

สรุปรายงานการประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์
และหญิงหลังคลอดตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
ในวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เวลา 08.30-16.00 น.
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1
และผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference)

คำกล่าวเปิด : โดย ดร.นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย



ปัจจุบัน อัตราการเกิดของประชากรในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.2565 กรมอนามัยได้มีการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทบทวนและพัฒนายกระดับมาตรฐานบริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย ให้สอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยมุ่งเน้นกิจกรรมบริการสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์ รวมถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันด้วยสุขภาพช่องปากของมารดาขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของทารกในครรภ์และการคลอด โดยมารดาที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนดและลูกมีน้ำหนักตัวน้อย อีกทั้งมีโอกาสที่จะส่งผ่านเชื้อโรคฟันผุจากแม่สู่ลูกได้อีกด้วย ดังนั้น การจัดระบบสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องมีการบูรณาการ ประสานการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นองค์รวม โดยบูรณาการร่วมกับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง

คำกล่าวรายงาน : ทพญ.วรางคณา เวชวิธี ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข



ช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มียोगาสพบปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และฮอร์โมน หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาดังกล่าวมีความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ สุขภาพของเด็กในครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้จากข้อมูลของระบบ รายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี งบประมาณ 2566 พบว่าหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน เพียงร้อยละ 23

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อให้การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สำนักทันตสาธารณสุข ได้ บูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแนวทางการดูแล สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดขึ้น และนำไปใช้ในพื้นที่ยุทธศาสตร์ และในปีงบประมาณ 2567 จึงขยายผลโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้เกี่ยวข้องในงาน อนามัยแม่และเด็กได้แลกเปลี่ยนทบทวนความรู้ในการดำเนินงาน พัฒนาการจัดระบบบริการและนำเนื้อหาที่ได้ไปปรับใช้ ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพและเป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดในระดับประเทศต่อไป

การประชุมครั้งนี้ มีรูปแบบการจัดประชุมทั้งแบบ ณ สถานที่จัดประชุม และผ่านระบบประชุมทางไกล มีการบรรยาย อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิง ตั้งครรภ์ โดยได้รับเกียรติจากวิทยากร จากคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทีมจากจังหวัดอุดรดิติต์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิติต์ โรงพยาบาลอุดรดิติต์และ โรงพยาบาลพิชัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ และกองอนามัยมารดาและทารก ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทันตบุคลากรและผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในศูนย์อนามัย เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP) ผู้รับผิดชอบงาน ฝากครรภ์คุณภาพ (ANC) งานหลังคลอด (PP) งานเวชกรรมสังคมในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP) ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยม บ้านหลังคลอดในรพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง จำนวนรวม ๘๒๕ ท่าน

หัวข้อการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กประจำปี พ.ศ. 2567

หัวข้อที่ ๑ : บรรยาย “ตั้งครรรค์อย่างไร ให้มีคุณภาพ สิ่งเล็ก ๆ ที่ยิ่งใหญ่ ”

โดย นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ ผู้อำนวยการกองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย

หัวข้อที่ ๒ : อภิปราย “การดูแลสุขภาพช่องปาก ขณะตั้งครรรค์”

โดย รศ.พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ.ทพ.พรพล แสนปัญญาไว คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทพญ.นพวรรณ โพนนกุล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย

ผู้นำอภิปราย ทพญ.อรฉัตร คุรุรัตน์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย

หัวข้อที่ ๓ : อภิปราย “การจัดระบบการให้บริการการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรรค์และหญิงหลังคลอด ในจังหวัดอุตรดิตถ์”

โดย ทีมทันตบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ทีมทันตบุคลากรและพยาบาล

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์และโรงพยาบาลพิชัย

ผู้นำอภิปราย ทพญ.ปฐมา เขาวนเมธา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย

หัวข้อที่ ๔ : อภิปราย “แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรรค์และหญิงหลังคลอด”

โดย ทพญ.ปฐมา เขาวนเมธา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย

หัวข้อที่ ๕ : บรรยาย “ลูกสุขภาพฟันดี เริ่มจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีของแม่”

โดย นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

หัวข้อที่ ๑ : บรรยาย “ตั้งครรภ์อย่างไร ให้มีคุณภาพ สิ่งเล็ก ๆ ที่ยิ่งใหญ่”

โดย นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ ผู้อำนวยการกองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย

การส่งเสริมการเกิด

อัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงไปเรื่อย ๆ มีคนตายมากกว่าคนเกิดในรอบหลาย ๑๐ ปี ซึ่งปัญหาการเกิดน้อยจะส่งผลให้ประเทศมีจำนวนประชากรวัยแรงงานน้อย ทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานจากต่างชาติ ต้องอาศัยหุ่นยนต์เทคโนโลยีในการทำงาน รวมไปถึงทำให้รัฐไม่สามารถเก็บภาษีได้ ซึ่งส่งผลให้ขาดงบประมาณในการจัดสวัสดิการแก่ประชาชนที่เพียงพอ ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

นโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ

ความเป็นมานโยบายฝากครรภ์คุณภาพ เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการประกาศนโยบาย “ฝากครรภ์แนวใหม่” (๕ ครั้ง) สปสช. จึงประกาศให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในปี ๒๕๕๙ WHO ได้ออกเป็น recommendation ๒๐๑๖ การฝากครรภ์ ๘ ครั้ง จากนั้นในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้ออกประกาศนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นการฝากครรภ์ ๘ ครั้ง ตามคำแนะนำของ WHO ทั้งนี้ มีการพัฒนาการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดฝากครรภ์คุณภาพผ่าน HDC เพื่อให้มีข้อมูลติดตามการดำเนินงาน แต่ในปัจจุบันนี้ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลของสถานบริการเอกชนที่หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ ทำให้ไม่มีข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ซึ่งในปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีเด็กเกิดประมาณ ๔.๘ แสนคน แต่จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลเพียง ๒.๕ แสนคน สะท้อนให้เห็นว่า ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลหญิงครรภ์ และหญิงหลังคลอดให้ครอบคลุมเพียงพอ เพื่อให้การดูแลหญิงครรภ์และหญิงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ของนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ มีดังนี้

๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่าย จัดบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. หญิงตั้งครรภ์และคู่ทุกราย ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยเน้น การส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕
๓. ภาควิชาเครือข่าย และชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรมบริการตามนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ ประกอบด้วยดังนี้

ครั้งที่	สัปดาห์	กิจกรรมบริการ	สถานที่	ผู้ให้บริการ
		<ul style="list-style-type: none">ซักประวัติส่วนตัว/การเจ็บป่วย/ประวัติทางสูติกรรมข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันตรวจร่างกายประเมินสุขภาพจิตประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ให้เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียมกินทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์	รพ.สต./ รพ.	แพทย์/พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
๑	≤ ๑๒ สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none">ตรวจ LAB I ดังนี้ Multiple urine dipstick, Anti-HIV, VDRL/RPR, HBsAg, หมู่เลือด, DCIP, CBC for MCV, Hct, Hbตรวจสุขภาพช่องปากวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) หรือ Tdap (จำนวนครั้งที่ให้ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต)	รพ.สต./ รพ.	พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข

ครั้งที่	สัปดาห์	กิจกรรมบริการ	สถานที่	ผู้ให้บริการ
		○ โรงเรียนพ่อแม่	รพ.	แพทย์/พยาบาล
		○ Prenatal counselling กลุ่มอาการดาวน์ และทาลัสซีเมีย		
		○ พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ○ Ultrasound ประเมินอายุครรภ์เพื่อกำหนดวันตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์		
๒	๑๓ - ๒๐ สัปดาห์	○ ฝึกแปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติและขีดทำความสะอาดฟัน	รพ.สต./รพ	พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
		○ พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ○ Ultrasound ยืนยันอายุครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตและความผิดปกติของทารกในครรภ์	รพ.	แพทย์
	๑๔ - ๑๘ สัปดาห์	○ คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์หากผลตรวจพบความเสี่ยงสูงให้ตรวจยืนยันด้วยการเจาะน้ำคร่ำ	รพ.	แพทย์/พยาบาล
	มากกว่า ๑๖ สัปดาห์	○ วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	รพ.สต./รพ	แพทย์/พยาบาล
๓	๒๑ - ๒๖ สัปดาห์	○ ฝึกแปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติและขีดทำความสะอาดฟัน	รพ.สต./รพ	พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
	๒๔ - ๒๘ สัปดาห์	○ คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ด้วยวิธี Glucose challenge test (GCT) <i>**กลุ่มเสี่ยงให้คัดกรองตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก**</i>	รพ.	พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
		○ คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ด้วยวิธี Oral glucose tolerance test (OGTT)	รพ.	พยาบาล/
๔	๒๗ - ๓๐ สัปดาห์	○ ตรวจ LAB II ดังนี้ Multiple urine dipstick, Anti - HIV, VDRL/RPR, CBC for MCV,Hct, Hb	รพ.สต./รพ	พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
๕	๓๑ - ๓๔ สัปดาห์	○ พบแพทย์ตรวจครรภ์ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ○ ประเมินการคลอด ○ Ultrasound เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ดูส่วนน้ำ ตำแหน่งรกเกาะ (อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์) ○ โรงเรียนพ่อแม่	รพ.	แพทย์/ พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
๖ - ๗	๓๕ - ๓๖ สัปดาห์ และ ๓๗ - ๓๘ สัปดาห์	○ พบแพทย์ตรวจครรภ์ ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ และการคลอด	รพ.	แพทย์/ พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข
๘	๓๙ - ๔๐ สัปดาห์	○ พบแพทย์ตรวจครรภ์ ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ และการคลอด ○ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ○ NST ○ ตรวจ ultrasound ดูน้ำคร่ำ	รพ.	แพทย์/ พยาบาล/ บุคลากร สาธารณสุข

กิจกรรมบริการที่เพิ่มจากฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีดังนี้

- เพิ่มจำนวนการฝากครรภ์จาก ๕ ครั้ง เป็นอย่างน้อย ๘ ครั้ง
- เพิ่มจำนวนการตรวจอัลตราซาวด์จาก ๑ ครั้ง เป็น ๒ ครั้ง
- การฉีดวัคซีน Tdap แทนการฉีดวัคซีน dT ในช่วงอายุครรภ์ ๒๗ - ๔๐ สัปดาห์
- การให้ยาเสริม แคลเซียมกินทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์
- การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA หรือ anti TP กรณีไม่สามารถตรวจ TPHA ได้ให้ใช้วิธี VDRL/RPR
- คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่ออายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงให้คัดกรองเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ (ตรวจ NST, ตรวจอัลตราซาวด์ดูน้ำคร่ำ)
- การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และซิฟิลิสในสามี/ คู่ของหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อที่ ๒ : อภิปราย “การดูแลสุขภาพช่องปาก ขณะตั้งครรภ์”

โดย รศ.พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ.ทพ.พรพล แสนปัญญา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย

ผู้นำอภิปราย ทพญ.อรฉัตร ครรตนะ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย

หญิงตั้งครรภ์กับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

- Incidence of dental problems in pregnancy ปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบเหงือกอักเสบ 60-75% และ 59% ไม่ได้รับคำแนะนำให้ไปพบทันตแพทย์
- Physiologic change during pregnancy
การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน, การหลั่งน้ำลาย น้ำลายเป็นกรดมากขึ้น, การสะสมของเชื้อแบคทีเรีย จากการกินจุบจิบ กินของหวาน กินแป้งมากขึ้น, การอาเจียนทำให้กรดทำลายสารเคลือบฟัน ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดวิตามิน, การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระร่างกาย ความสามารถในการนอนหงายเพื่อทำฟันเป็นเวลานาน, การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหนื่อย ทำให้รู้สึกอึดอัดขณะนอนทำฟัน, ภาวะการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีโอกาสเกิดกรดไหลย้อน, การกลืนปัสสาวะเป็นเวลานานไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุ ความกังวลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สะดวกใจในการเข้าพบทันตแพทย์ ทันตบุคลากรหรือบุคลากรสาธารณสุขจึงต้องใส่ใจและเข้าใจถึงปัญหาของหญิงตั้งครรภ์พยายามให้คำแนะนำ ความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาพบทันตแพทย์
- How important of ANC
การฝากครรภ์มีความจำเป็น เพราะเป็นการประเมินความเสี่ยงให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่ม สามารถวางแผนการตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยทุกไตรมาส
- Risk factors of preterm labor
ปัญหาโรคปริทันต์อักเสบมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

การเข้ารับบริการทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส

ไตรมาส 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากท้องในไตรมาสแรก ควรได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และเพื่อเตรียมตัวในการเข้าพบทันตแพทย์เมื่อตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ยกเว้นเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในกรณีฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการทันตสุขภาพได้ในทุกไตรมาส

ไตรมาส 2 เป็นไตรมาสที่เหมาะสมกับการทำฟัน

ไตรมาส 3 แนะนำเป็นการทำฟันในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น

ไตรมาส 4 แนะนำเป็นการทำฟันในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น เนื่องจากปัญหาด้านสรีระของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสนี้ อาจไม่เอื้อต่อการทำฟัน

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในหญิงตั้งครรภ์

ฟันสึก เกิดจากภาวะช่องปากที่เป็นกรดมากขึ้น ทั้งจากอาหาร หรือจากการอาเจียน คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์คือ การใช้ Baking soda 1 ช้อนชาผสมน้ำ 1 ถ้วย บ้วนปากหลังอาเจียน เลี่ยงการแปรงฟันทันทีหลังอาเจียน และใช้แปรงขนนุ่มในการแปรงฟัน

ฟันผุ เกิดจากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกินจุบจิบมากขึ้น ประกอบกับภาวะที่น้ำลายเป็นกรดมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดฟันผุได้ คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ 1500 ppm และงดการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ

Pyogenic granuloma (ถุงหนองในช่องปาก) พบมากในช่วงไตรมาสที่ 1 โตรเร็ว ส่วนใหญ่หายได้เองหลังคลอด

โรคปริทันต์ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันได้โดยการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมอย่างเหมาะสมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเข้าพบทันตแพทย์เพื่อขูดหินปูนและเกลารากฟัน

วิธีการดูแลสุขภาพสะอาดในหญิงตั้งครรภ์

อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมกับแต่ละคนอาจจะไม่ใช่ชนิดเดียวกันก็ได้ แต่ทุกคนต้องศึกษาและเลือกให้ตรงกับสภาพช่องปากของตนเอง

1. เลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ 1500 ppm
2. ใช้แปรงสีฟันขนแปรงนุ่ม หัวแปรงขนาดพอดีไม่เล็กไม่ใหญ่จนเกินไป ดำจับถนัดมือ
3. เลือกวิธีการแปรงที่เหมาะสมในแต่ละตำแหน่ง
4. ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดบริเวณซอกฟันตามความเหมาะสม
5. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากทันที ภายในไตรมาสที่ 1 และพบทันตแพทย์สม่ำเสมอตามที่ทันตแพทย์แนะนำ

วิธีการแปรงฟัน

วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีวิธีที่แน่นอน ให้ใช้วิธีการเลือกให้เหมาะสม เช่น มีฟันซ้อนเกหรือไม่ ใส่เครื่องมือจัดฟันหรือไม่ มีเหงือกกรัน หรือฟันห่าง

1. Modified Bass Method
2. Modified Stillman Method
3. Charters Method
4. Scrub technique.
5. Roll technique.

ผลกระทบจากฟันผุต่อเด็กปฐมวัย

- อัตราการเกิดโรคฟันผุ เพิ่มขึ้น 1.5 เท่า เมื่อเด็กอายุ 5 ปี
- เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 1.53 เท่า (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2560)
- เด็กที่มีฟันผุมากกว่า 4 ซี่ มีโอกาสน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 1.4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีฟันผุ (ศรีสุตา, 2559)

องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก เมื่อเทียบ dmft ของประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ข้อมูลระหว่างปี 2017-2019) พบว่า ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย บรูไน มีอัตรา dmft

ที่ต่ำกว่าประเทศอื่นในภูมิภาค ส่วนประเทศที่มี dmft ค่อนข้างสูง เช่น ประเทศกัมพูชา ลาว และเวียดนาม สำหรับข้อมูลของประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า 53% ของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ และ 27.9% ของเด็ก 5 ปีปราศจากฟันผุ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา

คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังคลอด

แม่หลังคลอด : แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทำความสะอาดซอกฟัน และพบทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง

เด็ก 0-5 เดือน : แม่ควรเริ่มทำความสะอาดช่องปากเด็กด้วยการเช็ดทำความสะอาดหลังดื่มนม และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการแปรงฟันหลัง 6 เดือน

เด็ก 6-12 เดือน : เมื่อฟันเริ่มขึ้น ให้แม่เริ่มแปรงฟันตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันและแปรงสีฟันที่เหมาะสมวันละ 2 ครั้ง และให้ทานอาหารที่ไม่ผสมน้ำตาล

เด็ก 1 ปีขึ้นไป : พบทันตแพทย์ครั้งแรก (สามารถพบทันตแพทย์ครั้งแรกได้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น)

Key message:

1. สูติแพทย์และพยาบาลที่ดูแลเรื่องการฝากครรภ์มีความสำคัญในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและส่งเสริมเข้ารับบริการทันตสุขภาพต่อไป และทันตบุคลากรควรเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์เพื่อทำให้บริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. พ่อแม่ต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิด เริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ซี่แรก การไม่เติมน้ำตาลและรสชาติหวานในอาหารเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เด็กกินลูกอม น้ำหวาน ก่อนเข้าสู่ช่วงวัยเข้าเรียน และการฝึกทักษะผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก
3. การเตรียมตัวของหญิงตั้งครรภ์ด้านสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลต่อการเกิดเด็กทารกที่มีคุณภาพ มีการศึกษาวิจัยพบว่า แม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีเชื้อฟันผุจะส่งผ่านเชื้อฟันผุไปสู่เด็กปฐมวัยได้โดยผ่านการเคี้ยวอาหารส่งต่ออาหารจากช่องปากของแม่หรือผู้ดูแลเด็กไปยังเด็ก

หัวข้อที่ ๓ : อภิปราย “การจัดระบบการให้บริการการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ในจังหวัดอุดรดิตถ์”

โดย ทีมทันตบุคลากร

ทีมทันตบุคลากรและพยาบาล

ผู้นำอภิปราย ทพญ.ปฐมา เขาวนเมธา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลพิชัย

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กในภาพรวมจังหวัดอุดรดิตถ์ ดังนี้

การดำเนินงานในปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๖ มีการวางแผนการดำเนินงานสืบเนื่องจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ ๓ ปี ในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีร้อยละการปราศจากฟันผุอยู่ในระดับต่ำมาก ในปี ๒๕๔๕ อยู่ที่ร้อยละ ๒๙ ปี ๒๕๔๗ อยู่ที่ร้อยละ ๓๙ ประกอบกับการมีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕) ภายใต้โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ทำให้มีแนวทางให้สถานบริการของรัฐดำเนินกิจกรรมการตรวจช่องปากให้ทันตสุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๒ ปีที่มีมารับบริการ รวมทั้งการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก ๓ - ๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดโรคฟันผุในเด็กเล็กซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒ เกิดระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพช่องปาก Oral Health Service Plan จึงได้ยุติการดำเนินงานโครงการเดิมในระดับจังหวัด ไปดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๒ โดยทุกจังหวัดจะต้องดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก มีการจัดบริการอย่างเข้มข้น ๑ อำเภอ ๑ ตำบล มีการจัดประกวดในระดับเขตสุขภาพ และเกิดระบบการลงข้อมูลใน HDC แต่มีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูล ทำให้ต้องมีการอบรมการลงข้อมูลระดับจังหวัด จัดทำคู่มือการลง HDC และมีพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานคือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในจังหวัดรวมทั้งภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ในการออกแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีทันตบุคลากรประจำที่คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ มีการโทรติดตามเพื่อมารับบริการตามนัด มีการตรวจสอบและติดตามผลตัวชี้วัดทุกเดือน รวมทั้งติดตามหญิงตั้งครรภ์เพื่อมารับบริการ ดำเนินการเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของ รพ.สต.และ อสม.พื้นที่ และมีการทำหนังสือถึงสถานบริการภาคเอกชนในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการให้บริการ

กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐ - ๒ ปี) มีการทำงานร่วมกับคลินิกเด็กสุขภาพดี โดยการสร้างข้อตกลง “ไม่พบหมอฟันก่อน ไม่ฉีดวัคซีน” มีทันตบุคลากรประจำที่คลินิกเด็กสุขภาพดี มีการติดตามข้อมูลเด็กที่ไม่มาตามนัดและทำการนัดหมายเพื่อมารับบริการ และเด็กที่มีฟันขึ้นต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

กลุ่มเด็กปฐมวัย (๓ - ๕ ปี) ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จะมีการติดต่อสื่อสารกับครู/ผู้ดูแลเด็ก ผ่านกลุ่มไลน์ “ครู ศพด.รักษัฟัน” มีการปรับรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ มีการออกหน่วยเพื่อให้บริการทางทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการวางแผนปฏิบัติงานตามภาคเรียน และติดตามเด็กเพื่อรับบริการ

และในปี พ.ศ. 2566 ถึงปัจจุบัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้นำร่องใช้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จดังนี้

๑. ด้านการจัดบริการและการบริหารจัดการ

๑.๑ การมีนโยบายชัดเจนในการให้บริการ

๑.๑.๑ หน่วยงานระดับนโยบาย

- กำหนดมาตรฐานการให้บริการในระดับจังหวัด และขยายผลไปยังระดับเขตสุขภาพ
- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๒ หน่วยบริการ

- บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับบริการฝากครรภ์คุณภาพและคลินิกเด็กสุขภาพดี
- บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมไปกับนโยบายอื่น ๆ

๑.๒ กิจกรรมการดำเนินงาน

- ๑.๒.๑ มีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ทำให้พร้อมต่อการจัดบริการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC และการสำรวจของพื้นที่ในการติดตามการเข้ารับบริการและวางแผนการดำเนินงาน
- ๑.๒.๒ มีการปรับปรุงแบบการให้บริการเชิงรุก โดยบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเข้ากับบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ และออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน
- ๑.๒.๓ มีการปรับปรุงห้องทันตกรรมให้มีระบบระบายอากาศที่ได้มาตรฐานเพื่อสามารถจัดบริการได้
- ๑.๒.๔ มีการประสานและเผยแพร่ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือกับหน่วยบริการภาคเอกชนในการจัดระบบเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสุขภาพช่องปากตามสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม
- ๑.๒.๕ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมบ้าน

๒. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว

ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายและมีการติดตามการรับบริการผ่านการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และอสม. และใช้กองทุนตำบลเป็นแหล่งทุนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๓. ด้านการมีนวัตกรรมการดำเนินงาน

- ๓.๑ การใช้เทคโนโลยีในการติดตาม หรือส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ เช่น ไลน์กลุ่มของพื้นที่
- ๓.๒ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน เลือกรับประทานอาหารที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก โดยเป็นกิจกรรมระดับโรงเรียน และสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน

หัวข้อที่ ๔ : อภิปราย“ แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด” โดย ทพญ.ปฐมมา เขาวนเมธา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยการดำเนินงานตามนโยบาย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ (Fee schedule) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒) จนถึงปัจจุบัน กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์จำเป็นที่จะต้องได้รับบริการคือการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๔๐) ข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ ๑๒.๑๘

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีการบูรณาการงานร่วมกับบริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีการประกาศนโยบายโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานจากเดิมฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ เป็น ๘ ครั้ง ตามเกณฑ์ และมีการดำเนินกิจกรรมภายใต้นโยบายฝากครรภ์คุณภาพที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน เป็นกิจกรรมสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินการ ประกอบกับการมีนโยบายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ (Fee schedule) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ และมีการจ่ายค่าบริการให้สถานบริการที่จัดบริการ (การตรวจสุขภาพช่องปาก ๒๐๐ บาท และการขัดและทำความสะอาดฟัน ๓๐๐ บาท) ซึ่งเป็นการช่วยสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการและทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงครรภ์ มีการอบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย ๓ ปัจจัยสำคัญ คือ ๑. สถานบริการ มีการบูรณาการงานร่วมกับบริการฝากครรภ์คุณภาพ การดำเนินงานตามนโยบาย Fee Schedule ทางทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การปรับรูปแบบการดำเนินงานตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเชื่อมต่อบริการระหว่างภาครัฐและเอกชน ๒. ชุมชน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น อสม. หรือผู้นำชุมชน เป็นต้น หรือการมี Best Practice ในชุมชน และ ๓. การมีนวัตกรรมการดำเนินงาน โดยมีการพัฒนาระบบข้อมูลในการติดตามประเมินผล หรือการใช้เทคโนโลยีต่างๆในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตามนโยบายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ดังนี้

๑. ด้านการจัดบริการและการบริหารจัดการ

๑.๑ การมีนโยบายชัดเจนในการให้บริการ

๑.๑.๑ หน่วยงานระดับนโยบาย

- กำหนดมาตรฐานการจัดบริการในระดับจังหวัด และขยายผลไปยังระดับเขตสุขภาพ
- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๒ หน่วยบริการ

- บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับบริการฝากครรภ์คุณภาพและคลินิกเด็กสุขภาพดี
- บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมไปกับนโยบายอื่น ๆ

๑.๒ กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.๒.๑ มีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ทำให้พร้อมต่อการจัดบริการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC และการสำรวจของพื้นที่ในการติดตามการเข้ารับบริการและวางแผนการดำเนินงาน

๑.๒.๒ มีการปรับปรุงแบบการให้บริการเชิงรุก โดยบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเข้ากับบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ และออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน

๑.๒.๓ มีการปรับปรุงห้องทันตกรรมให้มีระบบระบายอากาศที่ได้มาตรฐานเพื่อสามารถจัดบริการได้

๑.๒.๔ มีการประสานและเผยแพร่ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือกับหน่วยบริการภาคเอกชนในการจัดระบบเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสุขภาพช่องปากตามสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

๑.๒.๕ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมบ้าน

๒. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว

ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายและมีการติดตามการรับบริการผ่านการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และอสม. และใช้กองทุนตำบลเป็นแหล่งทุนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

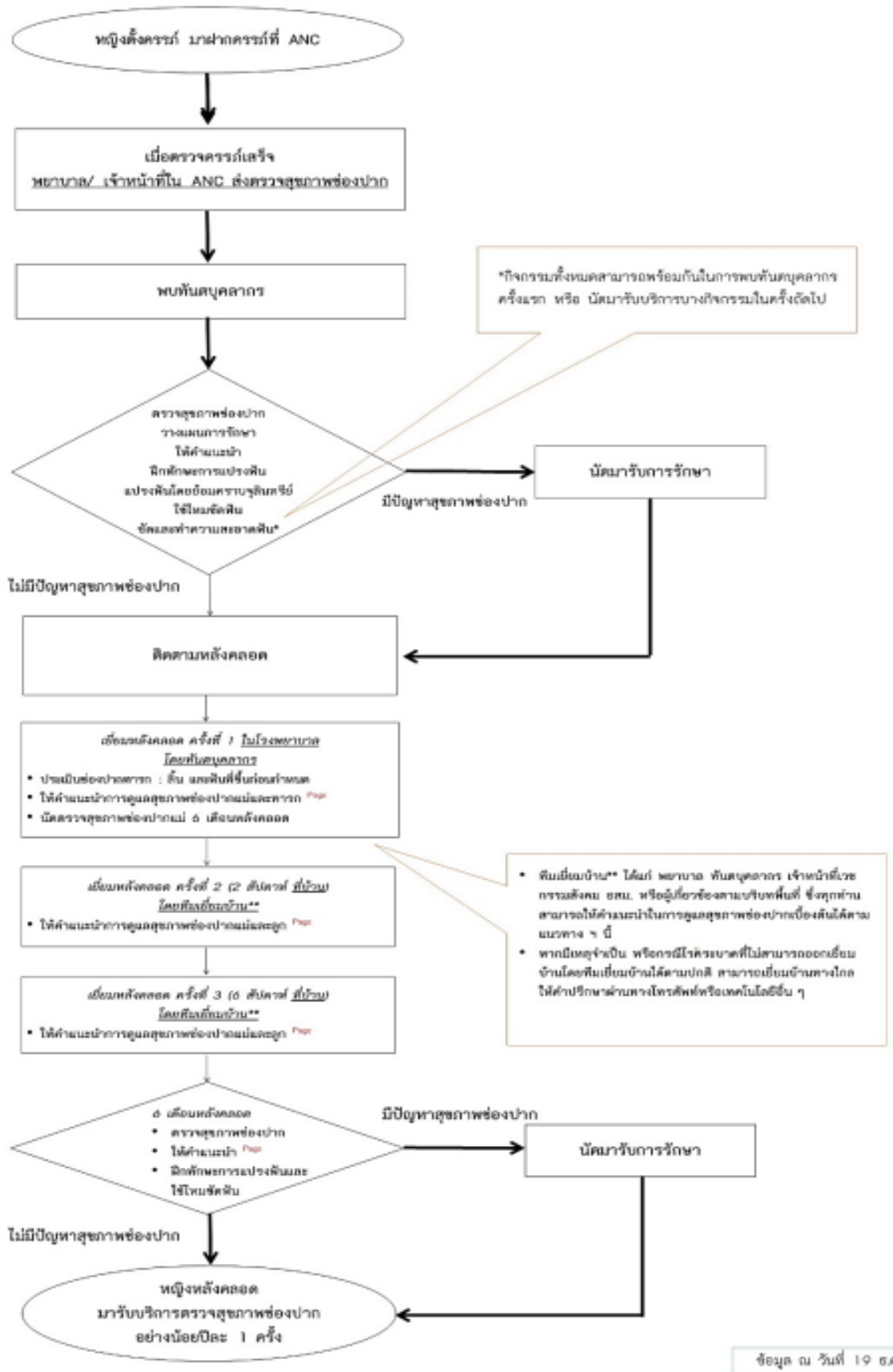
๓. ด้านการมีนวัตกรรมการดำเนินงาน

๓.๑ การใช้เทคโนโลยีในการติดตาม หรือส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ เช่น ไลน์กลุ่มของพื้นที่

๓.๒ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน เลือกบริโภคอาหารที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก โดยเป็นกิจกรรมระดับโรงเรียน และสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน

โดยขั้นตอนการดำเนินงานแสดงได้ตาม Flowchart การส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

ดังนี้



หัวข้อที่ ๕ : บรรยาย “ลูกสุขภาพฟันดี เริ่มจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีของแม่”

โดย นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สุขภาพช่องปากเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม ซึ่งการมีสุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ หลักการดูแลสุขภาพช่องปากแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ตามระยะเวลาของการเจริญเติบโตของเด็ก โดยฟันธรรมชาติของมนุษย์มี ๒ ชุด ชุดแรกคือ ฟันน้ำนม โดยทั่วไปเด็กจะเริ่มมีฟันซี่แรกขึ้นเมื่ออายุประมาณ ๖ เดือน และชุดที่สองคือฟันถาวร จะเริ่มขึ้นเมื่อเด็กอายุ ประมาณ ๖ ปี

พัฒนาการเด็กเป็นสิ่งที่พ่อแม่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง พ่อแม่ควรเฝ้าดูพัฒนาการของลูกอย่างใกล้ชิดเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเติบโตอย่างสมบูรณ์ทุกด้าน หรือหากมีปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการดูแลสุขภาพช่องปากแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆตามระยะเวลาของการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนี้

วัยทารก (๐ - ๑๒ เดือน)

- เลือกใช้ท่าที่เหมาะสม: การให้ทารกเลือกท่าหรือทำความสะอาดด้วยผ้าเบบีุ้่มที่เหมาะสมกับช่องปากขนาดเล็กของทารก
- ห้ามใช้นมที่ผสมน้ำตาลกับทารก: ห้ามใช้นมที่มีน้ำตาลในปีแรกของชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ

วัยเด็ก (๑-๓ ปี)

- การแปรงฟัน: สอนให้เด็กแปรงฟันสองครั้งต่อวันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ
- การเลือกอาหาร: แนะนำให้เลือกอาหารที่ไม่มีน้ำตาลมาก และหลีกเลี่ยงอาหารหวาน

วัยอนุบาล (๓-๖ ปี)

- การสอนการแปรงฟันเอง : สอนให้เด็กสามารถแปรงฟันเองได้ และตรวจสอบเทคนิคการแปรงฟันของเด็ก
- การเฝ้าระวังการใช้ น้ำหวาน : ลดการบริโภค น้ำหวานและอาหารหวาน และ สอนให้เด็กหลีกเลี่ยงการรับประทาน น้ำหวาน

วัยเรียน (๖ ปีขึ้นไป)

- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากที่คลินิกทันตกรรม: ส่งเสริมให้เด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากที่คลินิกทันตกรรมอย่างน้อย ๑-๒ ครั้ง ต่อปี.
- สนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก: เช่น กิจกรรมการศึกษา การแข่งขันแปรงฟัน หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

วิธีการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

๑. เริ่มต้นที่ตัวเอง: ทำให้การดูแลฟันเป็นนิสัยของตัวเอง และหวังว่าลูกมักจะลอกเลียนแบบสิ่งที่ไม่ดีตามที่ต้นแบบทำ
๒. ทำให้เป็นเรื่องสนุก: สร้างประสบการณ์ที่น่าสนุกในการแปรงฟัน เช่น การเลือกแปรงสีฟันที่มีลายน่ารัก
๓. รวมทีม: ชวนลูกมาร่วมทำกิจกรรมดูแลฟันร่วมกัน เช่น การเล่าเรื่องเกี่ยวกับฟันหรือการตั้งเป้าหมายเพื่อสะสมแต้มเมื่อดูแลฟันได้ดี
๔. สร้างการระลึก: ใช้วิธีการระลึก เช่น ตั้งนาฬิกาเตือนเวลาแปรงฟัน หรือ ใช้เพลงที่ลูกชื่นชอบเป็นสัญลักษณ์
๕. ตั้งตัวอย่าง: ทำให้ลูกเห็นว่าการดูแลฟันเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยการแสดงให้เห็นว่าแม่ใส่ใจและทำตาม
๖. ให้คำชี้แจง: อธิบายถึงความสำคัญของฟันและการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง ให้ลูกเข้าใจ เหตุผลที่ทำให้ต้องดูแลฟัน (ตามระดับความเข้าใจของเด็ก) เพื่อปลูกฝังความเข้าใจของเด็ก

๗. พุดจาให้บวก: ใช้คำพูดที่เชื่อมโยงด้านบวก เช่น บรรยายถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพฟันที่ดีที่ได้รับคำชมจากหมอฟัน

ข้อเสนอแนะการดูแลฟันเด็กแรกเกิด ถึง ๑๒ ปี

๑. ไม่ควรดูดนมจนหลับคาเต้าหรือขวด
๒. ควรให้เลิกดื่มนมม้อนติก เมื่อลูกอายุ ๖ - ๑๑ เดือน
๓. เลิกนมขวดตอนอายุ ๑๒-๑๘ เดือน ไม่ควรเกิน ๒ ขวบ โดยให้ดื่มนมแก้วหรือนมกล่องแทน
๔. เมื่อฟันน้ำนมเริ่มขึ้นจนอายุ ๓ ขวบ ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กโดยใส่ยาสีฟันแค่พอเปียกขนแปรงเท่านั้นและเช็ดฟองยาสีฟันออกหลังแปรงฟันด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด
๕. เด็กอายุ ๓ - ๖ ขวบ ใส่ยาสีฟันเท่าเมล็ดถั่วเขียว ให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองก่อน และผู้ปกครองช่วยแปรงฟันซ้ำอีกครั้ง
๖. ทำแปรงฟันให้เด็ก คือ ให้เด็กนั่งหรือนอน โดยหยางศีรษะวางบนตักของผู้ปกครอง และใช้ไหมไฟช่วยส่องให้มองเห็นในปาก
๗. เด็กอายุ ๖-๑๒ ขวบ สามารถแปรงฟันเองได้ โดยให้ผู้ปกครองช่วยตรวจซ้ำอีกครั้ง
๘. เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป สามารถแปรงฟันเองได้เหมือนผู้ใหญ่
๙. ควรใช้ไหมขัดฟันก่อนแปรงฟัน เพื่อช่วยลดคราบอาหารที่ติดฟันและทำให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันเข้าสู่ผิวฟันได้ดีขึ้น
๑๐. งดรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหลังแปรงฟันครึ่งชั่วโมง
๑๑. หลีกเลี่ยงขนมขบเคี้ยวที่เหนียวติดฟัน มีรสหวานจัด เค็มจัดควรเป็นขนมหรือผลไม้ที่มีเยื่ออาหารสูงมีแร่ธาตุอาหารต่าง ๆ
๑๒. ควรพาเด็กพบทันตแพทย์เมื่ออายุ ๒-๓ ปี และนัดตรวจฟันทุก ๖ เดือน