

บทความวิชาการ

ผลกระทบของการปรับเปลี่ยน ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา

เชิดชัย ลิ้มปวิวัฒนา*

ท.บ.

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลบางปะอินได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือน ในปี 2547 และพบว่าเด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 74 จึงมีการพัฒนาระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมาเป็นระยะจากระบบเดิมที่ให้มารับบริการครั้งแรกเมื่ออายุ 18 เดือน มาเป็นอายุ 4 เดือน รวมทั้งเน้นการให้คำแนะนำและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแก่ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ หลังการดำเนินการ 3 ปี ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของอายุเด็กที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวนครั้งของการมารับบริการ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมทั้งการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือน โดยใช้ข้อมูล จากแบบบันทึกผลการให้บริการของโรงพยาบาลบางปะอินในปี 2548-2550 ผลการศึกษาพบว่า การปรับระบบบริการมีผลให้ เด็กมารับบริการครั้งแรกในขณะอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน มีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งที่เด็กมารับบริการมีมากขึ้น โดยมารับบริการ 3 ครั้งร้อยละ 36.57 เด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น เด็กที่กินนมรสหวานลดลง เด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับการแปรงฟันเป็นประจำมากขึ้น และพบว่าเด็กอายุ 18 เดือนปราศจากฟันผุ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.1 ในปี 2550

คำสำคัญ: บริการสุขภาพช่องปาก, คลินิกเด็กดี

* โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ฟันผุเป็นโรคติดเชื้อมากที่สุดในวัยทารกและเด็กเล็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อถึงกว่า 6 ใน 10 ของเด็กอายุ 3 ปีในประเทศไทย¹ ฟันผุส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด ปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร และการเจริญเติบโตของเด็ก มาตรการในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันฟันผุที่สำคัญได้แก่การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมร่วมกับการทำความสะอาดช่องปากเด็กเป็นประจำและการได้รับบริการ ส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสม

อาหารที่เกี่ยวข้องกับฟันผุในฟันน้ำนมได้แก่ นม และอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยนมเป็นอาหารหลักสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และเป็นอาหารเสริมสำหรับเด็กอายุมากกว่า 1 ปี นมมีส่วนประกอบของแลคโตสซึ่งแบคทีเรียสามารถใช้น้ำตาลนี้ทำให้เกิดกรดที่ทำให้เกิดฟันผุได้เช่นเดียวกับน้ำตาลชนิดอื่น แต่นมมีส่วนประกอบที่มีคุณสมบัติช่วยในการป้องกันฟันผุ ได้แก่ โปรตีน และฟอสเฟต ซึ่งจะช่วยให้ฟันเกิดชั้นได้ มีแคลเซียมและฟอสเฟต ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการสะสมแร่ธาตุคืนกลับสู่ผิวฟัน² มีไขมันช่วยเคลือบผิวฟัน ช่วยลดการละลายของผิวฟันจากกรด³ และมีโปรตีนที่สามารถต่อต้านฟันผุ โดยลดการละลายของผิวฟันได้² นมจึงไม่ใช่อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ แต่การเติมน้ำตาลชนิดต่างๆ ลงในนมจะทำให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น⁴⁻⁶ การแปรงฟัน มีผลในการลดฟันผุในเด็กปฐมวัยเนื่องจากการแปรงฟัน จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ และสามารถชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้⁷ และพบว่าการแปรงฟันบ่อยๆ และการที่พ่อแม่มีส่วนช่วยในการแปรงฟันจะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้⁸⁻¹⁰

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี เริ่มมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2535 โดยการจัดให้มีบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ประกอบด้วย การให้ทันตสุขภาพศึกษา และตรวจช่องปาก หญิงมีครรภ์ การให้ทันตสุขภาพศึกษาแก่มารดาที่พาเด็ก

มารับวัคซีนในสถานบริการของรัฐ การตรวจช่องปาก เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง และให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน ให้แปรงสีฟันแก่เด็กที่มารับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 1 (อายุ 1 ปีครึ่ง-2 ปี) และให้น้ำยาฟลูออไรด์แก่เด็กในพื้นที่ ที่มีโรคฟันผุสูง

ในปี 2545 มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน โดยจัดทำโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระนางเจ้าฯ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์และเด็กเล็กให้มีความต่อเนื่องไปจนเด็กมีอายุ 3 ปี พร้อมทั้งพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดโรคฟันผุของเด็ก 1 ปีครึ่งและ 3 ปี ภายใต้โครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระนางเจ้าฯ โรงพยาบาลบางปะอินได้จัดทำระบบการเก็บข้อมูลเด็กอายุ 18 เดือน ปราช จากฟันผุ พบว่าในปี 2546 และ 2547 มีเด็กปราช จากฟันผุ ร้อยละ 72 และ 74¹¹ จากข้อมูลที่พบในปี 2547 จึงมีการปรับระบบการให้บริการโดยประสาน กับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพซึ่งให้ความสำคัญ และ ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับในการมารับบริการ เพื่อให้ ส่งเด็กมารับบริการเร็วขึ้น โดยค่อยๆ ลดอายุที่จะมา รับบริการครั้งแรกจาก 18 เดือน ลงมาเป็นอายุ 9 เดือน 6 เดือนและ 4 เดือนตามลำดับ เน้นการให้ ความรู้เรื่องความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี การลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ฟันผุคือ การบริโภคนม รสหวาน การให้นมจนหลับคาขวด การกินขนมที่มี คาร์โบไฮเดรตสูง และสอนการทำความสะอาดช่องปาก ด้วยการเช็ดเหงือกโดยใช้ถุงนิ้ว หรือผ้ากอซ (ถ้าหา ไม่ได้ให้ใช้ผ้าอ้อมชุบน้ำต้มสุก) และการแปรงฟันให้เด็ก ที่ฟันเพิ่งเริ่มขึ้น โดยใช้ทำการแปรงฟันแบบทำนอน 12 นาฬิกาบนพื้น มีระบบการติดตามเด็กที่ไม่มารับ บริการจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันเด็กอายุ 4 เดือน จะได้รับการส่งมารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากด้วย ในปี 2550 หลังมีการดำเนินการได้ 3 ปี ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ประเมินผลกระทบของการ ปรับเปลี่ยนระบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน คลินิกเด็กดีในช่วงที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของอายุเด็กที่มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและจำนวนครั้งของการมารับบริการ

2. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือน

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา เป็นเด็กอายุ 18 เดือน และพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการที่ ฝ่ายทันตสาธารณสุข รพ.บางปะอิน จ.อยุธยา ทุกคน ในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550

วิธีการเก็บข้อมูลทำโดยรวบรวมผลจากแบบบันทึกการให้บริการของเด็กตั้งแต่มารับบริการครั้งแรกจนถึงอายุ 18 เดือน ซึ่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ และผู้เลี้ยงดูเด็ก
2. ผลการตรวจฟันผุเมื่ออายุ 18 เดือน ซึ่งดำเนินการโดยทันตภิบาล 2 คน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการประจำ ใช้เกณฑ์การตรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่นับว่าเป็นฟันผุเมื่อพบว่ามีผุและฟันนิ่ม

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเมื่ออายุ 18 เดือน ได้แก่ กินนมรสหวาน และการทำความสะอาดช่องปาก โดยให้ผู้ปกครองทดลองแปรงฟันให้ดู ถ้ายินยอมให้แปรงโดยดี จึงจะนับว่าได้ทำความสะอาดฟันทุกวัน

4. อายุที่มารับบริการครั้งแรก จำนวนครั้งของการมารับบริการ

บันทึกข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดด้วยโปรแกรม SPSS และวิเคราะห์หาร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา

เด็กอายุ 18 เดือนที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 334 คน เป็นเด็กที่มารับบริการในปีพ.ศ. 2548 2549 และ 2550 จำนวน 96 คน 137 คน และ 101 คน

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
Table 1 Demographic characteristics of children and their caregivers

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	170	50.9
หญิง	164	49.1
รวม	334	100
ผู้เลี้ยงดูหลักปัจจุบัน		
พ่อ แม่	136	40.7
ญาติ หรือจ้างเลี้ยงเด็ก	198	59.3
รวม	334	100

ตามลำดับ เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.9 เพศหญิง ร้อยละ 49.1 มีผู้เลี้ยงดูหลักเป็นญาติผู้ใหญ่ และผู้รับจ้างเลี้ยงเด็ก ร้อยละ 59.3 มีพ่อ แม่เป็นผู้เลี้ยงดูเอง ร้อยละ 40.7 (ตารางที่ 1)

การมารับบริการของเด็ก

จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มาเมื่ออายุ 4 เดือน ในปี 2548 มีเพียง ร้อยละ 6.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.1 และ ร้อยละ 60.4 ในปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มาครั้งแรกเมื่อ 18 เดือน มีจำนวนลดลงจากปี 2548 มีถึง ร้อยละ 31.3 และลดลงมาเหลือ ร้อยละ 15.3 และ 17.8 ในปี 2549 และ 2550

เด็กที่มารับบริการ 3 ครั้ง ก่อนอายุ 18 เดือน ในปี 2548 ร้อยละ 6.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 48.9 ในปี 2549 และร้อยละ 48.5 ในปี 2550 และพบว่า เด็กที่มารับบริการตั้งแต่อายุ 4 เดือนอาจมาไม่สม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง ดูจากจำนวนของเด็กที่มาตอน 4 เดือน มากกว่าจำนวนผู้มารับบริการ 3 ครั้ง

อย่างไรก็ตาม เมื่อรวมทั้ง 3 ปี พบว่า ก่อนอายุ 18 เดือน มีเด็กมารับบริการ 3 ครั้ง ร้อยละ 36.53 มารับบริการ 1 ครั้ง ร้อยละ 25.45 และมารับบริการ 2 ครั้ง ร้อยละ 17.36 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของเด็กที่มาใช้บริการแยกตามปี

Table 2 Oral health service utilization of children, classified by age

การมารับบริการ	ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุที่มารับบริการครั้งแรก							0.00
4 เดือน	6	6.3	81	59.1	61	60.4	
6 เดือน	13	13.5	22	16.1	16	15.8	
9 เดือน	47	49.0	13	9.5	6	5.9	
18 เดือน	30	31.3	21	15.3	18	17.8	
รวม	96	100	137	100	101	100	
จำนวนครั้งที่มารับบริการก่อนอายุ 18 เดือน							0.00
3 ครั้ง	6	6.3	67	48.9	49	48.5	
2 ครั้ง	9	9.4	26	19.0	23	22.8	
1 ครั้ง	51	53.1	23	16.8	11	10.9	
0 ครั้ง	30	31.3	21	15.3	18	17.8	
รวม	96	100	137	100	101	100	

ตารางที่ 3 ร้อยละของเด็กที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบต่างๆ แยกตามปี

Table 3 Percentage of children's oral care behaviors, classified by year

พฤติกรรม การดูแลเด็ก	ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การให้นมเด็ก							0.00
รสจืด	29	30.2	104	75.9	69	68.3	
รสหวาน	67	69.8	33	24.1	32	31.7	
รวม	96	100	137	100	101	100	
การแปรงฟัน							0.51
ประจำทุกวัน	54	56.3	86	62.8	64	63.4	
ไม่ประจำ	42	43.8	51	37.2	37	36.6	
รวม	96	100	137	100	101	100	

พฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็ก

พบว่าเด็กที่กินนมรสหวาน ในปี 2548 ร้อยละ 69.8 ลดลงเหลือร้อยละ 31.7 ในปี 2550 เด็กที่ได้รับการแปรงฟันเป็นประจำทุกวัน ในปี 2548 ร้อยละ 56.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.8 และ 63.4 ในปี 2549 และ 2550 (ตารางที่ 3)

สถานะฟันผุของเด็กอายุ 18 เดือน

พบว่าเด็กอายุ 18 เดือน ในปี 2548 มีฟันผุ ร้อยละ 31.3 ลดลงเหลือร้อยละ 8.8 และ 8.9 ในปี 2549 และ 2550 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของเด็กที่มีฟันผุแยกตามปี

Table 4 Prevalence of dental caries in children by year

สถานะฟันผุ	ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ผุ	66	68.8	125	91.2	92	91.1	0.00
ผุ	30	31.3	12	8.8	9	8.9	
รวม	96	100	137	100	101	100	

ตารางที่ 5 ร้อยละของเด็กที่มีฟันผุ แยกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Table 5 Percentage of dental caries in children, classified by associated factors

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ฟันไม่ผุ		ฟันผุ		รวม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุที่มารับบริการครั้งแรก							0.00
อายุ 4 เดือน	144	97.3	4	2.7	148	100	
อายุ 6 เดือน	50	98.0	1	2.0	51	100	
อายุ 9 เดือน	49	74.2	17	25.8	66	100	
อายุ 18 เดือน	40	58.0	29	42.0	69	100	
จำนวนครั้งที่มารับบริการ							0.00
3 ครั้ง	122	100	0	0	122	100	
2 ครั้ง	58	100	0	0	58	100	
1 ครั้ง	63	74.1	22	25.9	85	100	
0 ครั้ง	40	58.0	29	42.0	69	100	
การให้นมเด็ก							0.38
รสจืด	174	86.1	28	13.9	202	100	
รสหวาน	109	82.6	23	17.4	132	100	
การแปรงฟัน							0.01
ประจำทุกวัน	181	88.7	23	11.3	130	100	
ไม่ประจำ	102	78.5	28	21.5	204	100	

ความสัมพันธ์ระหว่างการมารับบริการและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับการเกิดฟันผุ

พบว่าเด็กที่มารับบริการครั้งแรกเมื่ออายุ 4 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 18 เดือน มีฟันผุ ร้อยละ 2.7, 2.0, 25.8 และ 42.0 ตามลำดับ เด็กที่มารับบริการครั้งแรกเมื่ออายุน้อยจะมีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่มารับบริการ

เมื่ออายุมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเทียบจำนวนครั้งที่มารับบริการพบว่า เด็กที่เคยมารับบริการแล้ว 3 ครั้ง และ 2 ครั้ง ไม่พบว่า มีฟันผุ เด็กที่มารับบริการแล้ว 1 ครั้ง มีฟันผุร้อยละ 25.9 และเด็กที่มารับบริการครั้งแรกเมื่ออายุ 18 เดือน มีฟันผุ ร้อยละ 42.0 เด็กที่มารับบริการหลายครั้งจะ

มีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่มารับบริการจำนวนน้อยครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการกินนมพบว่า เด็กที่กินนมจิต มีฟันผุ ร้อยละ 13.9 เด็กที่กินนมหวานมีฟันผุร้อยละ 17.4 ไม่พบความแตกต่างของฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันพบว่า เด็กที่แปรงฟันทุกวัน มีฟันผุ ร้อยละ 11.3 เด็กที่ไม่แปรงฟันประจำมีฟันผุร้อยละ 21.5 เด็กที่แปรงฟันประจำมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่แปรงฟันประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

จากข้อมูลการมารับบริการของเด็กในปี 2548-2550 แสดงให้เห็นว่า หลังจากการปรับเปลี่ยนการให้บริการจากอายุ 18 เดือน เป็นเริ่มมาครั้งแรกเมื่ออายุ 4 เดือน มีผลให้มีเด็กที่มารับบริการครั้งแรกในขณะที่ยาญน้อยมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีจำนวนครั้งที่มารับบริการมากขึ้น เด็กได้รับการดูแลที่ดีขึ้น และพบว่าเด็กที่มารับบริการครั้งแรกเมื่ออายุน้อยมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่มารับบริการเมื่ออายุมากขึ้น ส่งผลให้มีเด็กอายุ 18 เดือนปราศจากฟันผุ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 91.1 ในปี 2550

โดยทั่วไปผู้ปกครองยังเห็นว่าการแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก เด็กมักจะร้องไห้แง¹²⁻¹⁴ จากการศึกษาพฤติกรรมการแปรงฟันเด็กของผู้ปกครองที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ พบว่าผู้ปกครองเกือบทั้งหมดมีปัญหาในการแปรงฟันให้กับเด็กไม่ว่าจะเป็นเรื่องแปรงไม่ได้เพราะเด็กไม่ยอมหรือ แปรงไม่เป็นเพราะไม่เคยแปรงและไม่กล้าแปรงเพราะกลัวเด็กเจ็บ¹⁵ การที่ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการตั้งแต่อายุ 4 เดือน และมาต่อเนื่องในช่วง 6 เดือน และ 9 เดือน จะทำให้ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะในการทำควมสะอาดช่องปากเด็ก รวมทั้งกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้เกิดเป็นการปฏิบัติในชีวิต

ประจำวันอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าผลการศึกษายังไม่พบว่าเด็กแปรงฟันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่าเด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับการแปรงฟันเป็นประจำเพิ่มขึ้น และการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่แปรงฟันเป็นประจำมีการเกิดฟันผุน้อยลง ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา^{8-10,16} และน่าจะเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กในปี 2550 มีฟันผุลดลง

สำหรับการกินนมรสหวานจากปี 2548 -2550 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการศึกษานี้ไม่ได้แสดงให้เห็นว่า เด็กที่กินนมรสหวานจะมีฟันผุมากกว่าเด็กที่กินนมจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่กินนมรสหวานมีแนวโน้มที่จะเกิดฟันผุมากกว่า และยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่ยืนยันว่าการกินนมที่เติมน้ำตาลลงไปจะทำให้เกิดฟันผุมากขึ้น⁴⁻⁶ ดังนั้น การที่เด็กลดการกินนมรสหวานลงน่าจะส่งผลให้มีเด็กฟันผุลดลงด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่า อัตราการลดลงของการกินนมรสหวานในช่วงปี 2549 และ 2550 ลดลงต่างจากปี 2548 อย่างมาก ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ท้องตลาดไม่มีการจำหน่ายนมสูตรต่อเนื่องสำหรับเด็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี ที่มีการเติมน้ำตาล ตั้งแต่เดือนเมษายน 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องนมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กจากฉบับที่ 156 เป็นฉบับที่ 286¹⁷

จากผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 18 เดือน ในปี 2550 มีฟันผุในระดับที่เป็นรูแล้วร้อยละ 8.9 เด็กที่มีฟันผุเป็นรูจะมีการลุกลามได้อย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษา ยังมีฟันผุในระยะเริ่มแรกที่ไม่ได้ตรวจ ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้ก็จะลุกลามเกิดเป็นรูได้ ถ้ามีการปรับเกณฑ์การตรวจ ให้สามารถตรวจพบฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ด้วย จะช่วยป้องกันการลุกลามของฟันเหล่านั้นไม่ให้เกิดเป็นรูผุต่อไปได้ด้วยการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง ซึ่งปัจจุบันมีการนำมาทาในเด็กเล็กในรูปของฟลูออไรด์วาร์นิช การทา

ฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กสามารถทำได้ตั้งแต่เริ่มมีฟันขึ้น การทำทำได้ง่าย มีความปลอดภัย และให้ผลในการช่วยหยุดยั้งรอยผุระยะเริ่มแรกได้¹⁸ การตรวจฟันผุในระยะเริ่มแรกและให้การป้องกันอย่างทันท่วงที จะเป็นการช่วยลดฟันผุที่จะเกิดกับเด็กในระยะต่อไปได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การปรับระบบบริการครั้งนี้จะนัดเด็กมารับบริการพร้อมกับวันที่เด็กมารับบริการส่งเสริมสุขภาพตามปกติ จึงไม่เป็นการเพิ่มภาระกับผู้ปกครองที่จะต้องมารับบริการ ทำให้ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะในการทำความสะอาดช่องปากเด็กตั้งแต่เล็ก รวมทั้งมีการติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเป็น

ระยะทุกครั้งที่มา ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น และมีเด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงควรที่จะพิจารณาปรับเกณฑ์การตรวจฟันผุให้สามารถตรวจพบฟันผุในระยะเริ่มแรกด้วย เพื่อให้การป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุในระยะต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งของทีมงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะอิน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บและรวบรวมข้อมูล กราบขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงกุลยา นาคสวัสดิ์ และทันตแพทย์หญิงศรีสุดา ลีละศิธร ที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และช่วยให้งานนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2545
- 2 Grenby TH, Andrews AT, Mistry M, Williams RJ. Dental caries - protective agents in milk and milk products: investigations in vitro. J Dent. 2001; 29:83-92
- 3 Reynolds EC. The prevention of sub-surface demineralization of bovine enamel and change in plaque composition by casein in an intra-oral model. J Dent Res. 1987;66:1120-7
- 4 Stacey MA, Wright FA., Diet and feeding patterns in high risk pre-school children. Aust Dent J. 1991;36:421-7
- 5 Bowen WH, Pearson SK. Effect of milk on cariogenesis. Caries Res. 1993;27:461-6
- 6 Thorild I, Lindau-Jonson B, Twetman S. Prevalence of salivary Streptococcus mutans in mothers and in their preschool children. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(1):2-7
- 7 Moss SL. The relationship between diet, saliva and baby bottle tooth decay. Int Dent J. 1996;46(1):399-402
- 8 Streckson-Blicks C, Holm AK. Between-meal eating, tooth-brushing frequency and dental caries in 4-year-old children in north of Sweden. Int J Pediatric Dent. 1995; 5(2):67-72
- 9 Tsubouchi J, Tsubouchi M, Maynard RJ, Domoto PK, Weinstein P. A study of

เอกสารอ้างอิง

- dental caries and risk factors among Native American infants. ASDC J Child. 1995;62(4):183-7
- 10 Douglass JM, Tinanoff N, Tang JM, Altman DS. Dental caries patterns and oral health behavior in Arizona infants and toddler. Community Dent Oral Epidemiol. 2001 ;29:14-22
 - 11 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะอิน ข้อมูลการตรวจฟันผุเด็กอายุ 18 เดือน. 2547
 - 12 วิภาพร ล้อมศิริอุดม. ความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอเนินคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545
 - 13 ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอีเก้อปากกล้วย วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545
 - 14 ศุภลักษณ์ ดันติวัฒนากุล. กระบวนการพัฒนา
 - งานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไร่อ้อย อำเภอมะนัง จังหวัดพะเยา วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ทันตกรรมป้องกัน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547
 - 15 รุจิรา วีระรังสิกุล และก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์. การแปรงฟันให้เด็กวัย 18-36 เดือน โดยมารดาที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 11:34-45
 - 16 ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 18-36 เดือน: เปรียบเทียบในชุมชนพุทธ และชุมชนมุสลิม อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547
 - 17 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 286 เรื่อง นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็ก (ฉบับที่2) 2548
 - 18 Strohmenger L, Brambilla E. The use of fluoride varnishes in the prevention of dental caries: a short review. Oral Dis. 2001 Mar;7(2):71-80



Original Article

The effect due to the change of oral health service method at well baby clinic

Bang Pa-in Hospital, Ayuttaya

Cherdchai Limpiwatana*

D.D.S.

Abstract

The data of dental caries in 18-month-old children collected in 2004 by Bang Pa-In Hospital staffs revealed that 74% of subjects have caries-free. Therefore, the hospital decided to improve oral-health service. In the old method, we told the parents to bring their children to have the first oral-health service at the age of 18 months. Now we encourage them to bring their children to have their first dental check-up when they reach 4 months, and emphasize on giving them advices, and training them how to clean their child's teeth correctly. After 3 years of using the new method, we, again, had collected the data to evaluate the change of age and frequencies of dental visits, habits of children oral care, and caries in 18-month-old children by using the service of Bang Pa-In Hospital in 2005-2007. The data showed the increase of number of children who came and had their first oral-health service while they were 4, 6 and 9 months and the frequencies of dental visit. The children received more brushing and less sweet-milk drinking. This resulted 91.1% caries-free in 18 month-old children in 2007.

Key word: *oral health service, well baby clinic*

* Bang Pa -In Hospital, Ayuttaya Province