

การเปรียบเทียบผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี

ญาณี ใจแก้ว

ทันตแพทย์

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี

สุบิน พัวศิริ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รัชฎา น้อยสมบัติ

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี 34140

โทรศัพท์: 045-489064

โทรสาร: 045-489094

อีเมล: jaikaeo2008@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี ทำการประเมินผลต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้ดัชนีการประเมินผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก (The Child-Oral Impacts on Daily Performance: The CHILD-OIDP) จากนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 174 คน และทองแดง จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนระดับทองและระดับทองแดงมีนักเรียนที่ได้รับผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไป ร้อยละ 56.3 และร้อยละ 60.7 ตามลำดับ โดยนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีผลกระทบต่อกิจกรรมการกินอาหารมากที่สุด และสาเหตุของผลกระทบในภาพรวมของนักเรียนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เกิดจากการปวดฟันเหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบความชุกของผลกระทบระหว่างนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้โรงเรียนจะได้รับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแล้วก็ตามแต่คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กก็ไม่แตกต่างจากเด็กในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ดังนั้น จึงเห็นควรที่จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดทางทันตสุขภาพให้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

บทนำ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการสร้างสุขภาพ โดยมีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและมีศูนย์กลางของการพัฒนาที่สุขภาพอนามัย โดยเน้นถึงการพัฒนา นโยบายเกี่ยวกับอิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน ครู รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังเป็นตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมาย มาตรฐาน และกฎบัตรออกตรา และการจัดการปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น อาหารสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การออกกำลังกาย และการบาดเจ็บ^{1, 2} โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบ 10 ประการ รวมทั้งสิ้น 63 ตัวชี้วัด องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัย

โรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยมีตัวชี้วัดทางทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งใน 63 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย การรักษาอนามัยช่องปาก การมีกิจกรรมการแปรงฟัน โดยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้บริการทันตกรรม การให้ความรู้ในแหล่งต่าง ๆ ภายในโรงเรียน เป็นต้น หลังจากที่โรงเรียนดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดต่าง ๆ แล้วโรงเรียน จะได้รับการประเมินรับรองตามความเข้มข้นของกิจกรรมและตัวชี้วัด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับทอง (ได้คะแนนร้อยละ 75 ขึ้นไปของคะแนนสูงสุด ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ) ระดับเงิน (ได้คะแนนร้อยละ 75 ขึ้นไปของคะแนนสูงสุด ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ) และระดับทองแดง (ได้คะแนนร้อยละ 75 ขึ้นไปของคะแนนสูงสุด ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ)³

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่านักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันและฟันหักจากอุบัติเหตุ น้อยกว่าในโรงเรียนที่ไม่ร่วมโครงการ⁴ และเมื่อโรงเรียนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจนได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแล้ว คาดว่านักเรียนจะมีสภาวะโรคในช่องปากที่ดีกว่าโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการหรือโรงเรียนที่มีระดับต่ำกว่าลงไป อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีการใช้ดัชนีทางคลินิกในการประเมินสุขภาพช่องปาก แต่พบว่ามีข้อจำกัดคือ ไม่อาจอธิบายภาพของสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมทุกมิติหรือส่งผลกระทบต่อความรู้สึกเป็นสุขของชีวิตได้ เพราะการวัดเฉพาะสภาวะโรคทำให้รู้เพียงว่านักเรียนมีฟันผุเฉลี่ยเท่าไร หรือมีจำนวนส่วนที่มีร่องลึกปริทันต์เฉลี่ยเท่าไร ดังนั้น ถ้าหากมีการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จะสามารถประเมินผลลัพธ์ในมิติทางสังคม อารมณ์ ความรู้สึกของนักเรียนจากการรักษาและการดำเนินของโรค รวมทั้งบอกถึงผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตของนักเรียนได้⁴⁻⁷ โดยการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ดัชนีการประเมินผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก (The Child-Oral Impacts on Daily Performance: The CHILD-OIDP) เพื่อวัดผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะใช้อธิบายภาพของสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นจากที่กล่าวมาข้างต้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าสภาวะโรคในช่องปากของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จะส่งผลให้นักเรียนมีผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับนักเรียนในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการหรือไม่ แต่เนื่องจาก

โรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอม่วงสามสิบได้เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน การศึกษาค้นคว้าจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตระหว่างนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองกับนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ซึ่งมีความเข้มข้นของการดำเนินกิจกรรมน้อยกว่าแทน โดยผลของการวิจัยจะขยายมิติของสุขภาพช่องปากที่มุ่งเป้าหมายสุดท้ายของการมีสุขภาพช่องปากที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของข้อมูล และเป็นประโยชน์ในการประเมินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนใช้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและระดับของผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยแบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่มคือ นักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจำนวน 17 โรงเรียน และนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงจำนวน 36 โรงเรียน ในแต่ละกลุ่มทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามขอบเขตการให้บริการทันตกรรม จากจำนวน 3 เขต เนื่องจากมีระบบบริการทันตกรรมในโรงเรียน ทรัพยากร และจำนวนทันตบุคลากร ที่ต่างกัน โดยในแต่ละชั้นภูมิกำหนดเลือกจำนวนโรงเรียนที่จะศึกษาในสัดส่วนร้อยละ 50.0 และทำการสุ่มเลือกโรงเรียนอย่างง่ายโดยการจับสลากแล้วจึงทำการศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดในโรงเรียนที่สุ่มเลือกได้ จากนั้นเก็บข้อมูลพื้นฐานประชากรในเรื่อง เพศ อาชีพของบิดามารดา และสัมภาษณ์ผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้ดัชนีการประเมินผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก⁸ เพื่อหาความชุกและสาเหตุของผลกระทบในมุมมองของเด็กใน 8 กิจกรรมคือการกินอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การรักษาอารมณ์ตามปกติ การยิ้ม หัวเราะ การพักผ่อน การพูด การศึกษา และการติดต่อ พบเจอคนอื่น ๆ จากนั้นทำการตรวจช่องปาก โดยใช้แบบสำรวจที่ดัดแปลงมาจากแบบมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก⁹ เพื่อประเมินโรคฟันผุ (ดัชนี DMFT) ประเมินอวัยวะปริทันต์ (ดัชนี CPI) และประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก (ดัชนี OHI-S)¹⁰ นำข้อมูลที่ได้อาภิเคราะห์ อธิบายลักษณะของประชากร คือ เพศ อาชีพบิดา-มารดา สภาวะโรคฟันผุ สภาวะโรคปริทันต์ สภาวะอนามัยช่องปาก และความชุกรวมทั้งสาเหตุของผลกระทบ โดย

ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างความชุกของผลกระทบของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง โดยใช้สถิติการทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซกต์ (Fisher's Exact Test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โครงการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการศึกษาจะต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 9 โรงเรียน จำนวน 174 คน และนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง 18 โรงเรียน จำนวน 206 คน สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดงเท่ากับ 1:0.8 และ 1:1 ตามลำดับ บิดาและมารดาของนักเรียนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างเช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาสภาวะโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มนักเรียนระดับทองมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด น้อยกว่ากลุ่มระดับทองแดงเล็กน้อย (ระดับทอง 1.5±1.9 ซี่/คน ระดับทองแดง 1.9±2.2 ซี่/คน) โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนช่องปากของระดับสภาวะปริทันต์ที่ปกติในกลุ่มนักเรียนระดับทองและทองแดงใกล้เคียงกัน (ระดับทอง 1.6±1.4 ส่วน/คน ระดับทองแดง 1.5±1.4 ส่วน/คน) ส่วนอนามัยในช่องปากของนักเรียนพบว่า กลุ่มนักเรียนระดับทองมีค่าคะแนนดัชนีอนามัยช่องปากเฉลี่ยเท่ากับ 2.2±0.9 คะแนน และกลุ่มนักเรียนระดับทองแดงมีค่าคะแนนดัชนีอนามัยช่องปากเฉลี่ยเท่ากับ 2.3±0.8 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนดัชนีอนามัยช่องปากของนักเรียนทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด ค่าเฉลี่ยส่วนช่องปากของสภาวะปริทันต์ที่ปกติ และค่าคะแนนอนามัยในช่องปากของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่านักเรียนที่ได้รับผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไปในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองเท่ากับร้อยละ 56.3 และระดับทองแดงเท่ากับร้อยละ 60.7 โดยนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีผลกระทบที่เกิดต่อกิจกรรม

การกินอาหารมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และผลกระทบในลำดับที่ 3 คือ กิจกรรมการรักษาอารมณ์ตามปกติ โดยการศึกษาที่ไม่พบความแตกต่างความชุกของผลกระทบในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยสถานภาพช่องปากของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง

Table 1 Mean of oral status among students in Gold and Bronze Levels Health Promoting Schools

| Oral status | Mean±s.d. | | |
|--------------|--------------------|----------------------|----------|
| | Gold-level (n=174) | Bronze-level (n=206) | p-value* |
| DMFT | 1.5±1.9 | 1.9±2.2 | 0.11 |
| CPI score =0 | 1.6(1.4) | 1.5(1.4) | 0.81 |
| OHI-S | 2.2(0.9) | 2.3(0.8) | 0.31 |

* Based on t-test.

ตารางที่ 2 ความชุกของผลกระทบของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง จำแนกตามกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

Table 2 Prevalence of Oral Impacts on Daily Performance among students in Gold and Bronze Level Health Promoting Schools

| Oral Impacts on Daily Performances | Prevalence (%) | | |
|------------------------------------|--------------------|----------------------|----------|
| | Gold Level (n=174) | Bronze Level (n=206) | p-value* |
| Overall impacts | 56.3 | 60.7 | 0.40 |
| 1. Eating | 32.8 | 33.0 | 1.00 |
| 2. Cleaning teeth | 28.2 | 29.1 | 0.91 |
| 3. Emotion | 23.0 | 23.8 | 0.86 |
| 4. Smiling | 14.9 | 16.5 | 0.78 |
| 5. Relaxing | 14.9 | 12.6 | 0.55 |
| 6. Speaking | 6.3 | 3.4 | 0.23 |
| 7. Study | 5.7 | 5.3 | 1.00 |
| 8. Contact | 5.7 | 6.8 | 0.83 |

* Based on Fisher's Exact Test.

เมื่อพิจารณาสาเหตุของผลกระทบในมุมมองของนักเรียนทั้งสองกลุ่มในภาพรวม พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการปวดฟัน (ระดับทอง ร้อยละ 58.2 ระดับทองแดง ร้อยละ 64.8) รองลงมาคือเสียวฟัน (ระดับทอง ร้อยละ 13.3 ระดับทองแดง ร้อยละ 11.2) และเลือดออกจากเหงือก (ระดับทอง ร้อยละ 11.2 ระดับทองแดง ร้อยละ 10.4) ส่วนสาเหตุที่เหลือพบน้อยไม่ถึงร้อยละ 10.0 ในนักเรียนทั้งสองกลุ่มเช่นเดียวกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาสาเหตุของผลกระทบเป็นรายกิจกรรมจาก 8 กิจกรรม พบว่าการปวดฟันเป็นสาเหตุหลักของผลกระทบที่พบมากที่สุดถึง

7 กิจกรรม ในนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ยกเว้นในกิจกรรมการยิ้ม หัวเราะโดยไม่รู้สึกอาย ที่พบว่าฟันเรียงไม่ดีเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดในนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ส่วนสีฟันผิดปกติเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดในนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง และทองแดงที่มีผลกระทบ จำแนกตามสาเหตุของผลกระทบในภาพรวมในมุมมองของเด็ก

Table 3 Distribution of oral conditions perceived as causing overall oral impact among students in Gold and Bronze Level Health Promoting Schools

| Oral conditions causing overall impacts | Frequency (%) | |
|--|---------------|--------------|
| | Gold Level | Bronze Level |
| Toothache | 57(58.2) | 81(64.8) |
| Sensitive tooth | 13(13.3) | 14(11.2) |
| Bleeding gum | 11(11.2) | 13(10.4) |
| Oral ulcer | 9(9.2) | 9(7.2) |
| Exfoliating primary tooth | 9(9.2) | 4(3.2) |
| Swollen or inflamed gum | 7(7.1) | 5(4.0) |
| Tooth space (due to unerupted permanent tooth) | 7(7.1) | 8(6.4) |
| Tooth decay | 7(7.1) | 5(4.0) |
| Position of teeth | 5(5.1) | 6(4.8) |
| Shape or size of teeth | 4(4.1) | 5(4.0) |
| Colour of teeth | 4(4.1) | 5(4.0) |
| Erupting permanent tooth | 1(1.0) | 3(2.4) |
| Fractured permanent tooth | 1(1.0) | 0 |
| Bad breath | 0 | 5(4.0) |
| Calculus | 0 | 1(0.8) |
| Missing permanent tooth | 0 | 1(0.8) |

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของผลกระทบที่พบมากที่สุดของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง จำแนกตามกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

Table 4 The most frequent oral conditions that perceived as causes of Oral Impacts on Daily Performance among students in Gold and Bronze Level Health Promoting Schools

| Oral Impacts on Daily Performance | Oral conditions causing impacts (N) | | Frequency (%) | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------|----------------------|----------|
| | Gold Level | | Bronze Level | |
| 1. Eating | Toothache (57) | 35(61.4) | Toothache (68) | 45(66.2) |
| 2. Cleaning teeth | Toothache (49) | 26(53.1) | Toothache (60) | 36(60.0) |
| 3. Emotion | Toothache (40) | 30(75.0) | Toothache (49) | 43(87.8) |
| 4. Smiling | Position of teeth (26) | 7(26.9) | Colour of teeth (34) | 9(26.5) |
| 5. Relaxing | Toothache (26) | 21(80.8) | Toothache (26) | 25(96.2) |
| 6. Speaking | Toothache (11) | 6(54.5) | Toothache (7) | 5(71.4) |
| 7. Study | Toothache (10) | 8(80.0) | Toothache (11) | 9(81.8) |
| 8. Contact | Toothache (10) | 7(70.0) | Toothache (14) | 10(71.4) |

บทวิจารณ์

เนื่องจากการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับทองแดง โดยมีสมมติฐานคือ ผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแตกต่างกับผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง แต่จากผลการศึกษานี้พบว่าผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับทองแดงไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจพิจารณาถึงเหตุผลที่ผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันได้ดังนี้

จากข้อมูลพื้นฐานประชากร พบว่าสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงของกลุ่มนักเรียนระดับทองและทองแดงใกล้เคียงกันคือเท่ากับ 1:0.8 และ 1:1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอาชีพหลักของบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70.0) มีบิดา และมารดาประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้างเหมือนกัน นั่นหมายถึงว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในนักเรียนกลุ่มระดับทองและกลุ่มระดับทองแดงใกล้เคียงกัน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Locker, 2007; Tubert- Jeannin et al., 2005)¹¹ โดยเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมากกว่า แต่เนื่องจากกลุ่มนักเรียนระดับ

ทองและกลุ่มนักเรียนระดับทองแดง มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมใกล้เคียงกัน จึงอาจส่งผลให้ผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีอนามัยในช่องปากอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน เมื่อพิจารณาสภาวะโรคฟันผุและสภาวะโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มนักเรียนระดับทอง พบว่าต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนระดับทองแดงเล็กน้อยเท่านั้น และในทางสถิติพบว่าสภาวะโรคฟันผุและสภาวะโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินของโรคฟันผุที่ทำให้เกิดอาการปวดฟัน อันส่งผลให้กลุ่มนักเรียนระดับทองรับรู้และเป็นสาเหตุของผลกระทบจะน้อยกว่ากลุ่มนักเรียนระดับทองแดงก็ตาม แต่สุดท้ายก็ไม่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนทั้งสองกลุ่มในด้านความชุกของผลกระทบให้แตกต่างกันอย่างชัดเจนได้

ความชุกของผู้ที่ได้รับผลกระทบในภาพรวมของนักเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับทองแดงของการศึกษานี้ น้อยกว่าผลการศึกษาในระดับประเทศ (ร้อยละ 85.2)¹² และในนักเรียนสุพรรณบุรี (ร้อยละ 89.8)^{13,14} โดยเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาครั้งนี้และผลการศึกษาในนักเรียนสุพรรณบุรี พบว่าอาชีพของบิดาและมารดา ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองการศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเหมือนกัน¹⁵ และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองการศึกษามีจำนวนของค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด สภาวะโรคเหงือกอักเสบ สภาวะอนามัยในช่องปากใกล้เคียงกัน แต่สาเหตุของความแตกต่างของผลกระทบอาจเป็นเพราะการรับรู้ต่อสภาวะการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่อาจไม่เท่ากัน อันเนื่องมาจากความรุนแรงของโรคในแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะมีปริมาณการเกิดโรคที่ใกล้เคียงกันก็ตาม เมื่อพิจารณาสภาวะโรคฟันผุในการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะการลุกลามและรุนแรงถึงโพรงประสาทฟัน จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ต่อสภาวะการเกิดโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสภาวะของโรคที่แตกต่างกันได้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความชุกของผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับการศึกษาอื่น ๆ พบว่ากิจกรรมการกิน กิจกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และกิจกรรมการรักษาอาการตามปกติ เป็นกิจกรรมที่มีความชุกของผลกระทบที่พบมากใน 3 ลำดับแรกเหมือนกันกับผลการศึกษาของ Gherunpong et al.¹³ ในนักเรียนสุพรรณบุรี ผลการศึกษาในระดับประเทศไทย¹² รวมทั้งผลการศึกษาของ Tubert-Jeannin et al.¹⁶ ในนักเรียนฝรั่งเศส และผลการศึกษาของ Yusuf et al.¹⁷ ในนักเรียนอังกฤษ ดังนั้น

อาจมีการนำผลของความสอดคล้องนี้ไปดัดแปลงเครื่องมือในส่วนของการจำแนกกิจกรรมที่มีผลกระทบเพื่อใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรวัยนี้ได้อย่างย่อเพียง 3 กิจกรรมข้างต้น เพื่อใช้ในการสำรวจผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตแบบเร่งด่วน หรือประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในพื้นที่แบบอย่างง่าย ซึ่งสามารถจะบอกคร่าว ๆ ในเบื้องต้นได้ว่าประชากรในกลุ่มนั้นมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะได้วางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพในประชากรกลุ่มนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป^{14,18}

จากแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยพิจารณาประเด็นสุขภาพช่องปากตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹⁹ ที่เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามชนิดของการประเมิน พบว่าเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process evaluation) ตามกรอบแนวคิดการทำงานในเชิงนโยบาย โดยจะประเมินว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพประเภทใดและจำนวนมากน้อยเพียงใด แต่ยังไม่มีการประเมินถึงผลลัพธ์ (Outcome evaluation) ของโครงการ ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตของนักเรียนว่ามีผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งในการศึกษานี้ได้นำเอาดัชนีการประเมินผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กมาใช้ประเมินในระดับผลลัพธ์ โดยอธิบายถึงผลของสุขภาพช่องปากอันเกิดจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวันของนักเรียนซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าถึงแม้โรงเรียนประถมศึกษา จะได้รับการประเมินตัวชี้วัดตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่แตกต่างใน 2 ระดับอย่างชัดเจนคือ ระดับทองและระดับทองแดง แต่ผลลัพธ์ของสุขภาพช่องปาก คือสภาวะอนามัยในช่องปาก สภาวะโรคฟันผุและสภาวะโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนทั้งสองกลุ่มในทางสถิติกลับไม่แตกต่างกัน จึงไม่อาจส่งผลท้ายสุดต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนทั้งสองกลุ่มให้แตกต่างกันอย่างชัดเจนได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้โรงเรียนจะได้รับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแล้วก็ตามแต่คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กก็ไม่ได้ดีขึ้นไปจากเด็กในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงเลย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อพิจารณาเกณฑ์ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าไม่มีการกำหนดเกณฑ์ของตัวชี้วัดงานทันตสุขภาพที่ชี้ชัดลงไปว่า โรงเรียนต้องดำเนินการทุกเกณฑ์ให้ผ่านจึงจะประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองได้ ดังนั้นโรงเรียนจึงอาจถูกประเมินให้อยู่ในระดับ

ทองโดยไม่ได้ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างจริงจัง หรืออีกกรณีหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่า หากโรงเรียนระดับทองมีการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดีแต่เมื่อผ่านการประเมินให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไประยะหนึ่งแล้ว ความต่อเนื่องและความเข้มข้นในการดำเนินการกิจกรรมอาจลดน้อยลงไปได้

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสถานภาพโรคในช่องปากจะส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียนมีปัญหาหรือผิดปกติไป เช่น ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ทำความสะอาดฟันไม่ได้ มีอารมณ์หงุดหงิด จิตใจไม่สบายทำให้เรียนหนังสือไม่เข้าใจ หรือมีการขาดเรียน เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้การเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญาของนักเรียนต่ำกว่ามาตรฐานได้ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอาจต่ำลง ตลอดจนความรุนแรงของโรคในช่องปากอาจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สุขภาพร่างกายโดยรวมของนักเรียนไม่ดีนั่นเอง ดังนั้น จึงเห็นควรกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานทันตสุขภาพให้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่โรงเรียนต้องดำเนินการ เพื่อให้ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง หรือกำหนดระดับการประเมินใหม่เพื่อยกระดับการดำเนินการกิจกรรมในตัวชี้วัดทันตสุขภาพให้มีความเข้มข้นขึ้น เพื่อที่จะสามารถจำแนกความแตกต่างของสถานภาพโรคในช่องปากของนักเรียนทั้ง 2 ระดับได้ นอกจากนี้ทันตบุคลากรควรมีการสนับสนุนการจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้มีความต่อเนื่อง เพื่อคงสภาพการดำเนินการกิจกรรมและยกระดับการดำเนินการกิจกรรมให้มีความเข้มข้นขึ้นเพื่อเสริมพลังให้แก่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป และขณะเดียวกันต้องสนับสนุนการจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง เพื่อพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองเช่นเดียวกัน

บทสรุป

ถึงแม้ว่าโรงเรียนประถมศึกษา จะได้รับการประเมินตัวชี้วัดตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่แตกต่างกัน 2 ระดับอย่างชัดเจนคือ ระดับทอง และระดับทองแดง แต่สภาวะอนามัยในช่องปาก สภาวะโรคฟันผุ และสภาวะโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนทั้งสองกลุ่มในทางสถิติกลับไม่แตกต่างกัน และการดำเนินของโรคในช่องปากดังกล่าว ไม่อาจส่งผลท่ำยสุดต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ในด้านความชุกของผลกระทบต่อกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำ

วันให้แตกต่างกันอย่างชัดเจนได้ ดังนั้น เพื่อที่จะให้เกิดความแตกต่างของผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 ระดับ จึงเห็นควรที่จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดทางทันตสุขภาพให้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง หรือกำหนดระดับการประเมินใหม่ให้มีความเข้มข้นขึ้นมากกว่าเดิม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ทพ.ดร. สุวิทย์ อุดมพานิชย์ และ อ.ทญ.ดร. สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ สำหรับข้อคิดเห็นและคำแนะนำ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลม่วงสามสิบ ตลอดจนบุคลากรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี สำหรับความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ* 2005;83:677-85.
2. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28:399-406.
3. กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
4. Moyses ST, Moyses SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Promot Int* 2003;18:209-18.
5. สุดาตวง เกษณพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ตอนที่ 1: หลักการและความเป็นมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2550;16:17-25.
6. สุดาตวง กฤษฎาพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก: ตอนที่ 3 ดัชนีสำหรับเด็กวัยประถมศึกษา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2550;16:s148-s60.
7. Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST. Conference summary: assessing oral health outcomes -- measuring health status and quality of life. *Community Dent Health* 1998;15:3-7.

8. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. **Community Dent Health** 2004;21:161-9.
9. World Health Organization. Oral Health Surveys - Basic Methods. Geneva: World Health Organization; 1997.
10. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. **J Am Dent Assoc** 1964;68:7-13.
11. Locker D. Disparities in oral health-related quality of life in a population of Canadian children. **Community Dent Oral Epidemiol** 2007;35:348-56.
12. กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551.
13. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. **Health Qual Life Outcomes** 2004;2:57.
14. Tsakos G, Gherunpong S, Sheiham A. Can oral health-related quality of life measures substitute for normative needs assessments in 11 to 12-year-old children? **J Public Health Dent** 2006;66:263-8.
15. Zurriaga O, Martiinez-Beneito MA, Abellan JJ, Carda C. Assessing the social class of children from parental information to study possible social inequalities in health outcomes. **Ann Epidemiol** 2004;14:378-84.
16. Tubert-Jeannin S, Pegon-Machat E, Gremeau-Richard C, Lecuyer MM, Tsakos G. Validation of a French version of the Child-OIDP index. **Eur J Oral Sci** 2005;113:355-62.
17. Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. **Health Qual life Outcomes** 2006;4:38.
18. Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. A sociodental approach to assessing children's oral health needs: integrating an oral health-related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. **Bull World Health Organ** 2006;84:36-42.
19. World Health Organization. WHO INFORMATION SERIES ON SCHOOL HEALTH document eleven, Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School. Geneva: World Health Organization; 2003.

Original Article

A comparison of Oral Impact on Quality of Life of Students in Gold and Bronze Levels Health Promoting Schools in Muangsamsib District, Ubonratchatani

Yanee Jaikaeo

Dentist
Muangsamsib Hospital, Ubonratchatani

Subin Puasiri

Assistant Professor
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Rajda noisombut

Lecturer
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Correspondence to:

Dr. Yanee Jaikaeo
Muangsamsib Hospital
Muangsamsib District, Ubonratchatani, 34140
Tel: 045-489064
Fax: 045-489094
E-mail: jaikaeo2008@hotmail.com

Abstract

The objective of this crossectional descriptive study was to compare the oral impact on quality of life of grade 6 students between the gold and bronze health promoting schools in Muangsamsib district, Ubonratchatani. 174 students from gold-level and 206 students from bronze-level health promoting school were interviewed using a questionnaire measuring an oral impact on quality of life by The CHILD–OIDP index. The result showed that 56.3% of students in the gold-level and 60.7% of students in the bronze-level health promoting schools had one or more oral impact. Eating was the most common performance affected of both groups. Similarly, the major clinical cause of oral impact was toothache. The prevalence of oral impacts between the two groups of students was not statistically different. The present finding supports the view that the gold level schools' health promotion activities do not reflect the better oral health related quality of life comparing to the bronze-level schools. Therefore, dental health indicator should be compulsion for the evaluation of the gold-level schools.

Key words: children; health promoting school; oral impact on quality of life