

# แนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ในสถานการณ์ปกติ

## รูปแบบใหม่ (new normal)

### สาขาทันตสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมายในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กลุ่มหลัก คือ

1. เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (0-2 ปี)
2. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2 ปี, 3-5 ปี)
3. เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา (6-12 ปี)
4. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง

### หลักการและข้อปฏิบัติทั่วไป

1. เน้นหลักการส่งเสริมป้องกัน ด้วยการให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ (self-care)
2. ปรับทัศนคติเรื่องการดูแลอนามัยลดการติดเชื้อด้วย การล้างมือบ่อย ๆ ลดการสัมผัส ตา จมูกและปาก งดไปในสถานที่แออัด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้สวมหน้ากากอนามัย
3. ประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ online, VDO call ประกอบการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน

ข้อปฏิบัติเมื่อต้องทำหัตถการด้านการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มตามสถานที่ต่าง ๆ

### 1. ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนในคลินิกเด็กดีคุณภาพ (0-2 ปี)

งานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบบริการในคลินิกเด็กดีคุณภาพ ซึ่งเด็กที่มาใช้บริการจะเป็นเด็กที่พยาบาลแม่และเด็กนัดมาเพื่อประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ พัฒนาการและรับวัคซีนเป็นหลัก ระบบการนัดหมายจึงเป็นระบบที่อาศัยการนัดของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โดยมีกระบวนการจัดการ ดังนี้

#### ระบบการนัดหมาย

1. การปรับจำนวนและช่วงเวลาให้ผู้มารับบริการให้เหมาะสมเพื่อลดความแออัด
  - a) จำกัดจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละครั้ง เช่น ครั้งละ 20-25 คน
  - b) จำกัดจำนวนในแต่ละชั่วโมง ชั่วโมงละ 5-6 คน/ครอบครัว (เฉลี่ยคนละ 10 นาที)
  - c) หากมีผู้รับบริการมีจำนวนมาก แนะนำให้เพิ่มจำนวนวันให้บริการ เป็น 2-3 วันต่อสัปดาห์
2. ให้ผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็กก่อนรับบริการ เพื่อให้การทาฟลูออไรด์วานิชมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ให้ผู้ดูแลเด็กเตรียมอุปกรณ์สำหรับการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในเด็กเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และ/หรือ ผ้าเช็ด ทุกครั้งที่มาใช้บริการ
4. ควรนัดเด็กกลับประเมินผล ทุก 3-4 เดือน

#### ข้อมูลหรือรายละเอียดต่าง ๆ ควรมีอยู่ในบัตรนัดรับบริการ

#### ข้อพิจารณาในการทำกิจกรรมทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน

สถานบริการอาจพิจารณาจัดกิจกรรมทางด้านทันตกรรมป้องกันแยกออกจากคลินิกเด็กดีคุณภาพได้ เพื่อความ จำเพาะสำหรับกิจกรรมนั้น ซึ่งบุคลากรควรจัดกิจกรรมให้มีความครอบคลุมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

เช่น กิจกรรมการให้ความรู้ กิจกรรมการสนทนากลุ่ม พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับกิจกรรมทันตกรรมป้องกัน เช่น การตรวจฟันและหาฟลูออไรด์วานิช เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ ทั้งนี้ควรอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้งานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กเล็กดำเนินไปได้ด้วยดี สำหรับความถี่ของการนัดรับบริการ ควรคำนึงถึงอายุของเด็ก จำนวนฟันในช่องปากเด็ก ความสามารถในการแปรงฟันของผู้ดูแลเด็ก และความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุร่วมด้วย ซึ่งโดยทั่วไปควรนัดรับบริการทุก 3-4 เดือน

### การจัดสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากงานทันตกรรมเป็นการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสูง อีกทั้งการให้บริการในเด็กเล็ก เป็นกิจกรรมที่ควรทำภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด จึงมีข้อแนะนำในการให้บริการ ดังนี้

#### 1. ห้องหรือสถานที่ให้บริการ

ห้องที่ให้บริการในเด็กเล็ก ควรเป็นสถานที่เปิด ห้องแยก หรือบริเวณที่แยกจากส่วนอื่นชัดเจน มีอากาศถ่ายเทสะดวก อาจเป็นบริเวณลานโล่ง พื้นที่สนามหญ้า หรือบริเวณอื่น ๆ แล้วแต่ความเหมาะสม ควรงดหรือเลี่ยงการให้บริการภายในห้องปรับอากาศ เนื่องจากมีความกังวลเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อโรค พื้นที่สำหรับจัดให้บริการควรเป็นพื้นที่ที่ทำความสะอาดง่าย พื้นเรียบ ไม่มีอุปกรณ์ที่เป็นแหล่งสะสมหรือแพร่กระจายละอองฝอยได้ง่าย อาจใช้ผ้ารองอีกชั้นหนึ่ง และเปลี่ยนทุกครั้งที่เปลี่ยนเด็กผู้รับบริการ

#### 2. ความสะอาด

การทำความสะอาดหรือเตรียมสถานที่สำหรับกิจกรรมทางทันตกรรม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้รับบริการรายอื่นได้ (cross contamination) จึงควรเน้นการทำความสะอาดพื้นผิว (surface disinfectant) โดยเฉพาะในพื้นที่หรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการกระจายของเชื้อโรค น้ำลาย ละอองฝอยต่าง ๆ เช่น พื้นห้อง อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งควรมีการทำความสะอาดพื้นผิวให้เหมาะสม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่ได้มาตรฐานและสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ตามกรรมวิธีทำความสะอาด

#### การทำความสะอาดอุปกรณ์ก่อนการแปรงฟัน

อุปกรณ์สำหรับสอนหรือฝึกการแปรงฟัน เช่น โมเดลสอนการแปรงฟัน ตู๊กตาจำลอง ควรมีการทำความสะอาดตามมาตรการที่กำหนดไว้หากมีการให้บริการติดต่อกันหลายวัน แนะนำให้มีอุปกรณ์สอนหรือฝึกการแปรงฟัน เช่น โมเดล หรือ ตู๊กตา สำรองสำหรับการใช้งาน

1. โมเดลสอนการแปรงฟัน แนะนำการทำทำความสะอาดโดยการใช้ผ้าฆ่าเชื้อเช็ดทำความสะอาด
2. ตู๊กตาสอนการแปรงฟัน
  - a) เมื่อเปลี่ยนเด็กผู้รับบริการ แนะนำให้ใช้ผ้าฆ่าเชื้อเช็ดซี่ฟันและอุปกรณ์ประกอบ เช่น แปรงสีฟัน เป็นต้น
  - b) กรณีการให้บริการแล้วเสร็จ ควรทำความสะอาดตู๊กตาโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฆ่าเชื้อด้วยตู้ฆ่าเชื้อแสงอัลตราไวโอเล็ต หรือ การซักทำความสะอาดและตากแดด เพื่อฆ่าเชื้อ
  - c) ควรจัดให้มีอุปกรณ์สำรองสำหรับผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้นำอุปกรณ์มา เช่น มีแปรงสีฟัน หรือ ยาสีฟันสำรองไว้ เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม
  - d) อุปกรณ์สำหรับการสาธิตการแปรงฟัน เช่น ยาสีฟัน ควรเป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการสาธิตเท่านั้น ไม่แนะนำให้ไปใช้ร่วมกันกับการฝึกในช่องปากเด็ก และยาสีฟันควรเป็นอุปกรณ์เฉพาะรายบุคคล
  - e) สำหรับการบิบบยาสีฟัน เพื่อการสาธิตในการแปรงฟัน อาจพิจารณาบิบบใส่ถาดหรือจานกระดาษ หรือกระดาษ เพื่อลดการแพร่เชื้อในขั้นตอนการบิบบยาสีฟันก่อนการแปรงฟัน
  - f) กรณีของเล่นเด็ก เช่น ลูกบอล หรือของเล่นเสริมพัฒนาการเด็ก ทำความสะอาดทุกครั้งและใช้เท่าที่จำเป็น เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคได้สูง
3. มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

ควรระมัดระวังการเข้าใกล้ หรือเสี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ หากไม่มีความจำเป็น ควรยึดตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การนั่งห่างกัน 1-2 เมตร หรือรอให้ผู้เข้ารับบริการ รับบริการให้เสร็จเรียบร้อยก่อน แล้วจึงรอเรียกเพื่อเข้ารับบริการรายถัดไป กรณีผู้มารับบริการมาพร้อมกันหลายคน ให้เข้า

รับบริการพร้อมกับเด็กเพียงคนเดียว ส่วนผู้ที่มาด้วยให้มีที่นั่งแยกโซน ซึ่งอยู่คนละพื้นที่กับพื้นที่ให้บริการ

#### 4. อุปกรณ์

สถานบริการควรจัดอุปกรณ์สำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อ และทำความสะอาดไว้ เช่น มีเจลแอลกอฮอล์ให้บริการ มีบริเวณที่ล้างมือชัดเจน ห้องน้ำมีความสะอาดได้ตามมาตรฐาน เป็นต้น

- a) อุปกรณ์การแปรงฟันมีเฉพาะสำหรับบุคคล ไม่ใช่ร่วมกัน เช่น มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า หากผู้ดูแลไม่ได้นำมาให้ใช้ของสำรอง เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม
- b) อุปกรณ์สำหรับการสาธิตการแปรงฟัน เช่น ยาสีฟัน ควรเป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการสาธิตเท่านั้น ไม่แนะนำให้ไปใช้ร่วมกันกับการฝึกในช่องปากเด็ก และยาสีฟันควรเป็นอุปกรณ์เฉพาะรายบุคคล

#### 5. สิ่งแวดล้อม

- a) ควรจัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน การให้บริการ และการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- b) เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการทำกิจกรรม บุคลากรผู้ให้บริการควรมีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไว้ล่วงหน้า เช่น โมเดลสอนการแปรงฟัน สื่อ รูปภาพ ประกอบ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน แปรงทาสีฟลูออไรด์วานิช ฟลูออไรด์วานิช ถุงมือ ผ้าก๊อซ ถุงขยะ ตลอดจนเครื่องเขียนและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- c) อาจทำเช็คลิสต์รายการที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละครั้ง หรือใส่กล่องให้บริการที่แยกไว้ต่างหาก เป็นกล่องสำหรับคลินิกเด็กดีคุณภาพ

6. ระบบการจัดการข้อมูล เมื่อทำกิจกรรมเสร็จในแต่ละราย ควรมีการลงบันทึกข้อมูลเบื้องต้น เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ หรือทำการจดบันทึกไว้ แล้วค่อยนำมาคีย์ลงบันทึกการให้บริการภายหลัง

#### ความพร้อมของบุคลากรผู้ให้บริการ

##### บุคลากรผู้ให้บริการ

บุคลากรผู้ให้บริการควรมีการเตรียมพร้อมก่อนการให้บริการในทุกครั้ง ดังนี้

1. ด้านองค์ความรู้ บุคลากรควรเตรียมตนเองให้พร้อม และมีการศึกษาหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากเด็กเล็ก ภาวะโภชนาการ อาหารที่รับประทาน ความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ตลอดจนวิธีการป้องกันโรคฟันผุ เป็นต้น

2. ด้านการสื่อสาร ควรใช้การสื่อสารเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติซึ่งกันและกัน เน้นการสื่อสารสองทาง (two-ways communication) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กสามารถซักถาม หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้
3. ด้านมาตรการป้องกันตนเอง แนะนำให้ผู้ให้บริการสวมเสื้อกาวน์ ใส่หน้ากากอนามัย กระจังกันหน้า (face shield) และถุงมือทุกครั้งในการให้บริการ ถุงมือควรใส่คลุมถึงบริเวณแขนจัมพ์ของเสื้อกาวน์ และถอดใส่ทุกรายด้วยความระมัดระวัง (ตามประกาศของกรมการแพทย์และทันตแพทยสมาคม)

### ความพร้อมของผู้รับบริการ

การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ที่มากับเด็กเล็ก ควรเป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก โดยหลีกเลี่ยงการให้ผู้สูงอายุมากับเด็ก เนื่องจากมีโอกาสในการติดเชื้อสูง
2. ผู้ที่มาควรมาตามวันและเวลาดับบริการ ทำตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม
3. เด็กและผู้ดูแลได้รับประเมินความเสี่ยงโควิด-19 ตามแบบฟอร์มของทันตแพทยสภา
  - a) อุณหภูมิไม่เกิน 37.5 องศา
  - b) ไม่มี ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือ หายใจหอบเหนื่อย
  - c) ไม่มีคนในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19
4. เด็กและผู้ดูแล ควรใส่หน้ากากอนามัย และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเด็กดี กิจกรรมเทคนิค และวิธีการ

### กิจกรรม เทคนิคและวิธีการ

1. กิจกรรมการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นการสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลาน โดยอาจใช้การพูดคุยสื่อสาร ระหว่างบุคลากรกับผู้ดูแลเด็ก หรือให้ความรู้ผ่านกระบวนการและช่องทางอื่น ๆ เช่น รูปภาพหรือภาพถ่าย สื่อออนไลน์ คลิปวิดีโอสอนการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งอาจให้ผู้ดูแลระหว่างรอรับบริการเป็นรอบ ๆ เป็นต้น

กรณีที่ต้องมีการสัมภาษณ์หรือซักถามข้อมูลต่าง ๆ อาจพิจารณาใช้แบบสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถามเพิ่มเติมได้ หรืออาจใช้ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก่อนการเข้ารับบริการในการสอบถามจากผู้ดูแลเด็ก

สิ่งที่ควรเน้นย้ำ คือ การดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการแปรงฟันซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติพื้นฐาน และความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care)

## 2. กิจกรรมการสอน/ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในเด็ก

กิจกรรมการสอนการแปรงฟัน เป็นกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในการทำสะอาดช่องปากเด็ก เพื่อให้ทราบถึงวิธีการแปรง เทคนิคในการแปรง ตำแหน่งในการวางแปรง ปริมาณยาสีฟันที่ใช้ ตลอดจนความรู้พื้นฐานอื่น ๆ โดยเป็นการสาธิตผ่านการใช้โมเดลสอนการแปรงฟันโดยบุคลากร และให้ผู้ดูแลเด็กได้ทดลองปฏิบัติตาม เพื่อทบทวนความรู้ และความเข้าใจในการทำสะอาดช่องปากเด็ก ควรเน้นการสื่อสารแบบสองทาง

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความมั่นใจในการแปรงฟันให้เด็ก โดยผู้ดูแลเด็ก ได้ฝึกการแปรงฟันเด็กจริงทุกคน (hand-on) เน้นให้ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่แปรงฟันให้เด็กจนเด็กอายุ 6 ปี แล้วจึงปล่อยให้เด็กแปรงเอง เนื่องจากเด็กเล็กยังคงต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นหลักในการทำสะอาด

แต่ในขณะเดียวกันการแปรงฟันเป็นหัตถการที่มีการแพร่กระจายของละอองฝอยที่สูง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหรือติดต่อได้ง่าย จึงควรเพิ่มความระมัดระวังในการฝึกปฏิบัติ และมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน แนะนำให้ผู้ดูแลเด็กล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังรับบริการ รวมทั้งใส่แมสก์ตลอดการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน

ในกิจกรรมนี้อาจแบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ

### 1) การฝึกแปรงฟันผ่านตุ๊กตาจำลอง

ใช้ตุ๊กตาจำลองการแปรงฟันในช่องปากเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการแปรงฟันมากขึ้น บุคลากรผู้ให้บริการสามารถอธิบายแนวทาง วิธีการ เทคนิค ตลอดจนสามารถสาธิตตำแหน่งการวางแปรง การจัดทำทาง วิธีการแปรง ความแรงในการแปรง และอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นการแลกเปลี่ยนแนวทางวิธีการ ซึ่งกันและกัน

### 2) การฝึกแปรงฟันในช่องปากเด็กจริง

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อาจทำให้กิจกรรมนี้ดำเนินไปได้ยากขึ้น เพราะมีการฟุ้งกระจายของละอองฝอย น้ำลาย ประกอบกับความร่วมมือของเด็กในการแปรงฟัน จึงเสนอแนวทาง ดังนี้

### 2.1) พิจารณาความพร้อมและความร่วมมือของเด็ก

เด็กที่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน ให้ทำการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันได้ตามปกติ

หากเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน อาจพิจารณานัดมาให้บริการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ภายหลังในคลินิก

### 2.2) พิจารณาความพร้อมของสถานที่ให้บริการและอุปกรณ์

ควรเป็นสถานที่ที่สามารถแปรงฟันได้จริง ไม่ฟุ้งกระจายมาก และไม่เลอะมาก อากาศถ่ายเทสะดวก มีอุปกรณ์ป้องกันสำหรับผู้ให้บริการและผู้ดูแลอย่างเหมาะสม

### 2.3) จัดกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย

อาจพิจารณาจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในช่องปากในเด็กจริง แบบกลุ่มย่อย หรือจัดเป็น work shop ประมาณ 5-10 คน ต่อวัน โดยนัดเป็นช่วงเวลา นอกเหนือจากการให้บริการในคลินิก

### 2.4) ข้อพึงระวังและสังเกตตลอดกิจกรรม

ควรประเมินและสังเกตพฤติกรรมของเด็กเป็นระยะ เนื่องจากเด็กเล็กมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ตลอดเวลา

เน้นย้ำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และการทำความสะอาด

### 2.5) ในกรณีที่ผู้ดูแลต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมในการแปรงฟันให้เด็ก

ผู้ดูแลสามารถถ่ายคลิปวิดีโอการแปรงฟันให้เด็ก โดยให้ญาติหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ถ่ายให้ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการแปรงฟัน เช่น การบิยาสีฟัน การจัดทำทาง การจับเด็ก การแปรงฟัน การทำความสะอาดแปรงสีฟัน ส่งมายังกรู๊ปไลน์เพื่อให้บุคลากรผู้ให้บริการให้คำแนะนำ ตลอดจนแนะนำแนวทางในการจัดการกับพฤติกรรมเด็กในขณะแปรงฟันได้

ในกรู๊ปไลน์อาจมีการแลกเปลี่ยนแนวทางของผู้ดูแลท่านอื่น ๆ ในการแปรงฟันให้เด็กได้ นอกเหนือจากบุคลากรผู้ให้บริการ



### แนวทางการพิจารณากิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน

การให้ความรู้	ความร่วมมือของเด็ก	การสอนการแปรงฟันโดยใช้โมเดล	ผู้ดูแลสามารถแปรงฟันในโมเดล	การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน	ความมั่นใจของผู้ดูแลหลังการฝึกปฏิบัติ	วิธีการ
ให้	ให้ความร่วมมือ	สอน	แปรงได้	ตุ๊กตา หรือ ในปากเด็ก	มั่นใจ	ทบทวนในครั้งถัดไป
ให้	ให้ความร่วมมือ	สอน	แปรงได้	ตุ๊กตา หรือ ในปากเด็ก	ไม่มั่นใจ	อัดคลิปวิดีโอขอคำแนะนำ
ให้	ให้ความร่วมมือ	สอน	แปรงไม่ได้	ตุ๊กตา และ ในปากเด็ก	มั่นใจ	ติดตามผลและทบทวนในครั้งถัดไป
ให้	ให้ความร่วมมือ	สอน	แปรงไม่ได้	ตุ๊กตา และ ในปากเด็ก	ไม่มั่นใจ	-อัดคลิปวิดีโอขอคำแนะนำ -ติดตามผลและทบทวนในครั้งถัดไป
ให้	ไม่ให้ความร่วมมือ	-	-	-	-	นัดรับบริการฝึกแปรงฟันภายหลัง

### 3. กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

บุคลากรผู้ให้บริการทำการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น จำนวนฟัน ฟันผุ และอนามัยช่องปาก พร้อมทั้งแจ้งให้กับผู้ดูแลเด็กทราบเบื้องต้น

### 4. กิจกรรมการทาฟลูออไรด์วานิช

บุคลากรผู้ให้บริการควรคำนึงถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ และความถี่ในการทาฟลูออไรด์วานิช ดังนี้

ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ	ความถี่ในการทาฟลูออไรด์วานิช
ความเสี่ยงสูง	ทุก 3 – 4 เดือน
ความเสี่ยงปานกลาง	ทุก 6 เดือน

### ขั้นตอนและวิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิช

1. หลังจากให้ความรู้ผู้ดูแลเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ดูแลพาเด็กเข้ามาตรวจสอบสุขภาพช่องปาก โดยจัดตำแหน่งตามเทคนิคและความเหมาะสมของเด็ก
2. ผู้ให้บริการทำการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และแจ้งผลการตรวจกับผู้ดูแลเด็ก
3. ทำการทาฟลูออไรด์วานิช
4. เสร็จสิ้นการให้บริการ ผู้ดูแลพาเด็กกลับบ้าน ผู้ให้บริการเปลี่ยนแรพบนพลาสติกปิดปากทำความสะอาดพื้นผิวโดยใช้ผ้าเช็ดฆ่าเชื้อทำความสะอาด และเตรียมพื้นที่สำหรับให้บริการในรายถัดไป

### เทคนิค

1. กรณีเด็กเล็ก อายุ ไม่เกิน 1 ปี ใช้ท่าเข่าชนเข่าในการตรวจ โดยหันศีรษะไปทางผู้ให้บริการ มีผู้ดูแลจับบริเวณขา ก้นคินหรือไม่ให้ความร่วมมือ
2. กรณีเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป อาจนอนตรวจที่พื้น โดยมีที่นอนปิกนิกรอง มีหมอนหนุน
3. ตรวจโดยใช้ถู่มีมือ และมีแสงสว่างเพียงพอ เลี่ยงการส่องไฟฉายไปในปากเด็ก เพราะอาจทำให้เด็กเกิดความตระหนก กลัว และไม่ให้ความร่วมมือได้

### อุปกรณ์ที่ใช้

1. อุปกรณ์สำหรับการตรวจ เช่น ถู่มีมือ กระจกส่องปาก
2. อุปกรณ์สำหรับการเตรียมพื้นที่ เช่น หมอน ที่นอนปิกนิก
3. อุปกรณ์ในการทำสะอาด เช่น ผ้าเช็ดทำความสะอาดฆ่าเชื้อ พลาสติกแรพ ถู่ขยชะ
4. อุปกรณ์สำหรับการป้องกันตนเอง เช่น เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัย กระจกกันหน้า (face shield) อาจพิจารณาใช้ dent guard เพื่อป้องกันการกระจายของน้ำลาย เป็นต้น

หมายเหตุ: อาจเตรียมจุดสำหรับให้บริการไว้ 2 จุดที่อยู่ห่างกัน เนื่องจากหากเด็กร้องระหว่างการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน จะมีโอกาสพ่นและกระจายละอองฝอยได้มากกว่าปกติ 6 เท่า และไกลถึงประมาณ 9 นิ้ว จึงแนะนำให้มีจุดบริการอย่างน้อย 2 จุดเพื่อสลับกันในเด็กแต่ละราย และทิ้งระยะเวลาเพื่อการทำความสะอาดในอีกจุดหนึ่งอย่างน้อย 20-30 นาที สำหรับผู้ให้บริการควร

คำนึงถึงเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ โดยเปลี่ยนอุปกรณ์ต่าง ๆ และทำความสะอาดให้เรียบร้อย  
ก่อนไปยังจุดให้บริการอื่น

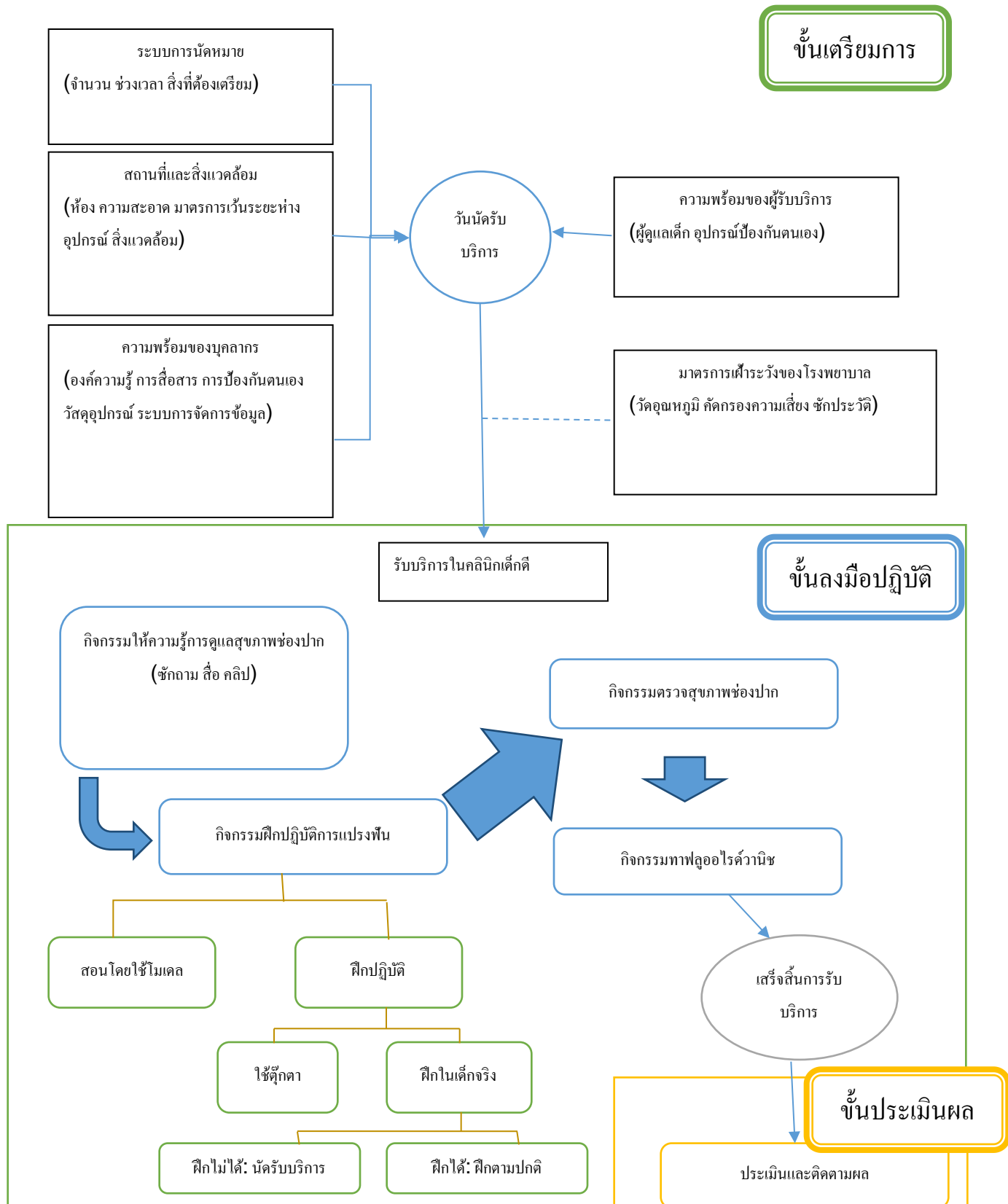
ในการจัดบริการร่วมกับคลินิกเด็กดีคุณภาพ หากสามารถให้บริการทางทันตกรรมป้องกันก่อน  
การฉีดวัคซีนในเด็กได้ จะทำให้เด็กยินยอมและให้ความร่วมมือมากขึ้น

### การประเมินผลกิจกรรม

บุคลากรผู้ให้บริการและผู้ดูแลที่มารับบริการ ควรมีการประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ภายในคลินิก และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณา คือ ระบบการนัดหมาย สถานที่ สิ่งแวดล้อม กิจกรรมต่าง ๆ ในคลินิกเด็กดีคุณภาพ และข้อเสนอแนะในการจัดบริการ เป็นต้น

หมายเหตุ: รพ.สต.ที่ไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำ แนะนำให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวได้ โดยอาจพิจารณาเลือกทำในหัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและไม่เป็นหัตถการที่มีความ จำเพาะต่อวิชาชีพ

การเข้ารับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดีคุณภาพ (0-2 ปี)



## 2. ทันทกรรมส่งเสริมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2 ปี, 3-5 ปี)

งานหลักด้านทันตกรรมส่งเสริมและป้องกันที่ทำใน ศพด. ที่กำหนดโดยกรมอนามัย คือจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยจัดกิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลังอาหารกลางวันทุกวัน เด็กใช้แปรงสีฟันที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย และ ผู้ดูแลเด็กควรตรวจความสะอาดฟันเด็กหลังแปรงฟัน ขอแนะนำที่สำคัญในการทำกิจกรรมสำหรับ ศพด. มีดังนี้

### ระบบคัดกรองเด็กและการจัดการ

การคัดกรองเด็กเข้า ศพด. เป็นไปตามข้อกำหนดของ ศพด.

การปรับจำนวนและช่วงเวลากิจกรรมแปรงฟันให้เหมาะสมเพื่อลดความแออัดของเด็ก

- 1 จำกัดจำนวนเด็กที่เข้ากิจกรรมแปรงฟันในแต่ละครั้งตามจำนวนอ่างแปรงฟัน เช่น ครั้งละ 1-5 หรือ 5-10 คน เป็นไปตามบริบทของ ศพด.
- 2 หากมีเด็กจำนวนมากต้องมีครู 2 ท่านช่วยกัน โดยมีครูท่านหนึ่งสอนและดูแลการแปรงฟันเด็ก ครูท่านที่สองจัดระเบียบเด็ก โดยให้เด็กเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร
- 3 แนะนำให้เพิ่มเวลาสำหรับกิจกรรมแปรงฟันให้เหมาะสมกับจำนวนเด็ก เพื่อครูผู้ดูแลเด็กจัดระเบียบเด็กได้ตามที่กำหนด

### การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม

1. จัดให้มีสถานที่เพียงพอและพอเหมาะกับจำนวนเด็กที่แปรงฟันในแต่ละรอบ คือมี ก๊อกน้ำ อ่างน้ำ กระจกหลังอ่างที่สะอาด เรียบร้อย
2. สถานที่การแปรงฟันต้องโล่ง เปิดประตู หน้าต่างให้เกิดการระบายอากาศที่ดี ไม่สกปรกมีน้ำขังหรือกลิ่น
3. ทำความสะอาดสถานที่แปรงฟัน อ่างน้ำ เป็นประจำทุกครั้งก่อนและหลังการแปรงฟันของเด็กในแต่ละรอบ
4. สถานที่ต้องเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสุขภาพช่องปาก ในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### ความพร้อมของบุคลากรให้บริการ

1. ผู้ดูแลใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า Face shield ผ่ากันเปื้อน
2. ล้างมือให้สะอาดทั้งก่อนและหลังการดูแลการแปรงฟันของเด็กในแต่ละรอบ
3. ศึกษาหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและติดตามข่าวสารการระบาดและการควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออย่างสม่ำเสมอ
4. ศึกษาและปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรน เพื่อการเตรียมพร้อมเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### การเตรียมความพร้อมของเด็ก

1. นักเรียนต้องมีอุปกรณ์การแปรงฟันส่วนบุคคล ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แยกรายบุคคลทุกประเภท ห้ามใช้ร่วมกัน
2. ครูผู้ดูแลเด็กสอนเด็กให้บิบยาสีฟันส่วนตัวของเด็กแต่ละคน ลงบนแปรงตามแนวขวางของแปรง
3. ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟันรวม ให้ครูบิบยาสีฟันป้ายที่ปากแก้วน้ำที่ล้างสะอาด หรือ แก้วกระดาษ แล้วให้เด็กใช้แปรงสีฟันตักไป หรือบิบใส่ถาดเป็นจุด ๆ ตามขนาดตามปริมาณที่กำหนดตามจำนวนแล้วให้ครูเป็นคนตักยาสีฟันที่บิบออกมาด้วยแปรงเด็กของแต่ละคน เพื่อจะไม่ให้แปรงสีฟันของเด็กแต่ละคนสัมผัสปากตลอดยาสีฟัน
4. ล้างมือก่อนแปรงฟัน และหลังแปรงฟัน
5. ระหว่างการแปรงฟัน ไม่เอามือไปสัมผัสอ่างน้ำที่แปรงฟัน

### กิจกรรม เทคนิคและวิธีการ

1. เด็กและผู้ดูแลล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนทำกิจกรรมแปรงฟัน
2. ผู้ดูแลสอนเด็กให้บิบยาสีฟันเองในปริมาณตามแนวขวางของแปรงสีฟัน
3. กรณีที่ผู้ดูแลต้องบิบยาสีฟันให้เด็ก ต้องใช้ยาสีฟันเฉพาะบุคคลของเด็ก

4. หากจำเป็นต้องใช้ยาสีฟันหลอดรวมทั้งห้อง ให้ผู้ดูแลป้ายยาสีฟันลงบนถาด ในแก้วน้ำ แก้วกระดาษที่สะอาดก่อน และค่อยเอาแปรงสีฟันเด็กมาตักยาสีฟันออกไป เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ
5. ตรวจสอบความสะอาดฟันเด็กหลังการแปรงฟันตามมาตรฐานที่กำหนด โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
6. ทำความสะอาด แปรงสีฟันและอุปกรณ์ต่าง ๆ เก็บแยกเป็นสัดส่วน นำไปผึ่งแดดให้แห้ง โดยการเก็บแปรงตั้งขึ้น ในภาชนะที่เปิด มีสัญลักษณ์ที่ชัดเจนบนอุปกรณ์ส่วนตัวทุกชนิด
7. เก็บหลังทำความสะอาดและแห้งสนิท ในที่ที่มิดชิด

#### การประเมินผล

1. เด็ก ๆ ได้รับการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ อย่างทั่วถึงและไม่ใช้ปริมาณน้ำมากเกินไป
2. สังเกตขั้นตอนการแปรงฟัน การหยิบจับอุปกรณ์ การป้ายยาสีฟัน การแปรงฟัน ทำได้โดยไม่เกิดการปนเปื้อน และมีระเบียบ
3. ในกรณีที่พบเหตุการณ์สองข้อข้างต้น คุณครูทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมตามความเหมาะสม

### 3. มาตรการรณรงค์ป้องกันในเด็กวัยวัยประถมศึกษา-งานเคลือบหลุมร่องฟัน

#### ระบบคัดกรองเด็กและการนัดหมาย

1. คัดกรองเด็กที่มีความจำเป็นต้องได้รับการเคลือบร่องฟันล่วงหน้า
2. ให้แบบฟอร์มยินยอมการรับบริการให้ผู้ปกครองตอบรับในใบยินยอมเข้ารับบริการ พร้อมคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนมารับบริการ
3. ให้เด็กได้รับประเมินความเสี่ยงโควิด-19 ในวันที่ให้บริการตามแบบฟอร์มของทันตแพทยสภา
  - a. อุณหภูมิไม่เกิน 37.5 องศา
  - b. ไม่มี ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือ หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว
  - c. สูญเสียการได้กลิ่น การรับรส



- d. ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ
  - e. ไม่มีคนในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19
4. นัดหมายล่วงหน้า ให้จำนวนเด็กพอเหมาะกับระยะเวลาการบริการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมารอ และแออัดอยู่ระหว่างรอการเคลือบร่องฟันมากเกินไป

#### การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม (บริบทของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนหรือใน รพสต.)

1. จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในการทำความสะอาดมือให้นักเรียนและผู้ปกครอง
2. บริเวณที่พักรอของนักเรียนและผู้ปกครอง มีการเว้นระยะห่าง (Physical distancing) 1-2 เมตร
3. ห้องให้บริการรักษามีการระบายอากาศได้ดี เท่า ๆ กับอากาศภายนอก ปิดเครื่องปรับอากาศ และให้มีพัดลมเป่าลมในทิศทางจากหลังผู้ให้บริการผ่านที่ที่เท้าผู้ป่วยแล้วระบายออกนอกห้อง
4. ในกรณีใช้เครื่องปรับอากาศให้จัดการคุณภาพอากาศโดยปฏิบัติตามประกาศกรมการแพทย์เรื่องแนวปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### ความพร้อมของบุคลากรให้บริการ

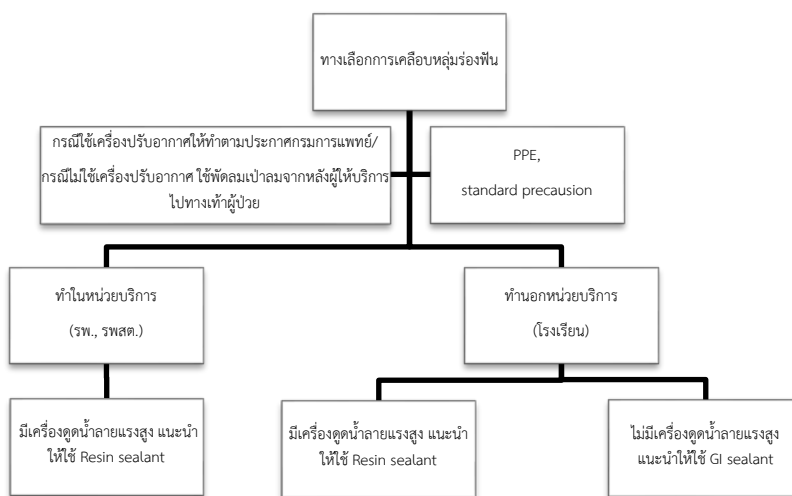
1. สวมอุปกรณ์ชุดป้องกัน (PPE) ประกอบไปด้วย เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว, หมวกคลุมศีรษะ, หน้ากากอนามัย, face shield, ถุงมือ
2. ศึกษาแนวทางการและขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ชุดป้องกันทั้งปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนอย่างเคร่งครัดพร้อมทั้งมีมาตรการการล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังการให้บริการนักเรียนทุกราย
3. ศึกษาแนวทางและปฏิบัติตามแนวทางการลดความฟุ้งกระจายในขั้นตอนการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในทุกขั้นตอนบริการ

#### ความพร้อมของผู้รับบริการ

1. ให้เด็กแปรงฟันให้สะอาด หรืออาจให้มีการอมกลั้วคอด้วย Povidone Iodine กรณีที่เด็กควบคุมการกลืนได้ดี

2. ให้นักเรียนและผู้ปกครอง/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ
3. ลดการสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ โดยการเปิดประตูให้เด็ก

## กิจกรรม เทคนิคและวิธีการ



### ทางเลือกการเคลือบหลุมร่องฟัน

#### ระหว่างการเคลือบร่องฟัน

- ทำความสะอาดฟันโดยรอบเก้าอี้ทำฟัน และใช้แผ่นพลาสติกปิดผิวในตำแหน่งจุดสัมผัสที่ทำความสะอาดด้วยน้ำยาได้ยาก ตามหลักวิชาการ เน้น standard precautions
- ใช้เครื่องดูดน้ำลายความแรงสูง (high power suction) ระหว่างการให้บริการ
- ทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟันโดยไม่ใช้ยาสีฟัน แปรงบริเวณผิวฟันด้านบดเคี้ยวให้สะอาด หรือในกรณีที่ไม่พบว่ามีคราบจุลินทรีย์สะสมหนาแน่นไม่สามารถแปรงฟันให้ออกได้ผู้ให้บริการพิจารณาขัดผิวฟันด้วยผงขัดที่ไม่มีฟลูออไรด์ โดยใช้หวัชขัดยาง (rubber cup) หรือหวัชแปรง (rubber brush) ด้วยความเร็วต่ำตามหลุมและร่องฟันเพื่อขัดคราบสกปรกที่ติดผิวฟันและแผ่นคราบจุลินทรีย์ออก
- ล้างผงขัดให้สะอาดด้วยการควบคุมให้น้ำออกมาในปริมาณพอเหมาะที่เครื่องดูดน้ำลายสามารถดูดทันและไม่ล้นไปที่คอเด็ก เพื่อป้องกันการสำลัก
- เป่าลมที่ฟันให้แห้งโดยการเป่าลมเบา ๆ และไม่ควรเป่าลมเข้าไปตำแหน่งจุดที่ลึกที่สุดกลางลำคอ เพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของน้ำลาย
- ใช้สารเคลือบร่องฟันในปริมาณพอเหมาะ เพื่อป้องกันสารเคลือบร่องฟันสูงและรบกวนการ สบฟัน
- หากพบว่ามีจุดสบสูง การแก้ไขให้กรอแต่งด้วยหวัชกรอความเร็วต่ำ โดยมีเครื่องดูดน้ำลายความแรงสูงดูดละอองที่อาจฟุ้งกระจายขึ้นมา
- ขั้นตอนโดยรวมของการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นไปตามหลักวิชาด้านการเคลือบร่องฟัน

#### การประเมินผล

1. ทบทวนคุณภาพของขั้นตอนต่าง ๆ ทุกสิ้นวันและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานในแต่ละพื้นที่
2. ติดตามสถานการณ์ อุบัติการณ์การเกิดโรคระบาดในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

#### 4. ทัศนคติส่งเสริมป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง

##### หลักการและข้อปฏิบัติทั่วไป

1. เน้นความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ในพื้นที่หลังการระบาดของโควิด-19 และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆในชุมชน
2. รักษาสมดุระหว่าง “การป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19” กับ “การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเปราะบางกลุ่มนี้ถูกทอดทิ้ง”

บุคลากรสาธารณสุขควรสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับผ่าน telecare ไม่ว่าจะเป็นผ่านทาง โทรศัพท์ โทร VDO call ผ่าน LINE/Facebook หรือ การส่งข้อความผ่าน SMS หรือ mobile application เช่น LINE ฯลฯ รวมทั้งการสร้างระบบคัดกรองที่มีเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนฉุกเฉินที่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะของผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษประเภทต่างๆ

##### ระบบคัดกรองประเมินผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและการนัดหมาย

1. ทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพควรมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมก่อนไปพบผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะ ข้อมูลโรคประจำตัว ประวัติการดูแลรักษา ศักยภาพของผู้ดูแล/ครอบครัว โดยอาจใช้ telecare ในการซักประวัติ อาการ และข้อมูลอื่นๆไว้ก่อนทำการนัดหมายเพื่อเยี่ยมบ้าน แม้ผู้สูงอายุจะมีภาวะของโรคโควิด-19 รุนแรงเมื่อติดเชื้อและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าวัยอื่น ๆ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ระบุว่าปัจจัยเสี่ยงที่ต้องคำนึงถึงไม่ใช่ตัวเลขอายุแบบตรงไปตรงมา หากแต่ผู้ป่วยทุกวัยที่มีโรคทางระบบกล้ามเนื้อมีความเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง โรคพังผืดที่ปอด โรคตับ โรคไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคทางระบบประสาท เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการปลูกถ่ายอวัยวะ การปลูกเซลล์ต้นกำเนิด การใช้ยา corticosteroids โรคมะเร็ง โรคหอบหืดชนิดปานกลางถึงรุนแรง โรคหัวใจระดับรุนแรง โรคอ้วน (BMI > 30) เป็นต้น โดยความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นทุกช่วงอายุที่มากขึ้น เช่น คนที่อายุ 50 ก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่อายุ 40 ความเสี่ยงนี้จะสูงที่สุดในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 85 ปี

นอกจากอายุและความรุนแรงของโรคทางระบบแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติมร่วมกับ ระดับความเปราะบาง (frailty) และ ศักยภาพในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (health-promoting assets)

ในสถานการณ์ที่ไม่มีโรคโควิด-19 แพ้ระบาดในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขควรอิงหลักการเดียวกันนี้ในการป้องกันการแพร่โรคติดเชื้ออื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ หรือ โรคอุจจาระร่วงจากไวรัส สุกกลุ่มประชากรเปราะบางกลุ่มนี้เช่นกัน หากผลการประเมินชี้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะของโรครุนแรงหรือเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและสมาชิกทีมผู้เยี่ยมบ้านทุกคนต้องเป็นผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย หากมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่แพร่ระบาดได้ ต้องไม่ไปร่วมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างเด็ดขาด แนะนำให้แจ้งกับทีมสหวิชาชีพทราบเพื่อหาผู้ทำหน้าที่แทนหรือใช้ telecare ประกอบกับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสหวิชาชีพอื่นๆ นอกจากนี้ ทุกครั้งที่ทำการเยี่ยมบ้าน บุคลากรควรปฏิบัติตามหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เสมือนกับว่าตนเองเป็นผู้ที่มีเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ

ในทางกลับกัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีโรคติดเชื้ออื่นๆ หรือ เชื้อก่อโรคดื้อยา ที่สามารถแพร่กระจายจากเสมหะ น้ำลาย หรือ จากการสัมผัสผิวหนัง เสื้อผ้า เครื่องนอน ของใช้ในบ้านของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูงในเรื่องการควบคุมป้องกันการติดเชื้อทั้งขณะสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและการจัดการขยะเพื่อป้องกันตนเองและไม่เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชน

2. ในผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วน บุคลากรทางทันตสาธารณสุขและสหวิชาชีพควรจัดให้มีการให้ คำปรึกษาผ่านระบบ Telecare โดยเร็วที่สุด เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งทำการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการดูแลรักษาต่อไปได้ทันที่ ทั้งนี้ทั้งนี้การประเมินความจำเป็นเร่งด่วนในกลุ่มประชากรกลุ่มนี้อาจมีเกณฑ์เพิ่มเติมนอกเหนือไปจากเกณฑ์ของกรมการแพทย์และทันตแพทยสภา (เกณฑ์ประเมินในกลุ่มประชากรทั่วไปได้แก่ อาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนช่องปากที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต หรือ การได้รับอุบัติเหตุกระดูก บริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขาดขวางการหายใจ) ประชากรกลุ่มนี้มีความต้องการพิเศษเร่งด่วนหลายประการที่ไม่ตรงกับเกณฑ์ประเมินที่มีอยู่ เช่น

- a) ความต้องการบำบัดรักษาในช่วงเวลา golden period ของการดูแลสุขภาพช่องปากและบำบัดการกลืนของผู้ป่วยหลัง Stroke เพื่อป้องกันปอดอักเสบติดเชื้อจากการสูดสำลักและป้องกันการสูญเสียศักยภาพในการฝึกกลืน
  - b) ความต้องการดูแลสุขภาพช่องปากและการบำบัดการกลืนเพื่อป้องกันปอดอักเสบติดเชื้อจากการสูดสำลัก ในผู้ป่วยที่มี progressive neurological conditions เช่น Multiple Sclerosis (MS) Progressive Supranuclear Palsy (PSP), Motor Neuron Disease (MND) ฯลฯ
  - c) ภาวะทุโภชนาการหรือขาดน้ำอันเนื่องมาจากปัญหาภายในช่องปาก/ภาวะกลืนลำบากจากความผิดปกติบริเวณช่องปาก/คอหอยส่วนบน (oropharyngeal dysphagia) ของผู้ป่วย Long-term care Stroke, Head injury, Dementia, Parkinson's หรือ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างหรือหลังการรักษามะเร็งแล้วมีอาการแทรกซ้อนในช่องปาก ฯลฯ
  - d) บุคลากรควรมีการตรวจคัดกรองเชิงรุกเป็นระยะๆ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีอาการแสดง
    - i. ที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Atypical presentation) เมื่อมีการติดเชื้อ จะไม่มีไข้สูงหรือบวม แต่มักมีอาการซึม ไม่ทานข้าว หรือมี
    - ii. อาการสับสน นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักทนและไม่ค่อยบ่นว่าเจ็บหรือปวด ทำให้การประเมินด้วย pain score ไม่ค่อยแม่นยำ
  - e) ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถสื่อสารบอกความเจ็บปวดด้วยคำพูด ทันตบุคลากรต้องประเมินความเจ็บปวดและผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้วยวิธีอื่น ๆ ประกอบด้วย
3. การประเมินว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาที่บ้านหรือสถานพยาบาลนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้
- a) ผู้ป่วยออกจากบ้านได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ โดยมีแนวคำถามประเมินดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยออกจากบ้านครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ได้ออกจากบ้านไปทำกิจกรรมอื่นๆบ้างหรือไม่ เช่น ไปที่ศูนย์ day care เป็นต้น เดินทางไปอย่างไร ผู้ป่วยมีนัดกับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือไม่ ถ้ามีนัดกับแพทย์จะไปพบอย่างไร มีผู้ดูแลร่วมเดินทางไปด้วยได้หรือไม่ ประเมินความสามารถในการเคลื่อนย้ายของผู้ป่วย

ว่าพอเดินได้ถ้ามีคนช่วยพยุง หรือ เดินได้เองถ้ามี walker/ไม้เท้า หรือ ต้องนั่งรถเข็น หรือ ต้องนอนเตียง สามารถนั่งโดยไม่มี support ได้หรือไม่ นานเท่าไร ต้องการ oxygen support และให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG tube feeding) หรือมีสายสวนปัสสาวะ หรือไม่

- b) มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอันตรายขึ้นจากหัตถการหากทำการดูแลรักษาที่บ้านมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากทั้ง ลักษณะความยากของหัตถการ ปัญหาภายในช่องปาก ความรุนแรงของโรคทางระบบ พฤติกรรมการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย และ ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ (เช่น เครื่องดูดเสมหะและน้ำลายประเภทพกพา เครื่องวัดออกซิเจน ยาฉุกฉิน ออกซิเจน)

#### การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม

1. เป็นไปตามบริบทของพื้นที่
2. ปฏิบัติตามข้อแนะนำพื้นฐานการเยี่ยมบ้านของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

#### ความพร้อมของบุคลากรให้บริการ

1. ทีมบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการสัมผัสเชื้อสูง การเยี่ยมบ้านจะต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน และวางแผนการเยี่ยมบ้านที่ใช้เวลาสั้นกระชับ
2. เตรียมอุปกรณ์สำหรับการป้องกัน ดังนี้ หน้ากาก N95 และ/หรือ หน้ากากอนามัย (surgical mask) แล้วยาฆ่าเชื้อประจำตัวของผู้ป่วย ถุงมือ กระจกกันหน้า (face shield) กาวนิ้วหรือกาวนิ้วกันน้ำชนิดคลุมแขนยาว หรือ plastic apron ใช้แล้วทิ้ง
3. เตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการตรวจเบื้องต้น ดังนี้ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต oximeter ไฟฉาย ชุดตรวจ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก open-wide mouth-rest หรือเทียบเท่า และยากลุ่มบรรเทาอาการ / ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน เครื่องดูดเสมหะและน้ำลายประเภทพกพาหากผู้ป่วยไม่มีที่บ้าน ชุด X-RAY แบบพกพา พร้อม lead apron
4. อุปกรณ์สำหรับการทำความสะอาดฆ่าเชื้อและถุงขยะสำหรับเก็บและแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

### คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

1. แปรงฟันธรรมชาติ ทำความสะอาดซอกฟัน แปรงฟันเทียม แปรงลิ้น ทำความสะอาดช่องปาก และ เพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปากและริมฝีปากเป็นประจำสม่ำเสมอ
2. เลือกผลิตภัณฑ์ในการดูแลช่องปากตามความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ หากใช้ยาสีฟัน เลือกยาสีฟัน ฟลูออไรด์ที่ไม่มีฟองหรือฟองน้อยและไม่ระคายเคือง หากใช้สารหล่อลื่นหรือเพิ่มความชุ่มชื้น เลือกประเภทที่มีตัวทำละลายเป็นน้ำแทนไขมัน/ปิโตรเลียม หากใช้น้ำยาบ้วนปากฆ่าเชื้อ เลือก Chlorhexidine 0.12% หรือ Povidone Iodine 0.35-1%
3. ทันทบบุคลากรร่วมกับ care manager ทำแผนการดูแลทำความสะอาดช่องปากส่วนบุคคลให้ผู้ป่วยทุกราย ให้ผู้ดูแลและญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึง caregiver's burden ในการออกแบบแผนการดูแลส่วนบุคคลเสมอ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ โดยเฉพาะโปรตีน หากผู้ป่วยยังทานอาหารทางปากได้ ส่งเสริมให้เคี้ยวและกลืน ปรับความหยาบละเอียด ความชื้นหนืดให้ผู้ป่วยได้ทานอาหารทางปากได้อย่างปลอดภัย และทานอาหารที่หลากหลาย
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดคุยและออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและใบหน้า หากไม่สามารถทำได้ ให้ผู้ดูแลเป็นผู้พูดหรือใช้มาตรการกระตุ้นกล้ามเนื้อและการรับรู้สัมผัส/อุณหภูมิ

### กิจกรรม เทคนิคและวิธีการ

#### ตัวอย่างการให้คำปรึกษาทางทันตกรรมทางไกล (Tele-dentistry)

1. เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล ติดต่อ อสม ที่เป็น caregiver (CG) ในพื้นที่รับผิดชอบ แจ้งข่าวกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
2. ญาติหรือ CG ถ่ายรูปในช่องปาก ส่งเข้าแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มสหวิชาชีพของรพ.สต. เพื่อปรึกษาหาแนวทางการรักษา/แก้ไขปัญหา
3. ญาติและผู้ป่วยอายุติดบ้านหรือติดเตียง ติดต่อสนทนากับสหวิชาชีพของรพ.สต.ผ่านทางแอปพลิเคชัน Line ซึ่งสามารถเห็นใบหน้ากันทั้งสองฝ่าย



4. สหวิชาชีพพร้อมกันพิจารณาว่าจำเป็นต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลหรือไม่
5. บันทึกข้อมูล ประวัติส่วนตัวของผู้สูงอายุ อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แนวทางการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร

#### การประเมินผล

1. ทบทวนขั้นตอนต่าง ๆ ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้านและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานในแต่ละพื้นที่
2. ติดตามสถานการณ์ อุบัติการณ์การเกิดโรคระบาดในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

#### บรรณานุกรม

1. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานการณ์โควิด-19. [ออนไลน์] 30 มีนาคม 2563 [วันที่อ้างอิง 7 กรกฎาคม 2563] เข้าถึงได้จาก: <http://covid19.anamai.moph.go.th/th/>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; กุมภาพันธ์ 2562.
3. Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(19):591-593. Published 2020 May 15. doi:10.15585/mmwr.mm6919e2
4. Wolf ER, Hochheimer CJ, Sabo RT, et al. Gaps in Well-Child Care Attendance Among Primary Care Clinics Serving Low-Income Families. Pediatrics. 2018;142(5):e20174019. doi:10.1542/peds.2017-4019
5. Casamassimo PS, Townsend JA, Litch CS. Pediatric Dentistry During and After COVID-19. Pediatr Dent. 2020;42(2):87-90.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19. [ออนไลน์] 15 มิถุนายน 2563 [วันที่อ้างอิง 7 กรกฎาคม 2563] เข้าถึงได้จาก: <http://covid19.anamai.moph.go.th/th/>
7. Valeria L., Gaetano I., Maurizio B., Antonella P. COVID-19: Pediatric Oral Health during and after the Pandemics. Appl. Sci. [online]. 1 Apr 2020 [cited 30 Apr 2020], Available from [www.mdpi.com/journal/applsci](http://www.mdpi.com/journal/applsci)

8. คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. [ออนไลน์] 21 มีนาคม 2562 [วันที่อ้างอิง 23 มิถุนายน 2563] เข้าถึงได้จาก:  
[http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2019/3/21360\\_2\\_1551673939396.pdf?time=1551728509860](http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2019/3/21360_2_1551673939396.pdf?time=1551728509860)
9. สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กในสถานศึกษาในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2563
10. ทันตแพทยสภา กรรมการแพทย์ องค์การผู้บริหารทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ สมาพันธ์ทันตแพทย์ สมาคมทันตแพทย์เอกชน. แนวทางปฏิบัติ การรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. [ออนไลน์] 19 พฤษภาคม 2563 [วันที่อ้างอิง 25 มิถุนายน 2563] เข้าถึงได้จาก: [http://www.dentalcouncil.or.th/th/committee\\_activities\\_info.php?id=24](http://www.dentalcouncil.or.th/th/committee_activities_info.php?id=24)
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการจัดการโรงเรียน รับมือโควิด-19 [ออนไลน์]. พฤษภาคม 2563. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; [วันที่อ้างอิง 20 มิถุนายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/interesting-issues/article/คู่มือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-19>
12. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. 2563. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน. [ออนไลน์]. นนทบุรี: 2563 [วันที่อ้างอิง 26 มิถุนายน 2563]; เข้าถึงได้จาก:  
[http://dental.anamai.moph.go.th/e\\_book/book\\_04/mobile/index.html](http://dental.anamai.moph.go.th/e_book/book_04/mobile/index.html)
13. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาทางทันตกรรมหลังการผ่อนคลายมาตรการ COVID-19 ) [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ: 2563 [อ้างอิงเมื่อ 26 มิถุนายน 2563]; เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.thaidental.or.th/main/download/upload/upload-206271726208790.pdf>
14. Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Increased Risk for Severe Illness. [online] 25 June 2020 [Cited 25 July 2020]; Available from:  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-increased-risk.html>.

15. Lim WS, Liang CK, Assantachai P, et al. COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to actions. *Geriatr Gerontol Int.* 2020;20(6):547-558. doi:10.1111/ggi.13939
16. Ministry of Health of Canada. COVID-19 Guidance: Primary Care Providers in a Community Setting. [online] 22 May 2020 [Cited 25 July 2020]; Available from: [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_primary\\_care\\_guidance.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_primary_care_guidance.pdf)
17. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ โครโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ แห่งชาติ. [ออนไลน์] 12 พฤษภาคม 2563 [วันที่อ้างอิง 25 กรกฎาคม 2563] เข้าถึงได้จาก: <http://thaifammed.org/general-news-and-events/1421/>.

#### คณะผู้ร่วมจัดทำ

1. นักศึกษาระดับวุฒิปัตถสาขาทันตสาธารณสุขรุ่น 2560 และคณาจารย์สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาทันตสาธารณสุข ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย