

การสำรวจความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนของประเทศไทยปี 2566

จรัสศรี ศรีนฤพัตน์*

นพวรรณ โพนกุล

กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ปิ่นปิ่นทร์ วณิชยสายทอง

ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันรับ 15 มีนาคม 2567, วันแก้ไข 23 เมษายน 2567, วันตอบรับ 24 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 400 คนจาก 4 ภาคของไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครสวรรค์ อุบลราชธานี และสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2567 โดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับพื้นฐาน (P-TOFHLiD) และแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก (Child-OIDP) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของ ผลการศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชน อายุเฉลี่ย 16.8 ± 1.5 ปี ชาย 375 คน หญิง 25 คน คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยรวม 20.4 ± 3.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ 3.8 ± 1.4 คะแนน ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติช่องปาก โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารพบมากที่สุด ร้อยละ 55.5 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านกายภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม และความต้องการรักษาและแก้ไขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted PRs = 1.19; 95%CI = 1.07-1.33, 2.34; 95%CI = 2.25-2.44 และ 2.24; 95%CI = 1.74-2.90 ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้นำไปพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยเฉพาะการสร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ และพัฒนาระบบบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนอย่างยิ่งยวดต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

* ผู้นิพนธ์หลัก, อีเมล :Srinarupat.j@gmail.com

Oral health literacy and oral health related quality of life in juvenile delinquent in Thailand 2023

Jarassri Srinarupat*

Noppawan Pochanukul

Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health

Pinpinut Wanichsathong

Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry,

Chiang Mai University

Received 15 March 2024, Revised 23 April 2024, Accepted 24 April 2024.

Abstract

This research is a cross-sectional study aimed to investigate the association between oral health literacy (The test of Functional Oral Health Literacy for Primary School Children; P-TOFHLiD) and Child-Oral Impact on Daily Performances (Child-OIDP) among juvenile delinquent in Thailand 2023. A purposive sample of 400 participants was selected from four regions of Thailand: Chiang Mai, Nakhon Sawan, Ubon Ratchathani, and Surat Thani provinces in the Juvenile Observation and Protection Centre and the Juvenile Vocational Centre. Data was collected between February 23 and March 1, 2024, with P-TOFHLiD and Child-OIDP. The data were analyzed using descriptive statistics and Poisson regression analysis. The data of 400 participants (mean age, 16.8 ± 1.5 years.; 375 male, 25 female) were analyzed. The average oral health literacy score was 20.4 ± 3.6 points. The lowest score was 3.8 ± 1.4 points in the 4th component: Food that causes tooth decay. The proportion of participants with an impact on quality of life was 89.5%. Eating was reported as the highest oral impact score for 55.5% The results of the quality of life in the dimensions of oral health of participants are affected more by the physical dimension than the psychological or social aspect. From the study, it was found that participants with insufficient health literacy, who are perceived to have overall problems and want to be treated, had a statistically significant impact on physical aspects when compared to those who have sufficient literacy (adjusted PRs = 1.19; 95%CI = 1.07–1.33; 2.34; 95%CI = 2.25–2.44; and 2.24; 95%CI = 1.74–2.90, respectively.) This study attempted to develop recommendations for improving juvenile delinquents' oral health by promoting oral health literacy and providing increased access to utilization.

Keywords : Oral health literacy, Child Oral Impacts on Daily Performances, Juvenile Observation and Protection Centre, Juvenile Vocational Centre

* Corresponding authors, e-mail :Srinarupat.j@gmail.com

■ บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน เด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสในการดูแลสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการด้วยตนเอง⁽¹⁻³⁾ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึก มีความชุกของการเกิดฟันผุสูง และมีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาสภาวะโรคในช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2555 พบว่า เด็กและเยาวชนมีปัญหาฟันผุร้อยละ 81.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 4.0 ซี่/คน มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 88.9⁽⁵⁾ ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 กลุ่มวัยเรียนอายุ 15 ปี ในระบบการศึกษาปกติ ซึ่งมีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.7 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.0 ซี่/คน⁽⁶⁾

โรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้⁽⁷⁾ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอาหารหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม⁽⁸⁾ ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ เพื่อช่วยในกระบวนการรับข้อมูลข่าวสาร คิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในช่องปาก และตัดสินใจเข้ารับบริการอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น⁽⁹⁻¹⁴⁾ จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ สภาวะช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กัน

กล่าวคือถ้าเด็กวัยเรียนที่มีความรอบรู้เพียงพอ จะส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี หากมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ จะเพิ่มการรับรู้ตระหนักถึงสุขภาพช่องปาก ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเข้ารับบริการตรวจอย่างสม่ำเสมอ⁽¹²⁾

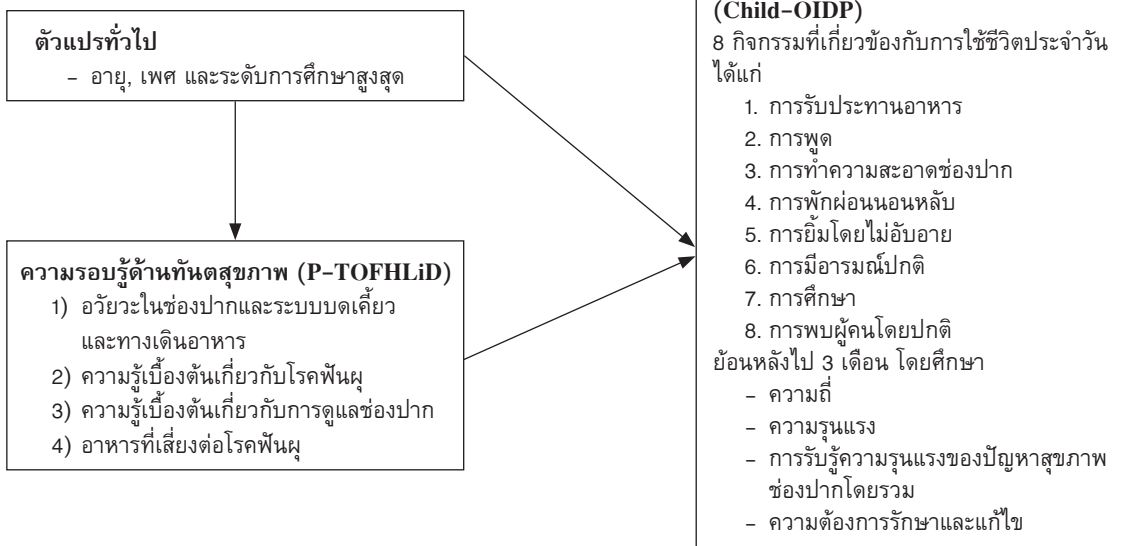
ปัจจุบันการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กวัยเรียนกำลังได้รับความสนใจอย่างมากในต่างประเทศรวมถึงประเทศไทย เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของงานทันตกรรม อีกทั้งเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานระดับประเทศ จึงจำเป็นต้องทราบข้อมูลสะท้อนสุขภาพช่องปากหรือคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนอกเหนือไปจากข้อมูลของโรคในช่องปากเท่านั้น⁽¹³⁾ หากปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนไม่ได้แก้ไข จะทำให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามมาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การยิ้ม การออกไปพบปะผู้คน การพูด เป็นต้น⁽⁶⁾ ดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กวัยเรียนมี 2 ตัวที่ผ่านการทดสอบในการศึกษาแบบตัดขวาง สามารถบรรยายถึงผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน และการจำแนกเด็กวัยเรียนตามระดับความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ Child Perceptions Questionnaire (CPQ) และ Child-Oral Impact on Daily Performances (Child-OIDP) ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก CPQ ประกอบด้วย 37 ข้อ ครอบคลุม 4 มิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อาการ ความจำกัดในการทำหน้าที่ของช่องปาก ความสุขสบายทางจิตใจและความสุขสบายทางสังคม⁽¹⁴⁾ ซึ่งต่างจากดัชนีวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็ก

วัยเรียน (Child-OIDP) ของ สูดาดวง เกร็นพงษ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งได้พัฒนาในปี 2547 เพื่อสะท้อนและอธิบายถึงผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นต่อคุณภาพชีวิต โดยวัดผลกระทบท้ายสุด (ultimate impacts) เท่านั้น โดยนำความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้นและความรุนแรงที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันผ่านกิจกรรม 8 อย่างที่สะท้อนมิติด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ โดยใช้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระดับปลายที่เป็นพฤติกรรมการแสดงออกในการดำรงชีวิตซึ่งให้ผลถูกต้องมากกว่าการประเมินที่ระดับความรู้สึกหรืออาการ⁽¹⁵⁾

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ รวมถึงเด็กและเยาวชนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ถูกปฏิเสธจากชั้นเรียนในระบบโรงเรียนและไม่สามารถกลับมาเรียนต่อได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่

เพียงพอ การไม่ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ หรือได้รับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับพื้นฐาน และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากครอบคลุมทั้งมิติกายภาพ จิตใจ สังคม ยังน้อยอยู่ อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ การศึกษาในครั้งนี้จึงมีความสำคัญเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ วางแผนการจัดระบบบริการทันตสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมมากขึ้น เพื่อให้เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

กรอบแนวคิดการศึกษา



■ **วัตถุประสงค์การศึกษา**

1. เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านทันต-สุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ และศูนย์ฝึก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ และศูนย์ฝึก

■ **วิธีการศึกษา**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา คือเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ศูนย์ฝึก จำนวน 2,907 คน⁽¹⁹⁾

ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง ใช้สูตรเพื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P)}{d^2}$$

$$\text{การแทนค่าสูตร} = \frac{(1.96)(1.96)(0.627)(0.373)}{(0.05)(0.05)}$$

= 360 คน และเผื่อเด็กและเยาวชนที่ปฏิเสธการเข้าร่วมอีก 10%

โดยใช้ความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 15 ปี ตามรายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ร้อยละ 62.7 และเผื่อผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมอีก 10% โดยใช้สูตร 95% confidence interval ($\alpha=0.05$) รวมทั้งสิ้น 400 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย โดยแบ่งตามภาคดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก สถานพินิจ และศูนย์ฝึก จากทั้งหมด 61 แห่ง เด็กและเยาวชนจำนวน 2,907 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566)

และเป็นสถานที่ที่ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมวิจัย และโดยความสมัครใจเป็น 4 ภาคทั่วประเทศ ภาคเหนือ ได้แก่ สถานพินิจ ศูนย์ฝึก และอบรม เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ แห่งละ 50 คน รวม 100 คน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สถานพินิจ ศูนย์ฝึกและอบรม เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี แห่งละ 50 คน รวม 100 คน

ภาคกลาง ได้แก่ สถานพินิจ ศูนย์ฝึกและอบรม เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ แห่งละ 50 คน รวม 100 คน

ภาคใต้ ได้แก่ สถานพินิจ ศูนย์ฝึกและอบรม เขต 8 จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวม 100 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึก ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งยินยอมเข้าร่วมวิจัย อายุตั้งแต่ 13-21 ปีบริบูรณ์ ที่เข้ามาอยู่ในสถานพินิจ และศูนย์ฝึก ไม่น้อยกว่า 30 วัน มีสัญชาติไทย สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย คือ เด็กและเยาวชนที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่รุนแรง จนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอด ไม่สมัครใจหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษา

● **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ และระดับการศึกษาสูงสุด

2. แบบวัดความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับพื้นฐาน The test of Functional Oral Health Literacy for Primary School Children (P-TOFHLiD) พัฒนาโดยสำนักทันตสาธารณสุข โดย ปิ่นปิ่นทร์ วนิชย์สายทอง และปิยะดา ประเสริฐสม⁽²⁰⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ทดสอบความรู้พื้นฐานและทักษะความเข้าใจ ในการอ่านที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในเด็กประถมศึกษา อายุ 11-14 ปี การศึกษาในสถานพินิจ และ ศูนย์ฝึกฯ ที่มีกลุ่มเป้าหมายอายุ 13-21 ปี ใช้แบบ วัตน์เพื่อต้องการวัดความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับพื้นฐาน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 4 องค์ประกอบ 1) อวัยวะในช่องปากและระบบ บดเคี้ยวและทางเดินอาหาร 7 คะแนน 2) ความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ 6 คะแนน 3) ความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก 7 คะแนน 4) อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ 6 คะแนน คะแนนรวม 26 คะแนน การแปลความหมาย ถ้าค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ≥ 21 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ขั้นพื้นฐานเพียงพอ

3. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน (Child-OIDP) ซึ่งเป็นการนำแบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำรวจคุณภาพ ชีวิต กลุ่มเด็กอายุ 12 ปีของการสำรวจสถานะทันต- สุขภาพครั้งที่ 8 ปี 2560 ซึ่งพัฒนาโดย สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ และปิยะดา ประเสริฐสม⁽⁶⁾ มาปรับ คำให้เหมาะกับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ โดยสัมภาษณ์รายบุคคลถึงปัญหา การดำเนินชีวิตประจำวันในกิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาด ช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับ การยิ้มโดย ไม่อับอาย การมีอารมณ์ปกติ การศึกษา การพบ ผู้คนโดยปกติ โดยสัมภาษณ์ย้อนหลังไป 3 เดือน โดยให้ระบุนขนาดของความถี่ 3 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 หมายถึงไม่ทุกสัปดาห์ เฉลี่ย เดือนละ 1-2 ครั้ง

ระดับ 2 สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เดือนละ 3 ครั้งขึ้นไป

ระดับ 3 สัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือแทบทุกวัน และหากมีปัญหาให้ระบุความรุนแรง 3 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง

การสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

ช่องปากในเด็กและเยาวชน มีผู้วิจัย 1 คน ที่ผ่าน การปรับมาตรฐานการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก (Child-OIDP) กับผู้ที่มี ประสบการณ์จากการเก็บข้อมูลการสำรวจสถานะ ทันตสุขภาพครั้งที่ 9 ปี 2566 เรียบร้อยแล้วก่อน ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

● **ขั้นตอนการศึกษา มี 3 ระยะ ได้แก่**

ระยะที่ 1 การเตรียมการสำรวจ โดยจัดประชุมออนไลน์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทันทบุคลากรหรือบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับ ผิดชอบงานในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ใน จังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ไปแนะนำอาสาสมัคร เพื่อจัดเตรียมจำนวนอาสาสมัคร

ระยะที่ 2 การขอความยินยอมและ เก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ คำแนะนำ และขอความยินยอมในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ซึ่งภายหลังจากยินยอมอาสาสมัครทุกคนจะ ได้ รับการทำแบบวัดความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับพื้นฐาน (P-TOFHLiD) และแบบสัมภาษณ์ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Child-OIDP)

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับพื้นฐาน (P-TOFHLiD) และแบบสัมภาษณ์ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็ก วัยเรียน (Child-OIDP) ในพื้นที่ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2567

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value ≤ 0.05 และ 95% CI (Confidence Interval)

3.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐานสำหรับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยรวม ความต้องการรักษาและแก้ไข และ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-squared test)

3.2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม ความต้องการรักษาและแก้ไข และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยสถิติการถดถอยแบบพัวซอง (Poisson regression analysis) วิเคราะห์สัดส่วนความชุก (Prevalence Ratios; PRs)

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 675 รับรองวันที่ 22 มกราคม 2567 และผ่านการพิจารณาจากสถาบันวิจัย โดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มเปราะบางเรียบร้อยแล้ว

■ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ชาย 375 คน หญิง 25 คน อายุเฉลี่ย 16.8 ปี (SD=1.5) ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.2 และกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 59.5 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยรวม 20.4 คะแนน (SD=3.6) โดยองค์ประกอบที่ 4 อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.8 คะแนน (SD=1.4) เมื่อเปรียบเทียบกับองค์ประกอบอื่น (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 ความชุกของผู้มีปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันในกิจกรรมแต่ละด้านที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 89.5 กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบในกิจกรรมด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด ร้อยละ 55.5 (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม ความต้องการรักษาและแก้ไข และผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแยกรายด้านทั้งกายภาพ จิตใจและสังคม พบว่า ในมิติสุขภาพช่องปากด้านกายภาพ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ปัญหาความรุนแรงของสุขภาพช่องปากโดยรวม ความต้องการรักษาและแก้ไข มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.002, p -value < 0.001 และ p -value < 0.001) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม และความต้องการรักษาและแก้ไข ด้วยสถิติการถดถอยแบบพัวซอง พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่เพียงพอ มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม และมีความต้องการรักษาและแก้ไข ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านกายภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงพอ ผู้ที่ระบุว่าไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม และผู้ที่ไม่ต้องการรักษาและแก้ไข ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted PRs = 1.19; 95%CI = 1.07 - 1.33 2.34; 95%CI = 2.25 - 2.44 และ 2.24; 95%CI = 1.74 - 2.90) ภายหลังจากปรับค่าตัวแปรด้วยอายุ เพศและระดับการศึกษาสูงสุด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มรวม (n=400)	
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ร้อยละ
เพศ		
ชาย	375	93.7
หญิง	25	6.3
อายุ (ปี)		16.8 ± 1.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	16	4.0
ประถมศึกษา	201	50.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	166	41.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	4.3
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ		
ไม่เพียงพอ (<21 คะแนน)	162	40.5
เพียงพอ (≥21 คะแนน)	238	59.5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ แยกรายองค์ประกอบ

ตัวแปร	กลุ่มรวม (n=400)	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวม (คะแนนเต็ม 26 คะแนน)	20.4	3.6
องค์ประกอบที่ 1 ภาวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยว และทางเดินอาหาร (7 คะแนน)	6.3	1.1
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ (6 คะแนน)	5.1	1.0
องค์ประกอบที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก (7 คะแนน)	5.3	1.4
องค์ประกอบที่ 4 อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ (6 คะแนน)	3.8	1.4

ตารางที่ 3 ความชุกของผู้มีปัญหาแต่ละด้านของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Child-OIDP)	คน (ร้อยละ)
ด้านกายภาพ (Physical dimension)	
การรับประทานอาหาร	222 (55.5)
การพูด	19 (4.8)
การทำความสะอาดฟันและฟันปลอม	177 (44.3)
ด้านจิตใจ (Psychological dimension)	
การพักผ่อนนอนหลับ	54 (13.5)
การยิ้มโดยไม่อับอาย	156 (39.0)
การมีอารมณ์ปกติ	101 (25.3)
ด้านสังคม (Social dimension)	
การเรียนรู้หนังสือปกติ	5 (1.3)
การพบผู้คนโดยปกติ	41 (10.3)
ภาพรวม (Overall impacts in OIDP)	358 (89.5)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพช่องปาก

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ผลกระทบท่อคุณภาพชีวิต มิติกายภาพ		p-Value	ผลกระทบท่อคุณภาพชีวิต มิติจิตใจ		p-Value	ผลกระทบท่อคุณภาพชีวิต มิติสังคม		p-Value
		psychological dimension			physical dimension			social dimension		
		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี	
เพศ										
ชาย	375 (93.7)	94 (97.9)	281 (92.4)	0.053	169 (94.4)	206 (93.2)	0.622	336 (94.4)	39 (88.6)	0.137
หญิง	25 (6.3)	2 (2.1)	23 (7.6)		10 (5.6)	15 (6.8)		20 (5.6)	5 (11.4)	
ระดับการศึกษา										
ไม่ได้รับ	16 (4.0)	4 (4.2)	12 (3.9)		5 (2.8)	11 (5.0)		15 (4.2)	1 (2.3)	
ประถมศึกษา	201 (50.2)	48 (50.0)	153 (50.3)	1.00	109 (60.9)	92 (41.6)	0.001*	178 (50.0)	23 (52.3)	0.735
มัธยมศึกษา	166 (41.5)	40 (41.7)	126 (41.4)		62 (34.6)	104 (47.1)		149 (41.9)	17 (38.6)	
ตอนต้น										
มัธยมศึกษา	17 (4.3)	4 (4.2)	13 (4.3)		3 (1.7)	14 (6.3)		14 (3.9)	3 (6.8)	
ตอนปลาย										
ความรอบรู้ทันตสุขภาพ										
ไม่เพียงพอ	162 (40.5)	26 (27.1)	136 (44.7)	0.002*	78 (43.6)	84 (38.0)	0.259	143 (40.2)	19 (43.2)	0.701
เพียงพอ	238 (59.5)	70 (72.9)	168 (55.3)		101 (56.4)	137 (62.0)		213 (59.8)	25 (56.8)	
การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม										
ไม่มี	43 (10.8)	43 (44.8)	0		42 (23.5)	1 (0.5)		43 (44.8)	0	
น้อย	116 (29.0)	26 (27.1)	90 (29.6)	<0.001*	71 (39.7)	45 (20.4)	<0.001*	112 (31.5)	4 (9.1)	<0.001*
ปานกลาง	201 (50.2)	22 (22.9)	179 (58.9)		62 (34.6)	139 (62.9)		175 (49.2)	26 (59.1)	
มาก	40 (10.0)	5 (5.2)	35 (11.5)		4 (2.2)	36 (16.3)		26 (7.3)	14 (31.8)	
ความต้องการการรักษาและแก้ไข										
ต้องการ	308 (77.0)	40 (41.7)	268 (88.2)	<0.001*	113 (63.1)	195 (88.2)	<0.001*	268 (75.3)	40 (90.9)	<0.001*
ไม่ต้องการ	92 (23.0)	56 (58.3)	36 (11.8)		66 (36.9)	26 (11.8)		88 (24.7)	4 (9.1)	

* p-values < 0.05 โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-squared test)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม และความต้องการรักษาและแก้ไข และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านกายภาพ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	Univariate PRs	95% CI	Covariate Adjusted PRs*	95% CI
ความรอบรู้ทันตสุขภาพ					
เพียงพอ	238 (59.5)	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
ไม่เพียงพอ	162 (40.5)	1.19	1.07 – 1.32	1.19	1.07 – 1.33
การรับรู้ปัญหาความรุนแรงของสุขภาพช่องปากโดยรวม					
ไม่มี	43 (10.8)	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
มี	357 (89.2)	2.34	2.26 – 2.43	2.34	2.25 – 2.44
ความต้องการรักษา/แก้ไข					
ไม่ต้องการ	92 (23.0)	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
ต้องการ	308 (77.0)	2.22	1.72 – 2.88	2.24	1.74 – 2.90

* ปรับค่าตัวแปรด้วยเพศ อายุ และระดับการศึกษา

PRs_prevalence ratios; CI_Confidence Interval โดยสถิติการถดถอยแบบพัซซอง (Poisson regression analysis)

■ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่เพียงพอ การรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาคความรุนแรงของสุขภาพช่องปากโดยรวม และมีความต้องการรักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านกายภาพมากกว่ากลุ่มอ้างอิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเด็กประถมศึกษาในประเทศไทยพบว่า หากมีเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงพอ จะส่งผลต่อการเกิดสุขภาพช่องปากที่ดี^(6,12) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

เพื่อหวังเพิ่มระดับความสามารถในการตัดสินใจ การรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และเกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ส่งผลในการป้องกันโรคในช่องปากได้⁽¹⁵⁾ ในวัยผู้ใหญ่หากมีความรอบรู้ไม่เพียงพอ พบการสูญเสียฟันมากขึ้น และไปรับบริการด้านทันตกรรมเฉพาะมีอาการฉุกเฉิน เช่น การปวดฟัน⁽²²⁾ ดังนั้นการสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอย่างเพียงพอตั้งแต่วัยเด็กและเยาวชนจะช่วยทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดการเกิดโรคในช่องปากและลดปัญหาสูญเสียฟัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการบดเคี้ยวอาหารและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในอนาคต

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ มีความชุกของการเกิดฟันผุมาก เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากและมีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี อีกทั้งมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ระยะเวลาการแปรงฟันไม่สามารถใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก หรือไม่ได้พบทันตแพทย์เป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากมากกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายนอก⁽¹⁸⁾ ถึงแม้ผลการศึกษาในครั้งนี้เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.5 มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงพอ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพช่องปากในองค์ประกอบที่ 4 การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุมีคะแนนน้อยที่สุด คือ 3.8 คะแนน จาก 6 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มเด็กประถมศึกษาในโรงเรียนปกติ ที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในเรื่องนี้น้อยที่สุดเช่นเดียวกัน จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้มีการแทรกความรู้ของหัวข้อการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในชุดกิจกรรมการเรียนรู้ (Active Learning) ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ผ่านการเล่น และลงมือปฏิบัติ ทำให้สร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กประถมศึกษาได้มากกว่าปกติ⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการเรียนรู้ในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ โดยเฉพาะการค้นหาสื่อหรือความรู้ด้วยการใช้อินเทอร์เน็ตด้วยตนเองอย่างอิสระเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการพิจารณาเลือกใช้สื่อการสอนที่น่าสนใจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น การเลือกใช้สื่อแอนิเมชัน เพื่อใช้พัฒนาทักษะส่วนบุคคล หรือสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ เพื่อให้

เกิดความเข้มแข็งในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ รวมถึงมีการสร้างแรงจูงใจด้วยของรางวัลหรือการสะสมคะแนน เพื่อเสริมแรงให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ระยะยาว อาจเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ มากกว่า นอกจากนั้นประเด็นที่มีความแตกต่างของบริบทของเด็กและเยาวชนภายนอก เช่น ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารโดยอิสระด้วยตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการสื่อสาร ณรงค์ ให้องค์กรหรือหน่วยงานภายนอกเลือกอาหารที่จะนำมาบริจาคที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ การลดบริโภคอาหารหวาน เหนียวติดฟัน หรือเครื่องดื่มรสหวาน การเลือกจัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ร่วมกับวางแผนสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้เหมาะสม เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้

ในส่วนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ถึงแม้ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.5 มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงพอ แต่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ยังได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติช่องปากสูงถึงร้อยละ 89.5 โดยได้รับผลกระทบทางกายภาพมากที่สุดด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 55.5 ซึ่งเด็กและเยาวชนที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงพอ สามารถรับรู้ และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมหรือต้องการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ดี มีทักษะ ความมั่นใจในการจัดการสุขภาพของตนเอง รวมถึงค้นหาและเข้าถึงระบบบริการที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเพิกเฉยและเข้ารับบริการเฉพาะการรักษาบำบัดฉุกเฉินเพื่อบรรเทาความ

เจ็บปวดเท่านั้น⁽²³⁾ จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่า กลุ่มวัยรุ่น ปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นลำดับแรกคือการรับประทานอาหารเช่นเดียวกัน⁽²⁴⁾

นอกจากนั้นจากการศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ที่มีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวม มีความต้องการรักษาและแก้ไขทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า ในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ มีข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการ และมีสถานพยาบาลที่ไม่เพียงพอ เด็กและเยาวชนจะพบฟันผุที่ไม่ได้รับการอุด และได้รับบริการอุดฟันน้อยกว่ากลุ่มปกติ⁽²⁵⁾ อีกทั้งการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้น้อย จะรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ทำให้สุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้ไม่ดี⁽²²⁾ ส่วนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงโดยรวม และความต้องการรักษาหรือแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากด้านจิตใจและสังคม ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นในผู้ใหญ่พบว่า มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเรื่องการออกเสียง และการนอนหลับ ส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์และการเข้าสังคมลดลง⁽²⁶⁾

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากขาดผลการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบายส่วนกลาง หรือภาคีเครือข่าย องค์กรภายนอก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพช่องปาก และนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปใช้วางแผนหรือกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติของสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ต่อไป

■ สรุป

การเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ ด้วยการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพให้เพียงพอ จะช่วยให้เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ลดปัญหาความรุนแรงของโรคในช่องปากและเพิ่มคุณภาพชีวิตในทุกมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ อย่างยั่งยืน

■ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบายส่วนกลาง หรือภาคีเครือข่าย องค์กรภายนอก เพื่อสื่อสาร รณรงค์ เรื่องการเลือกอาหารบริโภคที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก อีกทั้งร่วมกันพัฒนากลไกการตรวจคัดกรองเฝ้าระวังโรคในช่องปาก การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม และเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่มีความต้องการรักษาทางทันตกรรมตามระดับความเสี่ยงและความเร่งด่วน เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

■ กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเด็กและเยาวชน บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และบุคลากรส่วนกลาง สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ที่ยินยอมให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยทั้ง 4 แห่ง 4 ภาคทั่วประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Morris RE. The health of youth in the juvenile justice systems. *Adolesc Med* 2001;12(3):471-83.
2. Committee on Adolescence. Health care for youth in the juvenile justice system. *Pediatrics* 2011;128(6):1219-35. doi: 10.1542/peds.2011-1757.
3. Booth J, O'Malley L, Meek R, Goldrick NM, Maycock M, Clarkson J, et al. A scoping review of interventions to improve oral health in prison settings. *Community Dent Oral Epidemiol* 2023;51(3):373-79. doi: 10.1111/cdoe.12811.
4. Hammond A, Obrecht J, Odunuyi O, Magloire P, Walsh S. Naloxone Knowledge and Attitudes of Juvenile Residents in a Detention Setting. *J Correct Health Care* 2022;28(3):148-54. doi: 10.1089/jchc.20.10.0096.
5. อูมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ. สถานการณ์โรคในช่องปากเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2557;19(2):21-34.
6. กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560
7. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019;394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
8. Chapple IL, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra MC, Cocco F, et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* 2017;44(Suppl18):S39-S51. doi: 10.1111/jcpe.12685.
9. Walsh SM, Magloire P, Martinez M, Wetzel D, Obrecht J. Increasing Health Literacy Among Residents at a Juvenile Temporary Detention Center. *J Pediatr Health Care* 2022;36(3):218-24. doi: 10.1016/j.pedhc.2021.09.005.
10. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259-67.
11. Horowitz AM, Kleinman DV. Oral health literacy: The new imperative to better oral health. *Dental Clinics of North America* 2008;52(2):333-44.
12. ขวัญหทัย มงคล, สุขจิตตรา วนาภิรักษ์, ัญญา คำห้าง. ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในจังหวัดแพร่ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้กลไกของเกม. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2566;46(3):99-113.
13. สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก:ตอนที่ 3 ดัชนีสำหรับเด็กวัยประถมศึกษา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2550;16(ฉบับเพิ่มเติม):S148-S60.
14. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res* 2002;81(7):459-63. doi: 10.1177/154405910208100705.
15. 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(2):161-9.
16. Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Llena C. Oral Health-Related Quality of Life in Adolescents as Measured with the Child-OIDP Questionnaire: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(24):12995. doi:10.3390/ijerph182412995.
17. Bolin K, Jones D. Oral health needs of adolescents in a juvenile detention facility. *J Adolesc Health* 2006;38(6):755-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.05.029.

18. Alkhadra T. Prevalence of Dental Caries and Oral Hygiene Status among Juvenile Prisoners in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* 2017;18(11):991-5. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2163.
19. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. รายงานสถิติคดีประจำปี พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.djop.go.th/storage/files/2/รายงานสถิติคดี%202565.pdf>.
20. Wanichsaithong P, Prasertsom P. Development and Validation of an Oral Health Literacy Measurement for Primary School Children in Thailand. *Int J Dent* 2022;2022:9161619. doi: 10.1155/2022/9161619
21. Macek MD, Atchison KA, Chen H, Wells W, Haynes D, Parker RM, et al. Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes: findings from a multi-site health literacy study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017;45(4):323-9
22. Mialhe FL, Santos BL, Bado FMR, Oliveira Júnior AJ, Soares GH. Association between oral health literacy and dental outcomes among users of primary healthcare services. *Braz Oral Res* 2022;36:e004. doi: 10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0004.
23. Kickbusch I. Improving health literacy - A key priority for enabling good health in Europe. *European Health Forum Gastein 2004 - Special Interest Session*; 2004. p. 1-16.
24. Gardner J, Huang B, Ip RHL. Oral health knowledge is associated with oral health-related quality of life: a survey of first-year undergraduate students enrolled in an American university. *BMC Oral Health* 2023;23(1):961. doi: 10.1186/s12903-023-03721-5.
25. Reddy V, Kondareddy CV, Siddanna S, Manjunath M. A survey on oral health status and treatment needs of life-imprisoned inmates in central jails of Karnataka, India. *Int Dent J* 2012;62(1):27-32.
26. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent* 2019;11(12):e1143-50.

HEALTH