

การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการ

สุณี ผลดีเยี่ยม *

ท.บ., ศ.ม.

นำเสนอในการประชุมวิชาการเรื่อง บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จากโรงเรียนสุวิทย์ที่พึ่งพาตนเอง จัดโดย มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 ณ โรงแรมปรีนเซสพาเลซ กรุงเทพมหานคร

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนบกพร่องทางการมองเห็น นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยิน ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2536 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนทั่วไปในช่วงอายุเดียวกัน (พ.ศ. 2532) นักเรียนกลุ่มนี้เป็นโรคในช่องปากมากกว่าและรุนแรงกว่า (รายละเอียดในตารางที่ 1) คือ อายุ 6 ปี นักเรียนทั่วไปเป็นโรคฟันแท้ผุร้อยละ 19.2 ผุเฉลี่ยคนละ 0.3 ที่นักเรียนพิการผุร้อยละ 27.7 ผุเฉลี่ยคนละอายุ 0.5 ที่ อายุ 12 ปี นักเรียนทั่วไปผุร้อยละ 49.2 ผุเฉลี่ยคนละ 1.5 ที่ นักเรียนพิการผุร้อยละ 68.7 ผุเฉลี่ยคนละ 2.0 ที่ อายุ 18 ปี นักเรียนทั่วไปมี

หินปูนร้อยละ 87.3 ค่าเฉลี่ยส่วนที่มีหินปูนคนละ 4.0 ส่วนใน 6 ส่วน นักเรียนพิการมีหินปูนร้อยละ 94.0 ค่าเฉลี่ยส่วนที่มีหินปูนคนละ 4.4 ส่วนใน 6 ส่วน และยังไม่มียกกิจกรรมที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนพิการกลุ่มนี้ในโรงเรียน กองทันตสาธารณสุขได้ร่วมกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนสอนนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็น นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยิน ทั้งที่เป็นโรงเรียนของรัฐและเอกชน มูลนิธิ และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดที่โรงเรียนตั้งอยู่ ดำเนินโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็น นักเรียนที่บกพร่อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปาก น.ร.ทั่วไปกับ น.ร. พิการ ก่อนเริ่มโครงการ

สภาวะสุขภาพช่องปาก	อายุ 6 ปี		อายุ 12 ปี		อายุ 18 ปี	
	น.ร.ทั่วไป	น.ร.พิการ	น.ร.ทั่วไป	น.ร.พิการ	น.ร.ทั่วไป	น.ร.พิการ
ฟันแท้ผุร้อยละ	19.2	27.7	49.2	68.7	63.3	66.0
ฟันแท้ผุเฉลี่ย	0.3	0.5	1.5	2.0	2.7	2.5
เหงือกมีหินปูนร้อยละ	-	-	89.1	76.4	87.3	94.0
เหงือกมีหินปูนเฉลี่ย	-	-	3.6	2.3	4.0	4.4

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ทางการไต้หวันทั่วประเทศ ครอบคลุมนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็นในโรงเรียน 6 โรงเรียน และนักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียน 14 โรงเรียน ซึ่งมีนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาเรียนร่วมด้วย จำนวนนักเรียนทั้งหมด 3,961 คน ดำเนินโครงการตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2538 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มนี้ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม เป็นระบบ และต่อเนื่อง

การดำเนินการระยะที่ 1 ระหว่างมกราคม พ.ศ. 2538 - กันยายน พ.ศ. 2540 จากการประเมินผลพบว่าผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มนี้ได้ดี จึงขยายเพิ่มอีกในระยะที่ 2 จำนวน 12 โรงเรียน ระหว่างมกราคม พ.ศ. 2541 - กันยายน พ.ศ. 2543

แนวคิดของโครงการ

โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากทุกคนดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม ทำให้มีสุขภาพช่องปากดีจนชั่วชีวิต ส่งผลให้มีสุขภาพดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาทันตบุคลากรเป็นผู้ให้บริการโดยนักเรียนครูผู้ปกครอง ไม่มีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหา ประกอบกับทันตบุคลากรมีน้อย ไม่เพียงพอ จึงแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศได้เพียงเล็กน้อย มีคำถามว่า สุขภาพเป็นเรื่องของใคร เป็นเรื่องของตนเองหรือเป็นเรื่องของหมอ เป็นไปไม่ได้เลยที่ประชาชนไม่ดูแลตนเอง ปลอ่ยให้สุขภาพของตนเองและบุตรหลานอยู่ในกำมือของหมอ แล้วสุขภาพของประชาชนจะดีได้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละและค่าเฉลี่ยฟันผุ ก่อน (พ.ศ.2536) และหลังโครงการ (พ.ศ.2541)

นักเรียนที่บกพร่องทาง	ฟันแท้				ฟันแท้			
	ร้อยละ		ผุเฉลี่ย		ร้อยละ		ผุเฉลี่ย	
	2536	2541	2536	2541	2536	2541	2536	2541
การมองเห็น	27.8	22.7	1.1	0.8	55.3	52.3	1.7	1.4
การได้ยิน	27.5	28.6	1.2	1.2	67.1	60.1	2.4	2.0
สติปัญญา	-	29.4	-	1.0	-	71.8	-	2.8

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละและค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกก่อน (พ.ศ.2536) และหลังโครงการ (พ.ศ.2541)

นักเรียนที่บกพร่องทาง	ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกมีหินปูน		ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกมีหินปูน		ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกมีหินปูน		ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกมีหินปูน	
	2536	2541	2536	2541	2536	2541	2536	2541
การมองเห็น	13.0	41.2	82.6	36.9	2.5	4.5	3.0	0.9
การได้ยิน	20.5	45.3	72.8	34.9	3.2	4.6	2.4	0.7
สติปัญญา	-	16.0	-	47.8	-	2.6	-	1.9

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติจึงได้ร่วมกันดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 จนถึงปัจจุบัน มีหลักการคือ (1) การส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาสามารถดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองได้ (2) มีการควบคุมป้องกันโรคในช่องปากอย่างเหมาะสม จากความร่วมมือของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สภาวะหรือโรคที่เฝ้าระวัง คือ อนามัยช่องปาก เหงือกอักเสบ และโรคฟันผุ การเฝ้าระวังโรคในช่องปาก โดยใช้ดัชนีง่าย ๆ ที่วัดปัญหาได้และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้ จะช่วยให้นักเรียน ผู้ปกครอง และครู สามารถรับรู้ปัญหา และให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหา

โครงการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน พิจารณาใช้แนวคิด หลักการของโครงการเฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา ดังกล่าวมาดำเนินการ โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ทันตบุคลากรที่เป็นผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด ทันตบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการทันตกรรม และผู้แทนจากกองการศึกษาพิเศษ

2. ชี้แจงและอบรมครูผู้ปฏิบัติการให้เข้าใจโครงการ มีความรู้ และฝึกทักษะให้สามารถดำเนินการโครงการได้ครูที่เข้าร่วมในการอบรมจำนวนมากน้อยตามสัดส่วนนักเรียนในโรงเรียน ตั้งแต่ 2-11 คน ใช้เวลาอบรม 3 วัน

3. อบรมทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจโครงการ รู้จักนักเรียนกลุ่มนี้ เรียนรู้ให้เข้าใจการปฏิบัติและการรักษาทันตกรรมนักเรียน ลักษณะพิเศษต่างๆ ใช้เวลาอบรม 4 วัน

4. แต่ละโรงเรียนดำเนินการโครงการในรูปแบบที่เหมาะสมของแต่ละแห่ง โดยประสาน

ร่วมมือกับทันตบุคลากรภาครัฐ

5. ดำเนินกิจกรรม ได้แก่

5.1 การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อเปิดเรียนเทอมแรก เพื่อทราบขนาดของปัญหาและครั้งที่ 2 ก่อนปิดเทอมปลาย เพื่อนำผลการตรวจเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 เป็นการประเมินผลการดำเนินโครงการในปีการศึกษานั้น

ผู้ตรวจ คือ ทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรม หรือครูที่ได้รับการอบรม

สภาวะที่ตรวจมี 2 อย่าง

(1) สภาวะอนามัยช่องปากดีมีเหงือกปกติ สภาวะเหงือกอักเสบ และสภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขให้สามารถแปรงฟันในบริเวณนั้นได้

สภาวะอนามัยช่องปากดีมีเหงือกปกติ (รหัส 0) แสดงว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพช่องปากของตน โดยการแปรงฟันสม่ำเสมอ ทั่วทุกซี่ ทุกด้าน ให้สะอาด เป็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับนักเรียนทุกคน

สภาวะเหงือกอักเสบ (รหัส 1) เหงือกบริเวณที่นักเรียนแปรงฟันไม่ถึง จะเกิดการอักเสบ เป็นปัญหาที่นักเรียนแก้ไขได้เอง โดยการแปรงฟันบริเวณนั้นสม่ำเสมอให้สะอาดประมาณ 1 สัปดาห์ จะทำให้เหงือกหายอักเสบได้ กลับมามีสภาวะอนามัยช่องปากดีมีเหงือกปกติ (รหัส 0)

สภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขให้สามารถแปรงฟันในบริเวณนั้นได้ (รหัส 7) มีลักษณะ 6 แบบคือ

- มีรากฟันน้ำนมแทงเหงือกเป็นแผล
- มีฟันถาวรขึ้นซ้อนฟันน้ำนม
- มีก้อนเนื้อในรูฟัน
- ปลายรากฟันมีหนองและแผล
- มีหินปูนคลุมฟัน
- มีการปวดฟันและอักเสบรุนแรง

ช่องปากบริเวณใดมีลักษณะอย่างใดอย่าง
หนึ่งใน 6 ลักษณะนั้น นับว่าเป็นปัญหา ต้องส่ง
นักเรียนไปรับการรักษาจากทันตบุคลากร

เมื่อรักษาเสร็จแล้ว นักเรียนต้องแปรงฟัน
บริเวณนั้นอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้กลับมา
มีสภาวะอนามัยช่องปากดีมีเหงือกปกติ (รหัส 0)

(2) สภาวะฟันแท้ผุ คือ มีฟันแท้ผุ เห็นรูผุ
ชัดเจนตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป (รหัส 1) ถ้าไม่มีฟันแท้ผุ
เลย (รหัส 0) นักเรียนที่มีฟันแท้ผุ ต้องรีบส่งต่อ
ไปปรึกษากับทันตบุคลากรอย่างเร่งด่วน

5.2 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

(1) การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสม
ฟลูออไรด์ ตอนเช้าและก่อนนอนที่นอน และ
หลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน การแปรงฟันหลัง
อาหารกลางวัน เพื่อฝึกให้มีทักษะในการแปรงฟัน
ได้สะอาด และไม่เป็นอันตรายต่อเหงือกและฟัน
โดยครูจัดระบบและควบคุมดูแลนักเรียนทุกคน
แปรงฟัน การแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน เพื่อ
ให้มีอนามัยช่องปากดี นักเรียนแต่ละคนรับผิดชอบ
ตัวเอง โดยมีครูคอยช่วยกำกับดูแล นักเรียนคนใด
แปรงไม่ทั่วทุกซี่ จะเห็นเหงือกบริเวณนั้นอักเสบ
ให้ครูตรวจจุดสีบดาค้างครั้งว่า นักเรียนแปรงฟันได้
สะอาดหรือไม่ หากไม่สะอาดบริเวณใด ควรชี้ให้
เห็นและสอนให้แปรงบริเวณนั้นให้สะอาด โดย
แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อช่วยกันฟันผุ
และต้องใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที

(2) การส่งเสริมการกินอาหารที่มี
ประโยชน์และควบคุมอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ
ช่องปาก เช่น ส่งเสริมให้ดื่มนมจืด ไม่สนับสนุนให้
กินอาหารที่ติดฟัน เช่น ขนมปังกรอบ อาหารที่ทำให้
ฟันผุ เช่น ทอฟฟี่ หากมีผู้บริจาดอาหารเหล่านั้น
ครูควรชี้แจงและขอเปลี่ยนแปลงของบริจาดนั้นให้
เป็น แปรงสีฟัน หรือยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หรือ
เป็นไอศกรีมแทน

(3) การสอนทันตสุขศึกษา เพื่อให้
นักเรียนรู้และเข้าใจเรื่องต่างๆ เช่น ฟัน อวัยวะใน
ช่องปาก ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการเกิดโรค
เป็นต้น นักเรียนจะมีการเรียนรู้และเข้าใจว่า ทำไม
ต้องแปรงฟันทุกวันให้สม่ำเสมอและทั่วทุกซี่ทุกด้าน
ผู้สอนคือ ทันตภิบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/
ครูที่ได้รับการอบรม

(4) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เช่น จัดให้มีที่
แปรงฟัน จัดสภาพแวดล้อมที่ลดการเกิดอุบัติเหตุ
ที่เกิดขึ้นกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบ
คือโรงเรียน

(5) การเคลือบหลุมร่องฟันและเคลือบ
ฟลูออไรด์เฉพาะที่ หากเป็นนักเรียนที่บกพร่อง
ทางสติปัญญาให้เคลือบฟันกรามทุกซี่ ผู้ให้บริการ
คือ ทันตบุคลากร

(6) การขูดหินปูน และทำความสะอาด
ฟัน อย่างน้อยปีละครั้ง หากเป็นนักเรียนที่
บกพร่องทางสติปัญญาให้ทำทอมละครั้ง ผู้ให้
บริการ คือ ทันตบุคลากร

5.3 การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ จากการตรวจช่องปากนักเรียน

นักเรียนที่มีสภาวะอนามัยช่องปากดีมี
เหงือกปกติไม่อักเสบ (รหัส 0) จัดเป็นกลุ่มที่มี
สุขภาพช่องปากดีกลุ่มนี้แสดงว่านักเรียนสามารถ
ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง จัดว่าไม่มีปัญหา
เป็นเป้าหมายของโครงการที่ต้องการให้นักเรียน
อยู่ในกลุ่มนี้ นักเรียนจะสามารถรักษาสุขภาพช่อง
ปากที่ดีเช่นนี้ต่อไปได้ โดยการมีพฤติกรรมการ
แปรงฟันให้สะอาด สม่ำเสมอทุกวัน

นักเรียนที่มีเหงือกอักเสบ (รหัส 1)
เป็นกลุ่มที่มีปัญหา แต่เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไข
ได้ด้วยตนเอง โดยมีครูแนะนำและควบคุมกำกับ
เหงือกบริเวณที่อักเสบ คือบริเวณที่นักเรียนแปรง
ฟันไม่ทั่วถึง หากมีการแปรงฟันทั่วถึงในบริเวณนี้

ประมาณ 1 สัปดาห์ จะทำให้เหงือกปกติได้

นักเรียนที่มีสภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขให้สามารถแปรงฟันในบริเวณนั้นได้ (รหัส 7) เป็นกลุ่มที่มีปัญหาที่จะต้องส่งต่อให้ทันตบุคลากรรักษา เพื่อแก้ไขสภาวะนั้น ให้นักเรียนกลับมาแปรงฟันบริเวณนั้นได้

นักเรียนที่มีฟันแท้ผุ (รหัส 1) เป็นกลุ่มที่มีปัญหา จะต้องส่งต่อให้ทันตบุคลากรรักษา

โรงเรียนต้องจัดระบบนัดกับทันตบุคลากร ครูจัดส่งนักเรียนไปรักษาตามนัด ทันตบุคลากรที่รักษาต้องแจ้งให้ครูทราบว่ารักษาอะไรบ้างและบันทึกเป็นหลักฐานสำหรับนักเรียนแต่ละคน

5.4 การประเมินผลโครงการ ก่อนสิ้นปีการศึกษา มีการสรุปประเมินผลโครงการ เพื่อทราบว่า การดำเนินการที่ผ่านมาบรรลุผลหรือไม่ จะได้วางแผนสำหรับปีการศึกษาต่อไป แจ้งผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ตั้งแต่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ทันตบุคลากร และผู้บริหาร

สิ่งที่แสดงผลโครงการในแต่ละปีการศึกษา ได้แก่

1. ร้อยละของสภาวะอนามัยช่องปากดี มีเหงือกปกติ ควรจะเพิ่มขึ้น

2. ร้อยละของสภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขให้สามารถแปรงฟันในบริเวณนั้นได้ ควรจะลดลง

3. ร้อยละของฟันแท้ผุ ควรจะลดลง
สิ่งที่แสดงประสิทธิผลของโครงการ ได้แก่

1. ร้อยละของโรคฟันผุทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมและค่าเฉลี่ยฟันผุลดลงหรือน้อยลง

2. ร้อยละและค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกปกติเพิ่มขึ้น

3. ร้อยละและค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกที่มีหินปูนลดลง

เมื่อดำเนินการต่อเนื่องได้ 3 ปี

ประเมินผลโดยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียน (ก่อนดำเนินการโครงการให้สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน) เพื่อดูประสิทธิผลของโครงการ (รายละเอียดในตารางที่ 2.3)

การประเมินผลโครงการเมื่อดำเนินการต่อเนื่องได้ 3 ปี (พ.ศ. 2541) พบว่านักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็นเป็นโรคฟันน้ำนมและฟันแท้ผุลดลงเล็กน้อย ก่อนเริ่มโครงการมีฟันน้ำนมผุร้อยละ 27.8 ผุเฉลี่ย 1.1 ที่มีฟันแท้ผุร้อยละ 55.3 ผุเฉลี่ย 1.7 ที่หลังโครงการ มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 22.7 ผุเฉลี่ย 0.8 ที่มีฟันแท้ผุร้อยละ 52.3 ผุเฉลี่ย 1.4 ที่มีสภาวะเหงือกปกติเพิ่มขึ้นและมีหินปูนลดลงอย่างชัดเจน ก่อนเริ่มโครงการ มีสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 13.0 ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกปกติ 2.5 ส่วน (ช่องปากทั้งหมดแบ่งเป็น 6 ส่วน) มีหินปูนร้อยละ 82.6 ค่าเฉลี่ยส่วนที่มีหินปูน 3.0 ส่วนหลังโครงการ มีสภาวะเหงือกปกติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.2 ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกปกติเพิ่มขึ้นเป็น 4.5 ส่วน มีหินปูนลดลงเป็นร้อยละ 36.9 ค่าเฉลี่ยส่วนที่มีหินปูนลดลงเป็น 0.9 ส่วน

นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินเป็นโรคฟันน้ำนมผุคงที่และเป็นโรคฟันแท้ผุลดลงเล็กน้อย ก่อนเริ่มโครงการมีฟันแท้ผุร้อยละ 67.1 ผุเฉลี่ย 2.4 ที่หลังโครงการ ผุร้อยละ 60.1 ผุเฉลี่ย 2.0 ที่มีสภาวะเหงือกปกติเพิ่มขึ้นและมีหินปูนลดลงอย่างชัดเจน ก่อนเริ่มโครงการ มีสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 20.5 ค่าเฉลี่ยส่วนของเหงือกปกติ 3.2 ส่วน มีหินปูนร้อยละ 72.8 ค่าเฉลี่ยส่วนที่มีหินปูน 2.4 ส่วนหลังโครงการ มีสภาวะเหงือกปกติเพิ่มขึ้นมีหินปูนลดลงเป็น 0.7 ส่วน

นักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังโครงการ ข้อมูลสำรวจ พ.ศ. 2541 พบว่ามีฟันน้ำนมผุร้อยละ 29.4 ผุเฉลี่ย

1.0 ซี ฟันแท้หรือร้อยละ 71.8 ผุเฉลี่ย 2.8 ซี มีสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 16.0 ค่าเฉลี่ยของเหงือกปกติ 2.6 ส่วน มีหินปูนร้อยละ 47.8 ค่าเฉลี่ยส่วนที่มีหินปูน 1.9 ส่วน มีข้อมูลแสดงว่านักเรียนกลุ่มนี้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ โดยมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากครูและความช่วยเหลือจากนักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินซึ่งเรียนอยู่ด้วยกันในโรงเรียนศึกษาพิเศษ

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นบอกให้ทราบว่า ถ้ามีโครงการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการในโรงเรียนที่ดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี จะทำให้สุขภาพช่องปากนักเรียนพิการดีขึ้น คือสามารถลดโรคฟันผุหรือควบคุมโรคฟันผุทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ มีสภาวะเหงือกปกติดีขึ้นอย่างมาก และมีหินปูนลดลงอย่างชัดเจน

เจ็อบยอก์กั้โครงการดำเนินการได้ผล

1. ครูมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ครูที่เข้าใจแนวคิดวิธีดำเนินการ และมีใจที่จะทำ ครั้งแรกครูทุกคนจะรู้สึกอึดอัดเวลาเปิดปากนักเรียนเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก รู้สึกไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ ประกอบกับสภาวะในช่องปากของนักเรียนส่วนใหญ่มือนามัยช่องปากที่ไม่ดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยได้มากหากครูรณรงค์ให้นักเรียนแปรงฟันก่อนการแปรงฟันให้สะอาดและสม่ำเสมอจะทำให้อนามัยช่องปากดีขึ้น และมีการส่งต่อนักเรียนไปรับบริการกับทันตบุคลากรจะยิ่งช่วยให้ช่องปากสะอาดมากยิ่งขึ้น ครูจะสบายใจเวลาตรวจฟันนักเรียน

ครูได้จัดทำโครงการพิเศษเพิ่มเพื่อสนับสนุนโครงการนี้ เช่น โครงการประกวดฟันดี โครงการค่ายผู้ปกครองนักเรียนเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการคิดค้นเพิ่มเติมในการจัดโปรแกรมฝึกแปรงฟันเพื่อให้นักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาได้ฝึก

ทักษะการแปรงฟัน มีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ฝึกตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 คือ บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดจนถึงขั้นตอนที่ 8 คือล้าง แปรงให้สะอาดและเก็บเข้าที่ มีการสร้างแบบประเมินโครงการทันตสาธารณสุขในโรงเรียน

2. นักเรียนเป็นเป้าหมายของโครงการ การดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินเป็นกลุ่มที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีที่สุด นักเรียนกลุ่มนี้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองได้ ถ้าได้รับการอบรมและฝึกทักษะการตรวจ ส่วนนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็นจะต้องเน้นเรื่องการแปรงฟัน โดยฝึกด้วยวิธีที่ครูต้องจับมือเด็กแปรงสาธิตให้ดู ถ้าฝึกจนสามารถแปรงได้สะอาดแล้ว จะเป็นกลุ่มที่รักษาสุขภาพช่องปากได้ดี เป็นกลุ่มที่มีโรคฟันผุน้อยมาก ส่วนนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาที่เรียนร่วมกับนักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนศึกษาพิเศษ เดิมเคยคิดว่าจะดูแลตัวเองไม่ได้ แต่การดำเนินการที่ผ่านมา อาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างครูและทันตบุคลากร ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น นักเรียนสามารถแปรงฟันได้แต่ต้องอาศัยครูเป็นผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิดและต้องจับมือแปรง ใช้วิธีวางให้ขนแปรงอยู่ระหว่างเหงือกกับฟัน ขยบอยู่กั้กับ 5 ครั้งแล้วเลื่อนไปตำแหน่งใหม่ ทำแบบนี้จนทั่วทุกด้านทั้งในและนอก บนและล่าง

3. ทันตบุคลากรเป็นหลักในการประสานให้เกิดโครงการ เริ่มตั้งแต่จัดอบรมให้ครูตรวจฟันนักเรียน ให้ครูมีความรู้ในการสอนทันตสุขศึกษา ฝึกให้ครูมีทักษะในการแปรงฟันให้สะอาด รวมทั้งรับการส่งต่อเพื่อให้บริการทันตกรรม

การให้บริการทันตกรรมในนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็น จะมีปัญหาน้อยที่สุด เพราะพูดกันเข้าใจได้ง่าย นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินจะลำบากบ้างในการสื่อสารกับ

นักเรียน แต่มีครูมาช่วยสื่อสาร นักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาเป็นกลุ่มที่ทันตบุคลากรต้องตั้งใจและให้เวลามากกว่า ต้องทำความเข้าใจให้มาที่คลินิกบริการบ่อยครั้ง เพื่อให้เด็กยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา การดำเนินงานที่ผ่านมากลุ่มนี้ทันตบุคลากรส่วนใหญ่จะกลัวว่ารักษาไม่ได้แต่ทำได้และหลายคนจะมีประสบการณ์ส่วนตัวที่เป็นเทคนิคเฉพาะที่ได้จากการทำงานในนักเรียนกลุ่มนี้

นักเรียนบกพร่องทางสติปัญญาจำเป็นต้องได้รับการทันตกรรมป้องกันเพิ่มมากขึ้น เช่น รับประทานฟลูออไรด์เสริม การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามทุกซี่ตั้งแต่ฟันกรามน้อยซี่ 4 จนถึงฟันกรามใหญ่ซี่ 8

การให้บริการที่ผ่านมาจะไม่มีปัญหา เพราะทันตบุคลากรส่วนใหญ่จะจัดช่วงเวลาพิเศษสำหรับนักเรียนกลุ่มนี้และเต็มใจให้บริการ

4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน มีหลายโรงเรียนที่ดำเนินการควบคุมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน ก่อนมีโครงการ นักเรียนจะกินอาหารพวกนี้มากโดยเอามาจากบ้าน จากผู้บริจาคมอบให้โรงเรียนในโอกาสต่างๆ รวมทั้งครูใช้ขนมเป็นสิ่ง

จูงใจให้นักเรียนทำกิจกรรมการเรียนการสอนโดยเฉพาะนักเรียนเข้าใหม่ หลังจากมีโครงการ ครูมีการควบคุมไม่ให้เด็กนำขนมลูกอมมาจากบ้าน ควบคุมการจำหน่ายขนมในสหกรณ์และให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มาบริจาคถึงนโยบายของโรงเรียนเรื่องการควบคุมอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน และไม่มีการใช้ขนมเป็นสิ่งจูงใจในการทำกิจกรรมการเรียนการสอน

สรุปผลจากการดำเนินการโครงการนี้ คือ การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการเป็นเรื่องที่ทำได้ แต่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะเห็นผล ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างจริงจัง จึงจะสำเร็จได้

คำขอบคุณ

การดำเนินการโครงการนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายท่านและหลายหน่วยงาน ขอขอบคุณคณะนักเรียน คณะครู รวมทั้งผู้บริหารของโรงเรียนที่นักเรียนกลุ่มนี้เรียนอยู่ ขอขอบคุณนันทวัน วงศ์ขวัญ และคุณอรุณรักรักษ์ วรวัฒน์ ที่ช่วยในเรื่องการพิมพ์ และขอขอบคุณกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานการประชุมประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพนักเรียนพิการหูหนวก, ตาบอดทั่วประเทศ ระหว่างปีการศึกษา 2538-2539 เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม มิถุนายน 2540
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ประเทศไทย 2532 พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กันยายน 2534
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลักการและแนวคิดของการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 1 วิทยุศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด 2540
4. สุธณี ผลดีเยี่ยม จิตราภรณ์ ศักวางกูร การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในนักเรียนตาบอดและหูหนวก เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน 2536