

บทนำ

ความกลัวเป็นสิ่งที่เด็กทุกคนต้องพบในช่วงของการพัฒนาการและทำให้เด็กพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความกลัวนั้น ความกลัวในเด็กจะสัมพันธ์กับช่วงอายุของเด็กที่เปลี่ยนแปลงไป เช่นในเด็กเล็กกลัวการถูกแยกจากแม่หรือคนเลี้ยงดู (attachment and separation anxiety) ในเด็กอายุ 2-4 ปีกลัวสัตว์ตัวเล็ก กลัวความมืด กลัวสิ่งที่ไม่รู้ เด็กอายุ 5-6 ปีกลัวเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน การเข้าสังคม (Philip Weinstein and John E. Nathan 1988)

ความกลัวทางทันตกรรม (dental fear) สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อเด็กต้องมารับการรักษาทางทันตกรรม กลัวเนื่องจากต้องแยกจากแม่ ไม่เข้าใจในการรักษา กลัวเมื่อการรักษาที่ต้องใช้ความอดทนเช่นการอยู่นิ่งให้หมอดตรวจ กลัวความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความเจ็บปวดนี้บางครั้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นการฉีดยาชา เป็นสาเหตุทำให้เด็กหลีกเลี่ยง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

The dental subscale of the children's fear survey schedule (CFSS-DS) เป็นเครื่องมือที่รู้จักกันแพร่หลายในเรื่องการประเมินความกลัวทางทันตกรรมในเด็ก ซึ่งสร้างขึ้นมากในปี คศ.1982 (Cuthbert M.I. and Malamed B.G. 1982) ใช้ในการแยกเด็กที่กลัวและไม่กลัวทางทันตกรรม (Kling G., Berggren U. and Noren J.G.. 1994) และใช้หาอุบัติการณ์ของความกลัวทางทันตกรรม (Chellappah N.K. et al 1994, Milgrom P et a, 1995) แบบประเมิน CFSS-DS นี้ได้มีการนำมาใช้มากมายในหลายประเทศ ได้รับการยอมรับว่ามี internal reliability และ validity ต่อการประเมินความกลัวทางทันตกรรม (Alvesalo et al. 1993, Kling G., Berggren U. and Noren J.G.. 1994. 1994, Cuthbert M.I. and Malamed B.G. 1982, Klorman et al. 1978, , Milgrom P et al 1994, 1995)

เมื่อเด็กโตขึ้นความกลัวเหล่านี้จะลดลงและหายไปเพราะเด็กมีการพัฒนาด้านสติปัญญา มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และเรียนรู้วิธีการจัดการกับความกลัว(coping strategies) การจัดการกับความกลัวหมายถึงการใช้ความคิด หรือ พฤติกรรม เพื่อจัดการ กับความต้องการภายใน และภายนอก ต่อภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความกลัว การจัดการนั้นมีทั้งทางพฤติกรรม (behavioral) และด้านความคิด (Cognitive) เช่น เมื่อเด็กกลัวการทำฟัน เด็กไม่ยอมอ้าปากให้หมอดตรวจฟัน พยายามลงจากเก้าอี้ทำฟัน เด็กจะพยายามคิดหาเหตุผลเพื่อสนับสนุนการรักษาที่ทำอยู่ คิดว่ามันเป็นสิ่งที่ดีสำหรับฟันของเขา เป็นต้น เด็กแต่ละคนจะใช้วิธีจัดการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก การพัฒนาการของเด็ก ประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เคยได้รับ รวมถึงการเลี้ยงดูของพ่อแม่ (Curry SL. 1988)

ความสามารถในการจัดการกับความกลัวนั้นขึ้นกับ อายุ การฝึก พัฒนาการด้านความคิด (cognitive development) และการsupport จากพ่อแม่ ซึ่งในเด็กอายุ น้อยเช่น 4-7 ปี จะใช้การ

จัดการชนิด behavioral strategies เมื่ออายุมากขึ้น 8-10 ปี จะใช้วิธี behavioral strategies ร่วมกับ cognitive strategies มากขึ้นและในช่วงอายุ 11-18 ปี จะใช้วิธี behavioral strategies น้อยมาก ส่วนมากใช้ cognitive strategies (Versloot J, et al, 2004)

ในปี ค.ศ. 2005 Van Merrs และคณะพบว่าเด็กที่มีอายุแตกต่างกันและมีประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ผ่านมาไม่เหมือนกันจะมีวิธีการจัดการกับความกลัวที่แตกต่างกัน และวิธีการจัดการโดยใช้ความคิด (cognitively based strategies) เป็นวิธีที่ใช้แล้วมีประสิทธิภาพ (Van Merrs. Et al 2005)

ในปี ค.ศ. 2004 Versloot J และคณะ ศึกษาถึงวิธีการจัดการความกลัว ของเด็กอายุ 11 ปีในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่มีความเจ็บปวดขณะได้รับการรักษาทางทันตกรรม พบว่าเด็กมีการใช้การจัดการหลายวิธี วิธีที่ใช้บ่อยคือ internal strategies ส่วนวิธี external strategies เป็นวิธีที่ใช้น้อยเป็นลำดับถัดมา วิธีที่ใช้น้อยที่สุดคือ destructive strategies ส่วนวิธีที่ใช้แล้วมีประสิทธิภาพคือวิธี internal และ external เด็กที่มีความกลัวมากและมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะใช้หลายวิธีในการจัดการกับความกลัว (Versloot J, et al, 2004)

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ซึ่งในประเทศไทยมีวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกันไป ทำให้เด็กมีวิธีคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน ซึ่งคาดว่าวิธีการจัดการกับความกลัว ที่แตกต่างออกไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจวิธีการจัดการความกลัวในเด็กอายุ 10-12 ปี โดยมีจุดประสงค์เพื่อทราบว่า วิธีการจัดการกับความกลัวที่เด็กใช้ วิธีไหนใช้บ่อย ซึ่งจะทำให้ทันตแพทย์มีแนวทางในการจัดการพฤติกรรมเด็กให้สามารถยอมรับการรักษา ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น