

## รายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 ปี พ.ศ.2547

เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์\* ..... ท.บ., ส.ม.  
สุรางค์ เขยจุฬานนท์\* ..... สศ.บ.  
ศรีศุดา ลีละศิธร\* ..... ท.บ., ส.ม., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

### บทคัดย่อ

การสำรวจสภาวะเด็กปราศจากฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 ปี เริ่มดำเนินการครั้งแรกปีพ.ศ.2545 ดำเนินการทุกปีจนถึงพ.ศ.2549 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลระดับชาติวิทยาโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี สำหรับใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนของประเทศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 3 ปีในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน จังหวัดละ 480 คน ในปี พ.ศ. 2547 กองทันตสาธารณสุขได้ประสานและสนับสนุนให้ทุกจังหวัดเก็บข้อมูลรวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 77,500 คน ผลการสำรวจพบว่า จังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุมากที่สุด คือ จังหวัดลำพูน ร้อยละ 58.6 จังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุน้อยที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส พบเพียง ร้อยละ 11.39 เมื่อแยกเป็นรายภาค โดยพิจารณาจากจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุในระดับต่างๆ พบว่า ภาคกลาง เด็กมีสภาวะสุขภาพช่องปากดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ โรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาที่พบมากในทุกจังหวัด เมื่อนำผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ.2545-2547 เปรียบเทียบเป็นภาพรวมของประเทศ พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้น เด็กมีฟันผุน้อยลง และเกือบทุกภาค มีเด็กปราศจากฟันผุ เพิ่มมากขึ้น ยกเว้นภาคใต้ ภาคเดียว และจากผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุเด็ก 3 ปี พ.ศ. 2547 มีเด็กปราศจากฟันผุ เกินร้อยละ 50 เพียง 4 จังหวัด ซึ่งตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้สำหรับเด็ก 5 ปี ใน พ.ศ. 2543 เป้าหมายเด็กปราศจากฟันผุ ร้อยละ 50 ฉะนั้นโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนยังคงเป็นปัญหาที่ต้องรีบแก้ไข ดังนั้นจึงควรกำหนดให้มีแผนการผสมผสานงานการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในระบบการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัย และมีการติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง

\* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## บทนำ

ปัญหาโรคในช่องปากที่พบบ่อยที่สุดในเด็กวัยก่อนเรียนคือโรคฟันผุ ในปัจจุบันพบว่าช่วงอายุ 1-3 ปี มีการเกิดฟันผุอย่างรวดเร็ว โดยพบเริ่มผุบริเวณผิวเรียบของฟันหน้าบนได้ตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี และเมื่ออายุ 2-3 ปี จะพบผุที่ฟันกรามน้ำนมซึ่งเพิ่งขึ้นมาไม่นาน ลักษณะดังกล่าวพบบ่อยมากในเด็กเล็กของประเทศไทย ช่วง 20 ปีที่ผ่านมาอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กเล็กในประเทศอุตสาหกรรมลดลงอย่างมากจากการใช้ฟลูออไรด์ และการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ<sup>1</sup> แต่สำหรับประเทศไทย การเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กยังคงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเขตชนบท

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) กรมอนามัยมีนโยบายให้เน้นการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และมีการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อติดตามสถานการณ์ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนและหาแนวทางแก้ไข การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทั้งระดับการบริหารงานในพื้นที่ และในส่วนกลาง ดังนั้นกองทันตสาธารณสุขจึงได้ประสานและสนับสนุนให้ทุกจังหวัดเก็บข้อมูลสภาวะปราศจากฟันผุเด็กอายุ 3 ปี อย่างง่าย แต่มีความจับใจในการสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค ขณะเดียวกันสามารถมองเห็นภาพรวมในระดับประเทศได้ โดยให้สำรวจในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบในปาก เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 และดำเนินการทุกปีจนถึง พ.ศ. 2549 จังหวัดส่งผลการสำรวจให้กอง

ทันตสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลสภาวะปราศจากฟันผุเด็กอายุ 3 ปี สำหรับใช้ประโยชน์ในการติดตามสภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยดังกล่าวซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของประเทศ

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

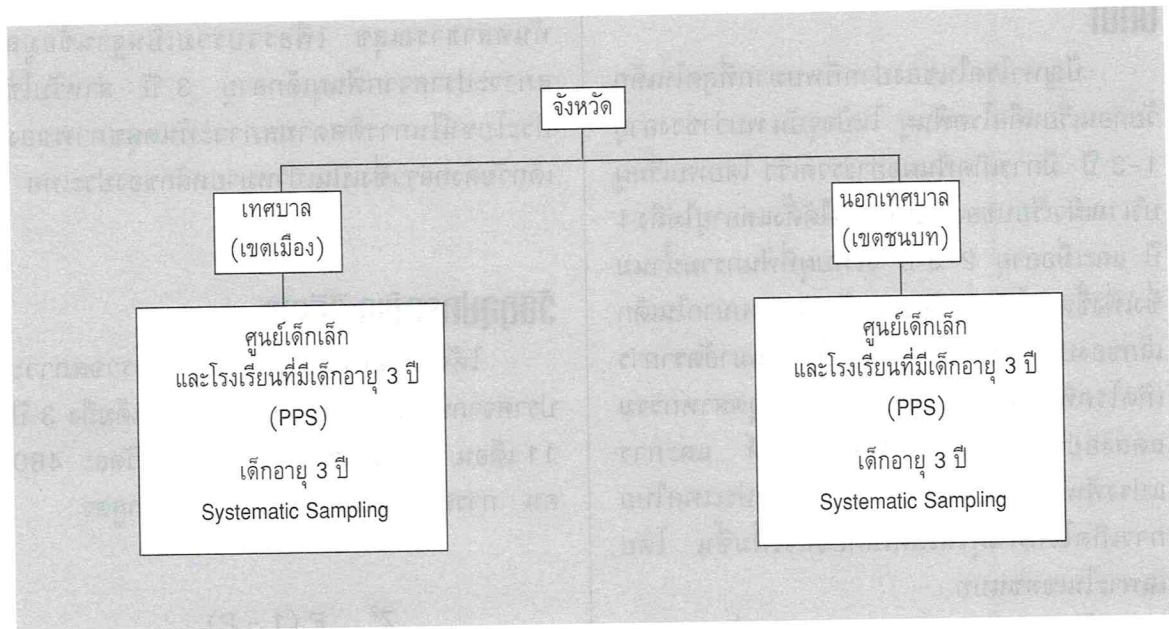
ให้จังหวัดเก็บข้อมูลโดยการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุเด็กอายุ 3 ปี (3 ปีเต็มถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน) ใช้กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 480 คน การคำนวณขนาดตัวอย่าง คิดจากสูตร

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2} \times \text{Deff}$$

โดยใช้ความซุกของการเป็นโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 3 ปี จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2537 คือ 61.7 % และค่า  $d = 10\%$  ของ  $P$

### การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี stratified multistage sampling กล่าวคือ มีการแบ่งชั้นภูมิ (stratification) เป็นเขตเมืองและเขตชนบท แล้วสุ่มศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี ในแต่ละเขตโดยวิธี Sampling with Probability Proportional to Size (PPS) และสุ่มเลือกเด็กอายุ 3 ปี อย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) อีกชั้นหนึ่งดังแผนภูมิต่อไปนี้



### ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

- 1). แบ่งพื้นที่เป็นเขตเมือง หมายถึงเขตเทศบาล และเขตชนบทหมายถึง นอกเขตเทศบาล
- 2). หาสัดส่วนประชากรอายุ 3 ปี เขตเมืองต่อเขตชนบท จากข้อมูลของจังหวัด
- 3). แบ่งจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 480 คน เป็นจำนวนตัวอย่างในเขตเมือง และจำนวนตัวอย่างในเขตชนบทโดยมีสัดส่วนตามข้อ 2 เช่น สัดส่วนประชากรเขตเมือง : ชนบท เป็น 1 : 3 จะได้จำนวนตัวอย่าง เขตเมืองเป็น 120 คน เขตชนบทเป็น 360 คน
- 4). จากข้อกำหนดว่า 1 จุดสำรวจ ควรมีตัวอย่างประมาณ 20-30 คนต่อกลุ่มอายุ จึงเอาจำนวนตัวอย่างที่ได้ หารด้วย 20 - 30 จะได้จำนวนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่มีนักเรียนอายุ 3 ปี ที่ต้องสำรวจในแต่ละเขต
- 5). จากศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่สุ่มได้ในแต่ละเขต สำรวจเด็กอายุ 3 ปี ให้ได้ครบ 20-30 คน ตามที่กำหนดไว้ขณะคำนวณจุดสำรวจ ถ้ามีเด็กอายุ 3 ปี เกินจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ อาจใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจากบัญชีรายชื่อ

เด็กหรือใช้วิธีกำหนดหมายเลขประจำเฉพาะเลขคู่หรือเลขคี่ ที่จะตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าวิธีใดเหมาะสมที่สุด ถ้าจำนวนเด็กที่มีเท่ากับจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ ทำการสำรวจทุกคนไม่ต้องเลือกตัวอย่าง ถ้าจำนวนเด็กที่มีน้อยกว่าจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ ทำการสำรวจเพิ่มจากศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนที่อยู่ใกล้เคียง จำนวนเด็กที่สำรวจควรมีเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันมากที่สุด

### เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

1. แบบสำรวจฟันผุตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. กระจกส่องปาก (mouth mirror) ที่ใช้อยู่ประจำในสถานบริการ

### เกณฑ์การสำรวจ

ใช้เกณฑ์การตรวจโรคฟันผุที่ปรับปรุงจากเกณฑ์องค์การอนามัยโลก

ปราศจากฟันผุ หมายถึง ฟันที่ไม่มีรอยผุ ฟันที่ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการอุดฟันหรือถอนฟัน

ฟันผุ หมายถึง ฟันที่มีรอยผุชัดเจนเห็นด้วยตาเปล่า หรือผุจนเหลือแต่ราก รวมทั้งฟันที่อุดชั่วคราวด้วย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้เก็บข้อมูลเป็นทันตบุคลากรที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ที่สุ่มได้ เก็บข้อมูลแต่ละจุดสำรวจ โดยใช้เกณฑ์และแบบฟอร์มที่พัฒนาโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
2. ส่งข้อมูลมาที่จังหวัด เพื่อรวบรวมสรุปและส่งมาวิเคราะห์ที่กองทันตสาธารณสุข
3. การวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ

### ผลการสำรวจ

ข้อมูลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุเด็ก

อายุ 3 ปี พ.ศ.2547 รวบรวมจากพื้นที่ ทุกจังหวัด จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 77,500 คน

1. เมื่อจัดลำดับจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุจากมากไปหาน้อย พบว่าจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุมากที่สุด คือจังหวัดลำพูน ร้อยละ 58.6 จังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุน้อยที่สุดคือจังหวัดนราธิวาส พบเพียงร้อยละ 11.39

2. เมื่อแบ่งจังหวัดเป็น 5 กลุ่ม คือระหว่างร้อยละ 10-19 , 20-29 , 30-39 , 40-49 และมากกว่า 50 ตามลำดับ จะพบว่าจังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.05) มีเด็กปราศจากฟันผุระหว่างร้อยละ 30-39 (ตารางที่ 1)

เมื่อนำผลการสำรวจของทั้งหมด มาถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดโดยใช้ข้อมูลประชากรปี พ.ศ.2546 ของกรมการ

ตารางที่ 1 การกระจายของจังหวัดที่มีเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุจำแนกตามภาค

Table 1 Distribution of provinces having caries-free 3-year-old children, categorized by parts of Thailand 2004.

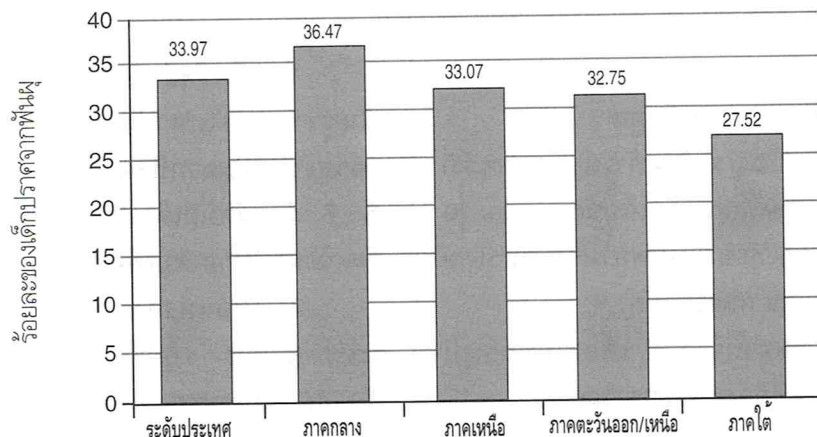
ภาค/ระดับ	จำนวนจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุ ปี 2547				
	10 -19%	20-29%	30-39%	40-49%	> 50%
ระดับประเทศ	5	20	35	12	4
ภาคกลาง	-	6	12	5	2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	5	10	3	-
ภาคเหนือ	-	3	11	2	1
ภาคใต้	4	6	2	1	1
กทม.	-	-	-	1	-

ตารางที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ปราศจากฟันผุสำรวจปี พ.ศ.2547 จำแนกตามภาค

Table 2 Percentage of 3-year-old, caries-free children, categorized by parts of Thailand, 2004

ระดับ	ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ
ระดับประเทศ	33.97
ภาคกลาง	36.47
ภาคเหนือ	33.07
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	32.75
ภาคใต้	27.52

ภาพที่ 1 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีที่ปราศจากฟันผุสำรวจปี 2547 จำแนกตามภาค



ปกครอง กระทรวงมหาดไทย จะได้ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นร้อยละ 36.47 33.07 32.75 และ 27.52 ตามลำดับ และระดับประเทศ เป็นร้อยละ 33.97 (ตารางที่ 2 และภาพที่ 1)

เมื่อจำแนกเป็นรายภาค โดยพิจารณาจากร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ พบว่าภาคกลาง

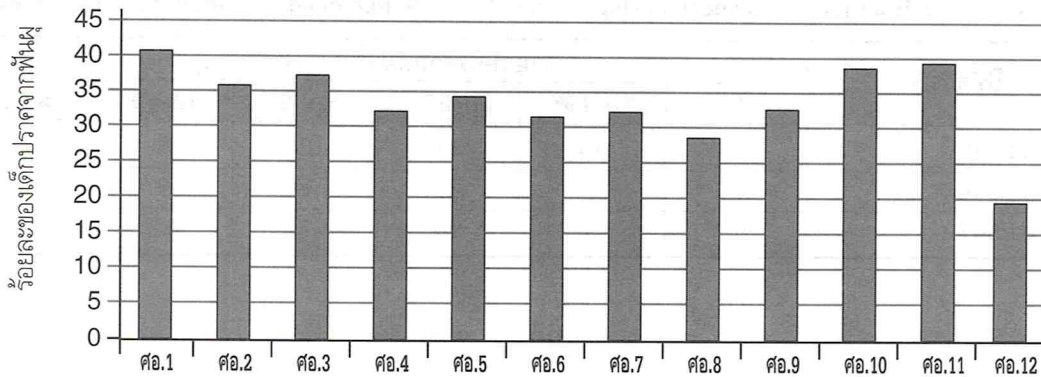
เด็กมีสภาวะสุขภาพช่องปากดีที่สุด รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับและเมื่อนำผลการสำรวจของทั้งหมดมาถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรในแต่ละศูนย์ฯ โดยใช้ข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2546 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จะได้ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ ดังนี้

ตารางที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุจำแนกตามเขตของศูนย์อนามัย

Table 3 Percentage of 3-year-old, caries-free children, categorized by regions.

เขตของศูนย์อนามัยที่	ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ
ศอ.1	40.65
ศอ.2	35.61
ศอ.3	37.17
ศอ.4	32.43
ศอ.5	34.59
ศอ.6	31.24
ศอ.7	32.33
ศอ.8	28.08
ศอ.9	32.49
ศอ.10	37.92
ศอ.11	38.41
ศอ.12	19.00

ภาพที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีที่ปราศจากฟันผุจำแนกตามเขตของเขตของศูนย์อนามัย



เมื่อแยกเป็นรายเขตของศูนย์อนามัย โดยพิจารณาจากร้อยละของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ พบว่า

- ศูนย์อนามัยที่มีร้อยละของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ มากที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ 1 (40.65%)
- ศูนย์อนามัยที่มีร้อยละของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ น้อยที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ 12 (19.00%) ศูนย์อนามัยส่วนใหญ่ (75 %) จะอยู่ในกลุ่มปราศจากฟันผุ ร้อยละ 30-39

กองทันตสาธารณสุขได้ประสานและสนับสนุนให้ทุกจังหวัดสำรวจสถานะเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลระบาดวิทยาโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีของประเทศไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 และดำเนินการปีละ 1 ครั้ง มีจังหวัด ที่ดำเนินการและส่งผลการสำรวจมาใน พ.ศ. 2545 , 2546 และ 2547 จำนวน 75 จังหวัด , 74 จังหวัด และ 76 จังหวัด ตามลำดับ (ปี พ.ศ.2545 กรุงเทพมหานครไม่ได้สำรวจ)

1. เมื่อจัดลำดับจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุจากมากไปน้อย

พ.ศ.2545 พบว่า จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุ

มากที่สุดและน้อยที่สุด ร้อยละ 47.71 และ 9.73 ตามลำดับ

พ.ศ.2546 พบว่า จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุมากที่สุดและน้อยที่สุด ร้อยละ 54.8 และ 5.6 ตามลำดับ

พ.ศ.2547 พบว่า จังหวัดลำพูนและจังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุมากที่สุดและน้อยที่สุด ร้อยละ 58.6 และ 11.39 ตามลำดับ

2. แบ่งจังหวัดเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีเด็กปราศจากฟันผุน้อยกว่าร้อยละ 10 ระหว่างร้อยละ 10-19 , 20-29 , 30-39 , 40-49 มากกว่า 50 ตามลำดับ

พ.ศ.2545 พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.33) มีเด็กปราศจากฟันผุ ระหว่างร้อยละ 20-29

พ.ศ.2546 พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.54) มีเด็กปราศจากฟันผุ ระหว่างร้อยละ 30-39

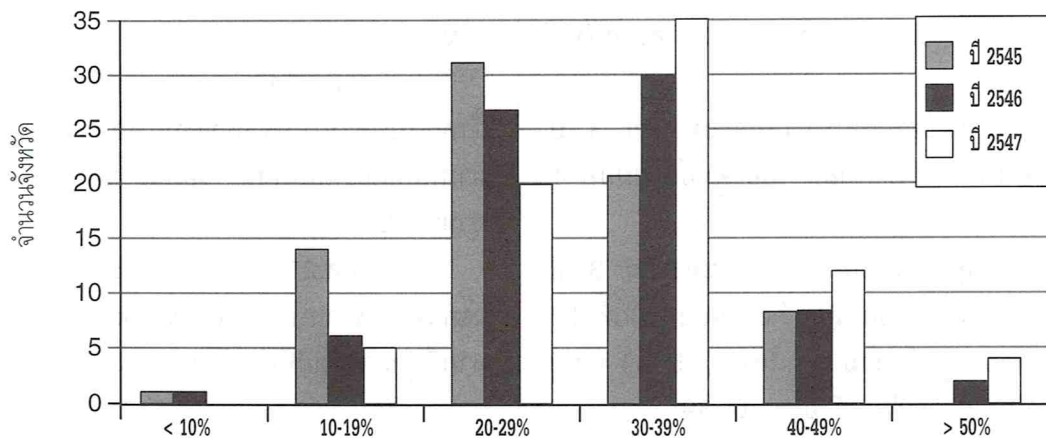
พ.ศ.2547 พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.05) มีเด็กปราศจากฟันผุ ระหว่างร้อยละ 30-39

ตารางที่ 4 การกระจายของจังหวัดที่มีเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ จำแนกตามปีที่สำรวจ

Table 4 Distribution of provinces having 3-year-old caries free children, categorized by survey year

ปีที่สำรวจ	จำนวนจังหวัดที่มีเด็กปราศจากฟันผุ					
	< 10%	10-19%	20-29%	30-39%	40-49%	> 50%
พ.ศ.2545	1	14	31	21	8	-
พ.ศ.2546	1	6	27	30	8	2
พ.ศ.2547	-	5	20	35	12	4

ภาพที่ 3 การกระจายของจังหวัดที่มีเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ จำแนกตามปีที่สำรวจ



จากตารางที่ 4 และภาพที่ 3 ในปี พ.ศ. 2545-2547 จำนวนจังหวัดของกลุ่มที่มีร้อยละของเด็ก ปราศจากฟันผุต่ำกว่าร้อยละ 20-29 ลดลง และจำนวนจังหวัดของกลุ่มที่มีร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ นอกจากกลุ่มดังกล่าวข้างต้น เพิ่มมากขึ้นทุกกลุ่ม

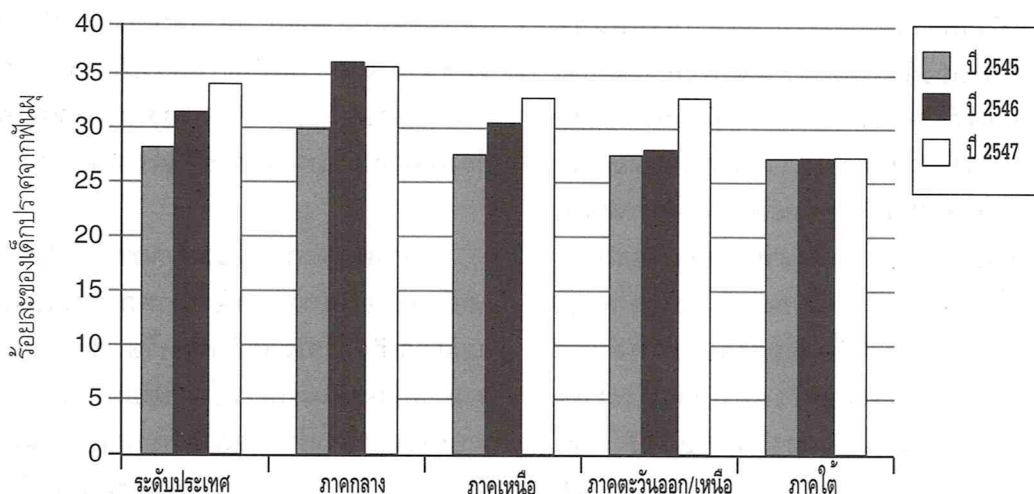
เมื่อนำผลการสำรวจเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ใน ปีพ.ศ.2545, 2546, 2547 เปรียบเทียบ เป็นภาพรวมของประเทศ พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้น จากร้อยละ 28.07, 30.82 และ 33.97 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายภาค พบว่า เกือบทุกภาคมีเด็กปราศจากฟันผุเพิ่มมากขึ้น ยกเว้นภาคใต้ ภาคเดียว (ตารางที่ 5 และภาพที่ 4)

ตารางที่ 5 ร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุ จำแนกตามภาคและปีที่สำรวจ

Table 5 Percentage of caries - free children, categorized by parts and survey year.

ระดับ	ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุ		
	พ.ศ.2545	พ.ศ.2546	พ.ศ.2547
ระดับประเทศ	28.07	30.82	33.97
ภาคกลาง	29.76	36.72	36.47
ภาคเหนือ	27.65	30.27	33.07
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	27.48	27.68	32.75
ภาคใต้	27.47	27.53	27.52
กทม.	ไม่สำรวจ	42.89	47.12

ภาพที่ 4 ร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุ จำแนกตามภาคและปีที่สำรวจ



## อภิปรายผล

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กในประเทศอุตสาหกรรมลดลงอย่างมากจากการใช้ฟลูออไรด์และการแปรงฟันสม่ำเสมอ แต่สำหรับประเทศไทย การสำรวจสุขภาพช่องปากของจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กยังคงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเด็กในเขตชนบท เช่นเดียวกับประเทศ

กำลังพัฒนาบางประเทศ เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ การศึกษาของ Carino KG และคณะ<sup>2</sup> รายงานว่า เด็ก 3 ปี ในภาคเหนือของฟิลิปปินส์ มีฟันผุร้อยละ 85 โดยมีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด 7.4 ซี่ต่อคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าประเทศไทย

ประเทศไทยมีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี เป็นตัวแทนระดับประเทศเป็น

ครั้งแรกเมื่อปี 2532 ผลการสำรวจพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีเด็กที่ปราศจากฟันผุเพียงร้อยละ 33.5 จากปัญหาที่พบดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2537) ในเรื่องการควบคุมอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยก่อนเรียนให้ปราศจากโรคฟันผุไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 กำหนดมาตรการให้มีการส่งเสริมทันตสุขภาพตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์จนถึงลูกก่อนวัย 3 ปี ยังคงให้ดำเนินการต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมาจนถึงแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2549)

แม้ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กจะทำกันอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุยังคงเพิ่มสูงขึ้น และจากการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ.2547 ทุกจังหวัด มี เด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 33.97 และจากการสำรวจสภาวะเด็กฟันผุในเด็กอายุ 1.5 ปีของ 71 จังหวัด พบว่ามีฟันผุร้อยละ 16.17 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพร่วมกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับชาติ พ.ศ.2547<sup>3</sup> พบว่า กลุ่มเด็ก 1-2 ปีมีเด็กฟันผุร้อยละ 10.16 และกลุ่มเด็กอายุ 4-5 ปี มีเด็กฟันผุร้อยละ 69.03 ซึ่งอัตราการผุของเด็กอายุ 1-2 ปี จนถึงอายุ 4-5 ปี จะผุเร็วมากเพราะฟันน้ำนมมีการลุกลามของฟันผุได้เร็วกว่าฟันแท้ เพราะฉะนั้นจะต้องมีมาตรการในการป้องกันฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 0-3 ปี ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก โดยได้สนับสนุนให้จังหวัดต่างๆจัด

กิจกรรม ภายใต้ชื่อโครงการ “แม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า” โดยตั้งเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการ (พ.ศ.2546-2548) เด็กอายุ 3 ปีควรปราศจากฟันผุร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาจากผลการสำรวจในปีพ.ศ. 2547 มีจังหวัดที่เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 50 เพียง 4 จังหวัดเท่านั้น ทำให้ต้องเร่งหามาตรการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เข้มข้นยิ่งขึ้น

ในภาพรวม ประเทศต่างๆทั่วโลกยังคงยอมรับว่าการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ Horowitz HS<sup>4</sup> ได้เสนอไว้ในการประชุมนานาชาติเรื่องฟันผุในเด็กเล็ก ในปี 1997 ว่า การวิจัยในอนาคต ควรมีการติดตามอัตราการเกิดโรคอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มเชื้อชาติและเศรษฐกิจต่างๆ กัน และควรแสดงให้เห็นว่าชุมชนไหนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมากกว่า รวมทั้งศึกษาวิจัยถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในชุมชน

การพัฒนาการเก็บข้อมูลเด็ก 3 ปีอย่างง่าย แต่มีความไวในการสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรคในระดับจังหวัด ขณะเดียวกันสามารถมองเห็นภาพรวมในระดับประเทศได้ เป็นระบบที่เหมาะสมในการใช้กำกับการทำงานทั้งของพื้นที่ระดับจังหวัดเอง และการสะท้อนให้เห็นภาพในลักษณะกระจายของปัญหาตามภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) ระดับประเทศ หากนำมาผนวกกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา เช่น การกระจายของพื้นที่ ฟลูออไรด์ตามแหล่งน้ำธรรมชาติ เศรษฐกิจและการศึกษาของประชาชน รวมทั้งสภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ จะช่วยทำให้เห็นความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ การเก็บข้อมูล โดยให้พื้นที่ระดับจังหวัดเป็นผู้เก็บข้อมูล อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างผู้สำรวจได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้สำรวจเป็นทันตบุคลากร และดัชนีที่ใช้เป็นการประยุกต์ให้เป็นการวัดแบบง่าย จึงมีโอกาสแตกต่างกันได้น้อยลง

## สรุปผล

จากการสำรวจสภาวะเด็กปราศจากฟันผุใน เด็กอายุ 3 ปี ในปี พ.ศ.2545-2547 พบว่าใน ภาพรวมระดับประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น เด็กมีฟันผุ น้อยลง แต่มีจังหวัดที่มีเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟัน ผุเกินร้อยละ 50 เพียง 4 จังหวัดซึ่งตามเป้าหมาย ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ สำหรับเด็ก 5 ปี ในพ.ศ.2543 มีเด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 50 ฉะนั้นโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนยังคงเป็นปัญหา ที่ต้องรีบแก้ไข ปัญหาฟันผุในเด็กเล็กมีสาเหตุหลัก มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

ร่วมกับไม่ได้รับการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก อย่างเพียงพอและยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่มี ส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก โดยการดูแลตัวเองให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อการสร้างฟันที่สมบูรณ์ของเด็กในครรภ์ และ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อที่ทำให้เกิดฟันผุจากแม่ ไปสู่ลูกทางน้ำลาย จึงควรกำหนดให้มีแผนการ ผสมผสานการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในระบบ การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และมีการติดตาม ผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตบุคลากรในสถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงจินทนา อึ้งชูศักดิ์ และทันตแพทย์หญิงบุบผา ไตรโรจน์ ที่ให้คำ แนะนำในการเขียนรายงานการสำรวจในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. National Institutes of Health Consensus Development Panel.National Institutes of Health Consensus Development Conference statement , Diagnosis and management of dental caries throughout life, March 26-28,2001.Special report. JADA August 2001; 132 : 1153-1161
2. Carino KG, Shinada K, Kawaguchi Y. Early childhood caries in northern -Philippines. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31:81-9
3. กรมอนามัย การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับชาติ ปีพ.ศ.2547 เอกสารโรเนียว
4. Horowitz HS. Research issues in early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:Suppent 1:67-81

ผลการสำรวจสภาวะเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ พ.ศ.2545-2547

เขต	จังหวัด	ปีพ.ศ.2545		ปีพ.ศ.2546		ปีพ.ศ.2547	
		% CF	ลำดับที่	% CF	ลำดับที่	% CF	ลำดับที่
1	กทม.	ไม่สำรวจ		42.89		47.12	
	นนทบุรี	45.2	2	54.8	1	50.2	3
	ปทุมธานี	29.89	30	28.7	41	32.29	42
	พระนครศรีอยุธยา	34.38	20	44.16	7	39.38	17
	อ่างทอง	23.3	53	34.37	20	38.84	19
	สมุทรปราการ	23	54	31.88	33	40.21	14
2	สระบุรี	38.75	10	38.33	13	41.46	11
	ลพบุรี	12.63	72	16.71	70	38.38	21
	สิงห์บุรี	32.79	26	30.96	34	32.45	41
	ชัยนาท	36.42	16	39.27	10	40.03	15
	นครนายก	28.5	37	28.7	41	36.9	24
	สุพรรณบุรี	24.17	50	28.65	43	26.89	55
3	ชลบุรี	37	14	40.5	9	42.1	9
	ฉะเชิงเทรา	36.21	17	36.47	16	38.99	18
	ปราจีนบุรี	19.16	64	33.48	25	36.02	27
	สระแก้ว	35.37	19	36.76	15	35.15	30
	ตราด	38.25	12	33.95	23	48.89	6
	จันทบุรี	24	51	24.5	57	27.34	53
	ระยอง	18.7	65	32.07	31	32.1	43
4	ราชบุรี	34	22	28.11	47	21.2	65
	นครปฐม	43.33	6	53.95	2	52.29	2
	กาญจนบุรี	22.4	55	20.04	66	24.75	61
	เพชรบุรี	21.87	57	32.5	30	33.13	37
	ประจวบฯ	19.9	61	24.4	58	28.47	51
	สมุทรสาคร	29.16	34	44.58	6	39.69	16
	สมุทรสงคราม	12.33	73	34	22	20.25	66
5	นครราชสีมา	21.3	59	27.43	48	24.7	62
	ชัยภูมิ	15.4	69	14.38	71	40.67	12
	บุรีรัมย์	26.36	42	35.88	17	43.21	8
	สุรินทร์	39	9	24.32	59	35	32
	มหาสารคาม	19.56	63	30.4	37	38.37	22
6	ขอนแก่น	36.52	15	34.17	21	40.54	13
	เลย	30.2	29	34.41	19	34.6	33
	หนองคาย	32.85	25	26.02	51	26	57
	อุดรธานี	27.89	38	23.37	61	23.32	63
	หนองบัวลำภู	27.17	39	28.33	45	27.14	54
	สกลนคร	17.5	66	21.14	64	30.33	48
	กาฬสินธุ์	31	27	32.92	28	35	32

เขต	จังหวัด	ปีพ.ศ.2545		ปีพ.ศ.2546		ปีพ.ศ.2547	
		% CF	ลำดับที่	% CF	ลำดับที่	% CF	ลำดับที่
7	อุบลราชธานี	25.99	46	24.97	54	33.98	34
	อำนาจเจริญ	28.65	35	30.03	38	26.4	56
	นครพนม	15.21	70	24.79	55	16.88	68
	มุกดาหาร	45.2	2	32.62	29	38.54	20
	ร้อยเอ็ด	26.46	41	25.4	53	31.2	46
	ศรีสะเกษ	33.54	23	30.8	35	36.59	26
	ยโสธร	33.12	24	33.83	24	37.89	23
8	นครสวรรค์	16.04	68	24.16	60	21.83	64
	อุทัยธานี	21.5	58	18.96	67	33.75	35
	ตาก	28.54	36	33	27	28.2	52
	สุโขทัย	27.08	40	28.33	45	31.67	44
	กำแพงเพชร	25.76	47	22.8	63	31.56	45
9	พิษณุโลก	25.04	48	ไม่สำรวจ		30.34	47
	พิจิตร	14.68	71	17.9	68	35.14	31
	เพชรบูรณ์	26.25	43	26.5	50	28.48	50
	แพร่	43.8	4	33.17	26	32.6	39
	น่าน	37.65	13	42.37	8	35.66	28
	อุดรดิตถ์	29.17	32	ไม่สำรวจ		39.38	17
10	ลำปาง	22.31	56	38.95	12	41.9	10
	เชียงใหม่	34.38	20	36.9	14	32.9	38
	เชียงราย	29.17	32	28.94	40	33.5	36
	พะเยา	26.25	43	32	32	36.6	25
	ลำพูน	38.54	11	39.17	11	58.6	1
	แม่ฮ่องสอน	41.04	8	48.3	3	49.4	5
11	นครศรีฯ	41.62	7	47.41	4	50.06	4
	สุราษฎร์ธานี	26.02	45	28.45	44	29.31	49
	ชุมพร	24.38	49	30	39	25.63	59
	ระนอง	29.58	31	35.21	18	32.5	40
	พังงา	35.39	18	25.78	52	28.2	52
	ภูเก็ต	47.71	1	45	5	45.21	7
	กระบี่	20.63	60	27.21	49	35.3	29
12	สงขลา	30.6	28	30.58	36	25.64	58
	พัทลุง	23.78	52	23.32	62	25.19	60
	ตรัง	19.71	62	24.7	56	24.7	62
	สตูล	16.08	67	17.5	69	18.69	67
	ยะลา	43.5	5	10.42	72	12.3	70
	ปัตตานี	9.73	75	5.6	73	14.6	69
	นราธิวาส	12.13	74	20.43	65	11.39	71

## The National survey of caries-free Thai 3-year-old children in the year 2004.

Pentip Jitjamnong\* ..... D.D.S., M.P.H., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)  
Surang Chettaprin\* ..... B.P.H.  
Srisuda Leelasithorn\* ..... D.D.S., M.P.H., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

### Abstract

The National survey of dental caries in Thai 3-year-old children in the year 2004 was performed in 76 provinces to evaluate caries-free situation of preschool children in Thailand. Samples were 480 3-year-old children in day-care centers / schools each province. The result of this study, Lamphun was the province having highest caries-free children, 58.6% while Narathiwat was the lowest one, 11.39%. Considering by region, children in the middle part of Thailand had the best oral hygiene, the the North region was the second, then North - Eastern and the South, respectively. Caries in preschool children are the most serious problem in all provinces but the national data was better from 2002 to 2004 and also in most regions except the South. Caries-free children were more than 50 % only 4 provinces (WHO's arget for the year 2000.) Thus, the integration plan of oral health promotion program into the maternal and child health promotion should be strengthen as well as the evaluation of the program continuously and seriously.



\* Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health