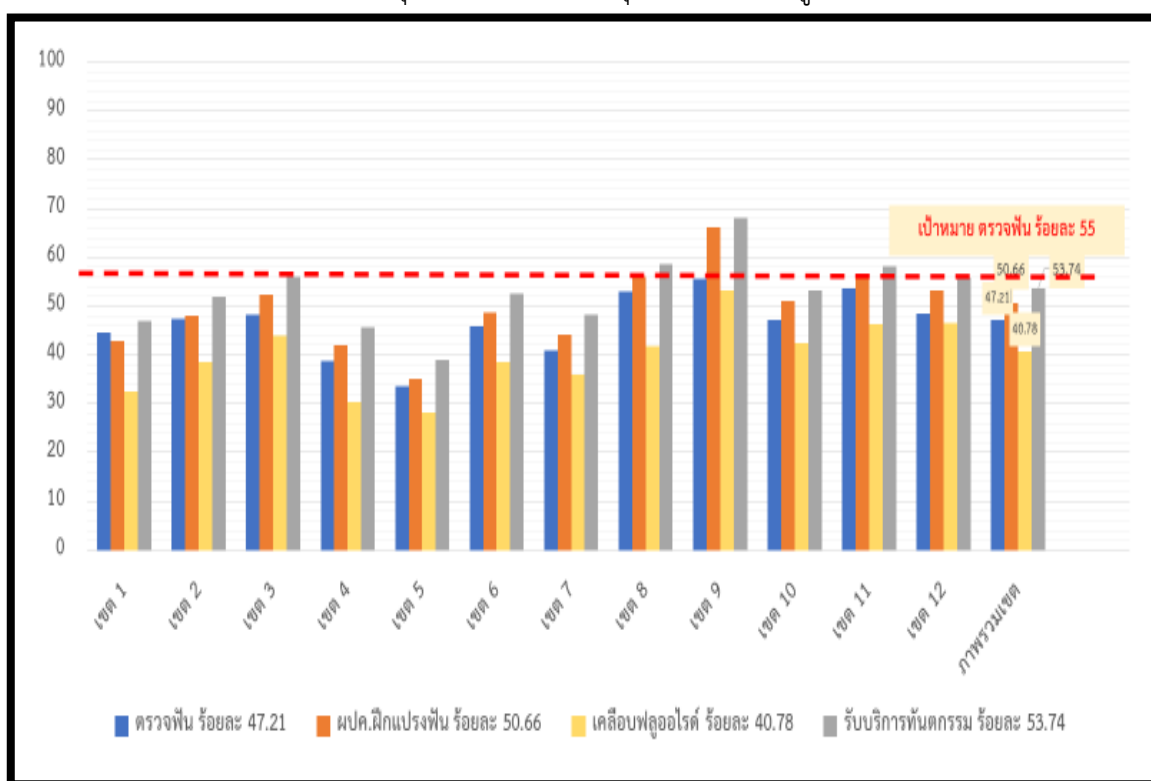


วิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

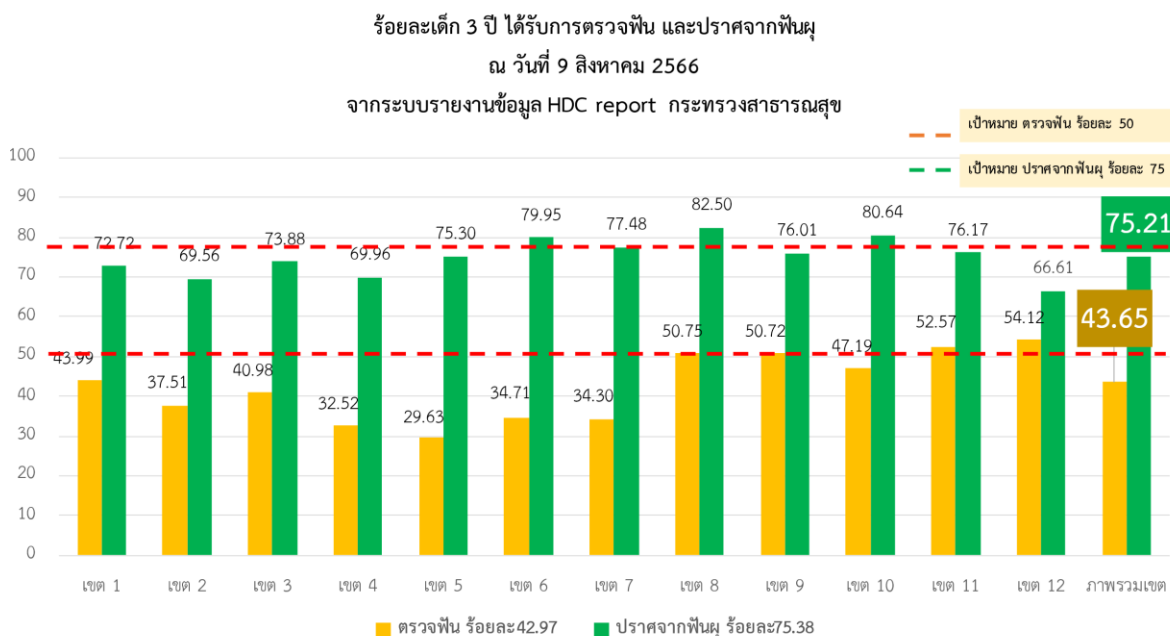
1. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control และได้รับเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยมี small success ในรอบที่ 2 คือ เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2566 พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 47.2 (รูปที่ 1)

กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 43.7 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75.2 (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ในคลินิกเด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control และเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในรอบการตรวจราชการครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2566



รูปที่ 2 แสดงร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และปราศจาก

สรุปสถานการณ์

ร้อยละ ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก : ภาพรวมระดับประเทศ พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้ค่าไม่ถึงเป้าหมาย คือ ร้อยละ 47.2

ร้อยละ ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก : ภาพรวมระดับประเทศ พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้ค่าไม่ถึงเป้าหมาย คือ ร้อยละ 43.7 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ได้ค่าเกินเป้าหมาย ร้อยละ 75.2

ในภาพรวมมีแนวโน้มสามารถให้บริการตรวจได้ตามเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มอายุในปี 2567 แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อจำนวนความครอบคลุมการตรวจเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มการปราศจากฟันผุมีค่าน้อยลง ดังนั้นควรเร่งดำเนินการงานส่งเสริมป้องกัน เช่น เพิ่มกลไกการเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ จัดกลไกการจัดการส่งต่อในคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้ได้รับบริการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (วาร์นิช) ตามช่วงอายุที่กำหนดให้ได้รับวัคซีน การให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ความครอบคลุมของการส่งเสริมกิจกรรมบริการตรวจฟัน และการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทั้ง ๒ กลุ่มอายุ และความครอบคลุมในการตรวจมีแนวโน้มลดลงในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพสต.

เขตสุขภาพรายงานปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงาน การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หรือไม่มีการระบุบทบาทผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ระดับประเทศ ผ่านสื่อช่องทาง ต่างๆ

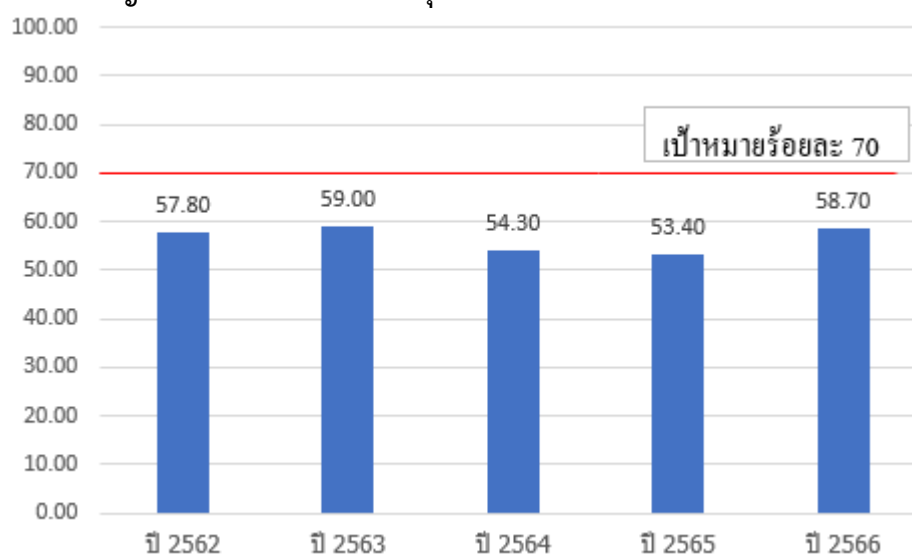
๒. การทำ MOU ในภาพใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ในเรื่องของการรับ ตัวชีวิตประเด็นตรวจราชการร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับ รพ สต. ที่ถ่ายโอน และรองรับการดำเนินงานของทันตบุคลากรที่มีการโอนย้าย และมีแนวทางและบทบาท สำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้ง ๒ ฝ่ายอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๓. กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายปลอดขวดนม และมีการจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ เลี้ยงหวานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง

๔. ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในหน่วยบริการและสพด.

2. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trend) แนวโน้ม

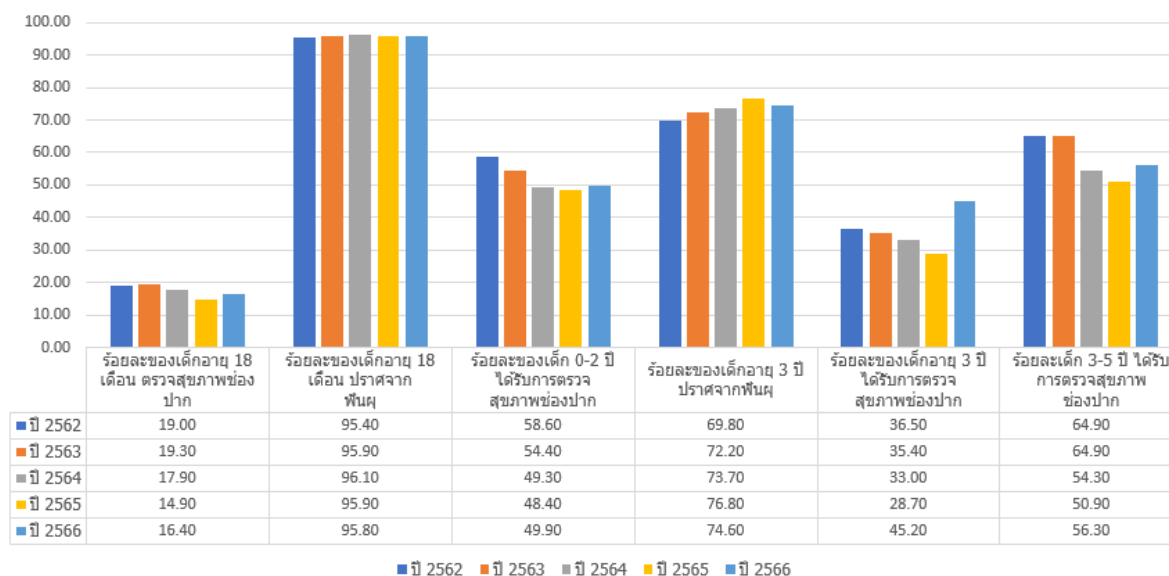
2.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2563 – 2566



ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 ตุลาคม 2566

จากรูปที่ 3 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาพรวมประเทศ 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 53.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.2564 – 2565 โดยปีที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุดคือปี 2563 ร้อยละ 59.0 และในแต่ละปียังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70.0

2.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ



ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 ตุลาคม 2566

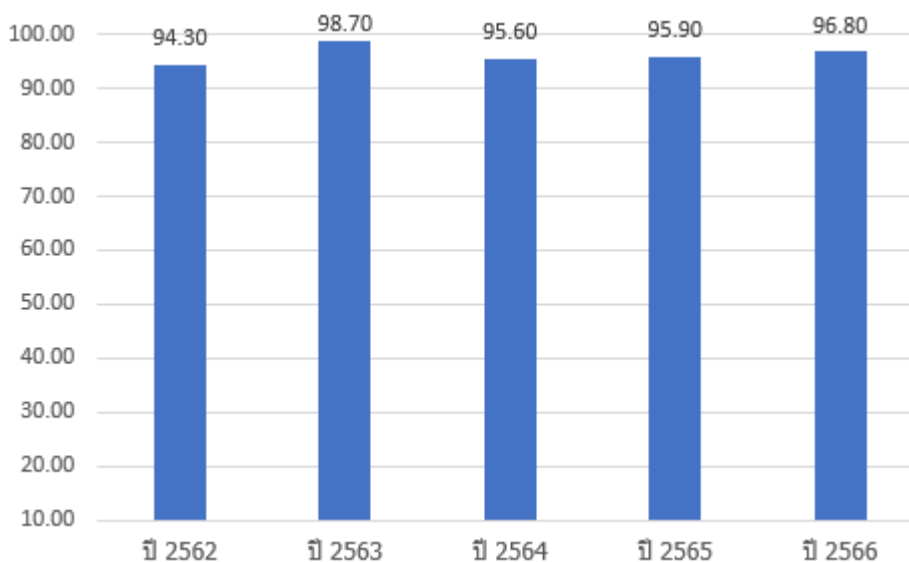
จากรูปที่ 4 ผลการดำเนินงาน เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ภาพรวมประเทศ ในระยะ 5 ปี มีแนวโน้มผลลัพธ์ใกล้เคียงกัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 95.8 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุมากที่สุดคือ ร้อยละ 96.1 อย่างไรก็ตามแม้พบว่าร้อยละปราศจากฟันผุจะมีแนวโน้มสูง แต่เมื่อดูความครอบคลุมในการตรวจตั้งแต่ปี 2562-2566 แล้ว พบว่าตรวจฟันไม่ถึงร้อยละ 20.0

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ภาพรวมประเทศ พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.9 ซึ่งต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2562- 2563 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีผลการดำเนินงานมากที่สุดในระยะ 5 ปี คือ ร้อยละ 58.6

กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ ภาพรวมประเทศในระยะ 5 ปีพบว่า ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบร้อยละ 74.6 มากกว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2564 ซึ่งแตกต่างจากการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก คือ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45.2

กลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมประเทศในระยะ 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ร้อยละ 56.3 และในปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2563 ร้อยละเด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มากที่สุดคือร้อยละ 64.9

2.3 ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน



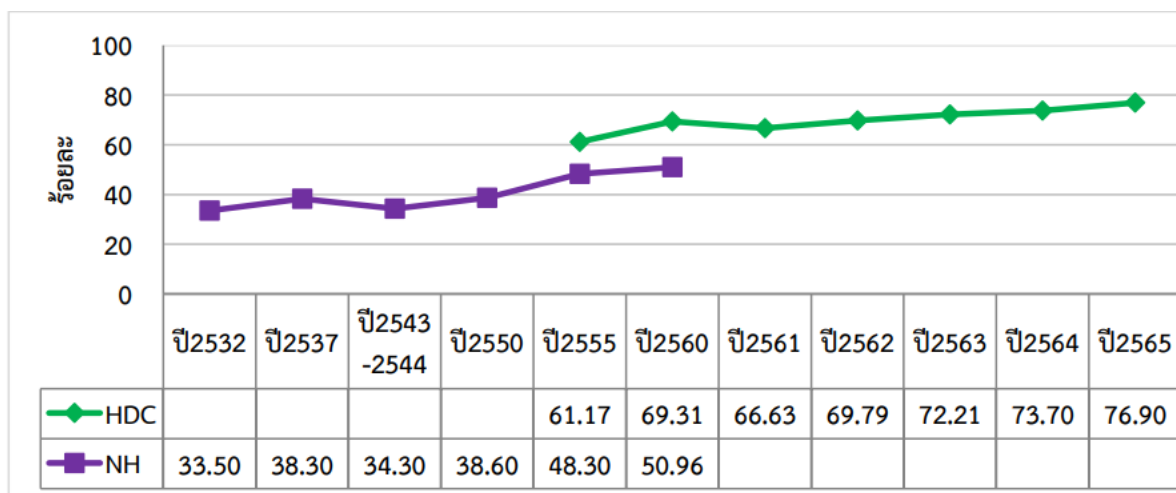
ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการสำรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง(ท02) ปี 2566 สำนักทันตสาธารณสุข ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2566

จาก รายงานการสำรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มเด็กเล็กอายุ 3 ปี (ท02) พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 96.8 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 95.9) โดยปีที่มีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมากที่สุดคือ ปี 2563 ร้อยละ 98.7 รายละเอียดดังรูปที่ 5

3. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (comparisons) การเปรียบเทียบ

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศทุก 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 – 2560 ครั้งที่ 3-8 พบว่า แนวนอนเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ มีแนวนอนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.5, 38.5, 34.3, 38.6, 48.3 และ 50.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวนอนข้อมูล ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุจากระบบรายงาน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่าในปี 2555 และปี 2560 - 2565 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 61.2, 69.3, 66.6, 69.9, 73.0, 73.7 และ 81.4 ตามลำดับ (ดังแผนภูมิที่ 6) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างข้อมูลจากการสำรวจกับข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าข้อมูลปราศจากฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้จากระบบรายงาน HDC สูงกว่าการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ เนื่องมาจากกระบวนการได้มาของข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบจะสามารถพบว่าแนวนอนของสถานการณ์เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นในทั้ง 2 รายการข้อมูล ดังรูปที่ 6

รูปที่ 6 เปรียบเทียบร้อยละปราศจากฟันผุในเด็ก 3 ปี จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศและ ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข



ข้อมูลจากระบบ HDC วันที่ 21 พ.ย.2565 และรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์การดำเนินงานและมาตรการที่เสนอ

การดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ในช่วงต้นปีงบประมาณ 2565 ยังคงมีการระบาดของโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานบริการทันตกรรมยังคงยึดตามแนวทางการจัดบริการตามความเร่งด่วนและความเหมาะสม บนพื้นฐานของการประเมินสถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่ เป็นข้อจำกัดโดยตรงต่อการให้บริการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์ คุณภาพ (ANC) คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) เป็นผลให้การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรมป้องกันลดลงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2564 อย่างไรก็ตามในช่วงปีที่ผ่านมาได้มีการปรับการดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดได้ เช่น การปรับปรุงระบบปรับและระบายอากาศในห้องทันตกรรม การพัฒนามีแนวทางการดำเนินงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) การพัฒนาสื่อสำหรับใช้ใน digital platform เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นช่วงระยะเปลี่ยนผ่านของโรค COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน จึงเริ่มมีการผ่อนคลายแนวทางการจัดบริการทันตกรรมมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากได้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ในประเด็นการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพเพื่อสอดรับตามยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์นั้น ควรได้รับการดูแลเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ประกอบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า โรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดจากพฤติกรรมการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ร่วมกับการเข้าถึงบริการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กปฐมวัยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ หลังคลอด และการดูแลเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญ เป็นรากฐานให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาวะที่ดี ตลอดจนลดโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟันในอนาคตได้

ความท้าทาย (Challenges)

การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องจะต้องมีการเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้มากขึ้น และพัฒนาคุณภาพบริการ โดยแนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ยังคงการดำเนินงานบูรณาการตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คุณภาพ คลินิกเด็กสุขภาพดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมไปถึงการพัฒนาการดำเนินงานในระดับชุมชน เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยพัฒนาองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง

สุขภาพช่องปาก และสื่อสารประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็กปฐมวัย และผู้ดูแล ร่วมกับภาคีเครือข่าย และสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพหรือการส่งเพื่อรักษาตามความจำเป็นต่อไป

ปัจจุบันมีการประเมินข้อมูลผลลัพธ์จากข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และข้อมูลปราศจากฟันผุ (Caries free) ในกลุ่มปฐมวัย โดยมีทิศทางการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามผลลัพธ์ในกลุ่มอายุ 5 ปีเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในกลุ่มอายุ 3-5 ปี และให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยต่อไปยังเด็กวัยเรียน

การนำไปใช้ประโยชน์

การเฝ้าระวังข้อมูลจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (DOH Dashboard) และระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง สำนักทันตสาธารณสุข ช่วยทำให้เกิดการติดตามข้อมูล และสถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานได้ พร้อมทั้งกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการส่งภาพช่องปากและความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก รวมทั้งทำให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ประเด็นความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์	เหตุผล
ตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมและการดำเนินงาน ประชากร	ทำให้รับรู้สาเหตุการเกิดพฤติกรรมและแนวทางการปรับวิธีการแก้ปัญหา
แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้ สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
บริการทันตกรรมป้องกัน สำหรับเด็กปฐมวัย	เพื่อมีข้อมูลในการรับรู้แนวทางการจัดบริการทันตกรรมป้องกันที่มีความเหมาะสมกับความเสี่ยง ในการเกิดโรคฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพ ในการ ช่วยป้องกันและควบคุมการเกิดโรคฟันผุ เช่น การใช้ฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มที่มีฟันผุระยะเริ่มต้น การใช้ซิลเวอร์ไดอะไมนฟลูออไรด์ และการทำ SMART ในการยับยั้งฟันผุที่ลุกลาม
มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	เป็นแนวทางและการบูรณาการในการดำเนินงาน
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย