

การจัดชุดกิจกรรมบริการเชิงรุก เพื่อสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-5 ปี

พนิดานันท์ โพธิ์พงศ์^a

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล การเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี ให้สอดคล้องกับข้อมูลในฐานข้อมูล Health Data Center 2) พัฒนาชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดความซ้ำซ้อนในการเก็บข้อมูล และ 3) ติดตามและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล การเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กวัย 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ปี 2564 จำนวน 1,778 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากการรับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.01

ผลการศึกษาพบว่า 1) เด็กวัย 0-5 ปี ได้รับการตรวจโดยทันตบุคลากรมากกว่าร้อยละ 80 โดยการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ได้รับการบริการร้อยละ 41.81 การสอนแปรงฟัน ได้รับการบริการร้อยละ 36.83 และการรับบริการทันตกรรม กิจกรรมฟันดีไม่มีผุและกิจกรรมเด็กปราศจากฟันผุ ได้รับการบริการร้อยละ 45.95 2) มีการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ การเยี่ยมบ้านเชิงรุกแบบใหม่ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างทันตบุคลากรกับผู้ดูแลเด็ก และ 3) ทันตแพทย์และทันตบุคลากรรับผิดชอบงานของ รพ.สต.ที่อยู่ในโซนเดียวกัน และให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ และพบว่า หลังจากจัดชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุก จำนวนการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเท่ากับ 817 คน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการจัดกิจกรรม ที่มีจำนวนผู้เข้ารับบริการเท่ากับ 170 คน นับว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : การบริการทันตกรรมเชิงรุก; เด็ก 0-5 ปี; การส่งเสริมทันตสุขภาพ; ชุมชน

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

^a Corresponding author : พนิดานันท์ โพธิ์พงศ์ Email : olive9238@gmail.com

รับบทความ: 26 ต.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 1 พ.ย. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 1 พ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 23 พ.ย. 65

Proactive Oral Health Services for Children Aged 0-5 Years Old

Panitanan Popong^{*a}

Abstract

The objectives of this action research were to: 1) develop a data collection model. Access to dental services for children 0-5 years old in accordance with the data in the Health Data Center database 2) develop a series of proactive service activities to be more efficient and reduce the redundant data collections, and 3) monitor and evaluate the development of data collection models and dental services provided for children 0-5 years old. The target group included 1,778 children aged 0-5 years in Chai Badan district, Lopburi province in 2021. Quantitative data were collected from dental services for children 0-5 years of age. The data were analyzed using descriptive statistics including percentages, means and standard deviations. Inferential statistics were used to determine the relationships between factors using t-test for independent samples with significance level of 0.01.

The results showed that 1) over 80 percent of children aged 0-5 years old were examined by dental personnel. Among them, 41.81 percent were provided with fluoride coating/applying, 36.83 percent were provided with brushing instructions and dental services Activities titled 'good teeth without caries' and 'activities of children without cavities' reached 45.95% of the children; 2) there were proactive dental services, including new proactive home visits with added communication channels between dental personnel and child caregivers; 3) dentists and dental personnel who worked in district health promotion hospitals in the same area could provide online consultations. It was found that, after organizing a series of proactive service activities, number of visits for oral health examinations significantly increased from 170 persons to 817 persons at $p=0.01$.

Keywords : Proactive dental services; Children 0-5 years old; Dental health promotion; Community

^{*} Dentist, Senior Professional Level, Chaibadan Hospital, Lopburi Province

^a Corresponding author : Panitanan Popong Email : olive9238@gmail.com

Received: Oct. 26, 22; Revised: Nov. 1, 22; Accepted: Nov. 1, 22; Published Online: Nov. 23, 22

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย เพราะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของเด็กวัย 3-5 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุดในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา^(1,2) และเป็นพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมต่างๆ เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต หากปล่อยให้เด็กวัย 3-5 ปี มีสภาวะช่องปากที่ไม่ดี มีฟันน้ำนมผุ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของเด็กอย่างเห็นได้ชัด คือความเจ็บป่วยทรมาน เมื่อฟันผุลุกลามไปถึงโพรงประสาทฟัน ส่งผลในการเคี้ยวอาหาร ระบบทางเดินอาหาร และสภาพจิตใจ เนื่องจากอาการปวดฟัน จะทำให้เด็กวัย 3-5 ปี เกิดความเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล เสียบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจ โดยการเกิดฟันผุในเด็กนี้ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กของผู้ปกครองมากที่สุด การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก นอกจากจะเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรแล้ว ผู้ปกครองก็มีส่วนร่วมด้วย เพราะผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ดูแลเด็กได้ใกล้ชิด หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กดีไปด้วย^(3,4)

จากการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8⁽⁵⁾ ในสถานการณ์ของเด็กอายุ 3 ปี มีผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ในเด็กอายุ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุลดลงคือร้อยละ 24.4 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียน ทั้ง 2 กลุ่มอายุประมาณร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุ ระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 18.6 มีฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งขึ้นในช่องปากแล้ว การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันถาวรผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมการบริโภคนม แม้ว่า เด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 44.1 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง และเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าในกลุ่มอายุ 5 ปี เด็กถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 44.5 และ 47.6 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดูดนมจากขวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

จากข้อมูลการรับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี และสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอยะบะดา จ. พัทลุง พบว่า การเข้าถึงบริการของเด็ก 0-5 ปี ในเขตอำเภอยะบะดา ยังไม่ครอบคลุม ถึงร้อยละ 100

ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจโดยทันตบุคลากรจะมีมากกว่าร้อยละ 80 แต่ก็ยังพบว่า มีเด็กอีกกว่าร้อยละ 20 ที่ยังเข้าไม่ถึงการให้บริการทันตกรรมครบทุกกิจกรรม โดยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ แต่ยังขาดการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และการควบคุมการเกิดคราบจุลินทรีย์ (Plaque control)

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี และการรับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปีที่ยังเข้าไม่ถึงการให้บริการทันตกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เป็นกรณีศึกษา เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุก ในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพและการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี ในกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ และการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ รวมถึงการควบคุมการเกิดคราบจุลินทรีย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล การเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี ให้สอดคล้องกับข้อมูลในฐานข้อมูล Health Data Center
2. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการบริการทันตกรรมเชิงรุก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการเก็บข้อมูล
3. ติดตามและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล การเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ ธันวาคม 2563-กันยายน 2565 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี และการรับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (ธันวาคม 2563-มกราคม 2564)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาชุดกิจกรรม การบริการเชิงรุกทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิชเด็ก 0-5 ปี อำเภอชัยบาดาล (กุมภาพันธ์ 2564-กรกฎาคม 2565)

ระยะที่ 3 ระยะติดตามและสังเกตผล เก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน (สิงหาคม 2565)

ระยะที่ 4 ระยะสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน และปรับปรุงชุดกิจกรรมการบริการทันตกรรมเชิงรุกให้มีผลลัพท์ดีขึ้น (กันยายน 2565)

กลุ่มเป้าหมาย เป็นเด็กวัย 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ปี 2564 จำนวน 1,778 คน

เด็กอายุ 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในทุกตำบล ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ของอำเภอชัยบาดาล (19 แห่ง) ทกสิทธิ์การรักษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการชุดกิจกรรมการบริการทันตกรรมเชิงรุก ของเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วยเป็นเครื่องมือได้จากการทบทวนวรรณกรรม และเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการร่วมมือกันของทันตบุคลากรในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับการลงข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการรับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปีและแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและ
ทาฟลูออไรด์วานิช เด็ก 0-5 ปี อำเภอยะบาดาล จังหวัดลพบุรี (ภาพที่ 1)
2. แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก
3. แบบบันทึกการเข้ารับบริการก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก

[illegible]

ภาพที่ 1 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและทาลูออไรด์วานิช เด็ก 0-5 ปี อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับ บริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
2. เก็บข้อมูลผลการดำเนินการในชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุกทันตกรรม ตามการแบ่งโซนการรับผิดชอบ โดยเขตอำเภอชัยบาดาล แบ่งเป็น 3 โซน ใน 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการแบ่งโซนคือ การรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลที่อยู่ติดกัน และใกล้เคียงกัน เพื่อง่ายต่อการแบ่งเขตการรับผิดชอบด้านสาธารณสุข ในเขตอำเภอชัยบาดาล โดยเฉลี่ยโซนละ 6-7 ตำบล

โซนที่ 1 ประกอบด้วย รพ.สต.นาโสม รพ.สต.ซับตะเคียน รพ.สต.บัวชุม รพ.สต.หนองยายโสีรพ.สต.เกาะรัง และ รพ.สต.เขาสมโภชน์

โซนที่ 2 ประกอบด้วย รพ.สต.ท่ามะนาว รพ.สต.ท่าดินดำ รพ.สต.บ้านใหม่สามัคคี รพ.สต.นิคมลำนารายณ์ รพ.สต.ศิลาทิพย์ และ รพ.สต.ซับไทร

โซนที่ 3 ประกอบด้วย รพ.สต.เขาแหลม รพ.สต.ม่วงค่อม รพ.สต.ห้วยหิน รพ.สต.ชัยบาดาล รพ.สต.ชัยบาดาลยุคใหม่ รพ.สต.มะกอกหวาน และ รพ.สต.ชัยนารายณ์

โดยกลุ่มโซนที่จัดไว้มีวัตถุประสงค์เพื่อความสะดวกคล่องตัวในการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในกลุ่มโซน เช่นในกรณีที่ รพ.สต.นั้น ไม่มีทันตบุคลากร จะมีทันตบุคลากรจากตำบลใกล้เคียงที่อยู่ในโซนเดียวกันไปให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.นั้นๆ

3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินการชุดกิจกรรมการบริการทันตกรรมเชิงรุก ในกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ และการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และการควบคุมการเกิดคราบจุลินทรีย์ (Plaque control)

4. สะท้อนกลับผลการดำเนินงาน โดย

- 1) แจ้งให้ผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กเข้ารับบริการทันตกรรมรับทราบในกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ และการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque control ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.

- 2) ชี้แจงผลการดำเนินงานการให้บริการทันตกรรม ในที่ประชุม คณะกรรมการประสานงานสุขภาพอำเภอ (คป.สอ.) ชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ที่จัดประชุมทุก 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Independent sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง การเข้ารับบริการก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี (เอกสารรับรองเลขที่ KNH 22/2565) ผู้วิจัยมีมาตรการการพิทักษ์สิทธิของเด็ก 0-5 ปีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เด็ก 0-5 ปีและผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียด
2. เด็ก 0-5 ปีทุกคนเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการอนุญาตจากผู้ดูแลเด็กและได้รับความยินยอมเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจ โดยกำหนดให้มีการทำแบบยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยของเด็ก 0-5 ปีและผู้ดูแลเด็ก
3. เด็ก 0-5 ปีและผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสิทธิในการบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวเด็ก 0-5 ปีและผู้ดูแลเด็ก
4. ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก 0-5 ปีและผู้ดูแลเด็กทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ โดยเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมบริการเชิงรุกแล้วพบว่ามีความสำเร็จจะทำการส่งมอบกิจกรรมบริการเชิงรุกนี้ให้กับบุคลากรทางทันตสุขภาพและสาธารณสุข ดำเนินการขยายกิจกรรมบริการเชิงรุกนี้ให้กับกลุ่มเปรียบเทียบกับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย การเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีจำนวน 1,778 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการทันตกรรม (N=1,778)

กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการทันตกรรม	เกณฑ์ชีวิต (ร้อยละ)	พ.ศ. 2564 คน (ร้อยละ)	พ.ศ. 2565 คน (ร้อยละ)
1. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	526 (29.59)	817 (45.95)
2. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือ ปฏิบัติ และ Plaque control	50	479 (26.94)	655 (36.83)
3. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	50	171 (9.61)	744 (41.84)

จากข้อมูล การนำชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุกเข้ามาใช้ กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ในทุกกิจกรรม ในปี 2565 จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ได้รับการตรวจโดยทันตบุคลากร มากกว่าร้อยละ 80 เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก พบว่า กิจกรรมเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ได้รับการบริการ จำนวน 744 คน คิดเป็นร้อยละ 41.84 กิจกรรมการสอนแปรงฟัน ได้รับการบริการ 655 คน คิดเป็นร้อยละ 36.83 กิจกรรมรับบริการทันตกรรม กิจกรรมฟันดีไม่มีผุและกิจกรรมเด็กปราศจากฟันผุ ได้รับการบริการ 817 คน คิดเป็นร้อยละ 45.95 และทุกกิจกรรมมีผู้เข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี จำนวนสูงขึ้นกว่าปี 2564

2. การพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรม และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

2.1 ผลจากการพัฒนากิจกรรมการบริการเชิงรุก พบว่า ระบบการให้บริการทันตกรรม มีการแบ่งโซนการรับผิดชอบ 3 โซน ใน 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทันตแพทย์และทันตบุคลากร จะร่วมกันรับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพของ รพ.สต. ที่รับผิดชอบร่วมกันวางแผน การเยี่ยมบ้าน โดยดูจากสภาพปัญหา ดูบริบทชีวิต พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โดยทันตแพทย์จะเป็นที่ปรึกษา ในการวางแผนการเยี่ยมบ้าน ให้กับทันตบุคลากรในโซนใกล้เคียงกันด้วย รวมทั้งการกำกับติดตามการออกไปเยี่ยมบ้านทันตบุคลากรด้วย

2.2 การเยี่ยมบ้านของทันตบุคลากร จะออกไประหว่างช่วงเวลา/ช่วงอายุ ที่เด็กมาคลินิกเด็กดี (ช่วงอายุ 0-4 เดือน, 6 เดือน, 9-12 เดือน, 18 เดือน , 2-3 ปี และ 3-5 ปี) โดยการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ห่างกัน 6 เดือน

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

กิจกรรม 1 คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และจัดกลุ่มความเสี่ยง⁽⁷⁾ โดยใช้ แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิช

กิจกรรม 2 ตรวจประเมินสภาวะช่องปากเด็กและแจ้งให้ผู้ดูแลเด็กทราบ

กิจกรรม 3 ประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก (เรื่องการเกิดโรคฟันผุและการเกิดโรคเหงือกอักเสบ)

กิจกรรม 4 ประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก ความถี่ในการทำทำความสะอาดช่องปากเด็ก

กิจกรรม 5 การสื่อสารประเด็นสาระที่สำคัญ และการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ การใช้ไหมขัดฟัน ให้กับผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรม 6 ส่งต่อคนไข้ในกรณีการรักษาที่จำเป็นและเร่งด่วน⁽⁸⁾

ตารางที่ 2 เกณฑ์ประเมินระดับความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม

Code	เกณฑ์	intervention	ผู้ดูแล
เสี่ยงสูง ระดับ 1	- มีปัญหาเร่งด่วน เช่น ปวด บวม มีหนอง	- Emergency treatment	ทันตแพทย์
เสี่ยงสูง ระดับ 2	- มีรอยผุมากกว่า 1 ซี่ - มีเหงือกอักเสบ	- อุดฟัน ชัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ - สอนแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	ทันตแพทย์/ ทันตบุคลากร
เสี่ยงสูง ระดับ 3	- ไม่มีฟันผุในช่องปาก - มีเหงือกอักเสบ	- ชัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ - สอนแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	ทันตบุคลากร
เสี่ยงต่ำ	- ไม่มีฟันผุ - ไม่มีเหงือกอักเสบ	- ตรวจ ผูกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ	ทันตบุคลากร

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 โดยการเข้าไปประเมินและติดตาม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรม 1 ประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก (เรื่องการเกิดโรคฟันผุและการเกิดโรคเหงือกอักเสบ)

กิจกรรม 2 ประเมินพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรม 3 ติดตามเคส กรณีมีการส่งต่อเพื่อรับการรักษา

2.3 ข้อมูลในการสื่อสารผ่านทางระบบออนไลน์ ทั้ง application Line, Messenger (ในโปรแกรม Facebook) ระหว่างทันตบุคลากรกับกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย

1) การให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพเด็ก กับผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มนม การเลือกอาหารที่มีคุณค่าให้กับเด็ก อาหารระหว่างมื้อ การฝึกเด็กให้กินเป็นเวลา หลีกเลี่ยงการแปรงเขี้ยวทำให้เกิดฟันผุทางน้ำลาย การทำความสะอาดช่องปาก แบบฝึกปฏิบัติและการตรวจฟัน และการป้องกันฟันผุและการรักษาโรคฟันผุ

2) การแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ จาก รพ.สต. ได้แก่ การรายงานกิจกรรมต่างๆ ในรอบสัปดาห์ ข้อมูลนัดหมาย วัน/เวลา การฉีดวัคซีนต่างๆ และข้อมูลการเฝ้าระวังโรค การแพร่กระจายโรค และการป้องกันโรคในฤดูกาลนั้นๆ

3) การแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ จาก รพ. สต. ได้แก่ การรายงานกิจกรรมต่างๆ ในรอบสัปดาห์ ข้อมูลนัดหมาย วัน/เวลา การฉีดวัคซีน

2.4 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทันตแพทย์และทันตบุคลากรของแต่ละ รพ.สต. มีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อส่งต่อการรักษาทางทันตกรรมในกรณีคนไข้ที่ต้องได้รับการรักษาแบบต่อเนื่องและเหมาะสม โดยทันตบุคลากรจะให้การติดตามคนไข้ต่อเนื่องจนได้รับการรักษาที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว เมื่อทันตบุคลากร

ได้ออกไปเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง จะมีการบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ ลงในแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากแล้วนำมารวบรวมนำมาวิเคราะห์และติดตามประเมินผลเป็นรายเดือนอย่างต่อเนื่อง

3. การเข้ารับบริการก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำนวนการเข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 3 รายการ

การเข้ารับบริการทันตกรรม (ปี พ.ศ.)	N	$\bar{X}$	S	t-test	p-value
ปี 2564	3	9.16	0.69	43.90**	0.00
ปี 2565	3	45.95	1.24		

**ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า การเข้ารับบริการก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากทุกกิจกรรม (3 รายการ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั่นคือ และหลังจากจัดชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุก จำนวนการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 817 คน จากก่อนจัดกิจกรรม จำนวน 170 คน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากข้อมูล กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ในกิจกรรม 1) การตรวจสุขภาพช่องปาก 2) การฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและการควบคุมการเกิดคราบจุลินทรีย์ และ 3) กิจกรรมเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ซึ่งในปี 2565 มีจำนวนสูงขึ้น น่าจะมีผลมาจากผู้วิจัยได้ใช้นวัตกรรมชุดกิจกรรมการบริการเชิงรุกในการแก้ปัญหาสถานะทันตสุขภาพของเด็ก 0-5 ปี ที่มีรูปแบบกิจกรรมเข้าถึงผู้รับบริการอย่างแท้จริง

2. การพัฒนากิจกรรมการบริการเชิงรุก ส่งผลให้จำนวนการเข้ารับบริการทันตกรรมสูงขึ้น น่าจะมีผลมาจากการดำเนินกิจกรรม มีกิจกรรมระบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกแบบใหม่ และการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่าง ทันตบุคลากรกับผู้ดูแลเด็ก ผ่านทางระบบออนไลน์ (Application Line) จึงเป็นนวัตกรรมที่เข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ที่มีการพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมยุคใหม่

3. ในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของเด็ก 0-5 ปี ในเขตอำเภอชัยบาดาล ถือว่าเป็นความร่วมมือกันในพื้นที่⁽⁶⁾ โดยที่ทันตบุคลากรเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ดังจะเห็นได้จาก การร่วมกันพัฒนาแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วานิช เด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล ซึ่งเป็นการนำปัญหาในพื้นที่ มาออกแบบ และหาแนวทางร่วมกัน ถือว่าเป็นความเข้มแข็งของทีมทันตบุคลากร อำเภอชัยบาดาล เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนและสามารถนำไปต่อยอด เพื่อพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

4. ในการพัฒนางานทันตกรรมเชิงรุกนี้ เป็นการดูแลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี เป็นการปลูกฝังรากฐานในการส่งเสริม ให้สามารถดูแลทันตสุขภาพได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่ก่อนฟันน้ำนมที่จะขึ้นในช่องปาก ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้ จะส่งผลให้สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในอนาคตมีสุขภาพช่องปากที่ดี แนวโน้มในการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ลดลง

5. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก ส่งผลให้การเข้าไปเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก 0-5 ปี เขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเรวดี ศรีหามู⁽⁹⁾ ในเรื่องสภาวะทันตสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลพระบุ อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า การพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน ส่งผลให้ ค่าเฉลี่ยการถอน อุดฟัน มีค่าสูงกว่าผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560⁽¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเป้าหมายอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับบริการทันตกรรม ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยเดียวกันในเขตอำเภออื่นๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการจัดกิจกรรมบริการเชิงรุกรูปแบบใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กในกลุ่มอายุอื่นๆ
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในสถานการณ์โรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ เช่นโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560
2. Capuano F, Bigras M, Japel C. Kindergarten for four-year-olds: a measure to promote school and social success in children from disadvantaged backgrounds. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [Online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2014:1-7. 2014 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Capuano-Bigras-JapelANGxp1.pdf>

3. ณัฐธิดา พันพะสุก, อชชาวดี สักกุนัน, อรรพรรณ นามมนตรี, รัชนิกร สาวิสิทธิ์. การรับรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี ในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2561;29(2):13-26.
4. สุทธิธัมย์ พรหมพราว, สุภาภรณ์ ฉัตรชัย วิวัฒนา, อาริยา รัตนทองคำ, มุขดา ศิริเทพทวี. โรคฟันผุใน เด็กปฐมวัย : สาเหตุและการป้องกัน. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2560;12(2):27-40.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ต.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ต้นแบบการบูรณาการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ: กรณีศึกษา 3 พื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข สำหรับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
9. เรวดี ศรีหาม. สภาวะทันตสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลพระบุ อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565; 4(1):1-15.