

สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ระหว่างปี 2548-2553

พนัญช์ รัตนรังสิมา * ศษ.บ. (สุขศึกษา)
ปิยะดา ประเสริฐสม * ทบ., วท.ม. (ระบาดวิทยา), อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
วรรณภา ศรีทอง * วท.บ. (สถิติ), วท.ม. (สถิติประยุกต์)

บทคัดย่อ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการให้มีระบบการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศมาตั้งแต่ปี 2548 โดยใช้วิธีการสำรวจและเก็บข้อมูลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (อายุ 12 ปี) ซึ่งเป็นอายุดัชนีในการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จะถูกเก็บรวบรวมเป็นรายปีโดยทันตบุคลากรของจังหวัดที่ผ่านการปรับมาตรฐานแล้ว ผลจากการติดตามสถานการณ์โรคฟันผุระหว่างปี 2548-2550 พบว่า ร้อยละ 42 ของเด็กเป็นผู้ปราศจากโรคฟันผุ ซึ่งค่อนข้างคงที่ และพบว่าระหว่างปี 2551-2553 มีเด็กปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 44.6, 45.3 และ 48.5 ตามลำดับ โดยที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีเด็กที่ปราศจากฟันผุมากกว่าภาคอื่น ในขณะที่ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลงจาก 1.8 ซี่/คน ในปี 2551 เป็น 1.6 ซี่/คน ในปี 2553 ภาคใต้เป็นภาคที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดสูงกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่ำที่สุด เด็กมีแนวโน้มที่มีเหงือกปรกติมากขึ้นอย่างชัดเจน ระหว่างปี 2548-2553 เป็นร้อยละ 48.3, 49.2, 54, 52.6 , 56.7 และ 62.5 ตามลำดับ โดยเด็กในภาคกลางจะมีสภาวะเหงือกปรกติสูงกว่าเด็กในภาคอื่นๆ

คำสำคัญ: โรงเรียนประถมศึกษา สุขภาพช่องปาก ระบบเฝ้าระวัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนำ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการจัดเก็บฐานข้อมูลทางทันตสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังทันตสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยเกิดจากแนวคิดที่ต้องการติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาวะโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในกลุ่มอายุ 12 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันอีกทั้งเป็นกลุ่มอายุสำคัญที่ใช้ในการเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพระหว่างประเทศ และเป็นช่วงวัยสำคัญที่เข้าสู่วัยรุ่นซึ่งมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่¹ โดยร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการให้มีการสำรวจสภาวะโรคดังกล่าวเป็นรายปี รวมทั้งได้มีการเก็บข้อมูลที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ได้มีการพิสูจน์จากการศึกษาในระดับประเทศแล้วว่า ส่งผลต่อสภาวะโรค คือ ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น การควบคุมการบริโภคอาหาร ขนมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา สำนักทันตสาธารณสุขได้บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของครูและนักเรียนที่สอดคล้องกับการเรียนรู้และระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน² ฐานข้อมูลที่มีการรวบรวมและจัดเก็บอย่างเป็นระบบทำให้สามารถสะท้อนสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี และทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เชื่อมโยงกับสภาวะโรค ทำให้สามารถจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและจำแนกปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนที่จำเพาะสำหรับในแต่ละภูมิภาคได้มากขึ้น และยังทำให้จังหวัดมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ตามความเหมาะสม สำนักทันตสาธารณสุขได้เผยแพร่สถานการณ์ทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2548-

2550) ในเอกสารวิชาการไปแล้ว³ และได้ดำเนินการประมวลผลข้อมูลตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ปี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

สำนักทันตสาธารณสุขร่วมกับฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศดำเนินการให้มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งใช้เป็นกลุ่มอายุดัชนีในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนต่อเนื่องจากปี 2548 จนถึงปี 2553 โดยกำหนดกระบวนการสำรวจที่เป็นแนวทางกลาง

ประชากรเป้าหมาย คือ เด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีทำการสำรวจ และทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนในระดับจังหวัดที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Probability with Proportional to Size (PPS)

การสำรวจใช้แบบฟอร์มการสำรวจและแบบเก็บข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. การตรวจช่องปาก เพื่อบันทึกสภาวะโรคฟันผุ โดยบันทึกสภาวะการปราศจากโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และสภาวะเหงือกอักเสบเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะความผิดปกติในช่องปากคือ

- เหงือกอักเสบ คือ ภาวะการมีเลือดออกภายหลังการ Probe รอบตัวฟัน (ตรวจโดยทันตบุคลากร)

- ฟันผุ คือ ฟันที่มีรูผุ (Cavity) ที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟัน มีฟันหรือผุหนึ่งซี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ คือ Periodontal Probe และกระจกส่องปาก

3. บันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารว่าง

และเครื่องดื่ม และการแปรงฟันของเด็ก

- จำนวนวันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ที่เด็กดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียน (วัน/สัปดาห์)

- จำนวนวันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ที่เด็กดื่มน้ำหวานที่โรงเรียน (วัน/สัปดาห์)

- เด็กที่ไม่ดื่มน้ำดำ (น้ำอัดลมรสโคล่า) (เก็บเพิ่มในปี 2552, 2553)

- เด็กที่ไม่ดื่มน้ำหวานสี (เก็บเพิ่มในปี 2552, 2553)

4. สสำรวจกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในช่องปากที่ดำเนินการในโรงเรียน

- จำนวนโรงเรียนที่ปลอดน้ำอัดลม

- จำนวนโรงเรียนที่มีบริการน้ำดื่มสะอาด

5. การนำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) ตามสภาวะโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แยกเป็นระดับประเทศ ภูมิภาค และเขตของกรมอนามัย

ผลการศึกษา

สถานการณ์ทันตสุขภาพ

1. จังหวัดที่ดำเนินการสำรวจระหว่างปี 2551, 2552 และ 2553 ทั้งสิ้น 66, 64 และ 64 จังหวัด (ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) และมีการเก็บข้อมูลครบถ้วน 57, 23 และ 45 จังหวัดตามลำดับ จังหวัดที่มีการสำรวจทั้ง 3 ปี ได้แก่ จังหวัดในเขตที่ 9 จังหวัดที่มีการเก็บข้อมูลครบถ้วนได้แก่ จังหวัดในเขต 2, 3, 4 และ 10 ตามลำดับ

2. ผลการสำรวจของจังหวัดได้มีการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรอายุ 12 ปี ของแต่ละจังหวัดโดยใช้ข้อมูล ปี 2551-2553 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบการเปลี่ยนแปลงของโรคช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ในช่วง 3 ปี ดังนี้

2.1 โรคฟันผุ

ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่ปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.6, 45.3 และ 48.5 ในปี 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2548-2550 ซึ่งเป็นร้อยละ 41.4, 42.6 และ 42.0 (ภาพที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจรายปีพบว่า จังหวัดในเขต 1, 8 และ 12 มีเด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นตามลำดับตลอดช่วง 6 ปี ในขณะที่จังหวัดในเขต 3, 4, 5, 6, 9 และ 11 มีเด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นตามลำดับในปี 2551, 2552 และ 2553 อย่างไรก็ตาม เมื่อมองในภาพรวมทั้ง 6 ปี พบว่าจังหวัดในเขต 12 มีเด็กที่ปราศจากฟันผุน้อยที่สุด คือร้อยละ 24.5, 24.9, 27.5, 28.4, 30.3 และ 33.9 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด จากปี 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็น 1.8, 1.7 และ 1.6 ซึ่ง/คน เปรียบเทียบกับปี 2548 -2550 คือ 1.9, 2.0 และ 1.6 ซึ่ง/คน ตามลำดับ (ภาพที่ 2) ซึ่งพบว่าจังหวัดในเขต 12 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงสุดคิดเป็น 2.8, 4.9, 2.5, 2.5, 2.4 และ 2.8 ตามลำดับ

2.2 สภาวะเหงือกอักเสบ

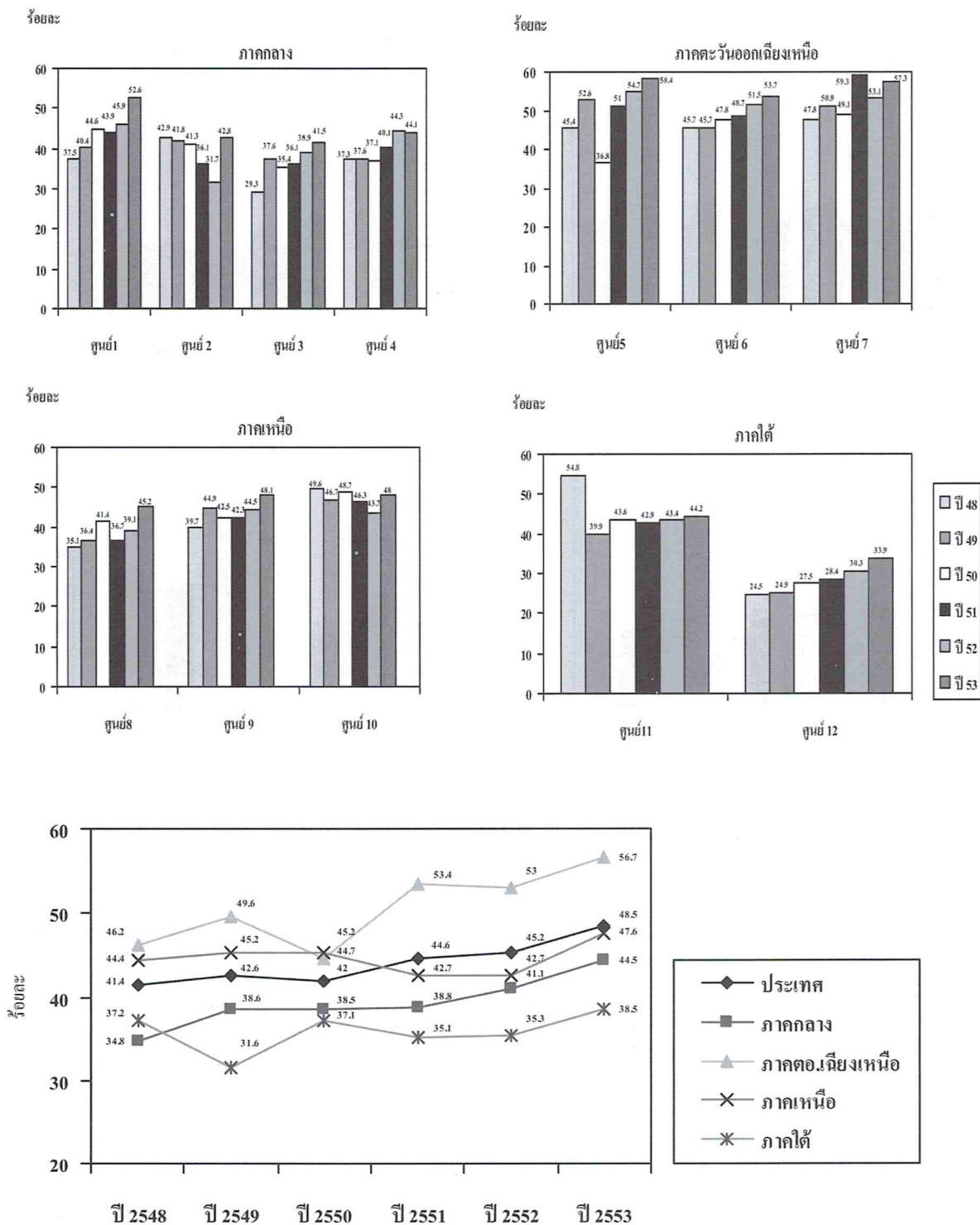
ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่ไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2551, 2552 และ 2553 เป็นร้อยละ 52.6, 56.7 และ 62.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2548-2550 เป็นร้อยละ 48.3, 49.2 และ 54.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 3) จังหวัดในเขต 6, 7 และ 10 มีเด็กไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นตามลำดับตลอด 6 ปี เมื่อมองภาพรวมทั้ง 6 ปีพบว่า จังหวัดในเขต 10 มีเด็กไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบน้อยที่สุด คือ 41.8, 43.7, 64.7, 42.3, 44.8 และ 46.1 ตามลำดับ

2.3 สถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

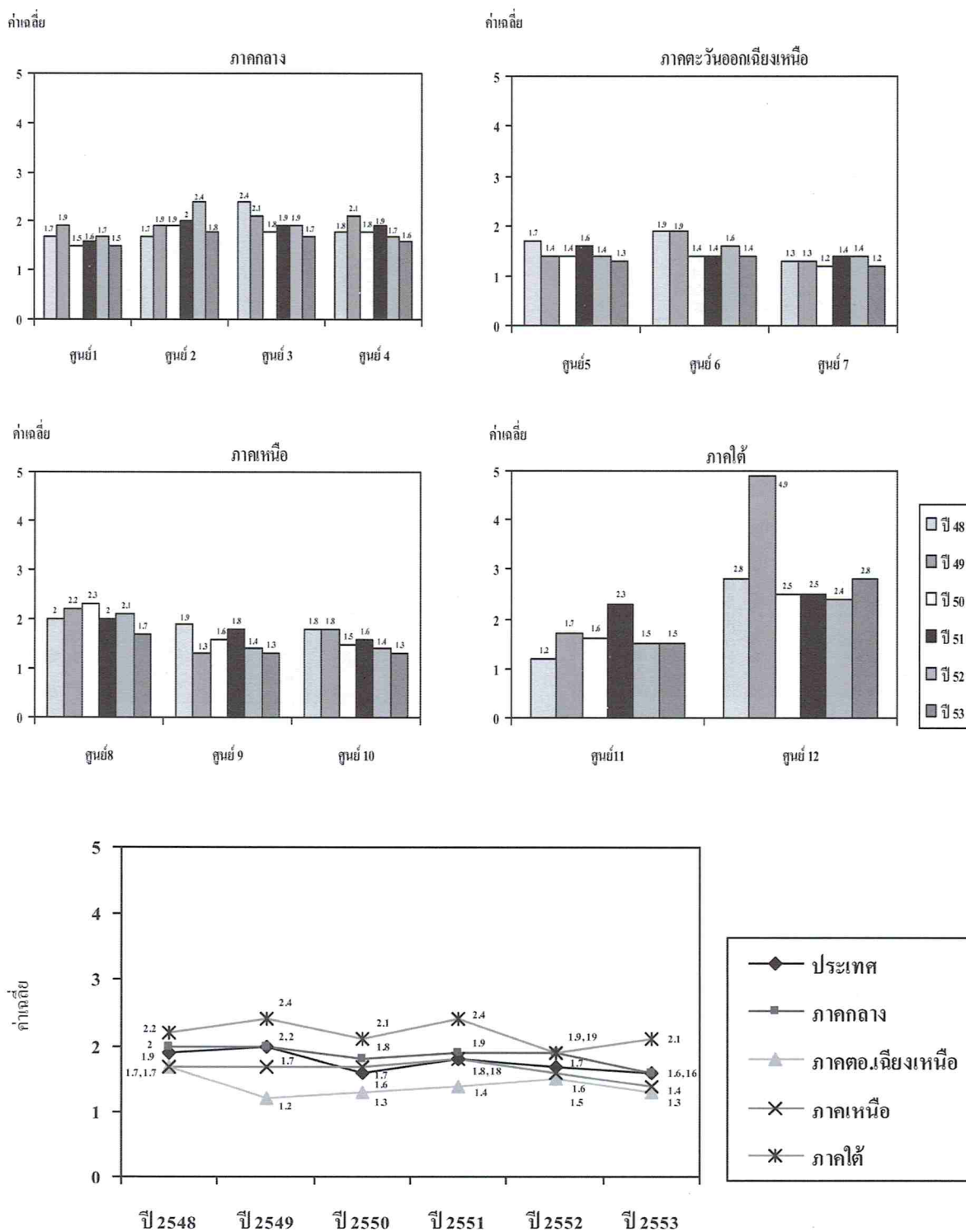
รูปที่ 1 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุจำแนกตามภาคและประเทศ ปี 2548-2553

Fig. 1 Percentage of caries free children aged 12 year-old classified by region and national level during 2005-2010



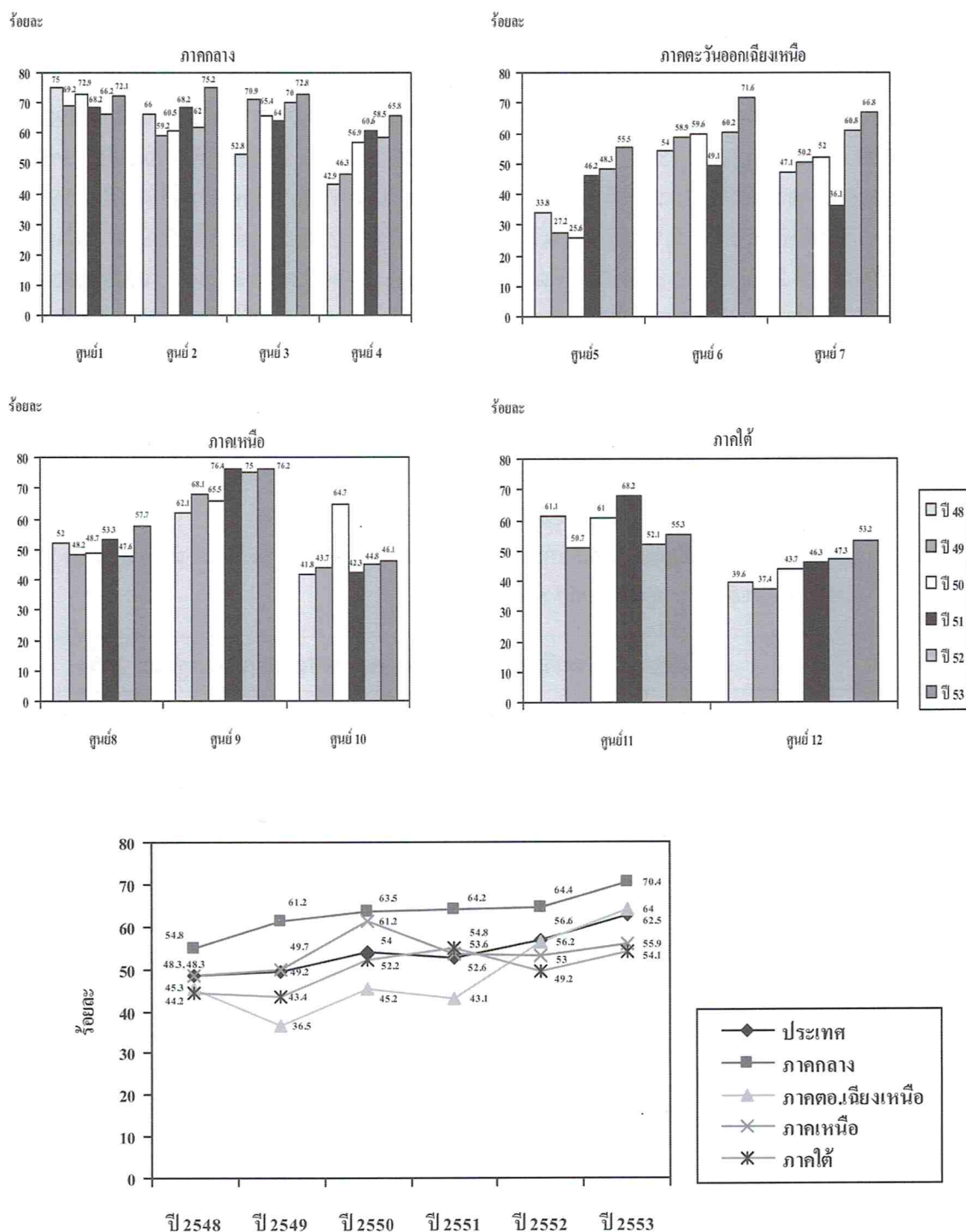
รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กอายุ 12 ปี จำแนกตามภาคและประเทศ ปี 2548-2553

Fig. 2 Mean DMFT of children aged 12 year-old classified by region and national level during 2005-2010



รูปที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากสภาวะเหงือกอักเสบจำแนกตามภาคและประเทศ ปี 2548-2553

Fig. 3 Percentage of children aged 12 year-old with healthy gingival classified by region and national level during 2005-2010



ในโรงเรียนได้มีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูและกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันตลอด 6 ปีที่ผ่านมามีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 85 (ตารางที่ 1 และ 2) สำหรับกิจกรรมการควบคุมการบริโภคอาหาร ขนมที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพพบว่า ร้อยละของโรงเรียนที่ไม่มีการขายขนม เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุจากปี 2548-2553 เป็นร้อยละ 43.7, 38.0, 45.5, 51.6, 50.6 และ 56.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และ 4) จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินการสำรวจเป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมในปี 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 71.6, 72.2 และ 78.0 ตามลำดับ และพบว่าโรงเรียนมีการจัดบริการน้ำดื่มในโรงเรียนมากกว่าร้อยละ 90 (ตารางที่ 5)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อทันตสุขภาพพบว่า ร้อยละของเด็กที่กินขนมกรุบกรอบเป็นประจำในปี 2549-2553 อยู่ในระดับค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 63.4, 63.5, 63.0, 63.7 และ 53.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ในปี 2551-2553 พบว่า จำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียนเป็น 1.9, 1.8 และ 1.9 วัน/สัปดาห์ ตามลำดับ จำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำหวานที่โรงเรียนเป็น 2.2, 2.6 และ 2.2 วัน/สัปดาห์ ตามลำดับ (ตารางที่ 7) จำนวนเด็กที่ไม่บริโภคอาหารเสี่ยงในปี 2553 ลดลงจากปี 2552 พบว่า เด็กที่ไม่ดื่มน้ำดำ (น้ำอัดลมรสโคลา) ลดลงจากร้อยละ 54.7 เป็นร้อยละ 41.6 รวมทั้งร้อยละของเด็กที่ไม่ดื่มน้ำหวานลดลงจากร้อยละ 51.8 เป็นร้อยละ 40.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูปีละ 2 ครั้ง จากผลการสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดปี 2548-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 1 Percentage of Schools performed oral health screening twice a year during 2005-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของโรงเรียนที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูปีละ 2 ครั้ง					
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	97.3 (19)	92.7 (21)	95.4 (23)	92.7 (20)	91.7 (21)	92.3 (22)
ภาคตอ.เฉียงเหนือ	78.2 (16)	89.7 (19)	91.2 (18)	92.7 (16)	89.4 (14)	93.5 (14)
ภาคเหนือ	87.2 (12)	81.8 (14)	96.5 (13)	92.6 (13)	72.5 (13)	75.2 (13)
ภาคใต้	92.4 (11)	90.0 (13)	85.9 (12)	95.5 (11)	92.0 (13)	92.4 (11)
ประเทศ	88.2 (58)	87.6 (67)	93.3 (66)	93.1 (60)	84.9 (61)	86.9 (60)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 2 ร้อยละของโรงเรียนที่มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จากผลการสำรวจทัศนสุขภาพของจังหวัดปี 2548-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 2 Percentage of Schools has tooth brushing after lunch program during 2005-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้ทันตสุขภาพตามหลักสูตร					
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	28.3 (17)	42.1 (23)	44.0 (23)	91.9 (20)	94.8 (21)	93.8 (22)
ภาคต่อ.เฉียงเหนือ	26.8 (17)	34.5 (19)	33.6 (18)	81.7 (16)	82.0 (14)	90.2 (15)
ภาคเหนือ	55.8 (13)	27.1 (14)	47.6 (13)	87.1 (13)	79.3 (12)	90.8 (13)
ภาคใต้	52.4 (12)	60.3 (13)	69.4 (12)	93.2 (11)	91.4 (13)	89.4 (11)
ประเทศ	43.7 (59)	38.0 (69)	45.5 (66)	88.0 (60)	85.3 (60)	91.4 (61)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 3 ร้อยละของโรงเรียนที่ไม่มีการขายขนม เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ จากผลการสำรวจทัศนสุขภาพของจังหวัดปี 2548-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 3 Percentage of Schools which "Free from unhealthy snack and soft drinks" during 2005-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของโรงเรียนที่ไม่มีการขายขนม เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ					
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	28.3 (17)	42.1 (23)	44.0 (23)	49.8 (18)	54.3 (20)	57.9 (22)
ภาคต่อ.เฉียงเหนือ	26.8 (17)	34.5 (19)	33.6 (18)	37.4 (15)	41.6 (14)	51.8 (15)
ภาคเหนือ	55.8 (13)	27.1 (14)	47.6 (13)	52.2 (13)	50.5 (13)	52.5 (13)
ภาคใต้	52.4 (12)	60.3 (13)	69.4 (12)	79.9 (11)	68.9 (13)	73.2 (12)
ประเทศ	43.7 (59)	38.0 (69)	45.5 (66)	51.6 (57)	50.6 (60)	56.5 (62)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 4 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้ทันตสุขภาพตามหลักสูตร จากผลการสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดปี 2548-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 4 Percentage of Schools integrated oral health in school curriculum during 2005-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้ทันตสุขภาพตามหลักสูตร					
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	28.3 (17)	42.1 (23)	44.0 (23)	91.9 (20)	94.8 (21)	93.8 (22)
ภาคตอ.เฉียงเหนือ	26.8 (17)	34.5 (19)	33.6 (18)	81.7 (16)	82.0 (14)	90.2 (15)
ภาคเหนือ	55.8 (13)	27.1 (14)	47.6 (13)	87.1 (13)	79.3 (12)	90.8 (13)
ภาคใต้	52.4 (12)	60.3 (13)	69.4 (12)	93.2 (11)	91.4 (13)	89.4 (11)
ประเทศ	43.7 (59)	38.0 (69)	45.5 (66)	88.0 (60)	85.3 (60)	91.4 (61)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 5 ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและร้อยละของโรงเรียนมีการจัดบริการน้ำดื่มสะอาดในโรงเรียน จากผลการสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดปี 2551-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 5 Percentage of Carbonated soft drink Free Schools and provide drinking water for children during 2008-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม			ร้อยละของโรงเรียนมีการจัดบริการน้ำดื่มสะอาดในโรงเรียน		
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	69.7 (16)	77.7 (21)	79.9 (22)	98.2 (16)	97.8 (20)	98.9 (22)
ภาคตอ.เฉียงเหนือ	51.7 (13)	49.8 (12)	67.8 (15)	90.0 (12)	86.6 (12)	95.1 (14)
ภาคเหนือ	82.3 (10)	84.2 (13)	82.2 (12)	97.1 (10)	88.2 (13)	94.4 (12)
ภาคใต้	89.0 (8)	92.4 (12)	86.0 (10)	99.8 (8)	98.7 (12)	98.0 (11)
ประเทศ	71.6 (47)	72.2 (58)	78.0 (59)	96.0 (46)	91.1 (57)	96.6 (59)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่บริโภคขนมกรุบกรอบเป็นประจำ (มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์) จากผลการสำรวจทัศนสุขภาพของจังหวัดปี 2549-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 6 Percentage of unhealthy snacks consumption in children aged 12 years-old (more than 3 days/week) during 2006-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของเด็กที่กินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ				
	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	59.6 (22)	55.5 (22)	52.9 (21)	54.8 (22)	53.9 (22)
ภาคต่อ.เฉียงเหนือ	75.2 (17)	76.4 (17)	68.7 (17)	66.5 (15)	59.8 (14)
ภาคเหนือ	72.4 (12)	70.8 (13)	75.5 (13)	77.2 (13)	51.1 (14)
ภาคใต้	44.7 (12)	50.5 (11)	44.8 (9)	47.8 (13)	39.1 (10)
ประเทศ	63.4 (63)	63.5 (63)	63.0 (60)	62.1 (63)	53.2 (60)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 7 จำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียนและจำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำหวานสีที่โรงเรียน จากผลการสำรวจทัศนสุขภาพของจังหวัดปี 2551-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 7 Average of the day that children aged 12 years-old drink soft drink and sweet soft drink during 2008-2010 classified by region and national level

ภาค	จำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียน			จำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำหวานสีที่โรงเรียน		
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	2.0	1.9	2.1	2.0	2.2	2.0
ภาคต่อ.เฉียงเหนือ	2.4	1.8	1.9	2.8	2.1	2.3
ภาคเหนือ	1.5	1.4	1.5	1.9	1.9	2.0
ภาคใต้	1.3	1.9	2.0	1.9	2.7	2.6
ประเทศ	1.9	1.8	1.9	2.2	2.2	2.2

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

ตารางที่ 8 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ไม่ดื่มน้ำอัดลมรสโคลา และร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ไม่ดื่มน้ำหวาน
 สืบจากผลการสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดปี 2552-2553 จำแนกตามภาคและประเทศ

Table 8 Percentage of children aged 12 years-old do not drink black soft drink and sweet soft drink during 2009-2010 classified by region and national level

ภาค	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียน		จำนวนวันเฉลี่ยที่เด็กอายุ 12 ปี ดื่มน้ำหวานสีที่โรงเรียน	
	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2552	ปี 2553
ภาคกลาง	45.7 (9)	29.9 (21)	45.3 (9)	35.6 (21)
ภาคต่อ.เฉียงเหนือ	56.7 (5)	38.9 (13)	58.3 (5)	38.7 (13)
ภาคเหนือ	53.0 (5)	45.0 (13)	46.9 (5)	36.8 (12)
ภาคใต้	69.3 (4)	60.6 (11)	56.8 (4)	55.0 (11)
ประเทศ	54.7 (23)	41.65 (58)	51.8 (23)	40.6 (57)

(*) จำนวนจังหวัดที่จัดส่งรายงาน

บทวิจารณ์

โรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบเป็นโรคและสภาวะผิดปกติในช่องปาก ซึ่งพบได้มากในกลุ่มเด็กและเยาวชน⁴ การดูแลและควบคุมอัตราการเกิดโรคทั้งสองนี้เป็นกลวิธีที่สำคัญยิ่งในการป้องกันความรุนแรงและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในวัยต่อมา การดำเนินงานในรูปแบบของโครงการที่ดำเนินการในระดับชุมชนเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นที่พิสูจน์มานานแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการเกิดโรคได้⁵ นอกจากนี้ การที่เด็กส่วนใหญ่อยู่ในระบบโรงเรียน จึงทำให้การออกแบบโครงการเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคผ่านช่องทางโรงเรียนเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญยิ่ง และเป็นข้อเสนอที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศทั่วโลกดำเนินการ⁶

ประเทศไทยได้มีการพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียนมานานกว่า 30 ปี⁷ และมีการพัฒนาการในรูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ ตามเงื่อนไข และบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตาม

สภาพเศรษฐกิจและสังคม โดยส่วนกลางเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ ออกแบบโครงการภายใต้เงื่อนไขและข้อมูลของจังหวัด ประเด็นสำคัญคือการสร้างสุขนิสัยการแปรงฟันและการจัดการต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งต้องพิจารณาหลักสำคัญ คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยเอื้อให้บุคคลมีศักยภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมในการดำเนินการอยู่ในปัจจุบันภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ⁸ ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินการกิจกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างกว้างขวาง เช่น การดำเนินนโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม” โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกคน การรณรงค์ประกวดโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ การทำงานร่วมกันเป็นทีมมีการจัดตั้งเครือข่ายเด็กไทยฟันดีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามบริบทในแต่ละพื้นที่

กลไกการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของ

เด็กวัยเรียนที่ได้สร้างขึ้น เพื่อให้ทุก ๆ จังหวัดมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพได้อย่างเฉพาะเจาะจงทำให้เกิดข้อมูลที่เพียงพอแก่การดำเนินงานของทันตบุคลากรในพื้นที่พร้อมกันนั้นทำให้นักทันตสาธารณสุขสามารถจำแนกปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนที่จำเพาะสำหรับแต่ละภูมิภาคมากขึ้น

ข้อมูลการสำรวจในช่วง 6 ปี ที่ผ่านมามีให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยพบว่า เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 41.4, 42.6, 42.0, 44.6, 45.3 และ 48.5 ในปี 2548-2553 ตามลำดับ (เป้าหมายและตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาของสำนักทันตสาธารณสุขที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 45 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพที่สำรวจในปี 2552 และ 2553 พบว่า ร้อยละของเด็กที่ไม่ดื่มน้ำด่ำ (น้ำอัดลมรสโคลา) ลดลงจากร้อยละ 54.7 เป็นร้อยละ 41.6 ร้อยละของเด็กที่ไม่ดื่มน้ำหวานสี ลดลงจากร้อยละ 51.8 เป็นร้อยละ 40.6 ร้อยละของเด็กที่กินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ร้อยละ 63.4, 63.5, 63.0, 63.7 และ 53.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2553 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ สูงกว่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนอกจากภาคใต้ และภาคกลางพบเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 38.5 และ 44.5 ตามลำดับ ในขณะที่ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพที่สำรวจในปี 2552 และ 2553 พบว่า ร้อยละของเด็กที่ไม่ดื่มน้ำด่ำ (น้ำอัดลมรสโคลา) ลดลงจากร้อยละ 45.7 เป็นร้อยละ 29.9 ตามลำดับในภาคกลางและลดลงจากร้อยละ 69.3 เป็นร้อยละ 60.3 ตามลำดับในภาคใต้ ร้อยละ

ของเด็กที่ไม่ดื่มน้ำหวานสี ลดลงจากร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 35.6 ตามลำดับในภาคกลาง และลดลงจากร้อยละ 56.8 เป็นร้อยละ 55.0 ตามลำดับในภาคใต้ เด็กที่กินขนมกรุบกรอบเป็นประจำที่สำรวจในปี 2549-2553 ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.6, 55.5, 52.9, 54.8 และ 53.9 ตามลำดับ และร้อยละ 44.7, 50.5, 44.8, 47.8 และ 39.1 ตามลำดับในภาคใต้

ซึ่งในปัจจุบันมีหลักฐานพิสูจน์และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า น้ำตาลเป็นตัวการทำให้เกิดฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก⁹ ประเด็นที่สะท้อนอย่างชัดเจนที่เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุคือ การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมของเด็กนักเรียน ประกอบกับการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีมากมายมหาศาลในปัจจุบัน¹⁰

นอกจากนี้สภาวะโรคเหงือกอักเสบมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และคุณภาพของการแปรงฟันที่สามารถหยุดยั้งการเกิดเหงือกอักเสบได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งพบว่าในปี 2548-2553 ร้อยละของโรงเรียนที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพิ่มเป็นร้อยละ 91.1, 92.2, 95.5, 95.8, 92.0 และ 96.8 ตามลำดับ และเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคเหงือกเพิ่มเป็นร้อยละ 48.3, 49.2, 54.0, 52.6, 56.7 และ 62.5 ตามลำดับ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ปราศจากโรคเหงือกมีอัตราสูงขึ้นตลอด 6 ปี และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น สอดคล้องกับกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนมีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และพบว่า

สถานการณ์ฟันผุดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะมีผลมาจากการให้บริการทันตสุขภาพเชิงรุกโดยการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันแก่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งส่งผลให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในปี 2553 มีฟันผุลดลง ในขณะที่สถานการณ์การบริโภคขนมกรุบกรอบยังคงค่อนข้างสูง คือ มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรพิจารณา โดยเมื่อจำแนกเป็นรายเขตทำให้มองเห็นภาพของสถานการณ์การดำเนินงานทั้งจุดแข็งและข้อควรปรับปรุงของแต่ละพื้นที่ได้ตามแต่บริบทและสภาพความเป็นจริง ซึ่งจังหวัดควรมีการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ทันตสุขภาพและรวบรวมไว้เพื่อใช้

ในการเปรียบเทียบติดตามการดำเนินงาน ปรับปรุงและออกแบบโครงการต่าง ๆ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลโดยตรงกับสถานการณ์และข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการหรือดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดผลกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

คำขอขอบคุณ

ขอขอบคุณทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่จากจังหวัดทุกท่านที่ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลและรายงานไปยังสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2552.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ยิ้มสดใส คนไทยฟันดี โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2549 กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา), 2548.
3. ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา และปิยะดา ประเสริฐสม. สถานการณ์ทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาและการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนจากผลการสำรวจระดับจังหวัด ปี 2548-2550. ว. ทันต. สธ. 2552 ; 14(1) : 48-57.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในระดับบุคคลและครอบครัว. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. เป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย 2563.
6. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
7. World Health Organization. "Oral Health Promotion: An essential Element of a health-Promoting School; WHO Information Series on School Health document eleven". Geneva Switzerland. 2003.
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. หลักการและแนวคิดของเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน. ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด; 2540.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง) โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
10. ฤดี สุราฤทธิ์. น้ำตาล. โรงพิมพ์ออนพรีนซ์; 2549.
11. ปิยะดา ประเสริฐสม, ผุสดี จันทร์บาง

เอกสารอ้างอิง

และ อังศณา ฤทธิอยู่. รายงานข้อมูล
น้ำตาลในขนมและเครื่องดื่มใน: น้ำตาล
ความหวานในขนม เครื่องดื่ม นมพร้อมดื่ม

นมผงสำหรับเด็ก. โรงพิมพ์นโมพรินตั้ง
แอนด์พับบลิชชิง; 2550.



Oral Health Status and Related Factors of Primary School-Children from Oral Health Surveillance System during 2005-2010

Khanit Rattanasimsa * *B.Ed. (Health Education)*

Piyada Prasertsom * *D.D.S., M.Sc., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*

Vannapa Srithong * *B.Sc. (Statistics), M.S. (Statistics)*

Abstract

The oral health surveillance system has been launched since 2005 which collaborated by Bureau of Dental Health, Department of Health and Provincial Health Offices all over the country. The core methodology for data collection was designed by using the survey method. The grade 6 student (approx. 12 yrs.) was defined as indexed age-group. Dental caries, gingival status and related factors were collected annually by the calibrated provincial teams. Caries free rate was quite consistent from 2005-2007 at 42% while the rate increasing gradually from 2008 to 2010 i.e.; 44.6%, 45.3%, 48.5%. Northern and Northeastern region revealed higher caries free rate comparing to other regions. The extent of dental caries measured by DMFT index also showed the same direction. There was decreasing trend from 2008 from 1.8 to 1.6 in 2010. The dental caries status of students from Northeastern region was lowest while southern region was highest. Further more gingival status was healthier each year since 2005-2010 which percentage of 48.3, 49.2, 54.0, 52.6, 56.7 and 62.5 respectively. The gingival status of students from Central region was healthier than others.

Key words: *Primary school, Oral health, Surveillance, Factors*

* Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health.