

Research article

Oral health status and oral health behavior of kindergarten children with disabilities of Suphanburipanyanukul School, Suphan Buri Province

Kunlanat Makboon

Pharmacist,
Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health Trang Province

Buddhapoom Wangsrimongkol

Independent Researcher

Pariwat Siangjan

Dentist,
Practitioner Level, College of
Public Health Suphanburi

Phudis Oumnol

Public Health Technician Officer,
ThaChai Health Promoting
Hospital, Supahnบุรี Province

Phawat Harmjun

Public Health Technician Officer,
Bangkruai Health
Promoting Hospital

Abstract

This cross-sectional study aimed to survey the oral health status and oral health behavior of children with disabilities and evaluate the association between tooth decayed and gingivitis and oral health behavior of kindergarten children of Suphanburipanyanukul special educational school, Suphan Buri Province. The total of 30 disabled children was included in this study. Oral health examination using World Health Organization (WHO) guideline and oral health behavior questionnaire were used in data collection. Descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using Chi-square were applied in this analysis.

The result showed that most of the children were male and had the average age of 8.12 years old (SD=1.49). There were 17 children with autism (56.7%) and 13 children with Down's syndrome (43.3%). The prevalence of dental caries in primary and permanent teeth were 53.3% and 16.7%, respectively. A mean of decayed, missing and filled (dmft) score in primary teeth of these children was 2.30 ± 2.90 while a mean DMFT in permanent teeth was 0.30 ± 0.75 . The prevalence of delayed tooth development was 6.7% which occurred in Down's syndrome children. Moreover, more than half of the children had gingivitis (66.7%). For the oral health behavior in receiving dental service, most of them used to receive dental service, meet dental personnel in a year, and have oral examination

Corresponding author:

Kunlanat Makboon

E-mail : wow1kunlanat@yahoo.com

Received date: 26 July 2017

Revised date: 18 October 2017

Accepted date: 21 November 2017

mostly from dental mobile unit. About oral hygiene, most of them brushed their teeth after meal immediately, brushed twice a day, in the morning and before bedtime with fluoride toothpaste. Most of them ate fruit and not quite often ate sweets except of snack. No statistically significant association was found between dental caries, gingivitis and oral health behavior. However, there was marginal association between gingivitis and eating bread/cookie ($p=0.051$) and eating snack ($p=0.057$).

In conclusion, the results of this study revealed that poor oral health still existed in this group of children. Oral health promotion and oral disease prevention are extremely needed to correct oral health behavior among this group of children.

Keywords: children with disabilities; oral health; oral health behavior; dental caries; gingivitis

บทความวิจัย (Research article)

สภาวะช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาล
โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลจังหวัดสุพรรณบุรี

กุลนาถ มากบุญ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุข

จังหวัดตรัง

พุทธภูมิ วังศรีมงคล

นักวิจัยอิสระ

ปวีรบรรต เสียงจันทร์

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วิทยาลัยการสาธารณสุข

จังหวัดสุพรรณบุรี

ภูติส อ่วมน้อย

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาวัต ฮามจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

กุลนาถ มากบุญ

อีเมล : wow1kunlanat@yahoo.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 26 July 2017

วันที่แก้ไขบทความ: 18 October 2017

วันตอบรับบทความ: 21 November 2017

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยเพื่อสำรวจสภาวะช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาล โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีทั้งสิ้น 30 คน เก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบสภาวะช่องปากตามแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและแบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์หา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอ้างอิงโดย Chi square

ผลการศึกษาพบว่า เด็กพิเศษชั้นอนุบาลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 8.12 ปี (SD=1.49) แบ่งเป็นเด็กออทิสติก 17 คน (ร้อยละ 56.7) และดาวน์ซินโดรม 13 คน (ร้อยละ 43.3) เด็กพิเศษมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 53.3 และในฟันแท้ร้อยละ 16.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft) อยู่ที่ 2.30 ± 2.90 ส่วนค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) อยู่ที่ 0.30 ± 0.75 และฟันขึ้นซ้ำ ร้อยละ 6.7 ซึ่งพบในเด็กดาวน์ซินโดรม นอกจากนี้ยังพบความชุกของโรคเหงือกอักเสบค่อนข้างสูง โดยพบมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมด (ร้อยละ 66.7) สำหรับพฤติกรรมทันตสุขภาพในด้านการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่าเด็กพิเศษส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจฟัน และได้พบทันตบุคลากรในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 1 ครั้ง โดยได้รับการบริการทันตกรรมจากหน่วยบริการเคลื่อนที่เป็นส่วนใหญ่ ด้านการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก เด็กส่วนใหญ่ได้รับการแปรงฟันหลังอาหารทันที วันละ

2 ครั้ง เข้าและก่อนนอนโดยทั้งหมดใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ส่วนในด้านการบริโภคอาหารของเด็กพิเศษนั้น ส่วนใหญ่จะรับประทานผลไม้ ไม่ค่อยรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล ยกเว้นขนมกรุบกรอบ อย่างไรก็ตามไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแต่พบความสัมพันธ์แบบ marginal significance ระหว่างโรคเหงือกอักเสบกับการรับประทานขนมปัง/คุกกี้ ($p=0.051$) และการรับประทานขนมกรุบกรอบ ($p=0.057$)

โดยสรุปจากผลการสำรวจดังกล่าวพบว่าเด็กพิเศษยังมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและการรณรงค์ส่งเสริม และป้องกันในด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำในเด็กกลุ่มนี้เป็นอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: เด็กพิเศษ, สภาวะช่องปาก; พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ; ค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด; โรคฟันผุ; โรคเหงือกอักเสบ

บทนำ

เด็กพิเศษ คือ เด็กที่มีความบกพร่องหรือมีปัญหาทางสติปัญญา สมอง ร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เด็กเหล่านี้ไม่สามารถใช้ความสามารถด้านร่างกาย จิตและสังคมได้เต็มที่ หรืออีกนัยหนึ่งเด็กเหล่านี้เป็นเด็กที่ไม่สามารถเล่น เรียนรู้หรือทำสิ่งต่างๆได้เหมือนเด็กอื่นๆ ในวัยเดียวกัน^{1,2} จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบความชุกในการเกิดความผิดปกติเหล่านี้พบประมาณ ร้อยละ 10 ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและร้อยละ 12 ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา³ เด็กในกลุ่มนี้มักมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ความบกพร่องนั้นอาจแบ่งออกเป็นหลายประเภทด้วยกัน เช่น ความบกพร่องด้านสติปัญญา คือเด็กที่มีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไป เช่น กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome)^{4,5} และกลุ่มอาการออทิสติก (Autistic) ซึ่งเด็กเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) ซึ่งส่งผลในเรื่องของพัฒนาการและพฤติกรรม เช่น ความบกพร่องด้านสังคม ด้านพัฒนาการทางภาษาและความผิดปกติทางพฤติกรรม⁶⁻⁸ เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะช่องปากสูงกว่าเด็กปกติ^{9,10} เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากได้น้อยกว่าเด็กปกติ และโอกาสในการที่จะได้พบทันตบุคลากรก็เป็นไปได้น้อย นอกจากนี้เนื่องจากขาดการดูแลที่ทั่วถึงทำให้เด็กอาจมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ดีนัก เช่น การบริโภคของขนม ของขบเคี้ยว หรือของกินที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง¹¹ ส่งผลให้ง่ายต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยโรคที่พบได้บ่อยในเด็กกลุ่มนี้ คือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ เป็นต้น¹¹

การศึกษาเรื่องสภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้มีบ้างในต่างประเทศ และยังพบไม่มากนักในประเทศไทย โดยการศึกษาในประเทศไทยที่ใกล้เคียงกับการศึกษารังนี้ พบว่าความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้นั้นมีมากกว่า ร้อยละ 67 ค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนม (dmft) อยู่ที่ 1.9 ± 3.4 ซึ่งต่อคน ส่วนในฟันแท้ (DMFT) อยู่ที่ 2.0 ± 3.3 ซึ่งต่อคน และโรคเหงือกอักเสบอยู่ที่ร้อยละ 40-55¹¹ ดังนั้นการทำการศึกษาร่องสภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพใน

โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลซึ่งเป็นโรงเรียนพิเศษที่จัดการเรียนการสอนให้กับเด็กพิเศษ โดยมีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและเป็นโรงเรียนที่นักเรียนสามารถเลือกที่จะอยู่ประจำได้ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ในการที่จะนำมาวางแผนในการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเหล่านี้ให้มีทันตสุขภาพที่ดี ประกอบกับข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับผู้ปกครองและครูในการร่วมช่วยกันดูแลเด็กพิเศษให้มีสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาล โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาล โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลจังหวัดสุพรรณบุรี

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 และ 2 ปี พ.ศ 2559 ของโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนทั้งสิ้น 41 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาโร ยามาเน่(Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน และทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่คำนวณ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ทำการวิจัยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนตุลาคม 2559 โดยเกณฑ์การคัดเลือกคือเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลที่ไม่มีความผิดปกติร้ายแรงจนไม่สามารถรับการตรวจฟันได้และเป็นเด็กที่ครูพี่เลี้ยงสามารถควบคุมดูแลได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือเด็กที่มีความผิดปกติรุนแรงที่ครูพี่เลี้ยงไม่สามารถสื่อสารและควบคุมให้ได้รับการตรวจฟันได้หรือเด็กที่มีการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพอื่นที่ไม่เอื้อต่อการตรวจฟัน เช่น เป็นไข้หวัด ไอ และเจ็บคอเป็นต้นนอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP-นศ.007 ปี พ.ศ 2559 และได้รับการยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ปกครองเด็กทุกราย

เครื่องมือทำการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสำรวจภาวะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และแบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพโดยแบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลด้านทันตสุขภาพทั่วไป เช่น การได้รับการตรวจช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็นต้น 2) ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำความสะอาดช่องปาก ลักษณะแปรงสีฟันและยาสีฟัน เป็นต้น และ 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารว่างและความถี่ในการบริโภค

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความชุกของข้อมูลทั่วไป ดัชนีฟันผุ อุด ถอน เหงือกอักเสบและพฤติกรรมทันตสุขภาพ สำหรับสถิติเชิงอ้างอิงได้ใช้ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

เด็กพิเศษชั้นอนุบาลโดยมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.3) เกือบทั้งหมดอายุมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 90.0) โดยเฉลี่ยมีอายุ 8.12 ปี (SD=1.49) ประเภทของความบกพร่องส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก (ร้อยละ 56.7) และส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล 2 (ร้อยละ 70.0) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร (n=30)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	22 (73.3)
หญิง	8 (26.7)
อายุ	
≤ 6 ปี	3 (10.0)
>7 ปี	27 (90.0)
อายุเฉลี่ย 8.12 ปี (SD=1.49)	
ประเภทความบกพร่อง	
กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม	13 (43.3)
กลุ่มอาการออทิสติก	17 (56.7)
ชั้นเรียน	
อนุบาล 1	9 (30.0)
อนุบาล 2	21 (70.0)

ด้านความชุกของการเกิดโรคฟันผุของเด็กอนุบาลพบว่า ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม เท่ากับร้อยละ 53.3 และความชุกของเกิดโรคฟันผุในฟันแท้เท่ากับร้อยละ 16.7 เมื่อหาค่าเฉลี่ยรวมฟันน้ำนม ผุ ถอน อุด (dmft) ในกลุ่มเด็กออทิสติกอยู่ที่ 2.41 ± 3.08 ซึ่งต่อคนและในกลุ่ม

เด็กดาวน์ซินโดรม พบ 2.15 ± 2.76 ซี่ต่อคน โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยรวมฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft) ของเด็กทั้งหมดคือ 2.30 ± 2.90 ซี่ต่อคน สำหรับค่าเฉลี่ยรวมฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มเด็กออทิสติก อยู่ที่ 0.35 ± 0.86 ซี่ต่อคน และในกลุ่มเด็กดาวน์ซินโดรมอยู่ที่ 0.23 ± 0.60 ซี่ต่อคน ซึ่งภาพรวมค่าเฉลี่ยรวมฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) ของเด็กอนุบาลทั้งหมดคือ 0.30 ± 0.75 ซี่ต่อคน (ตารางที่ 2) นอกจากนี้พบว่าเด็กที่ฟันขึ้นช้า 2 ราย (ร้อยละ 6.7) โดยเป็นเด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมทั้งสองคน สำหรับความชุกของโรคเหงือกอักเสบพบมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมดโดยพบ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 20 ราย (ร้อยละ 66.7)

ตารางที่ 2 สภาวะช่องปากเด็กพิเศษ (n=30)

สภาวะช่องปาก	กลุ่มออทิสติก (n=17)		กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (n=13)		เด็กพิเศษโดยรวม (n=30)	
	จำนวนซี่	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)	จำนวนซี่	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)	จำนวนซี่	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ฟันน้ำนมผุ (d)	38	2.24	28	2.15	66	2.20
ฟันน้ำนมที่ถูกถอน(m)	1	0.05	-	-	1	0.03
ฟันน้ำนมที่บูรณะ(f)	2	0.12	-	-	2	0.07
ค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft)	41	2.41	28	2.15	69	2.30
ฟันแท้ผุ (D)	5	0.29	3	0.23	8	0.27
ฟันแท้ที่ถูกถอน (M)	-	-	-	-	-	-
ฟันแท้ที่บูรณะ (F)	1	0.06	-	-	1	0.03
ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT)	6	0.35	3	0.23	9	0.30

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาล พบว่าเด็กพิเศษส่วนใหญ่ของที่นี่เคยได้รับการตรวจฟัน (ร้อยละ 76.7) ได้พบทันตบุคลากรในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 1 ครั้ง (ร้อยละ 80.0) และเกือบทุกคนเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรม (ร้อยละ 93.3) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการบริการจากหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ (ร้อยละ 63.3) นอกจากนี้เด็กพิเศษได้ถูกประเมินโดยผู้ปกครองหรือครูพี่เลี้ยงว่าสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.3) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็กพิเศษ (n=30)

หัวข้อ	ความถี่ (ร้อยละ)
การเคยได้รับการตรวจฟันของเด็กพิเศษ	
เคย	23(76.7)
ไม่เคย	7(23.3)
การพบทันตบุคลากรในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	
เคย 1 ครั้ง	24(80.0)
เคย 2 ครั้ง	6(20.0)
การเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม	
เคย	28(93.3)
ไม่เคย	2(6.7)
สถานที่ในการไปรับบริการทันตกรรม	
โรงพยาบาล	3(10.0)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3(10.0)
หน่วยบริการเคลื่อนที่	19(63.3)
อื่นๆ	5(16.7)
โดยรวมท่านคิดว่าสุขภาพช่องปากของเด็กพิเศษใน	
ความดูแลท่าน	
ดีมาก	2(6.7)
ดี	16(53.3)
ปานกลาง	11(36.7)
แย่	1(3.3)

ส่วนด้านพฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปาก พบว่าเด็กพิเศษส่วนใหญ่ทำความสะอาดช่องปากวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน (ร้อยละ 70.0) โดยได้รับการแปรงฟันหลังอาหารทันที (ร้อยละ 83.3) ลักษณะแปรงสีฟันที่เด็กพิเศษใช้ส่วนใหญ่คือแปรงขนแข็งปานกลาง (ร้อยละ 66.7) และยาสีฟันที่ใช้เป็นยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) และไม่มีเด็กใช้อุปกรณ์เสริมในการทำสะอาดช่องปากเลย (ร้อยละ 100.0) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กพิเศษ (n=30)

หัวข้อ	ความถี่ (ร้อยละ)
การทำความสะอาดช่องปากของเด็กพิเศษ(ครั้งต่อวัน)	
วันละ 1 ครั้ง	
เช้า	1(3.3)
กลางวัน	2(6.7)
เย็น	2(6.7)
วันละ 2 ครั้ง	
เช้า-เย็น	3(10.0)
เช้า-ก่อนนอน	21(70.0)
ไม่เคย	1(3.3)
การแปรงฟันหลังอาหารทันทีของเด็กพิเศษ	
ใช่	25(83.3)
ไม่ใช่	5(16.7)
ลักษณะขนแปรงสีฟันที่เด็กพิเศษใช้	
แปรงขนนิ่ม	4(13.3)
แปรงขนแข็งปานกลาง	20(66.7)
แปรงขนแข็ง	6(20.0)
ลักษณะยาสีฟันที่ใช้	
ผสมฟลูออไรด์	30(100.0)
ไม่ผสมฟลูออไรด์	-
การใช้อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก	
ใช่	-
ไม่ใช่	30(100.0)

ด้านพฤติกรรมกรับประทานอาหาร พบว่าเด็กส่วนใหญ่รับประทานผลไม้วันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 76.7) และไม่รับประทานขนมปัง/คุกกี้ (ร้อยละ 60.0) นอกจากนี้เด็กส่วนใหญ่ไม่รับประทานนมที่ผสมน้ำตาล (ร้อยละ 83.3) และไม่เคี้ยวหมากฝรั่ง (ร้อยละ 90.0) แต่กินขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ 60.0) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การบริโภคอาหารของเด็กพิเศษ (n=30)

หัวข้อ	ความถี่ (ร้อยละ)
รับประทานผลไม้	
1 ครั้ง	23(76.7)
ไม่รับประทาน	7(23.3)
รับประทานขนมปัง/คุกกี้	
1 ครั้ง	8(26.7)
2 ครั้ง	1(3.3)
3 ครั้ง	3(10.0)
ไม่รับประทาน	18(60.0)
รับประทานนมที่ผสมน้ำตาล	
1 ครั้ง	2(6.7)
2 ครั้ง	2(6.7)
3 ครั้ง	1(3.3)
ไม่รับประทาน	25(83.3)
รับประทานหมากฝรั่ง	
1 ครั้ง	3(10.0)
ไม่รับประทาน	27(90.0)
รับประทานขนมกรุบกรอบ	
1 ครั้ง	1(3.3)
2 ครั้ง	18(60.0)
4 ครั้ง	1(3.3)
ไม่รับประทาน	10(33.4)

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคฟันผุและการเกิดเหงือกอักเสบกับพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยไคว์สแควร์ (Chi-square test) ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเกิดฟันผุกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม การดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กพิเศษ และการบริโภคอาหารของเด็กพิเศษ เช่น การเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ($\chi^2=2.14$, $p=0.14$) การ

แปรงฟันหลังอาหาร ($\chi^2=0.24$, $p=0.62$) และการกินขนมกรุบกรอบ ($\chi^2=1.05$, $p=0.59$) เป็นต้น นอกจากนี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดเหงือกอักเสบกับพบความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นเช่นกัน แต่พบความสัมพันธ์ในระดับ marginal significance ระหว่างการเกิดเหงือกอักเสบกับการรับประทานขนมปัง/คุกกี้ ($\chi^2=7.51$, $p=0.051$) และการรับประทานขนมกรุบกรอบ ($\chi^2=7.51$, $p=0.057$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจซึ่งศึกษาเรื่องของสภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาล โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลซึ่งพบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุมีมากกว่าครึ่งหนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft) ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับหลายๆ การศึกษาทั้งในประเทศไทย¹¹ ที่พบว่าค่า dmft เท่ากับ 1.9 ± 3.4 ซี่ต่อคน และในต่างประเทศที่ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น การศึกษาของ Altun et al. ซึ่งทำการศึกษาสภาวะช่องปากเด็กพิเศษในประเทศตุรกีและพบว่าค่า dmft ในเด็กอายุ 2-6 ปีคือ 2.04 ± 2.24 ซี่ต่อคน และช่วงอายุ 7-12 ปี คือ 2.24 ± 2.60 ซี่ต่อคน¹ ซึ่งค่า dmft จากทั้งสองการศึกษานี้ต่ำกว่าผลการสำรวจที่ได้จากโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาบางการศึกษาในกลุ่มเด็กพิเศษที่พบค่า dmft ที่สูงกว่า เช่น การศึกษาในอัลบาเนีย ที่พบว่าค่า dmft ในเด็กพิเศษเท่ากับ 3.40 ± 3.50 ซี่ต่อคน¹² นอกจากนี้ความชุกของโรคเหงือกอักเสบในเด็กกลุ่มนี้อยู่ในอัตราที่สูงมากเช่นกันและยังพบการขึ้นซ้ำของฟันน้ำนมในเด็กตัววันชินโดรมอีกด้วย อย่างไรก็ตามในแง่ของพฤติกรรมทันตสุขภาพในด้านการเข้ารับบริการทางทันตกรรมพบว่า เด็กส่วนใหญ่ที่โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลเคยได้รับการตรวจและการบริการทางทันตกรรม อย่างไรก็ตามเมื่อดูจากภาพรวมของสภาวะช่องปากซึ่งตอบโดยผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง พบว่าผู้ดูแลเด็กคิดว่าเด็กของตนมีสุขภาพช่องปากที่ดีซึ่งอาจจะขัดแย้งกับ ผลจากการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้ อาจเนื่องมาจากเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในการที่จะบอกว่าตนเองเจ็บป่วยหรือมีอาการไม่สบายต่างๆ รวมถึงปัญหาด้านทันตสุขภาพ จึงทำให้ผู้ดูแลคิดว่าเด็กไม่ได้มีปัญหาเรื่องสภาวะช่องปาก เมื่อพิจารณาถึงด้านการทำความสะอาดช่องปาก พบว่าเด็กส่วนหนึ่งได้รับการทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหาร โดยได้รับการทำความสะอาดด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ วันละ 2 ครั้ง แต่เนื่องจากครูที่ดูแลเด็กพิเศษมีจำนวนไม่มากจึงไม่สามารถดูแลเรื่องนี้ได้อย่างทั่วถึง และถึงแม้จะจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารแต่การแปรงฟันที่ถูกต้องนั้นอาจจะต้องใช้บุคลากรที่มากกว่านี้ในการสังเกตและช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ และในบางรายอาจจะต้องใช้อุปกรณ์เสริมในการทำทำความสะอาดช่องปากควบคู่ด้วยแต่จากการศึกษาไม่พบว่าเด็กพิเศษได้ใช้อุปกรณ์เสริมใดๆ เลย เนื่องจากข้อจำกัดหลายๆ อย่าง เช่น ครูพี่เลี้ยง

ไม่เพียงพอ หรือครูพี่เลี้ยงอาจไม่ได้มีทักษะการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากก็เป็นได้ สำหรับเรื่องการบริหารโภชนาการของเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่พบว่ามีการบริโภคผลไม้และไม่ค่อยพบการบริโภคของหวานมากนักยกเว้นของขบเคี้ยว ซึ่งพบว่าผู้ปกครองของเด็กกลุ่มนี้ได้มีการให้ขนมกับเด็กหรือบางทีก็ฝากขนมให้กับครูพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งการให้ขนมเหล่านี้เป็นการให้นอกเหนือจากมื้ออาหาร ทำให้เด็กอาจไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานและเป็นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากได้โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบ นอกจากนี้เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์ใดๆ พบแต่ marginal significance ระหว่างโรคเหงือกอักเสบกับการรับประทานขนมปัง/คุกกี้ และการรับประทานขนมกรุบกรอบ การที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้ อาจเป็นไปได้ว่าจำนวนเด็กพิเศษในการศึกษานี้มีจำนวนไม่มากนัก อย่างไรก็ตามการบริหารโภชนาการที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมีแนวโน้มต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบดังนั้นผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงจึงควรต้องเอาใจใส่การบริหารโภชนาการของหวานในเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ขนมปัง/คุกกี้ และขนมกรุบกรอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านทันตสุขภาพดังที่กล่าวมา

สรุปผลการศึกษา

อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กพิเศษยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากรวมถึงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ เนื่องจากเด็กเหล่านี้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีนัก จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง จะต้องเอาใจใส่เด็กกลุ่มนี้ให้มากยิ่งขึ้น ทางโรงเรียนเองอาจต้องเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้นด้วย รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมในเชิงรุกเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากให้บ่อยขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคทางช่องปากให้กับเด็กพิเศษ เนื่องจากถ้าหากเด็กเป็นโรคแล้วการรักษาที่จะเกิดขึ้นนั้นทำได้ยาก ใช้เวลานานและอาจต้องใช้ทันตแพทย์เฉพาะทางในด้านนี้ซึ่งประเทศไทยยังมีอยู่ไม่มากนัก ดังนั้นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของเด็กพิเศษจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรต้องจัดให้เกิดขึ้นเพื่อลดอัตราปัญหาทางช่องปากที่รุนแรงและทำให้เด็กเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. AltunC, Guven G, Akgun OM, Akkurt MD, Basak F, Akbulut E. Oral Health Status of Disabled Individuals Attending Special Schools. *European Journal of Dentistry*. 2010;4(4):361-6.
2. มาลี อรุณากร. *การจัดการและการรักษาทางทันตกรรมในเด็กพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทพี.เอ. ลีฟวิ่งจำกัด; 2555.
3. Baykan Z. Causes and prevention of disabilities, handicaps, and defects. *J Cont Med Educ*. 2003;9:336-8.
4. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DMS-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. ศูนย์สิทธิรณเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทยแหงชาติ. *คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ; 2553.
6. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Wahington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2000.
7. Elsabbagh M, Divan G, Koh Y-J, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research*. 2012;5(3):160-79.
8. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 53(2):237-57.
9. Faulks D, Hennequin M. Evaluation of a long-term oral health program by carers of children and adults with intellectual disabilities. Special care in dentistry : official publication of *the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 2000;20(5):199-208.
10. LuiZifeng YD, Luo Wei, Yang, Jing, Jiaxuan Lu, ShuoGao, Wenging Li. Impact of Oral Health Behaviors on Dental Caries in Children with Intellectual Disabilities in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11:11015-27.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

11. WeraarchakulWiboon WW, AngwarawongOnauma. Oral Health Status and Treatment Need of Disabled Children in Rehabilitation School in KhonKaen ,Thailand. **Srinagarind Med J.** 2005;20:17-23.
12. Gaçe E, Kelmendi M, Fusha E. Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania. **Materia Socio-Medica.** 2014;26(6):392-4.