

# ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก บกพร่องทางสายตา

เอมอมร ทิพย์สอดส่อง\*เสมอจิต พิธพรชัยกุล\*

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา  
วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่ศึกษาในโรงเรียนการศึกษาค้นคว้าในภาคใต้ 2 โรงเรียน จำนวน  
112 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แบบมีโครงสร้าง โดยผู้สัมภาษณ์คนเดียว ผลการศึกษา ผู้ปกครอง  
มากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผู้ปกครองจำนวนน้อย (ร้อยละ 17.9) ที่ทราบว่าควรแปรง  
ฟันให้เด็กถึงอายุ 8 ปี ส่วนทัศนคติพบว่าผู้ปกครองมีความเห็นว่าการแปรงฟันให้เด็กมีประโยชน์ เป็นเรื่องที่ไม่ยาก ช่วย  
ป้องกันไม่ให้ฟันผุและป้องกันเหงือกอักเสบเป็น ร้อยละ 90.2 89.3 81.2 และ 72.3 ตามลำดับ การปฏิบัติพบว่าผู้ปกครอง  
ร้อยละ 88.4 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง และร้อยละ 79.5 ไม่เคยพาเด็กไปพบหมอฟัน สรุป ผู้ปกครองมีความรู้ค่อนข้างสูง  
เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และมีทัศนคติที่ดีเรื่องการแปรงฟันให้เด็ก ในขณะที่การปฏิบัติพบมีการดูแลสุขภาพ  
ช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย เช่น การช่วยเด็กแปรงฟันและการพาเด็กไปพบหมอฟัน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลให้เด็ก  
บกพร่องทางสายตามีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีได้

คำสำคัญ : การปฏิบัติ; ความรู้; ทักษะ; เด็กบกพร่องทางสายตา; ผู้ปกครอง

\*ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## บทนำ

ความบกพร่องทางสายตา หมายถึง การสูญเสียการมองเห็น มี 2 ประเภท ได้แก่ สายตาเลือนราง เป็นการสูญเสียการมองเห็นบางส่วน และตาบอด เป็นการสูญเสียการมองเห็นโดยสิ้นเชิง<sup>1</sup> ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้บกพร่องทางสายตา จำนวน 171,597 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด ส่วนของภาคใต้มีจำนวนผู้บกพร่องทางสายตาจำนวน 13,472 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ของจำนวนผู้บกพร่องทางสายตาในประเทศไทยทั้งหมด แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 7,231 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 เพศหญิง จำนวน 6,241 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของจำนวนผู้บกพร่องทางสายตาในประเทศไทยทั้งหมด<sup>2,3</sup> ซึ่งประชากรเด็กในกลุ่มบกพร่องทางสายตานี้มีประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนผู้บกพร่องทางสายตาในภาคใต้ทั้งหมด<sup>2</sup>

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตาปี 2536 และปี 2541 โดยกองทันตสาธารณสุข กลุ่มอายุ 12 ปี ในปี 2536 พบว่าเด็กบกพร่องทางสายตา มีฟันแท้ร้อยละ 53.8 เด็กนักเรียนทั่วไปมีฟันแท้ร้อยละ 49.2 และปี 2541 เด็กบกพร่องทางสายตามีฟันแท้ร้อยละ 60.5 เด็กนักเรียนทั่วไปมีฟันแท้ร้อยละ 57.3<sup>4</sup> สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศอินเดียในกลุ่มเด็กอายุ 6-15 ปี ที่พบว่า เด็กบกพร่องทางสายตามีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 60 ในขณะที่เด็กสายตาปกติมีประสบการณ์ฟันผุเพียงร้อยละ 31.5<sup>5</sup> จะเห็นได้ว่าเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพช่องปากสูงกว่าเด็กที่มีสายตาปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเด็กบกพร่องทาง

สายตาเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางกายภาพไม่สามารถเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้เหมือนเด็กที่มีสายตาปกติ ดังนั้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากมักจะขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเป็นหลัก เนื่องจากเด็กบกพร่องทางสายตาอาศัยอยู่กับครอบครัวในความดูแลของผู้ใหญ่ ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือญาติผู้ใหญ่ที่บ้านเป็นผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ การตรวจฟันให้เด็ก การช่วยแปรงฟันให้เด็ก การเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้แก่เด็ก<sup>6</sup> ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยกำจัดเชื้อโรคที่อยู่บนตัวฟันที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุให้หมดไป หรือการพาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทันตกรรมป้องกันโดยการเคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ<sup>6-7</sup> และดูแลการบริโภคอาหารซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มของเด็กเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็ก<sup>8-9</sup>

ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรเลียงดูของผู้ปกครองมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่เด็กบกพร่องทางสายตาแปรงฟันเพียงวันละหนึ่งครั้งเท่านั้น<sup>5,10-15</sup> ซึ่งเด็กบางส่วน (ร้อยละ 14.7) แปรงฟันโดยไม่ใช้ยาสีฟัน<sup>16</sup> ร้อยละ 20.6 พบว่าเด็กบกพร่องทางสายตายังคงใช้นิ้วในการแปรงฟัน<sup>5,15</sup> และร้อยละ 62.9 ของเด็กบกพร่องทางสายตาไม่เคยไปพบหมอฟัน<sup>17</sup> อย่างไรก็ตามพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเด็กจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้และทัศนคติที่จะสามารถ

ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้แก่เด็กบกพร่องทางสายตาได้ เพื่อส่งผลต่อสภาวะโรคฟันผุอันเป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มเด็กในอนาคต ดังนั้นหากพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้และทัศนคติที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ เป็นผลทำให้เด็กบกพร่องทางสายตามีทันตสุขภาพดีที่สุดในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตาในภาคใต้ของประเทศไทย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา เพื่อให้สามารถเข้าใจและอธิบายถึงสาเหตุ ที่มาของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กบกพร่องทางสายตาของผู้ปกครอง นำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของกลุ่มเด็กบกพร่องทางสายตาต่อไป

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง Cross-sectional analytical study มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาที่ศึกษาในโรงเรียนการศึกษาคณาบอดธรรมสากลหาดใหญ่ และ โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสูตรประมาณสัดส่วน โดยจำนวนเด็กบกพร่องทางสายตาในภาคใต้ทั้งหมด (N) จำนวน 697 คน การปฏิบัติของผู้ปกครองอ้างอิงจาก

การศึกษาของต่างประเทศในเรื่องการปฏิบัติเรื่องของการความถี่ในการแปรงฟัน<sup>5,10,16</sup> มีสัดส่วน (p) ของความถี่ในการแปรงฟันวันละสองครั้ง เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 85 คน ได้ทำการเก็บข้อมูลผู้ปกครองของเด็กทั้งหมดจำนวน 112 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาที่กำหนด ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นคนไทย สื่อสารด้วยภาษาไทย และต้องไม่เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตา ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ปกครองที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และเป็นผู้บกพร่องทางสายตา การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการทำวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แบบมีโครงสร้างประกอบด้วย

(1) ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

(2) ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตาของผู้ปกครอง

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ โดยนำมาหาค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (Content Validity) ได้เท่ากับ 0.87 ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face validity) ด้วยวิธีคิดออกเสียง (Think aloud method) โดยผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการสัมภาษณ์ซ้ำ (Test – retest) แล้วคำนวณ ระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.85

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาทางโทรศัพท์ที่ศึกษาใน โรงเรียน การศึกษาคณะบอดธรรมสากลขนาดใหญ่ และ โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีผู้สัมภาษณ์เพียงคนเดียวตลอดการศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่/ผู้ปกครองและข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตาของพ่อแม่/ผู้ปกครองใช้สถิติการแจกแจงความถี่เป็นค่าจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตา ทั้งหมดจำนวน 112 คน มีอายุตั้งแต่ 22 ปี ถึง 76 ปี อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 41.5 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.6 เป็นแม่ของเด็กบกพร่องทางสายตา รองลงมา ร้อยละ 20.7 เป็นปู่ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา พี่ชาย พี่สาว ผู้ปกครองนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 69.6 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 30.4 ส่วนของระดับการศึกษาพบว่าผู้ปกครองไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงชั้นประถมศึกษา มีร้อยละ 50.9 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.4 มีเพียงร้อยละ 18.7 เท่านั้นที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 28.6 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.7 รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับไม่พอใช้จนถึงไม่พอใช้ในบางครั้ง ร้อยละ 56.2 และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเด็กที่อยู่ในความดูแลจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 58.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตา

	N	Percentage
Age (year)		
Mean±SD	41.53±8.17	
Range	22-76	
Gender		
Female	89	79.5
Male	23	20.5
Religion		
Buddhism	78	69.6
Muslim	34	30.4
Education		
Less than secondary school	57	50.9
Secondary school	34	30.4
Diploma or above	21	18.7
Occupation		
Farmer	32	28.6
Private employee	31	27.7
Trader / self-employed	21	18.7
Housewife	16	14.3
Monthly income		
Not enough	63	56.2
Have fairly amount - Have savings	49	43.8
Relationship with the children		
Mother	69	61.6
Father	20	17.9
Others	23	20.5
Number of your children		
1-2	65	58.0
3-4	37	33.0
5-6	10	9.0

ประเด็นความรู้ของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องลักษณะของเหงือกอักเสบ ลักษณะของฟันผุ ผู้ปกครองรู้ว่าเป็นเหงือกอักเสบทำให้มีกลิ่นปาก และเหงือกอักเสบเมื่อแปรงฟันจะทำให้มีเลือดออก ส่วนประเด็นที่ผู้ปกครองยังเข้าใจไม่

ถูกต้องคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ รองลงมาคือ ฟันผุมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก และควรพาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อใด ส่วนประเด็นที่มีปัญหา มากที่สุดคือผู้ปกครองรู้ว่าควรแปรงฟันให้เด็กจนถึงอายุ 8 ปี เพียงแค่ร้อยละ 17.9 เท่านั้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกร่องทางสายตา

	N	Percentage
Characteristic of gingivitis	103	92.8
Gingivitis can cause bad breath	101	90.2
Gingivitis can cause bleeding on brushing	97	86.6
Characteristic of tooth decay	93	83.8
Advantages of fluoride	66	59.5
Tooth decay affects child's growth	62	55.4
When to take their children to see the dentist	55	49.1
Parents should brush for children until 8 years old	20	17.9

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เหมาะสม ในหลายประเด็น เช่น การแปรงฟันให้เด็กมีประโยชน์ และการแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ไม่ยากคือร้อยละ 89.3 และมีผู้ปกครองที่คิดว่าการแปรงฟันให้เด็กช่วยป้องกันไม่ให้ฟันผุและช่วย

ป้องกันโรคเหงือกอักเสบเป็นร้อยละ 81.2 และร้อยละ 72.3 ตามลำดับ และพบว่าผู้ปกครองบางส่วนมีทัศนคติที่ยังไม่เหมาะสมคือร้อยละ 24.1 คิดว่าการพาเด็กไปพบหมอฟันทำให้เสียเวลา มาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกร่องทางสายตา

	Positive n (%)	Neutral n (%)	Negative n (%)
Brushing for their children are useful	101 (90.2)	9 (8.0)	2 (1.8)
Brushing for their children are difficult	100 (89.3)	11 (9.8)	1 (0.9)
Brushing for their children can prevent tooth decay	91 (81.2)	18 (16.1)	3 (2.7)
Brushing for their children can prevent gingivitis	81 (72.3)	23 (20.5)	8 (7.1)
Taking their children to see the dentist are complicated	90 (80.4)	16 (14.3)	6 (5.3)
Taking their children to see the dentist are high cost	89 (79.5)	12 (10.7)	11 (9.8)
Taking their children to see the dentist waste their time	83 (74.1)	2 (1.8)	27 (24.1)

การปฏิบัติของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่เด็กบกร่องทางสายตาแปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 88.4 ผู้ใหญ่แปรงฟันให้บ้างร้อยละ 8.0 และผู้ปกครองจะแปรงฟันให้เด็กเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น ส่วนการตรวจฟันให้เด็กของผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครองจะตรวจฟันให้เด็กเป็นบางครั้งร้อยละ 67.0 ไม่เคยตรวจฟันให้เด็กเลยร้อยละ 20.5 และยังพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 ไม่เคยให้

เด็กใช้น้ำยาบ้วนปาก รองลงมาร้อยละ 34.8 ให้เด็กใช้น้ำยาบ้วนปากเป็นบางครั้ง โดยมีเพียงร้อยละ 11.6 ที่เคยให้เด็กใช้น้ำยาบ้วนปาก พบว่าร้อยละ 48.2 ผู้ปกครองจะไม่เคยดูว่ายาสีฟันที่เด็กใช้มีฟลูออไรด์หรือไม่ ร้อยละ 34.8 คูเป็นบางครั้ง ขณะที่ร้อยละ 17.0 ไม่เคยดูเลย และผู้ปกครองไม่เคยพาเด็กไปพบหมอฟันเลยถึงร้อยละ 79.5 (ตารางที่ 4) การสอนให้เด็กแปรงฟันส่วน

ใหญ่ผู้ปกครองจะใช้วิธีการจับมือเด็กสอน ร้อยละ 83.9 รองลงมาเป็นการสอนโดยการบอกอธิบาย ร้อยละ 10.7 และไม่เคยสอนให้เด็กแปรงฟัน ร้อยละ 5.4 ส่วนการสอนให้เด็กบิบบยาสีฟันพบว่าผู้ปกครองใช้วิธีการจับมือเด็กสอน ร้อยละ 66.1 รองลงมาเป็นการสอนโดยการบอกอธิบาย ร้อยละ 6.2 และพบว่ามีผู้ปกครองจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.9) สอนให้เด็กบิบบยาสีฟันโดยการบิบบยาสีฟันในส่นบนลิ้น และไม่เคยสอนให้เด็กบิบบยาสีฟันเลย ร้อยละ 26.8 ในขณะที่การสอนให้เด็กตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.8 ผู้ปกครองไม่เคยสอนให้เด็กตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน แต่มีผู้ปกครองบางส่วนสอนให้เด็กตรวจความสะอาดด้วยวิธีการให้เด็กใช้นิ้วจับ ร้อยละ 8.9 ให้ใช้ลิ้นแตะตรงบริเวณตัวฟัน ร้อยละ 8.9 และด้วยการบอกอธิบายอย่างเดียว ร้อยละ 5.4 ในขณะที่การสอนเรื่องของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะไม่เคยสอน มีเพียงส่วนน้อย จะสอนเด็กด้วยวิธีการบอกอธิบายเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 29.5 และร้อยละ 3.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) แหล่งที่มาของข้อมูลที่ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาได้รับมีดังนี้ พบว่าผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลทันตสุขภาพจากโทรทัศน์ ร้อยละ 43.7 จากทันตแพทย์ ร้อยละ 42.9 จากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และจากการประชุมหรืออบรม ร้อยละ 42.0 และที่มาจากประสบการณ์ของตัวเองหรือประสบการณ์ของคนรอบข้าง ร้อยละ 39.3 และพบว่าน้อยกว่าร้อยละ 25 ผู้ปกครองได้รับข้อมูลจากแหล่งที่มาจากอื่น ๆ เช่น จากแผ่นพับ

หรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ จากนิตยสาร จากครู จากอินเทอร์เน็ตและวิทยุ (ตารางที่ 6)

### อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในเรื่องของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา ในภาคใต้ของประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากเด็กตาบอดพร่องทางสายตาเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยเฉพาะจากผู้ปกครองเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ หรือญาติผู้รับเลี้ยงดูเด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูนั้นจะถูกส่งผ่านความรู้ ทักษะ และปฏิบัติต่างๆ จากผู้ปกครองสู่เด็กบกพร่องทางสายตา และปลูกฝังจนเป็นสุขนิสัยของเด็กต่อไป

1.ด้านความรู้ พบว่าผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของลักษณะของฟันผุและเหงือกอักเสบและรู้ว่าเมื่อเป็นโรคเหงือกอักเสบจะทำให้มีกลิ่นปากและทำให้เหงือกมีเลือดออกเมื่อแปรงฟัน ในขณะที่ผู้ปกครองเพียงร้อยละ 17.9 ที่ทราบว่าควรดูแลขณะเด็กแปรงฟันจนเด็กอายุ 8 ปี ทั้งนี้การที่ผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็กแปรงฟันจนถึงช่วงอายุที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเด็กเล็กที่มีสายตาปกติของบุบผา ไตรโรจน์และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟัน ได้แก่ ความถี่ในการแปรงฟัน ช่วงเวลาที่เด็กแปรงฟัน การที่เด็กแปรงฟันแล้วผู้ปกครองแปรงฟันให้ซ้ำ และการตรวจฟันให้เด็ก จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้

ล้วนมีผลต่อการป้องกันฟันผุในกลุ่มเด็กบกพร่องทางสายตาได้เช่นกัน โดยการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟันให้เด็ก และตรวจพบเด็กบกพร่องทางสายตาซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุสูง ไปพบทันตแพทย์ปีละ 4 ครั้ง<sup>19</sup> เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากของเด็ก

2. ด้านทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กบกพร่องทางสายตา ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เหมาะสมในหลายประเด็น ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กมีประโยชน์ ไม่ใช่เรื่องที่ยากและผู้ปกครองคิดว่าการแปรงฟันให้เด็กช่วยป้องกันไม่ให้ฟันผุและช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ และผู้ปกครองเพียงเล็กน้อยที่มีทัศนคติไม่เหมาะสมในเรื่องการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทำให้เสียเวลา อาจเนื่องอุปสรรคจากความพิการทางสายตาของเด็กทำให้ต้องใช้เวลาในการนำพาเด็กไปโรงพยาบาลมากกว่าเด็กสายตาปกติและต้องรอคิวรับบริการทันตกรรมนาน สอดคล้องกับการศึกษาของนภดล ตั้งนพวรรณและสิรินทิพย์ ศรีเศรษฐนิล<sup>20</sup> ที่ศึกษาปัจจัยด้านบริการกับการพาเด็กนักเรียนที่มีสายตาปกติมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง ซึ่งพบว่าร้อยละ 70.3 ของผู้ปกครองมีความเห็นว่าการบริการที่ช้าและต้องรอนาน 3. ด้านการปฏิบัติ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก อย่างเช่น การตรวจฟันให้เด็กและการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำ ร้อยละ 12.5

แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองและเด็กตาปกติของนิมิตร เตชะวัชรกุล<sup>21</sup> ที่พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ปกครองตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาขาดความรู้ความเข้าใจที่ต้องด้านทักษะการตรวจฟันให้เด็ก เช่นเดียวกันการพาเด็กไปพบทันตแพทย์จากการศึกษาพบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ปกครองเคยพาเด็ก ไปพบทันตแพทย์เพียงร้อยละ 20.5 เท่านั้น คล้ายกับการศึกษาในอิสตันบูล ประเทศตุรกีที่พบว่า ร้อยละ 37.1 ของเด็กตาบอดสนิทและเด็กสายตาเลือนรางที่เคยไปพบทันตแพทย์<sup>17</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศชูดานที่พบว่าเด็กบกพร่องทางสายตาเพียงร้อยละ 7.6 เท่านั้นที่เคยไปพบทันตแพทย์<sup>22</sup> ซึ่งในการศึกษาวิจัยเพื่อการเปรียบเทียบสภาวะช่องปากเด็กตาปกติและเด็กบกพร่องทางสายตาได้มีการแนะนำว่าควรพาเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อฟันผุสูงไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี<sup>19</sup> ดังนั้นการที่ผู้ปกครองพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเป็นประจำและสม่ำเสมอถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เพราะทันตแพทย์สามารถให้คำแนะนำให้ผู้ปกครองได้นำไปปฏิบัติได้อย่างที่ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก การดูแลการทำความสะอาดช่องปากของเด็กโดยการแปรงฟันและการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ปกครองให้เด็กใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 11.7 และช่วยเด็กแปรงฟันเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น คล้ายกับการศึกษาของประเทศอินเดียที่พบว่าผู้ดูแลเด็กปล่อยให้เด็กบกพร่องทางสายตาแปรงฟันเองโดย



ไม่ได้ดูแลใกล้ชิด<sup>12,23</sup> และเช่นเดียวกันในเมืองไจเปอร์และเมืองบังกาลอร์ ประเทศอินเดียมีเด็กบกพร่องทางสายตาบางส่วน (ร้อยละ 14.7 และร้อยละ 20.6) ยังคงใช้แว่นประพิน<sup>5,15</sup> ดังนั้นทันตบุคลากรจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้แก่ผู้ปกครอง ได้แก่ การตรวจฟัน การประพินฟันที่ถูกวิธีและการเลือกใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุให้แก่เด็ก<sup>24</sup> เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลการทำ ความสะอาดช่องปากของเด็ก สามารถประเมินสภาพช่องปากเด็กในเบื้องต้นได้ เพื่อเป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรครุนแรงที่อาจเกิดขึ้นตามมาและเพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

แหล่งที่มาของข้อมูลทันตสุขภาพที่ผู้ปกครองได้รับถือว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ปกครองได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าผู้ปกครองได้รับข่าวสารความรู้จากหลายช่องทาง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ร้อยละ 43.7 แสดงให้เห็นว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ปกครองของเด็ก รองลงมาการได้รับความรู้จากทันตแพทย์ร้อยละ 42.9 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Pacharuniti และคณะ<sup>25</sup> ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กสายตาคิด พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.3) แม้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับช่องปากจากโทรทัศน์ รองลงมา ร้อยละ 22 ได้รับจากทันตบุคลากร นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40.2 ที่ผู้ปกครองได้รับความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเชิงรุกที่ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่ม

บุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยส่งเสริมและช่วยสนับสนุน ให้ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้และทักษะที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากเด็กได้<sup>26</sup> และยังพบว่าผู้ปกครองในการศึกษานี้บางส่วนมีความรู้จากประสบการณ์ของตัวเองหรือจากประสบการณ์ของคนรอบข้างที่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปากมาก่อน ทั้งนี้แหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กของผู้ปกครอง ในการศึกษาพบว่าผู้ปกครองสอนเด็กให้ปฏิบัติตามด้วยเทคนิควิธีการต่างๆ ได้แก่ วิธีการจับมือสอนซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ปกครองจะใช้ในการสอนให้เด็กประพินฟันและสอนให้เด็กบิบบยาสีฟันร้อยละ 83.9 และร้อยละ 66.1 ส่วนวิธีการสอนโดยให้เด็กใช้ลิ้นแตะหรือให้ใช้นิ้วค้ำที่ตัวฟัน ผู้ปกครองจะใช้ในการสอนให้เด็กตรวจความสะอาดหลังประพินฟัน จะเห็นได้ว่าแหล่งที่มาของข้อมูลความรู้ทางทันตสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบให้แก่เด็กสูงถึง ร้อยละ 92.9 และร้อยละ 68.8 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการถ่ายทอดความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับเพื่อถ่ายทอดไปยังเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา หรือเนื่องจากการขาดสื่อการสอนที่เหมาะสมต่อการสอนและการทำความเข้าใจของกลุ่มผู้ปกครองและเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Bekiroglu N, Acar N และ Kargul B<sup>17</sup> ที่พบว่าร้อยละ 16.9 ของเด็กตาบอดสนิทและสายตาเลือนรางที่ได้รับความรู้จากพ่อแม่และครูรวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yalcinkaya S

E และ Atalay T<sup>27</sup> ที่พบว่าเด็กตาบอดสนิทและสายตาลีอนรางได้รับความรู้จากผู้ปกครองที่บ้านเพียงแค่ร้อยละ 3.6 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

## สรุป

ถึงแม้ในภาพรวมของการศึกษานี้จะพบว่าผู้ปกครองมีระดับความรู้ค่อนข้างสูงในเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และมีทัศนคติที่ดีในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็ก ในขณะที่การปฏิบัติของผู้ปกครองพบว่าการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตาค่อนข้างน้อย อย่างเช่น การช่วยเด็กแปรงฟันและการพาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะส่งผลให้เด็กบกพร่องทางสายตามีสถานะสุขภาพช่องปากที่ดีได้ ดังนั้นข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งนี้ ทันตบุคลากรควรดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กพิการ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กบกพร่องทางสายตามากขึ้น เช่น การสอนการแปรงฟันอย่างถูกวิธีแก่เด็กและผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดทางกายภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากตนเองได้ดีพอ รวมทั้งการแนะนำให้พาเด็กบกพร่องทางสายตาไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ

ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากที่อาจเกิดขึ้นได้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะอาจารย์ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน สาขาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง และขอขอบคุณผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาในโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดธรรมสาเกตหาคีใหญ่ และโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. [cited 2013 August 31]; Available from: <http://www.nep.go.th/Upload/modLaw/178.pdf>.
2. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก). สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกประเภทความพิการ และเพศ เมื่อวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2557. [cited 2014 October 27]; Available from: [http://ecard.nep.go.th/nep\\_all/file/Stat\\_Sep57.pdf](http://ecard.nep.go.th/nep_all/file/Stat_Sep57.pdf).
3. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการ

4. ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556. [cited 2014 October 27]; Available from: [http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk\\_56.pdf](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_56.pdf)
5. สุณี ผลดีเยี่ยม, ขนิษฐา รัตนรังสีมา, วรณศิริ ปินดาสะอาด. การสำรวจสภาวะสุขภาพนักเรียนที่บกพร่องทางการเห็น, นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยิน ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545.
6. Solanki J, Gupta S, Arora G, Bhateja S. Prevalence of dental caries and oral hygiene status among Blind School Children and Normal children, Jodhpur city: A comparative study. J.Adv Oral Research. 2013;4:1-6.
7. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553.
8. Lo EM, Tenuta LM, Fox CH. Use of professionally administered topical fluorides in Asia. Adv Dent Res. 2012;24:11-5.
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
10. Iftikhar A, Zafar M, Kalar MU. The relationship between snacking habits and dental caries in school children. IJCRIMPH. 2012;4:1943-51.
11. Jain A, Gupta J, Aggarwal V, Goyal C. To evaluate the comparative status of oral health practices, oral hygiene and periodontal status amongst visually impaired and sighted students. Spec Care Dentist. 2013;33:78-84.
12. Bennadi D, Mythri H, Bharteesh JV. Dental Negligence among Visually Impaired Children - A Call for Attention. RRJDS. 2013;1:26-8.
13. Shetty V, Hegde AM, Bhandary S, Rai K. Oral Health Status of the Visually Impaired Children – A South Indian Study. J Clinical Pediatr Dent. 2010;34:213-16.
14. Prashanth ST, Bhatnagar S, Das UM, Gopu H. Oral health knowledge, practice, oral hygiene status, and dental caries prevalence among visually impaired children in Bangalore. JISPPD. 2011;29:102-5.
15. AL-Sinaidi AA. Oral Hygiene Practices And Periodontal Health Satus of Visually Impaired Saudi Adults in Riyadh, Saudi Arabia. PODJ. 2013;33:82-6.
16. Nandini NS. New insights into improving the oral health of visually impaired children. JISPPD. 2003;21.
17. Azrina AN, Norzuliza G, Saub R. Oral hygiene practices among the visully impaired adolescents. Annal Dent Univ Malaya. 2007;14:1-6.
18. Bekiroglu N, Acar N, Kargul B. Caries experience and oral hygiene status of a group of visually impaired children in Istanbul, Turkey. Oral health Prev Dent. 2012;10:75-81.
19. บุษพา ไตรโรจน์, ศรีสุดา ลีละศิธร, สุรางค์ เขษฐพฤษณ์, สุภาวดี พรหมมา. การศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่มีผลต่อสภาวะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2547. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2548;10:29-39.
20. Ozdemir-Ozenen D. A Comparison of the Oral Health Status of Children Who Are Blind and Children Who Are Sighted in Istanbul. JVIB. 2012;106:362-7.
21. นพดล ตั้งนพวรรณ, สิริทิพย์ ศรีเศรษฐนิล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2551;13:96-105.
22. นิมิตร เตชะวัชรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในอำเภอสารภี

- จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549. วิทยาสารทันต  
 สาธารณสุข. 255;13:106-17.
23. Tagelsir A, Khogli AE, Nurelhuda NM. Oral health  
 of visually impaired schoolchildren in Khartoum  
 State. Sudan. BMC oral health. 2013;13:33.
24. Bhandary S, Shetty V, Hegde AM, Rai K.  
 Knowledge of Care Providers Regarding the Oral  
 Health Care of Visually Impaired Children. J  
 Clinical Pediatr Dent. 2013;37:385-9.
25. Tay HL, Jaafar N. Mothers' Knowledge Of Fluoride  
 Toothpaste Usage By Their Preschool - Children.  
 MDJ. 2008;29:140-8.
26. Pacharuniti N, Sithan H, Laying P, Kiewkarnka B.  
 Oral health preventive behavior among mothers  
 with preschool children in Nakhon Pathom  
 Province, Thailand. JPHD. 2004;2:23-35.
27. วสุนธรีย์ ชันธรรม, ปิยะนารถ จาติเกตุ, อุบลวรรณ ธี  
 ระพิบูลย์. ประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข  
 ประจำหมู่บ้านที่ใช้ชุดดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับ  
 การเยี่ยมบ้านในเด็กอายุ 0-2 ปี. เชียงใหม่ ทันตสาร.  
 2557;35:119-30.
28. Yalcinkaya SE, Atalay T. Improvement of oral  
 health knowledge in a group of visually impaired  
 students. Oral health Prev Dent. 2006;4:243-53.
- ผู้รับผิดชอบบทความ**  
 เสมอจิต พิธพรชัยกุล  
 ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน  
 คณะทันตแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา  
 90110

ตารางที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา

	N	Percentage
Brushing their children' teeth		
Children only	99	88.4
Care providers	4	3.6
Sometimes the children themselves / Sometimes care providers	9	8.0
Checking up their children's teeth		
Never	23	20.5
Sometimes	75	67.0
Usually	14	12.5
Using mouthwash		
Never	60	53.6
Sometimes	39	34.8
Looking for fluoride ingredient when buying a toothpaste		
Never	54	48.2
Sometimes	39	34.8
Usually	19	17.0
Taking their children to see the dentist in last one year		
No	89	79.5
Yes	23	20.5

ตารางที่ 5 วิธีการสอนด้านความรู้และปฏิบัติแก่เด็กบกพร่องทางสายตาโดยผู้ปกครอง

Knowledge	Training technique				Never n (%)
	Hand-over- hand n (%)	Explain n (%)	Tongue n (%)	Finger n (%)	
Tooth decay	0	33 (29.5)	3 (2.7)	5 (4.5)	77 (68.8)
Gingivitis	0	4 (3.6)	3 (2.7)	3 (2.7)	104(92.9)
Practices					
Tooth brushing	94 (83.9)	12 (10.7)	0	0	6 (5.4)
Squeezing toothpaste	74 (66.1)	7 (6.2)	1 (0.9)	0	30 (26.8)
Checking after brushing	0	6 (5.4)	10 (8.9)	10 (8.9)	86 (76.8)

ตารางที่ 6 แหล่งที่มาของข้อมูลของผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสายตาที่ได้รับ

	Frequency	Percentage
Television	49	43.7
Dentist	48	42.9
Health care provider	47	42.0
Own experience / Other people's experiences	44	39.3
Pamphlets /Information board	27	24.1
Magazine	25	22.3
Teacher/Training	24	21.4
Internet	9	8.0
Radio	5	4.5

## Oral health knowledge, attitude and practices in care providers of visually impaired children

*Aimarmorn Tipsodsong\* Samerchit Pithpornchaiyakul\**

### **Abstract**

**Objective:** This study aimed to assess the knowledge, attitudes and practices of care providers of visually impaired children regarding their oral health care. **Materials and Methods:** The samples included a total of 112 care providers of children who attended two schools for the blind in southern Thailand. Data were collected by telephone interview using structure questionnaire by only one interviewer. **Result:** More than 80% of care providers knew about dental caries and gingivitis. Only a few care providers (17.9%) knew that they should brush their children's teeth until 8 years of age. Regarding attitude, care providers understood that brushing their children's teeth was beneficial, not difficult, could prevent tooth decay and prevent gingivitis being 90.2%, 89.3%, 81.2% and 72.3%, respectively. Nevertheless, 88.4% of care providers let children brush without supervision and 79.5% never took the child to see the dentist. **Conclusion:** The care providers had knowledge about tooth decay and gingivitis as well as a good attitude about brushing their child's teeth. However, care providers oral health care practices for their children were found to be relatively low, such as not helping children brush their teeth or taking the child to see the dentist, which is necessary for children with visual impairments to have good oral health.

**Keywords:** Practices; Knowledge; Attitudes; Visually impaired children; Care providers

*\*Department of Preventive Dentistry Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University Hat Yai Songkhla Thailand*