

รายงานสรุปความรู้และประสบการณ์จากการอบรมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ

ในการดูแลช่องปากผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

1. ความรู้พื้นฐานในการรักษาทางทันตกรรมในผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

1.1 ประเภทความพิการ ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ.2552

- 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ
- 5) บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูด และภาษา
- 7) บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรม หรืออารมณ์
- 8) บุคคลออทิสติก
- 9) บุคคลพิการซ้อน

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Innocent Nobita character)

Intellectual disability คือ ภาวะสติปัญญาบกพร่อง ซึ่งภาวะนี้เปลี่ยนแปลงได้

IQ คือสัดส่วนระดับสติปัญญาของบุคคล เทียบกับระดับสติปัญญาของกลุ่มคนวัยเดียวกัน วัดโดยนักจิตวิทยาเด็กเท่านั้น

DQ คือสัดส่วนอายุพัฒนาการของบุคคล ต่ออายุจริง

การวินิจฉัยใช้หลัก DSM5 (bell-shaped curve)

- 1) IQ ต่ำอย่างมีนัยสำคัญกว่า 2 SD (1SD = 15) จากค่าปกติ 100
- 2) ความบกพร่องกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน (หากค่า IQ 65 แต่ใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่เข้าเกณฑ์)
- 3) ความบกพร่องเกิดในช่วงต้นของการพัฒนาสมอง (dementia ไม่เข้าเกณฑ์)

Mild ID มี IQต่ำกว่าปกติไม่เกิน 2 SD = 70-100 หน้าตามักปกติ พบ 90 %

Moderate ID มี IQต่ำกว่าปกติ 2-4 SD = 40-70 ดูแลตัวเองได้แต่ใช้เวลาฝึกนาน

Severe ID มี IQต่ำกว่าปกติมากกว่า 4 SD = น้อยกว่า 40 หน้าตามักผิดปกติ

บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ (Giant character)

Learning Disorder เอาตัวรอดได้ อาจไม่กระทบชีวิตประจำวัน แต่การเรียนรู้บางอย่างมีปัญหา

บุคคลออทิสติก

ข้อพิจารณาการวินิจฉัย

- 1) ปริมาณและคุณภาพการเข้าสังคมไม่สมวัย หรือไม่เหมาะสม
- 2) พฤติกรรมซ้ำๆ ยึดติด ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ

ร่างกายเคลื่อนไหวไม่ได้เนื่องจากการความผิดปกติของสมองในระยะการพัฒนสมอง ไม่รวมการติดเชื้อไขสันหลัง

คำแนะนำเกี่ยวกับพันธุกรรม

1. กลุ่ม ID การปวดฟัน หรือปวดหู อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทูบหน้าตัวเองได้ แนะนำการใช้ role play ก่อนการทำฟัน
2. พบว่า 30% ID ทั้งหมดและ 50 % ของกลุ่ม Severe ID มีประวัติลมชักร่วมด้วย
3. ปรีกษาเรื่องท่าทางหรือการปรับพฤติกรรมหรือการแก้ไขreflexจากนักกิจกรรมบำบัด
4. ฝึกวินัยอย่างจริงจังเข้มข้นและไม่อ่อนข้อ
5. Down's Syndrome ระวัง thyroid DM หัวใจเต้นเร็ว hypoxia
6. การจัดทำ CP บนยูนิตทำฟัน แหงนมจากกดประสาทคอทำให้ paralyze ได้
7. ฟันน้ำนมโยก อาจหลุดลงคอขณะใส่ mouth gag
8. ควรซ้อมฉุกฉิน

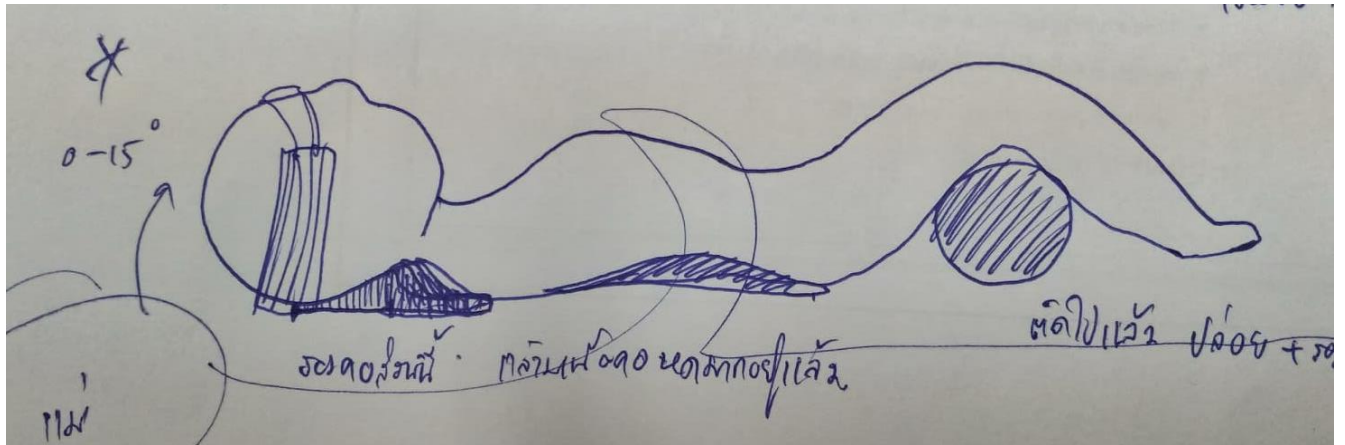
การจัดระบบพันธุกรรม

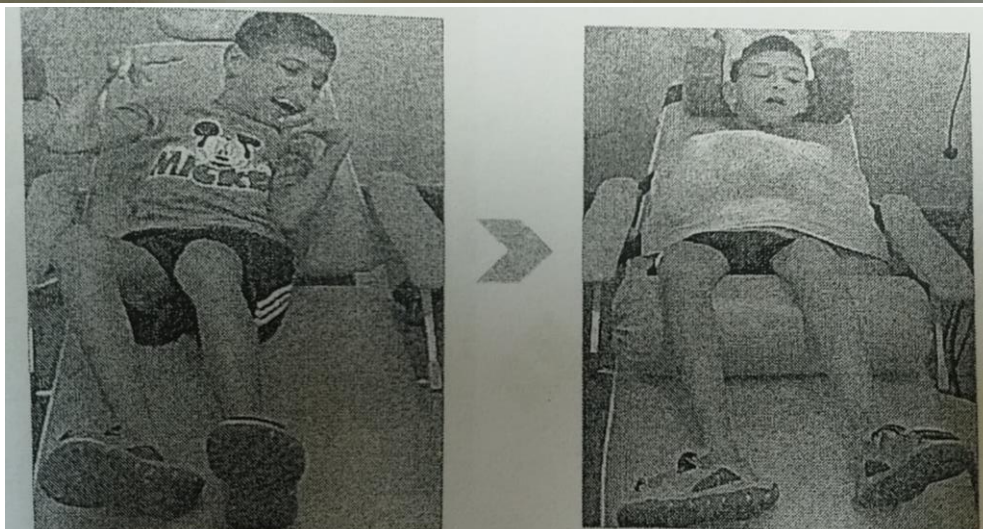
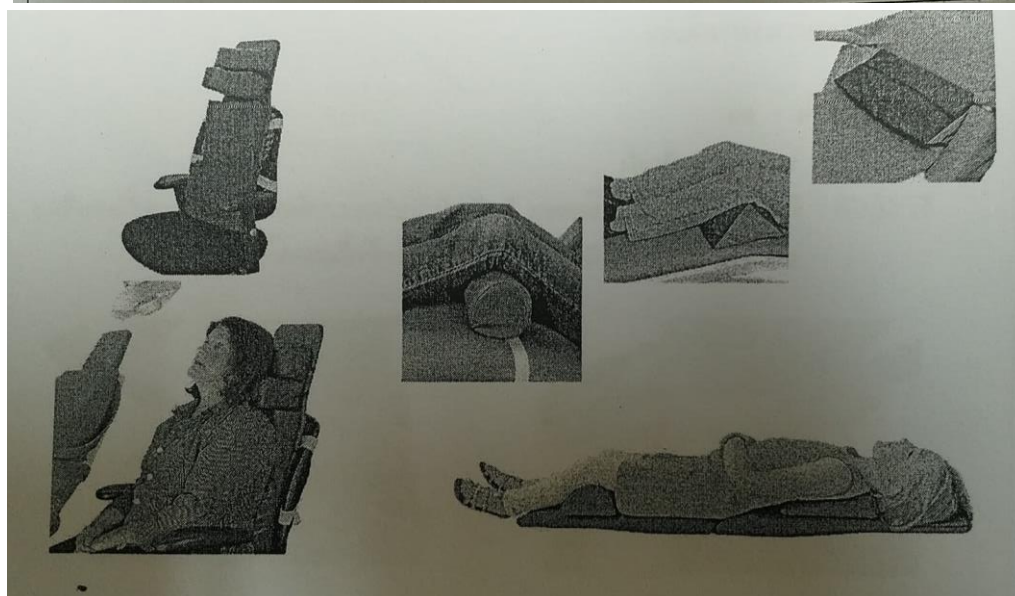
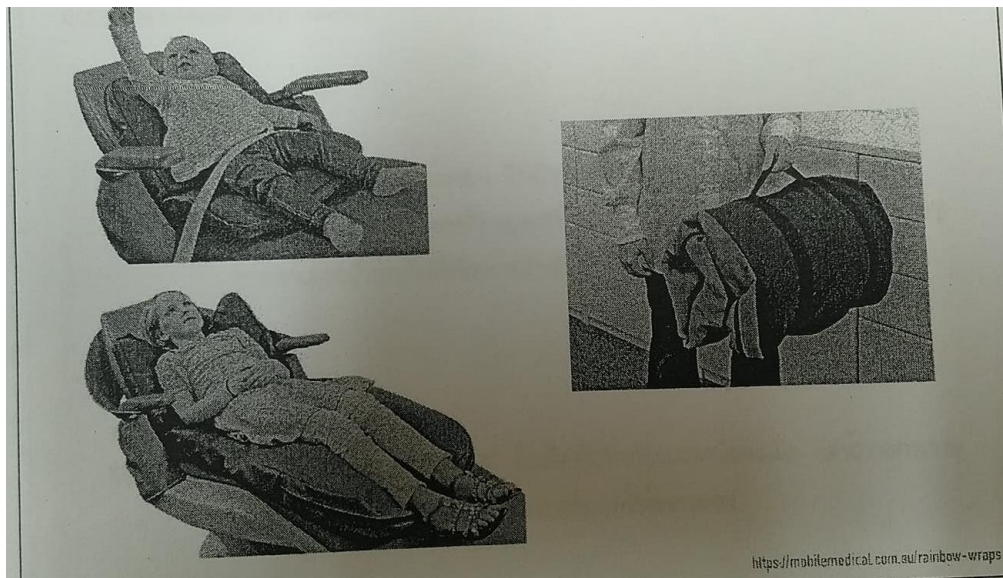
1. ลองเริ่มต้นเฉพาะกลุ่มโรค
2. ออกแบบสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่น มีความมั่นคง มีลักษณะกั้นบริเวณ ล้อเข็นเข้าได้ ประตูกว้าง ประตูแยกสี สัญลักษณ์แทนเลข
3. อาจแยกห้องออทิสติก เนื่องจากต้องการรักษาในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ
4. มีหน่วยฉุกฉินข้างยูนิต พร้อมรายละเอียดหน้าที่แต่ละคน มีจุดนัดหมายศิระระเด็กบนพื้น
5. ก่อนการรักษา มีแบบscreen พฤติกรรมในวันนั้น มีการเซ็นติในยินยอม สังเกตรอยแผลที่มีก่อนรักษา อาจสื่อสารด้วยภาพ task organizer หรือ picture exchange
6. ระหว่างทำฟัน อาจให้ผปก.มีส่วนช่วยทั้งเรื่องให้ข้อมูล ปรับพฤติกรรม สื่อสาร เนื่องจากมีประสบการณ์ และเข้าใจเด็กมากกว่า

7. กรณีถอดฟันให้ observe 1 ชั่วโมงเกี่ยวกับการกัดปาก หรือการแพ้ย่า ให้เตรียมผ้าสะอาดสำหรับกัด หลังถอนมาด้วย
8. ทำงานร่วมกับนักกิจกรรมบำบัด พยาบาล นักโภชนาการ แพทย์ ฝึก. เช่นการปรับยา ปรับท่า นวด ลดเกร็ง ของข้อต่อ นวดเพิ่มการหดตัวกล้ามเนื้อรอบปาก การเลิกขวดนมภายในคืนเดียว

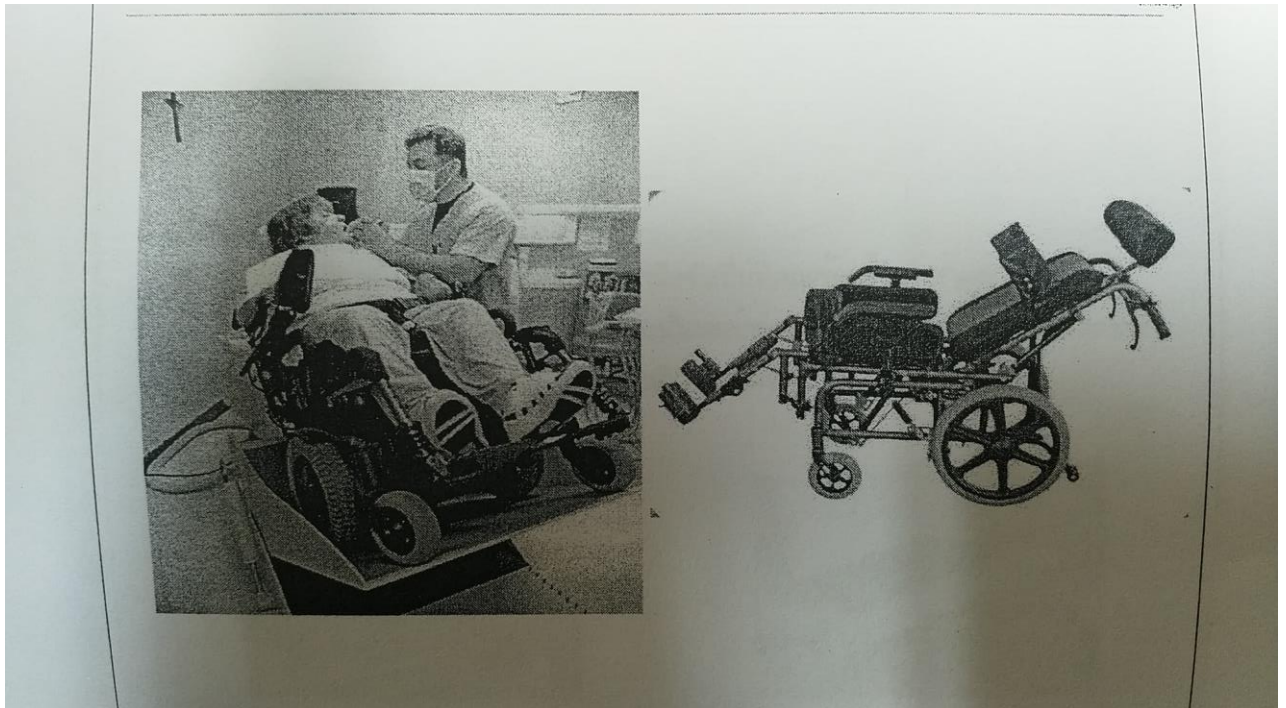
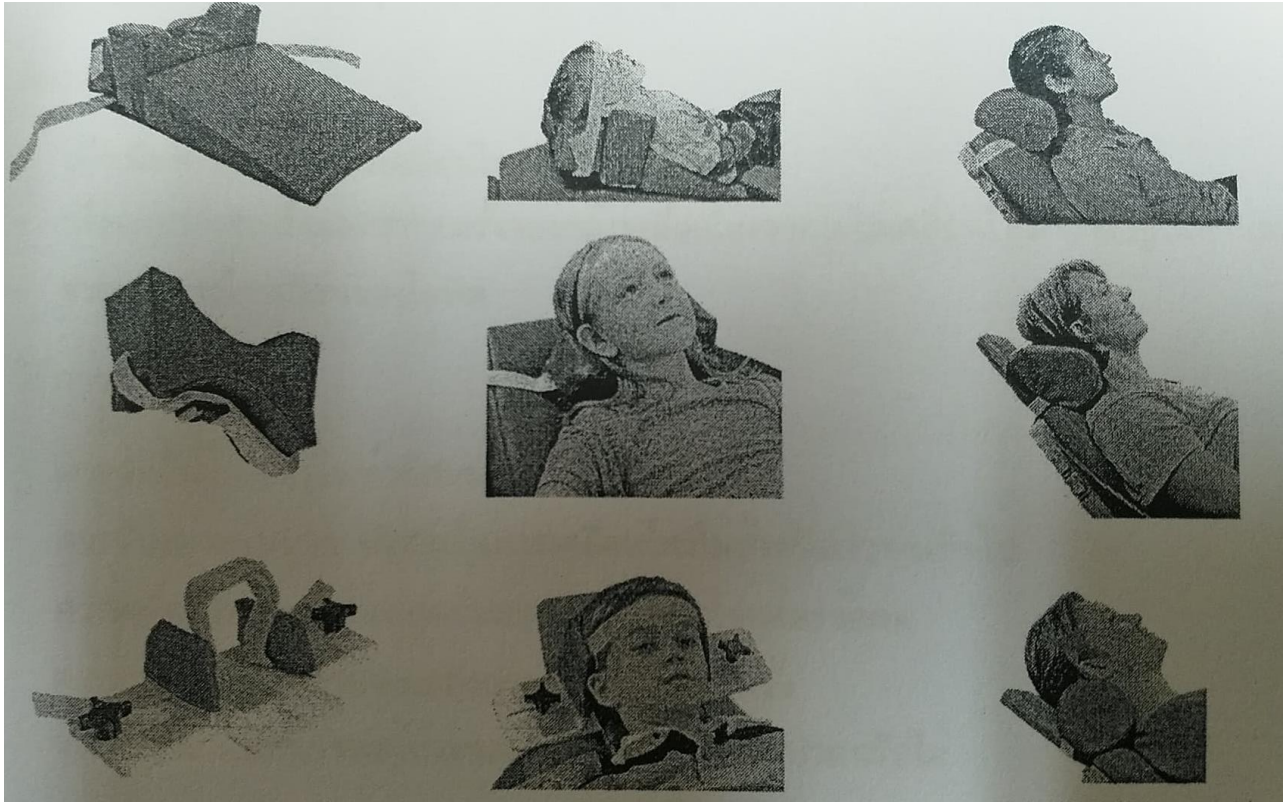
การจัดทำสำหรับการทำฟัน และแปรงฟัน (ดูเพิ่มเติมจากWHOและ slide ประกอบการเรียน กก.วันที่ ทอง ผิว)

หลักการคือให้เกิดความสบาย ทำท่าตรงข้ามกันกับท่าที่เด็กเป็น เช่น หากเด็กเกร็งงอศอก ให้ยืดศอกออก หากข้อมือเหยียดออกให้งอกลับ โดยห้ามจับ แต่ออกแรงนวด หรือ passive movement ข้อต่อใหญ่ๆเช่นสะโพก ไหล่ จะทำให้ข้อต่อเล็กๆคลายตัว จับตรงข้อต่อ ห้ามจับกล้ามเนื้อจะทำให้ยิ่งเกร็งจากร reflex เมื่อวางท่าสบายแล้ว ให้ห่อตัวได้เลยหัวห้ามต่ำกว่า 0 องศาแต่ยกขึ้นไม่เกิน15 องศา มีหมอนรองส่วนใต้occipital ลงมาคอและสะบัก รอกหลังถ้าหลังมีช่อง มีหมอนรองใต้เข่า





โดย ทพญ. ทัดนา ฤทธิกถล ทันตแพทย์ชำนาญการ



การประงฟันให้ดูศีรษะและคอเป็นพิเศษ ให้เงยศีรษะไปด้านหลังช้าๆสำหรับประงฟันบน และก้มคางชิดอกเมื่อประงฟันล่าง แขนขาอยู่ในท่าสมมาตร

โดย ทพญ. ทศนา ฤทธิกถล ทันตแพทย์ชำนาญการ