

การรักษาทางทันตกรรมในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ: กรณีศึกษา

ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร ท.บ., ป.โท (ทันตกรรมสำหรับเด็ก)
 ศศิวรรณ ลีมรสเจริญวงศ์ ท.บ., ป.บัณฑิตชั้นสูง (ทันตกรรมสำหรับเด็ก)
 กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ความบกพร่องทางพัฒนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็ก โดยมีพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านสติปัญญา 3. ด้านจิตใจ-อารมณ์ 4. ด้านสังคม 5. ด้านจิตวิญญาณ ล่าช้ากว่าเด็กปกติในช่วงวัยเดียวกัน อาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน(global developmental delay) และพัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วยก็ได้และทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม บทความนี้รายงานผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 4 ปี 2 เดือน มีความบกพร่องทางพัฒนาการ ผู้ปกครองพามาพบทันตแพทย์ โดยได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากมีฟันผุหลายตำแหน่งและไม่ให้ความร่วมมือในการทำฟัน จากการตรวจในช่องปากพบมีฟันน้ำนมผุและผุทะลุโพรงประสาทฟันหลายซี่ โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยฟื้นฟูสภาพทั้งช่องปากภายใต้การดมยาสลบ ติดตามผลหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการปวดฟัน สามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ และมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น รวมทั้งผู้ปกครองมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากขึ้น

คำสำคัญ: บกพร่องทางพัฒนาการ การรักษาทางทันตกรรม

Dental Treatment in Children with Global Development Delay: A Case Report

Thananan Petchwijit, D.D.S., Master of science (Pediatric Dentistry).

Sasiwan Limroscharoenwong, D.D.S., Higher Grad. Dip. (Dentistry).

Department of Dentistry, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

The five-delayed developments when compare to same age which often found in children who have 1.Physical development disorder, 2.Cognitive development disorder, 3.Emotional development disorders, 4.Social development disorder, 5.Spiritual development disorder. The abnormalities can be found only one or all aspects (Global Development delay). One of the delayed developments may affect other aspects to be delayed as well. This can also effect to the basic daily life. This article reports about 4.2 years old male with Developmental Disorder who has been referred from Chulabhorn Hospital, Nakhon sri Thammarat Province. From Oral examination, multiple dental caries has been found and un-cooperative behavior. The treatments have been done under general anesthesia(GA). The results from the follow up show that patient has no pain, has normal occlusion and an improvement in oral hygiene. Furthermore, parents play major role in taking care of his overall oral health care.

Key words: Development delay, dental treatment

บทนำ

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในด้านการทำหน้าที่และวุฒิภาวะของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น โดยทั่วไปพัฒนาการปกติแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical development) ด้านสติปัญญา (cognitive development) ด้านจิตใจ-อารมณ์ (emotional development) ด้านสังคม (social development) และด้านจิตวิญญาณ (spiritual development)⁽¹⁾ โดยพัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่สังเกตเห็นได้ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมหลังคลอด⁽²⁾

เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ(Delayed development) หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในช่วงวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ เช่น เด็กอายุ 20 เดือนแต่ยังเดินไม่ได้ ในขณะที่เด็กปกติเริ่มเรียนรู้ที่จะเดินและเดินได้ในช่วงอายุ 9 - 15 เดือน เป็นต้น โดยความล่าช้านี้ปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น พัฒนาการล่าช้าอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้านและ พัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วยก็ได้⁽³⁾ จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีความบกพร่องทางพัฒนาการ⁽⁴⁾ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี กว่า 1ใน4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าใน ระดับปานกลางถึงรุนแรงด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด ด้านสังคมและการปรับตัว⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีพ.ศ.2547, 2550, 2553, 2557 และ2560 พบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 28.0, 32.3, 29.7, 27.2 และ32.5 ตามลำดับ⁽⁶⁻⁸⁾ และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 - พ.ศ.2553 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20.10⁽⁹⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก⁽⁵⁾ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรมหรือ

ชุดหน่วยของยีนที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากบิดามารดา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมก่อนคลอดการติดเชื้อ สารพิษสภาวะทางโภชนาการและการเจ็บป่วยของมารดา ส่งผลต่อพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์ปัจจัยด้านกระบวนการคลอดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น ภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอดปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหลังคลอด อายุ อาชีพและการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพจิตของผู้เลี้ยงดู โดยเด็กที่มีบิดามารดามีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีรายได้พอเพียง ไม่เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมาและมีการอบรมเลี้ยงดูที่ดีมีส่วนของพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยสูงกว่าเด็กที่ลักษณะตรงกันข้าม^(10,11)

อาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการซึ่งอาจพบได้ตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป เรียกว่า Global development delay⁽¹²⁾ ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การใช้ภาษา ความเข้าใจภาษา การช่วยเหลือตัวเองและสังคม นอกจากนี้ อาจพบความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อร่วมด้วย เช่น ปฏิกริยาสะท้อน (primitive reflex) ยังคงอยู่ไม่หายไปแม้จะถึงช่วงอายุที่ควรจะหายไป กล้ามเนื้ออ่อนน้อมหรือเกร็ง อาจพบความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น

โดยสรุป เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการจัดเป็นหนึ่งในผู้ป่วยเด็กพิเศษ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากมากกว่าปกติ⁽¹³⁾ และมักมีปัญหาการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม อันเนื่องมาจากอุปสรรคทางด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ปัจจัยทางด้านครอบครัวต่อแรงกดดันทางสังคม ทำให้เข้าถึงการบริการทางทันตกรรมน้อยกว่าเด็กปกติ^(14,15) และเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งสุขภาพช่องปากด้วย โดยการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้มีวิธีการที่แตกต่างหลากหลายขึ้นกับสภาพทางจิตใจ ความสามารถทางกาย ตลอดจนพฤติกรรมของเด็กแต่ละคน ในด้านบทบาทของทันตแพทย์เด็กในงานทันตกรรมสำหรับ

เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการสามารถทำได้ ครอบคลุมตั้งแต่งานส่งเสริมป้องกัน งานทันตกรรมทั่วไป และงานทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารและการจัดการพฤติกรรมอย่างเหมาะสม โดยการรักษาภายใต้การดมยาสลบเป็นทางเลือกหนึ่งในเด็กที่มีฟันผุลุกลามมาก อาศัยในชนบทห่างไกล และมีพฤติกรรมไม่สามารถให้ความร่วมมือ⁽¹⁶⁾ เพื่อให้การรักษาทางทันตกรรมเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ปกครอง

รายงานผู้ป่วย

เด็กชาย อายุ 4 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 17 กิโลกรัม ส่วนสูง 107 เซนติเมตร มาด้วยอาการนำปวดฟันหน้าบนเป็นๆหายๆหลายครั้งและถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เนื่องจากมีฟันผุหลายตำแหน่งและไม่ให้ความร่วมมือในการทำฟัน เมื่อตอนอายุ 1ปี 7 เดือนผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เนื่องจากผู้ปกครองสังเกตว่าเด็กไม่พูด ไม่ค่อยสบตา แพทย์ได้ตรวจประเมินและวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องทางพัฒนาการ ปัจจุบันมีพฤติกรรมชน ไม่นิ่ง กินข้าวได้เอง ใส่ถอดเสื้อเองยังไม่ได้เล่าได้ว่าที่โรงเรียนทำอะไรบ้าง ถ้าทำอะไรไม่ได้จะโหมโห แพทย์นัดกระตุ้นพัฒนาการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทุก 3 เดือน

ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมมาก่อน ยังดูดนมนขวดอยู่ตอนก่อนนอน ชอบรับประทานลูกอม และดื่มน้ำหวานเป็นประจำ แปรงฟันเอง ผู้ปกครองไม่ได้แปรงให้ โดยใช้น้ำยาฟันผสมฟลูออไรด์ของเด็ก ไม่เคยใช้ไหมขัดฟันจากการตรวจและประเมินผู้ป่วย พบว่ามีปริมาณงานที่ต้องได้รับการรักษามาก ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการทำฟัน และมีภูมิลาเนาอยู่ต่างอำเภอ เมื่ออธิบายถึงข้อดีข้อเสียแล้ว ผู้ปกครองตัดสินใจเลือกการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ

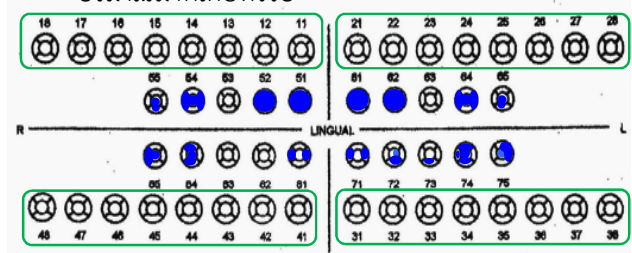
การตรวจร่างกาย

- ภายนอกช่องปาก(รูปที่ 1)ผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติใดๆ



รูปที่ 1 แสดงใบหน้าและช่องปากผู้ป่วย

- ภายในช่องปาก(รูปที่ 2) ผู้ป่วยมีฟันน้ำนมผุ และฟันน้ำนมผุทะลุโพรงประสาทฟันหลายซี่มีคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายปริมาณมากโดยทั่วไป



รูปที่ 2 แสดงแผนผังสภาพฟันในช่องปาก

BLACK: Restoration present BLUE: Caries present, Fracture
 RED CROSS: Absent tooth GREEN CIRCLE: Unerupted tooth
 SSC: Stainless steel crow CoF: Composite filling

การถ่ายภาพรังสีในช่องปาก(รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงภาพถ่ายรังสีในช่องปาก

การตรวจในช่องปาก การแปลผลภาพรังสี การวินิจฉัยและการรักษา

Tooth & area	Clinical examination	Radiographic interpretation	Diagnosis	Treatment
55 O,Pa	Small dental caries	Normal PDL space, intact lamina dura	Dental caries	PRR
54MOD	Deep dental caries	Radiolucent area seen on mesio-occluso-distal surface nearly involved pulp, normal PDL space, intact lamina dura, 14 presented beneath the furcation	Pulpitis	Pulpotomy and SSC
52,51,61,62	Retained root	Radiolucent area seen on all surface involved pulp loss of lamina dura, 12,11,21,22 presented beneath the apical	Chronic apical periodontitis	Extraction
64MOD	Deep dental caries	Radiolucent area seen on mesio-occluso-distal surface nearly involved pulp, widening PDL space, loss of lamina dura, 24 presented beneath the furcation	Chronic apical periodontitis	Pulpectomy and SSC
65 O	Small dental caries	Normal PDL space, intact laminadura	Dental caries	PRR
75 ODLi	Deep dental caries	Radiolucent area seen on occluso-disto-lingual surface nearly involved pulp, widening PDL space, loss of lamina dura, 35 presented beneath the furcation	Chronic apical periodontitis	Pulpectomy and SSC
74 MOBLi	Deep dental caries	Radiolucent area seen on mesio-occluso-bucco-lingual surface not involved pulp, normal PDL space, intact lamina dura, 34 presented beneath the furcation	Deep dental caries	SSC
73 La,72 Lal, 71, 81 M,D	Dental caries	-	Dental caries	GIC filling
84 BOLI	Deep dental caries	Radiolucent area seen on bucco-occluso-lingual surface not involved pulp, normal PDL space, intact lamina dura, 44 presented beneath the furcation	Deep dental caries	SSC
85 OD	Deep dental caries	Radiolucent area seen on occluso-distal surface nearly involved pulp, widening PDL space, loss of lamina dura, 45 presented beneath the furcation	Chronic apical periodontitis	Pulpectomy and SSC
FM	Moderate plaque and calculus	-	Gingivitis	Scaling and polishing, Fluoride varnish

PRR: Preventive resin restoration ,SSC: Stainless steel crown , GIC: Glass ionomer cement



รูปที่ 4 แสดงภาพภายในช่องปากและภาพรังสีหลังการรักษา

โดยได้นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจใน 7 วันหลัง
ทำหัตถการ ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ แผลถอนฟัน
บริเวณฟันซี่ 52,51,61,62 ไม่มีอาการอักเสบหรือติด
เชื้อ พบแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมปริมาณเล็กน้อย
ฟันที่ได้รับการบูรณะและครอบฟันอยู่ในสภาพดี
(รูปที่ 4) เลิกดูดนมขวดได้แล้ว จึงเน้นย้ำเรื่องการ
ดูแลสุขภาพช่องปากโดยการแปรงฟัน การใช้ไหม
ขัดฟัน และการเลือกรับประทานอาหาร

หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำอีก 3 เดือน
ผู้ปกครองสามารถทำความสะอาดช่องปากให้
ผู้ป่วยได้ดี พบแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมปริมาณ
เล็กน้อย ฟันที่ได้รับการบูรณะและครอบฟันอยู่ใน
สภาพดี ไม่พบฟันผุเพิ่ม(รูปที่ 5) จึงเน้นย้ำเรื่อง
การดูแลสุขภาพช่องปาก ขัดฟันและทาฟลูออไรด์
วานิชทั้งปากให้แก่ผู้ป่วยภายใต้ผ้าห่อตัว
(Papoose board)



รูปที่ 5 แสดงภาพภายในช่องปากหลังการรักษา 3 เดือน

วิจารณ์

การให้การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ ทันตแพทย์ต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานทางสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากเด็กปกติทั่วไปและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาวะความบกพร่องเกิดขึ้นที่พัฒนาการด้านใด และมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด⁽¹⁴⁾ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความสามารถและความร่วมมือของผู้ป่วย การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การจัดการพฤติกรรมโดยวิธีการทางจิตวิทยา และการควบคุมทางกายสามารถทำได้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ แต่ยังสามารถให้ร่วมมือในการรักษาได้บ้าง ในกรณีศึกษาเด็กชายอายุ 6 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Global development delay ตั้งแต่อายุ 2 ปี เนื่องจากเดินและพูดช้ากว่าปกติ ทำให้มีปัญหาในการเรียนรู้ แต่ได้รับการฝึกพัฒนาการและเรียนในโรงเรียนเด็กพิเศษ ประเมินพฤติกรรมอยู่ในระดับยอมรับการรักษาคอคร⁽¹⁷⁾ จึงสามารถรับการตรวจและให้การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การจัดการพฤติกรรมโดยวิธีการทางจิตวิทยา และการควบคุมทางกาย รวมทั้งการใช้ยา(oral sedation) ในวันที่ทำการบูรณะฟันและครอบฟันเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของลิ้นและขากรรไกร⁽¹⁸⁾ แต่ในกรณีศึกษาเด็กชายอายุ 7 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Global development delay with seizure disorder มีความบกพร่องทางการพูด ภาษา ความรู้ความเข้าใจ และร่างกาย ไม่สามารถตรวจในช่องปากได้ ประเมินพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิเสธการรักษาอย่างสิ้นเชิง⁽¹⁷⁾ จึงทำการตรวจและให้การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ⁽¹⁸⁾

สำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ (Global development delay) ในรายงานเคสนี้ ตรวจพบมีฟันน้ำนม และฟันน้ำนมผุหลายซี่ซึ่งจำเป็นต้องรับการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล แต่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความร่วมมือและมีปริมาณงานที่ต้องได้รับการรักษามาก อีกทั้งผู้ป่วยมีภูมิปัญญาอยู่ต่างอำเภอไม่สะดวกในการเดินทาง หากต้อง

รักษาภายใต้การจัดการพฤติกรรมโดยวิธีการทางจิตวิทยา และการควบคุมทางกายเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่นิ่ง และจำเป็นต้องมารับการรักษาหลายครั้ง เมื่ออธิบายผู้ปกครองถึงข้อดีข้อเสีย และให้เลือกแนวทางการรักษา ผู้ปกครองตัดสินใจเลือกการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ⁽¹⁵⁾ โดยได้มีการปรึกษากุมารแพทย์และวิสัญญีแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยและวางแผนการรักษาร่วมกัน

ในวันแรกที่ผู้ป่วยพบทันตแพทย์ ตรวจในช่องปากพบว่า มีฟันน้ำนมผุ และฟันน้ำนมผุหลายซี่ มีคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายปริมาณมาก และจากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยไม่เคยรับการรักษาทันตกรรมมาก่อนยังดูนอนหลับก่อนนอน ชอบรับประทานลูกอมและดื่มน้ำหวานเป็นประจำแปร่งฟันเอง ผู้ปกครองไม่ได้แปร่งซ้ำนั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และไม่สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งภายหลังจากการรักษาร่วมกับติดตามผลการรักษา พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการปวดฟันสามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ และมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นรวมทั้งผู้ปกครองมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นอย่างดี โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานลูกอม ขนมหวาน น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบเหนียวติดฟัน โดยให้ดื่มนมจืดและทานผลไม้เป็นอาหารว่างแทน สำหรับการทำความสะอาดช่องปากแนะนำให้ผู้ป่วยแปร่งฟันเองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยให้ผู้ปกครองแปร่งซ้ำ ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันทุกวัน หลังจากนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษาที่ 3 เดือนหลังทำหัตถการพบว่า สภาวะอนามัยช่องปากผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และสามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาทันตกรรมที่ดีขึ้นโดยสามารถขัดฟันและ

ทาพลูออไรด์วานิชทั้งปากให้แก่ผู้ป่วยภายใต้ผ้าห่อตัว(Papoose board)ได้

สรุป

การวางแผนและการให้การรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูลแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทันตแพทย์ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานทางสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย ความสามารถและ

ความร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป มีการปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง และต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเพื่อให้การรักษาทางทันตกรรมเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยรวมทั้งสร้างความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กต่อไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา คชภักดี. พัฒนาการของเด็ก. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุท ศิริบุญ, สุรางค์ เจียมจรรยา, บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3). กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพบลิชชิ่ง, 2541 : 1-6.
2. นิตยา คชภักดี. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด. กรุงเทพฯ, 2554.
3. อติศรีสุดา เฟื่องฟูง. Delayed Development. ใน : ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร, สมใจ กาญจนางศ์กุล. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2549: 34-47.
4. นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและเขาวัวปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ : เอกสารอัด สำเนา 2551.
5. รัชพร เมฆรุ่งจรัส และอติศรีสุดา เฟื่องฟูง. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ในสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ. บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด,2561: 44.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2554). รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี2553. เอกสารอัดสำเนา,2554.
7. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร. รายงานการศึกษา “พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปีพ.ศ. 2557”. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา),2558.
8. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันนิสาห์ แก้วแข็งชั้น.รายงานการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560”. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2560.
9. วิชัย เอกพลกร. บรรณาธิการ. (2554). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 นนทบุรี: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.
10. Loehlin JC. Group difference in intelligence. In :Sterng RJ. Ed. Hand book of intelligence. Cambridge: Cambridge University Press. 2000: 176-93.
11. G.C. Pramod Singh, Manju Nair, Ruth B, Grubestic and Frederick A. Factors associated with underweight and Stunting among children in Rural Terai of Estern Nepal. Asia- PacificJ Public Health. 2009; 21(2): 144-52.
12. M. Shevell, S. Ashwal, D. Donley et al., Practice parameter: evaluation of the child with global development delay: report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of Child Neurology Society, Neurology. 2003; 60(3): 367-80.
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Symposium on lifetime oral health care for patients with special needs. Pediatr Dent. 2007; 29(2): 92-152.

14. Charles JM. Dental care in children with developmental disabilities: attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. *J Dent Child (Chic)*. 2010; 77(2):84-91.
15. Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J, et al. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *Pediatr Dent*. 2011; 33(1): 29-36.
16. มาลี อรุณากูร. การจัดการพฤติกรรมของเด็กเพื่อการรักษาทางทันตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ.ลีฟวิ้ง, 2543: 143-48.
17. Frankl S, Shiere F, Fogels H. Should the parent remain with the child in the dental operatory. *ASDC J Dent Child*. 1962; 29: 150-63.
18. Sauradh Kumar, DeepikaPai, Runki Saran. Oral Health Characteritics and Dental Rehabilitation of Children with Global Developmental Delay. *Case Reports in Dent*. Retrieved Jan 30, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303845>.