

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross – sectional analytical studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี ปีการศึกษา 2550 ทำการเก็บข้อมูลโดยการตรวจสภาวะช่องปาก สัมภาษณ์พฤติกรรมทันตสุขภาพ และประเมินผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้ดัชนี The CHILD – OIDP จากนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 174 คน และระดับทองแดง จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนระดับทองมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน น้อยกว่ากลุ่มระดับทองแดงเล็กน้อย (ระดับทอง 1.5 ± 1.9 ซี่/คน ระดับทองแดง 1.9 ± 2.2 ซี่/คน) โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่ปกติในกลุ่มนักเรียนระดับทองและทองแดงใกล้เคียงกัน(ระดับทอง 1.6 ± 1.4 ส่วน/คน ระดับทองแดง 1.5 ± 1.4 ส่วน/คน) และอนามัยในช่องปากของนักเรียนทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่ปกติ และค่าคะแนนอนามัยในช่องปาก ของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน สำหรับผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มนักเรียนระดับทองมีผู้มีผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 56.3 และกลุ่มนักเรียนระดับทองแดง เท่ากับร้อยละ 60.7 และค่าคะแนนผลกระทบเฉลี่ยในแต่ละกิจกรรมมีค่าประมาณ 2 คะแนนเหมือนกัน สำหรับความเข้มของผลกระทบในทุกกิจกรรมของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 มีความเข้มของผลกระทบอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงเล็กน้อยมากเหมือนกัน และนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีผลกระทบต่อกิจกรรมการกินอาหารมากที่สุดเหมือนกัน (ระดับทองร้อยละ 32.8 ระดับทองแดงร้อยละ 33.0) ส่วนสาเหตุของผลกระทบที่พบมากที่สุดในักเรียนทั้งสองกลุ่ม คือ การปวดฟัน โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ การเจริญเติบโต และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของผลกระทบ คะแนนผลกระทบ และความเข้มของผลกระทบ ระหว่างนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน การศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่า การดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจนได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองนั้น ไม่อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแตกต่างกับระดับทองแดงได้นั้นอาจเป็นเพราะ ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นระดับทองไม่ได้กำหนดว่า ต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทางทันตสุขภาพทุกข้อ หรือแม้จะผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทางทันตสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ความต่อเนื่องและความเข้มข้นในการดำเนินกิจกรรมอาจลดน้อยลงไป ดังนั้น อาจต้องมีการกำหนดให้โรงเรียนต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทางทันตสุขภาพทุกข้อในการประเมินโรงเรียนให้เป็นระดับทอง ในขณะเดียวกัน โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์แล้วก็ต้องมีมาตรการในการคงความต่อเนื่องและความเข้มข้นในการดำเนินกิจกรรมทางทันตสุขภาพต่อไป

The objective of this study was to compare the oral impact on quality of life of grade 6 students between the gold and bronze level health promoting schools in Muangsamsib district, Ubonratchatani. A cross – sectional analytical study of 174 students from gold level and 206 students from bronze level health promoting school was conducted. A clinical examination was performed followed by interviewing demographic information and oral health behaviors. An interview using a questionnaire to measure an oral impact on quality of life utilizing the CHILD – OIDP index was conducted. The results showed that there was no significant different between the gold and the bronze level group in DMFT, mean number of sextants with healthy periodontal condition, and OHI-S score. Approximately fifty – six percent of students in the gold level and 60.7% of students in the bronze level health promoting schools had one or more oral impact. The mean oral impact score of the two groups was 2. The intensity of oral impact of more than 75 % of students from both group had “very little” to “little” level. Eating was the most common performance affected. The main clinical cause of oral impact was toothache. The prevalence, mean impact score and intensity of oral impacts between the two groups of students were not statistically different. This study showed that the gold level schools’ health promotion activities do not reflect in having better oral health related quality of life comparing to the bronze level schools. The reason may be that the dental health indicator is not compulsory for the evaluation of the gold level schools. A lack in continuity and intensity of health promotion activities in gold level schools is also another reason. To improve the current situation, the dental health indicator and strategies for maintaining the dental health promotion activities should be used when evaluating the gold level school in the future.