

## สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปาก

จากข้อมูลรายงาน HDC พบว่าเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ ๗๑.๗ โดยมีเขตสุขภาพที่ ๑๒, ๒ และ ๑๑ น้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ ๖๑.๑ เด็ก ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ ๗๑.๙ โดยมีเขตสุขภาพที่ ๑๒, ๑๑ และ ๕ น้อยที่สุดตามลำดับ เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒ มีปัญหาโรคฟันผุสูงทั้งในเด็กอายุ ๓ ปี และ ๑๒ ปี แม้ว่าร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุและร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ ๕๐ และ ร้อยละ ๕๒ ตามลำดับ แต่มีข้อสังเกตว่าแหล่งข้อมูลที่ใช้ต่างกัน คือที่ผ่านมาใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด อีกทั้งความครอบคลุมการตรวจฟันเด็กอายุ ๓ ปีและ ๑๒ ปีในรายงาน HDC ร้อยละ ๕๘ และ ร้อยละ ๔๑ ตามลำดับ ซึ่งควรได้มีการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจระดับจังหวัดปี ๒๕๖๐ ต่อไปตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพ												
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑-๑๒
ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	๗๔.๖	๖๗.๕	๗๔.๔	๗๑.๒	๗๐.๓	๗๕.๙	๗๖.๙	๗๕.๐	๗๐.๙	๗๕.๓	๖๘.๑	๖๒.๔	๗๑.๗
ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ	๖๒.๙	๕๗.๒	๕๖.๘	๕๗.๘	๕๕.๕	๖๓.๗	๗๐.๒	๖๕.๑	๖๑.๘	๖๙.๐	๕๓.๓	๔๕.๔	๖๑.๑
ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ	๗๖.๑	๗๐.๔	๗๒.๙	๖๗.๘	๖๕.๕	๗๒.๗	๗๙.๓	๗๘.๓	๗๑.๙	๘๐.๑	๖๒.๐	๕๕.๘	๗๑.๙

แหล่งข้อมูล : รายงาน HDC ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

### ๑. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ

กิจกรรมสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก ๐-๒ ปี คือการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กในภาพรวมทำได้ครอบคลุม ร้อยละ ๕๘.๑ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ (ร้อยละผู้ดูแลเด็กอายุ ๙ เดือน-๒ ปีได้รับการฝึกแปรงฟัน ร้อยละ ๓๑.๗) เด็ก ๐-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทำฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ ๔๘.๖ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ (เด็กอายุ ๙ เดือน-๒ปี ได้รับการทำฟลูออไรด์วารินิช ร้อยละ ๓๖.๙ ) และเขตสุขภาพที่ ๑๒ และ ๙ มีผลงานสูงกว่าเขตอื่นๆ ทั้ง ๒ กิจกรรม

กิจกรรมสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก ๓-๕ ปีคือ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ๓-๕ ปี เพื่อเฝ้าระวังโรคฟันผุ ผลงานตรวจสุขภาพเด็ก ๓-๕ ปี ครอบคลุมเพียงร้อยละ ๕๓.๖ เขตสุขภาพที่มีผลงานความครอบคลุมน้อย คือ เขตสุขภาพที่ ๒, ๔, ๕ และ ๖ การที่เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจะนำไปสู่การได้รับการส่งเสริมป้องกันและบริกรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสมต่อไป

กิจกรรมสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในฟันถาวรคือบริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กกลุ่มอายุ ๖ ปี ผลงานการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในกลุ่มอายุ ๖ ปี ครอบคลุม ร้อยละ ๒๔.๑ จากข้อมูลรายงาน HDC

พบว่าเด็กอายุ ๑๒ ปี เป็นโรคฟันผุ (มีประสบการณ์โรคฟันผุ) ร้อยละ ๓๙.๙ ซึ่งแสดงว่ามีกลุ่มเสี่ยงฟันถาวรผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ จึงควรทบทวนเป้าหมายให้เหมาะสมมากขึ้น อย่างไรก็ตามในการป้องกันโรคฟันผุจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็ก แต่ส่วนใหญ่จังหวัดจะไม่มีข้อมูลด้านทันตสุขภาพของเด็กรวมทั้งส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการที่ส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กซึ่งจะต้องดำเนินการในปีต่อไป

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพ												
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑-๑๒
ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครอง ได้รับการฝึก แปรงฟันโดย ลงมือปฏิบัติ	๔๐.๖	๔๖.๖	๕๐.๘	๕๗.๑	๕๓.๙	๕๖.๓	๖๓.๓	๕๕.๙	๘๒.๑	๕๘.๒	๔๒.๓	๗๑.๔	๕๘.๑
ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ เฉพาะที่	๓๑.๔	๓๖.๖	๔๘.๑	๔๐.๗	๔๕.๐	๔๕.๕	๕๑.๓	๔๐.๗	๖๗.๗	๔๗.๑	๓๔.๘	๗๔.๔	๔๘.๖
ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพ ช่องปาก	๕๔.๔	๔๔.๒	๔๗.๕	๔๕.๗	๔๖.๒	๕๓.๒	๖๒.๖	๕๔.๗	๖๖.๕	๕๗.๗	๔๖.๙	๕๐.๔	๕๓.๖
ร้อยละของเด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการ เคลือบหลุม ร่องฟัน	๑๔.๘	๑๗.๘	๒๗.๑	๑๔.๒	๑๕.๖	๑๖.๕	๔๐.๐	๒๖.๔	๔๑.๗	๒๙.๐	๑๗.๗	๒๒.๘	๒๔.๑

แหล่งข้อมูล : รายงาน HDC ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

## ๒. ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี

ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปีครอบคลุม ร้อยละ ๕๓.๖ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

## ๓. ร้อยละ ๖๐ อย่างไรก็ดี จากข้อมูลรายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี พบว่า ฟันดีไม่มีผุร้อยละ ๗๒

นั่นคือยังมีเด็กอายุ ๑๒ ปี ที่ต้องได้รับการทันตกรรมเพื่อควบคุมโรคในช่องปาก ร้อยละ ๓๘ ส่วนในเด็กกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี ผลงานบริการทันตกรรมร้อยละ ๖๖.๘ สูงกว่ากลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี แต่ถ้าไม่นับรวมบริการส่งเสริมป้องกันพบว่าเด็กกลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปีได้รับการร้อยละ ๒ สูงกว่าเด็กกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี ที่ได้รับการเพียงร้อยละ ๑ การเพิ่มความครอบคลุมบริการทันตกรรมไม่สามารถทำได้ด้วยข้อจำกัดในเรื่องกำลังคน (ทันตภิบาลประจำ รพ.สต.ร้อยละ ๔๓) และงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์ทางทันตกรรมจึงต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพ												
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑-๑๒
ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการ ทันตกรรม	๕๖.๗	๕๒.๘	๔๙.๒	๔๕.๔	๔๔.๓	๔๖.๗	๖๗.๐	๕๖.๑	๖๑.๗	๖๘.๔	๕๓.๙	๔๓.๕	๕๓.๙
ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการ ทันตกรรม	๖๘.๒	๖๐.๔	๕๙.๐	๖๑.๐	๖๒.๐	๖๒.๓	๗๕.๐	๖๙.๓	๘๒.๘	๗๑.๘	๕๘.๑	๖๑.๗	๖๖.๘

#### ๔. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

เด็กอายุ ๓ - ๑๒ ปี จะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเฉลี่ยวันละ ๖-๘ ชั่วโมง จึงต้องจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสุขภาพของเด็กซึ่งจะส่งผลให้เด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น จากรายงานผลการตรวจราชการรอบที่ ๒ พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๙๕.๖ (ข้อมูล ๓๘ จังหวัด) ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๘ ที่ครอบคลุม ร้อยละ ๙๘.๔ ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษาศึกษาพบว่าโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลฯ ร้อยละ ๖๖.๔ ลดลงจากผลการตรวจราชการครั้งที่ ๑ ที่ครอบคลุมร้อยละ ๖๘ จึงควรมีการประสานความร่วมมือกับโรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขยายความครอบคลุมเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพ												
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑-๑๒
ร้อยละของ ศพด. มี กิจกรรมแปรง ฟันหลัง อาหารกลางวัน ทุก วันด้วยยาสี ฟันผสม ฟลูออไรด์	๙๖.๙		๙๘.๔ (๔จว.)	๙๙.๐ (๔จว.)	๙๖.๖		๙๖.๒ (๓จว.)			๙๒.๖	๙๕.๗ (๖จว.)		๙๕.๖ (๓๘จว.)
ร้อยละของ โรงเรียน ปลอด น้ำอัดลม ลูกอม ขนม กรุบกรอบ และเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสม ของน้ำตาล ไม่เกิน ๕%	๘๐.๒ (๗จว.)			๗๔.๗	๖๙.๕ (๗จว.)		๖๗.๑	๗๓.๕ (๑จว.)	๔๘.๓ (๓จว.)	๕๙.๐			๖๖.๔ (๔๒จว.)

แหล่งข้อมูล : รายงาน ตก.๒

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ประกอบกับมีร้านค้าในชุมชนเพิ่มขึ้น อีกทั้งการแปรงฟันไม่มีประสิทธิภาพ

๒. มีการเคลื่อนย้ายของเด็กต่างอำเภอเข้ามาเรียนในอำเภอเมืองเป็นจำนวนมาก เพิ่มภาระงาน ทำให้บริการสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุม

๓. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีการเปลี่ยนตำแหน่งและสายงาน ทำให้ขาดผู้ปฏิบัติงาน และมีแนวโน้มที่จะขาดมากขึ้นในอนาคต ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ และส่งผลกระทบต่อภารกิจภาพรวมของจังหวัด

๔. รพ.สต.หลายแห่ง ไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรม ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงาน เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น

๕. ทันตแพทย์บางพื้นที่ มีการโยกย้ายบ่อย หรือ ลาออก ทำให้การทำงานในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การ	ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจำหน่ายขนม เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ ฯลฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน	๑.กำหนดนโยบายสาธารณะ ร่วมกับฝ่ายการศึกษาในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางการเรียน และการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาควบคู่กันไป	
๒.การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายยังครอบคลุมไม่มาก ทันตบุคลากรยังมุ่งเน้นในเรื่องบริการสุขภาพช่องปาก	๑.พัฒนาการทำงานเชิงรุกรวมทั้งสนับสนุนบทบาทของภาคีเครือข่าย (ชมรม/ครู/อสม) ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๒.พัฒนาศักยภาพทันตภิบาลในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	
๓.ทันตแพทย์ที่เป็น CUP Manager ขาดประสบการณ์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนท้องถิ่น	ควรวางแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของ CUP Manager รวมทั้งให้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน และให้มีการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	ศูนย์อนามัย และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปาก ระดับเขตจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ Oral Health Care Manager อย่างต่อเนื่อง
๔.ไม่มีข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงในบางพื้นที่และมีปัญหาคุณภาพระบบข้อมูล HDC	๑.สสจ.สนับสนุนให้มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงระดับอำเภอ ๒.พัฒนาระบบตรวจสอบข้อมูล HDC ให้คาปรึกษาพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และ สะท้อนข้อมูลให้หน่วยบริการ	๑.ศูนย์อนามัยสนับสนุน ข้อมูลการวางแผน การดำเนินการสุ่มสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพ ๒.ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การ	ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๕.ระบบกำกับติดตามงานระดับอำเภอ ไม่มีประสิทธิภาพ (Effective)	พัฒนากลไกระดับอำเภอ (ทันตแพทย์ รพ.แม่ข่าย และ คปสอ.) ในการกำกับติดตามงานของหน่วยบริการในพื้นที่ รวมทั้งปรับระบบบริการเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ส่วนกลางควรประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อประกาศนโยบายอาหารและเครื่องดื่มในสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพดี และประกาศนโยบายห้ามนำขนมทุกต้นปีการศึกษา

๒. ส่วนกลางควรมีการใช้สื่อสาธารณะสร้างกระแส ปรับค่านิยมของคนในสังคมให้ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

๓. ประเด็นการตรวจราชการ ควรมีความชัดเจน และต่อเนื่องกันในแต่ละปี เพื่อจังหวัดจะสามารถ วางแผนการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๔. ส่วนกลางควรมีการจัดทำแนวทาง/คู่มือ/มาตรการ ที่ชัดเจน เพื่อใช้สำหรับการดูแล ช่วงวัยต่างๆ ได้ อย่างเหมาะสม

๕. ควรมีการจัดอบรม CUP Manager สำหรับทันตบุคลากรรุ่นใหม่ รวมทั้งมีการเสริมศักยภาพคนเดิม อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

๖. การเพิ่มความก้าวหน้าของทันตภิบาล รวมทั้งเพิ่มการบรรจุเป็นข้าราชการของทันตภิบาลที่เรียน ๔ ปี **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

๑. งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โรงพยาบาลพุทธชินราช , รพ.สต.หัวรอ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก

๒. โครงการต้นแบบ ตำบลฟันดี เด็ก ๐-๓ ปี ไม่มีฟันผุ เขตสุขภาพที่ ๑

๓. งานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ๐-๓ ปี อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

๔. โครงการฟันดี วิถีกาบง อำเภอศรีสาะ จังหวัดนราธิวาส

๕. พัฒนาศักยภาพ อสม.รักฟัน หรือ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี

๖. รูปแบบบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐-๒ ปีเชิงรุกในเขตเทศบาล ตำบลสามชุก

๗. การดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปีสุขภาพดี ตำบลกระเสี้ยว อำเภอสามชุก บูรณาการงาน “๓ ดี” พัฒนาการดี หุ่นดี ฟันดี

๘. โครงการโรงเรียนในฝันด้านทันตสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี

๙. เครือข่ายเด็กไทยเด็กฟันดีระดับประเทศ ปี ๒๕๕๙ ระดับยอดเยี่ยม อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ระดับดี มาก อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และระดับดี อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์