

การพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมร่วมกับกลุ่มการพยาบาลและงานกิจกรรมบำบัด ปี 2567

1. ชื่อผลงาน : แปรงฟันยังงัยให้หนูร่วมมือ
2. หน่วยงาน : กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มการกิจการพยาบาล งานกิจกรรมบำบัด
3. คำสำคัญ: เรื่องเล่าทางสังคม(Social Story) การปรับการตอบสนองต่อสิ่งสัมผัส (sensory based intervention) การแปรงฟัน (tooth brushing) เด็กออทิสติกปฐมวัย (Early Childhood Autistic)
4. สรุปผลงานโดยย่อ :
 - 1) สำรวจปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง
 - 2) พัฒนาโปรแกรมบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง
 - 3) ทดลองใช้โปรแกรมเปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กออทิสติก รวมทั้งความสะอาดของฟันเด็ก ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสำคัญเนื่องจากเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อเด็กหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และพัฒนาการ โดยถ้าเด็กจะปวดฟันจนเคี้ยวอาหารไม่ได้ เด็กจะไม่รับประทานอาหารเช้า ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน น้ำหนักน้อย ไม่มีแรง อาการปวดฟันยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเด็ก ทำให้เด็กไม่นอน ร้องกวนทั้งคืน ส่งผลต่อการนอนหลับของเด็กและคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัว ชัดขวางพัฒนาการทางร่างกาย เด็กอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เพราะเด็กมีความเจ็บปวดแต่ไม่สามารถบอกให้คนรอบข้างทราบและแก้ไขบรรเทาความเจ็บปวด จึงแสดงอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การที่เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ไม่ได้นอนหลับ ทำให้เด็กไม่เจริญเติบโต การไม่สามารถอยู่นิ่ง ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง และสติปัญญาของเด็ก ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยได้รับการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน ร่วมกับจำกัดปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุ เป็นต้นว่า การควบคุมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล, การไม่ให้เด็กหลับคาขวดนม ซึ่งพ่อแม่มักจะเอาขวดนมใส่ปากเด็กเพื่อให้เด็กหยุดร้องกวน แต่ส่งผลเสียต่อ

ฟันเด็กอย่างมากเพราะจะทำให้เกิดฟันผุลุกลามทั้งปาก (rampant caries) เด็กควรเลิกขวดนมเมื่ออายุขวบ-ขวบครึ่ง¹ การกระตุ้นให้เด็กกินอาหาร ไม่อมข้าว และ การไปพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และรับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่มผู้ปกครองหอออดิสติก1 เมื่อ 12 มีนาคม 2567 พบปัญหาของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอออดิสติกอายุ 3-5 ขวบเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้

- 1.เด็กไม่ยอมให้แปรงฟัน ไม่ยอมให้สระใบหน้า ไม่ยอมอ้าปาก ไม่ยอมให้แปรงฟันบน
- 2.กัดแปรงสีฟัน ไม่บ้วนปาก กลืนยาสีฟัน และกินไหมขัดฟัน
- 3.อาเจียนตอนแปรงฟัน
- 4.มีกลิ่นปาก มีฟันผุ

ขณะที่เด็กอายุ 3 ขวบ พ่อแม่ยังไม่รู้สึกที่ฟันผุเป็นปัญหาสำคัญ ยังชะล่าใจว่าฟันลูกดี ไม่มีผุ การที่ไม่ค่อยพบฟันเด็กปฐมวัยเพราะฟันเพิ่งงอกออกมาในช่องปากยังไม่ผ่านกระบวนการที่ก่อให้เกิดฟันผุมากพอที่จะทำให้ฟันเป็นรู แต่หากพ่อแม่ละเลยไม่ดูแลทำความสะอาด ปลอ่ยให้ลูกคาขวดนม พ่อเด็กอายุ 4-5 ขวบก็จะพบว่าฟันผุเพิ่มขึ้น ปัญหาที่พบมากที่สุดจากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กอออดิสติกปฐมวัย คือ เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน โดยเด็กจะร้องต่อต้าน ไม่ยอมอ้าปากให้แปรงฟัน ในปี 2559 กลุ่มงานทันตกรรมได้ประดิษฐ์ “เสื้อแปลงร่าง” เพื่อช่วยให้สามารถแปรงฟันเด็กอออดิสติกที่ไม่ให้ความร่วมมือ โดยเสื้อแปลงร่างจะจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและมือ ทำให้เด็กไม่สามารถปิดมือผู้ดูแลขณะแปรงฟัน ผู้ดูแลจึงสามารถแปรงฟันให้เด็กอออดิสติกได้ แต่การบังคับเช่นนี้จะทำให้เด็กยังมีความรู้สึกไม่ดีต่อการแปรงฟัน และไม่เกิดการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีในการดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน

การที่เด็กอออดิสติกไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน เป็นเพราะลักษณะทางคลินิกของโรคอออดิสติกทำให้เด็กมีความบกพร่องของระบบประสาทสัมผัส เด็กอออดิสติกจะมีตัวรับความรู้สึก และ กระบวนการนำความรู้สึกไปที่สมองผิดปกติ ซึ่งอาจมากเกินไปหรือน้อยเกินไป จึงแสดงออกในลักษณะการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า²

รูปแบบการตอบสนองทางประสาทสัมผัสของเด็กอออดิสติกแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การตอบสนองต่ำ (Hypo responsiveness-HYPO) การตอบสนองมากเกินไป (Hyper responsiveness-HYPER) มีความสนใจทางประสาทสัมผัส การทำซ้ำและการแสวงหาพฤติกรรม (Sensory interests, repetitions and seeking behaviors-SIRS) และมีการรับรู้ที่เพิ่มขึ้น (Enhanced perception-EP) ซึ่งในการทำให้เด็กอออดิสติกร่วมมือในการแปรงฟันนั้นต้องใช้แนวทางการจัดการที่แตกต่างกัน เป็นต้นว่า เด็กที่มีการตอบสนองทางประสาทสัมผัสมากเกินไปควรได้รับการลดความรู้สึกไวหรือต่อต้านการสัมผัส ด้วยการปรับปรุงการทำงานของระบบประสาทในการ

รับและประมวลผลข้อมูลการสัมผัส เทคนิคเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยเด็กที่มีภาวะหลีกเลี่ยงการสัมผัส โดยใช้แรงกดที่มั่นคงเมื่อมีการสัมผัสกับเด็ก ไม่ควรสัมผัสแบบแผ่วเบา การจับหัว จับหลังหรือแตะไหล่ ควรกดตรงๆ ไปที่บริเวณศีรษะและไหล่ทั้งสองข้าง จะช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายขึ้นหรือกอดแบบแน่นๆ (heavy bear hug) แต่ทั้งนี้ต้องแน่ใจว่าเด็กรู้ตัวว่าเรากำลังจะทำอะไรกับเขา ไม่ควรจู่โจมแบบไม่รู้ตัว กิจกรรมการออกแรง (Heavy work) เช่น การช่วยถือตะกร้า การสอยกระเป๋าด้วยตนเอง การช่วยทำงานบ้าน หรือทำกิจกรรมที่ต้องมีการกระโดด ดึงและดัน จะช่วยให้ระบบสัมผัสลดความตื่นตัวลงและทำให้ระบบสัมผัสจัดระเบียบข้อมูลได้ดีขึ้น เด็กที่มีการตอบสนองทางประสาทสัมผัสซ้ำควรได้รับการกระตุ้นความรู้สึกไวต่อต้านการสัมผัส โดยปรึกษานักกิจกรรมบำบัดในการจัดกิจกรรมกระตุ้นการสัมผัสแบบเจาะจงซึ่งได้จากการวิเคราะห์การตอบสนองต่อสิ่งสัมผัสร่วมกับผู้ปกครอง^{3,4}

เป็นที่ยอมรับแล้วว่าเด็กออทิสติกสามารถเรียนรู้ได้ดีผ่านการมองภาพจึงมีการนำภาพมาเป็นสื่อการสอนสำหรับเด็กออทิสติกที่มีปัญหาการสื่อสารเรียกว่า Picture Exchange Communication System (PECS)⁵ การใช้ภาพสอนเด็กออทิสติกให้รู้จักการแปร่งฟันและเตรียมเด็กก่อนการรักษาทางทันตกรรมเรียกว่า Visual Pedagogy การทำให้เด็กออทิสติกคุ้นเคยกับเครื่องมือทางทันตกรรมหรือขั้นตอนการทำฟัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักการให้ความรู้และรักษาเด็กออทิสติกที่เรียกว่า TEACCH (Treatment and Education of autistic and related communication-handicapped children)⁶ ผลลัพธ์จากการใช้ภาพสอนขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาความสามารถในการพูดสื่อสาร และระดับความร่วมมือของเด็ก พบว่าผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเตรียมให้เด็กยอมรับการทำฟันโดยใช้ภาพ⁷

เรื่องเล่าทางสังคม (Social story) เป็นการนำเอาเรื่องราวปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นำเสนอเป็นลักษณะของนิทานหรือการ์ตูน สำหรับเด็กกลุ่มออทิสติก หรือ เด็กกลุ่มที่มีอุปสรรคในการปรับตัวและการเข้าร่วมทางสังคม ยกตัวอย่างเช่น หากเด็กมีปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ เราอาจทำเป็นนิทานภาพ หรือ การ์ตูนที่บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการเข้าหาเพื่อนที่เหมาะสม ว่าต้องเข้าหาเพื่อนอย่างไร เริ่มทำตอนไหน กับใคร ร่วมกับการมีบทพูดที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กเข้าใจขั้นตอนและสามารถฝึกซ้อมก่อนไปเจอกับสถานการณ์จริงได้ เด็กออทิสติกจะเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันยาก เรื่องเล่าทางสังคมจะช่วยทำให้เด็กเข้าใจ ลดความกังวลจากการที่เด็กคาดเดาได้ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นบ้าง เพราะเด็กได้เรียนรู้เหตุการณ์นั้นจากเรื่องเล่าที่ผู้ปกครองเล่าให้เด็กฟัง เด็กจะคลายความกังวลจากสถานการณ์ที่เขาคาดเดาได้ มีความพร้อมในการตอบสนองอย่างเหมาะสม ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมของเด็ก สิ่งที่สำคัญที่สุดของการใช้เรื่องเล่าทางสังคม คือ การอ่านเรื่องเล่าสั้นบ่อย ๆ เพื่อให้เด็กเกิด

ความเข้าใจเหตุการณ์ผ่านนิทาน ส่งผลเชื่อมโยงไปถึงการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และทำให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมที่เหมาะสมให้อยู่ได้อย่างยาวนาน⁸

เพื่อให้เด็กออทิสติกปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดีและได้รับความร่วมมือจากเด็กโดยไม่ต้องบังคับ คณะทำงานจึงพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองนำไปใช้แปรงฟัน ให้เด็กออทิสติกปฐมวัย โดยการนำแนวคิดเรื่องเล่าทางสังคมและการปรับการตอบสนองต่อสิ่งสัมผัสที่ มาประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัย โดยมีความมุ่งหมายที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกปฐมวัยเกิดการเรียนรู้ ร่วมมือในการแปรงฟัน มีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีพัฒนาการและพฤติกรรมที่ดี ครอบครัวมีความสุข

6. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) เด็กให้ความร่วมมือในเวลาที่ผู้ปกครองแปรงฟันมากขึ้น โดยทันตแพทย์เป็นผู้ประเมิน ความร่วมมือ ของเด็กขณะที่ผู้ปกครองแปรงฟัน ก่อน และหลัง หลังการใช้โปรแกรมซึ่งมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ ด้วย Frankl behavior rating scale ⁹
- 2) ฟันเด็กสะอาดขึ้น โดยทันตภิบาล ตรวจประเมิน คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เด็กวัดก่อน และหลัง การใช้โปรแกรมซึ่งมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยใช้ Oral Hygiene Index for primary dentition ¹⁰

8. กิจกรรมการพัฒนา :

8.1) มีนาคม 2567 ทำกิจกรรมสนทนากลุ่มผู้ปกครองออทิสติก 1 เพื่อหาปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัย ทำการบันทึกวิดิทัศน์ และถอดเทป สรุปประเด็นปัญหาของผู้ปกครอง

8.2) เมษายน 2567 นำเสนอโปรแกรมบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองให้ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้ จนได้โปรแกรมบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กออทิสติกปฐมวัย ซึ่งประกอบด้วย

1) การประเมินการตอบสนองต่อสิ่งสัมผัสของเด็ก และการสอนผู้ปกครองปรับการตอบสนองต่อสิ่งสัมผัสของเด็กแต่ละคนโดยนักกิจกรรมบำบัด

2) ต้นร่างเรื่องเล่า “หนูชอบแปรงฟัน” เพื่อจูงใจให้เด็กอยากแปรงฟันโดยมีเนื้อหาเพื่อแก้ประเด็นปัญหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็นต้นว่า ช่วงเวลาที่เด็กจะต้องแปรงฟัน ลำดับเหตุการณ์การแปรงฟันตั้งแต่ให้เด็กอ้าปาก แม่เอาแปรงสีฟันเข้าปาก ความรู้สึกซ่าที่ลิ้นและกลืนผลไม้ที่เด็กจะ

ได้รับ การบ้วนปากเมื่อแปรงฟันเสร็จ และการได้รับการยกย่องว่าเป็นคนเก่งเมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จ
ซึ่งแต่งโดยพยาบาลและทันตแพทย์

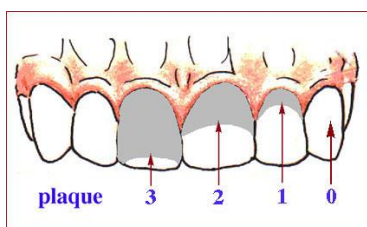
8.3) พฤษภาคม 2567

- 1) Try out และปรับแก้เรื่องเล่า “หนูชอบแปรงฟัน”
- 2) นักกิจกรรมบำบัดลงประเมินเด็กทุกคนในหอผู้ป่วยออทิสติก 1 จำแนกเด็กออกเป็นกลุ่ม Hyper & Hypo responsive และสอนผู้ปกครองแนวคิดกล่อมเนื้อรอบปากเพื่อลดภาวะไวต่อการสัมผัสในกลุ่ม Hyper responsive

8.4) มิถุนายน 2567

- 1) พยาบาลสอนทักษะการเล่านิทานแก่ผู้ปกครอง
- 2) พยาบาลสอนการใช้ social story
- 3) พยาบาลชี้แจงผู้ปกครองในการบันทึกแบบบันทึกการอ่านหนังสือเรื่อง “หนูชอบแปรงฟัน”
- 4) ทันตแพทย์สอนผู้ปกครองเรื่องการเลือกอุปกรณ์การแปรงฟัน วิธีการแปรงฟัน และการจัดการเพื่อให้เด็กอ้าปากและได้รับการแปรงฟัน
- 5) วัดผลก่อนดำเนินกิจกรรม (Pre test)
 - ทันตภิบาลประเมินความสะอาดของตัวฟันก่อนการใช้โปรแกรมโดยใช้ Oral Hygiene Index for primary dentition¹⁰ และมีวิธีตรวจตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹¹

ความสะอาดบนตัวฟันเด็ก วัดโดยใช้ Oral Hygiene Index for primary dentition¹⁰



54 B	61 La	64 B
85 Li	82 Li	75 Li

คะแนนคราบจุลินทรีย์คิดจาก

ผลรวมของคราบจุลินทรีย์ทุกซี่ในฟันบน และในฟันล่าง

จำนวน sextant ที่ตรวจ

การแปลผล

0.0-1.2 = Good Oral Hygiene

1.3-3.0 = Fair Oral Hygiene

3.1-6.0 = Poor Oral Hygiene

- ทันตแพทย์ประเมินความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กก่อนการใช้โปรแกรมด้วยรายการประเมินพฤติกรรมของแฟรงค์⁹

ความร่วมมือของเด็กขณะแปรงฟัน วัดโดยทันตแพทย์ด้วยรายการประเมินพฤติกรรมของแฟรงค์⁹

คะแนน 1 = เด็กแสดงอาการต่อต้าน ขัดขืนต่อต้านอย่างรุนแรง ปฏิเสธการแปรงฟัน เตะ ถีบ ผลัก แสดงอาการกลัวอย่างล้นหลาม ไม่ยอมให้แปรงฟัน

คะแนน 2 = เด็กแสดงอาการต่อต้านต่อต้าน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน

คะแนน 3 = ให้ความร่วมมือบ้าง ยอมให้แปรงฟัน แม้จะร้องไห้ งอแง

คะแนน 4 = ให้ความร่วมมือในการแปรงฟันดีมาก แสดงความเป็นมิตร มีท่าทีเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย หรืออยากแปรงฟันด้วยตนเอง

การแปลผล

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 จัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมไม่ดี

คะแนนเท่ากับ 3 จัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมปานกลาง

คะแนนเท่ากับ 4 จัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมดี

8.4) กรกฎาคม 2567

1)ให้ผู้ปกครองกลับไปปรับการตอบสนองต่อสิ่งสัมผัสของเด็กแต่ละคนตามที่นักกิจกรรมบำบัดสอน อ่านเรื่องเล่า“ หนูชอบแปรงฟัน” ให้เด็กฟังที่บ้านวันละ 10 นาที และผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

2) วัดผลหลังดำเนินกิจกรรม (Post test)

- ทันตภิบาลประเมินความสะอาดของตัวฟันหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้ Oral Hygiene Index for primary dentition¹⁰ และมีวิธีตรวจตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹¹

- ทันตแพทย์ประเมินความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กหลังการใช้โปรแกรมด้วยรายการประเมินพฤติกรรมของแฟรงค์⁹

8.6) วิเคราะห์ผล ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank Test

9.ผลการดำเนินงาน :

หลังดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์ พบว่าความสะอาดบนตัวฟันเด็กและความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กเพิ่มขึ้นดังรายละเอียดในตารางที่ 1-3

ตารางที่1 แสดงคะแนนคราบจุลินทรีย์ของเด็ก (OHI for primary dentition) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

เด็ก คนที่	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	Plaque Index	การแปลผล	Plaque Index	การแปลผล
1	6.00	Poor	1.66	Fair
2	6.00	Poor	3.33	Poor
3	3.00	Fair	2.33	Fair
4	6.00	Poor	3.34	Poor
5	6.00	Poor	4.00	Poor
6	6.00	Poor	0.00	Good
7	6.00	Poor	3.33	Poor
8	3.67	Poor	3.67	Poor
9	5.33	Poor	5.00	Poor
10	4.67	Poor	2.33	Fair

จากตารางที่1 พบว่าคะแนนคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กทุกคนลดลง (ฟันสะอาดมากขึ้น) แต่มีเด็กเพียง 3 คน ที่มีระดับบ่อน้ำยช่องปากดีขึ้นจากก่อนเริ่มกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ30

ตารางที่ 2 แสดงความร่วมมือของเด็กขณะแปรงฟันโดยผู้ปกครอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

เด็กคนที่	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	คะแนนความร่วมมือ	การแปลผล	คะแนนความร่วมมือ	การแปลผล
1	1	พฤติกรรมไม่ดี	3	พฤติกรรมปานกลาง
2	แปรงไม่ได้	พฤติกรรมไม่ดี	2	พฤติกรรมไม่ดี
3	2	พฤติกรรมไม่ดี	4	พฤติกรรมดี
4	3	พฤติกรรมปานกลาง	4	พฤติกรรมดี
5	2	พฤติกรรมไม่ดี	4	พฤติกรรมดี
6	1	พฤติกรรมไม่ดี	2	พฤติกรรมไม่ดี
7	แปรงไม่ได้	พฤติกรรมไม่ดี	1	พฤติกรรมไม่ดี
8	1	พฤติกรรมไม่ดี	3	พฤติกรรมปานกลาง
9	2	พฤติกรรมไม่ดี	4	พฤติกรรมดี
10	3	พฤติกรรมปานกลาง	4	พฤติกรรมดี

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กทุกคนเพิ่มขึ้น (ให้ความร่วมมือมากขึ้น) โดยมีเด็กถึง 7 คน ที่มีระดับพฤติกรรมดีขึ้นจากก่อนเริ่มกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 70

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนคราบจุลินทรีย์และคะแนนความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็ก 10 คนที่เข้าร่วมกิจกรรม
จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank Test

ตัวชี้วัด	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		P value
	Min-Max	Mean+S.D.	Min-Max	Mean+S.D.	
คะแนนคราบจุลินทรีย์	3.00-6.00	5.27+1.12	0.00-5.00	2.89+1.39	.008
คะแนนความร่วมมือในการแปรงฟัน	1.00-3.00	1.70+.82	1.00-4.00	3.10+1.10	.006

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนคราบจุลินทรีย์ของเด็กกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมกิจกรรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ คะแนนความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กหลังร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $P < .05$

10.บทเรียน :

1.การนัดช่วยปรับความไวของการนำความรู้สึกสู่สมองที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก ¹² ทำให้เด็กยอมให้เอาแปรงสีฟันเข้าไปแปรงฟันในปากได้

2.เรื่องเล่าช่วยให้เด็กเรียนรู้เหตุการณ์จากการที่ผู้ปกครองเล่าให้เด็กฟัง ทำให้เด็กลดความกังวล จากการที่เด็กทราบขั้นตอนก่อนไปเจอกับสถานการณ์จริง ⁸ เรื่องเล่า “ หนูชอบแปรงฟัน ” ช่วยเตรียมเด็กก่อนการแปรงฟัน โดย บอกว่าเด็กควรจะต้องแปรงฟันตอนไหน เด็กจะเจออะไรบ้างในการแปรงฟันตั้งแต่การให้เด็กอ้าปาก แม่เอาแปรงสีฟันเข้าปาก ความรู้สึกซ่าที่ลิ้นและกลิ่นผลไม้ที่เด็กจะได้รับ การบ้วนปากเมื่อแปรงฟันเสร็จ และการได้รับการยกย่องว่าเป็นคนเก่งเมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จ ทำให้เด็กไม่กลัวการแปรงฟัน

3.การให้เด็กได้รับการแปรงฟันบ่อยๆจะช่วยให้เด็กคุ้นชิน กับการแปรงฟันมากขึ้นและต่อต้านการแปรงฟันลดลง

11. สมาชิกทีม :

1.นส.ฐรรพร เต็มทอง

หน่วยงานที่สังกัด

กลุ่มงานทันตกรรม

หมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70365

2.นางศิริพรรณ แสนล้ง

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มภารกิจการพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70399

3.นายโสภณ สวัสดิ์

หน่วยงานที่สังกัด หอผู้ป่วยออทิสติก 1 หมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70401

4.นายณัฐบดินทร์ ประสมศรี

หน่วยงานที่สังกัด งานกิจกรรมบำบัด หมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70363

5.นส.ภาวิณี กองแก้ว

หน่วยงานที่สังกัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70310

6.นายรัชชนันท์ หูเขียว

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70365

7.นายพงศ์สรณ์ วงศ์ชัยประเสริฐ

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานเทคโนโลยีและสื่อสารองค์การหมายเลขโทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70363

12. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน : นส.ฐสรพร เตมทอง nongraja@hotmail.com

13. แผนพัฒนาต่อเนื่อง ลองใช้นิทานกับเด็กกลุ่มอื่นและพัฒนาเป็นงานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เลิกขวดนม กี่ขวบถึงจะดี? เปิดเคล็ดลับฝึกลูกเลิกขวดนม ป้องกันฟันผุ (theasianparent.com)
Access 22เม.ย.67
2. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). กิจกรรมบำบัด ในออทิสติก. จาก
<https://www.happyhomeclinic.com/au22-autism-care-ot.html> (บทความต้นฉบับ พฤศจิกายน 2549) au22-autism-care-ot.pdf (happyhomeclinic.com) เข้าถึง 1 ม.ค. 67
3. วสันต์ ปฏิเสน.สมาธิสั้น (ADHD) vs (SPD) > สมาธิสั้น การบำบัด รักษาทางกิจกรรมบำบัด [Engine by iGetWeb.com] (mindbrainchildactivity.com) Access 22เม.ย.67
4. การบูรณาการประสาทความรู้สึกลูกสมองของเด็ก SI > ภาวะหลีกหนีการสัมผัส TD [Engine by iGetWeb.com] (mindbrainchildactivity.com) Access 22เม.ย.67
5. Bäckman B, Pilebro C. Visual pedagogy in dentistry for children with autism. ASDC Journal of Dentistry for Children. 1999 Sep-Oct;66(5):325-31, 294. PMID: 10631888.

6. Smutkeeree A, Khrautiao T, Thamseupsilp S, Srimaneekarn N, Rirattanapong P, Wanpen W. The Effectiveness of Visual Pedagogy for Toothbrushing in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020 Aug 6;10(4):415-423. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_248_20. PMID: 33042882; PMCID: PMC7523928.
7. Almurashi H, Bouaziz R, Alharthi W, Al-Sarem M, Hadwan M, Kammoun S. Augmented Reality, Serious Games and Picture Exchange Communication System for People with ASD: Systematic Literature Review and Future Directions. *Sensors (Basel)*. 2022 Feb 7;22(3):1250. doi: 10.3390/s22031250. PMID: 35161995; PMCID: PMC8840490.
8. Si DBP: พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กศิริราช Post 21Apr21 Access 16Jul24
9. Frankl Shiere and Fogeis,1962 อ้างใน ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ และ รุจิรา ชีระรังสิตกุล. ความสัมพันธ์พื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กวัยเรียน.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2542 พ.ศ.-ส.ค.; 7(2):13-23.
10. Gandhi JM, Gurunathan D, Doraikannan S, Balasubramaniam A. Oral health status for primary dentition - A pilot study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2021 Oct-Dec;39(4):369-372. doi: 10.4103/jisppd.jisppd_155_21. PMID: 35102959.
11. WHO. **Oral health surveys: basic methods - 5th edition**.2013.Available from Oral health surveys: basic methods - 5th edition (who.int).Accessed 10 August 2024.
12. Walaszek R, Maśnik N, Marszałek A, Walaszek K, Burdacki M. Massage efficacy in the treatment of autistic children - a literature review. *Int J Dev Disabil*. 2017 Mar 21;64(4-5):225-229. doi: 10.1080/20473869.2017.1305139. PMID: 341413