

# สถานการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และบริบทของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

วิสเพ็ญ กิจฉเนศ, ทศนา ฤทธิกุล, เนตรนภา สุขปา, สิริราชมณ์ สมวรรณ์ดี  
ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย จังหวัดเชียงใหม่

## บทคัดย่อ

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของไทย ซึ่งเด็กเล็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 46.1 และ 70.4 ตามลำดับ สาเหตุหลักมาจากการดูแลช่องปากไม่เหมาะสม และการบริโภคน้ำตาลสูง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และบริบทของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ห่างไกล ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการเก็บข้อมูลจำนวนที่ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็กจำนวน 287 คน รวมทั้งเก็บข้อมูลบริบทและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะการแปรงฟันจากการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ตำบลเมืองนะ มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 66.8 โดยจำนวนที่ฟันผุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.8 ถึง 8 ซี่ต่อคน และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในระดับมากถึงร้อยละ 86.2 ในเด็กทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยด้านบริบทและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการฝึกทักษะการแปรงฟัน ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคือ ควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็กอย่างบูรณาการ พร้อมพัฒนาศักยภาพครู จัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ และติดตามกิจกรรมปฏิบัติได้จริง เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ขณะเดียวกัน หน่วยงานด้านทรัพยากรน้ำควรแก้ไขปัญหาการเข้าถึงน้ำสะอาดในพื้นที่ขาดแคลน เพื่อสนับสนุนสุขอนามัยเด็กอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ฟันผุ; พื้นที่ห่างไกล; เด็กปฐมวัย

วันรับ: 5 พ.ค. 2568

วันแก้ไข: 14 มิ.ย. 2568

วันตอบรับ: 17 มิ.ย. 2568

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 3.5 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากโรคในช่องปาก และเด็กจำนวนมากกว่า 600 ล้านคน มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา<sup>(1)</sup> และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบความชุกโรคฟันผุในฟันน้ำนมมากถึงร้อยละ 25-95<sup>(2)</sup>

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 46.1 หรือเฉลี่ย 2.4 ซี่ต่อคน และเด็กอายุ 5 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 70.4 หรือเฉลี่ย 4.4 ซี่ต่อคน<sup>(3)</sup>

ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาในเด็กเล็กสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก อาทิ เกิดอาการ

ปวดฟัน ปัญหาการบดเคี้ยวส่งผลต่อน้ำหนักและการเจริญเติบโตของเด็ก การติดเชื้อที่สามารถลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงได้ เช่น แก้ม ดวงตา และสมอง หรืออาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ รวมถึงบุคลิกภาพของเด็ก<sup>(4-6)</sup> และลักษณะของโรคฟันผุในเด็กเล็กมักเริ่มต้นจากการเกิดรอยขุ่นขาวบนผิวฟัน ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกของการสูญเสียแร่ธาตุ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ฟันจะเริ่มเกิดโพรงและลุกลามไปยังชั้นเนื้อฟันลึกขึ้นถึงโพรงประสาทฟัน จะทำให้มีอาการปวดฟันมาก เชื้อโรคอาจลุกลาม เกิดฝีที่ปลายรากฟัน รวมทั้งอาจลุกลามไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง ทำให้ใบหน้า ลำคอ บวม เจ็บปวดมาก<sup>(7,8)</sup>

โรคฟันผุเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เหมาะสม การได้รับฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ และการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง ซึ่งการได้รับน้ำตาลที่สูงบ่งบอกถึงการได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองจึงควรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพ การไม่ได้รับการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ และกฎวิธี รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการแปรงฟันของเด็ก<sup>(8-10)</sup> เด็กที่ไม่แปรงฟันจะเกิดคราบจุลินทรีย์สะสม ซึ่งคราบจุลินทรีย์ถือเป็นสาเหตุของโรคปริทันต์และฟันผุ ทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น<sup>(11-14)</sup>

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่สามารถเริ่มฝึกทักษะการแปรงฟันเด็กปฐมวัยได้ในช่วงวัยที่น้อยที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กชาวเขา ซึ่งมักอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เด็กในกลุ่มนี้มักประสบกับภาวะขาดสารอาหารซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ผู้ปกครองที่ขาดความรู้ อาจปล่อยให้เด็กกินของหวานบ่อย ไม่ควบคุมการแปรงฟัน ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มเป็นโรคฟันผุสูง<sup>(15)</sup> พื้นที่ห่างไกลทางภาคเหนือ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สูงบนเขา เป็นที่ตั้งบ้านเรือนและที่ทำกินที่มีความลาดชันโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 35 หรือสูงกว่าระดับน้ำทะเล 500 เมตรขึ้นไป จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรพื้นที่สูงกระจายตัว 14 อำเภอ ซึ่งพื้นที่ตำบลเมืองนะ ถือเป็นพื้นที่ห่างไกลตำบลหนึ่งในอำเภอเชียงดาว มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ประชากรในพื้นที่มีทั้งคนไทย-พื้นเมืองส่วนน้อย และส่วนใหญ่ชนเผ่าต่างๆ ได้แก่ กระเหรี่ยง (2.47) คะฉิ่น (1.52) จีนฮ่อ (44.46) ลัวะ

หรือลัวะ (0.70) ลาหู่หรือมุเซอ (39.31) ลีซูหรือลีซอ (9.47) และอาฮาหรืออีก่อ (2.08)<sup>(16)</sup> และเป็นพื้นที่ที่ยังมีการศึกษาสถานการณและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และบริบทการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ห่างไกล ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาพหุโปรแกรมละอ่อนเชียงดาว “เพิ่มสูง กินเป็น เล่นได้ ฟันสะอาด” สำหรับเด็กปฐมวัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศได้ ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนใช้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระยะยาว เพื่อขยายผลเป็นต้นแบบแก่พื้นที่อื่นและสนับสนุนการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพช่องปากเด็กเล็กอย่างยั่งยืน

## วิธีการศึกษา

### ขอบเขตการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

### ประชากรที่ศึกษา

เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ 10 แห่ง จำนวน 287 คน

### นิยามศัพท์

ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึง ฟันผุในระดับเป็นรูผุสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

### เครื่องมือ

แบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ จำนวนซี่ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา และปริมาณคราบจุลินทรีย์ แบบสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเด็กในประเด็นบริบทและ

สิ่งแวดล้อมในการฝึกทักษะการแปรงฟันในศูนย์พัฒนา-เด็กเล็ก ได้แก่ การสนับสนุนแปรงฟันและยาสีฟัน บริเวณและภาชนะ สำหรับเก็บชุดแปรงสีฟันและยาสีฟัน กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการแปรงฟัน และแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงภายใต้โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาพหุโปรแกรมละอ่อนเชียงดาว “เพิ่มสูงกินเป็น เล่นได้ ฟันสะอาด” สำหรับเด็กปฐมวัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแบบบันทึกผ่านการทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET013/2564

### การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนซี่ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา<sup>(17)</sup> และปริมาณคราบจุลินทรีย์บริเวณด้านใกล้แก้มของฟันหน้าบนที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า<sup>(18,19)</sup> โดยทันตบุคลากรที่ผ่านการทดสอบความตรงโดยมีเกณฑ์ดังนี้

0: ไม่มีคราบจุลินทรีย์

1: คราบจุลินทรีย์ปกคลุมน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นผิวฟัน

2: คราบจุลินทรีย์ปกคลุมมากกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นผิวฟัน

เก็บข้อมูลบริบทและสิ่งแวดล้อมในการฝึกทักษะการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเด็ก แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 10 คน ใช้เวลา 2 วัน ในการเดินทาง และเก็บข้อมูลทั้งหมดครบทุกแห่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก และข้อมูลบริบทและสิ่งแวดล้อมในการฝึกทักษะการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D – diet, development & play, dental และ disease) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(20)</sup>

## ผลการศึกษา

ประชากรจำนวน 287 คน มีเด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามเวลาที่กำหนดในแผนดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 197 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.2 เพศหญิง ร้อยละ 51.8 อายุเฉลี่ย 3 ปี 8 เดือน เด็กมีฟันผุ

ที่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 ค่าเฉลี่ยในภาพรวมของจำนวนซี่ต่อคนเท่ากับ 6.4 ซึ่งโดยค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาต่อคนมากที่สุดเท่ากับ 8.0 ซึ่ง และน้อยที่สุด 3.8 ซึ่ง เด็กที่ปราศจากคราบจุลินทรีย์ 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.7 โดยค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ในภาพรวม คิดเป็น 1.6 ดังตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย เด็กกลุ่มนี้มีร้อยละฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ (ซี่ต่อคน) และร้อยละปริมาณคราบจุลินทรีย์มากกว่าผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ดังตารางที่ 2

### บริบทและสิ่งแวดล้อมในการฝึกทักษะการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด (10 แห่ง) ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟันแก่เด็กทุกคน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีบริเวณและภาชนะสำหรับเก็บชุดแปรงสีฟันและยาสีฟัน ตามแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) แต่ทุกแห่งไม่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีเพียง 4 แห่งเท่านั้นที่มีแปรงสีฟันและยาสีฟันเก็บอยู่ในที่เก็บที่จัดไว้ ส่วนอีก 6 แห่ง ไม่พบแปรงสีฟันและยาสีฟันในที่เก็บ เนื่องจากนำแปรงสีฟันและยาสีฟันให้ผู้ปกครองนำกลับบ้าน โดยมีเหตุผลตรงกันทั้ง 6 แห่ง คือ ครูเห็นว่าผู้ปกครองมีฐานะยากจนและมักไม่มีแปรงสีฟันและยาสีฟันที่บ้าน และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่มีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการอุปโภค รวมถึงการแปรงฟัน ดังตารางที่ 3

สรุป เด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเมืองนะ มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 66.8 จำนวนซี่ฟันผุต่ำที่สุดเท่ากับ 3.8 ซี่ต่อคน และสูงที่สุด 8 ซี่ต่อคน และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 86.2 ในระดับมากในทุกศูนย์พัฒนา-เด็กเล็ก ภายใต้ปัจจัยบริบทและสิ่งแวดล้อมที่ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการฝึกทักษะการแปรงฟันในศูนย์พัฒนา-เด็กเล็ก

## วิจารณ์

จำนวนฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาของเด็กในศูนย์พัฒนา-เด็กเล็ก ตำบลเมืองนะ คิดเป็น ร้อยละ 66.8 ซึ่งมากกว่า

ตารางที่ 1 จำนวนซีตของคนของฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา			ปริมาณคราบจุลินทรีย์		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยจำนวนซีตต่อคน (ซี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 (n=13)	8	61.5	7.5	10	76.9	1.9
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 (n=11)	5	45.5	6.0	10	90.9	1.5
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 (n=17)	13	76.5	6.2	14	82.4	1.6
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 (n=18)	10	55.6	3.8	18	100.0	1.4
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 (n=16)	13	81.3	5.5	16	100.0	1.7
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 (n=17)	13	81.3	8.0	14	82.4	1.9
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 (n=11)	10	90.9	6.1	11	100.0	1.8
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 (n=16)	7	43.8	5.1	11	68.8	1.5
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 9 (n=30)	19	63.3	6.5	26	86.7	1.6
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 10 (n=48)	33	68.8	6.9	40	83.3	1.7
รวม (n=197)	131	66.8	6.4	170	86.3	1.7

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย

หัวข้อ	การสำรวจสถานะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย	เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเมืองนะ
สถานะช่องปาก		
ร้อยละฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา	46.1	66.8*
ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ (ซีตต่อคน)	2.4	7.4*
ร้อยละปริมาณคราบจุลินทรีย์	77.3	86.2*

ตารางที่ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับประเด็นบริบทและสิ่งแวดล้อมในการฝึกทักษะการแปรงฟัน

ประเด็น	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. การสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟันแก่เด็กทุกคน	10	100.0
2. มีบริเวณและภาชนะ สำหรับเก็บชุดแปรงสีฟันและยาสีฟัน ที่ถูกสุขลักษณะ ไม่อับชื้น และปลอดภัย	10	100.0
3. กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	0	0.0
4. มีแปรงสีฟันและยาสีฟันที่พร้อมใช้งาน	4	40.0
5. น้ำสะอาดเพียงพอต่อการอุปโภค รวมถึงการแปรงฟัน	5	50.0

ผลการสำรวจสถานะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ที่คิดเป็น ร้อยละ 46.1 ทำให้เห็นว่าพื้นที่ห่างไกลบางแห่งของประเทศไทย

อาจมีความเสี่ยงฟันผุมากกว่าภาพรวมของประเทศ จากการทบทวนระบบสุขภาพของประเทศไทยโดยองค์การ-

อนามัยโลกระบุว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมในพื้นที่ห่างไกลของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหา เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์<sup>(17)</sup> ซึ่งการเดินทางจากพื้นที่ตำบลเมืองนะในสถานที่ไกลที่สุดไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอเชียงดาว ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง ระยะทางมากกว่า 70 กิโลเมตร โดยมีจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติราชการในอำเภอเชียงดาว เพียง 6 คนเท่านั้น<sup>(21)</sup> ประกอบกับข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ในเรื่องบริบทและสิ่งแวดล้อมหลายประการที่ส่งผลต่อการฝึกทักษะการแปรงฟันและสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประการที่หนึ่ง แม้ว่าจะมีแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) และมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์การแปรงฟันและยาสีฟัน และสถานที่แปรงฟันจากหน่วยงานต้นสังกัดให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งตามเกณฑ์ อาจยังพบว่า มีอุปสรรคด้านอื่นที่ทำให้ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้จริง เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดในการอุปโภค รวมถึงใช้ในกิจกรรมการแปรงฟัน และน้ำยังมีส่วนทำให้นักเรียนอยากแปรงฟันมากขึ้น<sup>(9,22)</sup> อย่างไรก็ตาม การขาดแหล่งน้ำในการแปรงฟันสามารถบรรเทาได้ด้วยการส่งเสริมให้เด็กแปรงฟันแห้งหรือการแปรงฟันที่ใช้ใช้น้ำน้อยได้<sup>(23,24)</sup> แต่ต้องมีความรู้ที่กลับยังเข้าไม่ถึงครูในพื้นที่นี้ ทำให้ครูยังไม่สามารถจัดการปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดในการแปรงฟันนี้ได้ด้วยตนเอง จึงสะท้อนให้เห็นปัญหาการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นประการที่สอง อุปสรรคด้านบริบทและสิ่งแวดล้อมประการที่สาม คือ ความยากจนของผู้ปกครองในมุมมองของครูที่ส่งผลกระทบต่อลักษณะการจัดกิจกรรมการแปรงฟันของครูสะท้อนออกมาในรูปแบบที่ครูแจกแปรงสีฟันให้ผู้ปกครองนำกลับไปให้เด็กใช้ที่บ้าน และประการสุดท้าย คือ ปัญหาการสื่อสารระหว่างกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง ทั้งหมดที่กล่าวไปแล้วนี้ จึงสะท้อนให้เห็นปัจจัยอุปสรรคปัญหาสุขภาพช่องปากที่รุนแรงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและขาดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วนในการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ อาทิ การบูรณาการ

นโยบายสุขภาพช่องปากในระดับประเทศและท้องถิ่นให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสุขภาพเด็กแบบองค์รวมพร้อมมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเชิงรุกเพื่อให้เด็กเล็กในพื้นที่ห่างไกลได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันเช่นเดียวกับพื้นที่เมือง การแก้ปัญหาทรัพยากรน้ำและสุขภาพบุคลากรบูรณาการกับหน่วยงานด้านทรัพยากรน้ำและสาธารณสุขเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป นอกจากนี้ควรพัฒนาศักยภาพครูและ อสม. ให้สามารถใช้แนวทางการแปรงฟันที่ใช้ใช้น้ำน้อยหรือ “แปรงฟันแห้ง” ในพื้นที่ขาดแคลนน้ำ รวมถึงการพัฒนาสื่อสุขภาพหลายภาษาที่เหมาะสมกับความหลากหลายทางชาติพันธุ์ การแก้ไขเชิงระบบดังกล่าวจะช่วยลดอุปสรรค เพิ่มความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ และสนับสนุนความสำเร็จของโครงการอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็กแบบบูรณาการ ไม่ว่าจะเป็นประสานหน่วยงานสาธารณสุข การจัดการงบประมาณและอุปกรณ์ การพัฒนาศักยภาพครู เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ รวมถึงมีการติดตามและสนับสนุนอย่างเหมาะสมตามบริบท โดยเฉพาะกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านทรัพยากรน้ำในพื้นที่ ควรเร่งแก้ไขปัญหาการเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคและบริโภคในพื้นที่ที่ขาดแคลน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ต้นตลอดจนเสร็จสมบูรณ์ และศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานในการศึกษารั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณผู้ที่เป็นเจ้าของแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ งานวิจัย วารสาร และบทความ ที่ผู้ศึกษานำมาอ้างอิงในการทำการศึกษาไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Duangthip D, Gao SS, Lo ECM, Chu CH. Early childhood caries among 5- to 6-year-old children in Southeast Asia. *Int Dent J* 2017;67(2):98-106.
3. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดดิไซด์; 2567.
4. ภาราณี สกุลคู. สภาวะฟันผุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย อายุ 3-5 ปี ในคลินิกธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม* 2567;11(1):1-19.
5. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม. โรคฟันผุในฟันน้ำนม. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข* 2549;11(1-2):9-14.
6. กัญญา บุญธรรม, ศรีสุดา ลีละศิธร. ความสัมพันธ์ของฟันผุกับภาวะโภชนาการในเด็กไทยอายุ 5 ปี. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข* 2559;21(2):47-53.
7. เมธินี คุปพิทยานันท์, สุพรรณิ ศรีวิริยกุล. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชน; 2555.
8. ประไพ ชุณหาคำ, สิริมา โกวิทวิชชา. ภาวะทันตสุขภาพในชุดฟันน้ำนมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุรุนแรงในเด็กที่เข้ารับบริการในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารกรมการแพทย์* 2560;42(4):46-54.
9. วรธนะ พิธพรชัยกุล. กิจกรรมการแปรงฟันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสงขลา ประเทศไทย. *J Dent Assoc Thai* 2009;59(3):190-9.
10. กัญทิมา เหมพรหมราช. สถานการณ์โรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็ก 18-72 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา* 2558;37(1):31-40.
11. สร้อย ศิริทวีบุรณ, ศิริรักษ์ นครชัย. การควบคุมแบคทีเรียก่อโรคฟันผุ (control of cariogenic bacteria). *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข* 2549;11(1-2):25-30.
12. Rungnirunwat T, Trairatvorakul C. Relationship between amount of dental plaque and dental caries in children aged 12-18 months. The 12<sup>th</sup> Graduate Research Conference; 2013 Mar 11; Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.
13. Chanpum P, Trairatvorakul C, Sukhumnakuk B. Visible plaque accumulation: a risk factor for dental caries in breastfed children. The Graduate Research Conference; 2013 Mar 7-8; Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.
14. Alaluusua S, Malmivirta R. Early plaque accumulation - a sign for caries risk in young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22(5 Pt 1):273-6.
15. ธิดา อ่างวงศ์สวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอบึงอภัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2563;14(33):71-87.
16. กรมอนามัย. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 24 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hhdcclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcddashboard/ethnics/default/mooban?tb=500402>
17. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5<sup>th</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
18. D'Elia G, Floris W, Marini L, Corridore D, Rojas MA, Ottolenghi L, et al. Methods for evaluating the effectiveness of home oral hygiene measures - a narrative review of dental biofilm indices. *Dent J* 2023;11(7):172.
19. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health* 2006;42(1-2):37-43.

20. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ตามแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
21. ข้อมูลสารสนเทศ ทรพยากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงดาว [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/infopersonal.php?maincode=11121>
22. อรุณศรี พลวงษา. ปัจจัยบริหารที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของครูด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ อ่างทองบุรี จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2566;37(4):14-25.
23. สุดดวง กฤษฎาพงษ์. แปร่งฟันแท้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2017;26(2):348-59.
24. Rakhman R, Hananto H, Budhy TI. The effectiveness of dry and wet teeth-brushing technique using 1.5% enzyme toothpaste as plaque prevention. Malays J Med Health Sci 2021;17:1-6.

# The Situation of Untreated Tooth Decay and the Context of Oral Health Promotion for Preschool Children in Remote Child Development Centers in Mueang Na Subdistrict, Chiang Dao District, Chiang Mai Province

Wisapen Kittaned, Thatsana Ritthikul, Neitnapa Sukpa, Sirarom Somwande

*Intercountry Centre for Oral Health, Department of Health, Chiang Mai Province, Thailand*

## Abstract

Dental caries in young children is a major public health problem in Thailand. Among children aged 3 and 5, the prevalence of untreated dental caries is as high as 46.1% and 70.4%, respectively. The main causes are improper oral care and high sugar consumption. Early childhood development centers play a vital role in promoting toothbrushing habits, especially in remote areas. This research aimed to study the situation of untreated tooth decay and the context of oral health promotion in child development centers located in remote areas of Mueang Na Subdistrict, Chiang Dao District, Chiang Mai Province. Data were collected on the number of untreated decayed teeth and plaque levels in 287 children. Additionally, contextual and environmental information related to toothbrushing skill training was gathered through interviews with 10 childcare teachers. The study found that 66.8% of children in the Mueang Na child development centers had untreated tooth decay, with the number of decayed teeth ranging from 3.8 to 8 teeth per child. Plaque levels were high, with 86.2% of children having heavy plaque in all child development centers. These findings were influenced by both supportive and obstructive contextual and environmental factors that affect the toothbrushing training efforts in the centers. The study recommends implementing an integrated policy to promote oral health among young children, along with enhancing teachers' capacity, allocating budgets and equipment, and monitoring the implementation of practical activities such as toothbrushing after lunch. At the same time, water resource agencies should address the problem of access to clean water in underserved areas to support sustainable child hygiene.

**Keywords:** tooth decay; preschool; remote area