

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

คำนำ

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นการวางรากฐานการมีสุขภาพช่องปากที่ดีตั้งแต่เกิด การดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงระยะหลังคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของลูกได้ ส่งผลให้ลูกมีแนวโน้มที่จะได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ได้รับการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามช่วงวัย และมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ ในการปฏิบัติงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานจากบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ทั้งงานทันตกรรม งานบริการฝากครรภ์คุณภาพ รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง

การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเพิ่มรายการตรวจสุขภาพช่องปาก การขัดและทำความสะอาดฟันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายบริการ (Fee Schedule) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ “นโยบายฝากครรภ์คุณภาพประเทศไทย ปี 2565” เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2565 เพื่อให้สถานบริการได้ดำเนินการจัดและให้บริการฝากครรภ์ไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม หญิงตั้งครรภ์และคู่ทุกราย ได้รับการที่มีคุณภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วนตามเกณฑ์ และได้รับการตามกิจกรรมที่กำหนด ซึ่งกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟันในช่วงฝากครรภ์ ถือเป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญตามสิทธิประโยชน์บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการ

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด สำนักทันต-สาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปยังช่วงหลังคลอด เป็นการบูรณาการกับงานบริการฝากครรภ์คุณภาพ และงานติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ใช้ในการดำเนินงานติดตามดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอดเพื่อให้ทั้งมารดาและลูกมีสุขภาพองค์รวมและสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทนำ

หลักการและเหตุผล

คำนิยาม

วัตถุประสงค์

กลุ่มเป้าหมาย

ขอบเขตแนวทาง

บทบาทผู้เกี่ยวข้อง

กระบวนการจัดทำแนวทาง

แหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

กลไกการจัดบริการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์

การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงหลังคลอด

ภาคผนวก

-คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก

-คำถามที่พบบ่อย

-การตรวจภาวะลิ้นติด

คณะผู้พัฒนาแนวทาง

เอกสารอ้างอิง

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นส่วนหนึ่งในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ปฐมวัยเป็นรากฐานสำคัญให้ทุกช่วงวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งมารดาและผู้เลี้ยงดูเป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมและป้องกันให้เด็กมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ดี การดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญ เพราะมีผลต่อสุขภาพของแม่และลูกในครรภ์ โดยฟันน้ำนมของลูกเริ่มสร้างตั้งแต่ลูกอายุ 4 - 6 สัปดาห์ในครรภ์ ในการสร้างฟันของลูกต้องการสารอาหารหลายชนิดเช่นเดียวกับการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแร่ธาตุจำพวกแคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งจะมีผลให้เคลือบฟันและเนื้อฟันแข็งแรง มีการศึกษาพบว่า การเกิดโรคปริทันต์ในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และคลอดลูกน้ำหนักตัวน้อยอีกทั้งหากแม่มีโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีโอกาสที่จะส่งต่อเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุสู่ลูกผ่านทางน้ำลายจากการกอด จูบ เป่าอาหาร การกัดแบ่งอาหาร และการใช้ช้อนรวมกันกับลูก ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแลต้องให้ความสำคัญและไม่ละเลยในเรื่องสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์

ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งมีการกำหนดกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันเป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญ โดยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขัดและทำความสะอาดช่องปากขณะตั้งครรภ์ รวมถึงรับการรักษาโรคในช่องปากเพื่อควบคุมโรคขณะตั้งครรภ์ได้ทุกไตรมาส และครอบคลุมไปถึงช่วงหลังคลอด นอกจากเป็นการส่งเสริมให้มารดามีสุขภาพช่องปากที่ดี มีความรู้ในการดูแลบุตรแล้ว ยังเป็นการเตรียมพร้อมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับบุตร ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนมีจัดบริการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข หรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดเป็นไปด้วยความเหมาะสม จึงได้เกิดความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก จากกรมอนามัย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมดำเนินการจัดทำแนวทางการจัดบริการฉบับนี้ด้วยกระบวนการทางวิชาการ อ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน ผ่านการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการทบทวนและปรับแก้เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทย จึงได้มีแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดฉบับนี้



นโยบายการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม

เป้าประสงค์ของนโยบาย

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่ายจัดบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
2. หญิงตั้งครรภ์และคู่ภรรยาได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

แนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่ายจัดให้มีบริการการฝากครรภ์คุณภาพ โดยกำหนดเป็นกิจกรรมคุณภาพ ดังนี้

1. การบริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้นส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง
2. หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วน รายละเอียด ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ดังนี้
 - การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองและประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ CBC for Hct/Hb, MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV, HBs Ag, Blood group ABO, Rh, Multiple urine dipstick
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการของสามี/คู่ ได้แก่ CBC, MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV
 - การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ และคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
 - ตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
 - การตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
 - การได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก ไขหวัดใหญ่ และโรคโควิด 19
 - การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม
 - การให้คำแนะนำผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
 - การได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3. จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะดังกล่าว


 (นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 1 นโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

คำนิยาม

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
หญิงหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 เดือน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
2. เพื่อให้ทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
3. เพื่อเป็นแนวทางสื่อสารแก่ภาคประชาชน ให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

กลุ่มเป้าหมาย

ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตแนวทาง

เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่ำที่มารับบริการในสถานบริการภาครัฐและเอกชน

บทบาทผู้เกี่ยวข้อง

ทันตแพทย์ในสถานบริการรัฐ : ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก วางแผนการรักษา ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากก่อน ขณะ และหลังตั้งครรภ์ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากทารก ฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาด เช่น โหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน เป็นต้น ขัดและทำความสะอาดฟัน ให้การรักษาทางทันตกรรม เยี่ยมหลังคลอดครั้งที่ 1 เพื่อประเมินช่องปากทารก เยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน ครั้งที่ 2 และ 3 กับทีมเยี่ยมบ้าน โดยสามารถเยี่ยมบ้านโดยตรง หรือให้บริการทางไกล (หากไม่สามารถเยี่ยมบ้านกับทีมได้ในครั้งที่ 2 และ 3 ทีมเยี่ยมบ้านสามารถส่งต่อคำแนะนำหรือประเด็นสำคัญที่ต้องเยี่ยมในแต่ละช่วงจากแนวทางฉบับนี้)

ทันตแพทย์ในสถานบริการเอกชน : ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก วางแผนการรักษา ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากก่อน ขณะ และหลังตั้งครรภ์ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากทารก ให้การรักษาทางทันตกรรม และแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มารับฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อให้ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับทั้งการฝึกทักษะการแปรงฟัน การขัดและทำความสะอาดฟัน การเยี่ยมบ้านขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด

ทันตภิบาล : ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก วางแผนการรักษา ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากก่อน ขณะ และหลังตั้งครรภ์ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากทารก ฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำ

ความสะอาด เช่น โหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เป็นต้น ขัดและทำความสะอาดฟัน เยี่ยมหลังคลอดครั้งที่ 1 เพื่อประเมินช่องปากทารก (สามารถปรึกษาทันตแพทย์ในเขตพื้นที่ได้) เยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน ครั้งที่ 2 และ 3 กับทีมเยี่ยมบ้าน โดยสามารถเยี่ยมบ้านโดยตรง หรือให้บริการทางไกล (หากไม่สามารถเยี่ยมบ้านกับทีมได้ในครั้งที่ 2 และ 3 ทีมเยี่ยมบ้านสามารถส่งต่อคำแนะนำหรือประเด็นสำคัญที่ต้องเยี่ยมในแต่ละช่วงจากแนวทางฉบับนี้)

เจ้าหน้าที่ทันตกรรม : นัดหญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน และนัดรับการรักษาทางทันตกรรมอื่น ๆ กรณีที่มีฟันผุต้องอุดฟัน หรือ น้ำคร่ำทารกฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด เป็นต้น และสื่อสารกับห้องคลอด เพื่อนัดหญิงหลังคลอดมาตรวจสุขภาพ 6 เดือนหลังคลอด

พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ : ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพที่ครบถ้วน โดยลำดับการส่งต่อต้องประสานงานกับทันตบุคลากรในแต่ละแห่งเนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด : ประสานงานกับทันตบุคลากรให้มาเยี่ยมหลังคลอดครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้ทันตบุคลากรมาประเมินช่องปากทารก ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และทารก ตลอดจนทำนัดตรวจสุขภาพช่องปาก 6 เดือนหลังคลอด

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมเยี่ยมบ้าน : เยี่ยมบ้านหลังคลอด เพื่อประเมินสุขภาพกาย จิต และสุขภาพช่องปากหญิงหลังคลอดและทารก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพช่องปากตามแนวทางฉบับนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) : เยี่ยมบ้านหลังคลอด เพื่อประเมินสุขภาพกาย จิต และสุขภาพช่องปากหญิงหลังคลอดและทารก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพช่องปากตามแนวทางฉบับนี้

กระบวนการจัดทำแนวทาง

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
2. ทบทวนและรวบรวมสถานการณ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและรูปแบบการดำเนินงาน
4. จัดทำร่างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
5. จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด โดยคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ทบทวน ปรับปรุง และแก้ไขต้นฉบับแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
7. ชี้แจงแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดแก่ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นำร่อง
8. ให้พื้นที่นำร่องนำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไปใช้
9. ติดตามและประเมินผลการนำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไปใช้ในพื้นพื้นที่นำร่อง
10. ปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้เหมาะสม

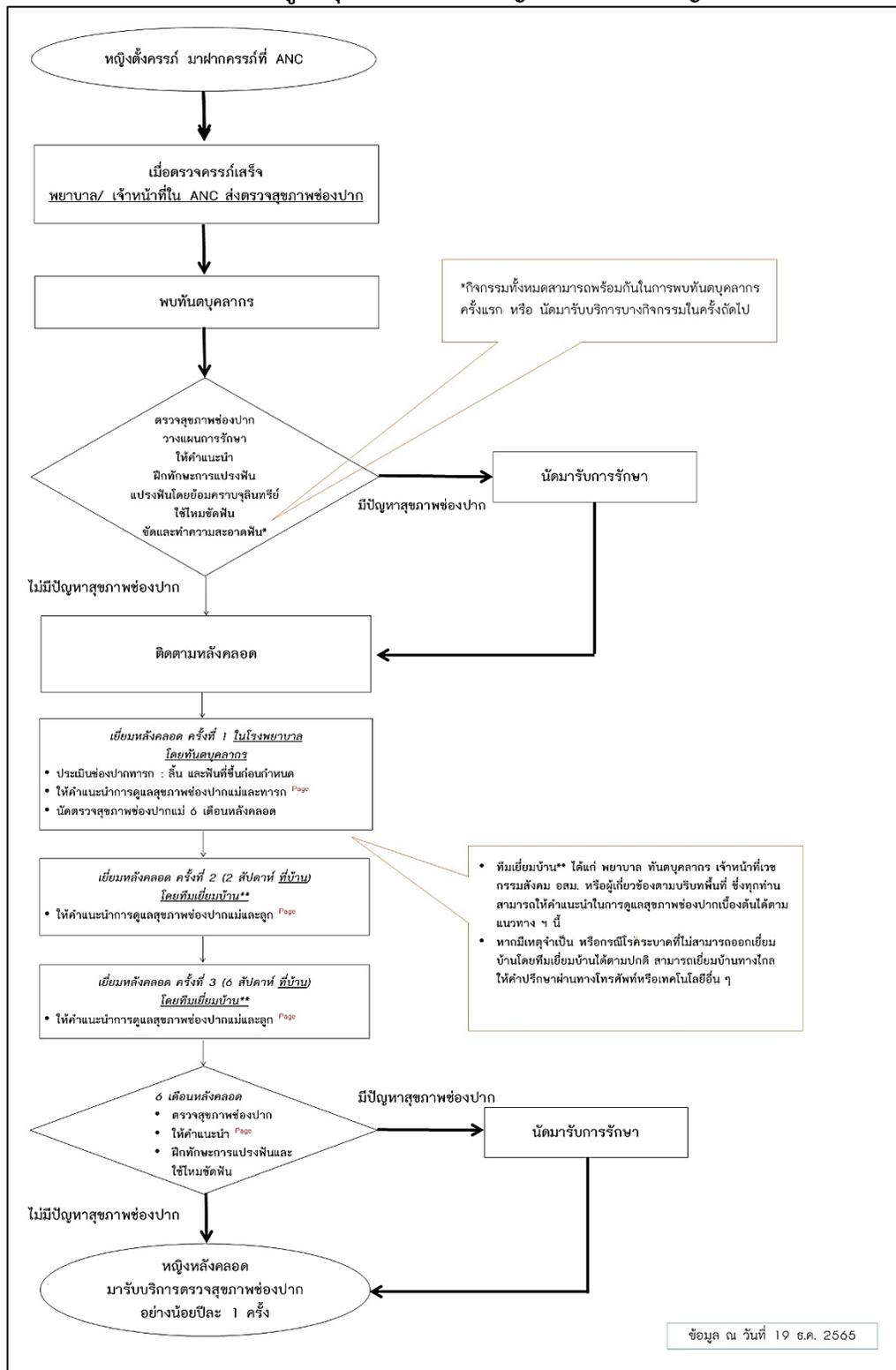
11. นำไปใช้และจัดกระบวนการทบทวนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดทุก 5 ปี

แหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน

ในการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดฉบับนี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การดำเนินการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

Flowchart 1 การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด



การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพแม่และลูกในครรภ์ เนื่องจาก มีการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์รุนแรง^(1, 2) และมีโอกาสทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และคลอดลูกน้ำหนักตัวน้อย⁽³⁻⁶⁾ และหากแม่มีโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา จะมีโอกาสส่งต่อเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุสู่ลูกผ่านทางน้ำลายได้ จากการกอด จูบ เป่าอาหาร กัดแบ่งอาหาร และการใช้ช้อนร่วมกันกับลูก ดังนั้นบุคลากรที่ให้การดูแลต้องให้ความสำคัญและไม่ละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกฝากครรภ์ (Antenatal clinic) ส่งหญิงตั้งครรภ์พบทันตแพทย์/ทันตบุคลากรตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อวางแผนการรักษา ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการแปรงฟัน แปรงฟันโดยย้อมคราบจุลินทรีย์ สอนใช้ไหมขัดฟัน ชัดและทำความสะอาดฟัน รวมถึงการประเมินเพื่อการส่งต่อ และจัดให้มีการดูแลรักษาในกรณีพบความผิดปกติ โดยสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับ คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก และการขัดและทำความสะอาดฟัน

การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร อย่างน้อย 1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินสภาวะช่องปากขณะนั้น หาฟันผุ ฟันสึก รอยโรคต่าง ๆ เพื่อวางแผนให้การป้องกันและรักษาได้ในไตรมาสที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสมและเฉพาะบุคคล มีกิจกรรมสำคัญ คือ **ตรวจฟันทุกซี่และเนื้อเยื่อช่องปาก สภาวะปริทันต์ คราบจุลินทรีย์ และหินน้ำลาย** ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาห้องทันตกรรม

การขัดและทำความสะอาดฟัน โดยทันตบุคลากร อย่างน้อย 1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มักมีภาวะเหงือกอักเสบจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป การคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อเป็นการกำจัดและควบคุมภาวะเหงือกอักเสบ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับบริการขัดและทำความสะอาดฟันอย่างน้อยครั้งละ 1 ครั้ง มีกิจกรรมสำคัญ คือ **ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติโดยย้อมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ชัดและทำความสะอาดฟัน สอนใช้ไหมขัดฟัน และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล**

หากตรวจฟันแล้วพบปัญหาสุขภาพช่องปาก ให้นำพบทันตแพทย์เพื่อมารับการรักษาในครั้งถัดไป และควรให้แจ้งหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าสามารถทำฟันได้อย่างปลอดภัยในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การประเมินของทันตแพทย์ที่ทำการรักษา)

การให้บริการส่งเสริมป้องกัน

แม้ว่าในช่วงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายด้าน ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจและอธิบายแก่หญิงตั้งครรภ์ว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก เพียงแค่ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

มาตรการที่ใช้ในการป้องกันโรคนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ⁽⁷⁾ ได้แก่

1. การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (primary prevention) คือ มาตรการที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค โดยการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง เช่น การใช้วักซีน การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น มาตรการทางทันตกรรมในระดับปฐมภูมินี้ หมายถึง การให้ทันตกรรมป้องกัน เช่น การให้ทันตสุขศึกษาและฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน หรือ การใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การให้ฟลูออไรด์เสริม เป็นต้น โดยทันตบุคลากรควรเน้นย้ำตามความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

2. การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ได้แก่ มาตรการที่ดำเนินการหลังจากมีการดำเนินของโรคแล้ว แต่ยังไม่แสดงอาการ เช่น การตรวจคัดกรองโรค เพื่อที่จะจัดการกับโรคตั้งแต่ระยะแรก ทางทันตกรรม เน้นที่การลดคราบจุลินทรีย์ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ และลดเชื้อในช่องปาก การขัดฟันทำความสะอาด และ/หรือขูดหินน้ำลาย ถือเป็นกิจกรรมป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิได้เช่นกัน

3. การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ได้แก่ มาตรการที่ดำเนินการหลังจากแสดงอาการ หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว เป็นขั้นของการชะลอ หรือหยุดการดำเนินโรค เช่น การรักษาฟันผุ การคัดกรองการเกิด complication จากโรค ซึ่งในทางทันตกรรม หมายถึง การให้บริการรักษาทางทันตกรรม เช่น การอุดฟัน การถอนฟัน การใส่ฟันทดแทน เป็นต้น รวมถึงการจัดการกับการติดเชื้อฉับพลันหรือการเป็นฝีหนอง (acute infection and abscess)

สำหรับมาตรการทางทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์นั้น ควรมุ่งเน้นไปที่การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคและการรักษาทางทันตกรรมที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตาม หากจำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ทันตบุคลากรควรให้แจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าสามารถทำได้อย่างปลอดภัย (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเพณีของทันตแพทย์ที่ทำการรักษา)

ทันตบุคลากรควรให้การดูแลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์อย่างไร⁽⁸⁾

- ช่วงตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร เพื่อทราบสถานะสุขภาพช่องปากและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการนัดหมายรับการรักษาตามความจำเป็น

- แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์แปรงฟันให้สะอาด ด้วยหลัก 2 2 2 คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปริมาณ 1,000-1,500ppm. ขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน นานอย่างน้อย 2 นาที และงดอาหาร เครื่องดื่ม หลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง

- สอนและให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดซอกฟัน เช่น ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะเกิดการอักเสบของเหงือกได้ง่ายกว่าปกติ

- แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงแพ้ท้อง หลังอาเจียนบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หรือ บ้วนน้ำที่ผสมด้วย baking soda 1 ช้อนชา เพื่อลดความเป็นกรดในช่องปาก ไม่ให้แปรงฟันทันทีหลังอาเจียน
- แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อสุขภาพของแม่และลูกในครรภ์ การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ควรเน้นการรับประทานผลไม้ แทนของหวานเพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุ
- หากหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุ ควรทำนัดรับการรักษา เพื่อลดโอกาสเกิดการลุกลามซึ่งนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ และยังช่วยลดปริมาณเชื้อในช่องปาก ลดการส่งผ่านเชื้อฟันผุจากแม่สู่ลูกได้ด้วย

ข้อควรปฏิบัติในการให้บริการรักษาทางทันตกรรม

ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมักจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และยังเป็นช่วงของการสร้างอวัยวะต่างๆ ดังนั้น หากเป็นการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (elective procedure) แนะนำให้เลื่อนหัตถการออกไปในไตรมาสที่ 2 แต่สามารถทำหัตถการได้หากมีอาการฉุกเฉินเร่งด่วน ควรเตรียมขนมหรืออาหารว่างเผื่อไว้ให้ผู้ป่วย และพยายามใช้เวลาทำหัตถการให้น้อยที่สุด **สรุปคือ ควรเสี่ยง แต่ไม่ถือเป็นข้อห้ามทำหากเป็นกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน**

ประเภทงานทางทันตกรรมที่จัดว่ามีความฉุกเฉิน (Emergency) (PDA , Essential & Non-essential dental procedure) คือ งานบริการทางทันตกรรมที่ จำเป็นต้องจัดให้สำหรับผู้ป่วยที่เพื่อช่วยลดภาวะฉุกเฉิน ที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ การติดเชื้อในช่องปากที่จะส่งผลกระทบต่อหัวใจ การได้รับอุบัติเหตุบริเวณขากรรไกรและใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางการหายใจ

ส่วนหัตถการที่จัดว่ามีความจำเป็นเร่งด่วน (urgency) ได้แก่

1. งานทันตกรรมหัตถการ : อุดฟันในฟันสึกและมีความจำเป็นเร่งด่วน, ฟันแตกหัก หรือบิ่นที่มีอาการเจ็บร่วมด้วย, ครอบฟันสำหรับการรักษาฟันผุระดับปานกลางถึงรุนแรง
2. งานรักษารากฟัน : ฟันที่มีการติดเชื้อ อาการเจ็บปวด และมีอาการบวมร่วมด้วย
3. งานศัลยกรรมช่องปาก : ถอนฟันที่มีการติดเชื้อ มีอาการบวม หรือ มีอาการเจ็บปวด ที่ส่งผลกระทบต่อใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอน
4. งานทันตกรรมจัดฟัน : ผู้รับบริการที่มีปัญหาจากลวด หรือ อุปกรณ์จัดฟันแตกหัก
5. งานปริทันต์ : เกลารากฟัน หรือ ทำความสะอาดเหงือกเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง จากโรคอื่นร่วมด้วย
6. งานทันตกรรมประดิษฐ์ : ฟันปลอมที่ไม่สามารถใช้ได้ มีการเจ็บกดเหงือกขณะใช้บดเคี้ยวอาหาร

ช่วงไตรมาสที่ 2 (อายุครรภ์ 14-20 สัปดาห์) ถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการทำหัตถการ เพราะเป็นช่วงที่ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติแต่กำเนิด มักเป็นช่วงที่อาการแพ้ท้องลดลง หรือไม่มีอาการแพ้ท้องแล้ว และครรภ์ยังมีขนาดไม่ใหญ่มาก ผู้ป่วยยังสามารถนอนทำฟันได้โดยไม่มีข้อจำกัด

ในไตรมาสสุดท้าย (อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์) ครรภ์มีขนาดใหญ่ขึ้นมาก เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายจะมีความเสี่ยงต่อการกดทับของมดลูกต่อเส้นเลือด Inferior Vena Cava ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่

หัวใจลดลง ผู้ป่วยอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำ มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม การจัดท่าอย่างเหมาะสมในการให้บริการทันตกรรมควรเป็นท่าตะแคงหรือนั่งมากกว่าท่านอนหงาย ในท่าตะแคง ใช้หมอนหรือผ้าม้วนรองหนุนสะโพกด้านขวาให้สูงขึ้นประมาณ 10-12 เซนติเมตร⁽⁹⁾ ในท่านั่ง จัดให้อยู่ในท่าที่ศีรษะอยู่สูงกว่าขาเสมอ (semi-seated position) ปรับเอนไม่เกิน 45 องศา และหลีกเลี่ยงการที่ไม่เร่งด่วน ควรเลื่อนออกไปหลังคลอด⁽¹⁰⁾

ตารางแสดงบริการทันตกรรมที่แนะนำในแต่ละไตรมาสสำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำ^{(8, 9)*}

	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3
บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคช่องปาก	<p>ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปาก</p> <p>ให้ทันตสุขศึกษา เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่องปากที่จะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการจัดครรภ์</p> <p>ฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>ฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>ชุดหินน้ำลาย/ขัดทำ ความสะอาดฟัน</p>	<p>ฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>ชุดหินน้ำลาย/ขัดทำ ความสะอาดฟัน (ช่วงต้นของไตรมาสที่ 3)</p>
บริการรักษาทางทันตกรรม	<p>ควรทำหัตถการ/ถ่ายภาพรังสี เฉพาะกรณีจำเป็น</p>	<p>จัดบริการทางทันตกรรมเพื่อการ ควบคุม การลุกลามของโรคถ่ายภาพรังสี เฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น</p>	<p>ตั้งแต่กึ่งกลางไตรมาสที่ 3 เป็นต้นไป ควรทำหัตถการ/ถ่ายภาพรังสี เฉพาะกรณีจำเป็น</p>

หมายเหตุ : ก่อนทำหัตถการผู้ให้บริการควรพิจารณาภาวะสุขภาพและความพร้อมของผู้ป่วยร่วมด้วย

* ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ของ Cooplant หากประเมินได้คะแนน 0-2 จัดเป็นความเสี่ยงต่ำ

การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงหลังคลอด

การจัดครรภ์ ทำให้ร่างกายทุกส่วนมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสภาวะสุขภาพช่องปาก และส่งผลต่อเนื่องมาถึงช่วงหลังคลอด หญิงหลังคลอดมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ และเหงือกอักเสบ หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และคำแนะนำในการทำความสะอาดช่องปากและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ แม้ที่มีปัญหาฟันผุเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการส่งผ่านเชื้อแบคทีเรียทางน้ำลายสู่ลูก การมาพบทันตแพทย์ภายใน 1 ปีหลังคลอดเป็นสิ่งที่จำเป็น และควรพาลูกมาพบทันตแพทย์เมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามารดาหลังคลอดจะมาพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือปวดฟันเท่านั้น⁽¹¹⁾ และพบระยะห่างในการพบทันตแพทย์ของแม่หลังคลอดกับการมาตรวจสุขภาพช่องปากครั้งสุดท้ายในช่วงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ เนื่องจากแม่หลังคลอด ครอบครัวยุคใหม่และบุคลากรสาธารณสุขจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การให้นม และสุขภาพร่างกายโดยรวมของแม่เป็นหลัก จนละเลยการมาตรวจสุขภาพ

ช่องปากประจำปีของตัวเอง จึงเป็นที่มาของการนัดพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากของแม่และลูกเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นในช่วง 6 เดือนหลังคลอด เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากแม่ สอนการทำความสะอาดช่องปากลูก การเตรียมอาหารให้ลูกเมื่อนมแม่ไม่ใช่อาหารหลัก เน้นความสำคัญเรื่องการส่งผ่านเชื้อแบคทีเรียจากผู้ดูแลใกล้ชิด และให้พาลูกมาตรวจฟันเมื่อมารับวัคซีนทุกครั้งหลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น

ปัจจุบันแม่และลูกหลังคลอดในเขตรับผิดชอบของสถานบริการภาครัฐที่ผ่านการคลอดทางช่องคลอด ทั้งคลอดปกติและใช้เครื่องมือช่วยคลอดพร้อมการเกิดมีชีพของบุตรคนแรก ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และคลอด จะได้รับการเยี่ยม/ ดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรือ อสม. ดังนี้ ครั้งที่ 1 เยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์แรก อายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 2 เยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8-14 วัน นับถัดจากวันคลอด และครั้งที่ 3 เยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด ซึ่งกิจกรรมหลักในการเยี่ยมหลังคลอดจะมีการประเมินภาวะสุขภาพของแม่ตามหลัก 13 B (background, bleeding and lochia, belief, bottom, body condition, bowel movement, body temperature and blood pressure, blues, breast and lactation, belly and fundus, bonding and attachment, bladder and baby) ซึ่งการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในส่วน of แม่และลูกนั้น ไม่ได้เป็นหัวข้อหลักในการประเมินภาวะสุขภาพของแม่และลูกในช่วงแรกของการเยี่ยมบ้าน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าหลายครอบครัวไม่ทราบว่าควรพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เมื่อใด การนำเสนอ key message สำคัญ เรื่อง การพาลูกมาพบทันตแพทย์เมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น และการหลีกเลี่ยงการส่งผ่านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคจากผู้ดูแลผ่านการเยี่ยมบ้านหลังคลอดเป็นหนึ่งในช่องทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากได้ตั้งแต่อ่อนพาบุตรหลานมาพบทันตแพทย์ในครั้งแรก

กิจกรรมสำคัญในการเยี่ยมหลังคลอด

เยี่ยมหลังคลอดในโรงพยาบาล โดยทันตแพทย์ หรือทันตบุคลากร และสหวิชาชีพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอดลูกและพักฟื้นในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะแจ้งห้องทันตกรรมให้ทันตบุคลากรไปพบหญิงหลังคลอดที่หอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ แสดงความยินดีกับสมาชิกใหม่ของครอบครัว มุ่งหวังให้หญิงหลังคลอดและครอบครัวไม่ลืมความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และลูก รวมถึงการประเมินช่องปากของลูก เพื่อรับการแก้ไข หรือคำแนะนำกรณี มีภาวะลื่นติดทำให้ลูกดูนมแม่ลำบาก ซึ่งอาจส่งผลต่อ น้ำหนักตัว และภาวะตัวเหลืองได้ ตลอดจนสำรวจฟันเกินที่พบน้อยในเด็กแรกเกิด

กิจกรรมสำคัญ

- 1) ประเมินช่องปากลูก โดยตรวจช่องปาก ลิ้นและฟันที่อาจขึ้นก่อนกำหนด (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)
- 2) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และลูก:
 - คำแนะนำสำหรับแม่:
 - แปรงฟันให้สะอาด ด้วยหลัก 2 2 2 คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ปริมาณ 1,500 ppm ขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน นานอย่างน้อย 2 นาที และ งดอาหาร เครื่องดื่ม หลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง^(13, 14, 15, 16)

- ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดชอกฟัน เช่น โหมขัดฟันหรือแปรงชอกฟัน ลดการเกิดการอักเสบของเหงือก⁽¹⁷⁾
 - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดการรับประทานของหวาน การกินจุบจิบ และควรเน้นการรับประทานผักและผลไม้เพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุ ซึ่งสามารถส่งผ่านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคจากแม่สู่ลูกได้^(18, 19)
 - หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์^(20, 21, 22)
 - มารับการตรวจสุขภาพช่องปากตามนัดหลังคลอด จากนั้นแนะนำให้มาตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁽²³⁾
- คำแนะนำในการทำความสะอาดช่องปากลูก:
 - เช็ดเหงือก กระจกแก้มและลิ้นด้วยผ้าสะอาด ชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ปิดหมาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอนตอนกลางคืน)
 - พาเด็กมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น⁽²³⁾ และควรพามาตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน

3) นัดตรวจสุขภาพช่องปากแม่ 6 เดือนหลังคลอด : เมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร และพักที่หอผู้ป่วยหลังคลอด หรือห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่หญิงหลังคลอดพักประสานงานส่งรายชื่อให้กลุ่มทันตกรรมนัดหญิงหลังคลอดมารับการตรวจสุขภาพช่องปาก 6 เดือนหลังคลอด

เยี่ยมหลังคลอด 2 สัปดาห์ ที่บ้าน โดย ทีมเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ทันตบุคลากร พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม อสม. หรือผู้เกี่ยวข้องตามบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากแม่และเด็กที่บ้าน พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ และให้คำแนะนำการดูแลรายบุคคล

กิจกรรมสำคัญ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากแม่และเด็กที่บ้าน การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และลูก (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ โดยเน้นการหลีกเลี่ยงการส่งผ่านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคจากผู้ดูแล

เยี่ยมหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่บ้าน โดย ทีมเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ทันตบุคลากร พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม อสม. หรือผู้เกี่ยวข้องตามบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากแม่และเด็กที่บ้าน พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ให้คำแนะนำการดูแลรายบุคคล (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) และให้มาตรวจสุขภาพช่องปากหลังคลอด 6 เดือน

กิจกรรมสำคัญ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากแม่และเด็กที่บ้าน การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และลูก (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ โดยเน้นการหลีกเลี่ยงการส่งผ่านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคจากผู้ดูแล และให้มาตรวจสุขภาพช่องปากหลังคลอด 6 เดือน

การนัดแม่และลูกมาตรวจฟันหลังคลอด 6 เดือน คุณแม่หลังคลอดควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁽²³⁾ เพื่อทราบสถานะสุขภาพช่องปากของตนเองและรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม และโดยปกติแล้วฟันน้ำนมซี่แรก (ฟันตัดล่าง) จะขึ้นมาในช่วงหกเดือนหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการมาพบทันตแพทย์ทั้งแม่และลูก⁽²³⁾

- เพื่อให้ความรู้เรื่องวิธีการทำความสะอาดช่องปากลูก ด้วยการแปรงฟันและใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm. ด้วยปริมาณที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย^(13, 14, 15, 16)
- การจัดทำในการแปรงฟันที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ควรแนะนำให้แม่และผู้ดูแลเข้าใจและปฏิบัติได้
- การเลิกขวดนมและการเลิกนมมี้อดื่อก่อนเด็กอายุ 1 ปี⁽²⁶⁾
- แนะนำให้แม่หรือผู้ดูแลพาลูกมาพบทันตแพทย์ทุกครั้งที่มารับวัคซีนเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ประเมินการขึ้นของฟัน เรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากลูกเฉพาะบุคคล และพามาใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามสิทธิประโยชน์ในแต่ละช่วงวัย

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก

รายการ	เอกสารอ้างอิง
หญิงตั้งครรภ์	
1	แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน โดยเฉพาะแปรงฟันก่อนนอน 13, 14
2	ใช้ยาสีฟันที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 1,500 ppm. ขึ้นไป 15, 16
3	ใช้ปริมาณยาสีฟันเต็มหน้าตัดของขนแปรงในแนวยาว 16
4	ใช้ไหมขัดฟันหรือเครื่องมือทำความสะอาดซอกฟันอื่นที่เหมาะสมกับบุคคล 17
5	ลดการรับประทานน้ำตาลจากอาหารและเครื่องดื่ม และควรรับประทานในมื้ออาหาร 18, 19
6	หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 20, 21, 22
หญิงหลังคลอด	
1	แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันโดยเฉพาะก่อนนอน 13, 14
2	ใช้ยาสีฟันที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 1,500 ppm. ขึ้นไป 15, 16
3	ใช้ปริมาณยาสีฟันเต็มหน้าตัดของขนแปรงในแนวยาว 16
4	ใช้ไหมขัดฟันหรือเครื่องมือทำความสะอาดซอกฟันอื่นที่เหมาะสมกับบุคคล 17
5	ลดความถี่ในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ควรทานในมื้ออาหาร 18, 19
6	หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 20, 21, 22
เด็กอายุ 0-2 ปี	
1.	เด็กเล็กควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน 23
2.	เด็กเล็กควรได้รับการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเฉพาะก่อนนอน 13, 14
3.	เด็กเล็กควรได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง 28
3	ใช้ยาสีฟันที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 1,000 ppm 16, 29
4	ใช้ปริมาณยาสีฟันตามที่กำหนด คือ สำหรับเด็กที่มีฟันซี่แรก-อายุต่ำกว่า 3 ปี ใช้ปริมาณตะ เป็นฟิล์มบาง ๆ 16, 30

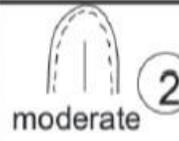
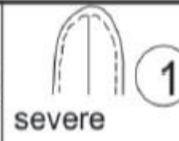
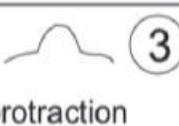
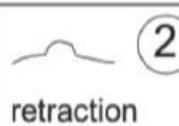
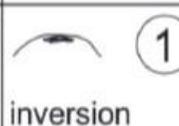
5	ควรเลิกขวดนมก่อนเด็กอายุ 1 ปี	26
6	สำหรับเด็กที่ต้องได้รับยาชนิดรับประทาน หากเป็นไปได้ ควรเป็นยาที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล	31, 32

ภาคผนวก 2 การตรวจภาวะลิ้นติด

ภาวะลิ้นติด (Tongue Tie) หรือมีพังผืดใต้ลิ้น คือ ภาวะที่มีการเคลื่อนไหวจำกัดจากการที่เนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้น (lingual frenum) ที่เป็นเนื้อเยื่อที่ยึดเกาะระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากเกิดความผิดปกติ พบอุบัติการณ์ลิ้นติดในประเทศไทยประมาณร้อยละ 3.2-4.8⁽³³⁾ ภาวะลิ้นติดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอุบัติการณ์ของปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประมาณร้อยละ 25-80 ดังนั้นการตรวจและแก้ปัญหาได้ตั้งแต่แรกคลอด จะส่งผลดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการออกเสียงตามมา การเลือกวิธีการรักษาจะพิจารณาจากระดับความรุนแรงของภาวะลิ้นติดร่วมกับการมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยวัดคะแนนการจับเต้านม เมื่อคัดแยกทารกที่ควรได้รับการผ่าตัดรักษาได้แล้ว ต้องให้คำปรึกษาถึงข้อมูลภาวะลิ้นติดและแนวทางในการรักษาเพื่อให้แม่และครอบครัวร่วมตัดสินใจ การผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นเป็นการผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยากทำได้ตั้งแต่แรกเกิด สามารถทำได้โดยทันตแพทย์ ศัลยแพทย์หรือกุมารแพทย์ตามแต่บริบทของโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผศ.นพ.มงคล เลหาเพ็ญแสง สาขาวิชากุมารศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ แบ่งความรุนแรงของภาวะลิ้นติด ตามกายวิภาคของลิ้นเป็น 3 ระดับ โดยดูใต้ลิ้นขณะที่ยกลิ้นขึ้น ใช้ส่วนทบหยักบริเวณขอบลิ้น (fimbriated fold) เป็นตำแหน่งที่สำคัญและแบ่งพื้นที่ใต้ลิ้นที่อยู่ต่ำกว่าส่วนทบหยักบริเวณขอบลิ้น (fimbriated fold) ออกเป็น 2 ส่วน ดังรูปที่ 1 และทำการประเมินโดยให้คะแนน Siriraj tongue-tie score (STT Score) ดังนี้^(34, 35)

- คะแนน STT Score \leq 8 คะแนน พิจารณาทำ Frenotomy ที่ Ward และหลังทำ Frenotomy ให้นัดมาฝึกและประเมินการดูนมแม่ ก่อนจำหน่ายหรือนัดมา F/U หลังจำหน่าย
- คะแนน STT Score $>$ 8 คะแนน นัดมาประเมินซ้ำ พร้อมกุมารแพทย์นัดมาเจาะหาค่าตัวเหลืองหรือภายใน 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

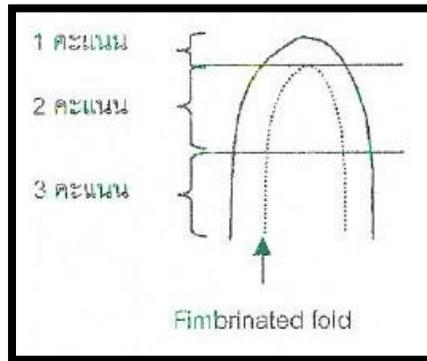
Tongue	Frenulum	 mild ③	 moderate ②	 severe ①
Nipple	Function	 protraction ③	 retraction ②	 inversion ①
	Sensation	Tongue at areola ④	Tongue at nipple ②	No latch on ①

รูปที่ 1 การแบ่งความรุนแรงของภาวะลิ้นติดโดยใช้เกณฑ์ของศิริราช (Siriraj tongue-tie score; STT Score)

การให้คะแนน STT score ประกอบด้วย

1. Tongue ดูตำแหน่งสิ้นสุดของพังผืดที่มาเกาะด้านใต้ลิ้น

- ดูตำแหน่งที่ปลายพังผืดมาเกาะที่ลิ้น โดยสังเกตขณะเด็กกรีด หรือใช้ไม้พันสำลีเชยใต้ลิ้นให้ลิ้นกระดกขึ้น
 - ถ้าปลายพังผืดเกาะตั้งแต่ fimbriated fold ขึ้นมาทางปลายลิ้น ได้ 1 คะแนน
 - แบ่งพื้นที่ใต้ลิ้นที่ต่ำกว่า fimbriated fold ออกเป็น 2 ส่วน
 - ถ้าปลายพังผืดเกาะที่ครึ่งบนก่อนไปทางปลายลิ้น แต่ไม่ถึง fimbriated fold ได้ 2 คะแนน
 - ถ้าปลายพังผืดเกาะครึ่งล่างก่อนมาทางโคนลิ้น ได้ 3 คะแนน



รูปที่ 2 การให้คะแนนส่วนของปลายพังผืดเกาะลิ้น

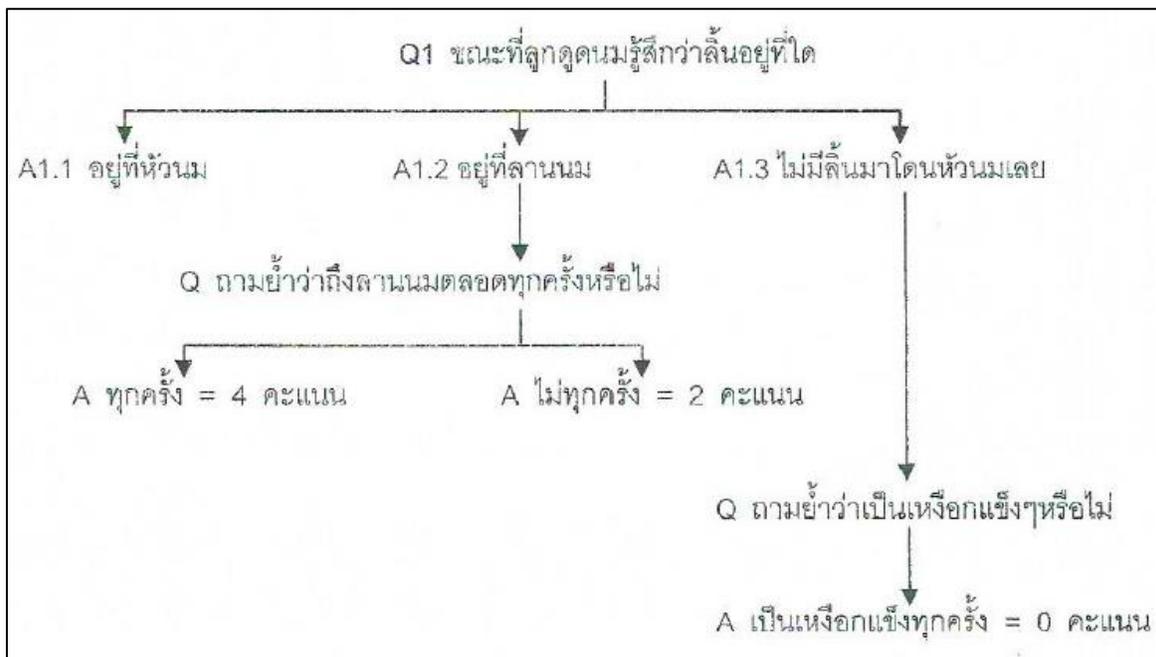
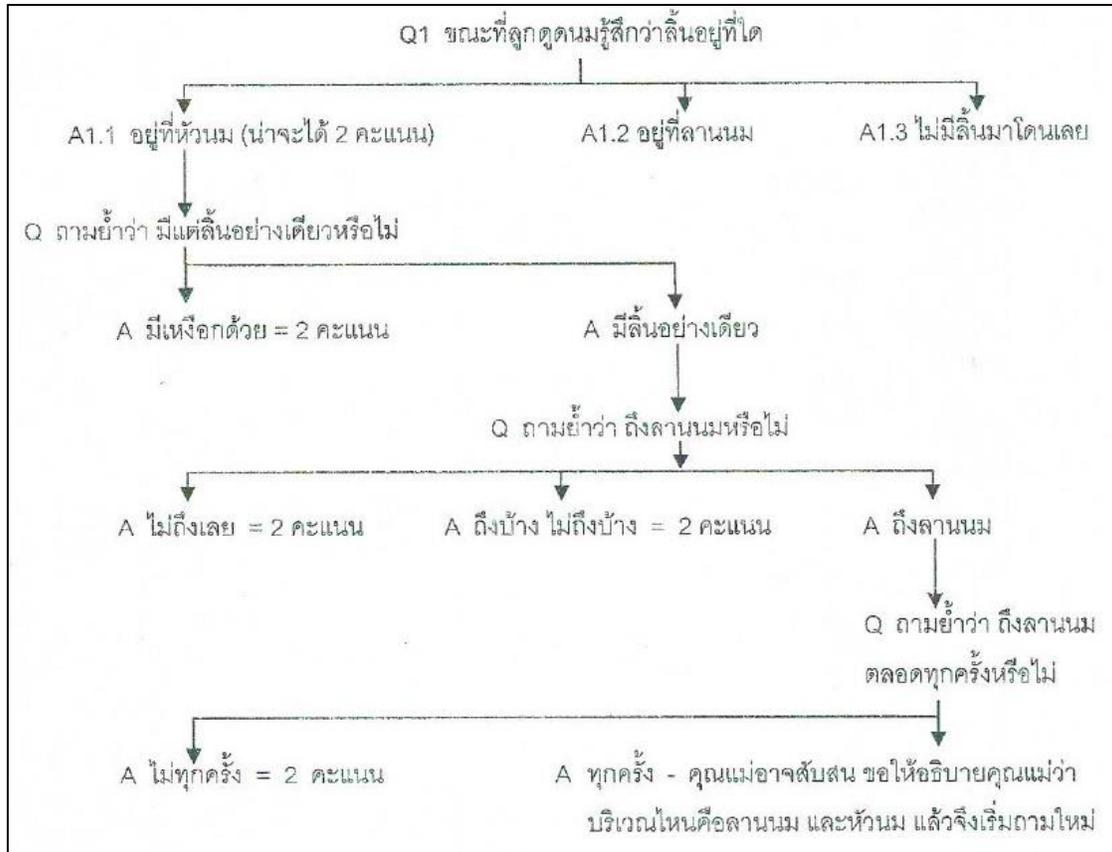
2. Nipple character (after stimulation)

- ประเมินหลังจากให้ทารกดูดนมไปแล้วสักครู่ เนื่องจากการดูดของทารกอาจทำให้หัวนมยื่นยาวออกมาได้อีกเล็กน้อย

3. Nipple sensation

- ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามตามแนวทางต่อไปนี้
 - เริ่มถามหลังจากให้คำแนะนำเบื้องต้นและช่วยจัดท่าให้ตามที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และรอให้ทารกดูดนมไปได้สักครู่หนึ่งก่อน เพื่อรอให้ form teat สมบูรณ์แล้ว
 - ขณะที่ลูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ที่หัวนม ได้ 2 คะแนน
 - ขณะที่ลูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ที่หัวนมและอยู่ที่ลานหัวนมได้ 4 คะแนน
 - ขณะที่ลูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นมาโดนเลยเป็นเหงือกแข็งทุกครั้งได้ 0 คะแนน

การนำ STT score มาประเมินความรุนแรงของพังผืดใต้ลิ้น ลักษณะของหัวนมมารดา และตำแหน่งของปลายลิ้นของทารก เมื่อเทียบกับหัวนมและลานหัวนมขณะดูด แล้วคิดออกมาเป็นคะแนน เพื่อใช้ทำนายว่าทารกรายใดจะมีปัญหาในการดูดนมมารดา ทารกที่มี STT score ต่ำกว่า 8 คะแนนร่วมกับมีภาวะลิ้นติด ควรได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น



Q2 คำถามเรื่อง “เจ็บห้วนมเวลาลูกดูดนมหรือไม่” เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เช่น

- ถ้าลูกดูดนมได้ดี ลื่นขึ้นมาถึงลานห้วนมได้ตลอดทุกครั้ง คุณแม่ต้องไม่เจ็บห้วนม (ยกเว้นตอนแรกๆ ที่เริ่มดูดนมใหม่ ๆ อาจเจ็บห้วนมเล็กน้อยเนื่องจากยัง form teat ได้ไม่ค่อยดี แต่สักพักเมื่อ form teat ดีแล้ว จะต้องไม่เจ็บที่ห้วนมเลย)
- ถ้าลูกดูดนมได้ไม่ดี เช่น เหงือกงับที่ห้วนมอย่างเดียว หรือลื่นมาถึงแค่บริเวณห้วนม คุณแม่มักจะเจ็บที่ห้วนมเสมอ
- ถ้าคำตอบเรื่องความเจ็บปวดไม่ไปด้วยกันกับคำตอบเรื่อง sensation ขอให้อธิบายให้คุณแม่เข้าใจ ก่อนเริ่มถามใหม่อีกครั้ง หรืออาจรอเมื่อคุณแม่ตอบไปค่อยมาประเมินใหม่ก็ได้ เนื่องจากคุณแม่อาจยังเพิกเฉยจากการคลอด
- ลักษณะคำถาม เริ่มถามว่า “ตอนที่ลูกดูดนม คุณแม่เจ็บห้วนมหรือไม่”, ถามย้ำว่า “เจ็บ (หรือไม่เจ็บ) ตามที่คุณแม่ตอบมา) ตลอดเวลาที่ลูกดูดนมหรือไม่”

ภาคผนวก 3 คำถาม คำตอบ เกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก

1. สุขภาพช่องปากแม่สำคัญกับลูกน้อยอย่างไร ?

แม่ที่มีฟันผุหลายซี่จะมีปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปากมาก มีโอกาสสูงที่จะถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกมากขึ้น ทำให้ลูกมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคฟันผุ มีการศึกษาพบว่า เด็กที่แม่มีสุขภาพช่องปากไม่ดี มีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเด็กที่แม่มีสุขภาพช่องปากดีถึง 5 เท่า นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้

2. แม่ตั้งครรภ์จะฟันผุง่ายเพราะลูกแย่งแคลเซียม...จริงไหม ?

ไม่จริง เรื่องนี้เป็นความเชื่อที่ผิด ที่จริงแล้วปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งครรภ์ มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป เช่น การรับประทานอาหารบ่อยครั้ง มีการกินจุบจิบมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอาจเปลี่ยนไปด้วย เช่น คุณแม่บางท่านมี อาการแพ้ท้องรุนแรง การแปรงฟัน อาจกระตุ้นการอาเจียน ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้เต็มที่เช่นเดิม จึงเกิดปัญหาเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคฟันผุ ได้ง่ายกว่าคนทั่วไปมีคำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก รับการรักษาตามความจำเป็น และรับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปาก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงตั้งครรภ์

3. การทำฟันช่วงตั้งครรภ์ อันตรายหรือไม่ ?

ในช่วงตั้งครรภ์สามารถทำฟันได้อย่างปลอดภัยและสามารถทำได้ทุกช่วงของการตั้งครรภ์ แต่ช่วงที่เหมาะสมคือช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 4-6 เดือน) เพราะเป็นช่วงที่อาการแพ้ท้องมักจะน้อยลง หรือไม่มีอาการแพ้ท้องแล้ว และขนาดครรภ์ยังไม่ใหญ่มาก ยังสามารถนั่งบนเก้าอี้ทำฟันได้โดยไม่อึดอัด อย่างไรก็ตาม หากมีอาการฉุนเฉียวหรือเร่งด่วน เช่น ปวดฟัน เหงือกบวมเป็นหนอง ฟันได้รับอุบัติเหตุ หรือมีภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เช่น มีรูผุขนาดใหญ่ มีฟันผุเหลือแต่ราก มีวัสดุอุดชำรุดที่มีขอบคมหรือรบกวนการรับประทานอาหาร สามารถไปพบทันตแพทย์ได้ทุกอายุครรภ์ ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ เนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายกว่าตามมา

4. หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องทำฟันหรือไม่ ?

หญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และเป็นบริการสำคัญที่อยู่ในบริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับสถานบริการภาครัฐและขึ้นทะเบียนกับ สปสช. จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ ในคุณแม่ที่มีโรคปริทันต์อักเสบ การได้รับการขูดหินน้ำลายและทำความสะอาดช่องปากจะช่วยลดภาวะเหงือกอักเสบ และการอุดฟันช่วยลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปากคุณแม่ได้

5. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ไหม ?

หญิงตั้งครรภ์สามารถแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและทำได้ทุกวัน ฟลูออไรด์ในยาสีฟันจะช่วยเสริมให้โครงสร้างฟันแข็งแรง ทนต่อการเกิดฟันผุได้มากขึ้น การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นการใช้ฟลูออไรด์แบบเฉพาะที่ (Topical fluoride) ไม่มีผลกับร่างกายเชิงระบบ โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้อย่างปลอดภัย ไม่เป็นอันตราย

ต่อทารกในครรภ์⁽³⁹⁾ นอกจากนี้ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยแนะนำแนวทางในการเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ คือ ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 6 ปี ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,400 – 1,500 ppm. เพื่อการป้องกันฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6. เด็กดูดีแล้ว ทำให้ฟันยื่นจริงหรือไม่ ?

การดูดีสำหรับเด็กถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารก ซึ่งจะลดลงได้เองในช่วง อายุ 2 - 4 ขวบ แต่หากเด็กติดดูดีไปจนอายุเกินกว่า 4 ปี อาจทำให้โครงสร้างของฟัน ผิดปกติ ฟันที่ขึ้นอาจมีลักษณะเหยิน ยื่น ส่งผลให้การสบฟันผิดปกติรุนแรง พ่อแม่ควร สังเกตว่าสาเหตุที่ลูกดูดีนั้นมาจากอะไร ในเด็กบางคน ดูดีเพราะรู้สึกเพลิน ขณะที่เด็กบางคนดูดีเพื่อเรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ การช่วยให้เด็กเลิกดูดีนั้น ต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่ควรดุ บังคับ ควรเบี่ยงเบนความสนใจเวลาที่เด็กดูดี หากปัญหานี้เกิดขึ้น เกินกว่าที่พ่อแม่จะแก้ไข ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำ

7. เลือกอาหารอย่างไรไม่ทำร้ายฟันลูก?

6 เดือนแรก ให้ลูกดื่มนมแม่อย่างเดียว

6 เดือนขึ้นไป เมื่อเริ่มอาหารตามวัย ไม่เติมน้ำตาลในอาหารหรือนมให้เด็ก

8. เด็กควรเลิกนมขวดตอนอายุเท่าไร เลิกอย่างไร ?

เด็กควรเลิกนมขวดตั้งแต่อายุ 1 ปี หากยังทำไม่ได้ก็ไม่ควรเกินอายุ 1 ปีครึ่ง เนื่องจากเด็กวัยนี้สามารถรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อได้แล้ว และดื่มนมเป็นอาหารว่างเท่านั้น การดื่มนมควรเปลี่ยนเป็นการดื่มนมจากแก้วหรือดูดนมกล่อง และในขวดนมควรใส่แคะนมหรือน้ำเปล่าเท่านั้น (ไม่ควรให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำหวานใส่ขวดนมให้เด็ก) หากรอจนถึงอายุ 2 - 3 ปี ไปแล้ว เด็กจะติดขวดนมและจะเลิกได้ยาก การปล่อยให้เด็กติดขวดนมจนโต หรือดูดนมจากขวดบ่อย ๆ จะทำให้เกิดฟันผุจากการหลั่งคาขวดนม และยังทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ เช่น เด็กไม่ยอมกินข้าว ชอบอมข้าว ไม่ยอมกินอาหารอื่น ปฏิเสธอาหารที่ต้องเคี้ยว เพราะคุ้นเคยกับอาหารเหลวที่กลืนง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ติดขวดนมมักจะดูดนมวันละหลายมื้อ ทำให้ติดนิสัยรับประทานอาหารจุบจิบ บางรายใช้ขวดนมเป็นสิ่งปลอบโยน ลดความคับข้องใจ จึงอาจมีผลไปลดโอกาสที่จะพัฒนาทักษะด้านภาษา อารมณ์ และสังคม

9. หากฟันลูกเริ่มผุจะรู้ได้อย่างไร ?

สามารถสังเกตฟันผุในระยะเริ่มแรกของเด็กได้จากการมีรอยสีขาวขุ่นบริเวณคอพื้นหน้าหรือมีจุดสีดำหรือสีน้ำตาลเล็ก ๆ บนผิวฟัน หากรูผุมีขนาดใหญ่มากขึ้น เด็กจะมีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นน้ำร้อนหรือของหวาน ควรรีบพาไปพบทันตแพทย์และรับการรักษาโดยการอุดฟัน ซึ่งเมื่อฟันผุลุกลามจนเกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันเด็กจะปวดฟันมากนอนไม่หลับ ต่อมาจะเกิดหนอง ถึงขั้นนี้คงต้องรักษารากฟันหรือถอนฟันตามความจำเป็น

10. เด็กเล็กกลืนยาสีฟันเป็นอันตรายหรือไม่ ?

เด็กเล็กมีความเสี่ยงที่จะกลืนยาสีฟัน เนื่องจากระบบการกลืนยังพัฒนาไม่เต็มที่ อาจไม่สามารถบ้วนยาสีฟันออกได้หมด เด็กบางคนตั้งใจกลืนยาสีฟันเพราะถูกใจรสชาติ กลิ่น และสีที่ผู้ผลิตผสมลงไปเพื่อจูงใจให้เด็ก

ขอการแปรงฟัน หากเด็กกลืนยาสีฟันปริมาณมากอาจเกิดอันตรายได้ ดังนั้น เพื่อป้องกันอันตรายจากการกลืนยาสีฟันในปริมาณมาก ผู้ปกครองควรควบคุมปริมาณยาสีฟันที่เด็กใช้ โดยเป็นผู้บิบยาสีฟันให้ตามปริมาณที่เหมาะสมกับอายุของเด็ก

11. เด็กควรเริ่มใช้ยาสีฟันเมื่อไหร่ ?

ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ตั้งแต่มีฟันซี่แรกขึ้น มีคำแนะนำปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับแต่ละช่วงอายุจากทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย⁽⁴⁰⁾ ดังนี้

- ฟันซี่แรกขึ้น – อายุต่ำกว่า 3 ปี แต่ชนแปรงพอเปียก โดยผู้ปกครองแปรงให้และเช็ดฟองออก
- อายุ 3 – อายุต่ำกว่า 6 ปี บิบเท่ากับความกว้างของแปรง โดยผู้ปกครองบิบยาสีฟันให้และช่วยแปรงฟัน
- อายุ 6 ปีขึ้นไป บิบเท่ากับความยาวของแปรง โดยให้เด็กแปรงเองและผู้ปกครองตรวจซ้ำ และควรแปรงซ้ำให้เด็กจนถึงอายุ 7-8 ปี หรือจนกว่าจะใช้ช้อนมือได้ดี โดยดูจากการที่เด็กสามารถระบายสีให้อยู่ในกรอบได้ หรือผูกเชือกทรงเท้าเป็นโบว์ได้

12. แปรงสีฟันรูปตัวยูใช้ทำแปรงฟันฟันลูกได้เหมือนแปรงสีฟันแบบปกติหรือไม่ ?

จากการทดลองเปรียบเทียบการกำจัดคราบพลัค หรือคราบซีฟัน พบว่าการใช้แปรงสีฟันซิลิโคนรูปตัวยูนั้นมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการไม่ได้แปรงฟันเลย แต่ในด้านความรู้สึกอาจพบว่ารู้สึกสะอาดกว่าการไม่แปรงฟัน แม้ว่าการแปรงฟันด้วยแปรงรูปตัวยูนั้นดูเหมือนจะคลุมทุกซี่ฟัน แต่ชนแปรงที่อยู่ในเกือกม้านั้นค่อนข้างสั้น ไม่สามารถขยับหรือถูไปถูมาทำความสะอาดผิวฟันและร่องเหงือกได้เหมือนกับแปรงสีฟันแบบปกติ จึงไม่สามารถขจัดคราบพลัค หรือคราบซีฟันได้ และนอกจากนี้ด้วยลักษณะของแปรงสีฟันรูปตัวยูนั้น

ถูกออกแบบมาไม่ได้เฉพาะบุคคล บางคนอาจมีช่องปากที่เล็ก หรือใหญ่ต่างกัน ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อกระพุ้งแก้มได้ และในทางปฏิบัติเด็กไม่สามารถอ้าปากได้กว้างพอที่จะใส่แปรงสีฟันรูปตัวยูได้เป็นระยะเวลาานาน ๆ ทางที่ดีที่สุดคือใช้แปรงสีฟันปกติ หรือแปรงที่ได้รับมาตรฐาน แปรงติดตามของกรมอนามัย แปรงลูกด้วยความใส่ใจ ใช้สูตร 2-2-2 คือ แปรงอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 2 นาทีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยหลังแปรงไม่ทานอาหาร และน้ำดื่มเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

เอกสารอ้างอิง

1. Carpenter W, Glick M, Nelson S, Roser S, Patton L. American Dental Association Council on Access, Prevention, and Interprofessional Relations. Women's oral health issues. November 2006. 2009.
2. Lieff S, Boggess KA, Murtha AP, Jared H, Madianos PN, Moss K, et al. The oral conditions and pregnancy study: periodontal status of a cohort of pregnant women. *Journal of periodontology*. 2004;75(1):116-26.
3. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Annals of periodontology*. 1998;3(1):206-12.
4. Jeffcoat MK, GEURS NC, REDDY MS, CLIVER SP, GOLDENBERG RL, HAUTH JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. *The Journal of the American Dental Association*. 2001;132(7):875-80.
5. Boggess KA, Beck JD, Murtha AP, Moss K, Offenbacher S. Maternal periodontal disease in early pregnancy and risk for a small-for-gestational-age infant. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2006;194(5):1316-22.
6. Clothier B, Stringer M, Jeffcoat MK. Periodontal disease and pregnancy outcomes: exposure, risk and intervention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2007;21(3):451-66.
7. Wallace RB. *Encyclopedia of Public Health* (online)2006 2020 Mar 20.
8. กรมอนามัย. คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. 2565: 53-57.
9. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2013 May;7(5):948.
10. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral health care for the pregnant patient. *Journal of the Canadian Dental Association*. 2009 Feb 1;75(1).
11. Villa A, Abati S, Pileri P, Calabrese S, Capobianco G, Strohmer L et al. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicenter survey of Italian postpartum women. *Australian Dental Journal* 2013; 58: 224-229.
12. Perno Goldie. Oral health care for pregnant and postpartum women. *Int J Dent Hygiene* 2003; 174-176.
13. Marinho VC, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*. 2003(1).
14. Duckworth RM, Moore SS. Salivary fluoride concentrations after overnight use of toothpastes. *Caries Res*. 2001;35(4):285.

15. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeronicic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane database of systematic reviews. 2019(3).
16. ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร เรื่อง การปรับปริมาณสูงสุดของฟลูออไรด์ในยาสีฟันเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการป้องกันฟันผุสำหรับประเทศไทย. 2562.
17. Worthington HV, MacDonald L, Pericic TP, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019(4).
18. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. Journal of dental research. 2014 Jan;93(1):8-18.
19. Who J, Consultation FE. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Ser. 2003 Feb 27;916(i-viii):1-49.
20. Holliday R, Hong B, McColl E, Livingstone-Banks J, Preshaw PM. Interventions for tobacco cessation delivered by dental professionals. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021(2).
21. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. Cochrane database of systematic reviews. 2012(6).
22. Mamluk L, Edwards HB, Savović J, Leach V, Jones T, Moore TH, Ijaz S, Lewis SJ, Donovan JL, Lawlor D, Smith GD. Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. BMJ open. 2017 Jul 1;7(7):e015410.
23. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ฉบับปรับปรุง 2565, กรมการแพทย์.
24. Marinho VC, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane database of systematic reviews. 2003(1).
25. Curnow MM, Pine CM, Burnside G, Nicholson JA, Chesters RK, Huntington E. A randomised controlled trial of the efficacy of supervised toothbrushing in highcaries-risk children. Caries research. 2002;36(4):294-300.
26. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Allen KJ, Lodge CJ. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Pediatrics. 2015 Dec;104:62-84.
27. WHO G. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.
28. Dos Santos AP, de Oliveira BH, Nadanovsky P. A systematic review of the effects of supervised toothbrushing on caries incidence in children and adolescents. International journal of paediatric dentistry. 2018 Jan;28(1):3-11.

29. ทันตแพทยสมาคมในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ 2560.
30. Bentley EM, Ellwood RP, Davies RM. Fluoride ingestion from toothpaste by young children. *British dental journal*. 1999 May;186(9):460-2.
31. Shaw L, Glenwright HD. The role of medications in dental caries formation: need for sugarfree medication for children. *Pediatrician*. 1989 Jan 1;16(3-4):153-5.
32. Bigeard L. The role of medication and sugars in pediatric dental patients. *Dental Clinics of North America*. 2000 Jul 1;44(3):443-56.
33. Jariya Losawatkul. Tongue Tie in Dentist's Aspect. *Region 4-5 Medical Journal* 2020; 39(2):290-302.
34. Supakorn Rojananin. Tongue tie. *Siriraj online* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 15]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=581.
35. Pawin Puapornpong. Tongue-tie and breastfeeding. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2013; 20(3):10-15.
36. Finlayson TL, Gupta A, Ramos-Gomez FJ. Prenatal Maternal Factors, Intergenerational Transmission of Disease, and Child Oral Health Outcomes. *Dent Clin North Am*. 2017
37. Michele Nieri, Veronica Giuntini, Umberto Pagliaro, Monica Giani, Lorenzo Franchi, and Debora Franceschi. Efficacy of a U-Shaped Automatic Electric Toothbrush in Dental Plaque Removal: A Cross-Over Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2020
38. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. 2012. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center
39. Takahashi R, Ota E, Hoshi K, Naito T, Toyoshima Y, Yuasa H, Mori R, Nango E. Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD011850. DOI: 10.1002/14651858.CD011850.pub2
40. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ (อินเทอร์เน็ต). แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560; 2560 (เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2565). เข้าถึงได้จาก <https://www.thaidental.or.th/main/download/upload/upload-20190213213340.pdf>
41. สำนักทันตสาธารณสุข. คู่มือความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชน 50 คำถาม การดูแลสุขภาพช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ทำด้วยใจ จำกัด; 2563