

ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ ป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ปี 2553-2556

กรัณทชา สุธาวา* พ.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดีอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย โดยศึกษาในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน จำนวน 147 คน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีในสถานบริการ 9 แห่งของอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ในระหว่างปี 2553 - 2556 โดยเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก และทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุกครั้งที่มาบริการ ในช่วงอายุ 9 - 12, 18, 24 และ 30 เดือน สัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเมื่อเริ่มต้นและสิ้นสุดการศึกษา การวิเคราะห์ผลทางสถิติประกอบด้วยการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและ ไค-สแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเมื่อเริ่มต้นและสิ้นสุดการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเริ่มต้นโครงการ เด็กไม่มีฟันผุในระดับที่เป็นรูผุชัดเจน ในช่วงอายุ 18, 24, 30 และ 36 เดือน เด็กมีฟันผุร้อยละ 6.8, 16.3, 47.6 และ 52.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุเป็น 0.18, 0.70, 2.81 และ 5.68 ด้าน/คน และ 0.14, 0.48, 2.05 และ 3.62 ซี่/คนตามลำดับ

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คลินิกเด็กดี การป้องกันฟันผุ ประเมินผล

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญเรื่องหนึ่งของประเทศไทย จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีฟันผุร้อยละ 61.4¹ การสำรวจของจังหวัดเลยและอำเภอเอราวัณ พ.ศ.2551-2553 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีฟันผุร้อยละ 62.0, 63.7, 60.1 และ 62.8, 64.2, 63.4 ตามลำดับ ในขณะที่เป้าหมายของประเทศปี 2553 กำหนดให้เด็กอายุ 3 ปีฟันผุไม่เกินร้อยละ 60.0

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยส่งผลกระทบต่อหลายประการต่อเด็ก เช่น เด็กมีอาการปวดรับประทานอาหารได้น้อยลง มีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ² การติดเชื้อในช่องปากอาจนำไปสู่การติดเชื้อในระบบทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กที่ฟันไม่ผุ³ และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการผุในฟันน้ำนมซี่อื่นๆ ในช่องปากและในฟันถาวร⁴ เด็กจะมีความบกพร่องในการออกเสียง เกิดความรู้สึกด้อยค่าและขาดความมั่นใจในตนเองทำให้เกิดปัญหาในสังคมตามมาและศักยภาพในการพัฒนาของเด็กลดลง ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น⁵

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย^{6,7} ได้แก่เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุในช่องปาก แบ่งและน้ำตาลที่เชื้อจุลินทรีย์สามารถเปลี่ยนเป็นกรดได้และความต้านทานการละลายของผิวฟัน ปัจจัยทั้งสามประการจะต้องสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เหมาะสมและความถี่ในการบริโภคนอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องพฤติกรรม การเลี้ยงดูได้แก่ การเลี้ยงด้วยนมหรือของเหลวอื่นที่ไม่เหมาะสม⁸ การเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างไม่ถูกวิธี การกินนมขวด การกินขนม การแปรงฟัน การได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่⁹ และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพช่องปากแก่มารดาหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน¹⁰ แต่บางการศึกษาไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีฟันผุ และไม่มีฟันผุในเด็กที่มีพฤติกรรมและการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม¹¹ จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน การป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัยโดยพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเลี้ยงดูของแม่หรือผู้เลี้ยงดูเพียงอย่างเดียวมักไม่ค่อยประสบความสำเร็จเนื่องจากขาดความรู้และความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ จึงควรใช้มาตรการอื่นร่วมด้วย

การใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุได้ดี เนื่องจากความเข้มข้นของฟลูออไรด์

สูง แข็งตัวเร็ว ยึดติดกับผิวเคลือบฟันแน่นมาก วิธีการใช้ที่ง่าย ต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยน้อยมีความปลอดภัยสูง สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้^{12,13} สามารถควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ที่ใช้ ใช้เวลาในการทำน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับฟลูออไรด์เฉพาะที่รูปแบบอื่นๆ¹⁴ จากการสำรวจสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศพบว่าสถานบริการร้อยละ 28.3 นำฟลูออไรด์วาร์นิชมาใช้ในคลินิกเด็กที่ยังไม่นำมาใช้ ร้อยละ 30.5 เนื่องจากไม่มีการกำหนดในแผนปฏิบัติการ ไม่มีงบประมาณหรือไม่ได้จัดซื้อ เหตุผลรองลงมาคือใช้ฟลูออไรด์เจล ไม่เคยใช้ ไม่รู้จักหรือไม่มีความรู้เรื่องฟลูออไรด์วาร์นิช ราคาแพง จัดซื้อไม่ได้ หาซื้อยากและ 'ไม่แน่ใจในประสิทธิภาพปัญหาของการใช้ฟลูออไรด์วาร์นิช คือ เด็กไม่ร่วมมือ กันน้ำลายไม่ได้ โดยเฉพาะในฟันหลัง ภายหลังการทาไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ เด็กไม่ชอบรสชาติ ผู้ปกครองไม่เข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญและไม่พาเด็กมาตามนัดหมาย¹⁵ การศึกษาในประเทศไทย พบเด็กไทยฟันที่แรงงอกเมื่ออายุเฉลี่ย 7.5 เดือน เริ่มผุเมื่ออายุประมาณ 7-12 เดือน¹⁶ พบฟันผุไม่เป็นรูครั้งแรกเมื่ออายุ 9 เดือนที่ฟันดัดบน¹⁷ ดังนั้น จึงควรทาฟลูออไรด์วาร์นิชตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในปากก่อนอายุ 1 ปี

จังหวัดเลยมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เริ่มตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์และติดตามต่อเนื่องไปจนถึงเด็กอายุ 3 ปี ดำเนินการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมกับช่วงอายุ ฝึกปฏิบัติผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้เด็กเมื่อเด็กมารับบริการในช่วงอายุ 9-12 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ดำเนินการในโรงพยาบาลเอราวัณและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ใน 4 ตำบลระหว่างปี 2553-2556 เกณฑ์การคัดเลือกเด็กอายุ 9-12 เดือนทั้งหมดที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีในสถานบริการ

ทุกแห่งคือ น้ำหนักตัวแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัมมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับฟลูออไรด์เสริมโดยการกิน ไม่มีการสร้างฟันที่ผิดปกติไม่มีเหงือกอักเสบรุนแรงหรือมีเลือดออกตามไรฟันตลอดเวลา ไม่มีความผิดปกติทางกายหรือจิตและสามารถมารับบริการได้อย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 3 ปี

จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุให้กับเด็กได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสม โดยอธิบายถึงปัญหาที่ผู้ปกครองประสบอันสืบเนื่องมาจากโรคฟันผุของเด็กรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็ก ให้ความรู้ถึงประโยชน์ของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้เด็กและมอบแปรงสีฟัน ยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่บ้านทุกครั้งตั้งแต่ครั้งแรกที่เด็กมารับบริการช่วงอายุ 9-12 เดือนและมารับบริการครั้งต่อไปเมื่ออายุ 18, 24 และ 30 เดือน ฟลูออไรด์วาร์นิชที่ใช้เป็นไฮเดียมฟลูออไรด์ 5% ทาโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพียงคนเดียว หลังทาให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้เด็กงดรับประทานอาหารแข็ง 2 ชั่วโมงและไม่ต้องแปรงฟันให้เด็กในวันที่มีการทาฟลูออไรด์วาร์นิช 1 วัน

การประเมินผลจากผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กจากทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอราวัณเพียงคนเดียว และผลการสัมภาษณ์ผู้ปกครองก่อนและสิ้นสุดการศึกษาเมื่อเด็กมีอายุ 36 เดือนจากเจ้าหน้าที่หนึ่งคน แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวยุติเดือน ความสัมพันธ์กับเด็กของผู้เลี้ยงดูเพศและอายุของเด็ก และส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันโดยผู้เลี้ยงดู การนอนหลับคาขวดนม การกินนมตอนกลางคืน การดื่มน้ำตามหลังกินนม การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และการทานขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้ง/วัน

ผลการศึกษา

เด็กอายุ 9-12 เดือนที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 147 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.7 ผู้เลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อ/แม่ ร้อยละ 87.1 ร้อยละ 74.2 มีอายุ 20-29 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.2 ประกอบ

อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวเท่ากันกับอาชีพรับจ้างร้อยละ 36.7 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000-15,000 บาท ร้อยละ 49.0 และ 15,000-30,000 บาทร้อยละ 48.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้เลี้ยงดู

Table 1 General information of children and their parents

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศของเด็ก ชาย	68	46.3
หญิง	79	53.7
อายุของผู้เลี้ยงดู 20 - 29 ปี	109	74.2
30 - 39 ปี	31	21.1
40 - 49 ปี	4	2.7
50 ปีขึ้นไป	3	2.0
การศึกษาของผู้เลี้ยงดู		
ประถมศึกษา	12	8.2
มัธยมศึกษา	90	61.2
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	45	30.6
อาชีพของผู้เลี้ยงดู		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	54	36.7
รับราชการ	13	8.8
รับจ้าง	54	36.7
เกษตรกรรม	21	14.3
แม่บ้าน	5	3.4
รายได้ครอบครัว/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	0.7
5,001 - 15,000 บาท	72	49.0
15,001 - 30,000 บาท	71	48.3
มากกว่า 30,000 บาท	3	2.0
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อ / แม่	128	87.1
ปู่ ย่า ตา ยาย	7	4.8
ญาติ / อื่นๆ	12	8.2

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันโดยผู้เลี้ยงดู การนอนหลับคาขวดนม การกินนมตอนกลางคืน การดื่มน้ำตามหลังกินนม การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และการทานขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้ง/วัน เมื่อเริ่มต้นและสิ้นสุดการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตารางที่ 2

เมื่อเริ่มต้นการศึกษา เด็กอายุ 9-12 เดือนไม่มีฟันผุในระดับที่เป็นรูผุชัดเจน ในช่วงอายุ 18, 24, 30 และ 36 เดือน เด็กมีฟันผุเฉลี่ยเป็น 0.18, 0.70, 2.81 และ 5.68 ด้าน/คน และมีฟันผุเฉลี่ยเป็น 0.14, 0.48, 2.05 และ 3.62 ซี่/คน ตามลำดับ (ตารางที่ 3) เด็กมีฟันผุร้อยละ 6.8, 16.3, 47.6 และ 52.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้เลี้ยงดู พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเริ่มต้นและเมื่อสิ้นสุดการศึกษา คือ การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันโดยผู้เลี้ยงดูเพิ่มขึ้น การนอนหลับคาขวดนมลดลง การกินนมตอนกลางคืนลดลง การดื่มน้ำตามหลังกินนมเพิ่มขึ้น การใช้ยาสีฟันที่มี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้เลี้ยงดู เมื่อเริ่มและสิ้นสุดการศึกษา

Table 2 Number and percentage of dental care behaviors of parents comparisons at the beginning and the end of the study

พฤติกรรมการดูแล	เริ่มต้นการศึกษา		สิ้นสุดการศึกษา		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แปรงฟันก่อนนอนทุกวันโดยผู้เลี้ยงดู	94	64.0	118	80.3	0.000
นอนหลับคาขวดนม	56	38.1	32	21.8	0.000
กินนมตอนกลางคืน	111	75.5	46	31.3	0.003
ดื่มน้ำตามหลังกินนม	97	66.0	102	69.4	0.000
ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	65	44.2	143	97.3	0.013
ทานขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้ง/วัน	24	16.3	37	25.2	0.019

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยฟันผุของเด็กเมื่ออายุ 9-12, 18, 24, 30, 36 เดือน

Table 3 The mean value of children's caries at 9-12, 18, 24, 30, 36 months

ช่วงอายุ (เดือน)	จำนวนซี่ฟัน		ด้านฟันผุ		ซี่ฟันผุ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
9-12	6.6	0.905	0	0	0	0
18	10.9	0.895	0.18	0.728	0.14	0.532
24	14.5	0.796	0.70	1.714	0.48	1.161
30	18.6	1.014	2.81	3.146	2.05	2.166
36	20.0	0.000	5.68	5.770	3.62	3.593

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กฟันผุเมื่ออายุ 9-12, 18, 24, 30, 36 เดือน

Table 4 Number and percentage of children's caries at 9-12, 18, 24, 30, 36 months

ช่วงอายุ(เดือน)	ฟันผุ	
	จำนวน	ร้อยละ
9-12	0	0
18	10	6.8
24	24	16.3
30	70	47.6
36	77	52.4

ฟลูออไรด์เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพาเด็กมารับบริการทุกครั้งมีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้ปกครองประพจน์ให้เด็กทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้กับเด็กและมอบแปรงสีฟัน ยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่บ้านทุกครั้ง ทำให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความตระหนักและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น การทานขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้ง/วันเพิ่มขึ้น เป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วง

การสำรวจสถานะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี อำเภอเอราวัณพ.ศ.2551-2553 พบฟันผุร้อยละ 62.8, 64.2 และ 63.4 ตามลำดับ แต่เมื่อมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดี พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ฟันผุร้อยละ 52.4 แสดงว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดีซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ นั้นสามารถลดโรคฟันผุของเด็กปฐมวัย

การเกิดฟันผุในช่วงอายุ 18, 24 และ 30 เดือนเป็นร้อยละ 6.8, 16.3 และ 47.6 ตามลำดับแสดงว่าโรคฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.8 ในช่วงอายุระหว่าง 12-18 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ในช่วงอายุระหว่าง 18-24 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.3 ในช่วงอายุระหว่าง 24-30 เดือนและเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.8 ในช่วงอายุระหว่าง 30-36 เดือนช่วงที่มีฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 24-30 เดือนซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีฟันกรามน้ำนมขึ้นในช่องปาก ผู้เลี้ยงดูอาจไม่สามารถใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดช่องปากเด็กอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ รวมทั้งเป็นช่วงที่เด็กไม่ได้มารับบริการในคลินิกเด็กดีในระบบนัดปกติ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการอื่นๆเพิ่มเติมในกลุ่มอายุดังกล่าวเพื่อให้สามารถลดการเกิดฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือนเป็นกลวิธีเสริมอย่างหนึ่งที่ช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ลงได้ตามการศึกษาของ Holm พบว่าสามารถลดฟันผุได้ร้อยละ 44¹⁸ การศึกษาของ Weintraub และคณะ พบว่าการทาปีละ 2 ครั้งพร้อมกับการให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง ช่วยลดการเกิดฟันผุเป็นด้าน ในเด็กอายุ 6-44 เดือนได้ถึงร้อยละ 92¹⁹ การศึกษาของ Twetman และคณะ พบว่าฟลูออไรด์วาร์นิชสามารถยับยั้งฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 40.4 และผลการป้องกันฟันผุจะสูงขึ้นเมื่อมีปริมาณ Streptococcus

Mutans ในน้ำลายต่ำ²⁰ ส่วน Peterson และคณะ ศึกษาการทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปีพบว่าฟันผุในกลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลงร้อยละ 19.0 ส่วนกลุ่มเสี่ยงสูงลดลงร้อยละ 25.01 ขึ้นกับระดับฟันผุต่อซี่ที่เริ่มต้น²¹ และการศึกษาของ ศศิธร บุญมีพบว่าการทาฟลูออไรด์วาร์นิชในคลินิกเด็กดีช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็ก 36 เดือนได้ร้อยละ 24.4 และลดความรุนแรงของการผุเป็นรายด้านได้ร้อยละ 37.5²²

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุให้กับเด็กในคลินิกเด็กดี ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสม โดยอธิบายถึงปัญหาที่ผู้ปกครองประสบอันสืบเนื่องมาจากโรคฟันผุของเด็ก รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็ก ให้ความรู้ถึงประโยชน์ของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ ผู้ปกครองประพจน์ให้เด็ก ทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้เด็ก และมอบแปรงสีฟันยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่บ้านทุกครั้งตั้งแต่ครั้งแรกที่เด็กมารับบริการช่วงอายุ 9-12 เดือน และมารับบริการครั้งต่อไป เมื่ออายุ 18, 24 และ 30 เดือน เป็นสิ่งที่สามารถลดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี จึงควรเป็นมาตรการที่ถูกต้องและได้รับการปฏิบัติในทุกคลินิกเด็กดีของสถานบริการสาธารณสุข

2. การทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือนในเด็กที่มาใช้บริการในคลินิกเด็กดี เป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีได้ การทาทำได้ง่ายมีความปลอดภัยสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรก็สามารถทำได้ การทาฟลูออไรด์วาร์นิชควรทาทันทีเมื่อมีฟันขึ้นในช่องปากจึงควรทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้เด็กพร้อมกับการรับบริการในคลินิกเด็กดีโดยอาจมีการนัดหมายเพิ่มเติมในบางช่วงอายุที่มีการเพิ่มของโรคฟันผุสูง เช่น ช่วงอายุ 24-30 เดือน ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนกว่าในกลุ่มอายุอื่นและคุ้มค่าต่อการลงทุน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเด็กและผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการศึกษาทุกท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ ที่ให้การสนับสนุน ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอเอราวัณ

ทุกท่าน ที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ ข้อมูล และคุณสุชิน เหลืองอุทัยรัตน์ที่ช่วยเหลือในเรื่อง ป้องกันโรคฟันผุให้กับเด็กในคลินิกเด็กดีและช่วยรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 - 2550. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานกึ่งการองค์การ ทหารผ่านศึก; 2551.
2. Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *PediatrDent* 1999; 21:325-6.
3. Acs G Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatric Dent* 1992; 14: 302-5.
4. Johnsen DC, Gerstenmaier JH, Schwantz E, Michal BC, Parrish S. Background comparisons of pre - 3¹/₂ -year-old children with nursing caries in four practice settings. *Pediatr Dent* 1984; 6: 50-4.
5. Tinanoff N, O'Sullivan DM. Early childhood caries: overview and recent findings. *Pediatr Dent* 1997;19:12-6.
6. Seow WK. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 :8-27.
7. Ripa LW. Nursing caries: a comprehensive review. *Pediatr Dent* 1988;10 :268 - 82.
8. Fass en. Is bottle of milk a factor in dental caries? *J Dent Child* 1962 ;245 - 51.
9. เติตชัย ลิ้มปวิฒนา ผลกระทบของการปรับเปลี่ยนระบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. ว.ทันต.สธ. 2551; 13(1) : 141-9.
10. Holt RD, Winter GB, Fox B, Askew R, Lo GL. Dental education through home visits to mothers with young children. *Community Dent OralEpidemiol* 1983;11(2):98-101.
11. O' Sullison DM, Tinanoff N. Social and biological factors contributing to caries of the maxillary anterior teeth. *Pediatr Dent* 1993; 15: 41-4.
12. Bawden JW. Fluoride varnish: A useful new tool for public health dentistry. *J Public Health Dent* 1998; 58: 266-9.
13. Vaikuntam J. Fluoride varnishes: should we using them? *PediatrDent*2000;22:513-6.
14. Ekstrand J, Koch G,Petersson LG. Plasma fluoride concentration and urinary fluoride excretion in children following application of the fluoride containing varnish Duraphat. *Caries Res* 1980;14:185-9.
15. จิราภรณ์ แต่วิระพิชัย. สถานการณ์การใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชของทันตบุคลากรในสถานบริการทันตกรรม ของรัฐระดับภูมิภาค. ว.ทันต. 2551; 58(1) : 1-8.
16. ระวีวรรณ ปัญญางาม , ยุทธนา ปัญญางาม.อุบัติการณ์ของโรคฟันผุในฟันน้ำนมเด็กกรุงเทพมหานคร อายุ 7 - 60 เดือน.ว.ทันต. 2535; 42(1) : 1-7.
17. ขนิษฐา ดาโรจน์. ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุของฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กอายุ 9 ถึง 18 เดือน. ว.ทันต.สธ. 2551; 13(3) : 144 - 157.
18. Holm AK. Effect of fluoride varnish (Duraphat) in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*1979; 7(5) : 241-5.
19. Weintraub JA, Romos - Gomez F, Jue B, Shain S, Hoover CI, Featherstone JDB, Gansky SA. Fluoride varnish efficacy in preventing early childhood caries. *J dent Res* 2006; 85(2) : 172-176.
20. Twetman S, Petersson LG, Pakhomov GN. Caries incidence relation to salivary mutansstreptococci and fluoride varnish applications in preschool children from low and optimal-fluoride area. *Caries Res* 1996;30:347-53.
21. Peterson LG, Twetman S, Pakhomov GN. The efficiency of semiannual silane fluoride varnish applications: a two-year clinical study in preschool children. *J Public Health Dent* 1998;58:57-60.
22. ศศิธร บุญมี. การใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชเพื่อป้องกันฟันผุในคลินิกเด็กดีจังหวัดสุพรรณบุรี. ว.ทันต.สธ. 2552; 14(1) :40-7.

Evaluation of oral health promotion and dental caries prevention in well child clinic, Erawan District, Loei Province, during 2010-2013.

Karuntacha Sutawa* D.D.S.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the effect of oral health promotion and dental caries prevention in 9-12 month-old 147 children in 9 well child clinics, Erawan District, Loei Province during 2010-2013. Subjects were examined oral health status and applied fluoride varnish for 4 times each at 9-12, 18, 24 and 30 months old. Parents were given the oral health education and practiced how to brush children's teeth then interviewed dental care behaviors for their children at the beginning and the end of the study. Statistical analysis were expressed for descriptive and chi-square. Results showed that the comparison of dental care behaviors for their children between the beginning and the end of the study were significantly different. At the beginning of the study, children were expressed no apparent tooth cavity but dental caries developed progressively by age. Dental caries in children at 18, 24, 30 and 36 months old were respectively illustrated as the percentage of children got dental caries were 6.8, 16.3, 47.6 and 52.4, dmfs were 0.18, 0.70, 2.81 and 5.68, and dmft were 0.14, 0.48, 2.05 and 3.62.

Key words : *oral health promotion, dental caries prevention, well child clinic, evaluation.*