

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการจัดสภาพแวดล้อมที่มีผล ต่อสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เปรียบเทียบปี 2550 และ 2553

เชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์* สศ.บ., ศศ.ม.

สุรางค์ เชนธุ์พจนท์** สศ.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี 2553 และเปรียบเทียบกับปี 2550 เก็บข้อมูลโดยการสอบถามครูผู้ดูแลเด็กใน 12 จังหวัด (12 เขต) ช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 438 แห่ง มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้เด็กทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89.8 เป็นร้อยละ 91.8 มีการเก็บแปรงสีฟันแยกเป็นรายบุคคลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.8 เป็นร้อยละ 88.1 มีการเปลี่ยนแปรงสีฟันทอมละ 2 ครั้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 34.0 ยาสีฟันที่ใช้เป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทั้งหมดแต่เป็นยาสีฟันสำหรับเด็กเพียงร้อยละ 48.6 ครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 71.5 บีบยาสีฟันให้เด็กปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียวมีครูดูแลขณะเด็กแปรงฟันร้อยละ 82.6 มีการจัดผลไม้ในมือกกลางวัน 3-5 วัน/สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 45.7 ศูนย์ที่มีเด็กนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ศูนย์ลดลงจากร้อยละ 74.2 เป็นร้อยละ 68.9 ศูนย์ที่มีเด็กนำขวดนมมาที่ศูนย์ลดลงจากร้อยละ 86.6 เป็นร้อยละ 76.5 มีการตรวจความสะอาดฟันเด็กทุกวันโดยครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.7 เป็นร้อยละ 52.7 มีการตรวจฟันผุเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 79.0 องค์กรท้องถิ่นและชุมชนสนับสนุนโดยร่วมเป็นกรรมการและร่วมกิจกรรมต่างๆของศูนย์ มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.3 เป็นร้อยละ 47.8

คำสำคัญ: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

*สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**นักวิชาการอิสระ

บทนำ

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550¹ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 61.4 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.6 ในเด็กอายุ 5 ปี ในเวลาเพียง 2 ปีอัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มสูงมากถึงเกือบร้อยละ 20 โรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของสถานะสุขภาพที่สะท้อนการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โรคฟันผุในเด็กมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การดื่มนมขวด การแปรงฟันไม่สะอาด กลวิธีการป้องกันฟันผุที่ได้ผลคือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการลดบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ผู้เป็นพ่อแม่ประกอบอาชีพนอกบ้านเพิ่มขึ้น เด็กเล็กขาดผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง ปี 2553 ประเทศไทยมี ศพด. 20,043 แห่งอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระทรวงมหาดไทย 17,821 แห่ง (ร้อยละ 89) นอกนั้นอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหมและกระทรวงแรงงาน การสำรวจสถานการณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552² พบว่าเด็กอายุ 2 ขวบครึ่งถึง 5 ขวบจำนวน 942,583 คน (ร้อยละ 37 ของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย) อยู่ในศูนย์เด็กเล็กในช่วงเวลาที่พ่อแม่ต้องทำงาน

สุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสุขภาพทั่วไปของเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กโดยผ่านการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายโดยรวมการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กใน ศพด.

เริ่มดำเนินการ พ.ศ.2535 ต่อมาในพ.ศ.2547³ กรมอนามัยจัดทำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐาน ข้อ 2 “เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน” และระดับดีมาก ข้อ 4 “มีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด” แล้วในพ.ศ.2551 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้กำหนดตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยใน ศพด. คือ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์

การสำรวจการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากในศพด.ปี 2553 นี้เป็นการติดตามสถานการณ์และเปรียบเทียบกับ ปี 2550⁴ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร จะได้เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนให้การสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานใน ศพด. ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁵ อันจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจ โดยเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (2553-2554)⁶ สำรวจ 4 ภาค ใน 12 เขต เขตละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท จันทบุรี สุรินทร์ อำนาจเจริญหนองคายแพร่ อุทัยธานี ราชบุรี สุราษฎร์ธานีและตรัง เป็นจังหวัดที่มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน มีทีมงานและระบบบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 0-12 ปี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยินดีเข้าร่วมโครงการและร่วมสำรวจในฐานะทีมนักวิจัยพื้นที่

เครื่องมือคือแบบสอบถามตามการสำรวจเมื่อปี 2550 มีการประชุมทีมนักวิจัยพื้นที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถามและขั้นตอนการเก็บข้อมูล มีการปรับมาตรฐานการสอบถามตามคู่มือการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลุ่มตัวอย่างคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 438 แห่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนสังกัดอื่นๆ หมายถึงสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการและกรมการศาสนา จำนวนครูผู้ดูแลเด็กใน ศพด. ทั้งหมด 1,403 คน จำนวนเด็กใน ศพด. ทั้งหมด 23,341 คน สัดส่วนครูผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเฉลี่ย 1:16.6 คน (ตารางที่ 1)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 50.7 มี 1 ห้องเรียน เด็กที่อยู่ใน ศพด. อายุต่ำสุดคือ 12 เดือน สูงสุดคือ 83 เดือน คุณวุฒิของครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 63.4 จบปริญญาตรี (เอกปฐมวัยร้อยละ 67.5) ในช่วง 2 ปีที่

ผ่านมาศพด.ร้อยละ 59.1 ที่มีครูผู้ดูแลเด็กได้รับอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก

2.1 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 กับ 2550 (ตารางที่ 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89.8 เป็นร้อยละ 91.8 มีการเก็บแปรงสีฟันแยกเป็นรายบุคคลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.8 เป็นร้อยละ 88.1 มีการเปลี่ยนแปลงสีฟันเทอมละ 2 ครั้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 34.0 ยาสีฟันที่ใช้เป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทั้งหมดเพิ่มจากร้อยละ 92.5 แต่เป็นยาสีฟันสำหรับเด็กร้อยละ 48.6 (ร้อยละ 26.7 ใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่และใช้ทั้งยาสีฟันเด็กและผู้ใหญ่ร้อยละ 24.7) ลดลงจากร้อยละ 78.1 ครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มจากร้อยละ 59.7 เป็นร้อยละ 71.5 ที่บิบบยาสีฟันให้เด็กปริมาณเท่าเม็ดธัญพืชมีศพด.ที่มีครูดูแลขณะเด็กแปรงฟันร้อยละ 82.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สำรวจแยกรายจังหวัด

Table 1 General information of child development centers by study provinces

จังหวัด	สังกัด			รวม ศพด.		จำนวนเด็ก		จำนวนผู้ดูแลเด็ก	
	เทศบาล	อบต.	อื่นๆ	แห่ง	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
อ่างทอง	12	20	-	32	7.3	1,000	4.3	63	4.5
สิงห์บุรี	6	27	1	34	7.8	1,012	4.3	65	4.6
ชัยนาท	24	9	-	33	7.5	1,348	5.8	82	5.8
จันทบุรี	13	10	2	25	5.7	1,229	5.3	75	5.3
สุรินทร์	4	25	2	31	7.1	1,888	8.1	110	7.8
อำนาจเจริญ	11	20	1	32	7.3	1,855	7.9	100	7.1
หนองคาย	8	22	1	31	7.1	2,345	10.0	130	9.3
แพร่	23	45	1	69	15.8	2,768	11.9	198	14.1
อุทัยธานี	10	20	1	31	7.1	1,254	5.4	72	5.1
ราชบุรี	12	28	6	46	10.5	3,151	13.5	215	15.3
สุราษฎร์ธานี	10	15	2	27	6.2	2,307	9.9	115	8.2
ตรัง	7	40	-	47	10.7	3,184	13.6	178	12.7
รวม	140	281	17	438	100	23,341	100	1,403	100

ตารางที่ 2 การจัดกิจกรรมการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี 2550 และ 2553

Table 2 Tooth brushing activities in child development centers in 2007 and 2010

การจัดกิจกรรมการแปรงฟัน	2550 (n=1,153)		2553 (n=438)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน				
- จัดทุกวัน	1,035	89.8	402	91.8
- จัดบางวัน	96	8.3	25	5.7
- ไม่ได้จัด	22	1.9	10	2.3
การจัดเก็บแปรงสีฟัน				
- เก็บแยกรายบุคคล	978	84.8	386	88.1
- เก็บรวมในแก้วน้ำ หรือตะกร้าใบเดียวกัน	122	10.6	23	5.2
- มีวิธีเก็บทั้ง 2 แบบ	53	4.6	21	4.8
การเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็ก				
- เปลี่ยนเทอมละ 1 ครั้ง	447	38.8	150	34.2
- เปลี่ยนเทอมละ 2 ครั้ง	308	26.7	149	34.0
- เปลี่ยนปีละครั้ง	40	3.5	19	4.3
- เปลี่ยนเมื่อแปรงสีฟันเด็กบาน	450	39.0	114	26.0
ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	1,067	92.5	438	100
ใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก	900	78.1	213	48.6
ปริมาณการบ้วนยาสีฟันให้เด็กแปรงฟันแต่ละครั้ง				
- เท้าเมล็ดถั่วเขียว	688	59.7	313	71.5
- เท้าเมล็ดข้าวโพด	290	25.2	103	23.5
- ไม่แน่นอน / มากกว่าเมล็ดข้าวโพด	175	15.2	15	3.4

2.2 การจัดอาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อเปรียบเทียบปี 2553 กับ 2550 (ตารางที่ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดผลไม้ในมือกลางวัน 3-5 วัน/สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 45.7 ศพด. ร้อยละ 98.8 มีครูผู้ดูแลเด็กเห็นด้วยที่让孩子กินผลไม้แทนขนม โดยให้เหตุผลว่า กินผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยให้ฟันไม่ผุและไม่อ้วน

ศพด. ที่มีเด็กนำขนมกรุบกรอบมาที่ ศพด. ลดลงจากร้อยละ 73.5 เป็นร้อยละ 64.4 ครูผู้ดูแลเด็กเห็นว่า ขนมกรุบกรอบไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

มีผงชูรส น้ำตาล เกลือ และสิ่งเจือปนต่างๆ จึงมีข้อตกลงกับผู้ปกครองห้ามเด็กนำขนมมาที่ ศพด. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.6 เป็นร้อยละ 63.5

ศพด. ที่มีเด็กนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ ศพด. ลดลงจากร้อยละ 74.2 เป็นร้อยละ 68.9 โดยศพด. ที่มีข้อตกลงกับผู้ปกครองห้ามเด็กนำนมรสหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ ศพด. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.9 เป็นร้อยละ 47.9

ศพด. ที่มีเด็กนำขวดนมมาที่ ศพด. ลดลงจากร้อยละ 86.6 เป็นร้อยละ 76.5 โดย ศพด. ที่มีข้อตกลงกับผู้ปกครองห้ามเด็กนำขวดนมมาที่ ศพด. เพิ่มขึ้น

อย่างมากจากร้อยละ 6.2 เป็นร้อยละ 48.4

ปี 2553 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 67.8 จ้างบุคคลภายนอกจัดทำอาหารกลางวันและอาหารว่างให้เด็กศพด.ร้อยละ 87.9 มีการกำหนดรายการอาหารกลางวันและอาหารว่างล่วงหน้า ศพด. ร้อยละ 99.1 ที่ครูเห็นด้วยกับการจัดนมจืดให้เด็กเพราะนมจืดมีคุณค่าทางอาหารและไม่ทำให้ฟันผุ ช่วยฝึกเด็กไม่ให้ติดหวาน และ ศพด. ร้อยละ 99.3 ได้จัดนมจืดให้เด็ก

2.3 การตรวจฟันเด็ก

เมื่อเปรียบเทียบปี 2553 กับ 2550 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีครูผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดฟันเด็กทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.7 เป็นร้อยละ 52.7 มีการตรวจฟันผุเด็กโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามาให้บริการที่ ศพด. เพิ่มขึ้นมากจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 79.0 การดูแลเมื่อพบเด็กมีฟันผุไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่จะแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับการรักษา (ตารางที่ 4)

3. การจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่

มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

เมื่อเปรียบเทียบปี 2553 กับ 2550 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีสถานที่แปรงฟันที่เป็นโครงสร้างถาวรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.5 เป็นร้อยละ 77.6 และเป็นสถานที่แปรงฟันเหมาะสมและใช้ได้จริงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.5 เป็นร้อยละ 71.2 ศพด.ที่มีน้ำให้เด็กแปรงฟันได้เพียงพอตลอดปีเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วน ศพด. ที่มีการขายขนม / น้ำหวาน / น้ำอัดลม มีจำนวนไม่แตกต่าง (ตารางที่ 5)

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในปี 2553 บทบาทขององค์กรท้องถิ่นและชุมชนในการสนับสนุนศพด. ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.8 ร่วมเป็นกรรมการของ ศพด. และร่วมกิจกรรมต่างๆ ของ ศพด. และร้อยละ 36.2 มีการผลิตของเล่น เล่านิทาน ช่วยดูแลเรื่องทำอาหารให้เด็ก โดยเมื่อเปรียบเทียบด้านการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณระหว่างปี 2553 กับ 2550 พบว่ามีการสนับสนุนเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยจากร้อยละ 43.3 เป็นร้อยละ 47.8

ตารางที่ 3 อาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Table 3 Snacks in child development centers

อาหารว่าง	2550 (n=1,153)		2553 (n=438)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง3-5 วัน/สัปดาห์				
- ตอนเช้า	189	16.4	64	14.6
- ตอนบ่าย	225	19.5	82	18.7
- มื้อกลางวัน	320	27.8	200	45.7
เด็กนำขนมกรุบกรอบมาที่ศูนย์	848	73.5	278	64.4
เด็กนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ศูนย์	855	74.2	302	68.9
เด็กนำขวดนมมาที่ศูนย์	998	86.6	335	76.5
มีการห้ามเด็กนำขนมกรุบกรอบมาที่ศูนย์	468	40.6	278	63.5
มีการห้ามเด็กนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ศูนย์	310	26.9	210	47.9
มีการห้ามเด็กนำขวดนมมาที่ศูนย์	72	6.2	212	48.4

ตารางที่ 4 การตรวจฟันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Table 4 Oral examination in child development centers

การตรวจฟันเด็ก	2550 (n=1,153)		2553 (n=438)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครูผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดฟันเด็ก				
- ตรวจทุกวัน	527	45.7	231	52.7
- ตรวจสัปดาห์ละครั้ง	424	36.8	151	34.5
การตรวจฟันผุให้เด็ก				
- ตรวจโดยครูผู้ดูแลเด็ก	815	70.7	299	68.3
- ตรวจโดยจนท. สาธารณสุข/ทันตบุคลากร	384	33.3	346	79.0
ศพด.มีวิธีการดูแลเด็กที่ตรวจพบฟันผุ				
- แนะนำผู้ปกครองให้พาไปรักษา	1,044	90.5	394	90.0
- บอกเด็กให้ไปบอกผู้ปกครองให้พาไปรักษา	210	18.2	9	2.0
- มีเจ้าหน้าที่มาให้บริการรักษา	207	18.0	34	7.8

ตารางที่ 5 สภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Table 5 Environment in child development centers

สภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2550 (n=1,153)		2553 (n=438)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการขายขนม / น้ำหวาน / น้ำอัดลม	522	45.3	197	45.0
มีน้ำให้เด็กแปร่งฟันได้เพียงพอตลอดปี	1,070	92.8	414	94.5
มีสถานที่แปร่งฟันที่เป็นโครงสร้างถาวร	663	57.5	340	77.6
มีสถานที่แปร่งฟันขนาดเหมาะสม และใช้ได้จริง	502	43.5	312	71.2

อภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบปี 2550 กับปี 2553 พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สำรวจในปี 2550⁴ สังกัด อบต. ร้อยละ 87.6 สังกัดเทศบาลร้อยละ 8.8 และสังกัดอื่นๆ ร้อยละ 3.6 ส่วนปี 2553 สังกัด อบต. ร้อยละ 64.2 สังกัด เทศบาลร้อยละ 32.0 และสังกัดอื่นๆ ร้อยละ 3.9 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากมี อบต. บางแห่งยกฐานะเป็นเทศบาล

สัดส่วนของครูผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเท่ากับ 1:16.6 ไม่แตกต่างกับปี 2550 ซึ่งเท่ากับ 1:16.7 และยังคงอยู่ใน

ข้อกำหนดตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนา เด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกำหนด สัดส่วนผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเป็น 1 : 20 คน หากมีเศษ 10 คนขึ้นไปถึงให้เพิ่มผู้ดูแลเด็กอีก 1 คน⁷ แม้ อัตราส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเป็นไปตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตามอัตราส่วนนี้ก็ยังสูงกว่าอัตราส่วนที่ระบุ ไว้ในกฎข้อบังคับของรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศ สหรัฐอเมริกาที่ต้องการให้ผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึงมีคุณภาพ เนื่องจากเด็กกำลังอยู่ในวัยซน

เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จึงกำหนดไว้เพียง 1 : 8 สำหรับเด็กอายุ 2.9 ปีถึง 6 ปี⁸

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 59.1 ที่ครูผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย น่าจะไม่เพียงพอ ควรสนับสนุนการอบรมผู้ดูแลเด็กให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปี 2553 กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 89.8 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 91.8 เด็กทั้งหมดได้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แต่สัดส่วนการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กลดลงจากร้อยละ 78.1 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 48.6 ซึ่งต้องระวังในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ดี หากกลืนยาสีฟันในปริมาณที่มากอาจส่งผลให้เด็กได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปทำให้เกิดฟันตกกระได้ทั้งนี้ควรแนะนำให้ผู้ดูแลเด็กเลือกยาสีฟันสำหรับเด็กจะเหมาะสมกว่า⁹

การดูแลการจัดอาหารว่างให้เด็ก แม้มีแนวโน้มว่าเด็กนำขนมกรุบกรอบและนมรสหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลงแต่สถานการณ์ยังไม่น่าพอใจเพราะยังมีเด็กร้อยละ 64.4 นำขนมกรุบกรอบและร้อยละ 68.9 นำนมรสหวาน/นมเปรี้ยวมาในศพด.แม้ว่าครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 99.1 เห็นด้วยกับการจัดนมจัดให้เด็กรวมทั้งข้อตกลงกับผู้ปกครองห้ามนำขนมกรุบกรอบและนมหวาน/นมเปรี้ยวมา ใน ศพด. ยังไม่ครอบคลุมร้อยละ 100

ส่วนการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างตามเกณฑ์มาตรฐาน 3-5 วัน/สัปดาห์ ยังมีการดำเนินการได้น้อยและสถานการณ์เปลี่ยนไปโดยการจัดผลไม้ในมื้ออาหารว่างเช้าและบ่ายลดลง ในขณะที่การจัดผลไม้ในมื้อกลางวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 45.7 จากการศึกษาในประเทศสวีเดน พบว่าการกินน้ำตาลปริมาณสูง ถ้าแบ่งกินในมื้ออาหาร 3-4 มื้อ ไม่ทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้น แต่ถ้ากินในระหว่างมื้ออาหาร กินเป็น

อาหารว่าง จะทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว¹⁰ เพราะฉะนั้นควรจัดผลไม้สดเป็นอาหารว่างระหว่างมื้อมากกว่าเป็นขนม ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 98.8 ว่าควรให้เด็กกินผลไม้แทนขนม และควรศึกษาเพิ่มเติมถึงอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมให้ ศพด. จัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็กในศพด.ได้จริง

นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 76.5 ที่มีเด็กนำขวดนมมาที่ศูนย์ ซึ่งใน ศพด. ควรปราศจากขวดนม เพื่อให้เด็กได้ฝึกการบริโภคอาหารตามวัยที่เหมาะสมเด็กควรเลิกขวดนมตั้งแต่อายุ 1 ปีหรือไม่เกิน 1 ปีครึ่ง และเปลี่ยนเป็นดื่มนมจากแก้วหรือนมกล่องแทนการดูดขวดนมนานเกินไปส่งผลให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคฟันผุสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน และมีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็ก¹¹

การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี 2 แบบ คือ การตรวจความสะอาดฟันให้เด็กโดยครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.7 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 52.7 ในปี 2553 และเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากรตรวจฟันผุในเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 79.0 ในปี 2553 เมื่อพบเด็กมีฟันผุจะแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรักษาเอง ร้อยละ 90.0 ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรใน รพ.สต. ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ให้มีการตรวจฟันผุ ตรวจความสะอาดในช่องปากเด็กรวมถึงแนะนำให้ผู้ปกครองร่วมด้วย¹² ทั้งนี้ในส่วนการบริการทันตกรรมมีศพด. เพียงร้อยละ 7.8 ที่เจ้าหน้าที่มาให้บริการรักษาที่ศพด. ซึ่งน่าจะไม่ครอบคลุมกับจำนวนเด็กที่มีปัญหาฟันผุ

การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ศพด.ร้อยละ 45.0 มีการขายขนม น้ำหวาน/น้ำอัดลม สถานการณ์ไม่เปลี่ยนแปลงจากการสำรวจเมื่อปี 2550 (ร้อยละ 45.3) ซึ่งศพด. ไม่ควรมีการขายอาหารที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก เพราะจากการศึกษาพบว่าความถี่ในการบริโภคอาหารกรุบกรอบและน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น^{13,14} อย่างไรก็ตาม ศพด. มีการจัดสถานที่แปรงฟันขนาดเหมาะสม

และใช้ได้จริงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.5 ปี 2550 เป็นร้อยละ 71.2 ในปี 2553

องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนสนับสนุน ศพด. เป็นอย่างดี โดยร่วมเป็นกรรมการของ ศพด. ร่วมกิจกรรมต่างๆ ของ ศพด. มีการผลิตของเล่น เล่านิทาน ช่วยดูแลเรื่องทำอาหารให้เด็ก เมื่อเปรียบเทียบด้านการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ พบว่ามีการสนับสนุนเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยจากร้อยละ 43.3 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 47.8 ในปี 2553 ซึ่งองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนสามารถเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญมากกว่านี้ ถ้าได้รับข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าจะอยู่ด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐานคือ “เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน” ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดำเนินการได้แล้ว แต่มี ศพด. ที่การใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กเพียงร้อยละ 48.6 ควรมีการแนะนำให้ครูผู้ดูแลเด็กเลือกยาสีฟันสำหรับเด็กจะเหมาะสมกว่า

2. เกณฑ์มาตรฐานระดับดีมากคือ “มีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด” ซึ่งมีตัวชี้วัดคือการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังดำเนินการได้น้อยมากและมีเด็กนำขนมกรุบกรอบ นมหวาน/นมเปรี้ยว มาที่ศูนย์ยังมากอยู่รวมทั้งมี ศพด. ที่ขายขนม/น้ำหวาน/น้ำอัดลมอีก ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมถึง

อุปสรรคและแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมเรื่องอาหารใน ศพด. ให้ปฏิบัติได้จริง

3. มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย ไม่ครอบคลุมเพียงพอ ควรสนับสนุนการอบรมผู้ดูแลเด็กให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4. แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญมากกว่านี้ ถ้าได้รับข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น จึงควรศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการประสานความร่วมมือเพื่อกำหนดนโยบายการจัดสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากใน ศพด. เพื่อเอื้อต่อการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยต่อไป

คำขอบคุณ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ขอขอบคุณทีมทันตบุคลากรจากจังหวัดและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ร่วมเก็บและให้ข้อมูล รวมถึงทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านทันตสาธารณสุข ที่ปรึกษากรมอนามัย ทันตแพทย์หญิงศรีสุดา ลีละศิริร และทันตแพทย์หญิงจิราพร ชีดีดี จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และคุณฐิติพร พงศ์พานิช ที่ช่วยกรุณาให้คำแนะนำ เติบโตให้การศึกษานี้สมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสถานการณ์การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทย. 2552. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2553 จาก <http://www.hitap.net/en/blogs/11990>
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
4. สุรางค์เชษฐพจนันท์, บุปผา ไตรโรจน์, สุภาวดี พรหมมา, วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์. การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี 2550. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551; 13(4):69-77
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
6. ปิยะดา ประเสริฐสม, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร, วราภรณ์ จิระพงษา. การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (2553-2554). วารสารทันตสาธารณสุข 2555; 17(1) :20-34.
7. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2555 จาก http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/std210550/0/3.pdf
8. ศิริกุล อิศรานุรักษ์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินการจักระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ที่โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
10. Gustafsson BE, Quensel CE, Lanke LS, Lundqvist C, Grahnen H, Bonow BE, et al. The Vipeholm dental caries study, The effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individual observed for 5 years, Acta Odontologica Scandinavica 1954 ; 11:232-364
11. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. “บ๊าย บาย ขวดยม ช้าไปโรคภัยตามมา” ฉบับบุคลากร โครงการความรู้สู่ประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์วิชาการพิมพ์; กันยายน 2550.
12. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรใน รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1; ตุลาคม 2552.
13. Grytten J., Rossow I, Holst D, S Teelel, Longitudinal study of dental health behaviors and other caries predictors in early childhood, Community Dent Oral Epidemiol, 1988; 16:356-359.
14. Persson LA, Holm AK, Arvidsson S, Samuelson G. Infant feeding and dental caries' a longitudinal study of Swedish children. Swed Dent J. 1985; 9:201-6.

A comparison survey of oral health promotion activities and the environmental conditions that affect oral health in the Child Development Center, year 2007 and 2010

Kemanat Chuachaitas* B.P.H., M.A.

Surang Chettaprin* B.P.H.

Abstract

The objective of this study was to explore the situation of oral health promotion activities and environmental conditions that affect oral health of the children in the Child Development Center (CDC) in 2010 compare with 2007. Data were collected from interviewing teachers in 12 provinces, 12 health region, during May to September 2010. The result indicated an increasing of brushing children's teeth after lunch from 89.8% to 91.8%, an increasing of keeping toothbrush separately for individual 84.8% to 88.1%, an increasing of replacing toothbrush twice per semester from 26.7% to 34.0%. Fluoride toothpaste was used along the process. Fluoride toothpaste used can be classified into 48.6% of toothpaste for children. 71.5% of teachers gave pea-size toothpaste to children. There were 82.6% of CDCs that children were supervised by teachers during brushing. There was an increasing of CDCs that provided fruits with lunch for 3 to 5 days per week from 27.8% to 45.7%. There were a decreasing of CDCs that provided either sweetened milk or drinking yogurt from 74.2% to 68.9% and a decreasing of CDCs that children used milk bottle from 86.6% to 76.5%. There were an increasing of daily oral hygiene examination by teachers from 45.7% to 52.7% and an increasing of tooth decay examination in children by health centers' officers from 33.3% to 79.0%. Moreover, there were the increasing of amount of local organizations and community associated with CDCs as the committee members and participants to support supplies and budget in the activities held by CDCs from 43.3% to 47.8%.

Keywords: *Child Development Center, oral health promotion, environmental conditions that affect oral health*

*Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health.

**Independent Scholar