

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของมารดาผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่แล้วนำมาวิเคราะห์ว่า ประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ดังนั้น การทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำเสนอในส่วนนี้จึงเป็นการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เคยมีการศึกษาไว้ในประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเกี่ยวข้อง และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการศึกษาวิจัย และการอภิปรายต่อไปดังนี้

- 2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม
- 2.2 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม
- 2.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง

2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม

โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อ เนื่องจากสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ การเกิดฟันผุในฟันน้ำนมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคล้ายกับฟันแท้แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันเพราะเป็นฟันที่เกิดกับเด็กในช่วงอายุน้อย ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนาหลายด้าน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมได้แก่ ฟัน อาหาร จุลินทรีย์ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของเด็ก ซึ่งมารดามีบทบาทสำคัญต่อภูมิคุ้มกันของลูก

2.1.1 ฟันอายุและโครงสร้างของฟันมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุ เช่น ฟันเด็กที่ขึ้นใหม่ยังอยู่ในระยะสุดท้ายของการเจริญอย่างสมบูรณ์ (Maturation) ซึ่งเป็นระยะที่มีความไวต่อการเกิดฟันผุสูงสุด ดังนั้นถ้าอยู่ในสภาวะที่มีจุลินทรีย์ และน้ำตาลก็จะเกิดฟันผุได้โดยง่าย (Carlos JP, Gittelsohn AM, 1965)

2.1.2 อาหารอาหารที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในฟันน้ำนม ได้แก่ นม และอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล นมเป็นอาหารหลักสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ถึงแม้ว่านมส่วนใหญ่มีน้ำตาลแลคโตสเป็นส่วนประกอบ ซึ่งแบคทีเรียสามารถใช้น้ำตาลนี้ทำให้เกิดกรดได้เช่นเดียวกับน้ำตาลชนิดอื่น แต่นมยังมีส่วนประกอบอื่น ที่มีคุณสมบัติช่วยในการป้องกันฟันผุ จึงกล่าวได้ว่านมไม่ใช่อาหารที่

เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ แต่การให้นมเด็กไม่ถูกวิธี เช่น การให้เด็กดูดนมคาปากขณะหลับจะทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่าง การละลายแร่ธาตุ (Demineralization) และการสะสมแร่ธาตุคืนกลับ จึงส่งเสริมให้เกิดฟันผุง่ายขึ้น นอกจากนี้การเติมน้ำตาลชนิดต่างๆ ลงในนมจะทำให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น (Stacey MA, Wright FA, 1991, Thorild I et al., 2002)

2.1.3 จุลินทรีย์ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าจุลินทรีย์กลุ่มมิวแทนส์สเตรฟโตค็อกไค มีบทบาทสำคัญในการเกิดฟันผุ และมีการตรวจพบปริมาณจุลินทรีย์กลุ่มนี้จากคราบจุลินทรีย์ของเด็กที่มีฟันผุในช่องปากแตกต่างจากเด็กที่ไม่มีฟันผุอย่างชัดเจน (Alaluusua et al., 1996, Becker MR, 2002) การศึกษาในเด็กที่ดูดนมแม่พบว่าเด็กที่มีฟันน้ำนมผุทั้งปากจะมีปริมาณ สเตรฟโตค็อกคัสมิวแทนส์ ในคราบจุลินทรีย์มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุถึง 100 เท่า (Matee M et al., 1992) และการศึกษาอื่นๆ ในเด็กก่อนวัยเรียนก็พบความสัมพันธ์ของปริมาณสเตรฟโตค็อกคัสมิวแทนส์ ในน้ำลายกับการเกิดโรคฟันผุ (Bretz WA et al., 1992, Krishankumar R et al., 2002) การติดต่อบริเวณช่องปากกับนมแม่ สเตรฟโตค็อกไค มักเกิดโดยทางน้ำลาย และเกิดขึ้นได้แม้ได้รับเชื้อในปริมาณ ไม่มาก (Van Houte J, Green DB, 1974) และจะเกิดได้ง่ายหากได้รับเชื้อซ้ำบ่อยครั้ง (Loesche WJ, 1986) พาหะหลักของการส่งผ่านเชื้อมาสู่ทารกเชื่อว่าเป็นมารดา (Kohler B, Bratthall B, 1978, Li Y, Caufield PW, 1995) โดยพบความสัมพันธ์ของปริมาณ มิวแทนส์สเตรฟโตค็อกไค ที่ตรวจพบในน้ำลายมารดา และที่ตรวจพบในน้ำลายของทารก (Thorild I et al., 2002, Brown JP et al., 1985)

2.1.4 ระบบภูมิคุ้มกันระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีบทบาทต่อการเกิดโรคฟันผุด้วย ระบบภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในช่องปากส่วนใหญ่มาจากน้ำลาย มีส่วนน้อยที่มาจากน้ำเหลืองเหงือก (Gingival crevicular fluid) ในน้ำลายยังประกอบด้วยระบบสะเทิน เป็นแหล่งของแคลเซียมและฟอสเฟตที่จำเป็นในการสะสมแร่ธาตุของผิวเคลือบฟัน (Dawes C, 1984) และยังมีคุณสมบัติด้านจุลินทรีย์ (Tenovuo J et al., 1987, Twetman S, 1981) ส่วนน้ำเหลืองเหงือกประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาว (phagocytic cell) และแอนติบอดีที่ช่วยกำจัดจุลินทรีย์ (Dawes C, 1984) จากการศึกษาบทบาทของมารดาต่อภูมิคุ้มกันของลูกพบว่าในระยะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์เด็กจะได้รับแอนติบอดีจากมารดาผ่านทางทารกในรูปของอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ภายหลังคลอด อิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) จะเริ่มหมดไป เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนจะเริ่มมีการสร้างอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ได้เอง (Lee S et al., 1986) แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ จนกว่าจะมีอายุประมาณ 1 - 2 ปี จึงจะมีระดับอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) สูงขึ้นเท่าผู้ใหญ่ ดังนั้นในช่วงเวลาที่มีอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) จากมารดาเริ่มหมดไป อิมมูโนโกลบูลินจากสารคัดหลั่ง (sIgA) ที่ได้รับจากนมมารดาจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในการป้องกันจุลินทรีย์ที่จะเข้ามาตั้งถิ่นฐานที่ผิวฟันและ อิมมูโนโกลบูลินจากสารคัดหลั่ง (sIgA) นี้เป็นปัจจัยที่กำหนดว่าแอนติเจนหรือจุลินทรีย์ชนิดใดจะเข้ามาอาศัยอยู่ในช่องปากได้ ดังนั้น บทบาทของมารดาที่มีต่อลูกคือ การส่งผ่านแอนติบอดีทั้งในรูปของ อิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ผ่านทารก และอิมมูโนโกลบูลินจากสารคัดหลั่ง (sIgA) จากนมรวมทั้งปัจจัยทาง

พันธุกรรมและการแพร่กระจายจุลินทรีย์ไปสู่ลูก ในขณะที่เด็กทารกแรกคลอดปริมาณจุลินทรีย์ในช่องปากมารดาจะลดลงหรือป้องกันการติดเชื้อในช่องปากลูกได้มีการศึกษาในทารกพบว่าจะเริ่มมีการตอบสนอง โดยการสร้างอิมมูโนโกลบูลินเอจากสารคัดหลั่ง (sIgA) ต่อจุลินทรีย์ที่เข้ามาในช่องปากได้ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ (Smith DJ, Taubman MA, 1992) จุลินทรีย์ที่เข้ามาเป็นกลุ่มแรกคือสเตรปโตค็อกคัสไมติส (S.mitis) สเตรปโตค็อกคัสออรัลีส (S.oralis) และสเตรปโตค็อกคัส แสงกวิส (S.sanguis) (Pearce C et al., 1995) แบคทีเรียเหล่านี้ สามารถสร้างเอนไซม์โปรตีเอส ที่ย่อยสลายอิมมูโนโกลบูลินเอจากสารคัดหลั่ง (IgA 1 protease) ได้ (Kilian Met al., 1996) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้จุลินทรีย์เหล่านี้สามารถเข้ามาอยู่ได้ในช่องปาก สำหรับพวก มิวเทนส์สเตรปโตค็อกคัส ซึ่งเริ่มเข้ามาในช่องปากภายหลังจากที่มีฟันขึ้นจะไม่มีเอนไซม์นี้ แต่สามารถเข้ามาอยู่ในช่องปากได้เพราะในน้ำลายอาจมีแอนติบอดีที่สามารถยับยั้งเอนไซม์นี้ได้ (Smith DJ et al., 1998)

2.2 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 0 - 3 ปีนั้น การทำความสะอาดฟันควรเริ่มต้นตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้นด้วยผ้าสะอาดเช็ดในช่องปากและใช้แปรงขนนุ่มขนาดเหมาะสมกับเด็กในการแปรงฟันตั้งแต่ฟันขึ้นครั้งแรกเริ่มขึ้น ควรมีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร่วมด้วย สำหรับเด็กทารกที่ยังไม่มีฟันขึ้นนั้นก็สามารถมีการก่อตัวของเชื้อได้เช่นกันเพราะจากการศึกษาพบเชื้อได้ตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ถ้าเด็กมีอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้ใช้แปรงมาแต่ยาสีฟัน โดยแปรงวันละ 2 ครั้งทุกวัน (AAPD, 2008) หากเด็กมีอายุ 2 - 5 ปี จึงเริ่มมาใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว (Ramos-Gomez et al., 2007) เพียงเท่านี้ก็เพียงพอสำหรับการใช้ฟลูออไรด์ในแต่ละวันของเด็กเล็ก (Featherstone, 2006) แต่หากเป็นเด็กที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการผุสูงนั้น การให้ฟลูออไรด์เสริมอาจเป็นสิ่งจำเป็น (Professionally applied topical fluoride: evidence-based clinical recommendations, 2006) สำหรับการใช้ไหมขัดฟันควรใช้ในบริเวณที่แปรงสีฟันไม่สามารถทำความสะอาดได้ (AAPD, 2008) นอกจากการดูแลเรื่องฟันแล้ว ยังมีการป้องกันเรื่องอุบัติเหตุที่เกิดบริเวณใบหน้าและขากรรไกรของเด็กวัยนี้ รวมทั้งเรื่องพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การดูดนิ้ว ดึงลูกบอล การนอนกัดฟัน หรือเอาลิ้นดันฟัน เป็นต้น จากการศึกษาในประเทศไทยของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2546) ในเด็ก กลุ่มเด็ก 6 - 12 เดือน พบว่า ร้อยละ 40.2 มีประสบการณ์เข็ดฟัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2547) ซึ่งมีเพียงบางครอบครัวเท่านั้นที่จะเข็ดช่องปากเด็กในตอนเช้า โดยผู้ดูแลเด็กนั้นอ่านมาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ก็ไม่ได้เข็ดทุกวันเพราะวัตถุประสงค์ที่ผู้ดูแลเข็ดฟันให้เด็กคือ ต้องการเข็ดคราบนมที่ติดอยู่ โดยที่ไม่ทราบว่ายี่ห้อของการเข็ดทำความ

สะดวกตั้งแต่เด็กนั้นจะทำให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและทำให้แปรงฟันได้ง่ายขึ้นในอนาคต (ฉลองชัย, 2547)

เมื่อฟันซี่แรกเริ่มขึ้น บางครอบครัวยังไม่ได้เริ่มแปรงฟันให้เด็ก โดยเฉพาะครอบครัวที่อยู่ในครอบครัวขยาย จะเชื่อว่าควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กมีฟันขึ้นเต็มปาก หรือไม่ก็ฝากความรับผิดชอบในการสอนแปรงฟันให้แก่ศูนย์เด็กเล็ก โดยส่วนใหญ่จะเริ่มแปรงตอนเด็กอายุ 1 ปีครึ่งถึง 2 ปี (ฉลองชัย, 2547) สอดคล้องจากการสำรวจที่ผ่านมาของกองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 พบว่าอายุเฉลี่ยของเด็กที่เริ่มแปรงฟันนั้นจะอยู่ในช่วงอายุ 13 - 24 เดือน (กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2547) ซึ่งช้าเกินไปเพราะเวลาฟันเด็กจะสามารถสุกได้นั้นเร็วมากพบตั้งแต่ 3 เดือนแรกที่ฟันขึ้น (ดวงธิดา, 2553) นอกจากนี้พ่อแม่ส่วนใหญ่มักจะให้เด็กถือแปรงและแปรงฟันเองตั้งแต่ลูกเริ่มเดินได้ ซึ่งการทำงานของมือและตาในเด็กช่วงอายุนั้นยังไม่สามารถแปรงฟันได้สะดวก โดยมักจะเกิดความเข้าใจผิดว่าแค่แปรงเอาเศษอาหารออกไม่ให้มีเศษอาหารติดฟันก็เพียงพอ (ชุดิมา, 2553) ซึ่งประกอบกับปัญหาที่พบส่วนใหญ่ที่พบในเด็กเล็กคือ เด็กจะไม่ยอมแปรงฟัน เมื่อผู้ดูแลเด็กเห็นว่าเด็กถือแปรงเองได้แล้วจึงปล่อยให้เด็กแปรงเอง (ฉลองชัย, 2547) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กตั้งแต่กลุ่มอายุ 6 - 30 เดือนนั้นแปรงฟันเองและผู้ใหญ่ตรวจซ้ำ เฉลี่ยรวมร้อยละ 37.3 (กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2547) โดยปกติตามปฏิทินสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-6 ปี นั้นแนะนำว่าพ่อแม่ควรจะช่วยแปรงซ้ำให้ลูกจนถึงอายุ 6 - 8 ปี (กุลยา, 2553)

ความถี่ของการแปรงฟันก็มีความสัมพันธ์กับการลดการสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์และจากการศึกษาของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยที่ผ่านมาเมื่อปี พ.ศ. 2546 พบว่าเด็กแปรงฟันร้อยละ 65 โดยมีการแปรงฟันทุกวันทั้งช่วงเช้าและก่อนนอนคิดเป็นร้อยละ 34.1 (กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2547) และในปีพ.ศ. 2551 พบว่า เด็ก 6 - 36 เดือนได้รับการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 64.7 (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ซึ่งมีสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าครอบครัวที่ให้เด็กแปรงฟันเพื่อการเข้าสู่สังคมก็จะแปรงให้เด็กเฉพาะช่วงเช้าเท่านั้น (หฤทัย, 2545) ยิ่งไปกว่านั้นในบางครั้งบางครอบครัวก็ประสบปัญหาเด็กไม่ยอมแปรงฟัน ร้องไห้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรืออาจจะเกิดเป็นปัญหาในครอบครัวโดยเฉพาะในครอบครัวใหญ่ที่มีผู้ใหญ่ในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในเรื่องการให้ความสำคัญต่อการดูแลฟันน้ำนม จนผู้ปกครองหลายคนเลิกล้มความพยายามในการแปรงฟันไปเลย ผู้ปกครองควรเข้าใจสาเหตุที่ลูกไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งมีได้หลายสาเหตุ เช่น เด็กรู้สึกว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งแปลกใหม่เด็กเรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะได้ไม่ต้องแปรงฟัน เด็กอยู่ในภาวะที่ไม่พร้อม อาจเกิดจากความหงุดหงิด ง่วงนอน หรือจากประสบการณ์ที่ไม่ดี และผู้ดูแลเด็กต้องเข้าใจด้วยว่าการที่เด็กต้องการแปรงฟันเองเป็นเรื่องธรรมชาติ

เด็กต้องการแสดงว่าตนทำได้เหมือนผู้ใหญ่ (วรารณา, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กตอนอายุ 2 ปี เนื่องจากเด็กจะเริ่มมีพฤติกรรมการเล่นแบบผู้ใหญ่ (วิภาพร, 2545)

พฤติกรรมการบริโภคนม

นมจัดเป็นอาหารที่สำคัญ และมีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับเด็กวัยแรกเกิดถึง อายุ 3 ปี นมธรรมชาติจัดเป็นอาหารที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (non-cariogenic food) (Erickson and Mazhari, 1999) มีแคลเซียม โปรแตสเซียม โปรตีน ฟอสฟอรัส แคลเซียม ซึ่งจะมีคุณสมบัติในการป้องกันการเกิดฟันผุ โดยโปรตีนในนมทำหน้าที่เป็นตัวบัฟเฟอร์ช่วยปรับสภาพความเป็นกรดในช่องปาก ไขมันยังช่วยเพิ่มกระบวนการกำจัดอาหารจากช่องปาก (oral clearance) โปรตีนและไขมันยังช่วยลดการซึบเกาะของแบคทีเรีย โดยจะเคลือบผิวฟัน และลดการเกิดกรดได้ แคลเซียม และฟอสเฟตช่วยในการสะสมแร่ธาตุกลับคืนสู่ฟัน และถึงแม้ว่าในนมจะมีน้ำตาลแลคโตสซึ่งอาจทำให้เกิดฟันผุได้ แต่เมื่อเทียบกับน้ำตาลตัวอื่นๆ แล้วแลคโตสก็ทำให้เกิดฟันผุน้อยกว่า เนื่องจากมีความสมดุลขององค์ประกอบดังที่กล่าวมาแล้วในนมธรรมชาติ อีกทั้งแลคโตสยังช่วยส่งเสริมเรื่องการดูดซึมแคลเซียม และแมกนีเซียม และยังช่วยเพิ่มแบคทีเรียในลำไส้อีกด้วย นอกจากนมมารดาแล้ว ยังมีนมนมจากสัตว์ เช่น นมแพะ นมแกะ และนมวัว ซึ่งนมวัวจะได้รับความนิยมในการนำมาบริโภคมากที่สุด มีส่วนประกอบคล้ายกับนมนมมนุษย์ประกอบด้วยน้ำร้อยละ 87 ส่วนที่เหลือจะเป็นส่วนประกอบที่เป็นของแข็งในนม สารอาหารที่มีประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ (สุพรรณิ) แต่ปัจจุบันพบว่าเด็กมีปัญหาในการเกิดฟันผุจากการดื่มนมก่อนเข้านอน โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ซึ่งไม่ได้เกิดมาจากการบริโภคนมแม่เพียงอย่างเดียว ต้องอาศัยการบริโภคอาหารในกลุ่มคาร์โบไฮเดรตที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลที่ทำให้เกิดฟันผุร่วมด้วย (cariogenic) (Erickson and Mazhari, 1999) เช่น มีการเติมน้ำตาลซูโครสลงไป ในนม เป็นน้ำตาลประเภทที่ทำให้เกิดฟันผุ หรือจะเป็นจำพวกกลูโคสโพลิเมอร์ เช่น น้ำเชื่อมข้าวโพด (corn syrup) (สุพรรณิ) จากการศึกษาในหนูทดลองของ Bowen and Pearson (1993) พบว่าเมื่อเติมน้ำตาลร้อยละ 2 ลงในนม หนูมีฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจะเพิ่มขึ้นเมื่อเติมน้ำตาลเป็นร้อยละ 5 และ 10 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กไทยของ ทรงธรรม และระวีวรรณ (2539) ที่พบว่าเด็กที่บริโภคนมรสหวานจะมีอัตราการเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคนมจืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากการเติมน้ำตาลลงในนมจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุแล้วยังมีผลทางตรง และทางอ้อม ผลทางตรง คือเด็กจะรับประทานนมได้มากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมาได้อีกด้วย ส่วนผลทางอ้อมคือการติดรสหวาน เป็นความเคยชินในรสชาติและจะทำให้ติดรสอาหารหวานมาจนเป็นผู้ใหญ่ แก้ไขได้ยากส่งผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพต่างๆ ตามมามากมาย (สุพรรณิ) ในประเทศไทยยังพบว่ามีบาง

ครอบครัวมีการใช้นมชั้นหวานเลี้ยงลูกแทนนมแม่เนื่องจากคิดว่านมชั้นหวานมีสารอาหารที่มีประโยชน์ (สมศรี และคณะ, 2540) สอดคล้องกับจากการศึกษาของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีกลุ่มผู้ดูแลเด็กบางกลุ่มที่ให้อาหารเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลจากขวด เช่น โอวัลติน นมเปรี้ยว หรือแม้กระทั่งน้ำอัดลมจากขวด ซึ่งพบเป็นอัตราที่สูงมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นมารดาจึงควรพิจารณาเลือกประเภทของนมที่จะให้แก่เด็กตามความเหมาะสมด้วย นอกจากนี้ความถี่ในการปล่อยให้ลูกหลับคาขวดนมหรือแม้กระทั่งจากเต้านมนั้นก็ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น (Twetman et al., 2000) แม้ว่านมแม่จะไม่ใช่ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุแต่อย่างไรก็ตามพบว่าการให้นมแม่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า 24 เดือน จะทำให้เด็กมีฟันผุมากกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่เป็นเวลานานน้อยกว่า 24 เดือน (Dimi et al., 2000) จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างของเด็กที่มีการดูดนมหรือเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลแล้วหลับคาขวดนมเป็นประจำพบสูงถึง ร้อยละ 25.9 ซึ่งเด็กในกลุ่มนี้จะมีฟันผุร้อยละ 26.1 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยหรือหลับคาขวดนมเป็นบางครั้งถึง 2 เท่า (ร้อยละ 17.5) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2547) ซึ่งโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยนี้จะเกิดได้จากหลายปัจจัยนอกจากการกินนมขวดแล้วหลับคาขวดนมแล้วยังเกิดจากการปล่อยให้มีการโบยไฮดรอลิกและเกิดกรดบนผิวฟันอยู่เป็นเวลานาน เช่น การใส่น้ำผลไม้ นมที่เติมน้ำตาลในขวดนม หรือพฤติกรรมการติดลูกหลอกก็ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำให้เกิดฟันผุสูงเช่นกัน (Twetman et al., 20; Hallett and O'Rourke, 2002)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน

การดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันฟันผุ นอกจากการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอแล้ว การบริโภคอาหารก็เป็นเรื่องที่สำคัญมากเช่นกัน ถ้าหากยังมีการบริโภคนมที่ผิดวิธีหรือมีการบริโภคน้ำตาลก็สามารถทำให้เกิดฟันผุได้ จะสังเกตได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะรู้และเข้าใจถึงการป้องกันแต่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะยังพบว่าเด็กเล็กมีอัตราฟันผุสูง ดังนั้นควรมีการคำนึงถึงบริบทเงื่อนไขอื่นๆ ด้วย (O' Sullivan and Tinanoff, 1993) จากการที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นว่าการให้เด็กได้รับรสหวานจากน้ำตาลที่เติมลงในนมตั้งแต่เล็กอาจจะทำให้เกิดเป็นนิสัยติดรสหวานในการบริโภคอาหารเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ซึ่งจากการสำรวจในประเทศไทยในเด็กกลุ่มตัวอย่างขวบปีแรกส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารรสจืด คิดเป็นร้อยละ 78.7 และมีการบริโภคอาหารรสหวานและรสจัด (รสเปรี้ยว และรสเค็ม) เพิ่มขึ้น ตามอายุดังนี้ กลุ่มเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีการบริโภคอาหารรสหวาน และรสจัดร้อยละ 9 ในกลุ่มอายุ 25 - 30 เดือน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2547) น้ำตาลที่ให้ความหวานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุนั้นได้แก่ น้ำตาลซูโครส เมื่อมีการย่อยคาร์โบไฮเดรตในน้ำตาลกลุ่มนั้นจะทำให้เกิดการลดลงของค่าความเป็นกรดในช่องปาก และยังเพิ่มปริมาณของเชื้อที่ทำ

ให้เกิดฟันผุอีกด้วย จากการศึกษาของ Woodward และ Walker (1994) ในเรื่องความสัมพันธ์ของการบริโภคน้ำตาลและสภาวะฟันผุใน 90 ประเทศพบว่าภาพรวมค่าเฉลี่ย DMFT เพิ่มขึ้นเมื่อมีการบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการบริโภคน้ำตาลและภาวะโรคฟันผุ สำหรับการบริโภคน้ำตาลของคนไทยพบว่ามีการบริโภคน้ำตาลต่อคนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจากช่วง 17 ปี ตั้งแต่ปี 2526 ถึง 2543 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2547) นอกจากนี้ความถี่ของการบริโภคก็มีผลโดยตรงต่อการเกิดฟันผุ พบว่า เด็กบริโภคอาหารหวานที่มีความถี่สูงกว่า 3 ครั้งต่อวันจะมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนม ผุมากกว่าเด็กปกติ อีกทั้งมีค่าเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ค่อนข้างสูง (วันเพ็ญ, 2532) สอดคล้องกับการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยเมื่อปี พ.ศ. 2546 พบว่า เด็กที่มีการบริโภคขนมตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวันมีฟันผุร้อยละ 51.1 สูงกว่าเด็กกลุ่มที่กินขนม 1 – 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 40.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบสถานะทางเศรษฐกิจพบว่าในครอบครัวที่ยากจน และไม่ยากจน ไม่มีความแตกต่างกัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2547)

ประเภทของอาหารระหว่างมื้อที่เด็กชอบรับประทานนั้น ส่วนใหญ่ได้แก่ ขนมหวาน ซึ่งจากการศึกษาของเพ็ญทิพย์ และคณะ (2538) ในเด็กก่อนวัยเรียนในภาคกลาง ได้มีการจัดกลุ่มของขนมหวาน คือ เครื่องดื่มประเภทหยุนเหินยวดิตฟัน และประเภทอมละลายต่างๆ ในปากและจัดประเภทผลไม้รวมกับโปรตีน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความถี่ที่บิดามารดาซื้อขนมหวานให้เด็กก่อนวัยเรียนในเด็กชาย และเด็กหญิงใกล้เคียงกันคือ เด็กชาย 5.1 ครั้ง และเด็กหญิง 4.8 ครั้ง โดยจะซื้อผลไม้และโปรตีนในเด็กชายเพียง 2.6 ครั้ง และเด็กหญิง 3.0 ครั้ง ส่วนใหญ่เด็กจะเป็นผู้เลือกตนเองถึงร้อยละ 50.8 รองลงมาบิดามารดาเป็นผู้เลือกซื้อให้ ร้อยละ 36.9 และเวลาที่เด็กเลือกซื้ออาหารระหว่างมื้อส่วนใหญ่จะเป็นตอนเย็นก่อนกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 67.9 (เพ็ญทิพย์ และคณะ, 2538)

2.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง

การบริการด้านสุขภาพ (Delivery of health services) ในความหมายตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง การบริการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย การบริการสาธารณสุข หมายความว่า การจัดการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพคือการให้บริการแก่ผู้มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการ (เพ็ญแข ลากยัง, 2542) ดังนั้นการเข้าถึงบริการของประชาชนจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ซึ่งต้องพิจารณาทั้งด้านการจัดให้มีบริการอย่างเพียงพอและประชาชนสามารถเข้ามารับบริการได้ (John C. Flanagan, 1954) บริการทันต

สุขภาพสำหรับเด็กไทยสำหรับเด็กปฐมวัยอาจแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ บริการตามความต้องการเมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้เป็นโครงการเฉพาะซึ่งเริ่มมีปรากฏในแผนงานทันตสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2535 (เพ็ญทิพย์ จิตต์จาง, 2537) โครงการดังกล่าวแบ่งกิจกรรมเป็น 2 ช่วงคือ

ช่วงที่ 1 การจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ประกอบด้วย การให้ทันตสุขศึกษาและตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ การให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาหรือผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี ในสถานบริการของรัฐ การตรวจช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่งและให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน ให้แปรงสีฟันแก่เด็กที่มีรับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 1 (อายุ 1 ปีครึ่ง - 2 ปี) และให้ยาน้ำฟลูออไรด์แก่เด็กในพื้นที่ที่มีโรคฟันผุสูง

ช่วงที่ 2 การจัดกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเด็กในกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี กิจกรรมด้านทันตสุขภาพกำหนดอยู่ในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ซึ่งผสมผสานกับการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ประกอบด้วย การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน การจัดให้มีอุปกรณ์การแปรงฟันสำหรับเด็กทุกคนและมีสถานที่สำหรับล้างมือและแปรงฟัน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2554)

ในปี 2545 มีการกระตุ้นการทำงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในแม่และเด็กให้เข้มข้นและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดทำโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จพระเจ้า เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็กให้มีความต่อเนื่องไปจนเด็กมีอายุ 3 ปี (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ขณะเดียวกันมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จผนวกไว้ในตัวชี้วัดย่อยของเป้าหมายสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยคือ “ร้อยละ 75 ของเด็ก อายุ 1 ปีครึ่ง ปราศจากฟันผุ” จัดให้มีแบบบันทึกด้านทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์และเด็กบรรจุอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) มีระบบติดตามกำกับโดยการบันทึกและรวบรวมข้อมูลอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็ก 1 ปีครึ่งและ 3 ปี

แนวปฏิบัติในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กโรงพยาบาลแม่แตง ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การได้รับความรู้ เจตคติ มีการฝึกทักษะการแปรงฟัน การดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานโครงการดังนี้

2.2.1 หญิงตั้งครรภ์ (มาฝากครรภ์)

1. ให้ข้อมูลความรู้แก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ โรงพยาบาลแม่แตง ประกอบด้วย

- ให้ข้อมูลรายละเอียดกิจกรรมต่างๆเมื่อเข้าร่วมโครงการ แก่หญิงมีครรภ์ที่มาคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

- หญิงมีครรภ์ตอบแบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โรคประจำตัว พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และลูก

- ให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดเหงือกอักเสบและฟันผุระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การแปรงฟันอย่างถูกวิธี
- การใช้ไหมขัดฟัน
- อาหารที่ควรกินและควรเลี่ยง

- การดูแลทันตสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

- การดูแลทันตสุขภาพลูกน้อย

(ตามรายละเอียดในหนังสือ 102 คำตอบ แม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า)

2. การตรวจช่องปาก เพื่อประเมินอนามัยช่องปาก (คราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย) โรคฟันผุ และสภาพอื่นๆในช่องปาก พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจ ในแบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในหญิงมีครรภ์

3. ให้บริการทันตกรรม ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ขูดหินปูน ขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์วานิชและนัดมารับบริการทันตกรรมต่อไป

2.2.2 เด็กอายุ 9 เดือน (ในช่วงที่มารับวัคซีน MMR)

1. ชักประวัติและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ชักประวัติข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการรับยา การแพ้ยา หรือยาที่ใช้เป็นประจำ หากเด็กมีปัญหาโรคทางระบบ ให้ส่งปรึกษาแพทย์ตรวจดูสภาพความสะอาดของเหงือกและฟันเด็ก ตรวจฟันผุทุกซี่ และบันทึกสภาวะช่องปากและฟันที่พบ เพื่อประกอบการพิจารณาแยกระดับความเสี่ยงของโรคฟันผุ

2. ให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และแจกแปรงสีฟันเด็กอายุ 9 เดือน การให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็ก พฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การทำความสะอาดช่องปากเด็กและหลักการบริโภคที่มีผลต่อทันตสุขภาพเด็ก ดังนี้

- แปรงฟันให้เด็กเมื่อมีฟันขึ้นหลายซี่ เมื่ออายุประมาณ 9 เดือน โดยเน้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้งคือเช้าและก่อนนอน

- ลดการถ่ายทอดเชื้อจากผู้เลี้ยงดูระยะแรกๆ โดยไม่ใช้ปากเป่าอาหาร หรือเคี้ยวอาหารป้อนเด็ก ไม่ใช้จาน ช้อน แก้วน้ำร่วมกับเด็ก เพราะเด็กมีเชื้อมีวแทนส์สเตรฟโตค็อกไคในช่องปากมาก จะมีความเสี่ยงต่อการฟันผุมากขึ้น

- บริโภคอาหารให้ได้สารอาหารเพียงพอ เพราะภาวะทุพโภชนาการในช่วงวัยนี้จะมีผลให้เกิดความผิดปกติของผิวเคลือบฟันนั้น คือ อินามเมลไฮโปเพลเซีย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของฟันน้ำนม

- วิธีการบริโภคขูดนมอย่างเหมาะสม (เฉพาะเด็กที่ยังเลิกขูดนมไม่ได้)
- ไม่ควรให้เด็กบริโภคนมหวาน
- ไม่ควรให้นมเด็กเวลานอน เพราะเด็กดูดนมหลับคาปาก
- อย่าให้เด็กดูดนมจากขวดนานเกินไป โดยฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วย
- ไม่ควรให้เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำผลไม้จากขวดนม

3. ให้บริการทันตกรรมป้องกันมีการให้คำแนะนำปรึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามสภาพปัญหาแนะนำวิธีการแปรงฟันและให้ผู้ปกครองฝึกแปรงฟันให้เด็ก ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ในเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นในช่องปากแล้ว

2.2.3 เด็กอายุ 1 - 2 ปี (ในช่วงที่มารับวัคซีน DPT - OPV)

1. ชักประวัติและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ติดตามประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการรับยา การแพ้ยา หรือยาที่ใช้เป็นประจำ หากเด็กมีปัญหาโรคทางระบบ ให้ส่งปรึกษาแพทย์ตรวจดูสภาพความสะอาดของเหงือกและฟันเด็ก ตรวจฟันผุทุกซี่ และบันทึกสภาวะช่องปากและฟันที่พบ เพื่อประกอบการพิจารณาแยกระดับความเสี่ยงของโรคฟันผุ

2. ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และแจกแปรงสีฟันเด็กอายุ 1½ ปี การให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็ก พฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การทำความสะอาดช่องปากเด็กและหลักการบริโภคที่มีผลดีต่อทันตสุขภาพเด็กดังนี้

- ผู้เลี้ยงดูเด็ก แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้งคือเช้าและก่อนนอน
- การบริโภคนม ซึ่งในวัยนี้จะเป็นอาหารเสริม มีหลักปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มอายุแรก ช่วงวัยนี้เด็กควรเลิกกินนมขวด และควรดื่มนมจากแก้ว
- การบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ เน้นเรื่องคุณค่าอาหารตามหลักโภชนาการและเลือกอาหารว่างระหว่างมื้อที่มีประโยชน์ เช่น นมจืด ผลไม้

- แนะนำให้ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงสภาพช่องปาก

3. ให้บริการทันตกรรมให้คำแนะนำการรักษาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามสภาพปัญหาแนะนำวิธีการแปรงฟันกรามน้ำนม และให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก(ในเด็กที่เริ่มมีฟันกรามน้ำนมขึ้นในช่องปาก)ทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

2.2.4 เด็กอายุ 2 - 3 ปี

1. ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และแจกแปรงสีฟันเด็กอายุ 2 - 3 ปี การให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็ก พฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การทำความสะอาดช่องปากเด็กและหลักการบริโภคที่มีผลดีต่อทันตสุขภาพเด็กดังนี้

- ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง คือเช้าและก่อนนอน และฝึกให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง (ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กหลังอาหารกลางวัน)

- ส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ตามหลักโภชนาการ

- ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเป็นมือ ไม่รับประทานอาหารจุกจิก หากมีการรับประทานนมหวาน ควรรับประทานในมื้ออาหารหลัก

- แนะนำให้ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงสภาพช่องปาก

2. ชักประวัติและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ติดตามประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการรับยา การแพ้ยา หรือยาที่ใช้เป็นประจำ หากเด็กมีปัญหาโรคทางระบบ ให้ส่งปรึกษาแพทย์ตรวจสุขภาพความสะอาดของเหงือกและฟันเด็ก ตรวจฟันผุทุกซี่ และบันทึกสภาวะช่องปากและฟันที่พบ เพื่อประกอบการพิจารณาแยกระดับความเสี่ยงของโรคฟันผุ

3. ให้บริการทันตกรรมให้คำแนะนำการรักษาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามสภาพปัญหาทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ ให้บริการอุดฟัน ในรายที่มีฟันกรามน้ำนมมีการผุลุกลาม

แนวปฏิบัติในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง



ภาพที่ 1 ภาพแสดงขั้นตอนแนวปฏิบัติในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง