

Oral Hygiene Care for Pregnancy to Reduce Risks of Preterm Labor: Nurse's Role

Tirawan Buayaem*, Salunya Tancharoen, Nadsuda Chotwattanakulchai*****

*Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital, **Department of Pharmacology, Faculty of Dentistry, Mahidol University, ***Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand.

Abstract

Oral health may be considered an important part of prenatal care, given that poor oral health during pregnancy can lead to poor health outcomes for the mother and baby. Pregnancy may make women more prone to periodontal (gum) disease and cavities. Periodontitis is one of risk factors related to preterm labor. In order to reduce this serious problem, nurses in antenatal care unit are the first team who play a key role in screening oral health of pregnant women and assessing their oral health status. Maternal Oral Assessment is one of the valuable tools for investigating oral health problem in pregnant women. In addition, antenatal services provided by nurse can help referring pregnant women to proper dental care management, encouraging them to have routine dental checkup in the right time of pregnancy, and giving the knowledge of oral care from the beginning of pregnancy to postpartum period. Moreover, nurses in antenatal care unit should support pregnant women and their families' attitude towards the benefits of oral hygiene care and treatment services during pregnancy, helping them to reduce risk of preterm labor and promote the good oral health.

Keywords: Oral hygiene care; Periodontitis; Preterm Labor; Nursing role

Correspondence to: Tirawan Buayaem **E-mail:** thirawan.buy@mahidol.edu

Received: 28 May 2020 **Revised:** 16 September 2020 **Accepted:** 7 October 2020

<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2021.06>

Siriraj Medical Bulletin 2021;14(1):35-40

การดูแลสุขภาพช่องปากในสตรี ตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด : บทบาทพยาบาล

จิรวรรณ บัวแย้ม*, ศรัญญา ตันเจริญ**, นากสุดา ไซติวัฒนกุลชัย***

*งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, **ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสำคัญในช่วงตั้งครรภ์ การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีในระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก สตรีที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบและโรคฟันผุได้สูง โรคปริทันต์อักเสบนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ ในระบบสาธารณสุขพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ถือว่าเป็นบุคลากรด่านแรกที่มีความสำคัญในการคัดกรอง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางด้านช่องปาก เช่น การใช้แบบคัดกรอง Maternal oral assessment tool การส่งต่อข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์กับทีมทันตกรรม ดูแลติดตามให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม ให้ความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด รวมถึงควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและเข้ารับบริการตรวจรักษาในระยะตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของมารดาและทารก

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก; โรคปริทันต์อักเสบ; การคลอดก่อนกำหนด; บทบาทพยาบาล

บทนำ

การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสำคัญในช่วงตั้งครรภ์ การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีในระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก สตรีที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบและโรคฟันผุได้สูง โรคปริทันต์อักเสบเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดนั้นนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในทุกๆ ประเทศ¹ เนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวทารก และผลกระทบต่อครอบครัว โดยทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้น การทำงานของอวัยวะต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ภาวะหายใจลำบาก นอกจากนั้นอาจพบภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวนั้นทารกกลุ่มนี้อาจต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ ทำให้ต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายสูง² อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth rate) ต่ออัตราการคลอด มากกว่าร้อยละ 60 เกิดในทวีปแอฟริกาและเอเชียใต้ เช่น ประเทศอินเดีย จีน และไนจีเรีย เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยนั้นอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 12 จัดอยู่ในลำดับที่ 55 จาก 184 ประเทศทั่วโลก^{1,3} ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดนั้นอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น สตรีตั้งครรภ์เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน มีการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ ติดเชื้อ

แบคทีเรียในช่องคลอด หรือโรคปริทันต์อักเสบ เป็นต้น³ จากรายงานการศึกษาพบว่าโรคปริทันต์อักเสบเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และยังทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์^{4,5,6,7} ซึ่งปัญหาสุขภาพทางด้านช่องปากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อทารกในระยะยาว โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีฟันผุอาจถ่ายทอดเชื้อฟันผุสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้ลูกมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น⁸ วัตถุประสงค์ของบทความนี้จึงขอนำเสนอบทบาทของพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ในการคัดกรอง ให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระยะตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์⁹

โรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของอวัยวะที่อยู่บริเวณรอบตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน รวมถึงกระดูกเบ้าฟัน ซึ่งหากขาดการดูแลสุขภาพช่องปาก และ/หรือไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อวัยวะรอบตัวฟันจะถูกทำลายไปอย่างช้าๆ จนต้องสูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งโรคนี้มีความรุนแรงมากกว่าโรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis)¹⁰

สาเหตุหลักของโรคปริทันต์อักเสบ คือเชื้อแบคทีเรียที่เกิดจากการทำความสะอาดฟันได้ไม่ดีพอ มีคราบอาหารตกค้างทำให้เกิดการสะสมของแบคทีเรีย หรือเรียกว่าคราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque) ซึ่งเชื้อแบคทีเรียนี้จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ทำให้เหงือกอักเสบ บวมแดง หรือมีเลือดออก หากไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดการทำลายเนื้อเยื่อรอบตัวฟันได้¹¹ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ส่งเสริมทำให้โรคปริทันต์อักเสบมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น ในระยะวัยรุ่น ระยะการตั้งครรภ์ และระยะหมดประจำเดือน เนื่องจากในระยะดังกล่าวนี้ระดับฮอร์โมนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เหงือกที่มีการอักเสบมีอาการมากขึ้นกว่าปกติได้^{12,13} ในระยะแรกโรคปริทันต์อักเสบจะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ดังนั้นโดยส่วนใหญ่มักไม่ได้สังเกตอาการเหงือกที่เริ่มบวมที่เล็กลง จากนั้นเหงือกจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ มีเลือดออกขณะแปรงฟัน เจ็บเหงือกเวลาเคี้ยวอาหารในบางครั้ง ฟันโยก มีเหงือกบวมเป็นหนอง ในกรณีที่โรคมีอาการรุนแรงมากๆ จะมีกลิ่นปาก ฟันโยกยาวหรือแยกกัน เกิดเป็นช่องว่างระหว่างฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้¹¹

โรคปริทันต์อักเสบกับการคลอดก่อนกำหนด

เมื่อเกิดโรคปริทันต์อักเสบร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อต้านเชื้อจุลินทรีย์ที่บริเวณช่องเหงือกมากกว่าปกติ ซึ่งการอักเสบนั้นยังเกิดการทำลายเนื้อเยื่อรอบตัวฟันโดยสารที่หลั่งจากเชื้อแบคทีเรีย และกลไกการอักเสบที่เกิดขึ้นยังกระตุ้นให้ระดับของ inflammatory cytokines เช่น สาร interleukin (IL), tumor necrosis factor-alpha (TNF-alpha) และ C-reactive protein (CRP) ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดที่มดลูกทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลง การเจริญเติบโตไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ และยังมีผลไปกระตุ้นการสร้าง prostaglandin E2 ทำให้มดลูกเกิดการหดตัว เนื้อเยื่อที่บริเวณปากมดลูกเกิดการฉีกขาดซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด¹⁴

รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากของสตรีตั้งครรภ์โดยสำนักงานทันตสาธารณสุข ปี 2559 พบว่า มีฟันผุร้อยละ 90.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุที่ต้องทำการอุดฟัน หรือถอนฟัน เท่ากับ 6.37 ซี่/คน และจำเป็นต้องได้รับการอุดฟันน้ำลายร้อยละ 91.8¹⁵ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์ขาดการดูแลเอาใจใส่ในด้านสุขภาพช่องปากตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งปัญหานี้อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อในช่องปากและส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขด่านแรกที่ได้พบสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก ควรให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับการรักษาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครรภ์

ทีมผู้ให้บริการในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครรภ์นั้น อาจประกอบด้วยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สำหรับพยาบาลนั้นมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองการส่งต่อ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครรภ์อีกด้วย¹⁶ โดยสามารถสรุปบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

1. การคัดกรอง

การคัดกรองภาวะสุขภาพช่องปากนั้นได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการนำแบบประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากของสตรีตั้งครรภ์ Maternal oral assessment tool (MOS)¹⁷ ดังแสดงในตารางที่ 1 มาใช้ในการคัดกรองเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่าแบบคัดกรอง MOS นี้สามารถคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อทีมทันตกรรมเพื่อทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ถึงร้อยละ 94 ซึ่งแบบคัดกรองนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ข้อ 1. คุณมีเหงือกบวม เลือดออก ปวดฟัน ฟันแตก หรือปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ หากตอบว่า “ใช่” คะแนนเท่ากับ 1 หากตอบว่า “ไม่ใช่” คะแนนเท่ากับ 0 ข้อ 2. คุณพบ ทันตแพทย์ในช่วง 12 เดือน หากตอบว่า “ใช่” คะแนนเท่ากับ 0 หากตอบว่า “ไม่ใช่” คะแนนเท่ากับ 1 หากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 1 นั้นควรส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เพื่อเข้ารับการตรวจรักษาโดยทันตแพทย์ต่อไป นอกจากนี้สมาคมสูตินรีแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists) ได้แนะนำให้มีการซักประวัติ คัดกรองสุขภาพช่องปากตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยใช้คำถามในการคัดกรองจากศูนย์สุขภาพช่องปากแม่และเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกา (National maternal and child oral health resource center)¹⁸ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 1. คุณมีเหงือกบวม เลือดออก ปวดฟัน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการกินอาหาร การเคี้ยว หรือปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ ข้อ 2. คุณพบทันตแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ข้อ 3. คุณต้องการพบทันตแพทย์หรือไม่ หากสตรีตั้งครรภ์พบทันตแพทย์ครั้งสุดท้ายมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปหรือมีปัญหาสุขภาพทางด้านช่องปาก พยาบาลควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์นัดหมายกับทันตแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยต่อไป ซึ่งแบบประเมินสุขภาพช่องปากทั้ง 2 แบบประเมินนี้มีการใช้ในประเทศเหล่านั้น

ในประเทศไทยไม่ได้มีแบบคัดกรองสุขภาพช่องปากที่เป็นระบบเหมือนในต่างประเทศอย่างชัดเจน แต่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนได้เข้ารับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก¹⁹ เพื่อให้ทราบถึงสภาวะช่องปากของตนเอง และดูแลส่งต่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรมตามความจำเป็นและเหมาะสมเมื่ออายุครรภ์ 4-6 เดือน เนื่องจากในช่วง 1-3 เดือนแรกนั้นสตรีตั้งครรภ์อาจมีอาการแพ้ท้อง เกิดความเครียดได้ง่าย และยังเป็นระยะที่มีโอกาสเกิดการแท้งบุตร ควรหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายหรือหัตถการใดๆ ที่ไม่เร่งด่วน ส่วนอายุครรภ์ 7-9 เดือนนั้นสตรีตั้งครรภ์จะมีครรภ์ที่ค่อนข้างใหญ่ อาจทำให้ไม่สะดวกในการนอนหงายเพื่อทำฟัน และจะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในท่านอนหงาย (Supine hypotension) ดังนั้นพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ควรมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยการสอบถามถึง อาการปวดฟัน ฟันผุ เสียฟัน ปวดเหงือก หรือมีอาการเจ็บขณะแปรงฟันหรือไม่ เป็นต้น หากการคัดกรองพบปัญหาตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อเพื่อพบทันตแพทย์ได้อย่างทันท่วงที ได้รับการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นแล้ว ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ พยาบาลควรนัดหมายเพื่อเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์เป็นลำดับต่อไป อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการรณรงค์ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถสำรวจสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง เพื่อรับรู้ถึงความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพช่องปากตนเอง โดยเปรียบเทียบกับสัญญาณ

ไฟจราจร 3 สี เพื่อแสดงถึงสัญญาณความเสี่ยงของสุขภาพฟัน สีแดง หมายถึงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ควรได้รับการตรวจรักษาทางทันตกรรมทันที เช่น ปวดฟัน ปวดเหงือก เหงือกบวม เป็นหนอง ปริทันต์อักเสบรุนแรง ฟันคุดที่มีการติดเชื้อ หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สีเหลือง หมายถึงสตรีตั้งครรภ์ควรเข้ารับการรักษาทันทีตามความจำเป็น เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค เช่น มีฟันที่จำเป็นต้องถอนแต่ไม่มีอาการ ฟันผุ เหงือกอักเสบ มีเลือดออกจากเหงือก เป็นต้น สีเขียว หมายถึง ไม่มีฟันผุ มีสุขภาพช่องปากที่ดี สตรีตั้งครรภ์ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง²⁰ อย่างไรก็ตามการณรงค์ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถสำรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองนั้น ยังไม่ได้ทำให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์บางคนไม่ได้สนใจ ไม่ใส่ใจในสื่อคำแนะนำต่างๆ และไม่รับทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นในทุกโรงพยาบาลควรมีการคัดกรองที่ชัดเจนดังตัวอย่างตามตารางที่ 1 เพื่อช่วยให้การคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสตรีตั้งครรภ์ได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม

2. การดูแล ส่งต่อและติดตามผล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยฝากครรภ์หลังการคัดกรองแล้วพบสตรีตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพช่องปาก พยาบาลควรมีการติดต่อประสานงานกับทีมทันตกรรมเพื่อนัดหมายและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป เช่น อายุครรภ์ โรคประจำตัว ยาที่สตรีตั้งครรภ์รับประทานเป็นประจำทุกวัน ให้แก่ทีมทันตกรรมรับทราบด้วย ควรนัดหมายให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้ารับการตรวจรักษากับทีมทันตกรรมตั้งแต่วัยครรภ์ 1-3 เดือน เพื่อการตรวจรักษาและแก้ไข ปัญหาเบื้องต้น หากผลการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับการรักษา ทันตแพทย์จะทำการวางแผนเพื่อนัดหมายให้มารับการรักษาใน

ช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน จากสถิติสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ปี 2561 พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 58.22 และเข้ารับการรักษาทันทีทันตกรรม (จากคนที่ได้รับการตรวจฟันและวางแผนการรักษา) อยู่ที่ร้อยละ 80.45¹⁹ จากรายงานการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิเสธเข้ารับการตรวจรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะต่ำทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ สวัสดิการในด้านค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมไม่เพียงพอ หรือสตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาทันตกรรมในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากวิตกกังวล กลัวทารกในครรภ์ไม่ปลอดภัย เป็นต้น²¹ ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาทันตกรรมตามการนัดหมายนั้น ได้แก่ การรับรู้การรักษาทันตกรรม และการมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าปกติในระยะตั้งครรภ์เพราะกลัวส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์²² พยาบาลนอกจากมีบทบาทในการคัดกรองแล้ว ควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ หากผลการตรวจวินิจฉัยโดยทันตแพทย์พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพช่องปาก พยาบาลควรประเมินการรับรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง อธิบายถึงความสำคัญของการมารับการรักษาตามการนัดหมายปรับเปลี่ยนทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในด้านการรักษาทันตกรรมในขณะตั้งครรภ์นั้นว่าสามารถทำได้และมีความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ นอกจากนั้นพยาบาลควรอธิบายให้ สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพ และยังช่วยทำให้การรับประทานอาหารมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีรายงานการศึกษาพบว่า การได้รับการรักษาโรคปริทันต์อักเสบในระหว่างตั้งครรภ์นั้นสามารถ

ตารางที่ 1 แสดงเครื่องมือคัดกรองสุขภาพช่องปากของสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ในต่างประเทศ

เครื่องมือ	คำถาม	การประเมินผล
Maternal oral assessment tool (MOS) ¹⁶	ข้อ 1. คุณมีเหงือกบวม เลือดออก ปวดฟัน ฟันแตก หรือปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ ใช่ (1) ไม่ใช่ (0) หากตอบว่าใช่ ควรตรวจในช่องปาก ข้อ 2. คุณพบทันตแพทย์ในช่วง 12 เดือน ใช่ (0) ไม่ใช่ (1)	หากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ควรส่งต่อทันตแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจ
National maternal and child oral health resource center ¹⁷	1. คุณมีเหงือกบวม เลือดออก ปวดฟัน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการกินอาหาร การเคี้ยว หรือปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ 2. คุณพบทันตแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ 3. คุณต้องการพบทันตแพทย์หรือไม่	หากพบทันตแพทย์ครั้งสุดท้ายนานกว่า 6 เดือนขึ้นไปหรือมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ทำการนัดหมายกับทันตแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจโดยเร็วที่สุด

ที่มา : ดัดแปลงจาก George และคณะ(2015) และจาก National maternal and child oral health resource center (2013)

สรุป

ช่วยลดภาวะการคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้^{5,23} สำหรับบทบาทหน้าที่สำคัญภายหลังจากการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์กับทีมทันตกรรมแล้ว พยาบาลควรมีการจัดทำระบบติดตามเพื่อดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้ารับการตรวจรักษาตามการนัดหมายของทันตแพทย์²⁴ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ไปรับการตรวจหรือรักษาทางทันตกรรม พยาบาลควรติดตามสอบถามถึงวันที่สตรีตั้งครรภ์สะดวก สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้ โดยมีการนัดหมายใหม่ให้สตรีตั้งครรภ์อีกครั้ง

3. การให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

3.1 อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์รับทราบว่าในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์นั้น ระดับฮอร์โมนจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มสูงขึ้นอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์มีปัญหาจากภาวะเหงือกอักเสบได้ง่าย¹² (pregnancy gingivitis) โดยเหงือกอาจมีลักษณะบวมแดง เลือดออกง่ายในขณะแปรงฟัน ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม อาการอาจจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นและลุกลามไปยังเนื้อเยื่อปริทันต์อื่นๆ ได้ หากมีอาการรุนแรงมาก อาจส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์อีกด้วย⁷ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่การตั้งครรภ์ในระยะ 1-3 เดือนแรก รวมถึงการหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

3.2 การดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากในช่วงอายุครรภ์ 1-3 เดือนแรก สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องมาก อ่อนเพลีย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอด อาจเกิดความเหนื่อยล้าทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ดังนั้นภายหลังการอาเจียนทุกครั้ง ควรบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์เพื่อทำความสะอาดช่องปากทันที เพราะภายหลังการอาเจียนน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารที่มีความเป็นกรดสูงอาจมาทำลายผิวเคลือบฟันได้ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาทีหลังจากอาเจียน²⁵

3.3 การแปรงฟัน ควรใช้แปรงสีฟันแบบขนอ่อนนุ่ม และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันอย่างน้อยทุก 3 เดือน ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลังอาหาร เช้า - เย็น และภายหลังจากการแปรงฟันควรใช้ไหมขัดฟันทุกครั้งเพื่อขจัดความจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุร่วมของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบได้²⁶ สำหรับประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์แปรงฟันตามสูตร 222 คือ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์วันละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น และภายหลังการแปรงฟันควรดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม 2 ชั่วโมง¹⁵

3.4 สตรีในระยะตั้งครรภ์อาจรู้สึกหิวบ่อยขึ้น ชอบรับประทานอาหารจุบจิบหรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อบ่อยครั้งขึ้น ดังนั้นภายหลังการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อ ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์บ้วนปากด้วยน้ำสะอาด เพื่อลดการสะสมอาหารและน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร^{26,27}

3.5 ส่งเสริมการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เพื่อให้ทารกมีโครงสร้างฟันที่สมบูรณ์ หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้การสร้างฟันของทารกผิดปกติและมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น¹⁹ สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เปรี้ยวจัด หรืออาหารที่มีความเป็นกรดสูง แนะนำให้เปลี่ยนมารับประทานผัก ผลไม้สดแทน ซึ่งช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพฟันมากกว่า

3.6 รณรงค์ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยหากภายหลังคลอดมารดาหรือผู้เลี้ยงดูทารกแรกเกิด มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มีฟันผุ จะมีโอกาสทำให้ทารกมีฟันผุมากขึ้นถึง 5 เท่า เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุจะส่งผ่านไปสู่ทารกโดยผ่านทางน้ำลายของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูทารก จากการใช้ช้อนร่วมกันในการป้อนอาหาร การเป่าอาหาร การชิมอาหาร การจูบ ซึ่งถ้าทารกได้รับเชื้อนั้นซ้ำๆ จะทำให้ทารกมีฟันผุมากขึ้น²⁷

บทบาทของพยาบาลในการคัดกรอง ให้ความรู้ ให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพช่องปากในสตรีตั้งครรภ์ การส่งต่อและการติดตามผลนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อาจมีขั้นตอนที่แตกต่างกันออกไป สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลหน่วยฝากครรภ์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขด่านแรกที่ได้พบสตรีตั้งครรภ์ คือการให้ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้อง การคัดกรอง อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์รับทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองรวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ ความสำคัญและความจำเป็นในการเข้ารับการตรวจรักษาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมในระยะตั้งครรภ์นั้นส่งผลถึงความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มารับการตรวจรักษาตามการนัดหมาย รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Switzerland: World Health Organization; c2020 [updated 2018 Feb 19; cited 2020 Sep 10] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. คลอดก่อนกำหนด [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1346
3. หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์, ชีระ ทองสง. Update in preterm labor [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1265:update-in-preterm-labor&catid=45&Itemid=561
4. Saini R, Saini S, Saini SR. Periodontitis: A risk for delivery of premature labor and low-birth-weight infants. J Nat Sci Biol Med. 2010;1(1):40-2.
5. George A, Shamim S, Johnson M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Periodontal treatment during pregnancy and birth outcomes: a meta-analysis of randomised trials. International journal of evidence-based health care. 2011;9(2):122-47.
6. Alchalabi HA, Al Habashneh R, Jabali OA, Khader YS. Association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in a cohort of pregnant women in Jordan. Clin Exp Obstet Gynecol. 2013;40(3):399-402.
7. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. Pan Afr Med J. 2016;24:215.
8. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. Maternal and child health journal. 2006;10(5 Suppl):S169-74.
9. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Preterm (premature) labor and birth: resource overview [Internet]. Washington: ACOG Department; 2019 [cited 2019 Aug 7]. Available from: <https://www.acog.org/Womens-Health/Preterm-Premature-Labor-and-Birth?IsMobilSet=false>
10. Chapter 2. Periodontal diseases. In: Hallmon WW, Carranza FA, Jr., Drisko CL, Rappley JW, Robinson P, editors. Periodontal literature reviews. Chicago: The American Academy of Periodontology; 1996. p. 12-35.

11. นัตรแก้ว บริบูรณ์หิรัญสาร. โรคปริทันต์ ถ้ารู้เท่าทันเราก็ไม่เป็น [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=698
12. AlJehani YA. Risk Factors of Periodontal Disease: Review of the Literature. *International journal of dentistry*. 2014;2014. 182513.
13. Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2001;25:8-20.
14. Ren H, Du M. Role of Maternal Periodontitis in Preterm Birth. *Front Immunol*. 2017;8:139.
15. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=1599.
16. Clemmens DA, Kerr AR. Improving oral health in women: nurses' call to action. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33(1):10-4; quiz 5-6.
17. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):347.
18. Committee Opinion No. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol*. 2013;122(2 Pt 1):417-22.
19. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/elderly/แนวทางการดำเนินงาน2562.pdf>
20. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. สัญญาณไฟ 3 สี สุขภาพช่องปากที่คุณแม่ควรรู้ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/3-color-light-signal-represents-mothers-oral-health-status/>
21. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):e00130817.
22. จันทนา รัตนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
23. George A, Shamim S, Johnson M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Periodontal treatment during pregnancy and birth outcomes: a meta-analysis of randomised trials. *International journal of evidence-based healthcare*. 2011;9(2):122-47.
24. Dasanayake AP, Gennaro S, Hendricks-Munoz KD, Chhun N. Maternal periodontal disease, pregnancy, and neonatal outcomes. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33(1):45-9.
25. กันยวัชร รัตนสุวรรณ. การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://dt.mahidol.ac.th/th/การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์/>
26. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงมีครรภ์. ใน: สุพรรณิ ศรีวิริกุล, เขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556. หน้า 1-9.
27. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, เมธินี คุปพิทยานันท์. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์. ใน: เมธินี คุปพิทยานันท์, สุพรรณิ ศรีวิริกุล, บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประจวบสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. หน้า 35-8.