**แบบฟอร์มการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (RRHL)**

**ข้อสรุป :** การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากมีความจำเป็นอย่างไร

**ข้อเท็จจริง :** คนไทยใช้บริการสุขภาพช่องปากลดลงในพ.ศ. 2550 (8.69%) และเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2554 (9.28%) แต่ยังต่ำกว่าใน พ.ศ. 2546 (10.19%) เพศหญิงยังคงมีอัตราการใช้บริการมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีการใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนใน พ.ศ. 2554 ส่วนกลุ่มอายุ 5-14 ปีมีอัตราการใช้บริการลดลงโดยตลอด กลุ่มผู้สูงอายุใช้บริการเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2550 แต่ลดลงใน พ.ศ. 2554 ส่วนกลุ่มอายุ 0-4 ปีมีการใช้บริการค่อนข้างน้อยในระดับคงที่ สถานบริการที่ประชาชนนิยมใช้บริการคือ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตบุคลากร ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่มีผู้ใช้บริการมากที่สุดคือถอนฟัน อุดฟัน การขูดหินน้ำลาย ขูดฟันรักษา โรคปริทันต์ ค่าบริการสุขภาพช่องปากเฉลี่ยเท่ากับ 493 บาทต่อครั้ง

**ผลกระทบ :** หากได้รับการดูแลสุขอนามัยช่องปากอย่างดีต่อเนื่องมาจากวัยเด็กและวัยรุ่นแล้ว สุขภาพปากและฟันจะไม่ค่อยมีปัญหา แต่ก็ไม่ควรชะล่าใจและละเลยการดูแล ซึ่งโรคในช่องปากมีความชุกสูง แต่คนไทยยังคงใช้บริการในระดับต่ำ แม้ในกลุ่มเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวคิดทันตสาธารณสุข จากการสำรวจกลับมีอัตราการใช้บริการและความถี่ลดลง การที่บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นการถอนฟันสะท้อนถึงการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน เพื่อเก็บรักษาฟันแท้ไว้ อาจเพราะส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน เมื่อถึงขั้นที่มีอาการผิดปกติจึงไปใช้บริการและเกินครึ่งต้องถอนฟัน แม้ในกลุ่มที่รับรู้ว่าตนมีปัญหาจำเป็นต้องได้รับบริการก็ยังมีผู้ไม่ได้ใช้บริการ สาเหตุสำคัญคือ ไม่มีเวลา เดินทางไม่สะดวก ไม่เชื่อมั่น ไม่มีคนพาไป และข้อจำกัดของผู้ให้บริการ ได้แก่ ประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ เป็นประเด็นสำคัญที่ควรพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

**ระดับผลกระทบ :**

1. การกระจายของข้อมูล : 1

2. ผลกระทบต่อสุขภาพ : 3

3. ผลกระทบต่อกลุ่มประชาชน : 3

4. ความขัดแย้งของข้อมูล : 2

5. Hot Issues : 1

6. กระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร : 2

ระดับความเสี่ยง = 12 มีความเสี่ยงน้อย

**ข้อแนะนำ** :

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีอัตราและความถี่ในการใช้บริการในระดับต่ำมาโดยตลอด และมีแนวโน้มว่าความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการนี้จะมากขึ้นในอนาคต

2. บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นการถอนฟัน ทันตบุคลากรควรต้องปรับทัศนคติการทำงานเป็นเชิงรุกเน้นการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อควบคุมปัญหาการสูญเสียฟันแท้

3. เร่งพัฒนาศักยภาพการบริการป้องกันโรคในช่องปากและการรักษาพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับประชาชนชนบทเพื่อการควบคุมโรคในช่องปากและเก็บรักษาฟันแท้

**2-2-2 รหัสลับฟันดี**

ให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันแบบ 2-2-2 คือ

1. แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเน้นช่วงก่อนนอน

2. แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที ให้สะอาดทั่วทั้งปาก ทุกซี่ ทุกด้าน

3. ไม่รับประทานอาหาร ขนม หรือน้ำอัดลมหลังแปรงฟัง 2 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดจุลินทรีย์ในช่องปาก

รวมทั้งทำความสะอาดบริเวณซอกฟันด้วยไหมขัดฟัน และควรพบทันตแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปาก ขูดหินปูนทำความสะอาดฟัน และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในช่องปาก

**หน่วยงานที่ตรวจสอบ :** ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

**วันที่พบข่าว/เหตุการณ์ :** วันที่ 23 มกราคม 2563

**แหล่งข้อมูลอ้างอิง :**

<https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/JHS/article/view/1016>

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

PLUS Dental Clinic  
**ผู้จัดทำ :** นางสาววิชุดา นาคร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ