



การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

ศุภชัย ยามะเรือง¹, คณาพัฒน์ เล็บครุฑ², รุจิรา มาตขาว³, อิศริยาภรณ์ สีสอง⁴, ปิยะณัฐ จันทร์วารี^{1*},
อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร⁵, มณฑิรา จันทร์วารี⁵ และอดิศักดิ์ พละสาร⁵

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

³ โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

⁴ ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร, ⁵ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(วันที่รับบทความ: 30 สิงหาคม 2567; วันที่แก้ไข: 12 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 8 มกราคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ของจังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.50 ถึง 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ 0.88 เก็บรวบรวมข้อมูลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Kruskal-Wallis Test

ผลการวิจัยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.78 รับเงินเฉลี่ยต่อวัน 35.59 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับแม่ ร้อยละ 64.97 ที่มีอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ร้อยละ 34.52 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.58$, $S.D.=0.32$) ด้านอาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ($\bar{X}=1.96$, $S.D.=0.41$) และด้านความทุกข์สบายทางสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=1.28$, $S.D.=0.34$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในโรงเรียนขนาดเล็ก ($\bar{X}=39.89$, $S.D.=8.39$) ขนาดกลาง ($\bar{X}=39.62$, $S.D.=8.54$) และขนาดใหญ่ ($\bar{X}=38.63$, $S.D.=8.12$) ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ต่างกัน ($p\text{-value}=.791$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายด้าน โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนและพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยไม่ละเลยโรงเรียนในทุกขนาด จึงจะช่วยให้การดูแลสุขภาพฟันของนักเรียนเป็นไปอย่างทั่วถึงและปรับปรุงกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพฟัน เช่น การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, นักเรียน, โรงเรียน

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ปิยะณัฐ จันทร์วารี; peyanut@scphub.ac.th



Comparison of Oral Health-Related Quality of Life Among Sixth Grade Students in Small, Medium, and Large Schools in Ubon Ratchathani Province

Supachai Yanarueng¹, Khanaphan Lebkrut², Rujira Madkhao³, Itsareeyaphorn Seesong⁴,
Peyanut Juntavaree^{1*}, Oranuch Wongwattanasathien⁵, Montira Juntavaree⁵, and Adisak Phalasarn⁵

¹Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute,

²Faculty of Dentistry, Bangkokthonburi University

³Thauthen Hospital, Nakhon Phanom Province, ⁴Public Health Center 25 Huai Khwang, Bangkok Province

⁵Faculty of Science and Technology, Rajabhat Mahasarakham University

(Received: 30 August 2024; Revised: 12 December 2024; Accepted: 8 January 2025)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the oral health-related quality of life (OHRQoL) among sixth grade students and compare the mean OHRQoL scores across small, medium, and large schools in Ubon Ratchathani Province. The sample included 169 students selected through multi-stage sampling. Data were collected using a questionnaire consisting personal characteristics and OHRQoL form. The tools were verified with content validity (IOC:0.50-1), and reliability testing with Cronbach's alpha coefficient that was 0.88. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, along with the Kruskal-Wallis test, were used for data analysis.

The results found that most students were male (51.78%), an average daily allowance was 35.59 THB. The sample primarily lived with their mothers (64.97%) that major occupation was agriculture (34.52%). The overall OHRQoL was at a moderate level ($\bar{X}$ =1.58, S.D.=0.32), the highest mean score was the symptom domain ($\bar{X}$ =1.96, S.D.=0.41), and the lowest score was social well-being ($\bar{X}$ =1.28, S.D.=0.34). There were no significant differences among students from small ($\bar{X}$ =39.89, S.D.=8.39), medium ($\bar{X}$ =39.62, S.D.=8.54), and large schools ($\bar{X}$ =38.63, S.D.=8.12) (p =.791). These findings suggest public health authorities using this information to plan and develop oral health promotion programs for all school sizes that to ensure equitable dental care, dental health education, and hygiene practices such as brushing their teeth after meals.

Keywords: oral health-related quality of life, students, school

***Corresponding author:** Peyanut Juntavaree; peyanut@scphub.ac.th



บทนำ

ปัญหาสุขภาพในช่องปากเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับประเทศไทย ซึ่งประชากรไทยจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลกระทบหรือปัญหาต่อคุณภาพชีวิต เกิดจากสภาวะช่องปากของตน (สุตาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564) โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน หากปล่อยจนลุกลามเกิดความเจ็บปวดทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลง ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกาย ครอบคลุมการดำเนินชีวิตประจำวัน การนอน และการเรียน ส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญา (St Leger, 2001) ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาในด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็กที่มีปัญหาด้านงบประมาณ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายหัวที่สูง งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีสนับสนุน (กัญญากร เอี่ยมพญา, นิวัตต์ น้อยมณี, พรทิพย์ อ้นเกษม และคณะ, 2565) ทั้งนี้ การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2565 ที่มีการกำหนดเป้าประสงค์เด็กวัยเรียนวัยรุ่นสุขภาพช่องปากดี โดยในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปรากฏจากฟันผุมากกว่า ร้อยละ 70 และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 50 ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากที่มีคุณภาพและมีความครอบคลุมในโรงเรียน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2565) แต่ในปัจจุบันก็ยังพบปัญหาทางทันตกรรมในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

สภาวะสุขภาพในช่องปากเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน สภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 พฤติกรรมสุขภาพในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 44.7 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 32.6 การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เคยปวดฟัน ร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือก ร้อยละ 50.8 โดยสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) ดังนั้น เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ควรดำเนินการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบที่มาจากความเจ็บปวดทางช่องปากสูง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2565) จึงควรมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นความสัมพันธ์ของสภาวะทันตสุขภาพช่องปากกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลในหลายด้าน เช่น ความมั่นใจและความพอใจ รวมถึงความเป็นอยู่ในสังคม หรือผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายที่มีผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตโดยรวม มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการ ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ ด้านความสุขสบายทางจิตใจ และด้านความสุขสบายทางสังคม (Locker, 1988) การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี อาศัยการส่งเสริมจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (อรฉัตร คุรุรัตน์ และฐิติมา เตียววัฒนวิวัฒน์, 2559) อีกทั้งเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานทันตกรรมระดับประเทศ จึงจำเป็นต้องทราบข้อมูลที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นอกเหนือจากข้อมูลของโรคในช่องปากเท่านั้น (สุตาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564) แต่ปัจจุบันองค์ความรู้ยังไม่สมบูรณ์



จากการทบทวนผลการศึกษาคุนภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในนักเรียนปฐมศึกษา อาทิกการศึกษาของ จุฬนารินทร์ วิทยวรรณกุล, อรรวรรณ นามมนตรี, วรวัฒน์ แก่นจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากใน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 70.78 เช่น ปัญหาการพูด การกิน และการยิ้ม ร้อยละ 55.5, 30.8 และ 19.2 (ตามลำดับ) ผู้ที่มีฟันผุได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็น 3.78 เท่าของผู้ที่ไม่มีฟันผุ สำหรับการศึกษาในต่างประเทศของ Berhan Nordin, Shoaib, Mohd Yusof, et al (2019) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 11-12 ปี ในประเทศมาเลเซีย พบว่า ผลกระทบส่วนใหญ่มี ระดับความรุนแรง "น้อยมาก" ถึง "ปานกลาง" ผลกระทบส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารการทำความสะอาดช่อง ปาก และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แสดงให้เห็นว่า สภาวะทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

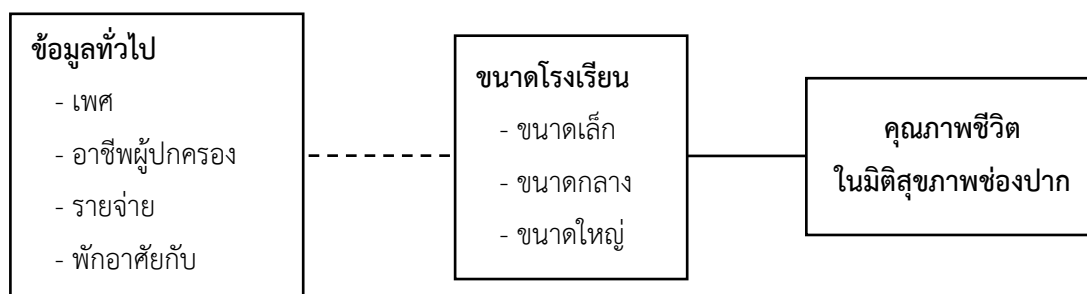
ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาคุนภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระหว่างโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ทราบผลกระทบจากโรคหรือภาวะในช่องปากที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของขนาดโรงเรียน เพื่อสร้างความเท่าเทียมกันทางสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ของจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เป็นการศึกษา ณ จุดใดจุดหนึ่งของเวลา ศึกษาตัวแปร “ขนาดของสถานศึกษา” และ “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก” ในช่วงเวลาเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว เริ่มต้นจากการกำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนทั้งหมดโดยอาศัยความน่าจะเป็น รวบรวมข้อมูล ณ วันที่ 1-30 กันยายน 2565 ในโรงเรียนขนาดเล็ก (<119 คน) โรงเรียนขนาดกลาง (120-719 คน) และโรงเรียนขนาดใหญ่ (720-1,679 คน) (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1, 2565)

ประชากร คือ นักเรียนชายและหญิงที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ในเขตพื้นที่การศึกษาทั้ง 5 เขต นักเรียนทั้งหมด 18,077 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1, 2565)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. โรงเรียนที่จัดสอนในระดับประถมศึกษา ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี
2. นักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย
2. นักเรียนไม่มาในวันที่ออกเก็บข้อมูล
3. นักเรียนย้าย หรือลาออกระหว่างทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 197 คน แบ่งออกเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก 57 คน โรงเรียนขนาดกลาง 107 คน และโรงเรียนขนาดใหญ่ 33 คน จำนวนดังกล่าวได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.7 แทนค่าดังนี้ ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25 ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Stratified Random Sampling)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 5 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามปลายปิด คือ ขนาดโรงเรียน เพศ การพักอาศัย อาชีพของผู้ปกครอง คำถามปลายเปิด คือ รายจ่าย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินดัชนี CPQ-TH11-14 ของ Locker (1998) แปลภาษาไทยโดย ธีรรัตน์ นวนศรี และทรงชัย ฐิตโสมกุล (2557) จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาการ 2) ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ 3) ด้านความสบายทางจิตใจ



และ 4) ด้านความสุขสบายทางสังคม คำตอบเป็นตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย เกณฑ์การแปลความหมายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก คือ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ส่วน คือ แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลและแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 3 คน ใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบ พบว่า คำถามทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.50 ถึง 1 รวมถึงดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปลาปากราษฎร์บำรุง จังหวัดนครพนม มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (1990) พบว่า แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ดังนี้

- 1) ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก คือ โรงเรียนบ้านหนองสำราญ โรงเรียนบ้านโคกสมบูรณ์ โรงเรียนบ้านบอน โรงเรียนนางาม และโรงเรียนบ้านจิก โรงเรียนขนาดกลาง คือ โรงเรียนประชารัฐสามัคคี โรงเรียนบ้านท่าไทร และโรงเรียนบ้านจาน โรงเรียนขนาดใหญ่ คือ โรงเรียนจะหลวย รวมทั้งสิ้น 9 โรงเรียน และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงนัดหมายวันเวลาเก็บข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยแจกแบบฟอร์มขอความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมนัดหมายรับแบบสอบถามคืน เนื่องจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ยังอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครอง
- 3) เมื่อได้รับอนุญาตจากแบบฟอร์มยินยอม ผู้วิจัยประสานครูกับครูประจำชั้น เตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอและเก็บข้อมูลนักเรียนตามวันที่กำหนด จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้สำหรับอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ที่เหมาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ จึงทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ Shapiro-Wilk W test พบว่า การแจกแจงข้อมูลโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด เป็นแบบไม่ปกติ $p\text{-value} < .001$ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2547) จึงตัดสินใจเลือกใช้สถิติ Kruskal-Wallis test ซึ่งเป็นสถิติ



ที่เหมาะสม สำหรับอธิบายผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 เลขที่ SCPHUBS 012/2565

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.78 รายจ่ายเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 35.59 บาท ปัจจุบันส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับแม่ ร้อยละ 64.97 รองลงมา คือ พ่อ ยาย และตา ร้อยละ 57.87, 28.43 และ 25.89 (ตามลำดับ) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.52 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย และข้าราชการ ร้อยละ 28.93, 20.81 และ 11.17 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ร้อยละ 39.62

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.58$, S.D.=0.32) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านอาการ ($\bar{X}=1.96$, S.D.=0.41) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านความสุขสบายทางสังคม ($\bar{X}=1.28$, S.D.=0.34) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ของโรงเรียนแต่ละขนาดแยกเป็นรายด้านและโดยภาพรวม (n=197)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน	โรงเรียน				แปลผล
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	รวม	
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	
1. ด้านอาการ	1.96 (0.41)	1.99 (0.38)	1.84 (0.49)	1.96 (0.41)	ปานกลาง
2. ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่	1.43 (0.35)	1.40 (0.40)	1.41 (0.42)	1.41 (0.39)	ปานกลาง
3. ด้านความสุขสบายทางจิตใจ	1.64 (0.42)	1.71 (0.50)	1.59 (0.45)	1.67 (0.47)	ปานกลาง
4. ด้านความสุขสบายทางสังคม	1.33 (0.37)	1.26 (0.33)	1.29 (0.28)	1.28 (0.34)	ปานกลาง
รวม	1.53 (0.32)	1.52 (0.32)	1.48 (0.31)	1.58 (0.32)	ปานกลาง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าโรงเรียนแต่ละขนาดมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ต่างกัน (K.W.=0.46; p-value=.791) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนแต่ละขนาดที่แตกต่างกันด้วยวิธี Kruskal-Wallis Test (n=197)

โรงเรียน	n	$\bar{X}$	S.D.	Median	IQR	K.W.	p-value
ขนาดเล็ก	57	39.89	8.39	37	7	0.46	0.791
ขนาดกลาง	107	39.62	8.54	38	8		
ขนาดใหญ่	33	38.63	8.12	37	8		

*p-value<.05

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพในช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น เศษอาหารติดตามซอกฟัน มีกลิ่นปาก มีแผลในช่องปาก เลือดออกตามไรฟัน รับประทานอาหารที่ขอบได้ลำบาก และวิตกกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาในช่องปากของตน ปัญหาดังกล่าว กระทบต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เกิดความรู้สึกอาย ไม่มั่นใจ และไม่สบายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Berhan Nordin, Shoaib, Mohd Yusof, et al (2019) พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 11-12 ปี ในประเทศมาเลเซีย ผลกระทบส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรง "น้อยมาก" ถึง "ปานกลาง" โดยผลกระทบส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารการทำความสะอาดช่องปาก และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ St Leger (2001) พบว่า ฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในเด็กวัยเรียน หากปล่อยจนโรคลุกลามเกิดความเจ็บปวดทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลง ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกาย อาการปวดยังรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน การนอน และการเรียน ส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญา รวมถึงขาดความมั่นใจในการพบปะผู้คน ส่งผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ใช้เวลาทำกิจกรรมในโรงเรียน 8-9 ชั่วโมงต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะที่โรงเรียน ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการแปรงฟันหรือการเลือกซื้ออาหาร เช่น การคำนวณปริมาณสารอาหารตามฉลากโภชนาการ และการรณรงค์จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงมีส่วนสำคัญทำให้เด็กเกิดความรู้ด้านสุขภาพ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรงเรียนทุกระดับได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันจากบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ด้วยการส่งเสริมความรู้ทางทันตกรรม การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การควบคุมการบริโภคอาหาร และการรับบริการทันตกรรม



สอดคล้องกับการศึกษาของ St Leger (2001) พบว่า โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกอาหารที่เหมาะสม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน สอดคล้องกับนโยบายของ สำนักทันตสาธารณสุข (2565) ที่มีแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2565 ที่มีการกำหนดเป้าประสงค์เด็กวัยเรียนวัยรุ่นสุขภาพช่องปากดี โดยในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปรากฏจากฟันผุและได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากครอบคลุม ด้วยการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มีคุณภาพและครอบคลุมในโรงเรียน การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ที่ได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ช่วยยกระดับการดูแลสุขภาพนักเรียนในทุกโรงเรียน โดยครอบคลุมทั้งโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ทำให้ทุกโรงเรียนสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและเท่าเทียมกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพให้นักเรียนมีทักษะในใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เพื่อกำจัดเศษอาหารที่อยู่ติดซอกฟันออกที่อาจส่งผลให้เกิดฟันผุในด้านประชิดหรือหินปูนสะสมในอนาคต
2. การส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม เอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดทำโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เพื่อพัฒนาให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. การศึกษาการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างในโรงเรียนของรัฐบาลกับโรงเรียนของเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา เอี่ยมพญา, นิวัตต์ น้อยมณี, พรทิพย์ อ้นเกษม, อภิชาติ อนุกุลเวช และดาวประกาย ระโส. (2565). โรงเรียนขนาดเล็ก: ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 23(1), 315-329.



เอกสารอ้างอิง

- จุพนาริน วิทวรรณกุล, อรรพรรณ นามมนตรี, และวรรณ แก่นจันทร์. (2562). สภาวะสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 30(2), 131-141.
- ธิดารัตน์ นวนศรี และทรงชัย ฐิตโสมกุล. (2557). การดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมของแบบประเมิน CPQ11-14 เพื่อวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 37(3), 327-340. สืบค้นจาก <https://doi.org/10.58837/CHULA.CUDJ.37.3.7>
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1. (2565). *ระบบสารสนเทศโรงเรียนในแต่ละเครือข่าย*. สืบค้นจาก <https://ubn1.go.th/site/index>
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา*. สืบค้นจาก <https://dental.anamai.moph.go.th/th/cms-of-545/177337>
- สุดาตวง กฤษฏาพงษ์. (2564). ตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมและการดำเนินงานกับประชากร: การนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรณัต คุรุรัตน์ และฐิตมา เตียววัฒนวิวัฒน์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ ทันตสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 115-126.
- อรุณ จิรวรรณกุล. (2547). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- Berhan Nordin, E. A., Shoaib, L. A., Mohd Yusof, Z. Y., Manan, N. M., & Othman, S. A. (2019). Oral health-related quality of life among 11–12 years old indigenous children in Malaysia. *BMC Oral Health*, 19, 1-10
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper Collins Publishers.
- Locker, D. (1998). Issues in measuring change in self-perceived oral health status. *Community dentistry and oral epidemiology*, 26(1), 41-47.
- St Leger, L. (2001). Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health promotion international*, 16(2), 197-205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>.