

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ

ภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน

นายเสกสรรค์ มาละเสาร์

ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรารรรณ ศรีศิลป์นันท์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบและเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 360 คน แบ่งเป็นเด็กชาวไทยพื้นราบจำนวน 180 คน และเด็กชาวไทยภูเขาจำนวน 180 คน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกผลกระทบของช่องปากต่อชีวิตประจำวันสำหรับเด็ก Child-OIDP (12-year-old) และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปสำหรับเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ *t*-test เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างเด็กทั้งสองกลุ่ม ใช้สถิติ Chi-square และ Kruskal Wallis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และระหว่างปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากในเด็กทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า เด็กชาวไทยพื้นราบและเด็กชาวไทยภูเขา เป็นโรคฟันผุร้อยละ 77.8 และร้อยละ 42.2 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของเด็กชาวไทยพื้นราบ $1.7 (\pm 1.5)$ ซึ่งต่อคน มากกว่าเด็กชาวไทยภูเขา $0.9 (\pm 1.3)$ ซึ่งต่อคน กลุ่มเด็กชาวไทยพื้นราบและกลุ่มเด็กชาวไทยภูเขาที่รายงานว่า ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันคิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 33.4 ตามลำดับ กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อเด็กทั้งสองกลุ่ม เรียงตามลำดับ ดังนี้คือ การกิน การทำความสะอาดช่องปาก การรักษาอารมณ์ตามปกติ การยิ้ม/หัวเราะ การพูด

การศึกษา การพักผ่อนนอนหลับ และการติดต่อสื่อสาร โดยมีสัดส่วนร้อยละ 76.6, 50.3, 40.9, 28.3, 21.9, 21.4, 17.8 และ 12.5 ตามลำดับ หากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า เด็กชาวไทยภูเขามีปัญหา ด้านการทำความสะอาดช่องปาก การรักษาอารมณ์ตามปกติ และการติดต่อสื่อสารมากกว่าเด็กชาวไทยพื้นราบ ส่วนเด็กชาวไทยพื้นราบมีปัญหาด้านการพูด การพักผ่อนนอนหลับ และการศึกษา มากกว่าเด็กชาวไทยภูเขา ยกเว้นการกิน และการยิ้ม/หัวเราะ ที่ส่งผลกระทบต่อใกล้เคียงกันในเด็กทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ความเข้มของผลกระทบที่มีต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการกิน การทำความสะอาดช่องปาก การรักษาอารมณ์ตามปกติ การยิ้ม/หัวเราะ การติดต่อสื่อสาร ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กประถมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลกระทบต่อกิจกรรมที่มีความเข้มระดับน้อย ได้แก่ การพูด การพักผ่อนนอนหลับ การศึกษา ส่วนด้านปัจจัยทางสังคมสองปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของสัดส่วนการเกิดภาวะฟันผุในเด็กชาวไทยพื้นราบและเด็กชาวไทยภูเขา (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)) ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง เด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ร้อยละ 66.1 แปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนนอน เด็กชาวไทยพื้นราบส่วนใหญ่ชอบกินขนมขบเคี้ยว (ร้อยละ 50.6) ส่วนเด็กชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ชอบกินผลไม้ (ร้อยละ 41.1) โดยเด็กทั้งสองกลุ่มมักกินอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง

จากผลการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า สุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ข้อมูลจากการศึกษาจะเป็นพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียน

Independent Study Title	Oral Health Related Quality of Life in School Children, Mae Chaem District, Chiang Mai Province
Author	Mr. Sakesun Malasao
Degree	Master of Public Health
Independent Study Advisor	Assoc. Prof. Dr. Patcharawan Srisilapanan

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the oral health related quality of life and impacts of social factors on oral health status between plain-living school children and hill tribe school children who studied in Prathom 6 primary school in Mae Chaem district, Chiang Mai. A total of 360 individuals were included, they were 180 plain-living children and 180 hill tribe children. Cross-sectional descriptive study was used in this study. The data collected using the oral health survey form, Child-OIDP (12-year-old) form, and general questionnaire for Prathom 6 primary school children. The data was analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, means, and standard deviation. T-test was used to compare the oral health status between plain-living children and hill tribe children. Chi-square and Kruskal Wallis test were used to describe the relationship between oral impact on daily performances and the relationship between social factors and oral health of both school children groups. The findings showed that plain-living children and hill tribe children had dental caries were 77.8 and 42.2%, respectively. The mean DMFT of plain-living children (1.7 ± 1.5 teeth per person) were higher than hill tribe children (0.9 ± 1.3 teeth per person). The plain-living children and hill tribe children who reported having any impacts on their daily performances were 34.1% and 33.4%, respectively. Daily performances that related to oral health in this groups were eating, teeth cleaning, maintaining usual emotional state, smiling/laughing, speaking, studying, relaxing/sleeping, and social contact

were 76.6, 50.3, 40.9, 28.3, 21.9, 21.4, 17.8, and 12.5%, respectively. Teeth cleaning, maintaining usual emotional state, and social contact of hill tribe children were more effective than plain-living children. Speaking, relaxing/sleeping, and studying of plain-living children were more effective than hill tribe children except eating and smiling/laughing were not difference in each school children groups. The intensity level of these daily performance were moderate such as eating, teeth cleaning, maintaining usual emotional state, smiling/laughing and social contact. The intensity level of speaking, relaxing/sleeping, and studying were little. Two social factors that related to caries found to be significant difference ($p < 0.05$) between plain-living and hill tribe children were parents' education and parents' occupation. Most (66.1%) children brushed their teeth 2 times/day in the morning and before go to bed. Plain-living children (50.6%) liked snacks but hill tribe children (41.1%) liked fruits. In addition, both school children groups had dessert for 2 times/day.

In conclusion, oral health related to quality of life in physical, psychological, and social wellbeing. This data is the basic knowledge for improving the oral health problems related quality of life in school children.