

โครงการนำร่องงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก

(Pilot Study: Health promotion for changing of oral health care behavior of
children in early childhood center)

วรรณ ไล้วฤกษ์มณี ท.บ.,วท.ม.(ทันตกรรมสำหรับเด็ก)	Wanna Lowphruckmanee D.D.S., M.Sc. (Pediatric Dentistry)
ฤดี สกุลรัชตะ ท.บ., วท.ม.(ทันตกรรมสำหรับเด็ก)	Ruede Sakulratchata D.D.S., M.Sc. (Pediatric Dentistry)
พรสุดา นน่อไชย ท.บ.	Pornsuda Nhorchai D.D.S.
อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ ท.บ.	Anuphan Sittichokechaiwut D.D.S.
จุฑารัตน์ ฉิมเรือง ท.บ.	Jutharat Chimruang D.D.S.
สุภาพร แสงอ่วม ท.บ.	Supaporn Sangoaum D.D.S.
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	Faculty of Dentistry, Naresuan University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อทำโครงการนำร่องงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองกุดา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการสำรวจและเลือกศูนย์เด็กเล็ก สันทนากลุ่มย่อยกับผู้นำชุมชน ครูผู้ดูแลเด็ก นำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กเล็ก ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ตรวจสุขภาพช่องปากและตรวจพัฒนาการเด็กเล็ก นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดกิจกรรมกลุ่มของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ความรู้และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาให้กับชุมชนและศูนย์เด็ก ผลการทำโครงการและข้อสรุปพบว่าผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องสุขภาพและทันตสุขภาพมากขึ้น และกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก

คำสำคัญ: ทันตสุขภาพ ผู้ดูแลเด็ก ส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This study aimed at health promotion for changing of oral health care behavior of children in early childhood centre at Bann Nhongkula. After surveys and selection among several early childhood centers. In accordance heads of the community and nurse-maids were been an interview, questionnaires on the nursing behaviors were obtained by parents. Physical development, as well as oral health condition, of the children was recorded. After an analysis of the collected data, appropriate activities for an improvement of oral health care were then provided to parents, heads of the community and nurse-maids for the purpose of knowledge providing, motivating to health problem analysis and indicating of the direction of health problem solving to the community and the center. The result and conclusion of this pilot study indicated that parents and nurse-maids gained more knowledge of health care and motivated the community to realize the important of early childhood health promotion.

Keywords: Health promotion, Nurse-maids, Oral health

บทนำ

ปัจจุบันโรคฟันผุเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543-2544 เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ในช่องปาก พบโรคฟันผุของฟันน้ำนมร้อยละ 65.7 (ปราศจากฟันผุร้อยละ 34.3) มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน 3.61 ซี่ต่อคนและมีฟันผุนต้องถอนเนื่องจากไม่สามารถเก็บรักษาได้ มีร้อยละ 12.2 เด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี พบโรคฟันผุของฟันน้ำนมร้อยละ 87.4 (ปราศจากฟันผุร้อยละ 12.6) มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน 5.97 ซี่ต่อคนและมีฟันผุนต้องถอน เนื่องจาก

ไม่สามารถเก็บรักษาได้มีร้อยละ 38.6¹ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง นอกจากนี้ผลการสำรวจ สภาวะโรคฟันผุของเด็กไทยวัยก่อนเรียนอายุ 3 ปี พ.ศ. 2545 พบอัตราการปราศจากโรคฟันผุเพียงร้อยละ 28.07² และการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน ได้รายงานว่าเด็กไทย เริ่มมีฟันผุตั้งแต่วัย 6-12 เดือน³ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 5-6 ปี จะต้องดำเนินการตั้งแต่ในช่วงเด็กเล็ก

โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุหลักสี่ปัจจัยร่วมกันได้แก่ฟันและสภาวะแวดล้อมในช่องปาก อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคฟันผุ

และเวลาในการเกิดโรคฟันผุ⁴ โดยมีปัจจัยร่วมอีกหลายประการ และสิ่งแวดล้อม นอกช่องปากมีอิทธิพลต่อการเกิดโรค ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น⁵ ปัญหาโรคฟันผุนอกจากจะส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพช่องปาก มีผลกระทบโดยตรงต่อการรับประทานอาหาร และความเจ็บปวดในช่องปาก หากโรคในช่องปากที่รุนแรงยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม ต่อภาวะโภชนาการ ตลอดจนการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก⁶⁻⁸ เมื่อโรคฟันผุเป็นโรคที่มีสาเหตุ และปัจจัยร่วมทั้งชีวภาพและสังคม การส่งเสริมสุขภาพจึงประกอบด้วย ความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพด้านดี และป้องกันสุขภาพด้านความเจ็บป่วย โดยการอาศัยการให้รู้ ศึกษา การป้องกันโรค รวมทั้งการคุ้มครองสุขภาพ⁹

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 3-4 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีพัฒนาการที่สำคัญของร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา^{9, 10} ผู้ปกครองควรเล็งเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพ และมีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและทันตสุขภาพของเด็ก ดังนั้นการสร้างเสริมทันตสุขภาพที่ดีในเด็กเล็กจึงมีความสำคัญมาก แต่เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตัวเองได้ และอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองคือ พ่อแม่และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ได้

ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อกำหนดข้อตกลงหรือมาตรการที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาและปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเมื่อคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน แล้วจะสามารถเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายครอบครัว และชุมชนเพื่อป้องกันโรคในช่องปากในเด็กอย่างยั่งยืนต่อไป ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเด็กเล็กอายุ 3-4 ปีที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อทำโครงการนำร่องงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ทำการสำรวจศูนย์เด็กเล็กในเขตอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อพิจารณาความพร้อมและความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย และโรงเรียนของแต่ละแห่ง พิจารณาเลือกศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองกลาที่มีเด็กเล็กจำนวน 56 คนและครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 3 คน จากนั้นติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายส่งเสริมและป้องกันโรคฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลบางระกำ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกลา สถานีอนามัยหนองกลา โรงเรียนบ้านหนองกลา เพื่อเข้าร่วมโครงการ สัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่มย่อยกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กฯ

รวมถึงการบริหาร และดำเนินงานของศูนย์เด็กฯ ส่วนผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ประเมินพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กเล็กแบบรายบุคคล (แบบสอบถาม ผ่านการทดสอบกับศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง และได้รับการปรับปรุงคำถาม) เก็บข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กโดยทันตแพทย์ตรวจพัฒนาการ โดยฝ่าย ส่งเสริมและป้องกันโรค โรงพยาบาล บางระกำ⁹⁻¹¹ นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปผล และวางแผนกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฐานความรู้ให้กับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และครูผู้ดูแลเด็ก วันทำจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฐานความรู้ เริ่มจากกิจกรรมสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงผลการทำแบบสอบถามที่ประกอบด้วยผลตรวจสุขภาพช่องปาก และพัฒนาการของเด็กจากนั้นแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฐานความรู้ และกระตุ้นชุมชน วิเคราะห์ปัญหา และร่วมกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาให้กับชุมชนและศูนย์เด็กฯ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองของเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 56 คน เพศชาย 2 คน เพศหญิง 54 คน และจำแนกผู้ปกครองตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุมากที่สุด 65 ปีและอายุน้อยที่สุด 21 ปี จำแนกผู้ปกครองตามระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และ

จำแนกผู้ปกครองตามอาชีพ พบว่ามีอาชีพรับจ้าง เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 66.1 ดังตารางที่ 1-4 นอกจากนี้ผลการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ปกครองคือผู้ดูแลหลักของเด็กในการจัดหาอาหาร รวมถึงเศรษฐกิจสถานะครอบครัวที่อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ปกครองเด็ก

รายการ	ร้อยละ
ผู้ปกครองของเด็ก	
แม่	66.1
พ่อ	1.8
ปู่ย่าตายาย	23.2
ลุงป้าน้าอา	8.9
รวม	100
การจำแนกอายุของผู้ปกครอง	
21-30ปี	26.8
31-40ปี	42.8
41-50ปี	12.5
51-60ปี	12.5
มากกว่า60ปี	5.4
รวม	100
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	
ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ	12.5
ประถมศึกษา	71.4
มัธยมต้น	12.5
ปวช./มัธยมปลาย	3.6
รวม	100
อาชีพของผู้ปกครอง	
ทำไร่/ทำนา	21.4
รับจ้าง	66.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก(ต่อ)

อาชีพของผู้ปกครอง	ร้อยละ
รับราชการ	1.8
ค้าขาย/อิสระ	10.7
รวม	100
การจำแนกพันธุตามจำนวนซี่ฟัน	
1-5 ซี่	15.69
6-10 ซี่	37.26
11-15 ซี่	35.29
16-20 ซี่	11.76
รวม	100

ความถี่ของการรับประทานอาหารว่างของเด็กมากกว่าความถี่ในการรับประทานอาหารเช้า (เด็กส่วนใหญ่ทานอาหารหลัก 3 มื้อต่อวัน) ของว่างส่วนใหญ่ที่เด็กรับประทานเป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล น้ำหวาน และน้ำอัดลม ปัจจุบันเด็กดื่มนมจากนมกล่อง เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 58.9 แต่ยังคงมีเด็กดื่มนมจากขวดอีกร้อยละ 33.9 นมที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นชนิดที่มีการเติมน้ำตาล เพื่อให้หวาน และดื่มนมวันละ 1 มื้อ

ทัศนคติการดูแลทันตสุขภาพ ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าฟันน้ำนมจำเป็นต้องดูแล (เป็นไปตามธรรมชาติ) และไม่จำเป็นต้องดูแลให้ดีก็ได้ ส่วนความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดฟันผุ ได้แก่ ลูกอมอาหารและขนม นม และการแปรงฟันไม่สะอาด เด็กเกือบทั้งหมดสามารถแปรงฟันได้เอง(ร้อยละ 92.86) โดยผู้ปกครองคิดว่าจะเป็นการฝึกให้เด็ก

ช่วยตัวเองได้ เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันตอนเช้า และไม่แปรงตอนเย็นและ/หรือก่อนนอน โดยใช้แปรงสีฟันสำหรับเด็ก และมีแปรงสีฟันเป็นของตนเองแยกใช้กับคนอื่น

ข้อมูลจากการตรวจพัฒนาการ

เด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 76.28 เด็กมีน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 8.47 เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.87 เด็กมีน้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 1.69 เด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.69

การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) เด็กทั้งหมดผ่านเกณฑ์การใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 81.36 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 18.64

การเข้าใจภาษา (Receptive language) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 93.22 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 6.78 การใช้ภาษา (Expressive language) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 94.92 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 5.08 การช่วยเหลือตนเอง และการเข้าสังคม (Personal and social) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 91.53 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 8.47

ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก

เด็กที่มีฟันผุร้อยละ 85 และเด็กที่ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 15 ส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 8.47 ซี่ต่อคน โดยแบ่งเป็นฟันผุตามจำนวนซี่ฟันดังตารางที่ 1 ผลแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย พัฒนาการ และความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ภายหลังจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฐานความรู้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากขึ้น เมื่อใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันเปรียบเทียบระหว่างก่อนดำเนินโครงการ กับหลังดำเนินโครงการ นอกจากนี้ ผู้ปกครองมีแนวความคิดในการปรับปรุงบ้านให้ดีขึ้น เช่น จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบสามารถหยิบใช้ได้สะดวกสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่ดี พุดจาไฟระเระไม่ทะเลาะกันมีพฤติกรรมในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพและทันตสุขภาพเด็กมากขึ้น เช่น อาบน้ำ และแปรงฟันให้เด็ก แทนที่จะให้เด็กทำเอง ส่วนการกำหนดแนวทางส่งเสริมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น สร้างสิ่งแวดล้อมรอบๆ ศูนย์เด็กเล็กให้ดี ควบคุมการจำหน่ายขนมหวานและน้ำอัดลม เป็นต้น

อภิปรายผล

โรคฟันผุในเด็กเล็กยังคงเป็นปัญหาและมีความเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตชนบท¹⁻³ จากผลการศึกษาของโครงการพบว่า เด็กยังคงมีปัญหาทางทันตสุขภาพอย่างรุนแรง อันจะเห็นได้จากเด็กมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เท่า กับ 8.47 ซี่ต่อคน และมีจำนวนเด็กที่มีฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 85 ซึ่งมากกว่าผลจากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 5 ปี 2534-2544 ซึ่งค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนของเด็กอายุ 3 ปีเท่ากับ 3.61 ซี่ต่อคน และจำนวนเด็กที่มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 65.7 อีกทั้งเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่มีฟันผุนรุนแรงถึง ร้อยละ 47.05 ในขณะที่มีเด็กที่

ปราศจากฟันผุมีเพียง ร้อยละ 15 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 50 ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรคฟันผุเกิดจากสาเหตุและปัจจัยรวมทั้งชีวภาพและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นการที่สภาวะโรคฟันผุนรุนแรงในศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองกุดา น่าจะเกิดจากปัจจัยร่วมต่างๆ อันจะเห็นได้จากข้อมูลพื้นฐานจากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้จัดหาอาหาร และขนมให้เด็กนั้นได้รับการศึกษา และความรู้ในเรื่องโภชนาการไม่เพียงพอ อาจทำให้ขาดความรู้ และศักยภาพในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อสุขอนามัยที่ดีของเด็ก ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลด้านการรับประทานอาหาร และขนมของเด็กที่พบว่าเด็กส่วนใหญ่ มีความถี่ในการรับประทานอาหารว่างมากกว่าอาหารมื้อหลัก และของว่างส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล จากการสัมภาษณ์ในเชิงลึกพบว่า มีพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กจำนวนมากที่ต้องไปทำงานในเมืองหรือกรุงเทพฯ และเมื่อกลับจากการทำงานจะซื้อขนมมาฝาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าขนมเป็นตัวแทนของความรักที่พ่อแม่ ผู้ปกครองแสดงต่อเด็ก ส่วนการดื่มนมเด็ก ยังคงมีเด็กดื่มนมจากขวดอยู่ถึงร้อยละ 33.9 อีกทั้งนมส่วนใหญ่ที่ดื่ม เป็นนมที่มีการเติมน้ำตาลเพื่อให้ความหวาน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก

ทัศนคติและความเชื่อของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็น

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่พบได้จากการสัมภาษณ์ เช่น ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าพืชน้ำนมเด็กไม่ต้องดูแลให้ดีก็ได้ และจะปล่อยให้ตัวเองตามธรรมชาติ โดยสาเหตุของการเกิดพืชน้ำนมได้แก่ลูกอม อาหารและขนม ผู้ปกครองของเด็กเกือบทั้งหมดภูมิใจ และเห็นด้วยที่ให้เด็กแปรงฟันเอง เนื่องจากการฝึกให้เด็กช่วยตัวเอง และการที่เด็กไม่ได้แปรงฟันก่อนนอนและแปรงฟันเฉพาะตอนเช้า เนื่องจากวิถีชีวิตของครอบครัวไทยที่พ่อแม่ ผู้ปกครองออกไปทำงานที่นา ไร่ สวนในตอนเช้า และกลับมาในตอนเย็นซึ่งเป็นช่วง เวลาที่ครอบครัวจะรับประทานอาหารเย็น และดูโทรทัศน์พร้อมกันต่อเนื่องถึงกลางคืนจนเด็กหลับไป หรือบางครอบครัวห้องน้ำ หรือโถ่งน้ำอยู่แยกจากตัวบ้านและหลังจากการรับประทานอาหารเย็นจะปิดบ้านไม่ลงจากบ้านอีก จึงไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน ส่วนผลการตรวจพัฒนาการของเด็กพบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 80-90 เด็กบางคนเข้าเรียน ไม่นาน ทำให้การสื่อสารและการแสดงออกน้อยกว่า เกณฑ์ จากการสังเกตของครู ผู้ดูแลเด็กพบว่า หากเด็กเข้าเรียนเป็นเวลานานมากขึ้นพัฒนาการจะดีขึ้นเป็นลำดับ

การส่งเสริมทันตสุขภาพจึงควรใช้มาตรการทั้ง 3 ประการ ประการที่หนึ่งเป็นการดูแลโดยทันตบุคลากร (Professional care) ได้แก่การตรวจอย่างสม่ำเสมอ การเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่การส่งเสริมการบริโภคนมแม่ นมขวดที่ถูกวิธีการแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพและทันตสุขภาพที่ดี ประการที่ 2 การดูแลโดยครอบครัว

(Family care) ได้แก่การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การควบคุมอาหารหวานและการจัดสรรอาหารที่เหมาะสมการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี และการฝึกวินัยในการดูแลสุขภาพของเด็ก และประการสุดท้ายคือการจัดการในระดับชุมชน (Community care) เช่น การเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และทันตสุขภาพที่ดีในสถานเลี้ยงเด็กและโรงเรียน เป็นต้น¹²⁻¹⁴ การจัดโครงการนี้สามารถกระตุ้นให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนผู้นำชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของโครงการที่จะมีประโยชน์ต่อเด็กเป็นสิ่งสำคัญได้มีการเกื้อกูลให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำระหว่างชุมชนกับบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการกำหนดทางเลือกสุขภาพของบุตรหลานตนเอง เช่น จากการที่ผู้ปกครองเสนอให้โรงเรียน มีการควบคุมการจำหน่ายขนมหวานและน้ำอัดลม เป็นต้น นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขร่วมกันจะช่วยทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินต่อไปได้ด้วยดีเนื่องจากการเป็นความร่วมมือความรู้จากหลายสาขาจะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

สรุป

สภาวะสุขภาพร่างกายพัฒนาการและทันตสุขภาพของเด็กเล็ก ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองกุ่มบางส่วนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ สมควรได้รับการดูแล และส่งเสริมให้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลเด็ก และ

ครูผู้ดูแลเด็กยังขาดความรู้ ทักษะ ทักษะ ความตระหนัก ถึงความสำคัญของสุขภาพ และทันตสุขภาพและความเข้าใจถึงการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี และมีการเจริญเติบโตสมวัย หลังการจัดโครงการผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความสนใจในเรื่องสุขภาพร่างกาย และทันตสุขภาพมากขึ้น และสามารถกระตุ้นให้ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้มีการเกื้อกูลให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำระหว่างชุมชนกับบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการกำหนดทางเลือกสุขภาพของบุตรหลานตนเอง และดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องไปได้ด้วยดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนทันตกรรมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติ สนับสนุนเงินทุนในการวิจัย และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. นนทบุรี: ไม่ระบุสถานที่พิมพ์, 2545.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ. 2545. นนทบุรี: เอกสารอัดสำเนา, 2545.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน. นนทบุรี: ไม่ระบุสถานที่พิมพ์, 2547.
4. Gluck GM, Morganstein WM. Community dental health. 5thed. St. Louis Missouri: Mosby, 2003: 156-157.
5. Taylor RJ, Smith BH, van Teijlingen ER. Health and illness in the community. New York: Oxford, 2003: 57-78.
6. Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* 2003; 25(5): 431-440.
7. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 20(3): 209-212.
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent* 2005; 26(7): 67-70.
9. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2535:10-13.
10. วราภรณ์ รักวิจัย. การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์, 2535.

11. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด 0-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กเชียงใหม่: ไม้ระบุดานที่พิมพ์, 2543.
12. ฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้, คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้รูปแบบโครงการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์, 2542: 14-52, 113-141.
13. Newton JT, Bower EJ. The social determinants of oral health: new approaches to conceptualizing and researching complex causal networks. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 25-34.
14. Baker EA, Goodman RM. Community assessment and change: a framework, principles, models, methods, and skills. In: Scutchfield FD, Keck CW, eds. *Principles of public health practice*. New York: Delmar Learning, 2003: 177-189.
15. Gish CW, Smith CE. Community oral health. In: McDonald RE, Avery DR, eds. *Dentistry for the child and adolescent*. 6th ed. St. Louis: Mosby, 1994: 862-877.
16. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Further analysis of data from the National Diet and Nutrition Survey of children aged 1.5-4.5 years. *Caries Res* 1999; 33(2): 101-113.