

ประเมินผลโปรแกรม การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ ป้องกันโรคทางทันตกรรม เด็ก 6 และ 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก ปี 2555-2557

รัชณี จิตสันตวรักษ์* ทบ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลโปรแกรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมเด็ก 6 และ 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทันตภิบาลประจำ จังหวัดพิษณุโลกโปรแกรมฯ เริ่มรับเด็กในเดือนมกราคม-ธันวาคม 2555 ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการตามนัดรับวัคซีนเมื่อเด็กอายุ 6, 9, 12, 18, 24, 36 เดือน บริการที่ได้รับคือ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก การฝึกทักษะให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็ก การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง การทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็ก และการแจกแปรงสีฟันเด็ก ผู้ให้บริการคือทันตภิบาล ประเมินผลสภาวะทันตสุขภาพเด็กโดย ทันตแพทย์ 1 คน สัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยเจ้าหน้าที่ 1 คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในเดือนพฤษภาคม 2557 และรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการให้บริการ พบว่าผู้ปกครอง 257 คน เป็นหญิงถึงร้อยละ 96.1 ส่วนใหญ่อายุ 20-39 ปี เป็นแม่ร้อยละ 57.2 จบประถมศึกษาร้อยละ 40.9 มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้านใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 32.7 และร้อยละ 30.4) เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเพศชายร้อยละ 51.8 เข้าร่วมเมื่ออายุ 6 เดือนร้อยละ 73.2 บริการที่เด็กได้รับตามโปรแกรม ไม้มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ($p > 0.05$) ความถี่ในการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่า dmft ของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ($p = 0.002$, $p = 0.047$) หลังสิ้นสุดโปรแกรมเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมเมื่ออายุ 9 เดือน (มีอายุเฉลี่ย 31.4 เดือน) มีค่า dmft และ dmfs มากกว่าเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมเมื่ออายุ 6 เดือน (มีอายุเฉลี่ย 27.9 เดือน) ประมาณ 2 เท่า แต่เป็นโรคฟันผุใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 15.9 และ ร้อยละ 15.4 ทั้ง 2 กลุ่มพบฟันผุที่ไม่ลุกลาม (Decay 0) ใกล้เคียงกันคือ กลุ่ม 6 เดือน 0.96 ซี่/คน กลุ่ม 9 เดือน 0.94 ซี่/คน และพบค่า dmft มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม ($p = 0.030$)

คำสำคัญ : บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคทางทันตกรรม ความถี่ในการแปรงฟัน สภาวะทันตสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

จากสถานการณ์โรคฟันผุในเด็ก 3 ปี จังหวัดพิษณุโลก ปี 2552-2555 พบฟันผุร้อยละ 65.1, 63.7, 56.7 และ 58.3 ตามลำดับ¹⁻⁴ เปรียบเทียบกับสภาวะโรคฟันผุเด็ก 3 ปีระดับประเทศ ปี 2550 และปี 2555 ที่ร้อยละ 61.3 และ 51.8 ตามลำดับ⁵⁻⁶ จังหวัดพิษณุโลกถึงแม้สภาวะโรคฟันผุสูงเกินกว่าค่าของระดับประเทศ แต่แนวโน้มการเกิดโรคฟันผุลดลง (รูปที่ 1) ทั้งที่จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างก้าวกระโดด เพราะเป็นศูนย์กลางภาคเหนือตอนล่าง

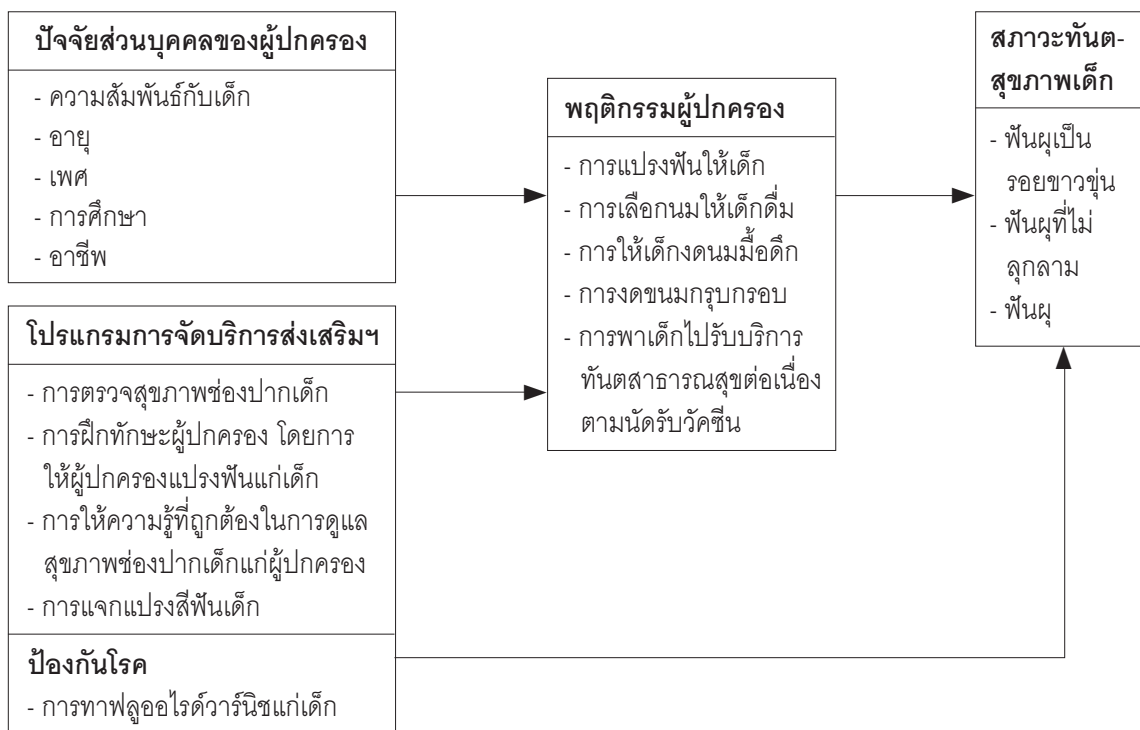
มีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้⁷⁻⁸ แนวทางการป้องกันควรเน้นที่การป้องกันการเกิดโรคฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเอาใจใส่สร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก จึงเหมาะที่จะส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้แก่ผู้ปกครอง

โปรแกรมการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรม เด็ก 6 และ 9 เดือน ใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลกกำหนดให้ทันตภิบาลที่รพ.สต.จัดบริการได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก การฝึกทักษะผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็ก การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง การทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็ก และการแจกแปรงสีฟันเด็ก ทุกครั้งที่เด็กมารับวัคซีน โดยคาดหวังว่า ผู้ปกครองที่ผ่านโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้แก่ การแปรงฟันให้เด็ก การเลือกนมให้เด็กดื่ม การให้เด็กงดนมมอดึก การงดขนมกรุบกรอบ การพาเด็กไปรับบริการทันตสาธารณสุขต่อเนื่องตามนัดรับวัคซีน ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กส่งผลต่อทันตสุขภาพเด็ก⁹ และการทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้กับเด็ก ส่งผลลดโรคฟันผุ¹⁰⁻¹¹

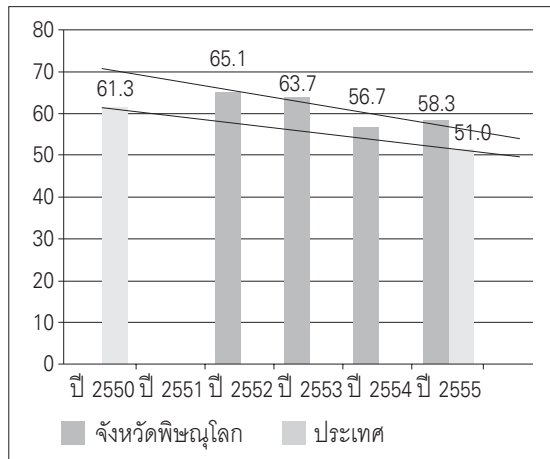
จังหวัดพิษณุโลกดำเนินโปรแกรมการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมเด็ก 6 และ 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตั้งแต่ปี 2555 เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องทราบบว่ากิจกรรมที่ผ่านมา ส่งผลต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 ร้อยละโรคฟันผุในเด็ก 3 ปี จังหวัดพิษณุโลก และแนวโน้มโรคฟันผุ เปรียบเทียบกับระดับประเทศ

Figure 1 Percentage and trend of caries prevalence in 3 year old Phitsanulok children compare with nationally



วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลโปรแกรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรม เด็ก 6 และ 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทันตภิบาลประจำ จังหวัดพิษณุโลก

โปรแกรมฯเริ่มรับเด็กในเดือนมกราคม-ธันวาคม 2555 ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการทันตกรรมตามนัดรับวัคซีน เมื่อเด็กอายุ 6, 9, 12, 18, 24, 36 เดือน บริการที่ได้รับคือ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก การฝึกทักษะผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็ก การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง การทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็กและการแจกแปรงสีฟันเด็ก ผู้ให้บริการคือทันตภิบาล แจกคู่มือลูกรักฟันดี เป็นคู่มือเล่มสีฟ้าที่จัดทำขึ้นให้ผู้ปกครอง มีคำแนะนำการดูแลสุขภาพเด็กในแต่ละช่วงอายุให้ผู้ปกครองนำมาเพื่อให้ทันตภิบาลบันทึกทุกครั้งที่น่าเด็กมารับบริการตามโปรแกรม

เครื่องมือ

1. แบบบันทึกการให้บริการตรวจฟัน การฝึกทักษะผู้ปกครอง การให้ความรู้ การทาฟลูออไรด์วาร์นิช และการแจกแปรงสีฟันแก่เด็ก ในแต่ละครั้งที่เข้าโปรแกรม

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองและแบบบันทึกผลการตรวจสถานะทันตสุขภาพเด็ก

เมื่อสิ้นสุดโครงการในเดือนพฤษภาคม 2557 มีการประเมินผลสถานะทันตสุขภาพเด็กโดยทันตแพทย์ 1 คน สัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยเจ้าหน้าที่ 1 คน และรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการให้บริการ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองทั้งหมด 257 คน เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 96.1 ส่วนใหญ่อายุ 20-39 ปี เป็นแม่ร้อยละ 57.2 จบการศึกษาระดับศึกษาร้อยละ 40.9 มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้านใกล้เคียงกันคือร้อยละ 32.7 และร้อยละ 30.4 เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเพศชายร้อยละ 51.8 เข้าร่วมเมื่ออายุ 6 เดือนร้อยละ 73.2 (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

Table 1 General information of parents

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	3.9
หญิง	247	96.1
รวม	257	100
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อ	8	3.1
แม่	147	57.2
ย่า/ยาย	93	36.2
อื่นๆ	9	3.5
รวม	257	100
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	19	7.4
20 - 29 ปี	62	24.1
30 - 39 ปี	72	28.0
40 - 49 ปี	49	19.1
50 - 59 ปี	40	15.6
60 ปีขึ้นไป	15	5.8
รวม	257	100

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	2.3
ประถมศึกษา	105	40.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	21.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	56	21.8
อนุปริญญา/ปวส.	24	9.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	4.7
รวม	257	100
อาชีพ		
เกษตรกรรม	64	24.9
รับจ้าง	84	32.7
ค้าขาย	18	7.0
แม่บ้าน	78	30.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	1.9
อื่นๆ	8	3.1
รวม	257	100

2. การเข้าร่วมโปรแกรม

เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมตอนอายุ 6 เดือนและ 9 เดือน ส่วนใหญ่เข้าร่วมโปรแกรม 3-4 ครั้งและ 2-3 ครั้งตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็ก ตามอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม เพศ ความถี่ที่เข้าร่วมโปรแกรม

Table 2 Number and percentage of children by age at started program, gender, frequency to attend program

เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม	เพศ		ความถี่ที่เข้าร่วมโปรแกรม (ครั้ง)						รวม
	ชาย	หญิง	1	2	3	4	5	6	
อายุ 6 เดือน (คน)	90	98	1	12	91	55	25	4	188
ร้อยละ	35.0	38.1	0.4	4.7	35.4	21.4	9.7	1.6	73.2
อายุ 9 เดือน (คน)	43	26	-	26	36	6	1	-	69
ร้อยละ	16.7	10.1	-	10.1	14.0	2.3	0.4	-	26.8
รวม (คน)	133	124	1	38	127	61	26	4	257
ร้อยละ	51.8	48.2	0.4	14.8	49.4	23.7	10.1	1.6	100

3. ความสัมพันธ์ของสิ่งที่เด็กได้รับกับสภาวะโรคฟันผุ

บริการที่เด็กได้รับตามโปรแกรม การเลือกชนิดของนมให้เด็กดื่ม การให้เด็กดื่มนมมอดีก และการกินขนมกรุบกรอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่า dmft ในเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3,4,5,6) ความถี่ในการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่า dmft ของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ($p = 0.002$, $p = 0.047$) (ตารางที่ 7)

4. สภาวะโรคฟันผุของเด็กหลังสิ้นสุดโปรแกรม

หลังสิ้นสุดโปรแกรม (ตารางที่ 8) เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมเมื่ออายุ 9 เดือน คือมีอายุเฉลี่ย 31.4 เดือนมีค่า dmft และ dmfs มากกว่าเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมเมื่ออายุ 6 เดือน คือมีอายุเฉลี่ย 27.9 เดือน ประมาณ 2 เท่า แต่เป็นโรคฟันผุใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 15.9 และ ร้อยละ 15.4 ทั้ง 2 กลุ่ม พบฟันผุที่ไม่ลุกลาม (Decay 0) ใกล้เคียงกันคือ กลุ่ม 6 เดือน 0.96 ซี/คน กลุ่ม 9 เดือน 0.94 ซี/คน และพบค่า dmft มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม ($p = 0.030$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่เด็กได้รับกับค่า dmft

Table 3 Relationship between services that children received and dmft scores

เด็กที่เข้าโปรแกรม	บริการที่ได้รับ	ต่ำสุด (ครั้ง)	สูงสุด (ครั้ง)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า Sig
6 เดือน 188 คน	การตรวจฟัน	1.0	6.0	3.3	1.289	0.070
	ผู้ปกครองรับรู้พร้อมฝึกทักษะ	1.0	6.0	3.3	1.289	0.070
	การทาฟลูออไรด์วารินิช	1.0	5.0	3.8	1.292	0.056
	แจกแปรงสีฟัน	0.0	5.0	3.0	1.289	0.099
	จำนวนที่ร่วมกิจกรรม	1.0	6.0	3.8	1.292	0.056
9 เดือน 69 คน	การตรวจฟัน	1.0	6.0	2.4	1.937	0.187
	ผู้ปกครองรับรู้พร้อมฝึกทักษะ	1.0	6.0	1.8	1.937	0.743
	การทาฟลูออไรด์วารินิช	1.0	5.0	2.6	1.937	0.600
	แจกแปรงสีฟัน	0.0	5.0	2.0	1.937	0.071
	จำนวนที่ร่วมกิจกรรม	1.0	6.0	2.6	1.937	0.600

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า dmft และ ชนิดของนม

Table 4 Relationship between dmft scores and type of milk

อายุเริ่ม	รสของนม	จำนวน(คน)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	Sig.(2-tailed)
6 เดือน	ไม่หวาน	74	0.2	0.903	-1.336	0.183
	รสหวาน	114	0.5	1.482		
9 เดือน	ไม่หวาน	46	0.7	1.928	-0.744	0.459
	รสหวาน	29	1.0	1.975		

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า dmft และ การดื่มนมมื่อตึกของเด็ก

Table 5 Relationship between dmft scores and children drinking milk at bedtime

อายุเริ่ม	นมมื่อตึก	จำนวน(คน)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	Sig.(2-tailed)
6 เดือน	ไม่ดื่มนมมื่อตึก	90	0.3	1.178	-0.781	0.436
	ดื่มนมมื่อตึก	98	0.4	1.386		
9 เดือน	ไม่ดื่มนมมื่อตึก	39	0.8	2.063	-0.097	0.923
	ดื่มนมมื่อตึก	30	0.8	1.795		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า dmft และ การกินขนมกรุบกรอบ

Table 6 Relationship between dmft scores and snacks

อายุเริ่ม	ขนมกรุบกรอบ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	Sig.(2-tailed)
6 เดือน	ไม่กินขนม	69	0.5	1.509	1.349	0.179
	กินขนม	119	0.3	1.139		
9 เดือน	ไม่กินขนม	18	0.4	1.652	-1.009	0.317
	กินขนม	51	0.9	2.024		

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า dmft และความถี่ในการแปรงฟันให้เด็ก

Table 7 Relationship between dmft scores and frequency of brushing

อายุเริ่ม	การแปรงฟัน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	Sig.(2-tailed)
6 เดือน	น้อยกว่า 2 ครั้ง	41	0.9	1.870	3.139	0.002
	2 ครั้งขึ้นไป	145	0.2	1.037		
9 เดือน	น้อยกว่า 2 ครั้ง	17	1.6	2.760	2.021	0.047
	2 ครั้งขึ้นไป	52	0.5	1.525		

ตารางที่ 8 สภาวะโรคฟันผุของเด็กหลังสิ้นสุดโปรแกรม

Table 8 Dental caries after program

อายุที่ เริ่ม (เดือน)	จำนวน (คน)	ฟันผุ (Decay 1) (คน)	ค่า เฉลี่ย ฟันที่ ขึ้น (ซี่)	ฟันผุเป็น รอยขาวขุ่น (White spot)		ฟันผุที่ไม่ลุกลาม (Decay 0)			ฟันผุ (Decay 1)		dmft (ซี่ (คน)	dmfs (ด้าน (คน)
				ซี่	ด้าน	ซี่	ด้าน	ซี่/คน	ซี่	ด้าน		
6	188	29	18.0	150	161	181	264	0.96	73	226	0.38	1.20
9	69	11	19.3	35	35	65	85	0.94	57	168	0.82	2.43
รวม	257	40	18.4	185	196	246	349	0.95	130	394	0.50	1.53

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า dmft และกลุ่มอายุของเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม

Table 9 Relationship between dmft scores and children age at started program

DMFT	อายุที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	Sig.(2-tailed)
DMFT	6 เดือน	188	0.1	0.329	-2.181	0.030
	9 เดือน	69	0.2	0.425		

บทวิจารณ์

โปรแกรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมเด็ก 6 และ 9 เดือนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก การฝึกทักษะผู้ปกครองโดยการให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็ก การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลช่องปากเด็ก การทาฟลูออไรด์วาร์นิช และการแจกแปรงสีฟันแก่เด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับค่า dmft ในเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ($p > 0.05$) ซึ่งน่าจะเกิดจากผู้ปกครองเด็กที่ผ่านโปรแกรมไม่ได้ไปดำเนินกิจกรรมตามที่คาดหวังได้ครบถ้วน โดยพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 22.5 (58 คน) ที่แปรงฟันให้เด็กน้อยกว่า 2 ครั้ง/วัน (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลองชัย สกลวัฒน์ และคณะ¹² พบว่าวิถีชีวิตของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่มีวินัยในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยเฉพาะการแปรงฟันให้แก่เด็ก

อายุที่เด็กเข้าร่วมโปรแกรมมีความสัมพันธ์กับค่า dmft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.030$) ทันตบุคลากรจำเป็นต้องวางแผนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนี้ให้เร็วเท่าไรยิ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปากของเด็กทำอย่างไรให้เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปากก่อนฟันขึ้นในช่องปาก ควรเริ่มด้วยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขตามบริบทที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่

ความถี่ในการแปรงฟันให้เด็กโดยผู้ปกครองส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่า dmft ของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ($p = 0.002$, $p = 0.047$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิเชฐ จันปุ่มและคณะ¹³ ที่พบว่าปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กปฐมวัย 9-18 เดือน ได้แก่ การที่แม่ทำความสะอาดฟันให้เด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การฝึกทักษะผู้ปกครองโดยการให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองมีความสามารถและได้แปรงฟันแก่เด็กที่บ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ควรมีการเสริมแรงและสร้างแรงจูงใจโดยการให้ความชื่นชมผู้ปกครองทุกครั้งที่มาเด็กมารับบริการ และตรวจพบว่าเด็กมีช่องปากสะอาด แสดงภาพเด็กที่มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี และกล่าวถึงผลของการมีฟันดีส่งผลต่อการเจริญเติบโตคือ กินอาหารได้เพียงพอจะมีพัฒนาการที่ดี รวมไปถึงการลดภาระรายจ่ายของครัวเรือนในการเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดโรคฟันผุขึ้น

การศึกษานี้พบเด็กมีฟันผุไม่ลุกลามเฉลี่ยประมาณ 1 ซี่ต่อคน อาจมีความจำเป็นต้องทาฟลูออไรด์วาร์นิช ทุกระยะ 3 เดือน เพื่อหวังผลในการหยุดยั้งการลุกลามของรอยโรคฟันผุเริ่มแรก¹⁴⁻¹⁵ จะสามารถควบคุมไม่ให้เปลี่ยนเป็นฟันผุเมื่อเด็กอายุ 3 ปี และพบเด็กมีฟันผุเฉลี่ยประมาณ 0.5 ซี่ต่อคน ควรได้รับการบูรณะเพื่อให้เด็กมีฟันน้ำนมไว้ใช้งานโดยการส่งคืนข้อมูลให้กับรพ.สต. เพื่อติดตามเด็กมารับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชในกลุ่มเด็กมีฟันผุไม่ลุกลามและการบูรณะฟันให้กลุ่มเด็กที่มีฟันผุ เพื่อจะได้มีฟันน้ำนมไว้ใช้งาน

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้ทำให้ทราบผลจากการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุของเด็กในความรับผิดชอบของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก ตามโปรแกรมที่จังหวัดกำหนดขึ้นพบว่าบริการที่ดำเนินการยังไม่ส่งผลเพียงพอให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการ ทันตบุคลากรจำเป็นต้องเน้นการฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็กได้ และแปรงให้เด็กจริงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นกลยุทธ์หลักที่จะลดโรคฟันน้ำนมผุ

2. ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุก่อนหรือเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน เช่น เพิ่มการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุใน รพ.สต.ทุกแห่ง โดยการจัดหมุนเวียนทันตบุคลากรไปในจุดที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน ซึ่งอาจรวมไปถึงข้อเสนอแนะต่อหน่วยผลิตในการเพิ่มการผลิตทันตภิบาลเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์บุญเติม ดันสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สนับสนุนข้อมูลผลการทำงานและสนับสนุนการเก็บข้อมูล ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม สำนักทันตสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ปี 2552
2. ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ปี 2553
3. ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ปี 2554
4. ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ปี 2555
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก ; 2551.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555 สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร พฤษภาคม 2556
7. สุกฤษณ์ ฤทธิพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก.
8. Borssen E, Steeksen-Blicks C. Risk factor for dental caries in 2-year-old children. Swed Dent J 1998;22(1-2):9-14
9. หฤทัย สุขเจริญโกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลอนกลาง กิ่งอำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์.
10. ชนิษฐา ดาโรจน์. ประสิทธิภาพของการทาฟลูออไรด์วาร์นิช โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์. วทม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น.[ISBN.974-668-345-4]
11. Grodzka K , Augustyniak L, Budny Jetal . Caries increment in primary teeth after application of duraphat fluoride varnish. Community Dent Oral Epidemiol:1982;10(2):55-9
12. ฉลองชัย สกลวสันต์, วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ, ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์. บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร ปีที่:27 เล่มที่:2 เดือน ก.ค.-ธ.ค. พ.ศ. 2549 หน้า ที่ 7-18
13. พิเชฐ จันปุม, สมหมาย ขอบอิสระ, ฐิติมา ไตรรัตน์วรกุล, บุษบา สุขุมธนากุล. คราบน้ำจลินทรีย์สะสม: ปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่. Khon Kaen Univesity Graduate Research Conference 2013:MMP16-9
14. การหยุดยั้งการลุกลามของรอยผุเริ่มแรกของฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทันตกรรม วารสารทันตแพทยศาสตร์ ปีที่:23 เล่มที่: 2 เดือน พ ค-ส ค. พ.ศ..2543
15. Norman Tinanoff, DDS, MS Michael J. Kanellis, DDS, MS Clemencia M. Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children . Pediatr Dent. 2002;24:543-551

Evaluation of dental promotion and prevention program on children age 6 and 9 months old at sub district health promoting hospital in Phitsanulok province during 2012-2014

Ratchanee Jitsantivolaluk* D.D.S

Abstract

This study was an evaluation of promotion and prevention dental health program on children aged 6 and 9 months old at sub-district health promoting hospitals where have full time dental nurse in Phitsanulok province. Children start registered for this program between January and December 2012. Parents were going to take their kids for vaccination at age 6,9,12,18,24,36 months. Dental nurse provided an oral health examination, practicing parent skill to brush their child's teeth, oral hygiene instruction for parents, fluoride varnish application for children and giving toothbrush for children. At the end of this program, May 2014, children were evaluated oral health status by a dentist, while their parents were interviewed by another staff and data were collected from services record. There were 257 parents joined this program, 96.1 % were female, most of them aged 20-39 years old, 57.2 % were mothers, 40.9 % graduated from primary school, most of them were employees and housewives (32.7 % and 30.4 % respectively). The percentage of male children joined the program were 51.8 % and 73.2 % of all children joined at the age 6 months old. The services received in this program had no significant with dmft scores in both groups ($p>0.05$). While, the frequency of children's tooth brushing by their parents had a statistically significant relationship with dmft scores in both groups ($p=0.002$, $p=0.047$). After the end of this program, dmft and dmfs scores of children who attended this program at the age of 9 months old (average age was 31.4 months old) was approximately two-fold higher than children who attended this program at 6-months old (average age was 27.9 months old). However, there were nearly percentage of dental caries which was 15.9 and 15.4 per cent. The numbers of non-active dental caries (Decay 0) were closely in both groups, 0.96 teeth/child for the group of 6 months old and 0.94 teeth/child for the group of 9 months old. Moreover, there was a statistically significant relationship between dmft score and the age of joining the program ($p=0.030$).

Keywords: Oral health promotion services, dental prevention, Frequency of tooth brushing, oral health status in children, sub-district health promoting hospitals

* Phitsanulok provincial health office