

การจัดการทางทันตกรรม

ในเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้วยแนวทางพฤติกรรมบำบัด

โดย นส.สุณิสา อินทเสน และนายมัธยันท์ แสงใจบุญ

นักกิจกรรมบำบัดเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์



พฤติกรรมบำบัด

(Behavioral Therapy)

พฤติกรรมบำบัด คือ การบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งที่มุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยใช้หลักเรียนรู้ทางจิตวิทยามาใช้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมในอดีต

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

(Children with Special Health Care Needs)

หมายถึง กลุ่มเด็กที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมทางด้านกายภาพ พัฒนาการ การรับสัมผัส การรับรู้พฤติกรรมและ/หรืออารมณ์ มีความต้องการโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมทาง การแพทย์ เนื่องจากมีภาวะ บกพร่องทางด้านต่างๆ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน

“เนื่องจากกลุ่มเด็กพิเศษ

เป็นกลุ่มโรคที่มีความหลากหลายทั้งลักษณะอาการของโรค

และพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งระดับการเรียนรู้และความเข้าใจ

ดังนั้นการปรับพฤติกรรมในเด็กแต่ละกลุ่มโรคจึงมีความแตกต่างกันเฉพาะ

แต่ละกลุ่มโรค”

ทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาเพื่อปรับพฤติกรรม

Applied Behavior analysis : ABA

1. การควบคุม และรายงานผลตนเอง (Self Monitoring)

2. การเสริมแรง (Reinforcement) และการวางเงื่อนไข (Conditioning)

- การให้แรงเสริมด้านบวก (Positive reinforcement)
- การให้แรงเสริมด้านลบ (Negative Reinforcement)
- การลงโทษ (Punishment) ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ (aversive stimuli) ทำให้เสียหาย หรือเสียคุณค่า (response cost) เช่น การไม่ให้สิ่งที่ต้องการ และการจำกัดอิสรภาพ (restriction of freedom) เช่น time out เป็นต้น

3. การกระตุ้นซ้ำ (Prompting)

- การพูดบอก : คำพูดหรือเสียงเพื่อนำการได้ยิน
- การให้สังเกต : การใช้สัญญาณหรือรูปภาพเพื่อชี้นำการมองเห็น
- การบอกใบ้ : การแสดงท่าทางบอก
- การจัดตำแหน่ง : การวางมือหรือสิ่งเร้าไว้ใกล้ตัวเด็ก เช่น ดูกตาหรือผู้ปกครองที่ไว้ใจ
- การใช้ต้นแบบ : การใช้ต้นแบบเป็นวิธีการที่ใช้ในเด็กที่กำลังเรียนรู้การเลียนแบบ และสามารถจดจ่อสนใจต้นแบบนั้นได้ รวมถึงลดความกลัว และวิตกกังวลในเด็กที่มีการรับรู้ดี
- การจับทำ : จับควบคุมหรือช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้ตาม

4. การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive training)

เพื่อลดความกังวลและการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมเล่นสร้างสถานการณ์ และแสดงบทบาทสมมติ



ก่อนทำหัตถการ

1. ให้ความรู้แก่เด็กปรับตัวกับสถานที่ที่เข้ารับการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล เช่น พาเด็กเดินสำรวจบริเวณห้องที่ต้องไป บุคคลที่ต้องเจอ
2. ผู้ปกครองหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรพูดอธิบายถึงแต่ละขั้นตอนของหัตถการ เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความเข้าใจแก่เด็กได้ (เนื่องจากกลุ่มเด็กพิเศษมีความวิตกกังวลสูงต่อ สิ่งแวดล้อมใหม่) สามารถใช้เทคนิคภาพประกอบ หรือโมเดลตุ๊กตา อธิบายขั้นตอนการทำหัตถการได้
3. กล่าวทักทาย แสดงสีหน้าท่าทางยิ้มแย้ม เป็นมิตรกับเด็ก และควรเลี้ยงการสัมผัสตัวเด็กในการรับบริการครั้งแรก



การปรับพฤติกรรมเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1. วางเงื่อนไข โดยการเสริมแรง (Reinforcement)
2. เทคนิคการใช้ตัวแบบ (Modeling technique)
3. การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive training) ผ่านการแสดงบทบาทสมมติ
4. การใช้เทคนิคการใช้ภาพประกอบการอธิบาย
5. การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย



ตารางการเลือกวิธีการปรับพฤติกรรม (ABA) ตามกลุ่มอาการ และกลุ่มโรค

	การปรับพฤติกรรม (ABA)				วิธีการอื่นๆ
	Conditioning (Reinforcement)	Prompting	Assertive training	modeling	
กลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disabilities : ID)	✓	✓	✓	✓	- นวดบริเวณช่องปากและลิ้น (Oro-motor massage) การใช้กิจกรรมกระตุ้นประสาทสัมผัส (Sensory Play) เพื่อลดความไวต่อถูกกระตุ้นเร้าที่มากเกินไปในช่องปาก
กลุ่มอาการ Down's syndrome	✓	✓	✓	✓	
กลุ่มโรคสมาธิสั้น (ADHD)	✓	✓	✓	✓	- การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique) - การจัดสภาพแวดล้อมให้ไม่มีสิ่งกระตุ้นเร้าอื่น เช่น ตำแหน่งที่ทำหัตถการไม่มีหน้าต่าง หรือใกล้ประตู
กลุ่มเด็กพิการทางสมอง (Cerebral palsy)	ใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเฉพาะการกระตุ้นเร้า (Prompting) ร่วมกับวิธีการอื่นๆ คือ 1. การจัดท่าทางการนั่งหรือการนอนที่เหมาะสม เพื่อลดอาการเกร็งผิดปกติของกล้ามเนื้อ โดยการใช้อุปกรณ์ช่วย (Assistive Device) 2. การบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (PROM: Passive ROM) ก่อนการทำหัตถการ 3. การลงน้ำหนักและกระตุ้นบริเวณข้อต่อกล้ามเนื้อ (Weight bearing and Joint compression) 4. หลีกเลี่ยงการจับกระตุ้นเด็กบริเวณกล้ามเนื้อแขน ขา หรือใบหน้าให้น้อยที่สุด เพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ หากมีความจำเป็นต้องจับกระตุ้นให้พยายามจับบริเวณตำแหน่งข้อต่อของกล้ามเนื้อ เช่น การจับด้วยเทคนิค Three – finger jaw control เป็นต้น				
กลุ่มโรคออทิสติกสเปกตรัม (Autistic spectrum disorder)	✓	✓	✓	✓	- การเบี่ยงความสนใจ (Distraction) - นวดบริเวณช่องปากและลิ้น (Oro-motor massage) การใช้กิจกรรมกระตุ้นประสาทสัมผัส (Sensory Play) เพื่อลดความไวต่อถูกกระตุ้นเร้าที่มากเกินไปในช่องปาก - การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique) - การจัดสภาพแวดล้อมให้ไม่มีสิ่งกระตุ้นเร้าอื่น เช่น ตำแหน่งที่ทำหัตถการไม่มีหน้าต่าง หรือใกล้ประตู

หมายเหตุ :

- ผู้ป่วยที่มีระดับบกพร่องทางสติปัญญารุนแรงถึงรุนแรงมาก ผู้ป่วยไม่อยู่นิ่ง ไม่สามารถสื่อสารได้และไม่ร่วมมือในการรักษา อาจใช้เครื่องมือควบคุมการเคลื่อนไหว