

บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่เยื่อหัวใจ

The Role of Nurses in Preventing Infective Endocarditis in Children with Heart Disease by Promoting Oral Health

รัตนา พูลช่วย*

Rattana Pulchuai*

บทคัดย่อ

การติดเชื้อที่เยื่อหัวใจถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งมีอัตราการตายสูงรวมถึงเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา สาเหตุหลักของการติดเชื้อที่เยื่อหัวใจในเด็กมักเกิดจากโรคฟันผุซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ จากหลักฐานในปัจจุบันพบว่า วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ปลอดภัยง่าย และมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันฟันผุ สามารถทำได้โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และแปรงด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ดังนั้นพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและผู้ปกครอง โดยพยาบาลประเมินคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเพื่อป้องกันฟันผุ และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาทันทีจากทันตแพทย์อย่างเหมาะสมเพื่อลดโอกาสที่เชื้อจะผ่านเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อหัวใจ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรคติดเชื้อที่เยื่อหัวใจ โรคฟันผุ

Received: March 19, 2022

Revised: June 16, 2022

Accepted: July 17, 2022

* พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ E-mail: rattana.pulchuai@gmail.com

* R.N. Outpatient Department, Pediatrics, Chulalongkorn hospital. E-mail: rattana.pulchuai@gmail.com

Abstract

Infective endocarditis is a life-threatening complication of a patient with heart disease associated with significant morbidity and mortality. Tooth decay is accepted as one of the major causes of infective endocarditis in children. Current evidence showed that oral health promotion is an effective strategy to decrease the risk of infective endocarditis. A safe, easy and effective way to maintain oral health to prevent tooth decay can be done by brushing teeth properly and with fluoride toothpaste. Therefore, nurses, who are considered medical personnel who are primarily responsible for patient care, together with physicians, play an important role in promoting oral and dental health care in pediatric patients with heart disease and their parents by nurses to assess oral and dental health screening. Nurses are involved in educating individuals about oral hygiene and how to prevent infective endocarditis, examining a patient's oral health, as well as referring to a dentist for proper management. As a result, the chances of bacteremia and developing infective endocarditis will be reduced.

Keywords: pediatric heart disease patients, infective endocarditis, tooth decay

บทนำ

การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ (Infective Endocarditis; IE) พบได้ไม่บ่อย เป็นโรคซึ่งเกิดการอักเสบจากการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจชั้นในสุดหรือเยื่อหุ้มภายในหัวใจ โดยเฉพาะลิ้นหัวใจ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พบการติดเชื้อได้บ่อย การรักษาสุขภาพอนามัยช่องปากให้ปราศจากโรคจะช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์ที่มีความสามารถในการก่อภาวะนี้ส่วนมากเป็นแบคทีเรียที่พบได้ในช่องปาก หากมีอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี เช่น ฟันผุและการทำหัตถการทางทันตกรรม ก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้ จากการศึกษาพบว่าช่วงอายุที่พบ IE สูง คือ ช่วงวัยทารกถึงวัยรุ่น

ตอนปลาย มีการตรวจพบร้อยละ 15 - 46 ที่พบ IE ในปัจจุบัน พบว่าหากมีอาการทางหัวใจโดยเฉพาะโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease; CHD) จะเป็นปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้นที่จะเกิดโรค IE¹ Mahony และคณะ² รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบในเด็กในรัฐควินส์แลนด์ว่า มีการระบุเด็ก 51 คน โดยมีอุบัติการณ์โดยรวมประมาณ 0.84 ต่อ 100,000 ในปี 2552 - 2556 และ 0.99 ต่อ 100,000 ในปี 2557 - 2561 ตามลำดับ สรุป IE ในเด็ก รัฐควินส์แลนด์มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นสูงกว่าที่รายงานในนิวซีแลนด์และสหรัฐอเมริกา โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยที่สุด Schulz - Weider และคณะ³ ได้รายงานถึงผลการทำแบบ

สอบถามของผู้ปกครองจากเด็กที่เป็นโรค CHD เพื่อประเมินความตระหนักรู้ด้านโรคและความรู้ทางทันตกรรม ซึ่งพบว่า กลุ่ม CHD มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่แย่ มีเพียงร้อยละ 75 ของ CHD ที่ใช้ฟลูออไรด์ในชีวิตประจำวัน และร้อยละ 8.7 ของผู้ปกครองจะเล่ายการเสริมฟลูออไรด์โดยสิ้นเชิง การค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงความรู้ของผู้ปกครอง เพื่อปรับปรุงสุขภาพช่องปากและฟันที่สำคัญสำหรับเด็ก CHD และจากการศึกษาของ Hughes และคณะ⁴ พบว่าเด็กที่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีสุขภาพช่องปากที่ใกล้เคียงหรือแย่กว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีความผิดปกติของหัวใจ เมื่อประเมินประสบการณ์ฟันผุและมาตรการสุขอนามัยในช่องปาก พบว่าเด็กที่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในฟันน้ำนมมีข้อบกพร่องของเคลือบฟันมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะเคลือบฟันไม่สมบูรณ์ เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่ใช่โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติเกี่ยวกับตำแหน่งและความแออัดของฟันถาวรยังแสดงให้เห็นว่าพบได้บ่อยในกลุ่มหัวใจ ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับ IE นั้นแปรผัน โดยมีรายงานความรู้ของผู้ดูแลทั้งที่ไม่ดีและดีเยี่ยม ยังพบว่าการดูแลของกลุ่มผู้ปกครองบางกลุ่มมีความเสี่ยงสูงต่อ IE

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ใน พ.ศ. 2560⁵ พบว่าปัญหาที่พบในช่องปากส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กไทยถึงร้อยละ 85 โดยร้อยละ 36 มีปัญหาในระดับปานกลางถึงรุนแรง ผลกระทบจากโรคฟันผุมีขนาดและความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาเป็นรอยโรคเยื่อช่องปากและโรคปริทันต์ตามลำดับ และจากการศึกษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกกุมารเวชกรรม ระหว่างเดือน กันยายน 2557 - กันยายน

2558⁶ มีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจเข้ามารับบริการรวม 4,249 ราย ได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพฟันเชิงรุกรวม 50 ราย พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจมีปัญหาฟันผุร้อยละ 80 ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันร้อยละ 61 ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขอนามัยช่องปากที่ดีให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเพื่อป้องกันฟันผุ การแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ การประสานงานเพื่อส่งต่อพบทันตแพทย์จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเยื่อหัวใจอักเสบ

การติดเชื้อเยื่อหัวใจ (Infective Endocarditis; IE) หมายถึง การติดเชื้อของเยื่อหัวใจ (endocardium) หรือเยื่อหลอดเลือดใหญ่ทำให้เกิดการอักเสบ และทำลายเยื่อหัวใจและเนื้อเยื่อข้างเคียง^{7,8} เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว กลไกของโรคยังก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน (immune) ระหว่างภูมิคุ้มกันของร่างกายกับเชื้อโรค และผลของการอุดหลอดเลือดจากชิ้นส่วนของการติดเชื้อหัวใจไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเยื่อหัวใจ (IE)⁹ ได้แก่

1. เชื้อโรคที่เกี่ยวข้องจะเป็นเชื้อในกลุ่ม Viridans Streptococci (Viridans Group Streptococci, VGS) ร้อยละ 80 จะเป็นเชื้อ Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus viridans และ Enterococcus species สำหรับเชื้อที่พบในช่องปาก ได้แก่ เชื้อ Streptococcus mitis, Streptococcus mutans และ Streptococcus sanguis จะพบได้ประมาณร้อยละ 20 - 40 ในผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อ

2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเนื่องจากในโพรงน้ำนมมีข้อบกพร่องของเคลือบฟัน โดยเฉพาะเคลือบฟันไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด⁴

3. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว (ออกซิเจนในเลือดต่ำ) หัวใจและหลอดเลือดผิดปกติทำให้เลือดแดงและเลือดดำผสมกันจนลำเลียงออกซิเจนไม่ได้ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ⁴

4. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและสุขอนามัยช่องปากที่ไม่ดีจะมีภาวะแบคทีเรียในช่องปากสูงกว่า ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค IE มากขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและสุขอนามัยช่องปากที่ดี⁴

5. ปัจจัยที่ทำให้เชื้อโรคเข้าในกระแสเลือดโดยปกติคนทั่วไปอาจจะจะมีเชื้อโรคจำนวนน้อยมากเข้ามาในกระแสเลือดได้จากกิจวัตรประจำวัน เช่น การแปรงฟัน ขณะที่หัดการบางอย่าง เช่น การอุดฟันและถอนฟัน เป็นต้น

พยาธิสรีรภาพของการเกิดเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากฟัน¹⁰

ปาก เป็นช่องทางผ่านของอาหาร ในขณะที่เดียวกันก็เป็นที่พักของฟันตัวของเชื้อโรคหลายชนิดที่สำคัญ คือ เชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า สเตรปโตคอคโคส เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้มักฝังตัวอยู่ที่บริเวณซอกฟันช่องฟันที่ผุ และเยื่อในช่องปากทั่วไป ซึ่งสภาวะเช่นนี้เป็นเรื่องปกติ โดยที่เชื้อสเตรปโตคอคโคสนี้เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงต่ำและไม่ทำให้เกิดอาการหรือผลกระทบใด ๆ ในคนปกติ เชื้อโรคในปากเหล่านี้ อาจแทรกซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ ซึ่งสาเหตุอาจ

เกิดได้จากการแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี การได้รับการถอนฟัน หรือการตัดต่อมทอนซิล เป็นต้น เมื่อเชื้อสเตรปโตคอคโคสนี้เข้าสู่กระแสโลหิตจะผ่านเข้าไปถึงหัวใจในผู้ที่เป็โรคหัวใจ และมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตบริเวณหัวใจ เช่น มีการไหลกระแทกของโลหิตผิดปกติ เกิดเป็นผนังหัวใจที่ขรุขระและเกิดปฏิกิริยาการจับตัวของเกร็ดเลือด โดยมีเชื้อสเตรปโตคอคโคสนี้ผสมเข้าไปด้วย ทำให้เกิดเป็นก้อนติดเชื้อบริเวณหัวใจขึ้น

ฟันน้ำนมจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และขึ้นครบ 20 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 2½ ปี ฟันน้ำนมมีความสำคัญกับสุขภาพของเด็ก หากไม่ดูแลให้ดีจะเกิดฟันผุได้ง่าย และส่งผลกระทบต่อมากมายหลายด้าน ได้แก่ การเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดฟันผุทั้งในชุดฟันน้ำนมและฟันแท้ที่จะขึ้นในลำดับถัดไป เพิ่มจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและห้องฉุกเฉิน เพิ่มค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม และทำให้ขาดเรียน ขัดขวางความสามารถในการเรียน และลดคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ โรคฟันผุในเด็กเป็นโรคที่ป้องกันได้หากมารดาได้รับคำแนะนำและมาตรการทางทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม

โรคฟันผุ¹¹ หมายถึง การทำลายฟันโดยเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ การทำลายจะใช้เวลาหลายเดือนจึงจะกลายเป็นรูฟันผุ รูฟันผุเริ่มจากการละลายตัวของสารประกอบพวกแร่ธาตุ (demineralized area) บริเวณเล็ก ๆ บนเคลือบฟัน และเกิดการละลายตัวอย่างต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จนทะลุไปถึงเนื้อฟันและเข้าสู่โพรงประสาทฟัน ทำให้เกิดการติดเชื้อและอาจทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบ ๆ ฟัน การเกิดหนองและสูญเสียฟันได้

การประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ในเด็ก¹²

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ได้ปรับเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุในเด็กครั้งล่าสุด โดยแบ่งช่วงอายุเด็กเป็น 2 ช่วง คือ ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี และ 6 ปีขึ้นไป

การประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของเด็กแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง (high risk)
2. ระดับความเสี่ยงปานกลาง (moderate risk)
3. ระดับเสี่ยงต่ำ (low risk)

ตารางที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงฟันผุสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี

ปัจจัยการประเมิน	ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ		
	สูง	กลาง	ต่ำ
ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological)			
แม่หรือผู้ดูแลหลักมีฟันผุ	ใช่		ไม่ใช่
ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีเศรษฐกิจฐานะระดับต่ำ	ใช่		
เด็กมีความถี่ในการรับประทานอาหารกลุ่มแป้ง/น้ำตาลระหว่างมื้ออาหาร > 3 ครั้งต่อวัน (เช่น เค้ก คุกกี้ ขนมปัง มันฝรั่งทอด น้ำหวาน นมหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ยาน้ำเชื่อม)	ใช่	1 - 3 ครั้ง/วัน	เฉพาะในมื้ออาหาร
เด็กนอนหลับคาขวดนมที่ใส่นมหรือน้ำอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ น้ำเปล่า	ใช่		
เด็กมีปัญหาทางสุขภาพหรือความบกพร่องที่ต้องการการดูแลพิเศษ	ใช่		
ปัจจัยด้านการป้องกันฟันผุ (protective)			
ดื่มน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในระดับที่เหมาะสม			ใช่
แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มากกว่า 1 ครั้ง/วัน	ไม่แปรง	1 ครั้ง/วัน	ใช่
ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา			ใช่
พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ			ใช่
ปัจจัยด้านผลการตรวจทางคลินิก (clinical findings)			
ตรวจพบว่ามีฟันผุบริเวณซอกฟัน ≥ 1 รอยโรค	ใช่		
มีฟันที่มีรอยผุระยะเริ่มแรก รอยโรคขาวขุ่น หรือมีความผิดปกติของผิวเคลือบฟัน	> 1 ตำแหน่ง	1 ตำแหน่ง	ไม่มี
มีคราบจุลินทรีย์ที่เห็นได้ชัดเจนบนฟัน			ใช่

ตารางที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงฟันผุ สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป

ปัจจัยการประเมิน	ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ		
	สูง	กลาง	ต่ำ
ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological)			
ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีเศรษฐกิจฐานะระดับต่ำ	ใช่		
เด็กมีความถี่ในการรับประทานอาหารกลุ่มแป้ง/น้ำตาล	ใช่	1 - 3 ครั้ง/วัน	เฉพาะ
ระหว่างมื้ออาหาร > 3 ครั้งต่อวัน (เช่น เค้ก คุกกี้ ขนมปัง			ในมือ
มันฝรั่งทอด น้ำหวาน นมหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ยาน้ำเชื่อม)			อาหาร
ผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพหรือความบกพร่องที่ต้องการการดูแลพิเศษ		ใช่	
ปัจจัยด้านการป้องกันฟันผุ (protective)			
ดื่มน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในระดับที่เหมาะสมหรือ		ใช่	
รับประทานยาน้ำ/ยาเม็ดฟลูออไรด์อยู่			
แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มากกว่า 1 ครั้ง/วัน	ไม่แปรง	1 ครั้ง/วัน	ใช่
ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา			ใช่
พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ			ใช่
ใช้มาตรการในการป้องกันฟันผุอื่น ๆ ร่วมด้วย			
(เช่น xylitol, Tooth Mousse [®] , antimicrobial agent)			ใช่
ปัจจัยด้านผลการตรวจทางคลินิก (clinical findings)			
ตรวจพบว่ามีฟันผุ/อุด/ถอน > 1 ด้าน	ใช่		
มีฟันที่มีรอยผุระยะเริ่มแรก รอยโรคขาวขุ่น หรือมีความผิดปกติ	> 1	1	ไม่มี
ของผิวเคลือบฟัน	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	
มีสถานะน้ำลายน้อยหรือปากแห้ง	ใช่		
ในช่องปากมีวัสดุที่อยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์		ใช่	
ใส่เครื่องมือในช่องปาก (เช่น เครื่องมือจัดฟัน เครื่องมือกัน		ใช่	
ช่องว่าง ฟันปลอม)			

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ได้กำหนดแนวทางทางทันตกรรม ป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเด็กดังนี้¹³

หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลบ่อยครั้ง โดยเฉพาะน้ำผลไม้ น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ น้ำที่ใสในขวดนมหรือแก้วหัดดื่ม รวมถึงการดูดนมมารดาจากเต้าเมื่อต้องการภายหลังฟันซี่แรกขึ้นและเด็กเริ่มรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตแล้ว และควรเลิกการใช้ขวดนมเมื่อเด็กอายุได้ 12 - 18 เดือน เริ่มแปรงฟันให้เด็กทันทีที่ซี่แรกขึ้น ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบทันตแพทย์ภายใน 6 เดือนหลังจากฟันซี่แรกขึ้นและไม่ควรกินขวดนมเพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุและให้คำแนะนำทางทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม

การทำความสะอาดช่องปากเด็กในขวบปีแรกที่ฟันยังไม่ขึ้น¹⁴

1. ให้ผู้ปกครองอุ้มเด็กนั่งบนตักทำเดียวกับการให้นม
2. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดเพดาน ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้มใต้ลิ้นและลิ้นให้สะอาดวันละ 1 - 2 ครั้ง ตอนอาบน้ำหรือหลังมีนม

การทำความสะอาดช่องปากเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบที่มีฟันขึ้นแล้ว

1. ให้ผู้ปกครองอุ้มนั่งตักทำเดียวกับการให้นม
2. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดเพดาน ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้มใต้ลิ้นและลิ้นให้สะอาด
3. ใช้แปรงสีฟันสำหรับเด็กแปรง ควรใช้

แปรงขนาดเล็กอ่อนนุ่ม โดยใช้ยาสีฟันพอเป็นแปรง วางแปรงให้ขนตั้งฉากกับผิวฟันให้ขนแปรงวางอยู่บนฟันและเหงือก

4. ขยับแปรงซ้าย - ขวาเป็นระยะสั้น ๆ ให้ทั่ว ๆ ทุกบริเวณวันละ 1 - 2 ครั้ง ตอนอาบน้ำหรือหลังกินอาหาร

การทำความสะอาดช่องปากเด็กอายุมากกว่า 2 ขวบ

1. ให้ผู้ปกครองนั่งบนพื้นและให้เด็กนอนราบเอาหัวหนุนตักของผู้ปกครองและหันปลายเท้าไปข้างหน้า
2. ตะยาสีฟันบนขนแปรงเพียงเล็กน้อย ขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว
3. วางแปรงให้ขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟันให้ขนวางอยู่บนฟันและเหงือก
4. ขยับแปรงซ้าย - ขวาเป็นระยะสั้น ๆ ให้ทั่วทุกบริเวณ

ในเด็กต่ำกว่า 6 ปี ผู้ปกครองควรเป็นผู้แปรงฟันให้ เมื่อเด็กอายุประมาณ 7 - 8 ปี จะเริ่มมีทักษะการใช้กล้ามเนื้อที่ตีพอสสมควรจึงสามารถเริ่มแปรงฟันด้วยตัวเองได้ อย่างไรก็ตามผู้ปกครองยังคงต้องคอยดูแลอย่างสม่ำเสมอว่าเด็กสามารถแปรงฟันได้อย่างสะอาด ส่วนวิธี Modified bass หรือวิธีขยับปิด โดยวางแปรงทำมุม 45 องศากับฟันและกดขนแปรงเข้าไปในร่องเหงือก จากนั้นขยับแปรงไปมาเป็นระยะ ๆ ก่อนปิดแปรงเข้าหาฟันบดเคี้ยว จะเป็นวิธีที่แนะนำในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไปรวมถึงผู้ใหญ่ การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเด็กเพื่อป้องกันภาวะ Infective endocarditis

การพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเด็กเพื่อป้องกันภาวะ Infective endocarditis ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพช่องปากและฟัน การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนและให้การพยาบาล การประเมินผลและส่งต่อเพื่อพบทันตแพทย์

1. การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพช่องปากและฟัน

1.1 ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ดูแลเด็กโดยการสอบถามการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

1.2 ตรวจ คัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบรายบุคคลเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะเสี่ยง ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุในเด็กครั้งล่าสุด ของ American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (ตารางที่ 1 - 2)

1.3 การตรวจดูรอยฟันผุ

2. การวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ คือ เน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้มีสุขภาพดี

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์: ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและผู้ปกครองขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากและฟัน ทำให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ เช่น ผู้ปกครองละเลยการ

เสริมฟลูออไรด์ และไม่เคยพาผู้ป่วยเด็กไปพบทันตแพทย์ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์แบบรายบุคคลจะต้องใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรู้ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากตามที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. การวางแผนกิจกรรมการพยาบาล ที่เหมาะสมตามวัย เน้นการให้ข้อมูลบิดา มารดา/ผู้ปกครอง โดยการมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และแบบคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามการวางแผนกิจกรรมการโดยพยาบาล ดังนี้

3.1 แนะนำบิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก ให้ดูแลผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก แปรงฟันหลังตื่นนอน หลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน ควรตรวจสอบว่ามีฟันผุ หรือเป็นโรคเหงือกหรือไม่ เพราะอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือดได้

3.2 แนะนำบิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก ให้สังเกตอาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ เช่น มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ควรรีบมาพบแพทย์

3.3 แนะนำบิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก ที่มีโอกาสติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนทำหัตถการ เช่น การทำฟัน โดยการแจ้งทันตแพทย์ว่าเป็นเด็กโรคหัวใจ

3.4 ให้ความรู้บิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เน้นการให้ความรู้เรื่องการลดความถี่ในการบริโภค

อาหารและเครื่องดื่มที่น้ำตาล ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ และผู้ปกครองให้แปรงฟันทันทีที่ฟันซี่แรกขึ้น ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือติดตามการแปรงฟันของเด็กจนกระทั่งอายุ 8 ปี รวมถึงประสานงานส่งต่อทันตแพทย์เพื่อป้องกันปัญหาฟันผุ

4. การประเมินผล เรื่องฟันผุควรติดตามผลต่อเนื่องและมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันรายวันในระยะเวลาเริ่มแรกกว่ามีการหยุดยั้งหรือลุกลามต่อไป ตรวจวินิจฉัยรายผู้ที่อาจขึ้นมาใหม่ ประเมินความสำเร็จของมาตรการป้องกันฟันผุให้แก่เด็กแต่ละราย สามารถติดตามผลตามระดับความเสี่ยงได้ ดังนี้

ตารางที่ 3 ระยะเวลาการติดตามผล¹²

	ระดับ ความเสี่ยงต่ำ	ระดับ ความเสี่ยงปานกลาง	ระดับ ความเสี่ยงสูง
ระยะเวลานัด (recall exam)	6 - 12 เดือน	6 เดือน	3 เดือน
ระยะเวลาการถ่ายภาพรังสีด้านประชิดฟัน	12 - 24 เดือน	6 - 12 เดือน	6 เดือน

สรุป

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเยื่อหัวใจอักเสบ ถึงแม้ว่าโรคนี้จะพบได้ไม่บ่อยนัก แต่ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วย ซึ่งมีอัตราการตายสูง และเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา การส่งเสริมวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุ ที่ปลอดภัย ง่ายและมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ดังนั้นการดูแลสุขภาพเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ช่วงวัยเด็กเล็ก ช่วงวัยเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมวินัยและการสร้างสุขนิสัยในการรักษาการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเด็กจะเป็นพื้นฐานที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพฟันแท้ในวัยรุ่นต่อไป พร้อมทั้งพัฒนาวิธีการตรวจเช็คสภาวะฟันผุในระยะเบื้องต้นแยกตามช่วงอายุ เพื่อป้องกันหรือรักษารอยผุเบื้องต้นจะช่วยลดปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดความเสี่ยงงบประมาณของทั้งรัฐและผู้ปกครอง

เอกสารอ้างอิง

1. Walsh MJ, Shetty A. Infective endocarditis. In: Ungerleider RM, Meliones JN, Nelson K, Cooper DS, Jacobs JP. Critical heart disease in infants and children. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 823-35
2. Mahony M, Lean D, Pham L, Horvath R, Suna J, Ward C, et al. Infective endocarditis in children in Queensland, Australia: Epidemiology, clinical features and outcome. *Pediatr Infect Dis J* 2021;40(7):617-22. doi: 10.1097/INF.0000000000003110
3. Schulz-Weider N, Logeswaran T, Schlenz MA, Kramer N, Bulski JC. Parental awareness of oral health and nutritional behavior in children with congenital heart disease compared to healthy children. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(19):7057. doi: 10.3390/ijerph17197057
4. Hughes S, Balmer R, Moffat M, Willcoxson F. The dental management of children with congenital heart disease following the publication of pediatric congenital heart disease standards and specifications. *Br Dent J* 2019;226(6):447-52. doi: 10.1038/s41415-019-0094-0.
5. Bureau of Dental Public Health. The 8th National Oral Health Survey 2017 of Thailand. Bangkok: Department of Health; 2018. p. 129-137. (in Thai)
6. Pulchuai R. The development of the pediatric nurse's potential in the outpatient specialty nursing group to promote comprehensive oral and dental health care in pediatric cardiac patients for the prevention of arrhythmias Infective endocarditis. Bangkok: Outpatient Department, Pediatrics, Chulalongkorn Hospital; 2015. (in Thai)
7. Gewitz M, Taubert KA. Infective endocarditis and prevention. In: Allen HD, Shaddy RE, Penny DJ, Feltes TF, Cetta F, editors. Moss and Adams' heart disease in infants, children, and adolescents including the fetus and young adult. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016. p.1441-54.
8. Thisyakorn C. Infectious endocarditis. In: Sirichongkolthong B, Panamonta M, Durongpisitkul K, Gengsakul A, Vijarnsorn C, Roymanee S, et al., editors. Pediatric cardiology. Bangkok: iGroup Press; 2012. p. 235-58. (in Thai)
9. Sukarawan W. Oral health care in pediatric patients with congenital heart disease [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 11]. Available from: https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/36__CUPA2021-ebook.pdf (in Thai)

10. Yaemma W, Nuttarak S. Infective Endocarditis. In: Nursing care for pediatric cardiac patients. Bangkok: Neo Digital; 2018. p.112-8. (in Thai)
11. Worachotekamjorn K. Toothpaste and products for oral hygiene. Bangkok: Sahamit Pattana Printing (1992); 2021. (in Thai)
12. Sitthisettapong T, Sununliganon L. Early detection of dental caries in children. In: Surapolchai P, Intarakhao S, Kositamongkol S, Wongwandee R, Rojnueangnit K, editors. Screening and early detection for pediatric conditions. Bangkok: iGroup Press; 2015. p. 155-67. (in Thai)
13. Sukarawan W. Dental caries and prevention in children [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 11]. Available from: https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/41___CUPA2021-ebook.pdf (in Thai)
14. Klunklin P. Child and adolescent nursing. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University; 2020. (in Thai)