Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагчийн амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэгийг үнэлсэн нь

М.Оюунсайхан[1], Б.Оюунцэцэг[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, ХНАСУСТ
Цахим шуудан: cdd21e003@gt.mnums.edu.mn, Утас: 91995424

Түлхүүр үг:

Хөгжлийн бэрхшээл
Хүүхэд
Асран хамгаалагч
Амны хөндийн
эрүүл мэндийн
мэдлэг, дадал

Товч утга: Амны хөндий нь амьсгал, хоол боловсруулах, дуу авиаг үүсгэх олон чухал эрхтнүүдийн ихэнхи хэсэг бөгөөд хүн эрүүл байхын үндэс төдийгүй амьдралын өдөр тутмын үйл ажиллагаа болон нийгмийн амьдралд зайлшгүй чухал үүргийг гүйцэтгэхийн зэрэгцээ амьдралын чанарт нөлөөлдөг. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд нь эрүүл хүүхэдтэй харьцуулахад гар хурууны хөдөлгөөн болон бие махбодын үйл ажиллагаа бүрэн биш тохиолдол их байдаг нь шүд,амны хөндийгөө өөрөө арчлахад асуудал үүсдэг учраас асран хамгаалагч нь шүд, амны хөндийг зөв арчлах дадал эзэмшсэн, амны хөндийн эрүүл ахуйн мэдлэгтэй байх хэрэгтэй болдог. Манай улсад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагчийн АХЭА-н мэдлэг, дадлыг судалсан судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо. Бид судалгаандаа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагчийн амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэг, дадлыг судлах зорилго тавьж, БЗД-ийн 55 дугаар сургууль, Дархан–Уул аймгийн 7 дугаар цэцэрлэгийг сонгон авч 2-18 настай нийт 110 хүүхэд, тэдний асран хамгаалагчийг хамруулан аналитик судалгааны агшингийн загвараар, асуумжийн аргыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Бидний судалгааны үр дүнд асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэг дадал нь 17.3%- д нь “Муу”, 51.8% нь “Дунд”, 30.9% нь “Сайн” байсан.

Үндэслэл: Амны хөндий нь амьсгал, хоол боловсруулах, дуу авиаг үүсгэх олон чухал эрхтнүүдийн ихэнхи хэсэг бөгөөд хүн эрүүл байхын үндэс төдийгүй амьдралын өдөр тутмын үйл ажиллагаа болон нийгмийн амьдралд зайлшгүй чухал үүргийг гүйцэтгэхийн зэрэгцээ амьдралын чанарт нөлөөлдөг. Энэхүү эрхтнүүдийн үйл ажиллагааны эмгэг, амьдралын чанар нь хоорондоо шууд холбоотой.[1]

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд нь эрүүл хүүхэдтэй харьцуулахад гар хурууны хөдөлгөөн болон бие махбодын үйл ажиллагаа бүрэн биш тохиолдол их байдаг нь шүд, амны хөндийгөө өөрөө арчлахад асуудал үүсгэдэг.[1] Түүнчлэн бие даасан шийдвэр гаргах чадваргүй, сэтгэцийн болон бие махбодын хязгаарлагдмал байдлаас шалтгаалан тэдний өдөр тутмын үйл ажиллагаа, эрүүл мэнд, амны хөндийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хяналт тавих зэргийг асран хамгаалагчдаа найдах хэрэгтэй болдог.[1] Эдгээр хүүхдийн шүдийг арчлахад нарийн түвэгтэй байдаг тул асран хамгаалагч нь шүд арчилгааны давтамжийг бууруулснаар амны хөндийн өвчин үүсэх, хүндрэхэд нөлөөлдөг.[2]

Сүүлийн жилүүдэд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн амны хөндийн байдал ба асран хамгаалагчийн амны хөндийн эрүүл ахуйн мэдлэг, дадлыг судлах судалгаа цөөнгүй хийгдэж байна.[3-6]

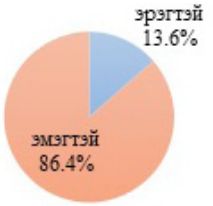
Иймд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн амны хөндийг арчлах, амьдралын зөв дадал хэвшилтэй байхад нь асран хамгаалагч чухал үүрэгтэй учраас тэд шүд, амны хөндийг зөв арчлах дадал эзэмшсэн, амны хөндийн эрүүл ахуйн мэдлэгтэй байх хэрэгтэй болдог. Манай оронд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэгийг судалсан судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагчийн амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэгийг судлах

Арга, аргачлал: Бид судалгаагаа АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн Хяналтын хорооны 2021.06.04-ний өдрийн хурлаар судалгааг явуулах Ёс Зүйн зөвшөөрөл авсан (протокол № 2021/3-07). Энэхүү

судалгааны ажлыг АШУҮИС, НАСС, ХНАСУС-ийн тэнхимийг түшиглэн хийж гүйцэтгэлээ. Судалгаанд хамрагдсан хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагчийн амны хөндийн мэдлэгийг үнэлэхдээ аналитик судалгааны агшингийн загвараар, асуумжийн аргаар судлав. Судалгаанд БЗД-ийн 55 дугаар сургууль, Дархан-Уул аймгийн 7 дугаар цэцэрлэгийг сонгон, 2-18 настай нийт 110 хүүхэд, тэдний асран хамгаалагчийг хамруулав. Асуумж судалгаа нь АХЭМ-ийн мэдлэгийг үнэлсэн 30 хаалттай асуултаас бүрдсэн.

Үр дүн: Бид судалгаандаа нийт 110 асран хамгаалагчийг хамруулсан бөгөөд тэдний дундаж нас нь 39.92±10.34 жил байлаа. Хүйсийн хувьд 13.6% нь эрэгтэй, 86.4% нь эмэгтэй байсан. (Зураг 1)



Зураг 1. Асран хамгаалагчийн хүйсийн байдал

Судалгаанд хамрагдагсдын боловсролын түвшинг судлахад 16.4% нь техник мэргэжлийн, 19.1% нь бүрэн бус дунд, 20.9% нь бүрэн дунд, харин 43.6% нь дээд боловсролтой буюу дийлэнх хувийг эзэлж байна. (Зураг 2)



Зураг 2. Асран хамгаалагчийн боловсролын түвшин

Асран хамгаалагчийн амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэгийг үнэлэхэд зөв хариултын эзлэх хувь бага, эсрэгээр буруу хариултын эзлэх хувь өндөр байгаа нь ажиглагдлаа. (Зураг 3)



Зураг 3. Асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэгийг үнэлсэн байдал

Асран хамгаалагчийн “Амны хөндийн эрүүл мэнд нь бие махбодын эрүүл мэндэд нөлөөлдөг үү” гэсэн асуултын “Тийм” гэсэн зөв хариултын хувь нь боловсрол дээшлэх тусам нэмэгдэж байгаа нь ажиглагдаж, хамаарлын хувьд p=0.006 буюу ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. (Зураг 4)



Зураг 4. Асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэгийг боловсролын түвшинтэй нь харьцуулан үнэлсэн байдал

Асран хамгаалагчийн “Шүдэн дээр наалдсан өнгөрийг юу гэж боддог вэ?” гэсэн асуултын зөв хариултын эзлэх хувь бага байгаа хэдий ч боловсрол дээшлэх тусам нэмэгдэж байгаа үр дүн ажиглагдлаа. Хамаарлын хувьд p=0.057 буюу ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. (Зураг 5)



Зураг 5. Асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэгийг боловсролын түвшинтэй нь харьцуулан үнэлсэн байдал

“Үгүй” гэсэн хариултын эзлэх хувь бага буюу амны хөндийн арчилгааны дадал байхгүйн зэрэгцээ эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт 6 сар тутам тогтмол хамрагддаггүй үр дүнг үзүүллээ. (Зураг 6)



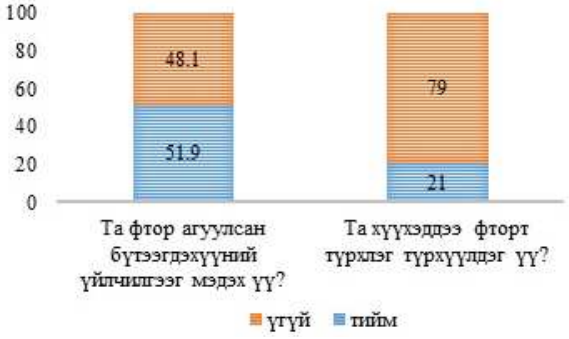
Зураг 6. Асран хамгаалагчийн өөрийн амны хөндийг арчлах дадлыг үнэлсэн дүн

Хүүхдийнхээ шүдийг “2 буюу түүнээс дээш угаадаг” гэсэн зөв хариултын эзлэх хувь өндөр боловч шүдийг нь угаахдаа “Өглөө боссоны дараа шууд угаадаг” гэсэн “Буруу” хариултын хувь өндөр байна. Энэ нь амны хөндийн эрүүл мэндийг мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна. (Зураг 7)



Зураг 7. Асран хамгаалагчийн хүүхдийнхээ амны хөндийг арчлах дадлыг үнэлсэн дүн

Судалгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчийн 51.9% нь фтор агуулсан бүтээгдэхүүний үйлчилгээг “шүд цоорох өвчнөөс сэргийлэх” гэж зөв хариулсан ч хүүхэддээ фторт түрхлэг түрхүүлэх хувь харьцангуй бага буюу хангалтгүй байна. (Зураг 8)



Зураг 8. Асран хамгаалагчийн фторын хэрэглээний мэдлэг болон дадлыг харьцуулан үнэлсэн дүн

Хэлцэмж: Асран хамгаалагчийн амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэгийг боловсролын түвшинтэй нь харьцуулан судлахад боловсролын түвшин нэмэгдэх тусам амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэг дээшлэх буюу асуултад зөв хариулах хувь нэмэгдэж байгаа ерөнхий үр дүн ажиглагдлаа. Бидний судалгаанд “Шүдний өнгөр гэж юу” гэсэн асуултад нийт оролцогчдын 21% нь зөв хариулсан бол “Шүд угаах гол зорилгыг юу гэж боддог вэ” гэсэн асуултад 2.7% нь зөв хариулсан байгаа нь шүдний өнгөрийг арилгах нь чухал гэдгийг төдийлөн мэддэггүй болох нь харагдаж байна. “Таны хүүхэд шүдний эмчийн хяналтад байдаг уу” гэсэн асуултад манай судалгаанд хамрагдагсдын 81.8% нь “Үгүй” гэж хариулсан бол Тайван улсад хийгдсэн Hsiu-Yueh Liu (2017) нарын судалгаанд 70.9% нь “Үгүй” гэж хариулсан байна.[7] Мөн нийт судалгаанд хамрагдагсдын сүүлийн 6 сарын дотор шүдний эмнэлэгт хандаж, эмчилгээ хийлгээгүй гэсэн хариултын эзлэх хувь 59.1% байсан хэдий ч хүүхдээ дагуулан шүдний эмнэлэгт хандаж эмчилгээ хийлгээгүй нь 73.6% байв. Энэхүү үр дүн нь 6 сар тутам тогтмол урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагддаггүй буюу ач холбогдолыг анхаарч үздэггүй болхыг илэрхийлж байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагч нь өөрөө АХЭМ- ийн талаарх мэдлэгтэй, амьдралын зөв дадал хэвшилтэй байж хүүхдийнхээ эрүүл мэндийг хамгаалж, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлж чадна. Мөн асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэг сайн байх нь хүүхдийн сүүн шүд төдийгүй бие махбодын эрүүл мэндийг хамгаалж чадна гэж үздэг.[8] Сүүлийн үед ШЦӨ-ийг нянгийн халдвараар үүсдэг, өвчтэй хүнээс эрүүл хүнд дамжин халдварладаг халдварт өвчин буюу архаг халдварын голомт гэж үзэж байна.[9]

Иймд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд, тэдний асран хамгаалагчид хөгжлийн бэрхшээлийн төрөлд нь тохирсон амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсролыг ном, гарын авлага, сургалт зэргээр дамжуулан олгох, шүд амаа арчлах болон шүд угаах зөв аргачлалыг зааж сургах, цаашид зөв дадал хэвшлийг бий болгох тал дээр анхаарч үзэх мөн нүүр амны нарийн мэргэжлийн эмчийг бэлдэх, тусламж үйлчилгээг шат дараалуулан үзүүлэх, эмчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах асуудлыг бодлогын түвшинд авч хэрэгжүүлэх зайлшгүй шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчийн АХЭМ-ийн мэдлэг, дадлыг үнэлэхэд 17.3%- д нь “Муу”, 51.8% нь “Дунд”, 30.9% нь “Сайн” байв.

Санал зөвлөмж:

1. Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр дамжуулан хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн онцлогт тохирсон амны эрүүл ахуйн талаар сургалт сурталчилгаа явуулах
2. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагч нарт зориулан амны хөндийн арчилгааны талаар сургалт явуулах
3. Тусгай сургуулийн хичээлийн хөтөлбөрт амны хөндийн эрүүл ахуйг сахих, шүд амаа арчлах тухай агуулгыг тусгах

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн асран хамгаалагч нарт:

1. Шүдний эмчид жилд 2 удаа үзүүлэх
   - Амны хөндийн эрүүл ахуйн талаар зөвлөгөө авах

- Хүүхдийнхээ онцлогт тохирсон амны хөндийг арчлах талаар зөвлөгөө авах
- Шүд цоорох өвчнийг эрт илрүүлэх
- Шүд цоорох өвчнөөс сэргийлэх фторт түрхлэг түрхүүлэх

Ном зүй:

1. *АКАСАКА Морито, НИШИНО Мизухо, САСА Рюужи, ТАКАГИ Юузо, ТАМУРА Яасуо Хүүхдийн Нүүр Ам Судлал Улаанбаатар, 2019;495-501*
2. *Ivanic . J, Majstorovic. M, Bakarcic .D, Katalinic. A, Szirovicza . L. Dental caries in disabled children. Coll Antropol, 2007;31:321-324.*
3. *E.N. Simon, M.I. Matee, F. Scheutz Oral health status of handicapped primary school pupils in Dar es Salaam, Tanzania East Afr Med J, 2008;85:113-117*
4. *A. de Jongh, C. van Houtem, M. van der Schoof, G. Resida, D. Broers Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands Spec Care Dent, 2008;28:111-115.*
5. *S.T. Huang, S.J. Hurng, H.Y. Liu, et al. The oral health status and treatment needs of institutionalized children with cerebral palsy in Taiwan J Dent Sci, 2010;5:75-89.*
6. *H.Y. Liu, C.C. Chen, W.C. Hu, R.C. Tang, C.C. Tsai, S.T. Huang The impact of dietary and tooth-brushing habits to dental caries of special school children with disability, 2010;31:1160-1169*
7. *Hsiu-Yueh Liu, Jung-Ren Chen, Shun-Te Huang. Caregivers' oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. Journal of Dental Sciences Vol.12,№4, 2017;388-395.*
8. *Folayan MO, Kolawole KA, Oyedele T, et al. Association between knowledge of preventive practies, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. BMC oral healt. 2014;14(1):1*
9. *Oyuntsetseg B, Okazaki Y, Shimono T. The relationship between the salivary buffer capacity test (CAT21 Buf Test) results and caries status in Mongolian preschool children. Pediatric Dental Journal. 2005;15(1):115-119*

Caregivers' oral health knowledge of children with disability

Oyunsaikhan M[1], Oyuntsetseg B[1]

[1]Department of Pediatric and Preventive Dentistry, School Of Dentistry, MNUMS
E-mail: cdd21e003@gt.mnums.edu.mn, Tel: 91995424

Background: The oral cavity is the basis for good health and plays in one's daily activities in terms of pronunciation and functions of respiratory system. Any disorder in these organs are directly related to one's quality of life. People with disorder have declined mental and physical functions which often result in social isolation. Maintaining oral hygiene for children with disability is complicated and caretakers eventually reduce the repetitive process which forms or aggravates existing oral diseases.
Aim: Aim of our study had been determine caregivers' oral health knowledge children with disability.
Materials and Methods: Based on the Department of Pediatric and Preventive Dentistry of School of Dentistry, cross sectional study was conducted a survey of 110 children with disability aged 2-18 from School No. 55 in Bayanzurkh District and Kindergarten No. 7 in Darkhan-Uul Aimag. The questionnaire survey was interviewed by a single investigator. A questionnaire, which was consisted of total 30 closed questions that related to evaluate oral health knowledge and practice. The correct answer was evaluated by scoring system. Included: the correct answer is more than >15 "good", 8-14 "medium", and <7 were "bad".
Results: In total 110 caregivers were examined for the analysis of the caregivers oral health knowledge of children with disability. In study group 13.6% were males, 86.4% were females. Caregivers' educational attainments were grouped into four categories, "Middle school degree or below" were 19.1%, "High school degree" were 20.9%, "College degree" were 16.4%, "Undergraduate degree or above" were 43.6%. Comparison of oral health knowledge and attitude scores among different education levels of caregivers yielded statistically significant differences ($P<0.01$). Caregivers' favorable oral health behavior was found to be significantly associated with a higher education level, better knowledge and positive attitude. The determining factor of caregivers' preventive behavior was attitude. Education level influenced the caregiver's knowledge. Knowledge is positively associated with attitude.
Discussion: The positive attitude originates from participants' knowledge. To improve caregiver's knowledge through education would be helpful to increase their positive attitude and encourage practice to maintain and promote their children' and their own oral health.
Conclusion: Based on the scoring criteria as described earlier, 17.3% "Bad" 51.8% "Medium" and 30.9% "Good" knowledge.

Keywords: Children with disability, care givers, dental caries, oral health