

รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปาก / ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ / แผนการขับเคลื่อนและการนิเทศติดตาม รอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม 2565)

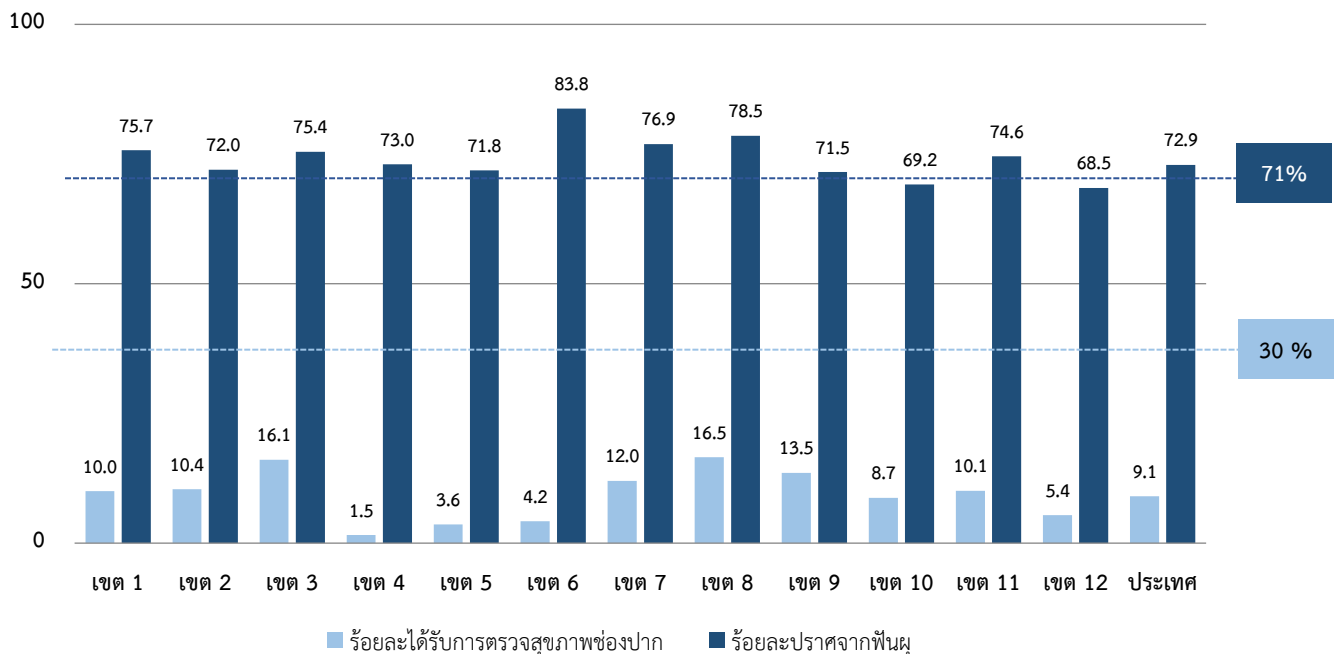
(ตัวชี้วัดที่ 1.12 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free))

สถานการณ์สุขภาพช่องปาก ในรอบ 5 เดือน (ต.ค. 64- ก.พ. 65) ที่ผ่านมา

1. สถานะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

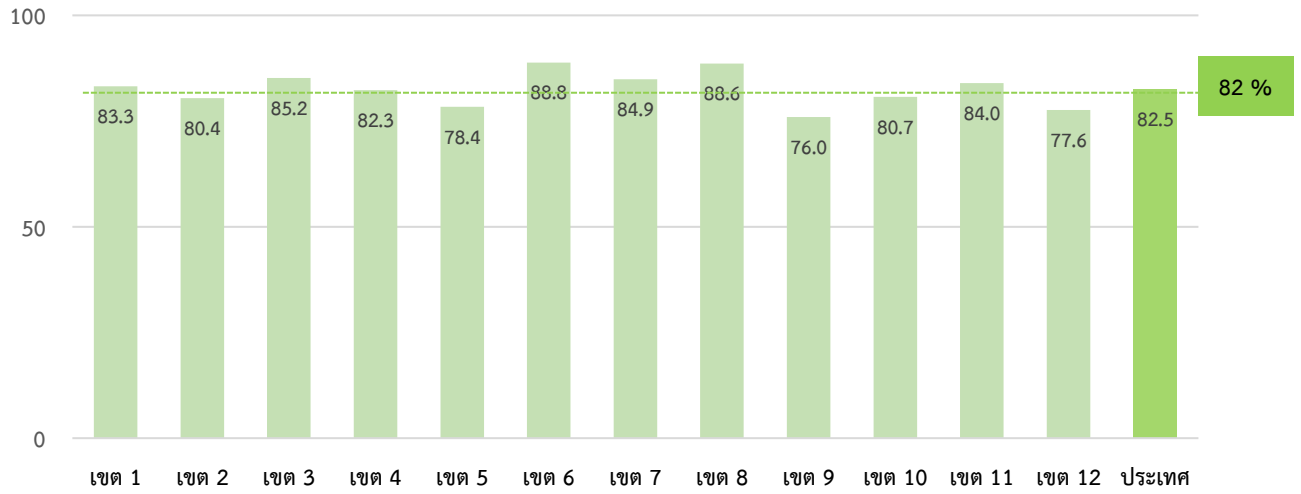
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนจากการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก (ต.ค. 64- ก.พ. 65) พบว่าเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 72.9 (เป้าหมายร้อยละ 71) แต่ความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา เพียงร้อยละ 9.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 30 (ตั้งแผนภูมิที่ 1) ในส่วนของร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 82.5 (เป้าหมายร้อยละ 82) (ตั้งแผนภูมิที่ 2) สำหรับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 9.9 และได้รับการเคลือบหลุม ร่องฟันกรามแท้เพียง ร้อยละ 1 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 50) (ตั้งแผนภูมิที่ 3) ในส่วนของการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ พบว่า เด็กอายุ 4 – 12 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 7.5 โดยเป้าหมายที่กำหนดคือ ร้อยละ 50 (ตั้งแผนภูมิที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19 หน่วยบริการไม่สามารถจัดบริการป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนได้ เนื่องจากสถานศึกษาปิดเรียน เป็นผลให้ความครอบคลุมของการให้บริการในกลุ่มเด็กวัยเรียนไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ (caries free)



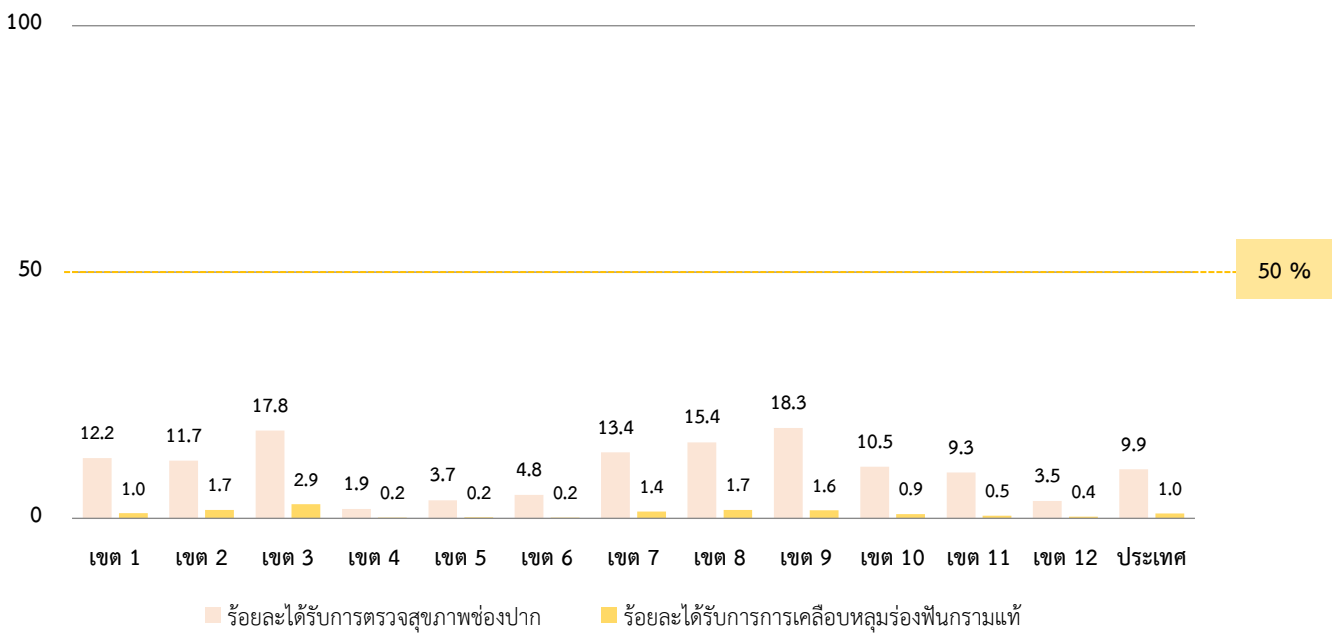
ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)



ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และ ได้รับการการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้



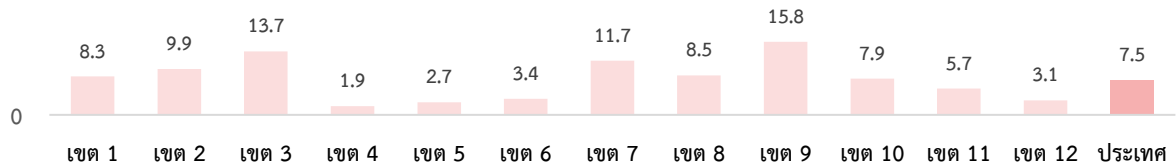
ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

100

50

50 %

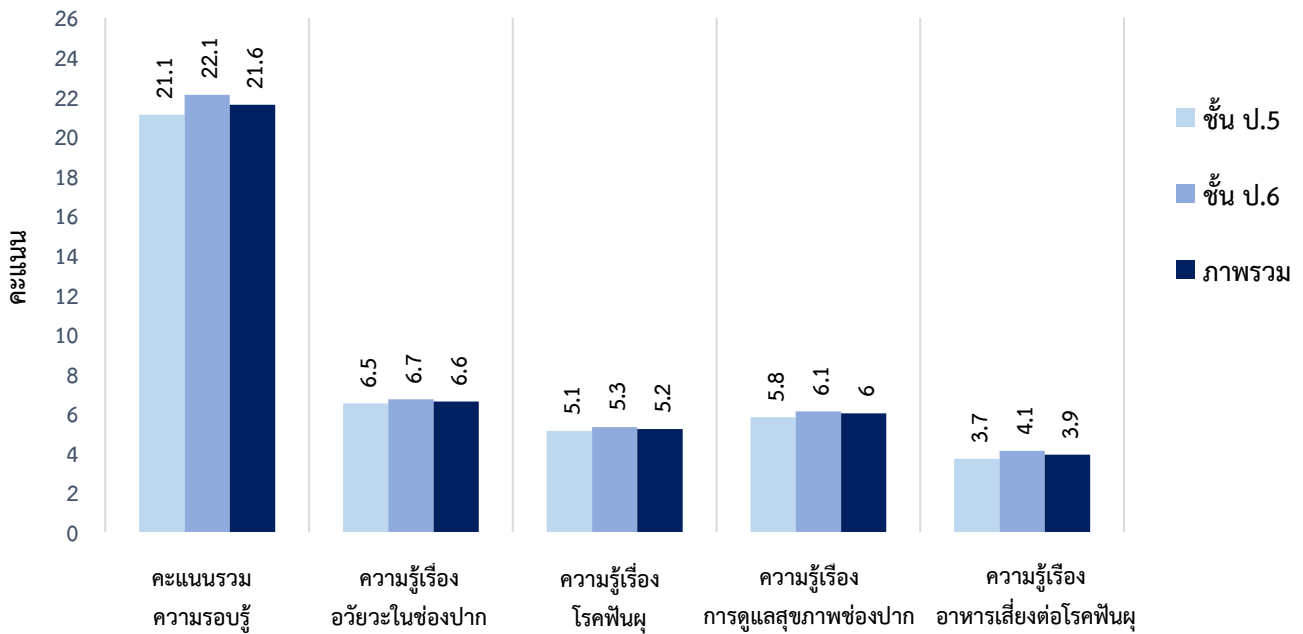


ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสี่ยงสำคัญ

จากข้อมูลการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน ปี 2563 โดยสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า ความรอบรู้สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy) เฉลี่ย ร้อยละ 21.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน) ร้อยละ 72 แต่เมื่อพิจารณาความรอบรู้รายด้านพบว่า เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน (ดังแผนภูมิที่ 6) และจากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2564 โดยสำนักทันตสาธารณสุข ยังพบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟันและการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก โดยมีการแปรงฟันแบบ 2-2-2 (แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นาน 2 นาที และงดกินอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง) เพียงร้อยละ 34.3 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 45.1 ดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 45.9 และกินขนมกรุบกรอบมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 48.7

แผนภูมิที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียน จำแนกรายด้าน



ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน ปี 2563 โดย สำนักทันตสาธารณสุข

3. สถานการณ์การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง โดยสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ในปี 2564 โรงเรียนมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู ร้อยละ 98.9 จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในทุกชั้นปี ร้อยละ 81.3 และจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 58.8 และมีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ร้อยละ 76

และจากการสำรวจการดำเนินกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียนช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 (เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2563) พบว่าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแบบ New Normal เว้นระยะห่างในการแปรงฟัน ร้อยละ 75.4 การเหลื่อมเวลาการแปรงฟัน ร้อยละ 12.5 จัดให้มีการแปรงฟันในห้องเรียนเพียงร้อยละ 3.6 สำหรับอุปกรณ์และสถานที่เก็บอุปกรณ์ในการแปรงฟัน พบว่า ร้อยละ 91.8 มีสถานที่จัดเก็บแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ แบบถูกสุขลักษณะ และนักเรียนมีอุปกรณ์การแปรงฟัน ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำครบทุกคน ร้อยละ 84.5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ข้อมูลและความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานกิจกรรม กำกับ ติดตาม และประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

โดย ทพญ. ภัทราภรณ์ หัสติเสวี

มากกว่าครึ่งของเด็กวัยเรียนพบปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยปัญหาเหงือกอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในปี 2560¹ กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 84.7 มีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 52 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 โดยพบว่ามีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 31.5 มีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 21 มีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 3 เคยปวดฟัน ร้อยละ 36.7 และเคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ร้อยละ 12.2 เด็กที่มีฟันผุสูงจะมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ไม่ดี และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 13.3 ไม่บริโภคขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 7.6 ไม่ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 18.9 พฤติกรรมการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีแนวโน้มลดลง หากไม่ได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีตั้งแต่ในวัยเด็กจะมีความเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในวัยผู้ใหญ่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคฟันแท้ในชั้นประถมศึกษาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็นเพื่อลดการสูญเสียฟัน

แม้ว่าปัจจุบันนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน จะส่งผลทำให้ความครอบคลุมของการตรวจฟันในเด็กอายุ 6 – 12 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.6 (ปี 2562) เป็นร้อยละ 52.1 (ปี 2563) และบริการเคลือบหลุมร่องฟัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.4 (ปี 2562) เป็นร้อยละ 25.3 (ปี 2563) รวมทั้งมีการขยายบริการทั้งในภาครัฐและเอกชนแต่ก็ยังไม่ทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง เนื่องจากการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากมุ่งเน้นที่ศาสตร์ทางชีวภาพมากกว่าการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เช่น การเคลือบหลุมร่องฟันซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผูด้านบดเคี้ยวมากกว่าบริการทันตกรรมป้องกันอื่นๆ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ คือ การยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันกับผิวฟัน (retention) กล่าวคือประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุที่ด้านบดเคี้ยวจะได้ผลเมื่อสารเคลือบหลุมร่องฟันติดอยู่อย่างสมบูรณ์² แต่อย่างไรก็ตามการเคลือบหลุมร่องฟันที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของตัวฟันซึ่งส่งผลต่อการให้บริการ อายุและเพศของเด็กที่ได้รับบริการส่งผลต่อการควบคุมพฤติกรรมระหว่างการให้บริการ ลักษณะของการจัดบริการ เช่น ให้บริการที่ศูนย์ทำฟันหรือใช้ชุดเก้าอี้สนามรวมทั้งการมีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน³ โดยที่อัตราการยึดอยู่ของสารเคลือบหลุมร่องฟันในเวลา 1 ปี ประเทศไทยพบร้อยละ 20 – 63 ประเทศที่พัฒนาแล้วพบร้อยละ 87 - 91 นอกจากนั้นแล้วประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุยังขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กด้วย หากเด็กยังคงมีอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีก็จะส่งผลต่อโรคในช่องปากได้

¹ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2560

² Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Nordblad A, Makela M, Worthington HV. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth. The Cochrane database of systematic reviews.2017;7:CD001830.

³ กิตติชัย เพียรวัฒนผล และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อการป้องกันฟันผุตามโครงการ “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม. การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 1 ; 2560.

ในสถานการณ์ปัจจุบันยังคงพบขนมหวานที่มีน้ำตาลสูงหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไปหรือในสหกรณ์โรงเรียน ขนมถูกจัดวางในบริเวณที่หยิบได้ง่าย ราคาไม่แพง การไม่มีแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ขายในโรงเรียน ความนิยมใช้ยาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์ การไม่มีสถานที่แปรงฟันในโรงเรียน หรือแม้แต่ไม่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่เพียงพอในโรงเรียน/ชุมชน การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างเป็นทางการเป็นระบบในโรงเรียน ประถมศึกษาลดลงอย่างมาก ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในช่องปาก มี 4 เรื่อง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ถือเป็นการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด เป็นวิธีที่ประหยัดและได้ผลในการลดฟันผุถึง ร้อยละ 24 ซึ่งต้องแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์สัมผัสผิวฟันนานเพียงพอในการป้องกันฟันผุ 2) ความถี่ในการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ 3) พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มหวาน ซึ่งจำนวนและความถี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ ความถี่ในการบริโภคอาหารเสี่ยงฟันผุบ่อยจะทำให้เกิดกรดมาทำลายฟัน และ 4. พฤติกรรมการไปพบทันตบุคลากร ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังกล่าวของเด็กวัยเรียนในปี 2563⁴ มีแนวโน้มลดลง เด็กวัยเรียนแปรงฟัน 222 เพียงร้อยละ 9.5 เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่พบคราบจุลินทรีย์ปริมาณมากเกาะที่ผิวฟัน เมื่อขูดคราบจุลินทรีย์ออกจะพบผิวฟันเป็นรอยผุระยะเริ่มต้นร่วมกับพบมีการอักเสบของเหงือก ปัญหาดังกล่าวหากไม่มีมาตรการที่มีคุณภาพในการลดและป้องกันโรคจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคในวัยผู้ใหญ่ต่อไปได้

โรคในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียนมีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่สามารถรับผิดชอบดูแลจัดการตนเองได้หมดทุกอย่าง เช่น การดูแลอนามัยในช่องปากยังต้องให้ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำ หรือตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน นอกจากผู้ปกครองและครูซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือและแนะนำการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีแล้ว ตัวเด็กเองก็เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการแปรงฟัน และมีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเองมากขึ้น โดยเด็กสามารถจัดการตนเองในการดูแลอนามัยในช่องปาก สังเกตและติดตามความผิดปกติและรายงานผู้ปกครองและครูได้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาถือเป็นมาตรการที่ช่วยลดและป้องกันโรคในช่องปากได้ และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพในเด็กที่มีเศรษฐฐานะต่ำ^{5,6} โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อเพิ่มความตระหนักและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยช่องปาก ได้แก่

1. กิจกรรมตรวจฟันโดยทันตบุคลากรและรายงานผลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และครู โดยควรเพิ่มการตรวจอนามัยช่องปากและการตรวจเหงือกอักเสบ เพื่อกำกับ ติดตามและประเมินทักษะในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน

2. กิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน เพื่อให้เด็กเรียนรู้และจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ แปรงฟัน 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์สัมผัสผิวฟันนานเพียงพอในการป้องกันฟันผุ และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า

⁴ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน ปี 2563.

⁵ Petersen PE, et al. School-based intervention for improving the oral health of children in southern Thailand. *Community Dental Health* 2015; 32: 44-50

⁶ Rogers JG. Evidence-based oral health promotion resource. Prevention and Population Health Branch, Government of Victoria, Department of Health, Melbourne, 2011.

และก่อนนอน หากนักเรียนแปรงฟันไม่สะอาด ในระยะเวลา 48 ชั่วโมงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเหงือกที่สังเกตได้จากกล้องจุลทรรศน์ ในระยะเวลา 4-11 วัน จะเกิดการอักเสบของเหงือกเฉพาะตำแหน่ง และในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ จะเกิดการอักเสบของเหงือกทั่วทั้งปาก

3. การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลอนามัยช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟัน และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสอดแทรกไปในรายวิชาในชั้นเรียนมีประสิทธิภาพในการลดคราบจุลินทรีย์⁷ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนควรมีการวางแผนแบ่งกลุ่มนักเรียนตามระดับความเสี่ยงและกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนในการจัดการเพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งจะช่วยลดปัญหาฟันผุในเด็กวัยนี้ได้

การปรับเปลี่ยนเจตคติของนักเรียนให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าของการดูแลอนามัยช่องปาก การทำกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบและภัยคุกคามต่อสุขภาพช่องปากจากอนามัยช่องปากไม่ดี การส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อนและครู ชักจูงให้นักเรียนสนใจการดูแลอนามัยช่องปาก จากผลการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียและไนจีเรีย ปี 2021 โดยใช้ 21-Day Brush day & Night Programme ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนให้แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ พบว่าเกิดการสร้างนิสัยใหม่ในการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 และพบว่าในระยะเวลา 6 เดือน ประสิทธิภาพฟันผุถอนอุดของนักเรียนไม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 45 และ นักเรียนมีอนามัยช่องปากดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 80 และนักเรียนคุณภาพชีวิตดี ยิ้มอย่างมั่นใจ ร้อยละ 71⁸ ซึ่งรูปแบบ 21-Day Brush day & Night Programme สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปรงฟัน 222 ของเด็กวัยเรียนได้ ซึ่งปัจจุบันแปรงฟัน 222 เพียงร้อยละ 9.5 โดยเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี ใช้เพลงเป็นสื่อในการเรียนรู้ความสำคัญของการแปรงฟัน ใช้สมุดบันทึกการแปรงฟัน ติดตามโดยติดสติ๊กเกอร์ที่ปฏิทินสมุดแปรงฟัน สร้างแรงจูงใจโดยจัดการมอบรางวัลเมื่อนักเรียนร่วมโปรแกรมจนครบ 21 วัน สื่อสารถึงผู้ปกครองโดยคลิปความรู้ในการดูแลช่องปาก ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น แอปฟันดี ไลน์กลุ่มผู้ปกครอง กิจกรรมเป็นความร่วมมือระหว่างทันตบุคลากร ครู ผู้ปกครองและนักเรียน โดยสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนในโรงเรียนได้

⁷ Stein C, et al. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Comm Dent Oral epidemiol* 2017: 1-8.

⁸ Melo P, et al. Impact of the Brush Day & Night Programme on Well-Being, Plaque, and Dental caries in children. *Inter Dent J* 2021:1-16.

ข้อเสนอมาตรการในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยผลตรวจปัจจุบันมีเฉพาะสถานะฟันผุ ควรเพิ่มผลการตรวจเหงือกอักเสบ และอนามัยช่องปาก (plaque score) และควรแจ้งผลการตรวจแก่นักเรียน ผู้ปกครองและครู

1. ในการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลอนามัยช่องปากแก่นักเรียน ผู้ปกครองและครู สามารถใช้รูปถ่ายภาพในช่องปากนักเรียนในการแสดงผลสถานะสุขภาพช่องปาก เพื่อเปรียบเทียบภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
2. โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลอนามัยช่องปากควรตรงประเด็น ในการใช้สื่อสารเพื่อให้เด็กเห็นคุณค่าของการดูแลอนามัยช่องปาก เช่น สื่อสารความหมายของการแปรงฟันสูตร 222 เพิ่มมากขึ้นในประเด็น
 - แปรงฟัน 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์สัมผัสผิวฟันนานเพียงพอในการป้องกันฟันผุ
 - การแปรงฟันโดยไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ไม่สามารถลดการเกิดฟันผุได้
 - การแปรงฟันสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เหงือกในเวลา 48 ชั่วโมง
3. ควรมีการกำกับติดตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่โรงเรียนโดยทันตบุคลากร รวมทั้งประสานเครือข่ายในพื้นที่ร่วมเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน เช่น สมาคมผู้ปกครอง ผู้บริหารสถานศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ทันตบุคลากรสามารถใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่โรงเรียน ร่วมกับการใช้ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ของเด็กนักเรียน ได้แก่ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างมีคุณภาพ ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ไม่สูบบุหรี่ และ การไปรับบริการทันตกรรมของนักเรียน

การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

การดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เริ่มต้นตั้งแต่ปี 2550 โดยสำนักทันตสาธารณสุข ได้เริ่มสนับสนุนให้เกิดมีการรวมตัวของโรงเรียนในรูปของเครือข่าย ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดี” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียนอื่นๆ ให้กว้างขวางมากขึ้น เกิดการเสริมพลังในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของภาคีต่างๆในการ ทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระบบพี่เลี้ยงในการทำงาน ซึ่งผลการดำเนินงานในระยะ 3 ปีแรก พบว่า กลยุทธ์การทำงานเป็นเครือข่ายทำให้เกิดการพัฒนา กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างก้าวกระโดด โรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินงานหรือเป็นกลุ่มที่อาจเรียกได้ว่า เป็นแกนนำที่มีความสามารถในการขยายเครือข่ายให้มีความกว้างขวางออกไปได้ และทำให้โรงเรียนต่างๆที่ไม่มี โอกาสได้เข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มีโอกาสเข้าร่วม โดยมีฝ่ายสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งแนวทาง การทำงาน "เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี" จะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน โดยครู นักเรียนและชุมชนเป็นผู้บทบาทสำคัญ โดยใช้เรื่องของสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นนำ และต้นบุคลากรเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และเทคโนโลยีในการทำงาน เป้าหมาย ขยายกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนให้ครอบคลุมมากขึ้น ด้วยการทำงานเป็นเครือข่าย ซึ่งโรงเรียนแบ่งปันและช่วยเหลือกันเอง โดยตอนเริ่มต้นเกิดเครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดีอย่างน้อยจังหวัดละ 1 เครือข่าย (8-10 โรงเรียน/เครือข่าย) และปัจจุบันเกิดเครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดี เครือข่ายละ 5 โรงเรียน (โรงเรียน แม่ข่าย+โรงเรียน เครือข่าย) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 1) ศูนย์อนามัยร่วมกับจังหวัดสร้างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี 2) โรงเรียนแกนนำดำเนินการพัฒนาแนวทาง และช่องทางการสื่อสารระหว่างโรงเรียนในเครือข่าย 3) เครือข่ายโรงเรียนสรุปการพัฒนา และนวัตกรรมพัฒนาการเรียนรู้อ 4) เครือข่ายโรงเรียนประเมินตนเองตามเกณฑ์ 5) ศูนย์อนามัยร่วมกับจังหวัดประเมินเพื่อการรับรอง 6) สรุปการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง เครือข่าย

จากรายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย⁹ โดยกลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน สำนักทันตสาธารณสุข จากการถอดบทเรียนที่ได้จากการประชุมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่าย ได้แก่

1. การมีแผนการดำเนินงานและเป้าหมายการดำเนินงานเป้าหมายเดียวกัน
2. โรงเรียนแม่ข่ายหรือเจ้าภาพหลักมีภาวะผู้นำ เป็นนักประสานงานที่ดี การประสานงานที่ชัดเจนทำให้ผู้ทำงานเกิดความอุ่นใจและพร้อมที่จะมีส่วนร่วม เริ่มจากการประสานไม่เป็นทางการตกลงกันก่อนแล้วจึงเป็นหนังสือราชการจะสำเร็จทุกครั้ง
3. การก้าวเดินไปพร้อมๆกัน ผู้ทำงานให้เกียรติซึ่งกันและกันสร้างความรู้สึกว่าคุณค่าสำคัญเท่ากันเดินพร้อมกัน รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

⁹ รายงานการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี วันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 <https://dental.anamai.moph.go.th/th/general-of-122/207872>

4. การเปลี่ยนวิธีคิดของคุณครูที่ว่า “ทำงานสุขภาพให้หมอ” “ทำตามหมอสั่ง” เป็น “ทำงานสุขภาพเพื่อสุขภาพนักเรียน” และเปลี่ยนวิธีคิดของทันตบุคลากรในพื้นที่ “จังหวัดเปิดโอกาสให้ทำงานโดยสนับสนุนสิ่งที่ทำอยู่ก่อนแล้ว ไม่ใช่การเพิ่มงาน”

5. ภาศิเครือข่ายยึดหลัก “The most not the best” เครือข่ายไม่ใช่เด่นโรงเรียนเดียวมีอะไรต้องนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

โดยมีการดำเนินงานบนหลักการสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี คือ

1. การมีทีมที่รวมตัวกันด้วยความสมัครใจทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกันทำงานโดยจัดแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง และทำงานตามแนวทางที่ตนเองถนัดไม่ต้องทำงานเพิ่มแต่นำสิ่งที่ทำอยู่แล้วมารวมมือกัน

2. Key person 4 ฝ่าย ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน คือ 1) ผู้บริหารเข้าใจและให้การสนับสนุน

2) คณะครู 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนองค์ความรู้ และ 4) ชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมสนับสนุน

3. มีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน การจัดเวทีวิชาการให้เครือข่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การที่โรงเรียนได้นำผลงานมาโชว์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาการดำเนินงาน

4. การกล้าตัดสินใจของผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารหลายท่านตัดสินใจสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับเด็กยอมเสียผลประโยชน์จากการยกเลิกสัญญากับบริษัทที่ให้ผลประโยชน์กับโรงเรียน

5. คุณครูเป็นผู้ตระหนักในการดูแลสุขภาพนักเรียน เป็นผู้สร้างแรงจูงใจให้เด็ก และแสวงหาองค์ความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะและแผนในการพัฒนางานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

1. พัฒนาศักยภาพครูในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน และพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงาน โดยการจัดทำหลักสูตรการอบรมครูอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านช่องทาง online ของกรมอนามัย
2. พัฒนาทีม กำกับ ติดตามแบบ บูรณาการร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เช่น สำนักงานเขตพื้นที่ อบต. ผู้ปกครอง และ ชุมชน เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง
3. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเครือข่ายผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และขยายเครือข่าย โดยการเปิดโอกาสให้โรงเรียนเข้าร่วมเครือข่ายผ่านการประเมินตนเองบน platform online
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เป็นที่เล็งในการสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม 2565)

ลำดับ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	พัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้ (Active Learning) เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	เพื่อให้ครูและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นสื่อการสอนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน	เด็กนักเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ	มี.ค.- ส.ค. 65	ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี จิราพร ชิตดี
2	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สสจ. ศอ. ครู รร.ตชด. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี.ค. 65	จิราพร ชิตดี ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี ภัทริญาณ์ กวีพินสกุล ชนิกา โรจน์สกุลพานิช
3	พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู ผ่าน digital platform <ul style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยครูในพื้นที่นำร่อง 	เพื่อให้ครูใช้เป็นแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สสจ. ศอ. ครู และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี.ค. - ส.ค. 65	จิราพร ชิตดี ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี ภัทริญาณ์ กวีพินสกุล
4	พัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาช่องทางการประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีรูปแบบออนไลน์ 	เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเครือข่ายโรงเรียน และขยายผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน	เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี	มี.ค. - ส.ค. 65	จิราพร ชิตดี ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี ชนิกา โรจน์สกุลพานิช
5	รณรงค์สื่อสารความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> ประกวดคลิปวิดีโอส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 	เพื่อสร้างกระแสการแปรงฟันหลังอาหารในโรงเรียนและการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน	โรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน	เม.ย - พ.ค. 65	จิราพร ชิตดี ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี ภัทริญาณ์ กวีพินสกุล ชนิกา โรจน์สกุลพานิช วีรยา กัญหารัตน์
5	พัฒนาการดำเนินงานการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน 4- 12 ปี <ul style="list-style-type: none"> ประชุมติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก fee schedule เด็กวัยเรียน 4- 12 ปี ร่วมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 	เพื่อพัฒนาคุณภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน 4- 12 ปี	ผู้บริหาร ทันตบุคลากร สสจ. ศูนย์อนามัย และ ผู้เกี่ยวข้อง	มิ.ย. 65	จิราพร ชิตดี ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี วรมน อัครสุต ณัฐชา เปรมประยูร
6	กำกับติดตามข้อมูลร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	เพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา	ทันตบุคลากร จาก ศอ. สสจ.	มี.ค. - ก.ค. 65	จิราพร ชิตดี ชนิกา โรจน์สกุลพานิช วีรยา กัญหารัตน์

