

Research article

**Oral diseases and oral health - related quality of life
among junior high school student in Lukhamhanwarinchamrab
school, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani**

Katsarakon Attanay

Public Health Technical Officer
kumkornta Sub-District Health
Promoting Hospital

Bunkong Promngam

Public Health Technical Officer
Snow Sub-District Health
Promoting Hospital

Sittichocke Liamdee

Sittichocke Liamdee
Public Health Technical Officer
Plai Sub-District Health Promoting
Hospital

Jinda Khumkaew

Lecturer, Sirindhorn College of
Public Health, Ubon Ratchathani
Province

Pornpat Muntasoot

Dentist Sirindhorn College of
Public Health, Phitsanulok
Province

Abstract

This cross - sectional descriptive study aimed to study personal factors, oral diseases and oral health - related quality of life among junior high school students in Lukhamhanwarinchamrab school, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani province. The total of 742 students was selected by systematic random sampling. Data were collected by using questionnaires (IOC = 0.80, reliability = 0.90). Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's correlation and Fisher's exact test.

The results showed that 83.7 percent of the students had the experience of caries representing by decayed, missing and filled tooth index (DMFT). The mean DMFT was 7.29. Approximately, 86 percent of the samples had mild gingivitis and 67.3 percent had low oral health care. When analyzing the relationships, ages, parents, occupation and oral health care were statistically significant associated with oral health - related quality of life (p-value = 0.042, p-value = 0.023, p-value = 0.016, and p-value < 0.001) respectively.

As a result of the study, it is suggested that promoting parents to take care of their children's oral health may support children's oral health related quality of life.

Keyword: Oral diseases; Oral health-related quality of Life; Junior high school; students

Corresponding author

Katsarakon Attanay

E-mail : gadsaragon@gmail.com

Received date : 17 July 2022

Revised date : 28 November 2022

Accepted date : 15 December 2022

บทความวิจัย (Research article)

สภาวะโรคในช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภовารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

เกษรากร อัตเนย์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านคำครตา

บุญก้อง พรหมงาม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสะโน

สิทธิโชค เลี่ยมดี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลไพล

จินดา คำแก้ว

วิทยากรชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

พรพรรณ มั่นตะสูตร

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลก

การวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Descriptive Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะโรคในช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 742 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยได้ค่า IOC = 0.80 มีความเชื่อมั่นของข้อมูลแบบสอบถาม โดยได้ค่า $\alpha = 0.90$ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Spearman's Correlation และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา ส่วนใหญ่มีภาวะฟันแท้ ผุ ถอน อุด ร้อยละ 83.7 ค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด 7.29 ซี่ต่อคน มีสภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 86.1 การดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 67.3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุ ผู้ปกครอง อาชีพ การดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042, p-value = 0.023, p-value = 0.016 และ p-value < 0.001) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้น

คำสำคัญ : สภาวะโรคในช่องปาก; คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; มัธยมศึกษาตอนต้น; นักเรียน

ผู้รับผิดชอบบทความ

เกษรากร อัตเนย์

อีเมลล์ : gadsaragon@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 17 กรกฎาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 28 พฤศจิกายน 2565

วันตอบรับบทความ : 15 ธันวาคม 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

ปัญหาสุขภาพในช่องปากเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับประเทศไทย ซึ่งส่งผลเสียด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศจากข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริม ป้องกันทางทันตกรรม พ.ศ.2556 พบว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณด้านนี้มากกว่า 3,231 ล้านบาท¹ กลุ่มวัยรุ่นตอนคือกลุ่มเป้าหมายที่ควรดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากเพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูง²เนื่องเป็นกลุ่มวัยที่พบการเจ็บป่วยด้วยโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมากที่สุด³

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 52 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 1.4 ซี่ต่อคน และพบภาวะมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 เด็กอายุ 15 ปี ที่มีฟันแท้ผุร้อยละ 62.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.0 ซี่ต่อคน และ พบภาวะมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 69.9 ซึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ ความชุกของโรคในช่องปากมากที่สุดคือเด็กอายุ 12 ปีมีฟันแท้ผุร้อยละ 61.1 คิดเป็น ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 1.6 ซี่ต่อคนและพบภาวะมีเหงือกอักเสบร้อยละ 70.1 เด็กอายุ 15 ปี ที่มีฟันแท้ผุ ร้อยละ 67.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.0 ซี่ต่อคน ภาวะมีเหงือกอักเสบร้อยละ 69.2⁴ จากข้อตกลงที่ สำนักทันตสาธารณสุขลงนามกับกรมอนามัย กำหนดให้ตัวชี้วัดมาตรฐานเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุร้อยละ 52 ซึ่งจากรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ในเด็กอายุ 12ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (Caries free) ร้อยละ 55.09 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 1.20 ซี่ต่อคน และเด็กมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 12.42 ส่วนในพื้นที่อำเภวารินชำราบ พบสถานการณ์ปราศจากฟันแท้ผุ (Caries free) ร้อยละ 50.05 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.18 สภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 13.98⁵ พบว่า ยังต่ำกว่าค่ามาตรฐาน⁶ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และสภาวะเหงือกอักเสบของอำเภวารินชำราบ มีค่าสูงกว่าระดับจังหวัด

สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การออกเสียงที่ชัดเจน ความมั่นใจในการเข้าสังคม และการเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการนำสารอาหารเข้าสู่ร่างกายล้วนเกิดจากการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา จะเห็นได้ว่าสุขภาพช่องปากเป็นอีกมิติหนึ่งในองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดสภาวะโรคในช่องปาก จากสถานการณ์ที่พบการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสภาวะโรคในช่องปากและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานในด้านทันตสาธารณสุขของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะโรคในช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2561 จำนวน 1,482 คน แทนจำนวนประชากร ในสูตร โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ในกรณีที่ทราบประชากรแน่ชัด⁷

$$n = \frac{N \left(\frac{z_{\alpha}}{2} \right)^2 (a)^2}{(e)^2 (N - 1) + \left(\frac{z_{\alpha}}{2} \right)^2 (a)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 742 คนทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน⁸ $n = \frac{N_1 \times n}{N}$ ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นคือ ม.1 จำนวน 225 คน ม.2 จำนวน 256 คน ม.3 จำนวน 261 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทำการจับสลากมา 6 ห้องเรียนจากทั้งหมด 12 ห้องเรียนในแต่ละระดับชั้น ได้ห้องเรียนในแต่ละชั้นคือ ม.1/1 ม.1/6 ม.1/8 ม.1/10 ม.1/11 ม.1/12 ม.2/1 ม.2/4 ม.2/5 ม.2/7 ม.2/9 ม.2/11 ม.3/3 ม.3/6 ม.3/7 ม.3/8 ม.3/9 ม.3/12 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับห้องเรียนโดยแยกเพศชายและเพศหญิง

เครื่องมือทำการวิจัย

เครื่องมือประกอบ 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบเลือกตอบและเติมข้อมูลจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก⁹ แบบเลือกตอบ จำนวน 43 ข้อ คือ (4) หมายถึงไม่เคยมีอาการ,ความรู้สึกหรือปัญหานั้นเลย (3) หมายถึง เคยมีอาการ,ความรู้สึกหรือปัญหานั้น อาทิตย์ละ 1 - 2 วัน (2) หมายถึงเคยมีอาการ,ความรู้สึกหรือปัญหานั้นอาทิตย์ละ 3 - 4 วัน (1) หมายถึง เคยมีอาการ, ความรู้สึกหรือปัญหานั้นอาทิตย์ละ 5 - 7 วันเป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านสังคมระดับดีที่สุด (คะแนน 130-172) ระดับดี (คะแนน 87-129) ระดับปานกลาง(คะแนน 44 - 86) ระดับต่ำ (คะแนน 1 - 43)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสภาวะช่องปาก ฟันผุ ถอน อุด Decayed-Missing-Filling Index (DMF)⁶ แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ปราศจากฟันแท้ผุถอนอุด (คะแนน 0) มีฟันผุถอนอุด (คะแนน 1)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ การตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ (Gingival index : GI)¹⁰ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่สภาวะเหงือกปกติ (คะแนน 0)อักเสบเล็กน้อย (คะแนน 0.01 - 2.99) อักเสบปานกลาง (คะแนน 3.00 - 5.99) อักเสบรุนแรง (คะแนน 6.00 - 9.00)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการดูแลสุขภาพช่องปากด้านทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (Oral Hygiene Skill Achievement Index: S.A.I.)¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทักษะการแปรงฟันในระดับดี (คะแนน 1.60 - 2.00) ปานกลาง (คะแนน 1.20 - 1.59) ต่ำ (คะแนน 0.00 - 1.19)

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณาดัชนีที่มีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป¹² มาใช้เป็นข้อคำถาม ได้ค่าความ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนวารินชำราบ อำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ¹³ ได้ค่าเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SCPHUB025/2561 คณะผู้วิจัยดำเนินการงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนวารินชำราบและโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรูปแบบวิจัยในครั้งนี้ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยละเอียดเพื่อให้มีความเข้าใจเป็นไปในแนวทางเดียวกันดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจช่องปาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman's Correlation และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 471 คน (ร้อยละ 63.48) , อายุ 14 ปีจำนวน 269 คน (ร้อยละ 36.5), อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นพ่อและแม่จำนวน 596 คน (ร้อยละ 80.32), ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 325 คน (ร้อยละ 43.8) , รายได้ผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 1500 – 28,575 บาท จำนวน 569 คน (ร้อยละ 76.7), คะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำจำนวน 498 คน (ร้อยละ 67.3), ฟันผุ ถอน อุดมีฟันแท้ ผุ ถอน อุดจำนวน 621 คน (ร้อยละ 83.7) ค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด 7.29 ซี่ต่อคน, สภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 640 คน (ร้อยละ 86.1)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n = 742)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			Mean	S.D.
	จำนวน(ร้อยละ)				
	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีที่สุด		
1.ด้านค่านิยม	16 (2.15)	400 (53.91)	326 (43.94)	3.42	0.54
2.ด้านอาการ	5 (0.67)	100 (13.48)	637 (85.85)	3.85	0.37
3.ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่	1 (0.13)	10 (1.35)	731 (98.52)	3.96	0.21
4.ด้านความสุขสบายทางจิตใจ	11 (1.49)	107 (14.42)	624 (84.09)	3.83	0.42
5.ด้านสังคม	1 (0.14)	30 (4.04)	711 (95.82)	3.98	0.14

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน (n = 742)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก จำนวน(ร้อยละ)		P – value
	ระดับดี	ระดับดีที่่สุด	
1.เพศ			
ชาย	5(1.15)	266(98.15)	0.348
หญิง	18(3.82)	453(96.18)	
2.ผู้ปกครอง			
พ่อและแม่	23(3.86)	573(96.14)	0.023
ญาติพี่น้อง	1(0.68)	145(99.32)	
3.อาชีพของผู้ปกครอง			
เกษตรกร	4(1.23)	321(98.77)	0.016
ข้าราชการ	4(2.25)	174(97.75)	
เกษตรกร	4(1.23)	321(98.77)	
ข้าราชการ	4(2.25)	174(97.75)	
ค้าขาย	4(1.66)	237(98.34)	
รัฐวิสาหกิจ	1(1.96)	50(98.04)	
ลูกจ้าง	7(3.83)	176(96.17)	
อื่นๆ	5(7.69)	60(92.31)	

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน (n=742)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก		
	r_s	p - value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.78	0.348	มาก
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน	-0.002	0.951	น้อย
การดูแลสุขภาพช่องปาก	0.123	<0.001	น้อย
สภาวะช่องปาก ฟันผุ ถอน อุด (DMF)	- 0.058	0.117	น้อย
สภาวะเหงือกอักเสบ	- 0.029	0.436	กลาง

Spearman's Correlation

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ($p = 0.348$) โดยที่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก¹⁴ ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขชน์นนท์ ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก¹⁵

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r_s = 0.780$ $p = 0.042$) โดยอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้นก็จะมี คุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขชน์นนท์ ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก¹⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023$) โดย ผู้ปกครองที่มีการให้ความสำคัญ ในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่เสมอเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้เด็กมีนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้¹⁷ การที่ผู้ปกครองมีบทบาทและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลต่อสภาวะช่องปาก¹⁸ จึงอาจส่งผลถึงคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$)เมื่อผู้ปกครองมีการประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสามารถในการนำเด็กนักเรียนเดินทาง เข้ารับบริการทางทันตกรรมและได้รับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

คำแนะนำจากทันตบุคลากรทำให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขอินันท์ ที่พบว่า อาชีพของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีสุขภาพช่องปาก¹⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ผู้ปกครองรวมกัน) กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = -0.002$ $p = 0.951$) โดยรายได้ที่เพิ่มขึ้นไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเนื่องจากทุกกลุ่มรายได้ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับดีที่สุด อาจเกิดจากราคาของอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีราคาที่ไม่สูงและผู้ปกครองมีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากในการจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้¹⁹ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขอินันท์ ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมีสุขภาพช่องปาก¹⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.123$ $p < 0.001$) เพราะนักเรียนอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีความสนใจในการดูแลตนเองและสร้างบุคลิกที่ดีและเมื่ออยู่ในโรงเรียนนักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนและเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการเป็นกลุ่มอ้างอิงให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก²⁰ อันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เด็กนักเรียนมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัยลดา จันทะพาและคณะ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5²¹

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุถอนออกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = -0.058$ $p = 0.117$) แม้ว่าจะมีสภาวะฟันผุ ถอน หรืออุดฟันในช่องปากแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน²² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถธร ศุภรัตน์และคณะพบว่าสภาวะฟัน ผุ ถอน อุด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก²³

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะเหงือกอักเสบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญ วารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = -0.029$ $p = 0.436$) เนื่องจากสภาวะเหงือกอักเสบ เป็นโรคเรื้อรังที่มีการทำลายเนื้อเยื่อเหงือกอย่างต่อเนื่องโดยเราไม่รู้ตัว จึงไม่ได้ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ²⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถธร ศุภรัตน์และคณะพบว่าสภาวะเหงือกอักเสบไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก²³

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 และมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ในงานด้านทันตสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไปใช้วางแผนและพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

2. จากผลการวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ผู้ปกครอง อาชีพเกษตรกร และทักษะการแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องเพื่อส่งผลไปสู่ การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด;2556.
2. อรุณีย์ ธงสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดอุดตันกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
3. ณัฐวดี แก้วสุธา. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสาร พฤติกรรมศาสตร์ มหาลัทธิครินทรวิโรฒ 2556;19(2):4.
4. กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะ สุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2561.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ(cavity free). อุบลราชธานี;2560.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์จำกัด;2561.
7. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงาน สาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556;16(2):9-18.
8. สุนทก ขจรมีกร. สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์;2526.
9. อิตารัตน์ นวนศรี. ผลกระทบของโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอสิเกา จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.
10. ปิยลักษณ์ เตือนทอง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.
11. Niederman R, Sullivan M. T. Oral Hygiene Skill Achievement Index. Journal Of Periodontology 1981;3(52):143-156.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

12. ฐานันท์ ว่องไวตะกุด และคณะ. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี;2561.
13. สมบัติ ท้ายเรือคำ. การวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2551.
14. ณฤดี ลิ้มปวงทิพย์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากและวิจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์,69(4), 375;2562.
15. กมลกลัย โขชน์นนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ตรัง : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง;2560.
16. ปิยาภรณ์ เลาบุตร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตตหีบ จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา;2557.
17. กนกวรรณ กลิ่นเพย, วัลลภรัตน์ พบศิริ, ยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์ และปิยะธิดา ขจรชัยกุล. การพานักเรียนประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง. วารสารทันตภิบาล 2565;33(1):129-142.
18. อสมมา วรินทร์านนท์ และ วรพรรณ เหมชะญาติ. บทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริม สุขภาพฟันให้แก่เด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเชิงเนิน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา 2564;16(2):190.
19. สุพัตรา วัฒนเสน, สุนิสา มาม่วง, สุวนันท์ ไชยวุดม และ มาลีกา นามทรงศนีย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์จังหวัด กาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล 2565;33(1):43-56.
20. พฤษพร เกียรติเกริกไกร และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี. วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสหนาการ 2563;46(1):243-253.
21. อัยลดา จันทะพาและคณะ. ความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น.วารสารทันตภิบาล 2556;28(1): 101-113.
22. อรวรรณ นามมนตรี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตภิบาล2556;33(1):14-27.
23. อรฉัตร ครุรัตน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ ทันตสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;10(2):115-126.
24. ยศวิมล คุมาสุข. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.โรคปริทันต์อักเสบ [อินเทอร์เน็ต] ,2562. [อ้างเมื่อ 10 มีนาคม 2565]. จากhttps://dt.mahidol.ac.th/th/โรคปริทันต์อักเสบ/?fbclid=IwAR2vSHaltqeW_K9F8DY84ebqrlrsb2TCzdr2tOMfjd3OR84mKHE5MrmyA