

สถานการณ์โรคในช่องปากเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี

อุมพร รุ่งรัศมีทวีมานะ* วิทยาลัย, สม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสภาวะโรคในช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีเก็บข้อมูลระหว่าง 6-12 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 โดยตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนทุกคนในศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจคุ้มครองเด็กฯ พบว่า เด็กและเยาวชน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 เป็นเพศชายร้อยละ 96.0 เพศหญิงร้อยละ 4.0 อายุระหว่าง 13-23 ปี อายุเฉลี่ย 17.9 ปี มีปัญหาฟันร้อยละ 81.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร 4.01 ซี่/คนค่าเฉลี่ยฟันผุ 3.44 ซี่ต่อคน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีผู้สูญเสียฟันร้อยละ 12.1 สาเหตุจากฟันผุและอุบัติเหตุ มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 88.9 สภาพเหงือกปกติร้อยละ 11.1 เฉลี่ย 1.4 ส่วนต่อคนสภาพเหงือกมีเลือดออกเฉลี่ย 4.6 ส่วนต่อคน โดยร้อยละ 32.5 สภาพเหงือกมีเลือดออกทั้ง 6 ส่วนค่าเฉลี่ยสภาวะอนามัย (OHI-S) 2.7 ดัชนีคราบอ่อนเฉลี่ย 1.15 และดัชนีหินน้ำลายเฉลี่ย 1.54 มีความจำเป็นในการอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 74.6 ถอนฟันร้อยละ 46.2 และอุดฟัน 2 ด้าน ร้อยละ 22.6 พบลักษณะผิดปกติที่ตัวฟันและลิ้นที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้วยเหตุผลเพื่อความสวยงามและทันสมัย ได้แก่ การเจาะฟันเขี้ยวบนด้วยสว่านและติดเพชรด้วยกาวตราข่างร้อยละ 7.4 และใส่ลูกตุ้มที่ลิ้นร้อยละ 2.2

คำสำคัญ : สภาวะโรคในช่องปาก เด็กและเยาวชน สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน พฤติกรรมไม่เหมาะสม

บทนำ

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นวัยกำลังเจริญเติบโต มีการพัฒนาหลายด้านเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่ออิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม¹ ซึ่งสังคมปัจจุบันมีสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการประพัตติผิดกฎหมาย ประกอบกับเด็กและเยาวชนไทยไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอในการคัดกรองเลือกรับวัฒนธรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ไม่สามารถหาต้นแบบที่ดีเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต จึงแสวงหาความสุขกายและใจจากวัตถุหรือคนนอกครอบครัว มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ประกอบกับสื่อมวลชนเข้ามามีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ค่านิยมฟุ้งเฟ้อ พฤติกรรมการสำส่อนทางเพศ การใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา² ทำให้เด็กและเยาวชนส่วนหนึ่งกระทำความผิด ต้องโทษถูกกักขังอยู่ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งจากข้อมูลติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนของสถาบันรามาจิตปี 2550-2551 มีค่าสถิติเด็กที่ถูกส่งเข้าสถานพินิจเท่ากับ 67.8 คนต่อประชากรแสนคน ปี 2551-2552 เท่ากับ 288.6 คนต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่าระยะเวลา 3 ปีมีอัตราเด็กที่ถูกส่งเข้าสถานพินิจเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า³ โดยพบการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นจากปี 2552-2554 ร้อยละ 26.6, 33.4 และ 39.5⁴ ตามลำดับ ซึ่งในปี 2548-2553 จำนวนเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พบมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁵ โดยมีสาเหตุมาจากการคบเพื่อน ความคิดคะนอง รู้เท่าไม่ถึงการณ์ สภาพฐานะเศรษฐกิจและสภาพครอบครัว

จากแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 มีวิสัยทัศน์มุ่งให้เด็กและเยาวชน

มีความมั่นคงแข็งแรงดีมีสุขและสร้างสรรค์โดยเสริมสร้างโอกาสและการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมระบบบริการและระบบคุ้มครองทางด้านสาธารณสุขการศึกษาอาชีพและสังคมแก่เด็กและเยาวชนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง⁶ เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ถูกจำกัดอิสรภาพในสถานพินิจ ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพต่างๆ มีความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยเดียวกัน

จากการศึกษาของ Lunn และคณะ 2003⁷ พบว่าสภาวะโรคในช่องปากของผู้ต้องขังอายุ 18-30 ปีในเรือนจำประเทศอังกฤษ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกเท่ากับ 14.35 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 3.80 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันถอน 6.32 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันอุด 4.23 ซี่ต่อคน Bolin และ Jones, 2006⁸ ได้ศึกษากลุ่มผู้ต้องขังเด็กและเยาวชนอายุ 12-17 ปีในศูนย์ดัลลัสประเทศสหรัฐอเมริกาพบค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกเท่ากับ 3.60 ซี่ต่อคนซึ่งจะเห็นว่าโรคในช่องปากกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจยังเป็นปัญหาสำคัญ

สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ที่ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รับเด็กและเยาวชนอายุตั้งแต่ 7-18 ปีพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่ทำความผิดตามฐานความผิดต่างๆ ได้แก่ ฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ชีวิตและร่างกาย เพศ เสรีภาพ ชื่อเสียง ยาเสพติดให้โทษ อาวุธวัตถุระเบิด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกรับและส่วนศูนย์ฝึกอบรม ส่วนแรกรับทำหน้าที่รับเด็กและเยาวชนที่รอการพิจารณาตัดสินจากศาลคดีเด็กและเยาวชน ส่วนศูนย์ฝึกอบรมทำหน้าที่รับเด็กและเยาวชนที่เสร็จสิ้นการพิจารณาคดีมาควบคุม แก้ไข บำบัดและฟื้นฟู โดยฝึกอบรมพัฒนาอาชีพแก่เด็กและเยาวชนตามความถนัดและความสนใจ เพื่อเป็นพื้นฐานในการ

ประกอบอาชีพหลังพ้นโทษ ได้แก่ ช่างโยธา ช่างเชื่อม ช่างไม้ กลุ่มดนตรีกลุ่มศิลปะหัตถกรรม กลุ่มเกษตรกรรม (ภาพที่ 1) มีการจัดกลุ่มเด็กและเยาวชนตามระดับพฤติกรรมเป็นระดับ 1-6 ซึ่งระดับพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือระดับ 1 จำนวนเจ้าหน้าที่ส่วนแรกรับ 40 คน ส่วนศูนย์ฝึกอบรม 80 คน รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 120 คน จำนวนเด็กและเยาวชนส่วนแรกรับ 60 คน ส่วนศูนย์ฝึกอบรม 350 คนรวมเด็กและเยาวชนทั้งหมด 410 คน

ผู้วิจัยทำการศึกษาสภาวะโรคในช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดทำแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) กลุ่มเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 ตรวจสุขภาพช่องปากทุกคนภายใต้แสงธรรมชาติ โดย

ทันตแพทย์ 2 คนที่ผ่านกระบวนการปรับมาตรฐานการตรวจและทำการตรวจซ้ำ (duplication) ร้อยละ 10 ค่าความเที่ยงของการตรวจระหว่างบุคคล (Kappa) เท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงของการตรวจซ้ำในบุคคลเดียวกัน (Kappa) เท่ากับ 0.85

เครื่องมือประกอบด้วยเก้าอี้สนาม กระบอกส่องปากและ explorer แบบตรวจสภาวะทันตสุขภาพที่ดัดแปลงมาจากแบบตรวจขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ.1997 (สภาวะโรคฟันผุ สภาวะโรคเหงือกอักเสบและความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา) และแบบตรวจอนามัยช่องปาก (OHI-S) ของ Green และ Vermillion ปี ค.ศ. 1964

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวน 350 คนได้รับการตรวจฟันจำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 เป็นเพศชายร้อยละ 96.0 เพศหญิงร้อยละ 4.0 มีอายุระหว่าง 13-23 ปี อายุเฉลี่ย 17.9 ปี

ภาพที่ 1 การฝึกอาชีพตามความถนัดภายในศูนย์ฝึกสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน

Picture 1 Occupational training in youth detention centre



สภาวะฟันผุ

เด็กและเยาวชนมีฟันแท้ผุร้อยละ 81.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.01 ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 3.44 ซึ่งต่อคน จำนวนฟันแท้ผุมากที่สุดคือ 18 ซึ่ง ร้อยละ 21.1 เคยได้รับการอุดฟันมีรอยผุซ้ำในฟันที่เคยอุด ร้อยละ 39.7 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ หญิง ร้อยละ 84.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.00 ซึ่งต่อคน ชาย ร้อยละ 81.0 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.97 ซึ่งต่อคน (ตารางที่ 1)

กลุ่มอายุ 13-15 ปี มากกว่ากลุ่มอายุ 16-20 ปี และ 21-23 ปี ซึ่งผู้ใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มอายุ 13-15 ปี, 16-20 ปี และ 21-23 ปี ร้อยละ 95.8, 80.0

และ 79.3 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดกลุ่มอายุ 13-15 ปี, 16-20 ปี และ 21-23 ปี เท่ากับ 4.33, 4.01 และ 3.72 ซึ่งต่อคนตามลำดับ (ตารางที่ 2)

สภาวะเหงือกอักเสบ

เด็กและเยาวชนร้อยละ 88.9 มีเหงือกอักเสบเหงือกปกติร้อยละ 11.1 เหงือกปกติเฉลี่ย 1.4 ส่วนต่อคน เหงือกมีเลือดออกเฉลี่ย 4.6 ส่วนต่อคน ร้อยละ 32.5 เหงือกมีเลือดออกทั้ง 6 ส่วน (ตารางที่ 3)

สภาวะอนามัยช่องปาก

เด็กและเยาวชนมีค่าเฉลี่ยสภาวะอนามัย 2.69 เป็นคราบอ่อนเฉลี่ย 1.15 และหินน้ำลายเฉลี่ย 1.54

ตารางที่ 1 โรคฟันผุจำแนกตามเพศ

Table 1 Dental caries by gender

เพศ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผุ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด $\pm$ SD
ชาย	310	251	81.0	3.97 $\pm$ 3.40
หญิง	13	11	84.6	5.00 $\pm$ 3.05
รวม	323	262	81.1	4.01 $\pm$ 3.45

ตารางที่ 2 โรคฟันผุจำแนกตามอายุ

Table 2 Dental caries by age

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผุ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด $\pm$ SD
13 - 15	24	23	95.8	4.33 $\pm$ 3.07
16 - 20	270	216	80.0	4.01 $\pm$ 3.44
20 - 23	29	23	79.3	3.72 $\pm$ 3.83
รวม	323	262	81.1	4.01 $\pm$ 3.45

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่มีเลือดออก (ส่วนตัวคน)

Table 3 Number and percentage of persons with gingival bleeding sextant

สภาวะเหงือกอักเสบที่มีเลือดออก (ส่วนตัวคน)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	36	11.1
1	9	2.8
2	18	5.6
3	27	8.4
4	53	16.4
5	75	23.2
6	105	32.5

การสูญเสียฟัน

เด็กและเยาวชนร้อยละ 81.9 มีฟันใช้งานครบ 28 ซี่ ร้อยละ 12.1 มีการสูญเสียฟัน ส่วนใหญ่จากฟันผุ รองลงมาคืออุบัติเหตุ ร้อยละ 7.1 มีฟันถอนเนื่องจากฟันผุ 1 ซี่ รองลงมาร้อยละ 1.5 มีฟันถอนเนื่องจากฟันผุ 2 ซี่

ความจำเป็นต้องได้รับการรักษา

เด็กและเยาวชนมีค่าเฉลี่ยซี่ฟันแท้ที่ต้องได้รับการอุดฟัน 1 ด้าน 2.79 ซี่/คนถอนฟัน 1.01 ซี่/คนอุดฟัน 2 ด้าน 0.38 ซี่/คนและครอบฟัน 0.01 ซี่/คน ซึ่งมากกว่าเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศและของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันแท้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจำแนกตามชนิดของบริการ

Table 4 Mean numbers of permanent teeth which need treatment by type of services

ผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษา	ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันแท้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา(ซี่/คน)				
	อุดฟัน 1 ด้าน	อุดฟัน 2 ด้าน	ครอบฟัน	รักษารากฟัน	ถอนฟัน
15 ปี ประเทศ*	0.40	0.20	0	0.20	0.10
15 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*	0.30	0.20	0	0.10	0.10
เด็กสถานพินิจอุบลฯ	2.79	0.38	0.01	0.03	1.01

* ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7พ.ศ.2555

เด็กและเยาวชนร้อยละ 74.6 จำเป็นต้องได้รับการอุดฟัน 1 ด้าน ถอนฟันร้อยละ 46.2 อุดฟัน 2 ด้านร้อยละ 22.6 และรักษารากฟันร้อยละ 3.1 ซึ่งมากกว่าเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศและของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5)

เพื่อความสวยงามและทันสมัยพบเด็กและเยาวชนชายทั้งหมดร้อยละ 7.4 มีฟันเขี้ยวบนถูกเจาะด้วยสว่านและติดเพชรด้วยกาวตราช่างร้อยละ 4.3 ถูกเจาะทั้ง 2 ซี่ ร้อยละ 3.1 ถูกเจาะ 1 ซี่และร้อยละ 2.2 เจาะลึกลงในโพรง (ภาพที่ 2 และภาพที่ 3)

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันแท้จำแนกตามชนิดของบริการ

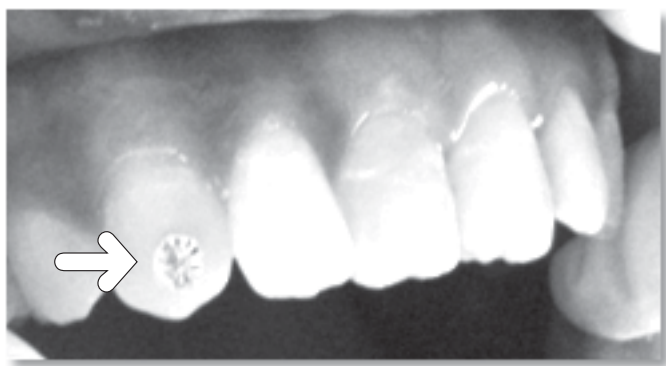
Table 5 Percentage of persons who need treatment by type of services

ผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษา	ร้อยละผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันแท้				
	อุดฟัน 1 ด้าน	อุดฟัน 2 ด้าน	ครอบฟัน	รักษารากฟัน	ถอนฟัน
15 ปี ประเทศ*	25.6	16.3	0.9	10.2	9.3
15 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*	22.8	13.6	0.6	9.1	4.9
เด็กสถานพินิจ	74.6	22.6	0.9	3.1	46.2

* ผลสำรวจสุขภาพทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7พ.ศ.2555

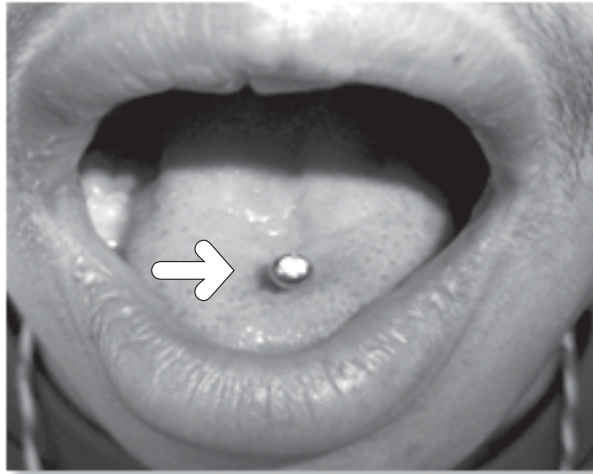
ภาพที่ 2 ฟันเขี้ยวที่ถูกเจาะด้วยสว่านและติดเพชรด้วยกาวตราช่าง

Picture 2 Sparkling diamond canine tooth that was drilled by tap drills, pasted With glue



ภาพที่ 3 การเจาะลิ้นใส่ลูกตุ้ม

Picture 3 Pendulum tongue piercing



บทวิจารณ์

เด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีมีปัญหาโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุนอกสุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยส่วนต่อคนของสภาพเหงือกมีเลือดออก และสภาวะเหงือกอักเสบพบในระดับสูงมาก เมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555⁹ ทั้งในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและระดับประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Maria T.vanharten, 2012¹⁰ ที่พบว่า เด็กและเยาวชนในสถานพินิจเขตเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา มีโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุนอกสุดอยู่ในระดับสูง เมื่อเทียบกับระดับประเทศ และมีหลายการศึกษาทั้งในประเทศออสเตรเลีย¹¹ และอังกฤษ^{12,13} ที่พบลักษณะเช่นนี้ซึ่งเนื่องมาจากเด็กกลุ่มนี้เป็นช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น และมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ประกอบกับการดูแลช่องปากตนเองขณะที่อยู่ในสถานพินิจอาจทำได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mombelli A. และคณะ, 1984¹⁵ พบว่าอัตราการใช้เหงือกเลือด

ออกจะสูงมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นและจะเพิ่มความเสี่ยงแรงในช่วง 1-5 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของปัญญา ขวัญวงศ์¹⁶ ที่พบอัตราสภาวะเหงือกปกติของเด็กวัย 12-15 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษมและคณะ¹⁷ ที่พบอัตราสภาวะเหงือกปกติของเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดหนองคายค่อนข้างสูงมาก ซึ่งข้อแตกต่างนี้ อาจเนื่องมาจากเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้อยู่ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนไม่ได้อยู่กับครอบครัวและไม่ได้เรียนหนังสือในโรงเรียน ทำให้ขาดการกระตุ้นจากผู้ปกครองส่งผลให้เด็กขาดความใส่ใจดูแลตนเอง

แต่จากการศึกษาของ Jones และคณะ, 2005¹⁸ พบว่า ระยะเวลาการอยู่ในสถานพินิจมีผลต่อสภาวะช่องปาก โดยการอยู่ระยะเวลานานจะมีค่าเฉลี่ยฟันผุนอกสุด ดีกว่าการอยู่ระยะเวลานั้น อาจเนื่องมาจากผู้ต้องขังอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจที่มีระบบบริการด้านสุขภาพด้านต่างๆ ดี เช่น การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย

มีโปรแกรมการล้างพิษ การหยุดสูบบุหรี่ รวมถึงการมีระบบการจัดบริการทันตกรรมที่ดี สามารถเข้าถึงได้ง่ายนับเป็นข้อมูลหนึ่งที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการทันตกรรมแก่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจได้เป็นอย่างดี

ในการศึกษาครั้งนี้ วิธีการและอุปกรณ์ตรวจช่องปากมีความแตกต่างจากการศึกษาของ Maria T.vanharte, 2012¹⁰ ที่ตรวจช่องปากโดยใช้การถ่ายภาพรังสีประกอบในรายที่สงสัย และมีการใช้ periodontal probe ตรวจสถานะเหงือก รวมถึงไม่มีกระบวนการปรับมาตรฐานการตรวจระหว่างผู้ตรวจ ก่อนทำการตรวจจริงและทำการตรวจซ้ำ ซึ่งเป็นข้อแตกต่างในการเก็บข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ถ้าไม่มีการปรับมาตรฐานก่อนทำการตรวจจริง ข้อมูลที่ได้จะมีระดับความน่าเชื่อถือน้อย แต่สิ่งที่เหมือนกันได้แก่ การตรวจสถานะเหงือกใช้ค่าดัชนีคราบอ่อนเฉลี่ย (Debris index) และดัชนีหินน้ำลายเฉลี่ย (Calculus index) การศึกษาของ Boyer และคณะ, 2002¹⁹ มีการรายงานเฉพาะการตรวจโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรอุดเท่านั้น ไม่มีการตรวจสถานะเหงือกซึ่งโดยปกติเด็กและเยาวชนมักมีปัญหาจากเหงือกอักเสบ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ประกอบกับความใส่ใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นการวางแผนการศึกษาสถานะโรคในช่องปากของเด็กสถานพินิจ ควรตรวจสถานะเหงือกร่วมด้วย

การศึกษาข้อมูลสุขภาพย้อนหลังของกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ มีความสำคัญต่อการออกแบบเครื่องมือและวิธีการในการเก็บข้อมูล ในบางการศึกษา²⁰ มีการออกแบบการเก็บข้อมูลสถานะช่องปากโดยไม่ได้ออกตรวจช่องปาก แต่ใช้รายละเอียดจากบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังที่รับบริการทันตกรรมแทน เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งขึ้นกับ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานั้น

จากการศึกษาของ Olivan Gonzalvo, 2002²¹ ตรวจช่องปากเด็กและเยาวชนหญิงในสถานพินิจประเทศสเปน พบการเกิด Odontologic disease ที่มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ไม่พบรอยโรคในช่องปาก แต่พบลักษณะบางอย่างบนตัวฟันและลิ้นที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ฟันเขี้ยวบนที่ถูกเจาะด้วยสว่านและติดเพชรด้วยกาวตราข้างการเจาะลิ้นใส่ลูกตุ้ม ซึ่งพบเป็นเพศชายทั้งหมด โดยใช้สว่านเพชรเทียม กาวตราข้างที่เป็นอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพ เช่น กลุ่มช่างไม้ ช่างเชื่อม กลุ่มศิลปะหัตถการ นำมาติดฟันในช่องปาก ในระหว่างที่อยู่ในศูนย์ฝึกสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปาก จากการเจาะฟันด้วยสว่านซึ่งเป็นเครื่องมือที่ไม่สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเฉพาะถ้าเจาะลึกถึงชั้นเนื้อฟันและโพรงประสาทฟัน ก็อาจทำให้เกิดอาการปวดฟัน นำสู่การสูญเสียฟันในที่สุด และยังแสดงถึงทัศนคติความเชื่อตามกลุ่มวัยที่ชอบความสวยงามและทันสมัย มีพฤติกรรมทางสังคม เป็นเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม เลียนแบบ รักอิสระ เป็นตัวของตัวเอง เมื่อห่างจากครอบครัวจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนและสื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้เกิดค่านิยมและพฤติกรรมที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ง่าย²² ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในช่องปาก รวมถึงการสร้างทัศนคติความเชื่อที่เหมาะสมต่อกลุ่มวัยจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากข้อมูลความจำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันแท้พบว่า มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการรักษาอยู่ระดับสูงทั้งการอุดฟัน 1 ด้าน อุดฟัน 2 ด้าน ครอบฟัน รักษารากฟัน และถอนฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Osborn และคณะ,

2003²³ ที่พบความจำเป็นในการรับบริการรักษาฟันของผู้ต้องขังในเรือนจำนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 42.0 โดยพบความจำเป็นที่ต้องได้รับการอุดฟันมากที่สุดเช่นเดียวกับการศึกษาของ Heidari และคณะ, 2007¹² William และคณะ, 2001²⁴ และ Veera และคณะ, 2012²⁵ ที่พบความต้องการในการรับบริการรักษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.0 ร้อยละ 89.0 และร้อยละ 97.4 ตามลำดับนอกจากนั้นยังสอดคล้องกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ดังเช่น เด็กด้อยโอกาสที่อยู่บ้านเด็กกำพร้าในประเทศอินเดีย มีความจำเป็นต้องได้รับบริการรักษาในระดับสูงตั้งแต่การอุดฟัน 1 ด้านมากที่สุด รองลงมา การอุดฟัน 2 ด้าน การรักษา รากฟัน ถอนฟัน^{26,27} ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงการขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการทันตกรรมจากข้อมูลข้างต้น สามารถนำมาใช้ในการจัดระบบการบริการรักษา รวมถึงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ได้

จังหวัดอุบลราชธานีมีการจัดบริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางภายในจังหวัดปีละ 1 ครั้ง โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แต่ไม่พบว่ามีการจัดบริการทันตกรรมแก่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ดังนั้นควรดำเนินการจัดระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกแก่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ รวมถึงจัดระบบการส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษาต่อทางทันตกรรมที่ซับซ้อน สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะการดูแลผู้ต้องขังในมิติสุขภาพ โดยกล่าวว่าผู้ต้องขังควรได้รับการบริการรักษาโรคช่องปากตามความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม²⁸ ตามหลักของสิทธิมนุษยชน และควรมีการจัดทีมบุคลากร²⁹ อาทิ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และโภชนากร เพื่อให้การดูแลสุขภาพและฝึกทักษะใน

การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้แก่เด็กและเยาวชน³⁰ และในระดับประเทศควรมีการจัดทำมาตรฐานการดูแลทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้ต้องขังในกลุ่มอายุต่างๆ³¹ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานทางทันตกรรมต่อไป

unสรุป

เด็กและเยาวชนสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี พบปัญหาสภาวะฟันผุ เหงือกอักเสบและความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอยู่ในระดับสูง และพบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเจาะฟันเขี้ยวบนโดยสว่านติดเพชรด้วยกาวตราช่าง การเจาะลิ้นด้วยลูกตุ้ม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญแสดงถึงสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากและการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้ทันตสุขภาพด้านการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในช่องปาก รวมถึงการสร้างทัศนคติความเชื่อที่เหมาะสมต่อเด็กและเยาวชน
2. การจัดระบบบริการรักษาทันตกรรมตามปัญหา และจัดระบบการนัดหมายภายในโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกในการรับบริการทันตกรรมของเด็กและเยาวชน
3. การจัดระบบส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมเฉพาะทาง
4. จัดทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนร่วมกัน โดยเน้นให้เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าของตนเองจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ อย่างเข้าใจและเต็มใจ และนำไปสู่การดูแลสุขภาพ และสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างยั่งยืน

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณโครงการอบรมเขียนบทความวิชาการด้านสุขภาพช่องปากและทันตแพทย์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยที่กรุณาให้ข้อแนะนำการจัดทำต้นฉบับบทความ ขอขอบคุณสถานพินิจ

คุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี รวมถึงบุคลากรกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมอนามัย. แนวทางการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2545.
2. เพ็ญแข ลาภยั้ง. การสร้างเสริมสุขภาพแนวคิด หลักการ ยุทธศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2552. หน้า 10.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน, [on line] 2554 [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_6622.pdf
4. สำนักพัฒนาระบบยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. กระบวนการยุติธรรมและการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. [online] 2555 [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_6622.pdf
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.ภาวะสังคมไทยในไตรมาสที่ 1 ปี 2554. [online] 2555 [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.social.nesdb.go.th>
6. คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน. แผนปฏิบัติการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติพ.ศ.2555 - 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 2-4.
7. Lunn H, Morris J, Jacob A, Grummitt C. The oral health of a group of prison inmates. Dent Update 2003; 30: 135-8.
8. Bolin K, Jones D. Oral health needs of adolescents in a juvenile detention facility. J Adolesc Health 2006; 38: 755-7.
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2556.
10. Maria T. vanharte. The oral health status of incarcerated youth at a Toronto-area youth centre. [Master of Science Dental Public Health]. Toronto: University of Toronto; 2012.
11. Roberts-Thompson K, Spencer A J. Oral health of young people in juvenile detention centre. [online] 2006 [cited 2013 August 15]; Available from: URL: http://www.arcpoh.adelaide.edu.au/publications/Presentation/html_files/iadr2006_robert-thomson.html

12. Heidari E, Dickinson C, Wilson R and Fiske J. Oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. British Dental Journal 2007, 202: E5 DOI: 10.1038/sj.bdj.2007.32 [on line] 19 July 2007[cited 2013 August 15]; Available from: <http://www.nature.com/bdj/journal/v202/n2/abs/bdj.2007.32.html>
13. Tom Marshall, Sue Simpson, Andrew Stevens. Health care in prisons: A health care needs assessment. University of Birmingham. Vol.1, Birmingham; 2000. p. 38-9.
14. พายัพ วะชิงเงิน, ชมนาด ทับศรีนวล. ความสัมพันธ์ของสภาวะสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรม การบริโภคขนมและเครื่องดื่มใน 24 ชั่วโมงของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอ ท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551; ฉบับที่ 1: 165-6.
15. Mombelli A, Gusberti FA, M.A.C.vanOosten, Lang NP. Gingival health and development during puberty. A 4-year longitudinal study. J. Clin Periodontology 1989; 16(7): 451-6.
16. ปัญญา ขวัญวงศ์. ความฉลาดทางอารมณ์กับอารมณ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12-15 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; ฉบับที่ 1: 7.
17. อิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม, วัชรพงษ์ หอมวุฒิพงศ์. สภาวะช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปีในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553. วิทยาสาร ทันตสาธารณสุข 2555; ฉบับที่ 2: 11.
18. Jones CM, Woods K, Neville J, Whittle JG. Dental health of prisoners in the North West of England in 2000: Literature review and dental health survey results. Community Dent Health 2005; 22: 113-7.
19. Boyer EM, Neilson-Thompson N.J, Hill, TJ. A comparison of dental caries and tooth loss for Iowa prisoners with other prison populations and dentate U.S. adults. Journal of Dental Hygiene 2002; 76: 141-50.
20. Matson SC, Bretl D, Wolf K. Health care needs of detained youth. Journal of correctional health care 2000; 7: 245-61.
21. OlivanGonzalvo G, Health and nutritional status of delinquent female adolescents. Analeespanoles de pediatria 2002; 56: 116-20.
22. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, กรรณิกา กออนันตกุล, เยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ, อมรากุล อินโนชานนท์, สมพร อินทร์แก้ว. การดำเนินงานสุขภาพวัยรุ่น: เอกสารทบทวนสถานการณ์และข้อเสนอชุดโครงการวิจัย, [on line] 2544 [สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail.php?id=760
23. Osborn M, Butler T, Barnard P D. Oral health status of prison inmates - New South Wales, Australia. Aust Dent Journal 2003; 48: 34-8.

24. William S A, Csikar J I, Kwan S Y L, Prendergast M J, Use of dental services among a leeds prison population. Journal Dent Res. 2001; 80: 1160.
25. VeeraReddy, ChadlavdaVenkanta, SunithaSiddanna, MuryaManjunath. A survey on oral health status and treatment needs of life-imprisoned inmates in central jails of Karnataka, India. International Dental Journal 2012; 62: 27-32.
26. RakeshKrishan Gupta, VinayKharsan, ShivaniKansal, PinakaPari, Barjinder Singh, Chitra Anandani. Prevalence of dental caries, treatment needs and oral hygiene practices among orphanage children. Journal of Dental Peers.2013; 1: 1.
27. Khare V, Koshy A, Rani PJ, Rajasthan, Srilatha S, Kapse SC, Anil Agrawal. Prevalence of dental caries , Treatment needs among the orphan children and Adolescents of Udaipur District. J Contemp Dent Pract. 2012; 13(2): 182-7.
28. Lars.Møller, HeinoStover, Ralf Jurgens, Alex Gatherer and HaikNikogosion. Health in prison. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO regional Officer for Europe; 2007: 147-55.
29. Department of health, Strategy for modernizing dental services for prisoners. London: Department of health; 2003.
30. Dentistry.co.uk. Launch of national standards for prison dentists. [online] 2007 [cited 2013 August 15] ; Available from: URL: [http:// www.dentistry.co.uk/news/news_detail.php?id=897](http://www.dentistry.co.uk/news/news_detail.php?id=897)
31. Markisdes N, Shulman J. Dental health care of prison population. Journal of correctional health care 2002; 9: 291-306.

Oral health status of delinquent youth at Ubonratchatani detention centre, Thailand

Umaporn Rungratsametawemana* D.D.S., M.P.H

Abstract

This cross-sectional study aimed to describe oral health status of total 323 delinquent youth at detention centre. Ubonratchatani province. The oral examination was conducted during 6-12 February 2012, to survey decayed, missing or filled permanent teeth (DMFT) score, visual debris index and calculus index scores and dental treatment need. The prevalence of caries was 81.1%. The mean decayed missing filled teeth (DMFT) was 4.01 (SD $\pm$ 3.45) and untreated decayed teeth (DT) was 3.44 (SD $\pm$ 3.13). The tooth loss prevalence was 12.1%, came from dental caries and accident. Most of them had bleeding periodontal tissue (88.9%). Gingival bleeding sextant per person was 4.6, whereas six sextants gingival bleeding was 32.5%. Healthy periodontal tissue 11.1%. Mean OHI-S was 2.7. The mean plaque and calculus indices were 1.15 and 1.54, respectively. Dental treatment needs (%) were one-surface restoration (74.6), extraction of teeth (46.2), two-surfaces restoration (22.6). Improper behaviors caused tooth and tongue abnormalities were found according to fashionable esthetic reasons such as sparkling diamond canine teeth using tab drills and fixed a piece of diamond by glue (7.4%), and pendulum tongue piercing (2.2%).

Keywords: *Oral health status, delinquent youth, Detention centre, Improper behavior*

* 50 Pansamahawachiralongkorn Hospital Ubonratchatani Province