Situation of Oral Health Promotion Service for Pregnant Woman and Preschool Children in Chumphon Province During 2017-2021[1]

Suthep Phutiprawan [2]

Received: 13 April 2022 *Accepted: 27 June 2022*

Abstract

The objective was to 1) study the situation of oral health promotion programs provided and 2) suggest proposals for the development of oral health promotion services for pregnant women and early childhood in Chumphon Province.he secondary data was used from two sources: the website of the Health Data Center, the Ministry of Public Health and oral health surveillance and risk factor reports. The samples were pregnant women and preschool children who received oral health promotion services, children aged 18 months in Well Child Clinic and children aged 3 years in child care centres. The descriptive statistics were used and interviewed dental personnel, then content analysis was performed.

The result showed that the hospitals and primary care units provided oral health promotion programs. The percentage of caries prevalence among 18-month children decreased from 11.7 in 2017 to 9.1 in 2019. More than half of the children still drank bottled milk, consumed snacks 1-2 times per day and their parents brushed their child's teeth once a day. Among 3-year-old children, the percentage of caries prevalence increased from 49.3 in 2017 to 54.7 in 2019. Approximately 96% of child care centres implemented an after-lunch tooth brushing program and provided snacks for about 25%. All child care centres provided fruit 3-5 days per week, plain milk and dental examination by child caregivers (39.3%) and health personnel (94.6%) to children in 2019. The suggestions for service delivery improvement were service units should plan for procurement of hand-on tooth brushing sets and improve child management skills of dental personnel.

Keywords: oral health promotion service, pregnant woman, preschool children, oral health promotion activities, child care center

[1] Original Article

[2] Dentist, Senior Professional Level, Chumphon Provincial Public Health Office, E-mail: drthep@hotmail.com

สถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จังหวัดชุมพร ปี 2560-2564[1]

สุเทพ ภูติประวรรณ[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และ 2) จัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในจังหวัดชุมพร วิธีการศึกษาใช้ข้อมูลทุติยภูมิการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วนคือ คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ รายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 18 เดือนในคลินิกเด็กดี และเด็กอายุ 3 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เด็กอายุ 18 เดือน มีแนวโน้มฟันผุลดลงจากร้อยละ 11.70 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 9.10 ในปี 2562 เด็กส่วนใหญ่ยังดื่มนมขวด บริโภคขนม 1-2 ครั้ง/วัน และผู้ปกครองแปรงฟันให้วันละ 1 ครั้ง ในเด็กอายุ 3 ปี แนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.30 เป็นร้อยละ 54.70 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ประมาณร้อยละ 96 และร้อยละ 25 ที่จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ ศูนย์ทุกแห่งจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ จัดนมจืดให้เด็ก และตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ในปี 2562 เป็นการตรวจโดยครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 39.3 และโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 94.60 ข้อเสนอในการพัฒนาการจัดบริการคือ หน่วยบริการควรทำแผนจัดซื้อชุดแปรงสีฟันสำหรับฝึกปฏิบัติจริง และพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการรักษาเด็ก

คำสำคัญ: การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

[1] บทความวิชาการ

[2] ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร อีเมล: drthep@hotmail.com

บทนำ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กซึ่งมีอายุยังไม่ครบหกปีบริบูรณ์ รวมถึงทารกในครรภ์มารดา เป็นช่วงวัยที่พัฒนาการทางด้านต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย จะสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2562) แต่ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ปี 2560 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.90 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.80 ซี่/คน มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52 หรือเฉลี่ย 2.70 ซี่/คน ขณะที่เด็กอายุ 5 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 75.60 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.50 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) แสดงให้เห็นว่า โรคฟันผุยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กปฐมวัย ที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวด การสูญเสียฟันน้ำนม และค่าใช้จ่ายในการรักษา (Rugg-Gunn et al., 2017)

ฟันผุในเด็กเล็ก ทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายอย่าง เช่น เด็กไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ มีอาการปวด บวมจากการติดเชื้อ นอนไม่หลับ ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหารเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เกิดภาวะร่างกายเตี้ยแคระแกร็น (กันยา บุญธรรม และศรีสุดา ลีละศิธร, 2559) และยังทำให้เด็กหงุดหงิด ไม่อยากเล่น ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทั้งสติปัญญาและอารมณ์ (พนิตเทพ ทัพพะรังสี และคณะ, 2558) สาเหตุของฟันผุเกิดจากการได้รับเชื้อจากแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มีฟันผุผ่านทางน้ำลายร่วมกับการได้รับอาหารที่มีน้ำตาล ทำให้มีเชื้อโรคสะสมเป็นคราบจุลินทรีย์และสร้างกรดมาทำลายผิวเคลือบฟันจนเกิดเป็นรูผุ นอกจากนี้ เป็นผลจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เด็กยังดูดนมจากขวด กินนมหวาน กินขนมจุบจิบ และเด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากอย่างเพียงพอ (Rugg-Gunn & Woodward, 2017) ขณะที่หญิงตั้งครรภ์มักพบสภาวะเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคฟันผุ (ณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง และสุภาวดี พรหมมา, 2559) หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์รุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และอาจเกิดฟันผุได้มากขึ้นจากการรับประทานอาหารบ่อยขึ้น อาการอาเจียนบ่อย ๆ จากการแพ้ท้อง อาจทำให้เกิดฟันกร่อนจากการสัมผัสน้ำย่อยที่มีสภาพเป็นกรด ภาวะของการเป็นโรคปริทันต์ อาจส่งผลถึงทารกในครรภ์และการคลอด เพราะโรคปริทันต์เป็นโรคที่มีการอักเสบของเหงือก เมื่อร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านกับเชื้อทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายของอวัยวะ การอักเสบจะกระตุ้นการหลั่งสารอักเสบเข้าไปในกระแสเลือด ซึ่งจะไปกระตุ้นการสร้างสารที่ทำให้มดลูกบีบตัว ทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด หรือทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยได้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561; Daalderop et al., 2018)

นโยบายการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เริ่มมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2535 โดยมีแนวทางให้สถานบริการของรัฐดำเนินกิจกรรมการตรวจช่องปาก การให้ทันตสุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ที่มารับบริการ รวมทั้ง

การฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต่อมาในปี 2546 กรมอนามัยได้พัฒนารูปแบบการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น เพิ่มการให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่เด็กโดยการทาฟลูออไรด์วาร์นิช เน้นระบบการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องจนถึงเด็กอายุ 3 ปี ด้วยการเยี่ยมบ้านร่วมกับการทำงานเชิงรุกเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในชุมชน และในปี 2550 กรมอนามัยได้บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก เน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน (สุภาวดี พรหมมา และคณะ, 2555) และในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย 4D เพื่อร่วมกันพัฒนาและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้พัฒนาและใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชุมพร ได้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยตามแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้มีการประเมินแนวโน้มสถานการณ์การจัดบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย หากนำผลการศึกษาไปใช้จะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยของจังหวัดชุมพรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จังหวัดชุมพร ปี 2560-2564
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อศึกษาผลงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยของสถานบริการสาธารณสุข ปี 2560-2564 ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามระบบรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (ท.02) ในกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน และ 3 ปี ระหว่างปี 2560-2562 และการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร เพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

ประชากร

หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชุมพร ระหว่างปี 2560-2564 โดยมีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2,992 2,963 2,724 2,761 และ 2,365 คน เด็กปฐมวัยจำนวน 27,617 28,975 27,275 25,901 และ 24,517 คน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในและนอกสถานบริการ และบันทึกข้อมูลการให้บริการในแฟ้มทันตสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และ 2) กลุ่มเด็กอายุ 18 เดือนทุกคนที่มารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี และกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กำหนดเป็นจุดสำรวจ จากการเลือกตัวอย่างโดยวิธี Sampling with Probability Proportion to Size (PPS) ระหว่างปี 2560-2562 จำนวน 1,506 1,206 และ 1,310 คน ตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัย

ใช้ข้อมูลทุติยภูมิการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จังหวัดชุมพร ปี 2560-2564 จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2560-2564 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

1) ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

2) ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี

3) ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี

ส่วนที่ 2 รายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (ท.02) ในกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน และ 3 ปี ที่พัฒนาโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เก็บข้อมูลระหว่างปี 2560-2562 ในกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือนทุกคนที่มารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี (WCC) ต่อเนื่องตลอดปี ส่วนกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี เก็บข้อมูลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กำหนดเป็นจุดสำรวจ ดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคมทุกปี (สำนักทันตสาธารณสุข, 2559) เก็บข้อมูลโดยทันตบุคลากรจังหวัดชุมพร ข้อมูลประกอบด้วย สภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน การใช้บริการทันตกรรม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จังหวัดชุมพร ปี 2560-2564 พบว่าโรงพยาบาลแม่ข่าย 11 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โดยมีผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.00 47.40 50.20 59.90 และ 57.40 ในปี 2560-2564 ตามลำดับ ผลงานบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี 2562-2564 มีผลงานมากกว่าร้อยละ 50 การฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ รวมถึงการย้อมสีคราบจุลินทรีย์ (plaque

control) มีผลงานบริการร้อยละ 38.60 38.50 33.80 41.80 และ 42.40 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ผลงานยังน้อยกว่าร้อยละ 50 การบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผลงานมากกว่าร้อยละ 70 มีเพียงปี 2562 ร้อยละ 64.60 โดยภาพรวมผลงานการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 13-21 เป็นการให้บริการรักษาทางทันตกรรม (ตารางที่ 1)

จากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรพบว่าเหตุผลที่ให้บริการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติได้น้อย เนื่องจากไม่มีชุดแปรงสีฟันสำหรับฝึกทักษะการแปรงฟัน รวมถึงสีย้อมคราบจุลินทรีย์และมีเวลาจำกัด ส่วนการให้บริการทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้อง และอายุครรภ์ไม่อยู่ในช่วงที่เหมาะสมคือ ไตรมาสที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชุมพร ปี 2560-2564

กิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ) ผลงานบริการ				
	2560	2561	2562	2563	2564
1. ตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์	1,227	1,404	1,368	1,653	1,358
	(41.00)	(47.40)	(50.20)	(59.90)	(57.40)
2. ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	1,156	1,142	922	1,154	1,002
	(38.60)	(38.50)	(33.80)	(41.80)	(42.40)
3. บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	1,766	1,655	1,401	1,570	1,271
	(59.00)	(55.90)	(51.40)	(56.90)	(53.70)
4. บริการทันตกรรม	1,099	1,083	884	1,163	1,014
	(73.70)	(77.10)	(64.60)	(70.40)	(74.60)
5. ตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน*	-	-	-	693	328
				(17.20)	(9.20)

* การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี ที่มารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี มีผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ร้อยละ 49.90 46.40 55.60 60.60 และ 57.80 ในปี 2560-2564 ตามลำดับ โดยผลงานปี 2562-2564 มากกว่าร้อยละ 55 ผลงานการฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันและทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปี 2563-2564 ที่ผลงานบริการมากกว่าร้อยละ 52 ส่วนการบริการทันตกรรมในเด็กอายุ 0-2 ปี ส่วนใหญ่ผลงานมากกว่าร้อยละ 70 โดยภาพรวมผลงานการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก มากกว่าร้อยละ 70 ใกล้เคียงกับผลงานบริการทันตกรรม แสดงว่าบริการทันตกรรมทั้งหมด เป็นการบริการเฉพาะงานส่งเสริมป้องกันเท่านั้น

สำหรับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี มีผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ร้อยละ 47.00 52.50 60.80 67.30 และ

54.70 ในปี 2560-2564 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 52 การทาฟลูออไรด์วาร์นิช ผลงานบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปี 2563 ที่ร้อยละ 58.20 ส่วนการบริการทันตกรรมในเด็กอายุ 3-5 ปี ผลงานมากกว่าร้อยละ 64 โดยภาพรวมผลงานการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก มากกว่าร้อยละ 64 ใกล้เคียงกับผลงานบริการทันตกรรม แสดงว่าเป็นการบริการเฉพาะงานส่งเสริมป้องกัน เช่นเดียวกับเด็กอายุ 0-2 ปี (ตารางที่ 2)

จากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรพบว่าเหตุผลที่ให้บริการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติได้น้อย เนื่องจากไม่มีชุดแปรงสีฟันสำหรับฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันในเด็ก ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และสถานที่ไม่เอื้ออำนวยในการให้บริการ ส่วนการให้บริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ขาดทักษะในการรักษาเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จังหวัดชุมพร จำแนกตามอายุของเด็ก ปี 2560-2564

กิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ) ผลงานบริการ				
	2560	2561	2562	2563	2564
1. จำนวนเด็กอายุ 0-2 ปี	**12,360**	**14,407**	**13,801**	**13,454**	**12,504**
ตรวจสุขภาพช่องปาก	6,171	6,689	7,674	8,159	7,226
	(49.90)	(46.40)	(55.60)	(60.60)	(57.80)
ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	4,244	4,595	5,452	7,951	7,237
	(34.30)	(31.90)	(39.50)	(59.10)	(57.90)
ทาฟลูออไรด์วาร์นิช	4,582	4,361	4,916	7,142	6,502
	(37.10)	(30.30)	(35.60)	(53.10)	(52.00)
บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	8,678	9,221	9,757	9,909	8,776
	(70.20)	(64.00)	(70.70)	(73.70)	(70.20)
บริการทันตกรรม	8,686	9,227	9,766	9,912	8,781
	(70.30)	(64.00)	(70.80)	(73.70)	(70.20)
2. จำนวนเด็กอายุ 3-5 ปี	**15,257**	**14,568**	**13,474**	**12,447**	**12,013**
ตรวจสุขภาพช่องปาก	7,165	7,642	8,196	8,380	6,575
	(47.00)	(52.50)	(60.80)	(67.30)	(54.70)
ทาฟลูออไรด์วาร์นิช	5,384	4,968	5,418	7,245	5,762
	(35.30)	(34.10)	(40.20)	(58.20)	(48.00)
บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	9,799	9,646	10,268	9,689	7,694
	(64.20)	(66.20)	(76.20)	(77.80)	(64.00)
บริการทันตกรรม	9,946	9,756	10,351	9,739	7,740
	(65.20)	(67.00)	(76.80)	(78.20)	(64.40)

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ในปี 2560-2562 พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน มีแนวโน้มฟันผุลดลง จากร้อยละ 11.70 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 9.10 ในปี 2562 ขณะที่กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 49.30 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 54.70 ในปี 2562 และเด็กมีฟันผุที่ได้รับการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 1 โดยจำนวนฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก ในกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน และ 3 ปี เกือบ 1 ใน 5 มีช่องปากไม่สะอาด โดยเฉพาะปี 2561 มีเด็กอายุ 18 เดือน ที่ช่องปากไม่สะอาดมากถึงร้อยละ 21.10 ส่วนการตรวจพบรอยขาวขุ่นที่เป็นฟันผุระยะเริ่มต้นเด็กทั้งสองกลุ่มมีรอยขาวขุ่นเกือบร้อยละ 16 ซึ่งเด็กอายุ 3 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.40 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 15.50 ในปี 2562 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 เดือน และ 3 ปี จังหวัดชุมพร ปี 2560-2562

สภาวะสุขภาพช่องปาก	เด็กอายุ 18 เดือน			เด็กอายุ 3 ปี		
	2560	2561	2562	2560	2561	2562
1. จำนวนเด็ก	641	535	636	1,506	1,206	1,310
2. อนามัยช่องปาก						
สะอาด	520	422	529	1,237	1,022	1,050
	(81.10)	(78.90)	(83.20)	(82.20)	(84.30)	(80.20)
ไม่สะอาด	121	113	107	268	191	260
	(18.90)	(21.10)	(16.80)	(17.80)	(15.70)	(19.80)
3. มีรอยขาวขุ่นที่ผิวฟัน						
ไม่มี	576	456	558	1,401	1,071	1,099
	(90.00)	(85.20)	(87.70)	(93.60)	(88.40)	(84.50)
มี	64	79	78	95	140	201
	(10.00)	(14.80)	(12.30)	(6.40)	(11.60)	(15.50)
4. เด็กมีฟันผุ	75	57	58	743	600	716
	(11.70)	(10.70)	(9.10)	(49.30)	(49.80)	(54.70)
5. เด็กมีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา	-	-	-	740	597	706
				(49.10)	(49.50)	(53.90)
6. ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	3.00	2.80	2.70	5.20	5.80	4.80

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 18 เดือน พบว่า เด็กเกือบ 1 ใน 3 ที่บริโภคนมหวานหรือนมเปรี้ยว การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมากถึงร้อยละ 32.70 ในปี 2562 การใช้ขวดนมของเด็ก มากกว่าครึ่งยังใช้ขวดนม แม้ว่ามีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 72.50 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 63.50 ในปี 2562 เด็กส่วนใหญ่บริโภคขนม 1-2 ครั้ง/วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 63.80 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 74.10 ในปี 2562 ขณะที่การบริโภคขนมมากกว่า

2 ครั้ง/วัน มีแนวโน้มลดลง โดยปี 2562 เป็นร้อยละ 4.40 (ตารางที่ 4)

สำหรับเด็กอายุ 3 ปี นำนมหวานหรือนมเปรี้ยว ขวดนม และขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นการสะท้อนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ไม่นำนมหวานหรือนมเปรี้ยว ขวดนม และขนมมาที่ศูนย์ ร้อยละ 92.50 96.10 และ 93.40 ในปี 2562 แต่มีเด็กนำขนมและขวดนมมามากสุดในปี 2561 ที่ร้อยละ 9.80 และ 6.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 18 เดือน จังหวัดชุมพร ปี 2560-2562

พฤติกรรมบริโภคอาหาร	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริโภคนม						
บริโภคแต่นมจืด	444	69.30	343	64.10	456	71.70
บริโภคนมหวาน นมเปรี้ยว	197	30.70	192	35.90	180	28.30
2. การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน						
ไม่บริโภค	383	59.80	312	58.30	428	67.30
บริโภค	258	40.20	223	41.70	208	32.70
3. การใช้ขวดนม						
ไม่ใช้	176	27.50	151	28.20	232	36.50
ใช้	464	72.50	384	71.80	404	63.50
4. การบริโภคขนม						
ไม่บริโภค	161	25.10	111	20.70	137	21.50
บริโภค 1-2 ครั้ง/วัน	409	63.80	375	70.10	471	74.10
บริโภค ≥ 3 ครั้ง/วัน	71	11.10	49	9.20	28	4.40

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดชุมพร ปี 2560-2562

พฤติกรรมบริโภคอาหาร	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. นำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ศูนย์						
ไม่นำมา	1,391	92.50	1,123	92.70	1,211	92.50
นำมา	113	7.50	89	7.30	98	7.50
2. นำขวดนมมาที่ศูนย์						
ไม่นำมา	1,440	95.70	1,131	93.20	1,259	96.10
นำมา	65	4.30	82	6.80	51	3.90
3. นำขนมมาที่ศูนย์						
ไม่นำมา	1419	94.30	1,094	90.20	1,223	93.40
นำมา	85	5.70	119	9.80	87	6.60

พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กอายุ 18 เดือน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนโดยผู้ปกครองทุกวัน มากกว่าร้อยละ 74.80 แต่ในปี 2561 มีถึงร้อยละ 25.20 ที่ผู้ปกครองไม่ได้แปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.50 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 84.60 ในปี 2562 เมื่อพิจารณาความถี่การแปรงฟันใน 1 วัน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กวันละ 1 ครั้ง มากถึงร้อยละ 96.80 ในปี 2562 และมีเด็กร้อยละ 5.00 ที่ไม่ได้แปรงฟันเลย ในปี 2561 สำหรับเด็กอายุ 3 ปี ส่วนใหญ่แปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 94.90 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 87.60 ในปี 2562 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กอายุ 18 เดือน และ 3 ปี จังหวัดชุมพร ปี 2560-2562

พฤติกรรมการแปรงฟัน	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เด็กอายุ 18 เดือน	641	100.00	535	100.00	636	100.00
2. การแปรงฟันก่อนนอนโดยผู้ปกครองทุกวัน						
แปรง	503	78.50	400	74.80	514	80.80
ไม่แปรง	138	21.50	135	25.20	122	19.20
3. การแปรงฟันโดยผู้ปกครองทุกวัน						
แปรง ≥ 2 ครั้ง/วัน	6	0.90	32	6.00	5	0.80
แปรง 1 ครั้ง/วัน	611	95.30	476	89.00	616	96.80
ไม่แปรง	24	3.80	27	5.00	15	2.40
4. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์						
ใช้	458	71.50	410	76.60	538	84.60
ไม่ใช้	183	28.50	125	23.40	98	15.40
5. เด็กอายุ 3 ปี	1,506	100.00	1,206	100.00	1,310	100.00
6. การแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์						
แปรง	1,429	94.90	1,133	93.90	1,147	87.60
ไม่แปรง	77	5.10	73	6.10	163	12.40

การใช้บริการทันตกรรมในช่วงอายุ 9-12 เดือนของเด็กอายุ 18 เดือน ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำการดูแลช่องปากเด็ก และได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช มากกว่าร้อยละ 93.10 ส่วนการฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 91.00 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการใช้บริการทันตกรรมของเด็กอายุ 18 เดือน จังหวัดชุมพร ปี 2560-2562

การใช้บริการทันตกรรม	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจสุขภาพช่องปาก	624	97.30	514	96.10	615	96.70
2. ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำการดูแลช่องปากเด็ก	630	98.30	527	98.50	615	96.70
3. ได้รับฟลูออไรด์	608	94.90	518	96.80	592	93.10
4. ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน	562	87.70	487	91.00	531	83.50

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 98.40 80.30 และ 96.40 ในปี 2560-2562 ตามลำดับ มีการจัดนมจืด และผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปี 2562 เป็นร้อยละ 100 ส่วนการจัดนมหวานหรือนมเปรี้ยว และขนมกรุบกรอบเป็นอาหารว่างมีแนวโน้มลดลง โดยปี 2562 เป็นร้อยละ 0 และ 25 ตามลำดับ ในปี 2562 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งตรวจโดยผู้ดูแลเด็ก ลดลงจากร้อยละ 53.20 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 39.30 ในปี 2562 และตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.80 82.00 และ 94.60 ในปี 2560-2562 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร ปี 2560-2562

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนศูนย์	62	100.00	61	100.00	56	100.00
2. กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	61	98.40	49	80.30	54	96.40
3. จัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์	54	87.10	47	77.00	56	100.00
4. จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบให้เด็ก	20	32.30	18	29.50	14	25.00
5. จัดนมจืดให้เด็ก	59	95.20	52	85.20	56	100.00
6. จัดนมหวาน/นมเปรี้ยวให้เด็ก	1	1.60	0	0.00	0	0.00
7. กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก	60	96.80	52	85.20	56	100.00
โดยผู้ดูแล	33	53.20	23	37.70	22	39.30
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	60	96.80	50	82.00	53	94.60

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และจากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร เพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย พบว่า ข้อเสนอในการพัฒนาการจัดบริการ ได้แก่

1) หน่วยบริการควรทำแผนจัดซื้อชุดแปรงสีฟันเพื่อฝึกหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง โดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

2) หน่วยบริการควรสร้างเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครองร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ในการกระจายความรู้ไปยังผู้ปกครอง

3) ทันตบุคลากรควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก

การอภิปรายผลการวิจัย

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมพบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการตรวจสุขภาพช่องปากมากกว่าร้อยละ 50 และการฝึกทักษะการแปรงฟันมากกว่าร้อยละ 35 ทั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 15 ที่ไม่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการฝึกแปรงฟันในโมเดล เหตุผลที่ทันตบุคลากรฝึกปฏิบัติจริงได้น้อย เนื่องจากไม่มีชุดแปรงสีฟันสีย้อมคราบจุลินทรีย์สำหรับฝึกทักษะการแปรงฟันและมีเวลาจำกัดในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี พรหมมา และคณะ (2555) พบว่า การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ มีโรงพยาบาลร้อยละ 83.60 จัดให้มีการฝึกแปรงฟันในหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าครึ่งยังฝึกแปรงในโมเดล จึงควรพัฒนาระบบการจัดการให้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการ เพื่อจัดซื้อชุดฝึกทักษะการแปรงฟัน และสนับสนุนให้กับหน่วยบริการในเครือข่าย หรือให้หน่วยบริการปฐมภูมิทำโครงการของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-2 ปี ที่คลินิกเด็กดี ผลงานภาพรวมพบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก การฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และการทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันฟันผุในกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 52 แต่สัดส่วนการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันจริงน้อยกว่าการตรวจช่องปากเด็ก เหตุผลเนื่องจากไม่มีชุดแปรงสีฟันสำหรับฝึกผู้ปกครองแปรงฟันในปากเด็ก การศึกษาของสุภาวดี พรหมมา และคณะ (2555) พบว่า มีโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ร้อยละ 84.60 มากกว่าครึ่งยังฝึกแปรงในโมเดล ไม่ได้ฝึกจริงในปากเด็ก อย่างไรก็ตาม การฝึกผู้ปกครองให้สามารถแปรงฟันให้ลูกได้เป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัยลงได้ (Ungchusak, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของเจียรไน ตั้งติยะพันธ์ และคณะ (2561) พบว่า การได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ

ผู้ปกครองสัมพันธ์กับการแปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก จึงจำเป็นที่หน่วยบริการต้องจัดให้มีกิจกรรมนี้อย่างจริงจังต่อไป โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการทำแผนจัดซื้อชุดแปรงสีฟันตามแนวทางเดียวกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

สำหรับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปี ที่เด็กช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเวลากลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ผลงานบริการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก และทาฟลูออไรด์วาร์นิช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 50 ส่วนผลงานบริการทันตกรรมในเด็กอายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปี มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นการบริการงานส่งเสริมป้องกันเกือบทั้งหมด ไม่มีงานรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากทันตบุคลากรขาดทักษะในการรักษาเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ จึงควรพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้สามารถบูรณะฟันน้ำนมด้วย SMART Technique (ณัฐกาญจน์ ภาคยวงศ์, 2560) การใช้ Silver Diamine Fluoride ในการหยุดยั้งฟันน้ำนมผุ (ประสิทธิ์ วงค์สุภา และคณะ, 2557; สุเทียน แก้วมะคำ และพัชรินทร์ วงศ์ไชยา, 2560; Turton & Durward, 2017) ซึ่งการบูรณะฟันช่วยให้เด็กมีอนามัยช่องปากและภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น (Ungchusak, 2017)

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในปี 2560-2562 เด็กอายุ 18 เดือน มีแนวโน้มฟันผุลดลง เป็นร้อยละ 9.10 ฟันไม่สะอาดร้อยละ 16.80 และมีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 12.30 ในปี 2562 ขณะที่เด็กอายุ 3 ปี มีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 54.7 ฟันไม่สะอาดร้อยละ 19.80 และมีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 15.50 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2560 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 52.90 ร้อยละ 40.00 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.10 ซึ่งเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดชุมพร มีความชุกของโรคฟันผุใกล้เคียงกับผลสำรวจระดับประเทศ แต่มีเด็กที่ฟันไม่สะอาด และมีฟันผุระยะเริ่มต้น น้อยกว่าครึ่งของระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีคราบจุลินทรีย์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เรืองงาม (2556) การศึกษาของดลฤดี แก้วสวาท และสุณี วงศ์คงคาเทพ (2556) และการศึกษาของสุพรรณี สุคันวรานิล และสุภาวดี พรหมมา (2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของลักขณา อุ้ยจิรากุล และคณะ (2556) พบว่า เด็กเล็กที่ผู้ปกครองตรวจดูฟันผุหรือดูความสะอาดฟันเด็กเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองไม่ตรวจดูฟันผุหรือดูความสะอาดฟันเด็ก ดังนั้น การแปรงฟันเป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยป้องกันฟันผุ จึงควรสร้างเสริมความรอบรู้ให้กับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทันตบุคลากรเสนอว่าให้ใช้สื่อออนไลน์ในการกระจายความรู้ข่าวสารไปยังผู้ปกครอง สอดคล้องกับแนวคิดมาตรการกลางน้ำ ซึ่งสื่อออนไลน์เป็นรูปแบบหนึ่งของการศึกษามวลชน (Mass Education) เพื่อสร้างกระแสความสนใจให้เกิดขึ้นในสังคม (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564)

พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กอายุ 18 เดือน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กวันละ 1 ครั้ง แต่มีเด็กถึงร้อยละ 5 ที่ไม่ได้แปรงฟันเลย และเกือบ 1 ใน 4 ไม่ได้แปรงฟันก่อนนอนโดยผู้ปกครองทุกวัน ส่วนเด็กอายุ 3 ปี แปรงฟันตอนเช้ามากกว่าร้อยละ 87.60 แต่มีฟันสะอาดน้อยกว่าร้อยละ 84.30 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจระดับประเทศ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) พบว่า เด็กอายุ 3 ปี แปรงฟันเอง ร้อยละ 44.10 ผู้ปกครองแปรงฟันให้ ร้อยละ 42.50 การศึกษาของดลฤดี แก้วสวาท และสุณี วงศ์คงคาเทพ (2556) พบว่า เด็กที่แปรงฟันสม่ำเสมอทุกวันมีอนามัยช่องปากสะอาดมากกว่าเด็กที่แปรงฟันไม่สม่ำเสมอ และเด็กที่มีช่องปากไม่สะอาดพบฟันผุมากกว่าเด็กที่มีช่องปากสะอาด นั่นคือ เด็กที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเมธินี คุปพิทยานันท์ และศรีสุดา ลีละศิธร (2556) พบว่า เด็กที่แปรงฟันตอนเช้ามีฟันสะอาดกว่าและฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่แปรงฟัน ขณะที่จังหวัดชุมพร มีเด็กอายุ 18 เดือน ที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้ทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง น้อยกว่าร้อยละ 6 ดังนั้น การไม่แปรงฟันหรือแปรงฟันไม่สะอาด เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ซึ่งช่วงวัยนี้ใช้เวลาอยู่กับพ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก จึงจำเป็นที่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กต้องช่วยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้เด็กเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสร้างวินัยการแปรงฟัน จนเป็นสุขนิสัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 18 เดือน มีสัดส่วนเด็กเกือบ 1 ใน 3 ที่บริโภคนมหวานหรือนมเปรี้ยว การดื่มนมขวดมีแนวโน้มลดลงแต่ยังมากถึงร้อยละ 63.50 เด็กส่วนใหญ่บริโภคขนม 1-2 ครั้ง/วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.10 ขณะที่ในปี 2561 เด็กอายุ 3 ปี นำนมหวานหรือนมเปรี้ยว ขวดนม และขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มากถึงร้อยละ 7.30 6.80 และ 9.80 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจระดับประเทศ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ดื่มนมหวานหรือนมเปรี้ยว ร้อยละ 44.50 และยังคงใช้ขวดนมเมื่ออยู่บ้าน ร้อยละ 39.50 ซึ่งเด็กอายุ 18 เดือน มากกว่าครึ่งยังใช้ขวดนม แม้ว่าเด็กช่วงวัยนี้สามารถเลิกนมขวดได้อย่างถาวร อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความชุกของการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วง 18 เดือน ถึง 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เรืองงาม (2556) พบว่า รสนมที่เด็กดื่มประจำมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ การศึกษาของลักขณา อุ้ยจิรากุล และคณะ (2556) พบว่า เด็กเล็กที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มรสหวานเร็ว มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มรสหวานช้า การศึกษาของสุพรรณี สุคันวรานิล และสุภาวดี พรหมมา (2557) พบว่าการกินนมหวาน กินขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ การศึกษาของเมธินี คุปพิทยานันท์ และศรีสุดา ลีละศิธร (2556) พบว่าเด็กที่ไม่นำขนมนมหวานหรือนมเปรี้ยวมากินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้น การกำหนดกติกาด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับ และการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ห้ามนำนมหวานหรือนมเปรี้ยว ขวดนม ขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีผลเชิงบังคับต่อผู้เกี่ยวข้องทุกคน (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี พรหมมา และหยาดฤทัย โก้สกุล (2562) พบว่านโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับสภาวะเด็กปราศจากฟันผุ

ในปี 2562 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งจัดนมจืด และจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์ มี 1 ใน 4 ที่ยังจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ และไม่พบศูนย์ที่จัดนมหวานหรือนมเปรี้ยวให้เด็ก ทุกศูนย์มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก เกือบครึ่งเป็นการตรวจโดยครูผู้ดูแลเด็ก และมากกว่าร้อยละ 82 เป็นการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใกล้เคียงกับการศึกษาของเขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์ และสุรางค์ เชษฐ์พฤนท์ (2558) พบว่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน จัดผลไม้ในมื้อกลางวัน 3-5 วัน/สัปดาห์ จัดนมจืดให้เด็กตรวจช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.80 45.70 99.30 52.70 และ 79.00 ในปี 2553 ตามลำดับ และเกือบครึ่งมีข้อตกลงกับผู้ปกครอง ห้ามเด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยว ขวดนม และขนมมาที่ศูนย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของเมธินี คุปพิทยานันท์ และศรีสุดา ลีละศิธร (2556) พบว่า เด็กในศูนย์ที่จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ มีฟันผุน้อยกว่าเด็กในศูนย์ที่ไม่มีหรือมีกิจกรรมน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ และเด็กในศูนย์ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน มีฟันสะอาดกว่าเด็กในศูนย์ที่ไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ ขณะที่การศึกษาของสุภาวดี พรหมมา และหยาดฤทัย โก้สกุล (2562) พบว่านโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์ การอบรมครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสภาวะปราศจากฟันผุของเด็ก และการอบรมทันตสุขภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็ก การสนับสนุนวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก ดังนั้น การจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและความสะอาดช่องปากประจำวันโดยครูผู้ดูแลเด็ก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และจัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำทุก 6 เดือน เป็นกิจกรรมสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการควรทำแผนจัดซื้อชุดแปรงสีฟัน หรือทำแผนงานของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้มีการฝึกหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงมากขึ้น

2. หน่วยบริการควรสร้างเสริมความรอบรู้ให้กับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทั้งการแปรงฟัน การควบคุมการบริโภคอาหารว่าง และการตรวจดูความสะอาดฟันเด็ก ร่วมกับการใช้สื่อ

ออนไลน์ในการกระจายความรู้ข่าวสารไปยังผู้ปกครอง

3. ควรพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการให้บริการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กเพื่อให้เด็กฟันผุได้เข้าถึงบริการรักษามากขึ้น

4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรดูแลไม่ให้เด็กนำขนม นมหวานหรือนมเปรี้ยว และขวดนมมาที่ศูนย์ โดยกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน ไม่จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบให้เด็ก และตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กทุกวัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัย เพื่อค้นหาตัวแปรอื่น ที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ*. https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_Standard/std_64_17.pdf.

กันยา บุญธรรม และ ศรีสุดา ลีละศิธร. (2559). ความสัมพันธ์ของฟันผุกับภาวะโภชนาการในเด็กไทยอายุ 5 ปี. *ว.ทันตสาธารณสุข, 21*(2), 47-53.

เขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์ และ สุรางค์ เชษฐ์พฤนท์. (2558). การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปรียบเทียบปี 2550 และ 2553. *ว.ทันตสาธารณสุข, 20*(3), 57-66.

เจียรไน ตั้งติยะพันธ์, นิตยา เพ็ญศิรินภา และ ธีระวุธ ธรรมกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมทันตสุขภาพและฟันผุในเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. *ว.ทันตสาธารณสุข, 23*(2), 28-37.

ณัฐกาญจน์ ภาคยวงศ์. (2560). การอุดฟันกรามน้ำนมแบบอะทรอมาติกโดยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่อำเภอสามชุก สุพรรณบุรี การประเมินผลระยะ 6 เดือน. *ว.ทันตสาธารณสุข, 22*(1), 27-36.

ณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง และ สุภาวดี พรหมมา. (2559). สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. *ว.ทันตสาธารณสุข, 21*(2), 5-12.

ดลฤดี แก้วสวาท และ สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2556). เปรียบเทียบสภาวะฟันผุและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กไทยอายุ 1-4 ปี ระหว่างปี 2549 และ 2554. *ว.ทันตสาธารณสุข, 18*(1), 64-89.

ประสิทธิ์ วงศ์สุภา, สุกัญญา เธียรวิวัฒน์ และ จันทร์พิมพ์ หินเทาว์. (2557). ซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์เพื่อการหยุดยั้งฟันผุในฟันน้ำนม. *ว.ทันต จุฬาฯ, 37*, 371-80.

พนิตเทพ ทัพพะรังสี, พิชญภัสสร์ ไหลรุ่งเรืองสกุล, เอื้ออารีย์ วัฒนธงชัย และ ถนอมรัตน์

ประสิทธิเมตต์. (2558). ความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับน้ำหนัก ส่วนสูง และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4. *ว.ทันตสาธารณสุข, 20*(2), 9-17.

พัชรี เรืองงาม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. *ว.ทันตสาธารณสุข, 18*(2), 9-22.

เมธินี คุปพิทยานันท์ และ ศรีสุดา ลีละศิธร. (2556). กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *ว.ทันตสาธารณสุข, 18*(2), 33-45.

ลักขณา อุ้ยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และ มุขดา ศิริเทพทวี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและโรคฟันผุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว. *ว.ทันตสาธารณสุข, 18*(2), 23-32.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2562). *มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). *คู่มือการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เสี่ยง*. ปทุมธานี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดนโมพลัส.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *แนวทาง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย*. https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/download?id=82303&mid=35799&mkey=m_document&lang=th&did=26651.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. (2564). *ตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมและการดำเนินงานกับประชากร: การนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุเทียน แก้วมะคำ และ พัชรินทร์ วงศ์ไชยา. (2560). ต้นทุนประสิทธิผลของซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ในการหยุดยั้งฟันน้ำนมผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *ว.ทันตสาธารณสุข, 22*(2), 28-38.

สุพรรณี สุคันวรานิล และ สุภาวดี พรหมมา. (2557). สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและปัจจัยเสี่ยงในเด็ก 1-24 เดือน. *ว.ทันตสาธารณสุข, 19*(1), 66-76.

สุภาวดี พรหมมา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร และ สุรางค์ เชษฐพฤนท์. (2555). สถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552. *ว.ทันตสาธารณสุข, 17*(1), 50-59.

สุภาวดี พรหมมา และ หยาดฤทัย โก้สกุล. (2562). *สถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*. https://dental.anamai.moph.go.th/th/cms-of-45/130522.

Daalderop, L.A. et al. (2018). Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. *JDR Clinical & Translational Research, 3*(1), 10-27.

Rugg-Gunn, A., Durward, C., Ungchusak, C. & Khitdee, C. (2017). Early Childhood Caries – a major public health problem. *Thai Dental Public Health Journal, 22*(Supplement), 1-2.

Rugg-Gunn, A. & Woodward, M. (2017). Review of the aetiology of Early Childhood Caries. *Thai Dental Public Health Journal, 22*(Supplement), 14-43.

Turton, BJ. & Durward, C.S. (2017). Management of Early Childhood Caries – a comparison of different approaches. *Thai Dental Public Health Journal, 22*(Supplement), 62-77.

Ungchusak, C. (2017). Oral health promotion & prevention of Early Childhood Caries. *Thai Dental Public Health Journal, 22*(Supplement), 44-61.