	60.19
โนนหนองวัด	32	24	75
โนนชัย	41	29	70.73
คุ้มหนองคู	81	53	65.43
วัดกลาง	51	33	64.71
รวม	308	201	65.26

ตารางที่ 4 แสดงความสะอาดหรืออนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โรงเรียนโนนหนองวัดมีค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปากมากที่สุดคือ 2.02 แสดงถึงความสะอาดของช่องปากที่น้อยที่สุดในขณะที่โรงเรียนวัดกลางมีค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปากน้อยที่สุดคือ 0.74 แสดงถึงความสะอาดช่องปากที่มากที่สุด ส่วนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปาก 1.38

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบอ่อน(DI) ดัชนีคราบแข็ง(CI) และอนามัยช่องปาก(OHI)

โรงเรียน	ค่าเฉลี่ย DI (SD)	ค่าเฉลี่ย CI (SD)	ค่าเฉลี่ย OHI(SD)
บ้านตูม	1.22 (0.55)	0.39 (0.49)	1.61 (0.88)
โนนหนองวัด	1.27 (0.52)	0.75 (0.78)	2.02 (1.13)
โนนชัย	1.06 (0.43)	0.36 (0.35)	1.42 (0.65)
คุ้มหนองคู	0.68 (0.59)	0.50 (0.55)	1.18 (1.05)
วัดกลาง	0.64 (0.39)	0.10 (0.20)	0.74 (0.43)
ค่าเฉลี่ยรวม	0.97 (0.58)	0.41 (0.52)	1.38 (0.95)

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนทั้งหมดผลกระทบอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปากมาก ร้อยละ 73.79 โดยนักเรียนจากโรงเรียนโนนหนองวัดได้รับผลกระทบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.88 ในขณะที่โรงเรียนคุ้มหนองคูได้รับผลกระทบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.26

ตารางที่ 5 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก แยกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน ที่ตอบแบบสอบถาม	จำนวนนักเรียน ที่ได้รับผลกระทบ	ร้อยละ
บ้านตูม	103	76	73.79
โนนหนองวัด	32	31	96.88
โนนชัย	41	31	75.61
คุ้มหนองคู	81	48	59.26
วัดกลาง	51	32	62.75
รวม	308	218	70.78

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก แยกตามประเภทของกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบ จากผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การกิน ร้อยละ 55.52 รองลงมา คือ การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับ การยิ้ม การรักษาอารมณ์ปกติ การพูด การติดต่อสื่อสาร และ การศึกษา โดยมีสัดส่วน ร้อยละ 37.34, 30.84, 30.84, 26.95, 19.16, 16.88 และ 14.61 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก แยกตามประเภทของกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบ

	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบโดยรวม	218	70.78
การกิน	171	55.52
การพูด	59	19.16
การทำความสะอาดช่องปาก	115	37.34
การพักผ่อนนอนหลับ	95	30.84
การรักษาอารมณ์	83	26.95
การยิ้ม หัวเราะ	95	30.84
การศึกษา	45	14.61
การติดต่อทางสังคม	52	16.88

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะฟันผุกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของนักเรียนที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปากร่วมกับภาวะฟันผุ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับมีฟันผุมีร้อยละ 80.6 ในขณะที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบในการดำเนิน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2562

ชีวิตประจำวันแต่ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 52.3 ส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า มีฟันผุ ร้อยละ 19.4 และ ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 47.7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของภาวะฟันผุกับการได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก

ภาวะฟันผุ	การได้รับผลกระทบ		df	OR	p-value
	ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)			
มีฟันผุ	162 (80.6)	39 (19.4)	1	3.783	<.001
ไม่มีฟันผุ	56 (52.3)	51 (47.7)			

ภาวะฟันผุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่ไม่มีฟันผุได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็น 3.78 เท่าของผู้ที่ไม่มีฟันผุ

บทวิจารณ์

1. สภาวะช่องปากเกี่ยวกับฟันผุ (ความชุกของโรคฟันผุ และ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด DMFT) มีค่าสูงมากกว่าผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 8 ทั้งระดับภาคและระดับประเทศ โดยพบว่า ค่าความชุกของโรคฟันผุ มีค่าถึงร้อยละ 65.26 เทียบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52 โดยพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 61.1 ส่วนค่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด DMFT มีค่าถึง 2.03 ซี/คน เทียบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ พบว่า DMFT 1.4 ซี/คน โดยพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1.6 ซี/คน ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความรู้และการปฏิบัติของตัวนักเรียนเอง การเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข การส่งเสริมทางด้านทันตสุขภาพทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน หรือ จากสภาพแวดล้อมที่นักเรียนอยู่

2. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก มากถึง ร้อยละ 70.78 โดยกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การกิน รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรร มาละเสาร์⁴, ญาณี ใจแก้ว⁵ และสุดาดวง ภูษฎาพงษ์⁶ เห็นได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การกิน อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายทำให้ พัฒนาการช้า เตี้ย แคระแกร็น เนื่องจาก เมื่อมีความเจ็บปวดในการกิน จะทำให้ รับประทานอาหารได้น้อยลง การเคี้ยวมีความสำคัญเพราะช่วยบริหารเหงือกและฟัน รวมถึงพัฒนาการด้านสมองด้วย เพราะการที่สามารถเคี้ยวอาหารแข็งได้ จะทำให้สมองมีการเจริญเติบโตได้ดีกว่าการเคี้ยวอาหารอ่อน⁷ รวมถึงความเจ็บปวดที่รบกวนการนอนจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกายลดลง แต่ในบางกรณีอาจส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารที่กินง่าย เคี้ยวง่าย ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาล ส่งผลให้เกิด

ภาวะอ้วนและเกิดปัญหาในช่องปากมากยิ่งขึ้น ในส่วนของผลกระทบด้านการทำความสะอาดช่องปาก เมื่อมีความเจ็บปวด ก็ทำให้ ความสามารถในการ ทำความสะอาดช่องปากลดลง เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน หรือความเจ็บปวดก็อาจส่งผลให้การทำหน้าที่ของอวัยวะช่องปากลดลง เช่น การอ้าปาก การขยับลิ้น ทำให้ ไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้นอีก

3. ภาวะฟันผุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีฟันผุได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็น 3.78 เท่าของผู้ที่ไม่มีฟันผุ สอดคล้องกับ การศึกษาของนิรดา เสนอทำมี⁸ ที่พบว่า จำนวนฟันผุมีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการที่มีฟันผุนั้นส่งผลกระทบได้หลากหลาย เช่น หากมีฟันผุในบริเวณฟันหน้า ก็ส่งผลกระทบต่อความสวยงาม ความมั่นใจในตนเอง หากมีฟันผุในบริเวณฟันหลัง ก็ส่งผลกระทบต่อการใช้งาน เกิดปัญหาการบดเคี้ยว เมื่อแบ่งตามระยะของการผุ ก็พบว่า หากมีฟันผุในระยะที่ทะลุโพรงประสาทฟันก็จะส่งผลให้มีอาการปวดและอาจทำให้มีอาการอักเสบติดเชื้อได้ และหากสูญเสียฟันแท้ตั้งแต่วัยเด็กก็จะส่งผลกระทบต่อระบบบดเคี้ยวตลอดชีวิต⁹ นอกจากนี้ ยังมีข้อพิจารณาว่าโรคฟันผุเป็นโรคที่มีกระบวนการซับซ้อนและมักพบในบริเวณที่มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์แต่ไม่ถูกกำจัดออกไป¹⁰ ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับความสะอาดช่องปาก การกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของทั้ง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

สรุป

สภาวะทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่ควรจะมีสุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุมรอบด้าน เนื่องจากในเด็กวัยเรียนอาจพบปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะช่องปากเพิ่มมากขึ้น เพราะเด็กมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวได้มากขึ้น จากสิ่งแวดล้อมนอกบ้านและสังคมที่โรงเรียน

ควรมีการศึกษาในลักษณะเชิงคุณภาพ ในด้านพฤติกรรมกรบริโภคและพฤติกรรมกรป้องกันฟันผุของนักเรียน เพื่อจะได้นำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องและสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติของนักเรียน

ควรมีการศึกษาเชิงทดลองในรูปแบบ การวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบของการดูแลทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด; 2561.
2. สุดาดวง ภูษฎาพงษ์. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
3. WHO. **Oral Health Surveys: Basic methods**. 5th ed. Geneva; World health Organization 2013.
4. เสกสรร มาละเสาร์. **ภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ 6 มิถุนายน 2562] จาก http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2553/mph1053sm_abs.pdf
5. ญาณี ใจแก้ว, สุปิน พัวศิริ และ รัชฎา น้อยสมบัติ. การเปรียบเทียบผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี. **ว.ทันต**. ปีที่ 60 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2553: 32-39.
6. สุดาดวง ภูษฎาพงษ์. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral health-related quality of life : OHRQoL)**. **ทันตภูธร** ฉบับเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2554: 39-40.
7. พันธุ์นมนม ภัยมือส่งผลให้ เด็กพัฒนาการล่าช้า [ออนไลน์] 2556 [อ้างเมื่อ 10 กรกฎาคม 2561] จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/14438-“พันธุ์นมนม”%20ภัยมือส่งผลให้%20“เด็กพัฒนาการล่าช้า”>.html
8. นีรดา เลนท่ามี. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง**. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง; 2561. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 4 มิถุนายน 2562] จาก <http://cdea.scphtrang.ac.th/node/124>
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุ...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
10. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, บรรณานิกร. **ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น**. ภาควิชาทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: บริษัทเบสท์บุ๊คส์ออนไลน์จำกัด; 2551.