

โครงการต้นแบบตำบลฟันดีเด็ก 0 - 3 ปี ไม่มีฟันผุ เขตสุขภาพที่ 1

The model projects of SUB - DISTRICT dental health for children in 0-3 years old

Caries free Health Region 1

จรัสพรรณ อรุณแก้ว

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (2) เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ สามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานหรือ นวัตกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1 (3) เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี (โดยกำหนดอัตราการเกิดโรคฟันผุไม่เกิน ร้อยละ 47.3) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 0-3 ปี จำนวน 1,995 คน ทันตบุคลากรและภาคีเครือข่าย จำนวน 206 คน ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลต้นแบบเขตสุขภาพที่ 1 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลสถานะช่องปากและพฤติกรรมเด็กของสำนักทันตสาธารณสุข (2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (3) ถอดบทเรียนแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า จากตำบลต้นแบบทั้งหมด 94 ตำบลในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าเด็กกลุ่มเป้าหมายมีฟันผุร้อยละ 19.4 โดยจังหวัดแพร่ มีกระบวนการต้นแบบที่ดี ตัวอย่างเช่นตำบลปากกาง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ซึ่งพบว่าสามารถดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีกระบวนการดังนี้ (1) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายได้ครบถ้วน (2) มีแผนการดำเนินงานและมีการติดตามผลการดำเนินงานรวมทั้งการถอดบทเรียน (3) สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี หลังจากดำเนินการครบ 3 ปีตามระยะเวลาโครงการพบว่า ปี 2557 มีฟันผุ ร้อยละ 48.3

ต่อมามีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ 22.3 ใน พ.ศ. 2559 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ตาม คุณสมบัติของตำบลต้นแบบ และเกิดนวัตกรรม ชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ โดยมี Cup Manager ระดับอำเภอเชื่อมโยงการทำงานจากระดับตำบลสู่ภาพรวมของอำเภอโดยใช้ กลไก DHS/DHB และใช้รูปแบบทีมงานสหสาขา วิชาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคีพื้นที่ทำให้มี การดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น ส่งผลให้เด็กใน โครงการมีฟันผุลดลง

คำสำคัญ: ต้นแบบตำบลฟันดี, ฟันผุ

Abstract

This research aims to develop potential dental staffs and related networking parties, study the operational guidelines that can be a successful prototype operations or innovative early childhood dental care in health region 1, and reduce the incidence of dental caries in children 0-3 years (Determined by the incidence of dental caries up to 47.3 percent). Selection sample by purposive sampling including children aged 0-3 years are 1,995 people and dental staffs and partners of 206 people that living health region 1. This research is the action research. This study used qualitative data and quantitative data. Collecting data by questionnaire of oral conditions the child behavior based on public health Dental Office, In-depth Interview and participation lesson learned. Quantitative data analysis using descriptive statistics. Qualitative data analysis by content analysis.

Research has found that all the prototypes from 94 districts in health region one. That found target children have dental caries 19.4 percent. Phrae provinces is excellence prototypes example Phakkang sub-district, Long district. That can be implemented to achieve the objectives effectively with the staff and the development partners have completed. An implementation plan and a monitoring operation,

including lessons learned. Can reduce the incidence of dental caries in children aged 3 years. The duration of the project in 2014 found that 48.3 percent had tooth decay is likely to come down to 22.3 percent in 2017. Contribute to the development management mechanism by Cup Manager works from the district level. The district level overview of the district to use the mechanism DHS/DHB and form a multidisciplinary team. Including the involvement of local partners to make the operation more aggressive. The children in the program have reduced tooth decay.

Key words: Sub-District Dental Health Model, Dental Caries,

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอัตราการเกิดโรคฟัน ผุยังค่อนข้างสูง ถึงแม้จะมีการดำเนินงานด้านทันต สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้าง กลยุทธ์ต่างๆ มากมายเพื่อจัดการความเสี่ยงต่างๆ เช่นการผลิต พัฒนาระบบองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางทันตสาธารณสุขสำหรับเด็กก่อน วัยเรียน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ และการแจก แปรงสีฟันอันแรกของหนู^[1] แต่กลวิธีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ครอบคลุม เพราะสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมี ความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ตัวฟัน อาหาร และเชื้อจุลินทรีย์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัย อื่นๆ ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันพฤติกรรมการเล่นดู การทำความสะอาด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการกินนมขวด ฐานะทางเศรษฐกิจและ การศึกษาของพ่อแม่ รวมทั้งประวัติการมีฟันผุของ คนในครอบครัว^[2]

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก สภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟันชุดฟันน้ำนม โรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการ

สูญเสียฟัน คือ โรคฟันผุ ซึ่งในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ที่ใช้ เป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุ ในฟันน้ำนม พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรก ที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซี่/คน แม้จะเพิ่มมีฟันน้ำนมขึ้นครบ และ ร้อยละ 3.2 ของเด็กเริ่มมีประสบการณ์การสูญเสียฟัน ในช่องปากแล้ว นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุนั้น เกือบทั้งหมดจะเป็น รอยโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา คือร้อยละ 50.6 หรือเฉลี่ย 2.6 ซี่/คน อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนี้พบสูงสุดในเขตภาคใต้และภาคกลาง ร้อยละ 61.0 และ 59.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 3.1 และ 3.0 ซี่/คน ตามลำดับ ซึ่งต่างจากเด็กในภาคเหนือที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าอย่างชัดเจน โดยพบ เด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 46.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 1.7 ซี่/คน ซึ่งต่ำกว่าภาคใต้และภาคกลางเกือบครึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการเกิดฟันผุในภาคเหนือก็ยังคงสูงอัตราการเกิดโรคฟันผุในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร โดยเขตชนบทพบร้อยละ 55.3 เขตเมืองและกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 48.8 และ 49.5 ตามลำดับ สำหรับผลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบว่าสถานการณ์และการกระจายของโรคเป็นไปในรูปแบบเดียวกันกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าชัดเจนมากในช่วงเวลาเพียง 2 ปี โดยในภาพรวมประเทศพบอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 78.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.4 ซี่/คน ภาคใต้และภาคกลางพบโรคสูงสุดเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 3 ปี แต่พบสูงขึ้นเป็นร้อยละ 83.4 และ 82.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 5.0 และ 4.6 ซี่/คน ตามลำดับ และแม้ว่าภาคเหนือจะเป็นภาคที่พบเด็กเป็นโรคฟันผุน้อยกว่าภาคอื่น คือ ร้อยละ 75.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 3.0 ซี่/คน แต่ก็พบว่า การสูญเสียฟันในเด็กภาคเหนือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.2^[3]

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ทั้ง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และ น่าน 3 ปีซ้อนหลัง (2554-56) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 54.3, 50.5, และ 51.1 ตามลำดับ^[4-6] โดยระดับประเทศ ปี 2557 กำหนดเป้าหมาย เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 57^[7-8] ซึ่งจะเห็นได้ว่าฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังอยู่ในระดับที่สูง ทั้งที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็กมาโดยตลอด จากสถานการณ์ฟันผุดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเร่งดำเนินงานในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคในช่องปาก รวมถึงการให้บริการทันตกรรมจากการศึกษาในไทย พบเด็กไทยเริ่มผุเมื่ออายุประมาณ 7-12 เดือน^[9] พบฟันผุไม่เป็นรูครั้งแรกเมื่ออายุ 9 เดือนที่ฟันดัดบน^[10] แนวทางการป้องกันควรจะเน้นที่การป้องกันการเกิดโรคฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น และการที่จะส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วนทั้งทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการป้องกันและแก้ไข ปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัยจึงเป็นกรณีจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดการดำเนินงานอย่างจริงจัง

จึงเกิดการพัฒนางานทันตสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 1 ในการแก้ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบกับ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายระดับชาติปี 2556 ในการแก้ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อให้เป็นการสนองต่อนโยบายดังกล่าว ทางศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องจาก 8 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน ได้จัดทำโครงการต้นแบบตำบลฟันดีเด็ก 0-3 ปีไม่มีฟันผุด้วยการบูรณาการความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขึ้น โดย

กำหนดพื้นที่อำเภอละ 1 ตำบลจำนวน 94 ตำบล ระยะเวลาดำเนินการปี 2556-2559 โดยคาดหวังว่าให้เกิดตำบลต้นแบบที่มีผลการดำเนินกิจกรรม คือ เด็ก 0-3 ปีได้รับการดูแลและคำแนะนำอย่างต่อเนื่องด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี อันจะนำไปสู่การมีช่องปากที่ดีของเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายดังนั้นผู้วิจัยจึง ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานต้นแบบตำบลพื้นที่ที่สามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานรวมถึงเกิดนวัตกรรมและกิจกรรมดีๆ ที่ส่งผลให้เด็ก 0-3 ปีมีฟันผุลดลง ซึ่งทำให้เกิดความเข้มแข็งในการทำงานของพื้นที่ และความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ สามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานหรือนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1
3. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี (ไม่เกินร้อยละ 47.3)

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยจัดเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาที่มุ่งหาข้อมูลสถานการณ์ด้านการจัดการปัญหาฟันผุในเด็ก 0-3 ปี เพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก และหาต้นแบบตำบลพื้นที่ซึ่งเป็นแบบแผนในการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและเกิดรูปแบบ/นวัตกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยที่หลากหลายโดยดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

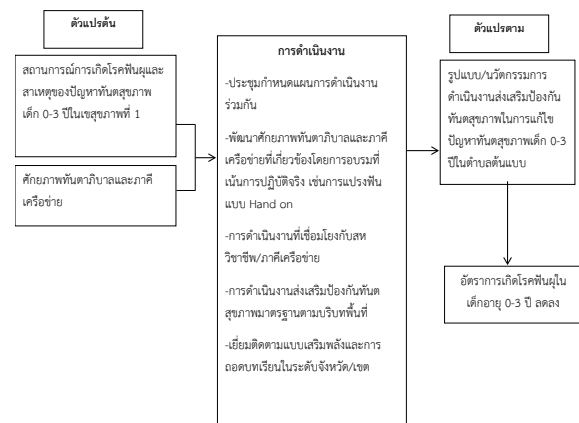
กลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 0-3 ปี จำนวน 4,473 คน และทันตบุคลากร 206 คน ที่อาศัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

ขนาดตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือเด็กอายุช่วง 0-3 ปีที่อยู่ในตำบลต้นแบบและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 1,995คน และขนาดตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพคือทันตบุคลากรจำนวน 206 คน ที่อาศัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

การจัดเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม (Focus group) และการถอดบทเรียนในกลุ่มทันตบุคลากรและภาคีเครือข่าย

กรอบแนวคิดทางการวิจัย



เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือแบบบันทึกข้อมูลสภาวะช่องปากและพฤติกรรมเด็กของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 3 ข้อประกอบด้วยชื่อ-นามสกุลเพศ และอายุส่วนที่ 2 ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมประกอบด้วย การ

บริโภคนมหวาน บริโภคเครื่องดื่มรสหวาน การใช้
ขูดนม การแปรงฟันโดยผู้ปกครองทุกวันและการ
ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเฝ้า
ระวังโรค/ก่อนเกิดโรค ประกอบด้วยจำนวนซี่ฟัน
ในปาก มี Plaque มี White Spot และจำนวนฟันผุ
(จำนวนซี่) และส่วนที่ 4 การเข้ารับบริการในรอบปี
ที่ผ่านมาประกอบด้วยการตรวจช่องปาก การได้รับ
คำแนะนำ ได้รับฟลูออไรด์วานิช ได้รับการรักษา
และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
ดังกล่าวโดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิง
พรรณนา ร้อยละ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดย
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการอายุ 0-1
ปี จำนวน 2,473 คน ติดตามต่อเนื่องถึงปี 2559 มี
กลุ่มเป้าหมายเดิมแต่อายุอยู่ในช่วง 2-3 ปี จำนวน
1,995 คน (ใน 94 ตำบลต้นแบบ)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุในตำบลต้นแบบ จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนตำบลต้นแบบ (ตำบล)	จำนวนเด็กทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กฟันผุ (คน)	ร้อยละ ของเด็กฟันผุ
1. เชียงใหม่	8	185	48	25.9
2. ลำพูน	10	214	44	20.6
3. ลำปาง	18	366	52	14.2
4. แพร่	10	226	36	15.9
5. น่าน	15	195	34	17.4
6. พะเยา	9	205	39	19.0
7. เชียงราย	17	445	82	18.4
8. แม่ฮ่องสอน	7	160	52	32.5
รวม	94	1,995	387	19.4

จากตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละ
ของเด็กที่มีฟันผุในตำบลต้นแบบจำแนกตาม
จังหวัดพบเด็กที่มีฟันผุในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ร้อยละ 32.5 ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบเด็กมีปัญหาฟันผุ
มากที่สุดรองลงมาคือจังหวัดเชียงใหม่พบร้อยละ
25.9 และจังหวัดลำพูนร้อยละ 20.6 ในทาง

กลับกันพบเด็กที่มีฟันผุน้อยที่สุดคือจังหวัดลำปาง
ร้อยละ 14.2 รองลงมาคือจังหวัดแพร่ ร้อยละ
15.9 และจังหวัดน่าน ร้อยละ 17.4 ซึ่งในภาพรวม
ของทั้ง 8 จังหวัดของระดับเขตสุขภาพที่ 1 ใน
ปี 2559 พบว่าเด็กฟันผุร้อยละ 19.4

ตาราง 2 แสดงจำนวนตำบลต้นแบบที่มี Caries free เพิ่มขึ้นจาก base line จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนตำบลต้นแบบ (ตำบล)	จำนวนตำบลต้นแบบ ที่มี Caries free เพิ่มขึ้น base line (ตำบล)	ร้อยละของตำบลต้นแบบ ที่มี Caries free เพิ่มขึ้น จากbase line	ข้อมูลจากการ สำรวจเขตสุขภาพ ที่ 1 ปี 2557 พบเด็กอายุ ปี 3 มี Caries free ร้อยละ 52.3
1. เชียงใหม่	8	7	87.5	
2. ลำพูน	10	9	90.0	
3. ลำปาง	18	17	94.4	
4. แพร่	10	10	100	
5. น่าน	15	14	93.3	
6. พะเยา	9	9	100	
7. เชียงราย	17	17	100	
8. แม่ฮ่องสอน	7	5	71.4	
รวม	94	88	93.6	

จากตาราง 2 แสดงจำนวนตำบลต้นแบบที่มี Caries free เพิ่มขึ้นจากbase lineการสำรวจเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2557 จำแนกตามจังหวัดหลังจากดำเนินโครงการปี 2559 พบว่าจังหวัดที่มีตำบลต้นแบบที่มีการเพิ่มขึ้นของ Caries free ครบทุกตำบลได้แก่

จังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยาและจังหวัดเชียงราย ส่วนตำบลต้นแบบในจังหวัดอื่นๆที่เหลือก็มี Caries free อยู่ในเกณฑ์ที่สูงเกินร้อยละ 87 ขึ้นไปยกเว้น จังหวัดแม่ฮ่องสอนที่มีตำบลที่มี Caries free เพียง ร้อยละ 71.4

ตาราง 3 แสดงภาพรวมสถานะทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค และการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ของเด็กกลุ่มเป้าหมายปี (2556-2559) เทียบ Base Line เขต 1

สถานะทันตสุขภาพ	Base Line เขต1 กลุ่มอายุ3ปีปี 2556 (ร้อยละ)	ข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย ปี 2559 (ร้อยละ)
เด็กที่มีฟันผุ	37.6	19.4
มี Plaque 4 ซี่ หน้าที่	37.1	19.5
มีWhite Spot 4ซี่หน้าที่	22.4	15.1
บริโภคนมหวาน	41.8	42.3
ใช้ขวดนม	20.9	42.6
เฉลี่ยเด็กกินขนม (วัน/ครั้ง)	1.4	0.9
แปรงฟันก่อนนอนโดยผู้ปกครอง	59.5	76.6
ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	96.2	96.3
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	92.1	98.7
ผู้ปกครองได้ฝึกแปรงฟัน	76.2	88.9
เด็กที่เคยรับคำแนะนำ	90.4	97.8
เด็กที่เคยได้รับฟลูออไรด์วานิช	77.5	89.8
เด็กที่เคยได้รับการรักษา	15.4	3.8

จากตาราง 3 พฤติกรรมการบริโภคและการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ แสดงสถานะทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มเป้าหมายรายปีเทียบกับ Base Line พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 19.4 จะเห็นว่าแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับระดับเขต ด้านพฤติกรรมการบริโภคในเรื่องนมหวาน การใช้ขวดนม และ ค่าเฉลี่ยเด็กกินขนม (ครั้ง/วัน) เพิ่มขึ้นจากข้อมูลเปรียบเทียบ ส่วนด้านการส่งเสริมป้องกัน ในเรื่องการแปรงฟันก่อนนอน โดย ผู้ปกครอง/การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก/ ผู้ปกครองได้ฝึกแปรงฟัน/ เด็กที่เคยรับคำแนะนำ และเด็กที่เคยได้รับฟลูออไรด์วานิช เพิ่มขึ้น ในขณะที่เด็กได้รับการรักษาลดลงสอดคล้องกับอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ลดลง

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ถอดบทเรียนการดำเนินงานทันตสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์และถอดบทเรียนทันตภิบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่วนใหญ่จะพบว่าฟันเริ่มผุในช่วงขวบปีแรกอัตราการผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 1- 3 ปีถ้าไม่ได้รักษาโรคจะลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟันและเกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อเยื่อรอบรากฟันมีความยุ่งยากในการรักษาเพื่อรักษาฟันนั้นไว้และมักต้องถอนออกในที่สุดการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดมีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร การพัฒนาของขากรรไกรตลอดจนการเรียงตัวของฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม และจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของเขตสุขภาพที่1ทั้ง 8จังหวัดปี 2556 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุอยู่ระหว่าง ร้อยละ 57.20 ถึง 40.72 ซึ่งเป้าหมายระดับประเทศปี 2557 เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุต้องไม่เกินร้อยละ 57 สถานการณ์โรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ยังคงอยู่ในระดับสูงอย่างไรก็ตามโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 ปีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ยังคงเป็นปัญหาเพราะครึ่งหนึ่งของเด็กยังมีประสบการณ์ฟันผุนั่นันทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบทั้ง 8 จังหวัดจึงมี

ความเห็นร่วมกันเพื่อลดความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กเหล่านั้นว่าต้องมีการแก้ปัญหาที่ใช้มาตรการที่ชัดเจนเพื่อลด/ควบคุมความรุนแรงของโรคและลดภาระการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนจึงนำไปสู่การพัฒนางานทันตสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่1และมีการร่วมกันจัดทำโครงการต้นแบบตำบลฟันดีเด็ก 0-3 ปีไม่มีฟันผุขึ้นโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกทุกรูปแบบและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพได้จริงจากผู้ปกครองเป็นหลักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง กำหนดพื้นที่1ตำบลต่ออำเภอจำนวนทั้งหมด 94 ตำบลระยะเวลาดำเนินการปี 2557-2559 มีการเก็บข้อมูลต่อเนื่องทุกปีคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีฟันดีไม่มีผุ

จากการประเมินผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบทั้งหมด 94 ตำบลในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าเด็กกลุ่มเป้าหมายมีฟันผุร้อยละ 19.4 โดยจังหวัดแพร่มีกระบวนการต้นแบบที่ดี ตัวอย่างเช่นตำบลปากกาง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ซึ่งพบว่าสามารถดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีกระบวนการดังนี้ (1) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายได้ครบถ้วน (2) มีแผนการดำเนินงานและมีการติดตามผลการดำเนินงานรวมทั้งการถอดบทเรียน (3) สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี หลังจากดำเนินการครบ 3 ปีตามระยะเวลาโครงการพบว่า ปี 2557 มีฟันผุ ร้อยละ 48.3 ต่ออามีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ 22.3 ใน พ.ศ. 2560 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ตามคุณสมบัติของตำบลต้นแบบ และเกิดนวัตกรรมชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโดยมี Cup Manager ระดับอำเภอเชื่อมโยงการทำงานจากระดับตำบลสู่ภาพรวมของอำเภอโดยใช้กลไก DHS/DHB และใช้รูปแบบทีมงานสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคีพื้นที่ทำให้มี

การดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น ส่งผลให้เด็กในโครงการมีฟันผุลดลง

อภิปรายผล

จากผลการประเมินการดำเนินงานเกิดตำบลต้นแบบซึ่งทำให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เชื่อมโยงการทำงานจากระดับตำบลสู่ภาพรวมของอำเภอในกลไก/รูปแบบ DHS/DHB อาศัยจุดแข็งที่มีทันตบุคลากร (ทันตภิบาล) ที่อยู่ในแต่ละตำบล (รพ.สต.) เชื่อมประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยเน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน (มีการประชุม/มีข้อตกลง) แต่มีความแตกต่างกันในแต่ละตำบลที่ดำเนินโครงการฯ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายดีขึ้นอย่างมากซึ่งให้ผลคล้ายกับการศึกษาการพัฒนาสุขภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ทำให้ทันตบุคลากรได้ทำงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพเด็ก ได้เข้าใจวิถีชีวิต ลักษณะการเลี้ยงดูเด็ก โดยผู้ดูแลเด็กเข้าใจเหตุปัจจัยของการเกิดพฤติกรรมเหล่านั้น จนสามารถปรับข้อมูลข่าวสารที่จะสื่อสารได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชนในแต่ละสภาพพื้นที่ทำให้ชุมชนสามารถใช้ข้อมูลที่ได้มาประกอบการตัดสินใจในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหในพื้นที่ของตนเองอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ^[11] นอกจากนี้ มีการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความสามารถในการสร้างความร่วมมือของเครือข่าย/ชุมชน ด้วยวิธีการชี้แจงให้เห็นประโยชน์จากการกระทำ การสร้างความเข้าใจและการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์^[12] การกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุก ขั้นตอนของกระบวนการตั้งแต่การระดมความคิดการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหาลงไปจนการบริหารจัดการชุมชนจึงจะทำให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไข

ปัญหา ซึ่งก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการแก้ไขปัญหามิใช่เพียงในชุมชน^[13] ในขณะที่บางการศึกษาสะท้อนว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนจะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับบริบทและมีความยั่งยืนได้โดยเอื้อทั้งการปรับเปลี่ยนปัจจัยจากส่วนบุคคลและจากชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งการควบคุมปัจจัยทั้งจากภายในและภายนอกที่มีผลต่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จากการอบรมพบว่าบุคลากรที่ร่วมโครงการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาได้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผล และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่ตำบล ระดับ CUP และในระดับจังหวัดโดยการติดตามแบบเสริมพลัง และมีการประเมินผลในทุกระดับการดำเนินงาน กิจกรรม นอกจากนี้ยังการประสานงานกับบุคลากรต่างหน่วยงาน มีการทำงานเป็นทีมและเครือข่ายที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยพบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยความร่วมมือระหว่าง เด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำในชุมชน สามารถทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทำให้ความรู้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยได้ดีขึ้น^[14]

จากการประเมินผลลัพธ์อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี ของกลุ่มเป้าหมายในโครงการต้นแบบตำบลฟันดีเด็ก 0-3 ปีไม่มีฟันผุ พบว่าในตำบลต้นแบบนี้มีน้อยกว่าในกลุ่ม Base Line เขตสุขภาพที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนควรเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุ^[15] ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจะช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้ อย่างไรก็ตามเด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถ

ดูแลตนเองได้ยังต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างมากจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็กสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่พบว่าหากเด็กได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีอายุ 1-3 ปีของผู้ปกครองอย่างถูกวิธี จะช่วยสามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้^[16]

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่าฟันผุเด็กกลุ่มเป้าหมายในตำบลต้นแบบลดลงเกือบทุกตำบล เกิดต้นแบบตำบลฟันดีซึ่งเป็นแบบแผนในการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและเกิดรูปแบบ/นวัตกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยที่หลากหลายซึ่งมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเกิดการพัฒนาทักษะการทำงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในชุมชนของทันตภิบาลและทีมสหวิชาชีพและมีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมซึ่งจะส่งผลให้ความสุขของโรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปีลดลงในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ในแต่ละตำบลมีจำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่เท่ากัน ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายกับกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณสมบัติพื้นฐาน หรือปัจจัยเบื้องต้นที่แตกต่างกัน การจะเปรียบเทียบให้เห็นผลชัดเจนว่ากลวิธีหรือกระบวนการที่ใส่ลงในกระบวนการศึกษานั้นมีผลต่อกลุ่มเป้าหมายจริง กลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมายควรมีปัจจัยพื้นฐาน หรือมีลักษณะที่คล้ายกันหรือเหมือนกัน เพื่อลดปัจจัยกวนที่เกิดในการศึกษาให้น้อยที่สุด

สำหรับการศึกษาต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีการดำเนินการนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ในการทำงานรวมทั้งมีการประเมินประสิทธิผลด้านต้นทุน

ร่วมด้วย โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนควรจะมีการขยายไปให้ครอบคลุมทุกตำบลในเขตสุขภาพที่ 1 และควรมีการศึกษาโครงการต่อยอดจากโครงการต้นแบบตำบลฟันดีไปจนกระทั่งเด็กเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาได้แก่โครงการสังคมไทยไร้ฟันผุ Global alliance for a Cavity-Free Future (ACFF) ที่มีเป้าหมาย (GOAL) เด็กทุกคนที่เกิดปี 2569 มีฟันดีไม่มีผุตลอดช่วงชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมงานโครงการต้นแบบตำบลฟันดีเด็ก 0-3 ปีไม่มีฟันผุของเขตสุขภาพที่ 1 ทั้ง 8 จังหวัด ในการเก็บข้อมูลของการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ทพ.สมศักดิ์ เลิศจิระจรัส, ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ดร.ทพญ.เพ็ญแข ลามยั้ง และ ดร.ทพญ.ศรียุทธิพรย์ ชาลีเครือ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) คู่มือการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2554.นนทบุรี: ผู้แต่ง.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การทบทวนสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้ เรื่อง ฟันผุในฟันน้ำนม วิทยาสารทันตสาธารณสุข ฉบับพิเศษ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1-2 มกราคม-ธันวาคม 2549
3. สำนักทันตสาธารณสุข ก. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
4. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ แบบรายงานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ พ.ศ. 2554
5. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ แบบรายงานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ พ.ศ. 2555

6. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ แบบรายงาน ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ พ.ศ. 2556
7. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ แบบรายงาน ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ พ.ศ. 2557
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงาน การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7
9. ระวีวรรณ ปัญญางาม , ยุทธนา ปัญญางาม อุบัติการณ์ ของโรคฟันผุ ในฟันน้ำนมเด็ก กรุงเทพมหานคร อายุ 7-60 เดือน .ว. ทันต. 2535; 42 (1) :1-7.
10. จีระศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย. การศึกษา เปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันผุเด็กที่เข้าร่วม โครงการและไม่เข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า จังหวัดบุรีรัมย์ วิทยาลัยการ ทันตสาธารณสุข ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ม.ค. – ก.พ. 2551 หน้า 16 – 24.
11. วราภรณ์ อินทโลหิต และคณะ การศึกษา พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะ สุขภาพช่อง ปากเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการ ทันตสาธารณสุข, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1: 2545; 56-69.
12. นิติโชติ นิลกำแพง, ฐิติญา สิทธิวงศ์ และ ปณิสรา ปรีบุญพูล. ปัจจัยความสำเร็จของ งานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก จังหวัดชัยภูมิ. วิทยาลัยการ ทันตสาธารณสุข ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม- กุมภาพันธ์ 2551. หน้า
13. อามพิสิษฐ์ เต็มเมืองสอง และพรทิพย์ คำพอ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านขมิ้น หมู่ที่ 4 ต.กุดสระ อำเภอเมือง จังหวัด อุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล อุดรธานี. ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 กันยายน- ธันวาคม 2551. หน้า 873-883.
14. จงกลนีบุญอาษาและพรทิพย์คำพอ. การ พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุหมู่ 13 ตำบลบัวใหญ่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นปี 2555วารสารวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพ 2557;6(3): 1-10.
15. ขนิษฐ์ ดาโรจน์. ประสิทธิภาพในการป้องกัน โรคฟันผุของฟลูออไรด์วานิช ในเด็กอายุ 9 ถึง 18 เดือน ว. ทันต. สธ. 2551 ; 13(3): 144-157.
16. สิรินันท์ ตั้งอยู่สุขและคณะ. การพัฒนา โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อ พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก ก่อนวัยเรียน.น.นทบุรุษมหาวิทยาลัย สุโขทัย ธรรมาธิราช; 2555