

1

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากมารดาและเด็กปฐมวัย

2

โรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มวัยเด็ก เด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาการ ช่องปากนั้นถือเป็นประตูสู่สุขภาพ เป็นช่องทางนำสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย จากการศึกษาของกรมอนามัย เรื่อง พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพของเด็ก ได้แก่ โรคประจำตัว โรคปอดบวม ปัญหาสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหาร (W/A) น้ำหนักตามส่วนสูง (W/H) ส่วนสูง (H/A) และภาวะการฉีกเย็บโต มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสที่จะพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.43 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ เด็กปฐมวัยยังเป็นวัยที่เหมาะสมในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สิ่งแวดล้อม อาหาร การอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา/ผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยหล่อหลอมให้เด็กมีสุขภาพ พัฒนาการ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว

10

โรคฟันผุในเด็กเล็กมีสาเหตุสำคัญมาจากการได้รับเชื้อที่เป็นสาเหตุหลักของฟันผุในช่วงที่ฟันเริ่มขึ้นมาในช่องปาก ร่วมกับการที่เด็กกินอาหารที่มีน้ำตาลสูง ไม่ได้รับการแปรงฟันและการทำความสะอาดจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กจึงควรให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ปกครองได้เข้าใจถึงปัญหาสาเหตุของโรค ตลอดจนจนถึงการป้องกัน

14

เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดี ควรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากมารดาตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ การลดปัญหาสุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในช่องปาก ส่งเสริมคุณภาพชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ และส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการเป็นโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดและเด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย, แม่ที่มีฟันผุในปากสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกโดยทางน้ำลาย และ สุขภาพช่องปากมารดามีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากลูก ดังนั้น การคัดกรองความเสี่ยงและดูแลสุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ควรบูรณาการไปพร้อมกับการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์

20

สถานการณ์

21

1.หญิงตั้งครรภ์

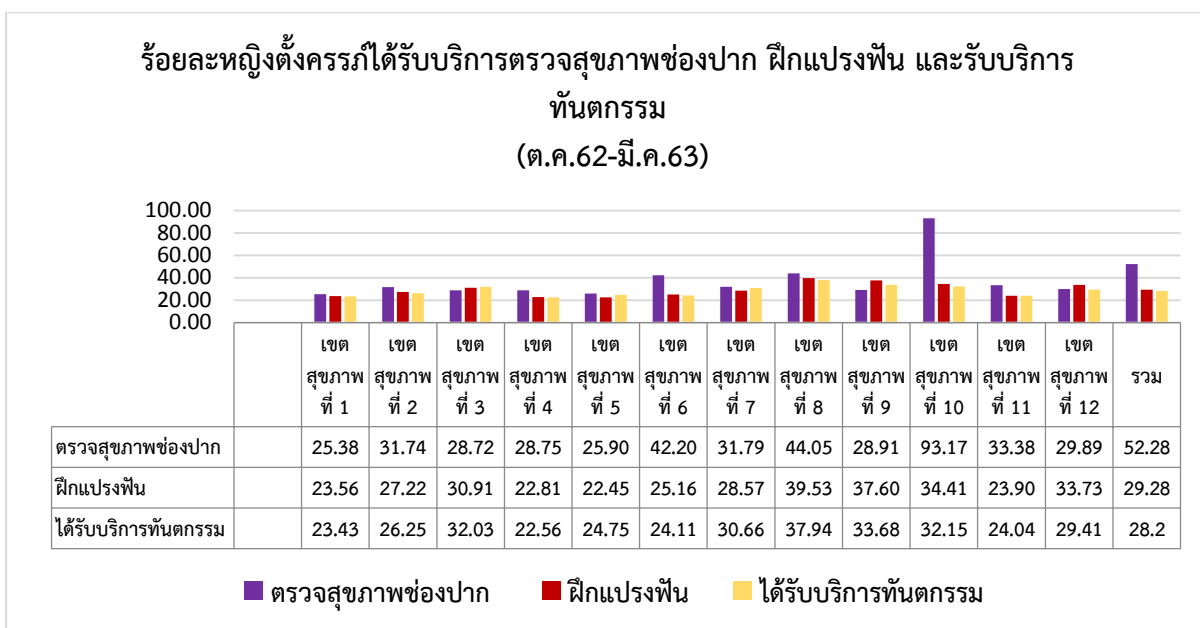
22

รายงานวิจัยสำนักทันตสาธารณสุข ผลการตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ (จินทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ สภาวะช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และผลของการได้รับการต่อสภาวะปริทันต์และอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีฟันร้อยละ 90.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุอุด 6.37 ซี่ /คน จำเป็นต้องรับการอุดหินน้ำลาย ร้อยละ 91.8

26

สุขภาพช่องปากของมารดามีผลต่อตัวมารดาเองและมีผลต่อสุขภาพเด็ก โดยพบว่า เด็กที่มารดามีสุขภาพช่องปากแย่ (poor oral health) มีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเด็กที่มารดาสุขภาพช่องปากดี ถึง 5 เท่า (A policy Brief : Access to oral health) จากข้อมูลปี 2562 (HDC) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 5.28 ได้รับการฝึกทักษะแปรงฟัน ร้อยละ 29.28 และได้รับการทันตกรรมร้อยละ 46.82 28.2 ซึ่งจะเห็นได้ว่า การฝึกแปรงฟันและรับบริการทันตกรรมน้อยกว่าร้อยละ 50 เขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการตรวจฟันสูงที่สุดถึงร้อยละ 93.17 เพียงเขตสุขภาพเดียวเท่านั้น

30



1

2 แหล่งข้อมูล https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9 (วันที่ 7 มิถุนายน)

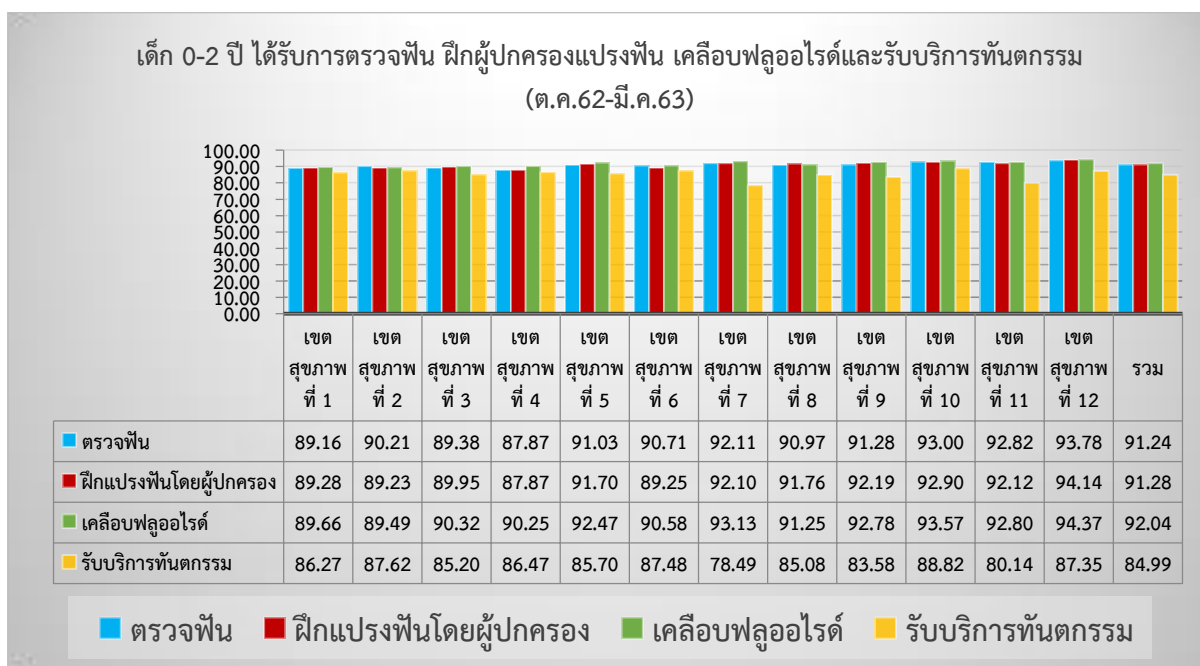
3

4 **มาตรการที่ดำเนินการใน ANC คือ “ตรวจ ฟันทักตะ ความรู้ บริการ”**

- 5 - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อทราบสถานะช่องปากตนเอง
- 6 - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ การใช้ไหมขัดฟัน และย้อมสีฟัน
- 7 - หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น

8 **2. เด็กปฐมวัย**9 **2.1 เด็ก 0-2 ปี**10 **การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 0-2 ปี และสภาวะช่องปาก เด็กอายุ 18 เดือน**

11 เด็กอายุ 0-2 ปี จะพบทันตบุคลากรครั้งแรกในวันที่มารับวัคซีน ตั้งแต่อายุ 9 เดือน ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่
 12 สาธารณสุข จะประเมินความเสี่ยงฟันผุ (ในสมุดสุขภาพสีชมพู) –ตรวจสุขภาพช่องปาก –ให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน
 13 เด็กให้กับผู้ปกครองที่พามา จากข้อมูลปี 2562 (HDC) เด็กอายุ 0-2 ปีประมาณ ร้อยละ 58.93 ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง
 14 ปาก และร้อยละ 62.10 ผู้ปกครองที่พามาได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 49.60 ได้รับการทาฟลูออไรด์
 15 วาร์นิช และร้อยละ 72.84 ได้รับบริการทันตกรรม โดย เขตสุขภาพที่ 4(สระบุรี) และ 5(ราชบุรี) เด็กได้รับการตรวจสุขภาพ
 16 ช่องปาก น้อยกว่าร้อยละ 50 และเขตสุขภาพที่ 11(นครศรีธรรมราช) ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันเด็ก น้อยกว่าร้อยละ 50



1

2 แหล่งข้อมูล https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9 (ณ วันที่ 7 มิ.ย.63)

3

4 เด็กอายุ 0-2 ปี จะพบทันตบุคลากรครั้งแรกในวันที่มารับวัคซีน ตั้งแต่อายุ 9 เดือน ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่
5 สาธารณสุข จะประเมินความเสี่ยงฟันผุ (ในสมุดสุขภาพสีชมพู) –ตรวจสุขภาพช่องปาก –ให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน
6 เด็กให้กับผู้ปกครองที่พาเด็กมา จากข้อมูลปี 2562 (HDC) เด็กอายุ 0-2 ปีประมาณ ร้อยละ 91.24 ได้รับการตรวจสุขภาพ
7 ช่องปาก และร้อยละ 91.28 ผู้ปกครองที่พามาได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 92.04 ได้รับการทา
8 ฟลูออไรด์วารินซ์ร้อยละ 92.04 และ ได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ 84.99

9 การสำรวจการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

10 กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 16 ± 6 เดือน ทั้งหมด 276 คน ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี สระบุรี บุรีรัมย์ ลำปาง
11 และภูเก็ต ผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือ ปู่ย่าตายาย 136 คน (ร้อยละ 49.2) มารดา 123 คน
12 (ร้อยละ 44.6) บิดา 17 คน (ร้อยละ 6.2)

13 การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเริ่มต้นตั้งแต่การแปรงฟันน้ำนมตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2
14 ครั้ง จากการสำรวจนี้ (ตารางที่ 1) พบว่า ร้อยละ 8 ไม่เคยแปรงฟันมาก่อน แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 31.5 และแปรงฟัน
15 อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตามคำแนะนำเพียงร้อยละ 60.5 ผลการสำรวจสุขภาพช่องปากพบว่ามีเพียงร้อยละ 60.5 ที่แปรงฟัน
16 อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรง 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 31.5 และไม่เคยแปรงฟัน ร้อยละ 8.0 การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์พบ
17 เพียงร้อยละ 77.5 และมีเพียงร้อยละ 25.7 ที่ใช้ปริมาณยาสีฟันตามคำแนะนำคือพอเปียก ภายหลังจากการแปรงฟันมีผู้ดูแล
18 ร้อยละ 70.3 ที่ดูความสะอาดภายหลังจากการแปรงฟัน

19

20

21

22

23

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

ตารางที่ 1 แสดงผลการสำรวจข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก

	จำนวน	ร้อยละ
การแปรงฟัน		
ไม่เคยแปรงฟัน	22	8.0
1 ครั้งต่อวัน	87	31.5
2 ครั้งต่อวัน	167	60.5
ยาสีฟันที่เด็กใช้		
ไม่เคยใช้ยาสีฟัน	50	18.1
ยาสีฟันสมุนไพร	1	0.4
ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	214	77.5
อื่นๆ	11	4.0
ปริมาณยาสีฟันที่ใช้		
ไม่เคยใช้ยาสีฟัน	50	18.1
พอเพียง	71	25.7
เมล็ดข้าวโพด	148	53.6
ตามความยาวแปรง	7	2.5
การตรวจความสะอาด		
ไม่เคยตรวจ	82	29.7
ใช้ตาเปล่า	160	58.0
อุปกรณ์	34	12.3

จากการสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหาร (ตารางที่ 2) พบว่า กลุ่มตัวอย่างคุณนมาจากขวดมากที่สุด ร้อยละ 55.4 มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่สามารถดูนมจากกล่องโดยใช้หลอดดูดหรือดื่มนมจากแก้วได้ ทั้งนี้เด็กควรเลิกการดูนมจากขวดเมื่ออายุประมาณ 12-18 เดือน และเริ่มฝึกการกินนมจากแก้วเมื่อเด็กสามารถนั่งเองได้มั่นคงหรือประมาณ 6 เดือน แต่มีเพียงร้อยละ 6.5 ในกลุ่มตัวอย่างนี้เท่านั้นที่สามารถดื่มนมจากแก้วได้ ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรแนะนำให้ผู้ปกครองหัดลูกดื่มนมจากแก้วในเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดการดูนมจากขวดและสามารถเลิกนมขวดในเวลาที่เหมาะสมได้

จากวิถีชีวิตที่เริ่มเปลี่ยนไป มารดาออกไปทำงานมากขึ้น วิธีการให้นมแม่จากเต้าเพียงอย่างเดียวจึงพบได้น้อย จากการศึกษาที่พบเด็กที่ดูนมแม่จากเต้าเพียงอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 8.3 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 22.5 จะดูนมแม่ทั้งจากเต้าและจากขวด จากการศึกษาค้นพบว่าการดูนมแม่จากเต้ามากกว่า 7 ครั้งต่อวันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ จากการสำรวจมีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ดูนมแม่มากกว่า 7 ครั้งต่อวัน และส่วนใหญ่ร้อยละ 21.7 ดูนมแม่จากเต้า 1-2 ครั้งต่อวัน

การใช้ขวดนมผิดวิธีเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะพฤติกรรมการดูนมขวดได้บ่อยตามที่ต้องการ (on-demand) หรือหลับคาขวดนม จากการสำรวจพบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 87.3 ยังคงใช้นมจากขวดอยู่ ถึงแม้จะอายุมากกว่าเกณฑ์ที่ให้เลิกนมขวดแล้ว การรับประทานอาหารว่าง ขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้ง ต่อวัน ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูงขึ้น จากการสำรวจนี้พบร้อยละ 12.3 และการทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ซ็อกโกแลต น้ำหวาน นมหวาน หรือนมเปรี้ยว มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ประมาณร้อยละ 18.4

1

2

ตารางที่ 2 แสดงผลการสำรวจพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมรับประทานอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
วิธีที่ใช้ดื่มนม*		
ดื่มนมแม่จากเต้า	75	18.7
ดื่มนมขวด	222	55.4
นมจากกล่องโดยใช้หลอดดูด	78	19.5
ดื่มนมจากแก้ว	26	6.5
นมแม่		
ไม่เคยกินนมแม่	46	16.7
นมแม่จากเต้า	23	8.3
นมแม่จากขวด	41	14.9
นมแม่จากเต้าและจากขวด	62	22.5
เลิกนมแม่แล้ว	104	37.7
ความถี่ในการดื่มนมแม่จากเต้า		
ไม่กินจากเต้า หรือไม่เคยกินนมแม่	184	66.7
1 -2 ครั้ง	60	21.7
3 - 4 ครั้ง	17	6.2
5 - 6 ครั้ง	4	1.4
มากกว่า 7	11	4.0
นมขวด		
ไม่กินจากขวด	22	8.0
ดื่มนมขวด	241	87.3
เลิกขวดแล้ว	13	4.7
ของเหลวที่บรรจุในขวดนม*		
ไม่กินนมขวด	19	4.2
นมแม่	97	21.5
นมจืด	143	31.7
นมผง นมหวาน นมเปรี้ยว	166	36.8
น้ำผลไม้ น้ำหวาน น้ำอัดลม	26	5.8
ความถี่ที่ดื่มนมขวด		
ไม่เคยดื่มนมขวด	52	18.8
1-2 ครั้ง	120	43.5
3-4 ครั้ง	63	22.8
5-6 ครั้ง	25	9.1
มากกว่า 7	16	5.8
อาหารว่าง ขนม และเครื่องดื่มรสหวาน		
ความถี่ในการกินระหว่างมื้อ		
ไม่กินขนมหวาน	85	30.8
1-2 ครั้งต่อวัน	155	56.2

3-4 ครั้งต่อวัน	26	9.4
5 ครั้งต่อวัน	8	2.9
กินเฉพาะในมื้ออาหาร	2	0.7
ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ช็อคโกแลต น้ำหวาน นมหวาน หรือนมเปรี้ยว		
ไม่ค่อยกินขนมดังกล่าว	75	27.2
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	150	54.3
4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	36	13.0
7-9 ครั้งต่อสัปดาห์	10	3.6
10 ครั้งหรือมากกว่า	5	1.8

*multiple response

- 1
2 อายุที่เริ่มอาหารเสริมเฉลี่ย 5 ± 4 เดือน โดยปกติเด็กทารกควรเริ่มอาหารเสริมที่อายุประมาณ 6 เดือน จาก
3 การศึกษาปร้อยละ 43.1 ที่เริ่มอาหารเสริมหลังจากอายุ 6 เดือน เป็นที่น่าสนใจว่ามีการเติมน้ำตาลในอาหารเสริมให้เด็ก
4 ทารกถึง ร้อยละ 22.3 และรับประทานอาหารเสริมสำเร็จรูป ร้อยละ 12.4

- 5 ตารางที่ 3 แสดงผลการสำรวจการรับประทานอาหารเสริม

การสำรวจการรับประทานอาหารเสริม	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทอาหารเสริม*		
ปรุงเอง ไม่เติมน้ำตาล	181	65.6
ปรุงเอง เติมน้ำตาล	61	22.1
อาหารเสริมสำเร็จรูป	34	12.3
รวม	276	100.0

* multiple response

- 6 **มาตรการที่ดำเนินการใน WCC**
- 7 1.เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็ก
- 8 1.1 ตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุโดยทันตบุคลากร และผู้ปกครอง
- 9 1.2 ทาฟลูออไรด์วานิช ในเด็กกลุ่มเสี่ยง
- 10 1.3 อุดฟัน ในเด็กที่ฟันผุเป็นรู
- 11 2.สร้างเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
- 12 2.1 แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ วันละ 2 ครั้ง
- 13 2.2 กินอาหารที่มีประโยชน์ไม่ทำให้ฟันผุ
- 14 3.บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน WCC

เด็ก	ผู้ปกครอง
⇒ ได้รับการตรวจช่องปาก เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ (ได้แก่ มีคราบจุลินทรีย์ ฟันผุระยะแรกเป็นรอยขาวขุ่น ฟันผุเป็นรู พฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม) เมื่ออายุ 6 9 12 18 24 30 และ 36 เดือน หรือทุก 6	⇒ ได้รับคำแนะนำเรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ⇒ ได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ การตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง

<p>เดือน</p> <p>⇒ เด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันฟันผุ และเด็กที่มีฟันผุเป็นรู ได้รับการส่งรักษาต่อโดยทันตบุคลากร</p>	<p>⇒ แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง</p> <p>⇒ ตรวจฟันเด็กเดือนละครั้ง และพามาตามนัดทุกครั้ง ถ้าพบฟันผุระยะแรก ควรแจ้งทันตบุคลากรเพื่อทาฟลูออไรด์วาร์นิช</p>
--	---

1

2 2.2 เด็กปฐมวัย (3-5 ปี)

3 สถานะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ระดับประเทศ

4 จากข้อมูล HDC 5 ปี (2558-2562) ความครอบคลุม การตรวจช่องปากเด็ก เทียบกับจำนวนเด็กอายุ 3 ปี (ข้อมูล

5 เด็กเกิดมีชีพ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก

6 ครอบคลุม น้อยกว่าร้อยละ 50 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ประมาณร้อยละ 70

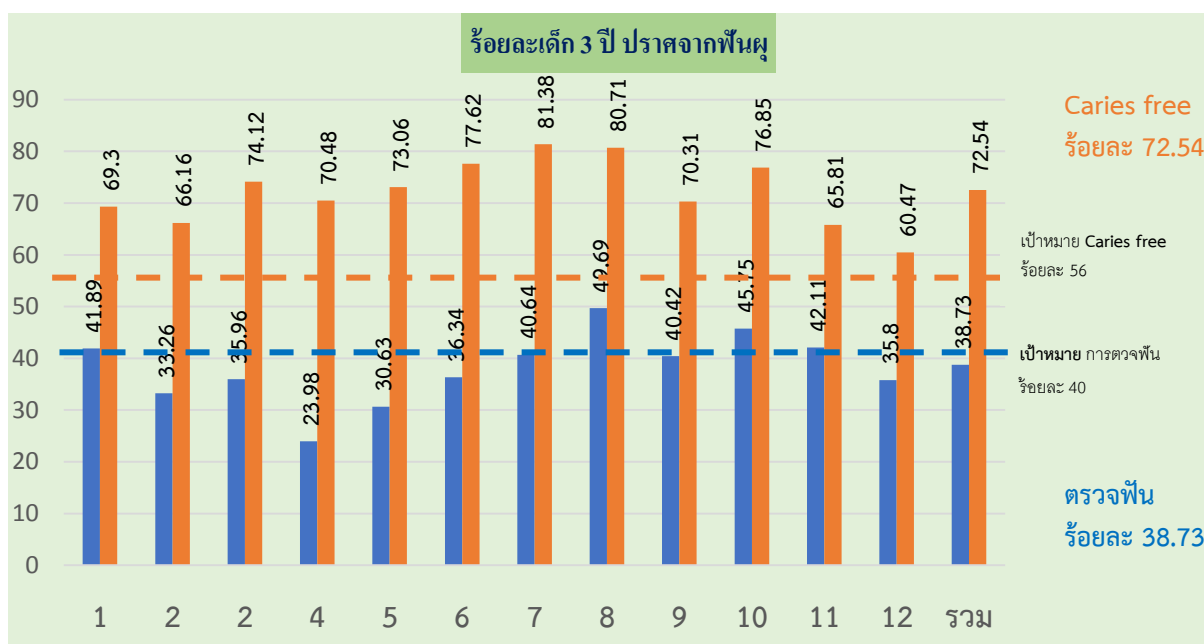
7 สถานะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ระดับเขตสุขภาพ

8 จากข้อมูล HDC เดือน ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน เพียงร้อยละ 38.73 และ

9 ปราศจากฟันผุร้อยละ 72.54 และพบว่าเขตสุขภาพที่ 8 49.69 ได้รับการตรวจฟันสูงที่สุด แต่ยังต่ำกว่าร้อยละ 50 เขตสุขภาพ

10 ที่ 4 ได้รับตรวจฟันน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 33.26 เท่านั้น แต่ร้อยละของการปราศจากฟันผุ สูงมากกว่าร้อยละ 50 ทุกเขต

11 สุขภาพ



12

13 แหล่งข้อมูล https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9 (ณ วันที่ 7 มิ.ย.63)

14 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ในปี 2560 พบว่า ข้อมูล HDC มีค่า

15 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ สูงกว่าผลการสำรวจระดับประเทศในทุกเขตสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยจากผลการสำรวจ

16 ระดับประเทศ เท่ากับร้อยละ 47.1) โดยไม่พบเขตสุขภาพใดที่มีร้อยละปราศจากฟันผุน้อยกว่าร้อยละ 50

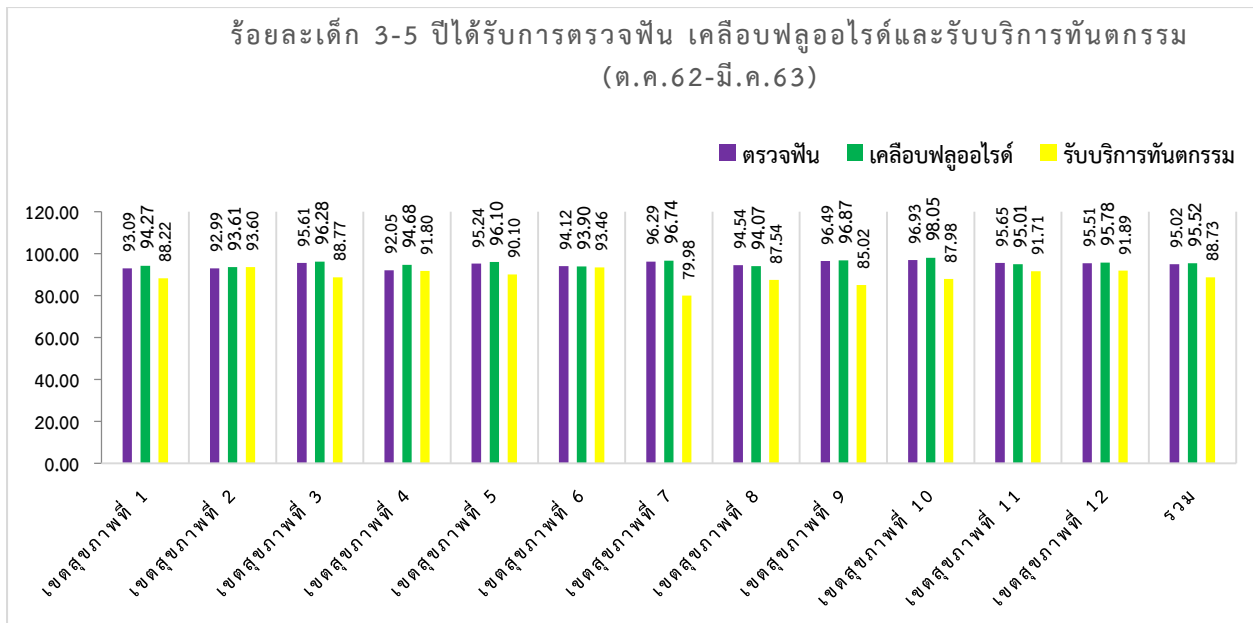
17

18

19

20

1
2



3

แหล่งข้อมูล

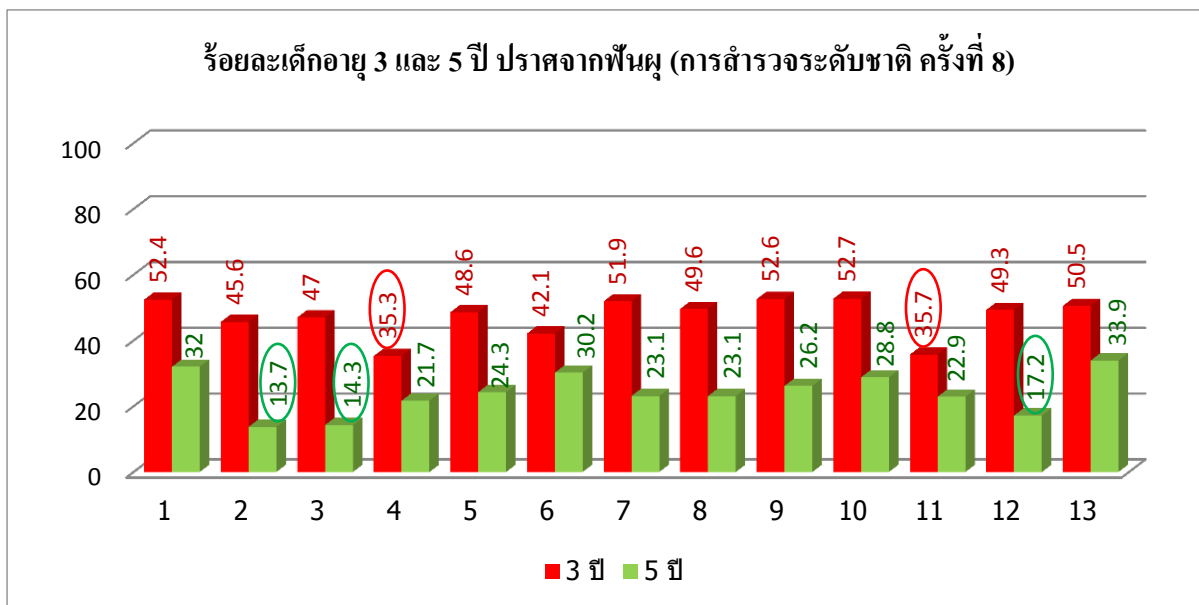
4 https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=dental/dental_personanddental.php&cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9&id=5e7a19bfa7c910848977f72acf986b4a (ณ วันที่ 7 มิ.ย.63)

5 ข้อมูล HDC 3 ปีย้อนหลังเปรียบเทียบ NS# 8 (2560-2562) เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 95.02
 6 เคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 95.52 และรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 88.73 เขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการตรวจฟันสูงสุด ร้อยละ
 7 96.93 และเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการตรวจฟันน้อยที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 92.05 แต่ในภาพรวมคือ อยู่ในเกณฑ์สูงมากกว่า ร้อยละ
 8 90 ขึ้นไป

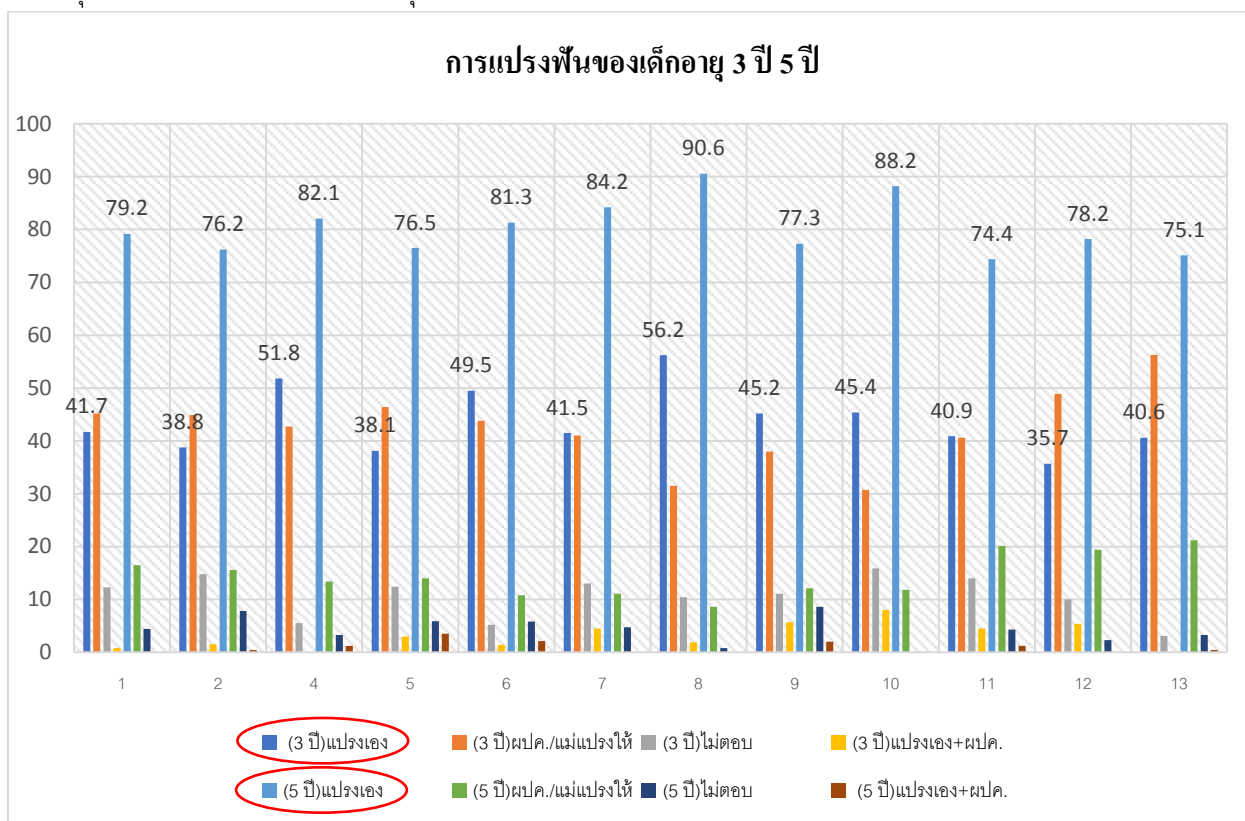
11 **สถานะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 5 ปี ระดับประเทศ (รายเขตสุขภาพ)**

12 ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 เด็กอายุ 3 ปี 5 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 47.1
 13 และ 24.4 ตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่ 4, 11 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ น้อยกว่าร้อยละ 40 และเขตสุขภาพที่ 2, 3, 12 เด็ก
 14 อายุ 5 ปีปราศจากฟันผุ น้อยกว่าร้อยละ 20

15 จากข้อมูลสำรวจสุขภาพทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 8 พบว่า ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ถึงร้อยละ



- 1 44.1 แปรงให้เด็กร้อยละ 44.2 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ เด็กแปรงเอง ร้อยละ 80.4 ผู้ปกครองแปรงให้เด็กร้อยละ 14.4 ใน
 2 เด็กอายุ 5 ปี ซึ่งหมายถึง เด็กมีโอกาสฟันผุ เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้



3

4

5 มาตรการที่ดำเนินการใน ศพด.

- 6 1. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
- 7 - จัดกิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลังอาหารกลางวันทุกวัน
- 8 - เด็กใช้แปรงสีฟันที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย
- 9 - ผู้ดูแลเด็กควรตรวจความสะอาดฟันเด็กหลังแปรงฟัน
- 10 - จัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่ทำให้ฟันผุ เช่น ผลไม้ หรือ ขนมที่ทำจากผลไม้ หรือธัญพืช
- 11 - รมรงค์ให้ผู้ปกครอง ฝึกเด็กตื่นนมรสจืด / เลิกตื่นนมจากขวด และฝึกการบริโภคที่เหมาะสม
- 12 2. การเฝ้าระวังฟันผุ
- 13 - ตรวจฟันเด็ก โดยทันตบุคลากร ภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ
- 14 - ทาฟลูออไรด์วาร์นิชในรายที่มีความเสี่ยงเกิดฟันผุ
- 15 - ส่งต่อเพื่ออุดฟันในรายที่ฟันผุเป็นรู
- 16 3. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการบริโภคที่เหมาะสม

17

18

