บทที่ 2

ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยผู้ปกครอง โรงเรียนกาวิละอนุกูล จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. การดูแลสุขภาพช่องปาก
3. วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี
4. บริบทโรงเรียนกาวิละอนุกูล
5. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
6. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีการเรียกคำที่แตกต่างกันไปตามความคิดเห็น เช่น เรียกว่า เด็กปัญญาอ่อน เด็กสมองอ่อน เด็กระดับสติปัญญาต่ำ เด็กสมองทึบ เด็กโง่ เป็นต้น ดังต่อไปนี้

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คือ สภาวะที่การพัฒนาของสมองหยุดชะงักหรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ มีความบกพร่องของทักษะต่างๆ ในช่วงระยะวัยพัฒนาการ ทักษะต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ ทักษะในด้านการรู้คิด(Cognitive) ภาษา (Language) การเคลื่อนไหว (Motor) และความสามารถทางสังคม (Social Abilities) ซึ่งทักษะทั้งหมดเหล่านี้เป็นสิ่งเกื้อหนุนต่อระดับเชาว์ปัญญา (ฉลวย จุติกุล, 2544)

สมาคมอเมริกาว่าด้วยความผิดปกติทางสติปัญญา ได้ให้คำนิยามของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาว่า "เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป ซึ่งส่งผลให้เด็กเหล่านั้นมีปัญหาในการปรับตัว ทำให้เด็กไม่สามารถปรับตัวได้เหมือนเด็ก

ปกติ พฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ในช่วงพัฒนาการในวัยเด็กคือแรกเกิด - 18 ปี" (Grossman, 1983 อ้างถึงใน อรนุช ลิมตศิริ, 2542)

ความหมายตาม AAMR (The American Association on Mental Retardation) ภาวะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Mental Retardation) หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ

1) มีความสามารถทางสติปัญญาทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญร่วมกัน

2) มีความจำกัดของทักษะการปรับตัว (Adaptive Skills) อีกอย่างน้อย 2 ทักษะ จาก 10 ทักษะ ดังนี้ (1) การสื่อความหมาย (2) การดูแลตนเอง (3) การดำรงชีวิตในบ้าน (4) ทักษะทางสังคม (5) การใช้สาธารณสมบัติ (6) การควบคุมตนเอง (7) สุขอนามัยและความปลอดภัย (8) การเรียนวิชาการเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน (9) การใช้เวลาว่าง (10) การทำงาน

3. ลักษณะความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดก่อนอายุ 18 ปี (ดารณี ธนะภูมิ, 2542)

สรุปความหมาย ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางสติปัญญา ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของสมองตั้งแต่บุคคลนั้นปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี โดยจะปรากฏความผิดปกติในด้านความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัว

สาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญา (วารี ถิระวิจิตร,2545)

ความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา จะช่วยให้มีความตระหนักในการป้องกันเหตุการณ์สถานการณ์ที่จะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และการค้นหาภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาได้ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาให้แก่เด็กได้อย่างเหมาะสม และทันท่วงที สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากสาเหตุสำคัญ คือ

1) สาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ คือ เป็นความผิดปกติของโครโมโซม เอ็นไซม์ หรือ ฮอร์โมนที่เป็นผลมาจากบิดาหรือมารดา

2) สาเหตุมาจากมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่น เป็นหัดเยอรมันหรือติดเชื้อซิฟิลิส ครรภ์เป็นพิษ ขาดสารอาหาร ติดสารเสพติด กินยาบางอย่างขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

3) สาเหตุจากการมีปัญหาขณะคลอด เช่น คลอดยาก เด็กขาดออกซิเจนขณะคลอด เด็กสำลักน้ำคร่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น

4) สาเหตุมาจากการเกิดปัญหาหลังคลอด เช่น สมองได้รับความกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เนื้องอกของสมอง แพ้สารพิษ เช่น สารตะกั่ว มีไข้สูงมากจนชักบ่อยๆ เป็นต้น

ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วารี ถิระวิจิตร (2541) ได้แบ่งลักษณะตามระดับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) บกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย (Mild Mental Retardation) ระดับ IQ 50-70

เด็กกลุ่มนี้มีความสามารถใกล้เคียงกับเด็กปกติ แต่ต้องมีการช่วยเหลือในด้านการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม เด็กเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

2) บกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation) ระดับ IQ 35-49

เด็กพวกนี้สามารถเรียนรู้การสื่อความหมายง่ายๆ ในชีวิตประจำวันได้ สามารถฝึกการช่วยเหลือตนเองและการทำงานง่ายๆ ได้ และสามารถฝึกทักษะทางสังคมที่จำเป็นได้พอสมควร แต่มีความก้าวหน้าในการเรียน เขียน อ่าน และเลขคณิตน้อยมาก ต้องการการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันเช่นการดูแลตนเอง การรักษาความปลอดภัย และการฝึกใช้มือทำงานง่าย ๆ

3) บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation) ระดับ IQ 20-34

เด็กกลุ่มนี้เรียนไม่ได้ แต่พอฝึกในสิ่งง่ายๆเช่น การช่วยเหลือตนเอง แต่ต้องได้รับการช่วยเหลือแนะนำจากครู ผู้ปกครองหรือพี่เลี้ยงตลอดเวลา มักมีความพิการทางการเคลื่อนไหว เข้าใจภาษาและโต้ตอบได้บ้าง สามารถฝึกกิจนิสัยประจำวันได้บ้าง ต้องการคนดูแลและช่วยเหลือตลอดชีวิต

4) บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมาก (Profound Mental Retardation) ระดับ IQ ต่ำกว่า 20

เด็กกลุ่มนี้ มีพัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้ามาก แสดงอาการโต้ตอบทางอารมณ์ได้น้อยมาก อาจเข้าใจการสื่อความหมายด้วยท่าทางง่าย ๆ ได้บ้าง และอาจฝึกการใช้แขน ขา มือ และการเคี้ยวอาหารได้บ้าง ไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ต้องการคนดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

การดูแลสุขภาพช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยผู้ปกครองซึ่งหมายถึงพฤติกรรม ของผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อนักเรียน ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน การไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และการใช้ฟลออไรด์ในการเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ฟัน

1. อาหารสำคัญต่อสุขภาพช่องปาก

โดยปกติร่างกายเราต้องได้รับอาหารครบ 5 หมู่คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่รวมทั้งน้ำ แต่ละอย่างมีความสำคัญและจำเป็น ต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องปาก รวมทั้งฟันและเหงือก

อาหารพวกเกลือแร่ จะช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง โดยเฉพาะพวกแคลเซียมฟอสฟอรัส และฟลูออไรด์ซึ่งพบได้มากในอาหารทะเล เช่น ปู ปลา กุ้ง นอกจากนี้ยังมีในนม เนื้อสัตว์ ไข่แดง ตับ ในใบเมี่ยง ใบชาและมีฟลูออไรด์สะสมอยู่เป็นจำนวนมาก การได้รับประทานอาหารพวกนี้ จึงเป็นประโยชน์ต่อกระดูกและฟันมาก

อาหารพวกคาร์โบไฮเดรต เช่น พวกแป้งและน้ำตาล ร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับ เพราะใช้เป็นพลังงานและให้ความอบอุ่น ทำให้สมองเด็กเจริญเติบโตได้ดี ฉลาด แต่อาหารพวกนี้เมื่อเปลี่ยนรูปเป็นน้ำตาลจะทำให้ฟันผุง่าย เพราะจุลินทรีย์ในปากจะมาทำปฏิกิริยากับน้ำตาลซึ่งตกค้างอยู่ที่ฟันเกิดกรดทำลายฟันทำให้ฟันผุง่าย เพราะจุลินทรีย์ในปากจะมาทำปฏิกิริยากับน้ำตาลซึ่งตกค้างอยู่ที่ฟันเกิดกรดทำลายฟันทำให้ฟันผุ ถ้าเป็นอาหารหวานเหนียว เช่น ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนมหวาน คุกกี้ ช็อกโกแลต จะยิ่งติดฟันง่าย ถ้าแปรงฟันไม่สะอาด โอกาสที่ทำให้ฟันผุยิ่งมีได้ง่าย และถ้ามีนิสัยรับประทานจุบจิบพร่ำเพรื่อ ฟันก็จะผุได้ง่ายขึ้น

พวกผัก ผลไม้ เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู่ จะมีเส้นใยช่วยขัดทำความสะอาดฟันไปในตัวระหว่างที่รับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ผลไม้จะรับประทานหลังอาหารคาว ซึ่งเป็นการช่วยทำความสะอาดฟันอย่างหนึ่ง

เครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม หรือผลไม้เปรี้ยวๆ เช่น มะยม มะขาม มะม่วงจะมีความเป็นกรดมาก ภายหลังรับประทานจะรู้สึกเข็ดฟันหรือเสียวฟันได้ เพราะกรดจะไปละลายผิวเคลือบฟัน ทำให้ประสาทข้างใต้รับความรู้สึกไวขึ้น ทำให้เสียวฟัน ภายหลังรับประทานอาหารจึงควรบ้วนน้ำแรงๆ หรือถ้าได้แปรงฟันก็จะเป็นการดี เพื่อเป็นการชะล้างเอากรดต่างๆ ออก ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้

สำหรับอาหารพวกไขมัน วิตามิน น้ำ ก็มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพฟัน เหงือก เนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องปาก เช่นเดียวกับอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายเช่นกัน ในลักษณะทั่วๆ ไปไม่พิเศษและเด่นชัดเท่าอาหารประเภทอื่นๆ ที่กล่าวแล้ว

จะเห็นได้ว่า อาหารมีความสำคัญต่อทันตสุขภาพ แต่ถ้ารับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟันให้ถูกวิธีหรือรับประทานอาหารจุบจิบพร่ำเพรื่อเกินไป ก็อาจเป็นสาเหตุทำให้ฟันผุได้

2. การปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ดังนี้

1) แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง แปรงฟันหลังอาหารและก่อนเข้านอนเพื่อกำจัดเศษอาหารและคราบสกปรก

2) ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

3) ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณซอกฟัน

4) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างฟันให้มีสุขภาพแข็งแรง เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักสด ผลไม้

5) หลีกเลี่ยงอาหารหวาน หรือว่าขนมเหนียวติดฟัน

6) ตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเองสม่ำเสมอ และควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปาก ขูดหินปูดทำความสะอาดฟัน และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในช่องปาก

3. การแปรงฟันที่ถูกวิธี

การแปรงฟันที่ถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์โดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้นไม่ให้เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรก ซึ่งลดกลิ่นปากและขจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงไม่อ่อนไม่แข็งจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงที่แข็งมากทำให้ฟันสึกเร็วและเหงือกเป็นแผล ขนแปรงอ่อนเกินไปจะทำความสะอาดฟันไม่ได้และจะเสื่อมสภาพเร็ว แปรงสีฟันที่ดีนั้นควรใช้ ขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสร็จแล้วควรล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง ผึ่งในที่ๆมีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผงมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก ซึ่งถ้าใช้ไปนานๆ จะทำให้ผิวเคลือบฟันผุกร่อนได้ ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าธรรมดา

ช่วงเวลาการแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนรงจะกัดทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

4. การป้องกันดูแลสุขภาพช่องปากในผู้พิการสติปัญญา

การป้องกันโรคในช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การกำจัดคราบจุลินทรีย์และคราบหินน้ำลาย การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และทั้งระบบ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร

1. การทำความสะอาดด้วยการแปรงฟัน ผู้ป่วยพิการทางสติปัญญาหลายรายขาดทักษะในการดูแลความสะอาดช่องปาก ไม่สามารถแปรงด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องช่วยแปรงฟันให้ผู้ป่วย เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย ในการแปรงฟันให้ผู้พิการทางสติปัญญา การแปรงฟันท่าที่นั่งอยู่กับพื้นด้านหลังวางศีรษะบนตัวผู้แปรงฟัน ใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วชี้ถ่างปากผู้ป่วย แล้วแปรงให้ ถ้าผู้ป่วยดิ้นให้ใช้ผ้าผืนใหญ่ๆห่อมัดตัวผู้ป่วย มีคนช่วยจับศีรษะและจับส่วนขา ถ้าไม่ยอมอ้าปากให้ใช้ไม้ไอศกรีมหลายๆอันพันด้วยก๊อซค้ำไว้ แล้วแปรงอีกด้าน เมื่อสะอาดแล้วเปลี่ยนมาใส่อีกด้าน

2. การใช้ฟลูออไรด์ ในผู้ป่วยพิการที่มีปัญหาด้านทันตกรรมมากๆ การใช้ฟลูออไรด์ทั้งเฉพาะที่และทั้งระบบอย่างเหมาะสม สามารถใช้ประโยชน์ในด้านการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ อัญชลี ดุษฎีพรรณ์ (2542) กล่าวว่าอาหารต่างๆมีฟลูออไรด์น้อยมาก ส่วนใหญ่จะมีเพียง 0.1 - 1.0 ส่วนในล้านส่วน ทำให้สามารถได้รับฟลูออไรด์สูงสุดเพียงวันละ 0.27 มิลลิกรัมต่อวัน ในใบชามีฟลูออไรด์มาก โดยจะมีฟลูออไรด์อยู่ 0.5 - 1.5 ส่วนในล้านส่วน และพบว่าถ้าดื่มน้ำชาจะได้รับฟลูออไรด์ 0.04 - 2.7 มิลลิกรัมต่อวัน ในทางสาธารณสุขถือว่าการเติมฟลูออไรด์ลงไปในน้ำประปาเป็นแหล่งกระจายฟลูออไรด์ได้ดีที่สุด การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยในการป้องกันฟันผุได้ แต่ต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยกลืนเข้าไปเพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป

3. การเคลือบหลุมร่องฟัน ผู้ป่วยควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุบนด้านบดเคี้ยว

4. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงขนม ของขบเคี้ยวที่เป็นของหวานติดฟันต่างๆ พฤติกรรมการดูดนมขวดคาปากขณะนอนหลับ การให้ขนมหวานเป็นรางวัลเพื่อสร้างพฤติกรรมที่ดี ควรจะต้องลดลงหรือไม่มีเลย (แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้พิการทางสติปัญญา)

5. การไปพบทันตแพทย์ ปัญหาทันตสุขภาพของประเทศไทยเป็นปัญหาใหญ่สามารถแก้ไขและป้องกันมิให้ลุกลามรุนแรงเกิดการสูญเสียสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นในเรื่องของการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพนั้น การดูแลด้วยตนเองหรือการที่ผู้ปกครองช่วยดูแลทันตสุขภาพให้แก่เด็กในปกครองนั้นเป็นสิ่งที่พึงกระทำในเบื้องต้น การ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่ 18 ก.ค. 2555
เลขทะเบียน 247880
เลขเรียกหนังสือ

ไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การช่วยเหลือ โดยบุคลากรที่ความเชี่ยวชาญในทันตสุขภาพ

5. แนวทางการฝึกสอนการแปรงฟัน สำหรับบุคคลปัญญาอ่อน

สุวัฒนา อรุณ(มปป) ได้ให้แนวทางในการฝึกสอนการแปรงฟันดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการแปรงฟัน คือ แปรงสีฟัน โดยรูปร่าง ขนาดของด้ามแปรง ควรออกแบบให้จับถือได้ถนัดมือ โดยเฉพาะเด็กปัญญาอ่อนส่วนมากมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมือ ข้อมือ ข้อศอก ร่วมกับการพัฒนาการทางด้านการใช้มือของเด็กเล็กยังไม่ดีพอ ดังนั้นด้ามแปรงสีฟันควรจะใหญ่ ควรดัดแปรงด้ามแปรงให้เหมาะสมกับสภาพความผิดปกติของการใช้มือ เพื่อช่วยให้การจับด้ามแปรงได้ดีขึ้น จึงจะใช้แปรงฟันได้สะอาดขึ้น

2. เด็กปัญญาอ่อนที่มีเชาว์ปัญญาระดับปานกลางและต่ำมาก (IQ น้อยกว่า 50) ขาดความตั้งใจและอารมณ์แปรปรวนง่าย การฝึกแปรงฟันควรคำนึงถึงการแปรงฟันได้ทั่วถึงทุกซี่มากกว่าวิธีแปรงฟัน โดยการสอนซ้ำๆ ติดต่อกันทุกวัน เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ฝึกสอนต้องทำตัวเป็นญาติที่ดี เลือกเวลาและอารมณ์ของเด็กก่อนจะทำการฝึกสอนโดยไม่จำกัดสถานที่ว่าต้องเป็นในห้องน้ำเท่านั้น เช่น กลางสนามหญ้าหรือหน้าทีวี เพื่อให้มีการสอนเรื่องการแปรงฟันในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จะเอื้ออำนวยช่วยในการฝึกดำเนินไปด้วยดี ถึงแม้ว่าผลของการฝึกสอนการแปรงฟันจะได้ผลเพิ่มขึ้นเป็นบางส่วนก็ตาม

4. ควรเลือกวิธีแปรงฟันที่ไม่ต้องบิดข้อมือสำหรับเด็กปัญญาอ่อนที่มีปัญหาการใช้มือ เช่น วิธีแปรงฟันขึ้นลงตามแนวตั้งหรือวิธีถูไปมาระยะสั้น ๆ ตามแนวนอน

5. ควรได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองคอยควบคุมและช่วยชี้แนะการแปรงฟันในระยะที่กำลังฝึกสอนการแปรงฟัน อย่างน้อยคอยกระตุ้นให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ความสำคัญของผู้ทำการฝึกสอนรวมทั้งผู้ปกครองต้องมีความอดทนและความสามารถพิเศษ คล้อยตามอารมณ์และความต้องการของเด็กปัญญาอ่อน โดยในระยะเริ่มต้นต้องสอนซ้ำๆ ทุกวัน ไม่ควรทิ้งช่วงการสอนนาน ขณะฝึกควรสังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองพฤติกรรมการแปรงฟันไปด้วย ถ้าพบว่ามีการแปรงฟันเพียงจุดเดียว ต้องคอยกระตุ้นให้เคลื่อนแปรงสีฟันไปยังจุดถัดไปที่ยังไม่ได้แปรงจนทั่วทั้งปากแล้ววนซ้ำๆ หลายๆ ครั้งอย่าหยุด เพื่อหยุดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการให้ได้และคอยชมเชย เมื่อเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องทุกครั้ง การสอนต้องสอนให้ต่อเนื่องสอนให้เร็วขึ้น เพราะถ้าช้าจะจดจำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไว้ตลอดไป เมื่อเด็กแสดงอาการขัดขืนหมดความอดทนให้หยุดพักการสอนไว้ก่อนพร้อมคำชมเชยและนัดมาใหม่ในวันรุ่งขึ้น การฝึกสอนการแปรงฟัน

ให้กับบุคคลปัญญาอ่อนจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดสังเกตได้จากแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่รอบตัวฟัน

การที่บุคคลปัญญาอ่อนได้รับการฝึกสอนให้สามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเอง จะช่วยลดภาระเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ปกครองและผู้ดูแลใกล้ชิดได้เป็นอย่างดี และเป็นวิธีป้องกันโรคในช่องปากได้ดีที่สุด แต่ที่สำคัญพึงระลึกอยู่เสมอว่าบุคคลปัญญาอ่อนที่มีระดับเชาว์ปัญญาขนาดกลางและขนาดหนักยังต้องการความช่วยเหลือเรื่องการแปรงฟันจากท่านอีกเป็นครั้งคราวอย่างสม่ำเสมอและตลอดไปเพื่อฟันจะคงอยู่แข็งแรงใช้ประโยชน์ไปจนตลอดชีวิต แต่ถ้าขาดผู้ดูแลช่วยเหลือเรื่องการแปรงฟันปล่อยปละละเลยจนเกิดโรคในช่องปากขึ้น จำเป็นต้องรักษา การรักษาต้องสิ้นเปลืองเงินทอง เสียเวลาและขณะที่มีความเจ็บป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเพิ่มภาระเรื่องการเลี้ยงดู เศรษฐกิจของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนมากยิ่งขึ้น

วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

แต่ละบุคคลควรมีความรับผิดชอบชีวิตของตนเองและสังคมร่วมรับผิดชอบเงื่อนไขดำรงชีวิต การบรรลุเป้าหมายต้องการเงื่อนไขสังคมภายในชุมชนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถกระทำหรือมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

โรคในช่องปากเกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรม เพราะการยอมรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับการควบคุมของแต่ละคน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเป้าหมายสำหรับสำหรับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคในช่องปาก ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากประกอบด้วย

1. การรักษาสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากช่วยป้องกันและลดเชื้อโรคในช่องปาก เป็นการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หรือถ้ามีฟันผุในระยะเริ่มแรกก็จะไม่ลุกลามต่อไปหรือกลับมาผุซ้ำอีก (Sheiham, in Loe & Kleinman., Eds, 1986) ส่วนการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพช่องปากที่ได้ผลดีที่สุดก็คือ การกระทำด้วยตัวเองโดยการแปรงฟันตามคำแนะนำของทันตบุคลากร และกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยการแปรงฟันพบว่า ระยะเวลาหรือช่วงเวลาที่ใช้แปรงฟันมีความสำคัญมากกว่าความถี่หรือจำนวนครั้งในการแปรงฟัน (Honkala, Nyyssonen, Knuttila & Markanen, 1986) จึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นเตือนเพราะความสม่ำเสมอในการแปรงฟันเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสุขนิสัย สิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ควรให้ประชาชนทราบ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

2. การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล

เรื่องแบบแผนการบริโภคอาหารได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาล มีการศึกษาถึงปัจจัยกำหนดที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความถี่ของการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม พบความแตกต่างของแต่ละประเทศที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลในชีวิตประจำวันทั้งในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เด็กบริโภคน้ำตาลในรูปแบบที่ต่างกันขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กันสูงมากระหว่างนิสัยการบริโภคน้ำตาลของเด็กและผู้ปกครอง ในการศึกษาปัจจุบันพบว่า จำนวนเงินของเด็กที่จ่ายไปเป็นค่าขนมต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ ด้วยเหตุผลที่การให้ขนมหวานเป็นวิธีแสดงความรักของคนที่มีต่อเด็ก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กเกี่ยวกับขนมหวานจึงต้องค่อยๆ ปรับเป็นบางอย่างมากกว่าจะเปลี่ยนแปลงทั้งหมด (นงลักษณ์ สมบุญธรรม, 2547)

คำแนะนำสำหรับการควบคุมการบริโภคน้ำตาลในเด็กมีดังนี้

1. เลิกบริโภคขนมหวานสำเร็จรูปที่มีจำหน่าย ลดความถี่ในการบริโภค
2. ทดแทนขนม ของหวาน ด้วย ผลไม้ ถั่ว
3. จำกัดน้ำตาลทั้งในอาหารและเครื่องดื่ม ควรบริโภคในมื้ออาหารเท่านั้น
4. ห้ามดื่มน้ำหวานจากของเหลวทุกชนิดที่มีน้ำตาลเป็นสิ่งสุดท้ายก่อนเข้านอนในเวลากลางคืน

โภชนศึกษาและการให้คำปรึกษาเรื่องอาหารเพื่อเป้าหมายช่วยลดฟันผุในเด็กด้วยการสอนให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก ถึงความสำคัญของการลดความถี่และจำนวนอาหารที่มีน้ำตาล คำแนะนำควรประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงและลดความถี่การบริโภคน้ำหวานหรือของเหลวรสหวาน ไม่ควรให้เด็กนอนหลับคาขวดนม ส่งเสริมการบริโภคผลไม้ อาหารหลัก 5 หมู่ จำกัดอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ไม่ทานของว่างในระหว่างมื้ออาหาร พยายามทำความสะอาดช่องปากทันทีภายหลังรับประทานอาหารด้วยการแปรงฟัน

3. การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง

การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ การเคลือบฟลูออไรด์ และการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ เหล่านี้ก็มีส่วนในการป้องกันโรคฟันผุได้

4. การใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

ในการดูแลทันตสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยให้ทราบถึงสภาวะช่องปากของตนเอง

ถ้าหากตรวจพบปัญหาโรคในช่องปากก็จะได้รักษาทันท่วงที เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันไปก่อนกำหนดได้

บริบทโรงเรียนกาวิละอนุกูล (สารสนเทศ, 2553)

โรงเรียนกาวิละอนุกูล สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดการเรียนการสอนแบบสหศึกษา รับนักเรียนประจำและไปกลับ มีนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6

วิสัยทัศน์

มุ่งมั่นเป็นผู้นำด้านการจัดการศึกษา สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาและมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ มีคุณธรรม มีจริยธรรมสามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขโดยมีชุมชนสนับสนุน

พันธกิจ

1. พัฒนาบุคลากรในโรงเรียนให้มีความสามารถด้านการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. พัฒนาหลักสูตรและการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้เรียนมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา
3. พัฒนาผู้เรียนให้มีคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์
4. พัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการประกอบอาชีพและดำรงชีวิตที่ดีมีความสุข
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

จุดมุ่งหมายในการจัดการศึกษาของโรงเรียน ดังนี้

1. มุ่งเน้นให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. มุ่งเน้นให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถประกอบอาชีพแบบง่ายๆ ได้สำหรับการดำรงชีวิตในสังคม
3. เพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้านการอ่าน การเขียนและคิดคำนวณ เพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน

4. เพื่อส่งเสริม เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจและปฏิบัติดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างถูกต้อง

การจัดการเรียนการสอน

แต่เนื่องด้วยกลุ่มผู้เรียนมีข้อจำกัดด้านความสามารถ และความแตกต่าง ระหว่างบุคคลจึงได้แบ่งการเรียนการสอนออกเป็น 2 กลุ่ม ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มเรียนได้ (Educable Mentally Retarded) ระดับสติปัญญาระหว่าง 50 - 70 ซึ่งโรงเรียนได้จัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544 กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นให้นักเรียนได้ฝึกทักษะการอ่าน การเขียนเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตและการฝึกอาชีพ

กลุ่มที่ 2 นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มฝึกได้ (trainable Mentally Retarded) ระดับสติปัญญาอยู่ระหว่าง 35 - 50 โดยโรงเรียนได้ใช้โปรแกรมการพัฒนาการสำหรับเด็กอายุ 0 - 7 ปี เป็นแนวทางการจัดแผนการเรียนรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย ทักษะการพูดและการใช้ภาษา และทักษะเชาวน์ปัญญา และการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ หลังจากนั้นจะใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการดำรงชีวิตในสังคมสำหรับเด็กวัยรุ่นที่เน้นการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย เพื่อฝึกทักษะพื้นฐานอาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

1. ความหมายของครอบครัว

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าครอบครัวไว้แตกต่างกันมากมายตามมุมมองที่นำมาใช้ในศาสตร์ต่างๆ แต่ละสาขา ซึ่ง Hanson, Shierley & Boyd (1996) กล่าวว่าความหมายของครอบครัวมีหลายอย่างขึ้นกับศาสตร์แต่ละสาขา ดังนี้ทางกฎหมาย หมายถึงความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต การนำ มาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม การเป็นผู้ปกครองหรือการแต่งงาน ทางชีววิทยา หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกันในการสืบพันธุ์หรือดำรงเผ่าพันธุ์มนุษย์ ทางสังคมศาสตร์ หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่มาอยู่รวมกันทางจิตวิทยา หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันอย่างมากทางด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาจากความหมายของครอบครัวดังกล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่าครอบครัวหมายถึงดังนี้

1) บุคคล/กลุ่มคน/หน่วยบุคคล/สมาคมของบุคคล

2) กลุ่มทางสังคม/หน่วยทางสังคม/สถาบันทางสังคม

3) ระบบ

4) เครือข่ายของบุคคล

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของครอบครัวที่เป็นบุคคล/กลุ่มคน/หน่วยบุคคล ไว้ดังนี้ สนิท สมัครการ (2518) ครอบครัวหมายถึง กลุ่มญาติสนิทกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอยู่ร่วมชายคาเดียวกัน (กรณีที่มีบ้านมากกว่า 1 หลัง) ตามปกติแล้วครอบครัวย่อมทำ หน้าที่เบื้องต้นที่จำเป็นต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

Hanson, Shierley & Boyd (1996) ครอบครัวหมายถึง บุคคล 2 คนหรือมากกว่า 2 คนขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวจะบอกได้ว่าตนเองเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือไม่

ดังนั้นครอบครัวคือ กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นฐานรากสำคัญในการดำรงชีวิต ปัจจุบันครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตทั้งขนาดครอบครัว และรูปแบบความสัมพันธ์ ของสมาชิกในครัวเรือนฯ ประกอบกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่เข้าสู่ความเป็นโลกแห่งยุคโลกาภิวัฒน์ แต่ขาดการพัฒนาที่สมดุลระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการพัฒนาทางสังคม ทั้งนี้ปัญหาครอบครัวจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยและผลพวงของปัญหาอันเกิดจากภาวะเศรษฐกิจดังกล่าว ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของ “สถาบันครอบครัว” และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับสถาบันครอบครัวของไทย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ.2547 - 2556 ขึ้น ซึ่งคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ได้เห็นชอบนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว และประกาศใช้อย่างเป็นทางการในเดือน มิถุนายน 2547 มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักฐานรากสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลากหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดา และบุตรสมาชิกในครอบครัวมีคุณธรรมและจริยธรรม มีความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ปฏิบัติหน้าที่ของตน และมีบทบาทสำคัญในการสร้างคน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมให้มีความสุขและมีคุณภาพ ครอบครัวมีความมั่นคง เข้มแข็ง เป็นบ่อเกิดแห่งความสุขและสันติสุข เป็นแหล่งสร้างและปลูกฝังความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เต็มตามศักยภาพ มีคุณธรรม เป็นพลังของสังคม

1. ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และมีบทบาทสำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตให้เจริญเติบโต การคุ้มครองช่วยเหลือ และการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนให้สามารถมีความรับผิดชอบและรู้จักบทบาทหน้าที่ของบตนเอง

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

2. ครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ สมาชิกเคารพในสิทธิของกันและกันอยู่กันด้วยความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และมีความเอื้ออาทร มีความหนักแน่นอดทนมีความรับผิดชอบและรู้จักบทบาทหน้าที่ของตน

3. ครอบครัวรู้จักรักษาและสืบทอดวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย สามารถปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมโลก

2. หน้าที่ของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว (Functions of the Family) ที่จะมีผลต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีมากมาย แต่หน้าที่พื้นฐาน 4 ประการที่สำคัญดังนี้คือ (Schiffman and Kanuk. 1997)

1. หน้าที่สร้างความกินดีอยู่ดี (Economic Well - being)

การสร้างความกินดีอยู่ดีให้กับสมาชิกทุกคนในครอบครัวเพื่อให้มีความสุขเป็นหน้าที่พื้นฐานของบิดามารดาทุกคนที่จะร่วมกันรับผิดชอบ แต่บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย ในช่วงระยะ 25 ปีที่ผ่านมา ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากในปัจจุบัน ในอดีตนั้นบทบาทของสามีมีภาระหน้าที่ในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว(Economic Provider) ส่วนบทบาทหน้าที่ของภรรยานั้น ทำหน้าที่ในการดูแลบ้าน และการเลี้ยงดูอบรมบุตร (Homemaker and Child Rearer) แต่ในปัจจุบันเมื่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป บทบาทของสตรีก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย มีผลทำให้ภรรยาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เช่นเดียวกับสามี เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวเช่นเดียวกันบทบาทของบุตรก็เปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบันแม้ว่าเด็กที่อยู่ในวัยรุ่นจะทำงานมีรายได้ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก แต่มีน้อยเหลือเกินที่เด็กเหล่านี้จะหาเงินมาช่วยเหลือจุนเจือครอบครัว ส่วนใหญ่เขาจะใช้เงินไปเพื่อความสนุกสนานและความเพลิดเพลินของเขาเอง

2. หน้าที่เสริมสร้างความอบอุ่นทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)

อาจกล่าวได้ว่า หน้าที่พื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของครอบครัวสมัยใหม่ในปัจจุบันคือ การจัดหาสิ่งที่นำมาหล่อเลี้ยง หรือหล่อหลอมอารมณ์ให้กับสมาชิกทุกคนในครอบครัว เพื่อให้ได้รับความอบอุ่นด้วย นั่นคือ การให้ความรัก ความชอบพอ และความใกล้ชิดสนิทสนมกับสมาชิกทุกคน ซึ่งอาจทำได้ด้วยการให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และช่วยเหลือทางด้านการตัดสินใจในปัญหาที่สมาชิกในครอบครัวเผชิญอยู่ ทั้งทางด้านปัญหาส่วนตัว และปัญหาทางสังคม เป็นต้น

3. หน้าที่กำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม (Suitable Family Lifestyles)

หน้าที่ของครอบครัวที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค คือการกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้กับครอบครัว เช่น การสั่งสอนฝึกอบรมการให้ประสบการณ์ การกำหนดเป้าหมายทางด้านการศึกษาหรืออาชีพ การอ่านหนังสือการดูโทรทัศน์

การฝึกทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์ การกำหนดเวลาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน รวมทั้งการเลือกเข้าร่วมกิจกรรมบันเทิงและสันทนาการต่างๆ เป็นต้น

4. หน้าที่ด้านการขัดเกลาทางสังคมให้กับสมาชิก (Socialization of Family Members) หน้าที่ทางด้านการขัดเกลาทางสังคม หรือการถ่ายทอดความรู้ระเบียบแบบแผนทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัว จะเริ่มตั้งแต่ในระยะที่ยังเป็นเด็ก จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ในช่วงที่ยังเป็นเด็ก บิดามารดาจะเป็นผู้ให้การอบรม บอกให้ลูกได้รับรู้ และเข้าใจ ค่านิยม และบรรทัดฐานของพฤติกรรมเบื้องต้น ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคม อะไรควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับ หลักศีลธรรม จริยธรรม และหลักปฏิบัติทางศาสนา ทักษะทางด้านการเข้าสมาคม การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะในโอกาสต่างๆการแสดงกิริยามารยาทที่เหมาะสม การพูดจา รวมทั้งการเลือกแนวทางการศึกษาและการวางเป้าหมายงานอาชีพในอนาคต เป็นต้น

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ถึงแม้โครงสร้างทางสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ครอบครัวยังเป็นหน่วยพื้นฐานของชีวิตและสังคมที่ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี การปฏิบัติตัวทั้งในภาวะสุขภาพดี และเมื่อเจ็บป่วยสู่ลูกหลาน และยังเป็นสถานที่ที่ป้องกันอันตรายของสมาชิกครอบครัวจากสังคมด้วย(ฟริดแมน (Friedman, 1986) อ้างในยุพยงค์ วงศ์ฝั้น, 2544)

เมื่อครอบครัวมีบทบาทดังกล่าวข้างต้นแล้ว ครอบครัวก็ควรทำหน้าที่ของตนให้เป็นไปตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือตามเป้าหมายที่แต่ละครอบครัวหวังไว้ โดยที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวควรรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง หน้าที่ของครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นด้านสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจของสมาชิก และมีหน้าที่ต่อสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญต่อการเป็นแบบอย่างหรือตัวแบบให้เด็กที่จะเรียนรู้ในการประพฤติปฏิบัติตน การปฏิบัติตัวทั้งในภาวะสุขภาพดี และเมื่อเจ็บป่วย และยังเป็นสถานที่ที่ป้องกันอันตรายของสมาชิกครอบครัวจากสังคม และตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ จัดหาอาหาร เครื่องแต่งกาย ที่พัก และมีการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวข้างต้น บิดามารดาอาจกระทำได้โดยผ่านการอบรมสั่งสอนโดยตรง หรืออาจใช้วิธีสอนทางอ้อมโดยการให้สังเกตพฤติกรรมของพ่อแม่หรือพี่เลี้ยง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เนื่องจากครอบครัวทำให้เด็กได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน ครอบครัวมีบทบาทในการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจเด็กในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่

เหมาะสม ซึ่งบทบาทในด้านต่างๆเหล่านี้ ถ้าครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ดีทั้ง 4 ด้าน จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี และลดภาวะเสี่ยงต่อโรคในสุขภาพช่องปาก ต่อปัญหาที่ตามมาในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

บังอร อ้วนล้ำ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กในกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : ศึกษาเฉพาะกรณีของ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและผู้ปกครองมีส่วนร่วมด้านการแก้ไขปัญหา มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมการวางแผนการดำเนินกิจกรรมด้าน การดำเนินกิจกรรมและด้านการลงบริจาคแรงงานในกิจกรรม ตามลำดับปัจจัยด้านภูมิหลัง การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน สถานภาพสมรส การดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน ความรู้ ความเข้าใจ ในกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม แต่ปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กในกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศุภนิจ วรัญญวัฒน์และสมเจตน์ เกติเกิด (2541) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ พบว่า บิดา มารดา มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพที่ค่อนข้างต่ำ แต่ผู้ที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงมีความรู้และพฤติกรรมถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำกว่า

วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2541) สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่เหมาะสม

นฤมล ขวัญคีรี (2541) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียน หาความรู้ที่จะนำมาปฏิบัติต่อลูกออทิสติกได้ถูกต้อง สามารถช่วยเหลือลูกในการฝึกกิจวัตรประจำวันได้เพียงส่วนน้อยที่ยังแก้ปัญหาไม่เหมาะสม เช่น การดุ การตี

อรทัย ทองเพชร (2545) ได้ศึกษาภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก โดยรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาหลายด้านพบว่า ภาระการดูแลด้านความต้องการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และภาระการดูแลด้านความยากสามารถอยู่ในระดับน้อย

วรวรรณ หนึ่งด่านจาก (2544) ได้ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่ส่งผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของบุตร พบว่ามารดาและบุตรก่อนวัยเรียน อายุ 3 - 5 ปี ในตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 202 คู่ สภาวะทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีอายุ อาชีพรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมต่างกัน พฤติกรรมการดูแลทันตกรรมสุขภาพบุตรของมารดา และการได้รับการสนันสนุนและบริการเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดามีอิทธิพลร่วมกัน ในการทำนายสภาวะทันตสุขภาพบุตร ร้อยละ13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุณี ผลดีเยี่ยม (2545) ได้ประเมินโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการ ซึ่งกองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการดำเนินโครงการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 เพื่อให้นักเรียนพิการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม เป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยใช้หลักการของโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา สรุปว่า การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการเป็นเรื่องที่ทำได้ แต่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผล และต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างจริงจังจึงจะสำเร็จได้

มยุรี ตติยกวี (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานโปรแกรมทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.98 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ย DI - S 0.78 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.78 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ย DI - S 1.05 กลุ่มศึกษามีค่าทั้ง 2 ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ค่าเฉลี่ยการถอนฟันเนื่องจากโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยการอุดฟันของกลุ่มศึกษาเป็น0.17,0.04 และ1.78 ซี่ต่อคน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็น2.09,0.07 และ0.62 ซี่ต่อคนตามลำดับ กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยฟันผุต่ำกว่าและเฉลี่ยการอุดฟันสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ในกลุ่มที่ศึกษามีนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ ถอน อุด จำนวน 63 คน (ร้อยละ 38.0) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีจำนวน 46 คน (ร้อยละ 27.7) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยการถอนฟันเนื่องจากโรคฟันผุและคะแนนเฉลี่ยประเมินความรู้ทัศนคติการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

นิมิตร เตชะวัชรีกุล(2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสริมคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ดี และปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดังกล่าว

ดียิ่งขึ้น คือการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการแจกแปรงสีฟันเด็ก และปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพด้านอื่นๆ มาเกี่ยวข้องถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติก็ตาม

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลของผู้ปกครองในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 12 - 18 ปี ระดับสติปัญญา 35 - 49 ผู้ศึกษาจึงมีความคิดว่า จากแนวทางในการศึกษามานั้น คงจะสามารถนำมาประยุกต์เพื่อให้ได้ผลสำหรับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 12 - 18 ปี ระดับสติปัญญา 35 - 49 ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้

กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของฝ่ายทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และจากการทบทวนเอกสาร ตำรา วิชาการ ที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 12 - 18 ปี ระดับสติปัญญา 35 - 49 ในปีการศึกษา 2553 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งความชุกของการเกิดโรค ฟันผุในนักเรียนพิการยังสูงกว่าเด็กทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากเด็กเหล่านี้มีข้อจำกัดในความ สามารถและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ลดลงกว่าเด็กทั่วไป ข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ซึ่งประกอบด้วยบริการทันตกรรมพื้นฐาน การบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในสถานบริการ รวมทั้งปัญหาด้านการสื่อสารและความร่วมมือของเด็ก การได้รับการดูแลจากผู้ดูแล และผู้ปกครองของเด็ก จะทำให้ช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ ลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเป็นโรคฟันผุได้