

ประสบการณ์ การดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก ของผู้ดูแล

อัชมา เอี่ยมอติคม* ทบ., ปก.ทันตสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสบการณ์การดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติกของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ศึกษาในโรงเรียนพลร่มอนุสรณ์มิตรภาพที่ 50 จังหวัดลพบุรี หรือที่ศึกษาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดลพบุรี หรือที่มารับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลพระนารายณ์ จังหวัดลพบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างจากความสมัครใจ เก็บข้อมูล ช่วงเดือน พฤษภาคม 2553 - มกราคม 2554 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างตามกรอบตัวแปรที่ศึกษา คือการดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก ปัจจัยผู้ดูแล และความคาดหวังของผู้ดูแล

ผลการศึกษาผู้ดูแล 13 คน เป็นชาย 4 คนและหญิง 9 คน อายุระหว่าง 29 ถึง 58 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษาถึงปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กออทิสติก 13 คน อายุระหว่าง 4-11 ปี พบว่า เด็กออทิสติก บริโภคนมหวาน 10 คน บริโภคนมจืด 3 คน แปรงฟันโดยผู้ปกครองต้องบังคับ 8 คน และ 2 คนไม่ยอมแปรงเลย ช่วงอายุ 0 - 3 ปี เด็กบางรายได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ส่วนช่วงประถมศึกษาไม่มีผู้ใดได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเลย เด็ก 10 คน ผู้ดูแลไม่เคยพาไปพบทันตบุคลากร ความคาดหวังของผู้ดูแลคือต้องการการยอมรับ ความเข้าใจจากสังคม และโอกาสที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไปที่ได้รับ

คำสำคัญ : เด็กออทิสติก การดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก ผู้ดูแลเด็กออทิสติก

บทนำ

โรคออทิสติก (autistic disorder) หรือกลุ่มอาการออทิสติก (autistic spectrum) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญแข ลิ้มศิลา จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำนิยามเด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา การสื่อความหมาย พฤติกรรม อารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองผิดปกติ¹

หากวินิจฉัยตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้พฤติกรรมผิดปกติของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันครั้งที่ 3 และ 4 (DSM III, IV)² จะพบเด็กออทิสติก 4 หรือ 5 คน ใน 10,000 คน แต่ถ้าวินิจฉัยใช้เกณฑ์ “ภาวะออทิสติก สเปกตรัม” หรือ รวมกลุ่มแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม จะพบ 21 ถึง 36 คนใน 10,000 คน¹ ในต่างประเทศพบอัตราความชุกของบุคคลออทิสติกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในหลายประเทศมีอัตราส่วนถึง 1 : 100 หรือมากกว่า^{3,4} ประเทศไทย ความชุกของบุคคลออทิสติกปี 2547 มีอัตราส่วน 1 : 1,000 เพศชาย : เพศหญิงคือ 4-5 : 15 พบในทุกเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ฐานะ และมีความผิดปกติเกิดขึ้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาที่สังคมจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญในทุกๆ ด้านอย่างจริงจัง

เด็กออทิสติกไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความพร่องในด้านการสื่อสาร ทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ดูแลกับเด็ก จึงต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ ดูแลเป็นเวลายาวนาน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด⁶⁻⁸ และยังเกิดจากปัจจัยอื่นอีก คือ ภาวะสุขภาพจิต ความรู้ ความพร้อมในการดูแลและความรุนแรงของโรคออทิสติก⁹

เด็กออทิสติกมีอายุน้อยชองปากไม่ตี¹⁰⁻¹³ การศึกษาของ Murshid¹⁰ เด็กออทิสติกมีอายุน้อยชองปากไม่ตีถึง 80% มีทัศนคติไม่ดีหรือมีพฤติกรรมต่อต้านการทำฟันถึง 87.5% มีฟันผุ¹⁴ สูงกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสัมพันธ์และมีความเสี่ยงต่อฟันผุสูง มีสภาวะชองปาก¹⁵ ที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคในชองปาก ทั้งโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ปกติ การกัดฟัน การสบฟันผิดปกติ การทำฟันส่วนใหญ่ต้องทำภายใต้การดมยาสลบ Lorena M. Orellana และคณะ¹⁶ พบว่ามีเพียง 23.3% ที่สามารถแปรงฟันได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ดูแล ผู้ดูแลที่มีความรู้และควบคุมการบริโภค

น้ำตาลของเด็กจะส่งผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็กออทิสติกอย่างมาก¹⁷⁻¹⁸

ประเทศไทยมีการดูแลบุคคลออทิสติกมากขึ้น ทั้งหน่วยงานการศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขค้นหาเด็กออทิสติก เผยแพร่ความรู้ คัดกรองเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในศูนย์การศึกษาพิเศษ และสถานศึกษา โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีหน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รูปแบบส่วนใหญ่เป็นการเตรียมความพร้อม จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้คำปรึกษาแนะนำผู้ดูแล จัดบริการเป็นช่วงเวลาและตามระบบการนัด¹⁹

การดูแลบุคคลออทิสติกในจังหวัดลพบุรี มีศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดลพบุรีเป็นศูนย์กลาง โรงเรียนพลร่มอนุสรณ์มิตรภาพที่ 50 จังหวัดลพบุรีเป็นโรงเรียนประถมศึกษาที่สนับสนุนการเรียนร่วม โรงพยาบาลพระนารายณ์ (428 เตียง) ให้บริการเด็กออทิสติกโดยแผนกกระตุ้นพัฒนาการหน่วยงานเหล่านี้ทำงานเชื่อมโยงกัน แต่ยังไม่มีการทันตกรรมเลย จึงคิดว่าน่าจะมีการจัดบริการสำหรับเด็กกลุ่มนี้ การศึกษานี้ต้องการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เรื่องประสบการณ์การดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติกของผู้ดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ผู้วิจัยมีลูกที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเดียวกับเด็กออทิสติก

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ศึกษาในโรงเรียนพลร่มอนุสรณ์มิตรภาพที่ 50 จังหวัดลพบุรี หรือที่ศึกษาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดลพบุรี หรือที่มารับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลพระนารายณ์ จังหวัดลพบุรี เลือกลุ่มตัวอย่างจากความสมัครใจ

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. การดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก ประกอบด้วย การบริโภคอาหารหวาน การแปรงฟัน และการพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับบริการด้านส่งเสริมป้องกันรักษา

2. ปัจจัยผู้ดูแล ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

2.2 ความรู้และทัศนคติเรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

2.3 ความเข้าใจและความคาดหวังระบบบริการสุขภาพช่องปาก

3. เด็กออทิสติกกับสังคม ความคาดหวังของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างตามกรอบตัวแปรที่ศึกษา เมื่อได้ข้อคำถามแล้วได้มีการทดสอบและปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริง

นิยามศัพท์

1. การดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องการบริโภคอาหารหวาน การแปรงฟัน และการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร

2. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อเด็กโดยตรง ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการฝึกสัมภาษณ์ก่อน ผู้ดูแลส่วนใหญ่คุ้นเคยกับผู้วิจัย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง สถานที่คือโรงเรียนหรือศูนย์การศึกษาพิเศษหรือโรงพยาบาล ขึ้นกับความสะดวกของผู้ดูแล บันทึกทั้งข้อมูลการสัมภาษณ์และภาษากาย (ภาษากายเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร) ของผู้ดูแล ความรู้สึกของผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อประโยชน์ในการทบทวนความจำและการวิเคราะห์ข้อมูลในภายหลัง จำนวนตัวอย่างขึ้นกับข้อมูลที่ได้ว่ามีความลึกเพียงพอ

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2553 - 31 มกราคม 2554

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ดูแลทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ สิทธิที่จะเปลี่ยนใจในระหว่างการสัมภาษณ์ สามารถหยุดการสัมภาษณ์และถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผย เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้ชื่อนามเป็นลายลักษณ์อักษร และเก็บเอกสารไว้

คนละชุด

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแล 13 คน เป็นชาย 4 คนและหญิง 9 คน อายุระหว่าง 29 ถึง 58 ปี 4 คนจบปริญญาตรี 5 คนจบมัธยมศึกษา และ 4 คนจบประถมศึกษา รายได้ตั้งแต่ไม่มีรายได้จนถึงมากกว่า 50,000 บาท/เดือน ทุกคนเป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโดยตรง และดูแลมาตลอด

เด็กออทิสติก 13 คนเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 4 ถึง 11 ปี กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา

2. การดูแลทันตสุขภาพเด็ก

2.1 การบริโภคอาหารหวาน เด็กออทิสติกเพียง 3 คนที่ดื่มนมจืด อีก 10 คนผู้ดูแลเป็นผู้ซื้อนมหวานให้ดื่มเป็นประจำเกิดจากตั้งแต่ครั้งแรกให้เด็กดื่มนมหวาน ครั้งต่อมาจึงต้องเป็นนมหวาน เพราะเด็กเหล่านี้ทำอะไรซ้ำๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง และเด็กกินอาหารอื่นได้น้อย ต้องให้ดื่มนมหวานแม้จะรู้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อจะได้รับอาหารเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า

“ทานนมหวาน เพราะว่าฝากเขาไปซื้อผิดใจ คราวนี้เลยจบเลย คือพอกลับมาจัดปื๊บ ไม่เอา ไม่เอาก็ต้องให้กิน เพราะว่าลูกเราทานอะไรไม่หลากหลาย เรารู้อยู่แล้วว่าผลไม้มันกิน กินขนมก็จำกัดแค่ 2 ถึง 3 อย่างกับข้าวก็กินนิดหน่อย ฐานะ นมหวานเรารู้ แต่ว่าไม่มีทางเลือก เพราะว่าลูกเรากินอะไรไม่หลากหลาย เราต้องพึ่งนมด้วย”

“เขาอายุ 4 ปีครึ่ง ไม่ค่อยรับประทานอะไรเลย ทานยาก รับประทานข้าววันละมื้อเดียว จึงกินนมเยอะมาก โดยเฉลี่ยวันละ 8 กล่อง ซึ่งเป็นนมหวาน กินตอนกลางคืนด้วย รู้ว่านมหวานทำให้ฟันผุ และการกินนมอย่างเดียวทำให้เป็นปัญหาเรื่องโภชนาการ แต่ต้องยอมให้กิน”

ผู้ดูแลบางคนมีวิธีการจัดการ เพื่อไม่ให้ดื่มนมหวานมากเกินไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า

“เขาอายุ 9 ปีรับประทานนมแล้วหยุดไม่ได้ ถ้าในบ้านมีเท่าไรก็ต้องกินให้หมด จึงต้องใช้วิธีไม่ให้ซื้อนมติดบ้าน ต้องขยันหน่อย ซื้อมาทีละ 2 กล่อง หมด

แล้วค่อยเดินไปซื้อหน้าปากซอย วันต่อวัน ไม่จิ้นกินทั้งวันไม่ยอมหยุด”

2.2 การประพม์ เด็ก 8 คนผู้ดูแลต้องบังคับประพม์ให้ 3 คนประพม์เองไม่ยอมให้ใครทำ 2 คนไม่ประพม์เลย เด็กประพม์ไม่สะอาด ผู้ดูแลบางคนจะช่วยประพม์ซ้ำให้ การใช้วัสดุอื่นเพิ่ม ได้รับการต่อต้าน

“เขาประพม์ยากมาก ต้องจับกดประพม์ข้างบนข้างล่างได้ที ข้างในได้ทีสองที ไม่เอาแล้ว ต้องจับล็อก”

“เมื่อก่อนแม่เขาประพม์ให้ ตอนหลังย่าช่วยประพม์ให้เพราะเขาประพม์ไม่ทั่ว ช่วงหลังมีปัญหาไม่ยอม เขาจะมีปัญหาล้ำๆเจ็บฟัน เขาจะไม่ยอม เขาจะประพม์ข้างเดียว”

“มันยากที่จะดูแล หลังจากประพม์แล้วจะช่วยเข้าไปประพม์ซ้ำให้ เขาจะไม่ชอบให้เข้าไปด้วยในห้องน้ำ ก็จะต้องคอยแอบๆมองดู เขาประพม์แค่ข้างหน้า คือข้างๆเนี่ยไม่ได้ประพม์แน่นอนละ ก็จะเข้าไปช่วยประพม์ ถ้าเอาวัสดุอย่างอื่นที่คิดว่าจะแคะจะเชี่ยได้เนี่ยไปใกล้เขาจะไม่ยอม แล้วมีอาการต่อต้าน”

2.3 การพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับบริการ

2.3.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ช่วงอายุ 0-3 ปี เด็กกลุ่มนี้ได้รับบริการเหมือนกับเด็กทั่วไป เมื่อผู้ดูแลพาเด็กไปรับวัคซีนในคลินิกเด็กดี คือ ได้รับคำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพ เนื้อหาสำหรับเด็กทั่วไปไม่มีความรู้เฉพาะสำหรับเด็กออทิสติก ผู้ดูแลจึงไม่มีความรู้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติก

2.3.2 ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก ช่วงอายุ 0-3 ปี เด็กบางรายได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ช่วงประถมศึกษาไม่มีผู้ใดได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเลย ผู้ดูแลคิดว่าน่าจะมาจากครูไม่สนใจ ไม่ดูแล ไม่มีระบบบริการเด็กเหล่านี้ในโรงเรียน เด็กมีปัญหาหลายๆ อย่าง เด็กหยุดเรียนบ่อย

2.3.3 ด้านการรักษา เด็ก 10 คนผู้ดูแลไม่เคยพาไปพบทันตบุคลากรเลย เพราะผู้ดูแลกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากการไปรับบริการ จึงไม่กล้าพาไปพยายามรักษาด้วยตนเองก่อน เด็กยังไม่มีอาการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่รุนแรง เด็กสื่อสารไม่ได้ บอกไม่ได้ว่ารู้สึกอย่างไร กลัวจะสื่อสารกับทันตบุคลากรไม่ได้ รับรู้ข้อมูลว่าระบบบริการไม่สามารถให้บริการเด็กออทิสติก

“พ่อเขาต่อต้าน บอกว่าถ้าฟันมันจะไม่สวยก็ช่างมันเถอะ ปลอมให้มันหลุดเองก็แล้วกันไม่ต้องไปถอน เขาแอนตี้มาก ตั้งแต่มีข่าวออกมาเรื่องที่มีเด็กทำฟันแล้วช็อคจนเป็นเจ้าชายนิทรา ฟ้องร้องกันอยู่นานที่เป็นข่าวดัง เขากลัวมาก นั่นเด็กธรรมดา เด็กปกติ อันนี้เด็กพิเศษ เขาก็เลยกลัวมาก เขาบอกว่าเรื่องฟันมันไม่ใช่ปัญหาใหญ่หรอก เขาจะคิดอย่างนี้”

“ไม่เคยไป ผมก็คิดว่าเขาบอกไม่ได้ อีกอย่างเคยคุยกับพยาบาล เขาบอก เครื่องไม้เครื่องมือสำหรับเด็กออทิสติกเนี่ย ทางโรงพยาบาลไม่มี มันไม่พร้อมเหมือนโรงพยาบาลเด็ก”

เด็ก 3 คน ผู้ดูแลเคยพาไปพบทันตแพทย์

ผู้ดูแลคนที่ 1 ได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี ไม่คิดจะพาไปอีกเลย

“เคยมาตรวจในโรงพยาบาล มาตั้งแต่ 4 โมงเช้า หมอบอกว่าเป็นเคสพิเศษ เลยให้รอถึง 4 โมงเย็น เขาพูดไม่ได้ เขาทำให้แม่เสียกำลังใจ คิดดู ลูกแม่ไม่ได้เนี่ยอย่างนี้ แล้วเขาพูดว่า แค่นี้ยังไม่ให้ความร่วมมือแล้วจะไปตรวจอะไรได้ แล้วมันก็ไม่ใช่ว่าปัญหาที่เกิดจากภายในช่องปากหรือในคอ ปัญหาเกี่ยวกับสมองก็ต้องไปหาหมอเรื่องสมองสิ ทำไมไม่พูดอย่างนี้ตั้งแต่ 4 โมงเช้าจะได้ไม่ต้องรอ มันทำให้เสียความรู้สึก”

ผู้ดูแลคนที่ 2 พาลูกที่มีอาการปวดฟันไปรับบริการทันตแพทย์แนะนำให้ถอน จึงตัดสินใจให้ลูกถอนฟันในวันที่ถอนฟันมีพี่เลี้ยง 1 คนและแม่เข้าไปช่วยจับลูกยังถอนไม่เสร็จ แม่เป็นลม ต้องได้รับการปฐมพยาบาล

“คืนก่อนมาโรงพยาบาลไม่ได้นอน ก็กังวลไปต่างๆนาๆ หมอจะทำได้ไหม กลัวลูกอาละวาด เข้ากรีบบาโรงพยาบาล ดึ่มโอดวินไปแก้วเดียว”

ผู้ดูแลคนที่ 3 ได้พบทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก คุณหมอดูอธิบายก่อนและได้นำเด็กไปรักษา ซึ่งใช้เวลานานมากและเด็กกรีดร้องเสียงดัง แม่ทั้งสงสารลูกและอายผู้มารับบริการอื่น

ส่วนใหญ่เด็กออทิสติกเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา จากปัจจัยของผู้ดูแล ซึ่งกลัวเด็กได้รับอันตรายจากสิ่งที่ได้รับรู้มาไม่เพียงพอ กลัวเด็กสื่อสารไม่ได้ รับรู้ข้อมูลว่าระบบบริการไม่สามารถให้บริการเด็กออทิสติก

แม้ตัดสินใจพาไปพบทันตแพทย์แล้ว ยังรู้สึกอายคนในสังคมเมื่อลูกแสดงออกต่างจากเด็กทั่วไป ถูกปฏิเสธการรักษาและกังวลว่าหมอมจะรักษาลูกได้หรือไม่ เพราะลูกไม่เหมือนกับเด็กทั่วไป

ปัจจัยผู้ให้บริการไม่พร้อมคือไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้สื่อสารไม่ดี คิดว่าไม่สามารถให้บริการ

ปัจจัยระบบบริการไม่ได้มีความพร้อมในเรื่องความรู้ แม้แต่ความรู้สำหรับผู้ดูแลให้สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กออทิสติก ไม่มีการจัดบริการป้องกัน ส่วนบริการรักษา มีการปฏิเสธการรักษา อ้างว่าเด็กสื่อสารไม่ได้ ไม่สามารถให้ความร่วมมือ

3. ความรู้และทัศนคติเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ

ผู้ดูแลทุกคนมีความรู้พื้นฐานเรื่องการดูแลทันตสุขภาพคือ อาหารหวานทำให้ฟันผุ การแปรงฟันช่วยป้องกันฟันผุ แต่ไม่มีความรู้เฉพาะสำหรับการดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก

ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องเด็กออทิสติกมาก ได้รับการอบรม การฝึก จากศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงพยาบาล โรงเรียน ผู้ดูแลกระหายใคร่รู้ข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องฟัน และต้องการความรู้ในเชิงลึก

“น่าจะมีแผ่นพับเชิงลึกช่วงรอหน้าห้องก่อนเข้าไปตรงนั้นถ้ามีแผ่นภาพโบว์ให้คำแนะนำในเชิงลึกได้บ้างก็ดี ก็ประหยัดเวลาไปได้เยอะ เพราะช่วงรอมันก็ว่างหาอะไรอ่านมันก็ดีที่เกี่ยวกับฟันโดยตรง”

“ชอบเข้าไปในเน็ตเหมือนแชร์กันนะ ลูกฉันเป็นอย่างนี้ คนนี้เป็นอย่างนี้ แต่ละคนไม่เหมือนกัน ไปคุยกันว่าเข้าโรงเรียนยากไหมอะไรอย่างนี้ ลูกเป็นออทิสติกแม้ก็ต้องทันสมัยหน่อย ไม่งั้นก็ตามเขาไม่ทัน”

ผู้ดูแลอยากรู้ว่าเด็กออทิสติกจะทำฟันได้ไหมทุกคนกังวลว่าจะทำไม่ได้ ต้องการให้ลูกได้รับการบริการ

“อยากรู้ ทำฟันได้ไหม อยากให้ทำ แต่ไม่รู้จะยอมไหม กินยานอนหลับแล้วถอนได้ไหม”

“อยากให้พบทันตแพทย์ แต่กลัวเด็กไม่ยอมกลัวต่อต้าน กลัวว่าไม่ใช่หมอมเด็ก พ่อเขาก็ก้าวเหมือนขวาน้องอะไรนะที่เป็นเจ้าชายนิทรา พ่อเลยบอกช่างมันให้หลุดเอง”

“ถ้าพาไปรักษา หมอสั่งให้ทำอะไร คงทำไม่ได้กลัวแน่เพราะเขายังไม่เคย”

ผู้ดูแลที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีทัศนคติที่ดีคือใส่ใจในการดูแลทันตสุขภาพ ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 1 คนสนใจในการดูแลทันตสุขภาพ อีก 3 คนไม่สนใจ

4. ความเข้าใจและความคาดหวังระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ผู้ดูแลอยากให้มีหมอไปดูแลที่โรงเรียน ในโรงพยาบาลมีช่องทางพิเศษ ทันตแพทย์มีเวลามากเพียงพอที่จะอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจ และมีเวลามากเพียงพอที่จะให้บริการเด็กกลุ่มนี้ ทุกคนทราบดีว่าการทำฟันในเด็กกลุ่มนี้ต้องใช้เวลามาก

ผู้ดูแลต้องการทันตแพทย์ที่ใจเย็น เข้าใจปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ แต่งกายหลีกเลียงสีขาวและเสื้อกาวน

“อย่างลูกเนี่ยกลัวคนใส่เสื้อกาวนสีขาว ยิ่งปิดปากยิ่งกลัว มันก็พูดยากนะ จะบอกหมอบเปลี่ยนเครื่องแบบนะ คือมันเป็นไปไม่ได้อยู่แล้ว แต่ในความคิดของผู้ปกครองคือ สู้กันได้ไหม”

“ลูกไม่ชอบชุดขาว ไม่ชอบพยาบาล เขาจำแม่นย่านะ จำเรื่องสถานที่ ว่าตรงนี้จะฉันทาอะไร จำแม้แต่ไฟแดง มันต้องเลี้ยวมาทางนี้แน่ หวัดร้องตั้งแต่ไฟแดงแล้ว”

ผู้ดูแลอยากให้คลินิกมีบรรยากาศดีและมีของเล่นเพื่อให้เด็กได้ผ่อนคลาย จะยอมรับการรักษา

“คือแบบว่าให้เขารู้สึกผ่อนคลาย ในเคสของเด็กพิเศษนะะ ในความเป็นจริง รู้แหละว่าได้หรือไม่ได้ แต่ในความคิดของแม่ ในเมื่อเป็นอย่างนี้แล้ว แต่งเหมือนตัวการ์ตูนไอ้มดแดง คือใส่หมวกสักเล็กน้อก็ได้อะที่เขาดูแล้วแบบว่า พอผ่อนคลายแล้ว เขาเริ่มอยากอยู่ใกล้ เริ่มเชื่อฟัง ทำตามหรือยอมให้ทำอะไรก็ได้เกี่ยวกับเขาแบบว่าหมอฟันเป็นกบเคโระ หมอผู้ชายเป็นอุลตร้าแมนเด็กในวัยนี้ชอบทุกคน”

“สีห้องอาจไม่ใช่สีขาว อาจจะเป็นลายการ์ตูนน่ารักๆ เบาะพิงที่เป็นลายการ์ตูน นุ่มๆ นิมๆ อะไรนิดๆ หน่อยๆ”

5. เด็กออทิสติกกับสังคม ความคาดหวังของผู้ดูแล

ผู้ดูแลต้องการการยอมรับ ความเข้าใจจากสังคม และโอกาสที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไปที่ได้รับ

“ชื่อขนมที่ร้านค้า เขาโยน (สตางค์) ใส่ แม่ค้า ด่าว่าเราทำไมไม่สอนลูก ก็ทะเลาะกัน เราเข้าใจอยู่คนเดียว จะบอกทุกคน ร้อยคน พันคน เลยหรือ หรือจะติดที่เสื้อไปเลย ว่า ลูกฉันเป็นเด็กออทิสติก ทำยังไงให้สังคมรู้ ไปที่ที่คนเยอะๆ เขาจะรู้ ใส่เสื้อให้เขารู้ไปเลยใหม่ หรือทำสัญลักษณ์เป็นโลโก้ตัวใหญ่ๆ ดี”

“อยากจะให้โรงเรียนส่วนใหญ่เปิดใจที่จะรับเด็กพิเศษ ย่อมมองแค่ว่าเขาเป็นเด็กพิเศษ แตกต่างจากคนอื่น ความจริงแล้วในความต่างมันต่างกันไม่มาก แต่อยู่ที่คนมอง จะมองในแง่ไหน ในพื้นที่ที่หนูอยู่ การรับเด็กพิเศษ เป็นไปได้ยาก ถึงรับแล้ว ตามกฎหมายก็ต้องมีพี่เลี้ยง หรือพ่อแม่ไปเฝ้า น้อยโรงเรียนที่จะบอกว่าให้เข้าไปเรียนกันได้ การจัดตั้งโครงการห้องเรียนคู่ขนานดี แต่บุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลขาดตกบกพร่องไป ต้องยอมรับว่าเด็กพิเศษเยอะในแต่ละพื้นที่เยอะมาก แตกต่างหลายเคส การดูแลมันไม่ได้ สิทธิพิเศษที่เด็กควรจะได้ รับก็ไม่เท่ากัน”

“คนที่ช่วยได้คือครู ต้องเน้นครูอย่าให้เพื่อนไปล้อ เพื่อนชอบแกล้ง เอาเหล็กไปปา ไปโยนใส่ เขาก็กรีดร้องโวยวายทั้งโรงเรียน”

บทวิจารณ์

เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เนื่องจากบริบทของหวาน และต่อต้านการทำฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Murshid¹⁰ และเด็กกลุ่มนี้ยังเสี่ยงต่อฟันผุสูงขึ้นอีก เพราะเลือกรับประทานข้าว และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากมาก

เด็กกลุ่มนี้แม้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แต่เป็นบริการที่ต้องการการพัฒนา เพื่อผู้ดูแลจะได้รับความรู้ที่นำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อถึงวัยประถมศึกษาเขาไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือทาฟลูออไรด์เลย รัฐควรจัดให้มีบริการส่งเสริม ป้องกัน อย่างน้อยเท่ากับเด็กทั่วไป และเริ่มตั้งแต่ยังเป็นทารก ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ.2555- 2559²⁰

เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องอุปสรรคในการรับบริการทันตกรรมของเด็กออทิสติกในเวอร์จิเนีย²¹ ควรมีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ให้มีมุมมองทางสังคมที่กว้างขวาง จะนำไปสู่ความเข้าใจและดูแลผู้ป่วยออทิสติก ให้ได้รับความสุขมากขึ้น

เด็กกลุ่มนี้ต้องการการยอมรับและความเข้าใจจากสังคม และโอกาสที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไปที่ได้รับ โอกาสอื่นจะส่งผลต่อทันตสุขภาพที่ดีขึ้น คือ ได้รับการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้กระหายใคร่รู้ข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องฟัน และต้องการความรู้ในเชิงลึก เป็นสิ่งที่น่าสนใจมีช่องทางที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กออทิสติก

ข้อเสนอแนะ

1. เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทันตสุขภาพอย่างมาก และไม่เข้าถึงระบบบริการทันตกรรม จึงควรมีการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมทันตสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงสำหรับเด็กกลุ่มนี้ มีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อให้เข้าใจและสามารถจัดบริการทันตกรรมของเด็กออทิสติก

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคสำหรับเด็กออทิสติกโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มนี้

3. ควรเพิ่มเนื้อหาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ เพื่อให้ทันตแพทย์ที่จบมาจะได้มีมุมมองทางสังคมเกี่ยวกับผู้พิการทางกว้างขวางขึ้น

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้ดูแลทุกท่านที่ไว้วางใจและได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผศ.ปิยะนารถ จาตุเกตุ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นดีๆ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญแข ลิมศิลา. “การรักษาออทิสซึมเบื้องต้น ในโรงพยาบาลอุยประสาทไวยโยปถัมภ์.” จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน. โรงพิมพ์นันทพันธ์. เชียงใหม่. 2542.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSM-IV. 5th ed. Washington D.C. 1998.
3. The National Autistic Society. 2008. Statistics: how many people have autistic spectrum disorders? From Website: <http://www.autism.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?a=3527&d=235>, Retrieved, June 30, 2008.
4. Autism Society of America. About Autism. http://www.autism-society.org/site/PageServer?pagename=about_home. 2010.
5. เพ็ญแข ลิมศิลา. 40 ปี โรงพยาบาลอุยประสาทไวยโยปถัมภ์. ใน 84 พรรษาพระบารมี. ที่ระลึก 40 ปี โรงพยาบาลอุยประสาทไวยโยปถัมภ์. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ. 2550. หน้า 45-62.
6. Naomi Ornstein Davis, Alice S. Carter. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders associations with child characteristics. Journal of Autism and Developmental Disorder. 2008; (38):1278-1291.
7. ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, เสาวลักษณ์ แสนฉลาด. การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กออทิสติก ความรู้และความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ที่ได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 5 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2557(25)
8. ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และ คณินิจ ไชยลังการณ. (2548). อุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก.
9. พงษ์ศักดิ์ จันทราพิทย. ปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552.
10. Murshid, Ebtissam Zakaria. Oral health status, dental needs, habits and behavioral attitude towards dental treatment of a group of autistic children in Riyadh, Saudi Arabia. The Saudi Dental Journal. 2005;(17):3.
11. Folakemi A Oredugba, and Yinka Akindayomi. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. BMC Oral Health; 8.:<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/30>.
12. Mohamed Abdullah Jaber. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. J. Appl. Oral Sci. 2011; (19).
13. P Subramaniam, M Gupta. Oral health status of autistic children in India. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2011; (36):43-48.
14. Marshall, Jennifer; Sheller, Barbara; Mancl, Lloyd. Caries-risk assessment and caries status of children with autism. Pediatric Dentistry. 2010; (32):69-75.
15. MS Muthu, KM Prathibha. Management of a child with autism and severe bruxism: A case report. Journal of Indian Society of Pedodontic and Preventive Dentistry 2008;(26):82-84.
16. Lorena M. Orellana, Francisco J. Silvestre, Sonia Martinez-Sanchis, Victoria Martinez-Mihi, and Daniel Bautista. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. May 2012; 17(3): e415-e419.
17. Necmi Namal, Hayriye Ertem Vehit, Selcuk Koksall. Do autistic children have higher levels of caries? A cross-sectional study in Turkish children. Journal of Indian Society of Pedodontic and Preventive Dentistry. 2007(25):97-102.
18. Takanobu Morinushi, Yasuhiro Ueda, Chihoko Tanaka. Autistic children: experience and severity of dental caries between 1980 and 1985 in Kagoshima city, Japan. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2008; (25):323-328
19. ชูศักดิ์ จันทยานนท์. แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกและครอบครัว พ.ศ.2552. 2552.
20. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ปี 2556.
21. Brickhouse, Tegwyn H., Farrington, Frank H., Best, Al M., Ellsworth, Chad W. Barriers to dental care for children in Virginia with autism spectrum disorders. Journal of Dentistry for Children. 2009 (76) :188-93.

The Dental health care experience of Autistic children caretakers

Atcha lam-athikom* *D.D.S., Cert in dental public health*

Abstract

This qualitative research aimed to study dental healthcare experience of Autistic children caretakers. Data was gathered during May 2010 until January 2011 using in-depth interview with caretakers of autistic children who were studying at Polromanusornmittaparb 50 or at Special Education Study Center or those who received development stimulation treatment from Phra-Narai Hospital in Lopburi province. Samples were selected based on voluntariness of respondents. In addition, open-ended questions were asked during the interview so as to cover dental health behaviors, psychosocial factors and the expectation of caretakers.

From the research, Ages of sample group selected were in between 29 to 58 years old with education level from elementary to undergraduate. Interviewees comprise 4 males and 9 females who looked after autistic children aged from 4 to 11 years old. It appeared that 10 of 13 Autistic children consumed milk containing sugar. 8 of them underwent assisted tooth brushing. Moreover, 10 of them never sought any dental services. The expectation of caretakers were social understanding and acceptance.

Keywords : *Autistic children, dental health care, caretakers*

* Dental department of Wisetchaichan hospital, Angthong province