

สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จังหวัดชัยภูมิ

นิติโชติ นิลกำแหง * ท.บ.

วิภา ธิพิณ * ท.บ., ป. บัณฑิต (ปริทัศน์วิทยา)

ปณิสรา ปริญญกุล * ท.บ., ป. บัณฑิต (วิทยาเอ็นโดดอนต์)

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดชัยภูมิ และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 344 แห่ง (ร้อยละ 93.2) และโรงเรียนอนุบาล 569 แห่ง (ร้อยละ 83.0) ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.1 สังกัดองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนอนุบาลร้อยละ 88.5 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สัดส่วน ผู้ดูแลเด็กหรือครูอนุบาล ต่อเด็กเล็ก เป็น 1:19 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 30.1 โรงเรียนอนุบาลครูส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป แต่ผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 17.0 ที่จบการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ผู้ดูแลเด็กและครูได้รับการอบรมทันตสุขภาพ ร้อยละ 57.6 และ 30.8 การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน พบ ร้อยละ 81.4 และ 89.1 โดยมีสถานที่แปรงฟันที่มีโครงสร้างถาวร และใช้ได้จริง มี ร้อยละ 28.8 และ 39.6 การจัดผลไม้เป็นอาหารว่างตอนเช้าและตอนบ่าย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 37.1 และ 5.5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่มีเด็กนำอาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันผุมารับประทาน คือ นมขวด ขนมถุงสำเร็จรูป นมหวานหรือนมเปรี้ยว ร้อยละ 90.7, 82.6, 73.3 โดยที่โรงเรียนอนุบาลจะมีน้อยกว่า การตรวจความสะอาดฟันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนตรวจโดยครูและผู้ดูแลเด็ก โดยตรวจทุกวัน ร้อยละ 42.7 และ 15.3 การตรวจฟันผู้ให้เด็กสม่ำเสมอ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยเจ้าหน้าที่เป็นไปได้น้อยคือเดือนละครั้ง ร้อยละ 30.5 และ 36.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องสถานที่แปรงฟัน ยาสีฟัน และการอบรม ร้อยละ 24.4, 21.8, 22.1, 20.1 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนการอบรมในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเป็นร้อยละ 30.5 และ 30.3 ผู้ปกครองให้การสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟันในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทนำ

ปัญหาโรคในช่องปากที่พบมากที่สุดในการวัยก่อนเรียนคือปัญหาโรคฟันผุ ผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2532, 2537, 2543-2544 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบฟันผุ ร้อยละ 66.5, 61.7, 65.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.0, 3.4, 3.6 ซึ่งต่อคน 1,2,3 ในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี พบฟันผุ ร้อยละ 83.1, 85.1, 87.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.6, 5.7, 6.0 ซึ่งต่อคน^{1,2,3} ซึ่งฟันผุในเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับข้อมูลการสำรวจสภาวะฟันผุประจำปีในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดชัยภูมิในปี 2549 พบฟันผุ ร้อยละ 53 ทั้งนี้โรคฟันผุในเด็กลูกกลามได้เร็ว ทำให้เด็กจำนวนหนึ่งมีฟันผุเกือบทั้งปากปัญหาฟันผุของเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก และไม่สามารถเคี้ยวอาหารหยากธรรมชาติได้ เช่น ผักและผลไม้ ซึ่งอุดมไปด้วยวิตามินและเกลือแร่ อันจะส่งผลให้เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมอง และร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อใบหน้า การปวดฟันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต อีกทั้งฟันผุยังเป็นแหล่งสะสมของและการแพร่กระจายของเชื้อโรคทำให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง⁴ กลวิธีป้องกันฟันผุที่ได้ผลดียิ่งคือการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ จากผลการติดตามศึกษาของค์ประกอบแวดล้อมต่อการเกิดฟันผุในเด็กพบว่า การแปรงฟันบ่อยๆตั้งแต่เล็กมีผลต่อการป้องกันฟันผุ⁵ ร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และลดการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุจากรายงานการศึกษาของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁶ พบว่าเด็กที่กินนมที่มีรสหวานจะได้รับน้ำตาล เฉลี่ย 8.7 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งมากกว่าเด็กทั่วไปประมาณเกือบ 3 เท่า และมีรายงานว่าเด็กกินขนมเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยกลุ่มเด็กที่กินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน มีฟันผุมากกว่ากลุ่มเด็กที่กินขนมน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน

เด็กก่อนวัยเรียนนี้จะกระจายอยู่ในสถาบันต่างๆ ได้แก่ เด็กก่อนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สถานศึกษาเอกชนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น เด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดชัยภูมิ ปี 2550

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. สังเคราะห์ข้อเสนอแนะการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross-sectional Study) เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม 2550 ประชากรที่ศึกษาคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมที่มีชั้นอนุบาล ทั้งหมดใน 16 อำเภอของจังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและครูอนุบาล ประกอบด้วย ข้อมูล 5 ด้าน คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลและผู้ดูแลเด็ก/ครูโรงเรียนอนุบาล, ข้อมูลสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อทันตสุขภาพเด็ก, ข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยสถิติ

ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เก็บข้อมูลได้ จำนวน 344 แห่ง เป็น ร้อยละ 93 ของทั้งหมด (369 แห่ง) โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกือบทั้งหมด ร้อยละ 99.1 สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ประกอบด้วยผู้ดูแลเด็ก จำนวน 887 คน เด็ก 16,133 คน มีเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 30.1 มีจำนวนเด็กตั้งแต่ 8-169 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.8 มีเด็กไม่เกิน 50 คน และมีอัตราส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อเด็ก เป็น 1:18.2 คน โรงเรียนอนุบาลที่เก็บข้อมูลได้จำนวน

641 แห่ง เป็น ร้อยละ 83.3 ของทั้งหมด (770 แห่ง) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.4 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร้อยละ 7.2 สังกัด อบต./เทศบาล และร้อยละ 4.4 สังกัดเอกชนและอื่นๆ โรงเรียนอนุบาลประกอบด้วย ครูอนุบาล 1,158 คน จำนวนเด็ก 23,062 คน ร้อยละ 81.6 มีเด็กไม่เกิน 50 คน อัตราส่วนครู ต่อเด็กเป็น 1 : 19 (ตารางที่ 1, 2)

1.2 การศึกษาของผู้ดูแลเด็กและครู

โรงเรียนอนุบาล ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป แต่ผู้ดูแลเด็กเพียง ร้อยละ 17.0 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 40.4 ที่กำลังศึกษาปริญญาตรี ส่วนการอบรมทันตสุขศึกษา มีความครอบคลุมผู้ดูแลเด็กและครู ร้อยละ 57.6 และ 30.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

Table 1 General information of child development centers and kindergartens

สังกัด	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
อบต. / เทศบาล	341	99.1	46	7.5
สพฐ.	-	-	567	88.5
เอกชน / อื่นๆ	3	0.9	28	4.4

ตารางที่ 2 จำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล

Table 2 Number of children in child development centers and kindergartens

จำนวนเด็กแต่ละแห่ง	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีเด็กไม่เกิน 50 คน	240	69.8	523	81.6
มีเด็ก 51 - 80 คน	78	22.7	69	10.8
มีเด็ก 81 - 100 คน	10	2.9	17	2.7
มีเด็กมากกว่า 100 คน	16	4.7	32	5.0

ตารางที่ 3 การศึกษาของผู้ดูแลเด็ก และครูอนุบาล

Table 3 Education of nannies and teachers in child development centers and kindergartens

ข้อมูล	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การศึกษาปริญญาตรี	151	17.0	978	84.5
กำลังศึกษาปริญญาตรี	358	40.4	85	7.3
ได้รับการอบรมทันตสุขศึกษาภายใน 2 ปี ที่ผ่านมา	511	57.6	357	30.8
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 30.1				

ตารางที่ 4 การจัดกิจกรรมแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล

Table 4 Tooth brushing activities in child development centers and kindergartens

การจัดกิจกรรมการแปรงฟัน	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน				
- จัดทุกวัน	280	81.4	571	89.1
- จัดบางวัน / ไม่จัด	64	18.6	70	10.9
มีน้ำใช้สำหรับแปรงฟัน	312	90.7	542	84.6
มีสถานที่แปรงฟันเป็นโครงสร้างถาวรที่ขนาดเหมาะสมและใช้ได้จริง	99	28.8	254	39.6
การจัดเก็บแปรงสีฟัน				
- เก็บแยกรายบุคคลทั้งหมด	263	76.4	505	78.8
- เก็บรวมกันบ้าง / แยกบ้าง	81	23.6	136	21.2
การเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็ก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
- เทอมละ 2 ครั้ง	83	24.1	71	11.1
- เทอมละ 1 ครั้ง	163	47.4	270	42.1
- ปีละ 1 ครั้ง	11	3.2	75	11.7
- เปลี่ยนเมื่อแปรงบาน/ไม่แน่นอน	152	44.2	237	35.8
ยาสีฟันสำหรับเด็กแปรงฟัน				
- ยาสีฟันของเด็ก	290	84.3	181	28.2
- ยาสีฟันผู้ใหญ่/ยาสีฟันผู้ใหญ่และเด็ก	54	15.7	460	71.8
การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	309	89.8	504	78.6
ปริมาณยาสีฟันที่ครูบีบให้เด็ก				
- ขนาดเมล็ดถั่วเขียว	190	55.2	133	20.7
- มากกว่าเมล็ดถั่วเขียว / ไม่แน่นอน	154	44.8	508	79.3

2. การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

การจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนพบ ร้อยละ 81.4 และ 89.1 โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ส่วนหนึ่งยังจัดเพียงบางวัน / ไม่จัดเลย ร้อยละ 18.6 และ 10.9

การมีน้ำสำหรับการแปรงฟันอย่างพอเพียงตลอดปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนมีร้อยละ 90.7 และ 84.6 สถานที่แปรงฟันที่มีโครงสร้างถาวร และใช้ได้จริงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ร้อยละ 28.8 และ 39.6

การดูแลแปรงสีฟันของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน มีการเก็บแปรงสีฟันแยกรายบุคคลทั้งหมด ร้อยละ 76.4 และ 78.8 การเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน โดยการเปลี่ยนเป็นเทอมละ 2 ครั้ง ร้อยละ 24.1 และ 11.1 เทอมละ 1 ครั้ง ร้อยละ 47.4 และ 42.1 ปีละครั้ง ร้อยละ 3.2 และ 11.7 โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อแปรงสีฟันบานหรือเปลี่ยนไม่แน่นอน มีร้อยละ 44.2 และ 35.8

การดูแลยาสีฟันสำหรับเด็กแปรงฟัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนใช้ยาสีฟันเด็ก ร้อยละ 84.3 และ 28.2 โดยมีการใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่หรือทั้งชนิดเด็กและผู้ใหญ่รวมกัน ร้อยละ 15.7 และ 71.8 อย่างไรก็ตาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 89.8 และ 78.6 การบิบบยาสีฟันให้เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน มีการบิบบให้เด็กในปริมาณเมล็ดถั่วเขียว ร้อยละ 55.2 และ 20.7 (ตารางที่ 4)

3. อาหารว่างของเด็ก

3.1 สถานการณ์อาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันผุ

มีการจำหน่ายขนม / น้ำหวาน / น้ำอัดลม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ร้อยละ 41.3 และ 80.7 โดยมีการขายในบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ร้อยละ 3.2 และ 21.7 มีขายภายนอกบริเวณ ร้อยละ 35.2 และ 19.5 นอกจากนี้ สถานที่ที่มีการจำหน่ายทั้งในบริเวณและนอกบริเวณของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน มีร้อยละ 2.9 และ 39.5 การนำอาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันผุมานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก

ตารางที่ 5 การจำหน่ายอาหารว่างและการนำอาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันผุมานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน
Table 5 High caries-risk snacks available in child development centers and kindergartens

ข้อมูลการจัดอาหารว่างของเด็ก	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การจำหน่ายขนม/น้ำหวาน/น้ำอัดลม	142	41.3	517	80.7
- มีขายภายในศูนย์ฯ	11	3.2	139	21.7
- มีขายรอบๆ / ใกล้ๆ	121	35.2	125	19.5
- มีทั้งภายในและภายนอก	10	2.9	253	39.5
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนที่มีเด็กนำขนมมา	284	82.6	463	72.2
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนที่มีเด็กนำขนมหวาน/นมเปรี้ยวมา	252	73.3	337	52.6
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนที่มีเด็กนำนมขวดมา	312	90.7	132	20.6

ตารางที่ 6 การดูแลอาหารว่างที่เด็กนำมาจากบ้าน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

Table 6 Snacks control in child development centers and kindergartens

ข้อมูลการดูแลอาหารว่าง	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การห้ามนำขนมกรุบกรอบมาจากบ้าน	90	26.2	128	20.0
การห้ามนมหวาน / นมเปรี้ยวมาจากบ้าน	47	13.7	44	6.9
การห้ามนมขวดมาจากบ้าน	16	4.7	96	15.0

ตารางที่ 7 การจัดอาหารว่างให้เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

Table 6 Snacks provided in child development centers and kindergartens

ข้อมูลการจัดอาหารว่างให้เด็ก	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีการประกาศเมนูอาหารว่าง	266	77.3	83	12.9
การจัดผลไม้เป็นประจำใน				
- อาหารว่างตอนเช้า 3 - 5 วัน / สัปดาห์	58	16.8	14	2.2
- ในมืออาหารกลางวัน 3 - 5 วัน / สัปดาห์	116	33.7	86	13.4
- อาหารว่างตอนบ่าย 3 - 5 วัน / สัปดาห์	70	20.3	21	3.3

เล็กและโรงเรียน พบว่า เด็กมีการนำขนมมาร้อยละ 82.6 และ 72.2 มีการนำนมหวาน / นมเปรี้ยวมาร้อยละ 73.3 และ 52.6 มีการนำนมขวดมาร้อยละ 90.7 และ 20.6 (ตารางที่ 5)

3.2 การดูแลอาหารว่างของเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมีการห้ามนำขนมกรุบกรอบมา ร้อยละ 26.2 และ 20.0 มีการห้ามนมหวาน/นมเปรี้ยวมา ร้อยละ 13.7 และ 6.9 มีการห้ามนมขวดมา ร้อยละ 4.7 และ 15.0 (ตารางที่ 6)

การจัดอาหารว่างให้เด็ก โดยมีการประกาศเมนูอาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีร้อยละ 77.3 และ 12.9 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน มีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างสัปดาห์ละ 3-5 วัน ในมืออาหารว่างตอนเช้าและบ่าย ร้อยละ 37.1

และ 5.5 ในมืออาหารกลางวัน ร้อยละ 33.7 และ 13.4 (ตารางที่ 7)

4. การตรวจฟันให้เด็ก

การตรวจความสะอาดฟันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียน ตรวจโดยครูและผู้ดูแลเด็ก โดยตรวจทุกวัน ร้อยละ 42.7 และ 15.3 ตรวจสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 39.0 และ 50.7

การตรวจฟันผู้ให้เด็กโดยผู้ดูแลเด็กหรือครู มีการตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้งมีน้อยกว่าร้อยละ 10 ส่วนการตรวจเป็นเทอมละ 1-4 ครั้ง มีร้อยละ 34.0 และ 47.1 การตรวจฟันผู้ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนโดยเจ้าหน้าที่มีการตรวจเทอมละครั้ง ร้อยละ 30.5 และ 36.3 ตรวจปีละครั้ง/ไม่แน่นอนร้อยละ 24.4 และ 18.3 ส่วนการตรวจ

ตารางที่ 8 การตรวจฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

Table 8 Tooth examination in child development centers and kindergartens

การตรวจฟัน	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การตรวจความสะอาดโดยผู้ดูแลเด็ก/ครู				
- ตรวจทุกวัน	147	42.7	98	15.3
- ลับดาห้ละ 1-3 ครั้ง	134	39.0	325	50.7
ตรวจฟันผุ โดยผู้ดูแลเด็ก/ครู				
- ตรวจทุกวัน	5	1.5	1	0.2
- ลับดาห้ละครั้ง	10	2.9	9	1.4
- เดือนละครั้ง	31	9.0	9	1.4
- เทอมละ 1-4 ครั้ง	117	34.0	302	47.1
- ตรวจปีละครั้ง/ไม่แน่นอน	82	23.8	31	4.8
เจ้าหน้าที่ตรวจฟันผุให้เด็ก				
- เดือนละครั้ง	2	0.6	1	0.2
- เทอมละครั้ง	105	30.5	233	36.3
- เทอมละ 2 ครั้ง	26	7.6	26	4.1
- ปีละครั้ง/ไม่แน่นอน	84	24.4	117	18.3
การดูแลฟันผุเด็ก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
- การแนะนำผู้ปกครอง	320	93.0	498	77.7
- เจ้าหน้าที่มาให้บริการ	92	26.8	369	57.6

เดือนละครั้งและเทอมละ 2 ครั้งมีน้อยกว่าร้อยละ 8 การดูแลเด็กที่มีฟันผุในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นการแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับการรักษา ร้อยละ 93.0 และ 77.7 มีเจ้าหน้าที่มาให้บริการที่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลร้อยละ 26.8 และ 57.6 (ตารางที่ 8)

5. การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก

การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนโดยอบต./เทศบาลร้อยละ 32.8 และ 8.0 สาธารณสุข

ร้อยละ 0.6 และ 1.4 ผู้ปกครอง/ชุมชนร้อยละ 9.9 และ 10.1

การสนับสนุนสถานที่แปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนโดยอบต./เทศบาล ร้อยละ 24.4 และ 6.4 สาธารณสุขร้อยละ 2.6 และ 0.3 ผู้ปกครอง/ชุมชนให้การสนับสนุน ร้อยละ 11.0 และ 11.1

การสนับสนุนแปรงสีฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนโดย อบต./เทศบาลร้อยละ 21.8 และ 3.9 สาธารณสุขร้อยละ 33.1 และ 20.6 ผู้ปกครอง/ชุมชนร้อยละ 45.1 และ 45.9

การสนับสนุนยาสีฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 9 การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

Table 9 Oral health Promotion Program supported in child development centers and kindergartens

การสนับสนุน	ศพด. (N = 344 แห่ง)		โรงเรียน (N = 641 แห่ง)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
งบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก				
- อบต. / เทศบาล	113	32.8	51	8.0
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทันตา	2	0.6	9	1.4
- ผู้ปกครอง / ชุมชน	34	9.9	65	10.1
สถานที่แปรงฟัน				
- อบต. / เทศบาล	84	24.4	41	6.4
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทันตา	9	2.6	2	0.3
- ผู้ปกครอง / ชุมชน	38	11.0	77	11.1
แปรงสีฟัน				
- อบต. / เทศบาล	75	21.8	25	3.9
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทันตา	114	33.1	132	20.6
- ผู้ปกครอง / ชุมชน	155	45.1	294	45.9
ยาสีฟัน				
- อบต. / เทศบาล	76	22.1	26	4.1
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทันตา	118	34.3	122	19.0
- ผู้ปกครอง / ชุมชน	141	41.0	271	42.3
การอบรม				
- อบต. / เทศบาล	69	20.1	17	2.7
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทันตา	122	35.5	194	30.3
- ผู้ปกครอง / ชุมชน	5	1.5	5	0.8

และโรงเรียนโดยอบต./เทศบาลร้อยละ 22.1 และ 4.1 สาธารณสุขร้อยละ 34.3 และ 19.0 ผู้ปกครอง/ชุมชน ร้อยละ 41.0 และ 42.3

การสนับสนุนการอบรมผู้ดูแลเด็ก หรือครู ในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียนโดยอบต./เทศบาล ร้อยละ 20.1 และ 2.7 สาธารณสุข 35.5 และ 30.3 ผู้ปกครอง/ชุมชน ร้อยละ 1.5 และ 0.8 (ตารางที่ 9)

อภิปรายและสรุป

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลทั้งหมดในจังหวัดชัยภูมิ ก่อให้เกิดความรู้ในภาพรวมของสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เข้าสู่ระบบทั้งหมด ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กมีแนวทางให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน การดูแลอาหารที่มีประโยชน์และการตรวจฟันผู้ให้เด็ก¹ ซึ่งกรมอนามัยได้สนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากปี 2535 ถึงปัจจุบัน

การจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในจังหวัดชัยภูมิมีความครอบคลุมได้ไม่มากเท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจในภาพรวมปี 2549 ที่พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 90.5 และ 97.4²

การดูแลอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากยังเป็นส่วนที่ต้องแก้ไขโดยพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่เด็กมีการนำขนมและนมหวานมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 90.7 ที่มีเด็กนำนมขวดมาที่ศูนย์ จากข้อแนะนำด้านวิชาการเด็กควรเลิกนมขวดไม่เกินขวบครึ่ง จากการสำรวจของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าเด็กอายุ 2-3 ปี และ 4 ปี ยังดื่มนมขวดร้อยละ 80 และ 45³ ซึ่งเด็กจะดื่มนมขวดจนหลับคาขวดนมและมีผลให้เสี่ยงต่อฟันผุได้ง่าย

การจัดผลไม้เป็นอาหารว่างสัปดาห์ละ 3-5 วัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดำเนินการได้มากกว่าในโรงเรียนอนุบาล โดยศูนย์เด็กเล็กมีการจัดให้ในตอนเช้าร้อยละ 16.8 และตอนบ่ายร้อยละ 20.3 ในขณะที่โรงเรียนอนุบาลที่มีการจัดให้ตอนเช้าเพียงร้อยละ 2.2 และตอนบ่ายร้อยละ 3.3 อย่างไรก็ตามผลไม้สดเป็นอาหารว่างที่จะเป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต จึงมีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและร่างกายของเด็กเป็นอย่างยิ่ง จึงควรมีการสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กได้รับผลไม้มากขึ้น

การตรวจความสะอาดฟันให้เด็ก โดยครูมีความเป็นไปได้พอสมควรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน

โดยมีการตรวจให้เด็กทุกวัน และตรวจสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง เป็นร้อยละ 81.7 และ 66.0 การตรวจฟันผุให้เด็กโดยผู้ดูแลเด็กและครูยังมีความแตกต่างในช่วงเวลาเป็นอย่างมากซึ่งน่าจะมีการประสานและชี้แจงผู้ดูแลเด็กและครูให้มีระยะเวลาในการตรวจที่สอดคล้องและเป็นไปได้ เพื่อการเฝ้าระวังฟันผุในเด็ก ซึ่งจากแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ได้มีแนวทางให้ตรวจฟันผุเด็ก เทอมละครั้ง⁴ จากรายงานการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสุโขทัยพบว่าผู้ดูแลเด็กไม่มีปัญหาในการตรวจฟันให้เด็กและมีความเห็นว่าการตรวจฟันให้เด็กทำให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการแปรงฟันและการกินขนมหวานของเด็กมากขึ้น⁵ ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมากกว่าครึ่งที่มีเจ้าหน้าที่มาให้บริการตรวจฟันผุเด็ก อย่างไรก็ตามพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการเรื่องการดูแลฟันผุของเด็กเพียง 1 ใน 4 ในขณะที่โรงเรียนอนุบาลได้รับการบริการมากกว่าครึ่ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการให้บริการผสมผสานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเด็กประถมศึกษา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเครือข่ายที่สำคัญคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ อบจ. อบต. เทศบาล และสำนักงานการศึกษาระดับจังหวัด อำเภอ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนทั้งงบประมาณและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อการจัดการบริการที่มีความเหมาะสมเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การพัฒนาทักษะผู้ดูแลเด็กและครูอนุบาลให้มีความสามารถในการดูแลอุปกรณ์การแปรงฟันของเด็กซึ่งเป็นสิ่งของเฉพาะตัวให้ถูกสุขลักษณะทั้งการเก็บแปรง การเปลี่ยนแปรงสีฟันที่ยังมีจุดที่ต้องแก้ไข

การดูแลอาหารว่างที่เสี่ยงต่อสุขภาพฟันของเด็กส่วนใหญ่ยังขาดมาตรการในการห้ามนำอาหารว่างที่เสี่ยงต่อสุขภาพฟันของเด็กมาจากบ้าน และเพื่อแก้ไขปัญหานี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย

ช่วยผู้ปกครองเด็กเป็นอย่างมาก ในเรื่องการนำขนม นมเปรี้ยว และนมขวด มาที่ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน จากการรายงานการศึกษาพบว่าเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี มีปัญหาฟันผุและโรคอ้วน โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่เด็กได้รับปริมาณน้ำตาล และเครื่องดื่มรสหวานเฉลี่ย 30.4 กรัมต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่มากเกินไปกว่าข้อเสนอว่าไม่ควรบริโภค น้ำตาลเกิน 24 กรัมต่อวัน⁶ การดูแลอาหารว่าง ดังกล่าวจะมีส่วนช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุได้

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนจำเป็นต้องมีอย่างยั่งยืนฝ่าย สาธารณสุขต้องประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ในระดับผู้บริหารของหน่วยงานเพื่อให้เกิดนโยบาย สาธารณะในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อการสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่องและเกิดการยอมรับในระดับผู้ปฏิบัติ รวมทั้ง ผู้ดูแลเด็กและครูอย่างจริงจัง รวมทั้งผู้ปกครองเด็ก ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมให้เด็กมี พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์

สาธารณสุขควรมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ผู้ดูแลเด็กและครูอนุบาลให้มีความรู้และมีทักษะการ ดูแลเด็กที่เหมาะสม ในเรื่องทักษะการแปรงฟัน การ เลือกอาหารว่างที่มีคุณค่า รวมทั้งทักษะการดูแลเด็ก ในช่วงวัยที่แตกต่าง เพราะเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ ทีมงานจากกอง ทันตสาธารณสุข ทพญ.บุปผา ไตรโรจน์ ทพญ.ศรีสุตา ลีละศิธร ทพญ.สุณี ผลดีเยี่ยม และเครือข่ายคณะ ทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะ ทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พค. 2532 ประเทศไทย: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2534.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะ ทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พค. 2537 ประเทศไทย โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2538.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะ ทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พค. 2543-2544 ประเทศไทย: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2545.
4. Wood, M., and walker, A.R.P. Sugar Consumption and dental caries : Evidence from 90 countries. Br Dent J 1994; 176: 297- 302.
5. Levy SM., WarrenJJ., Broffitt B.Dental visits and professional fluoride applications for children ages 3-6 in Iowa.ePedit Dent 2003 Nov-Dec;25(6):565 -71.
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือ อ่อนหวาน, เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), พฤศจิกายน 2547.

เอกสารอ้างอิง

7. เติตฉันทศิริ โชติติลล. รายงานผลการติดตามงานทันตสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เอกสารโรเนียว 2537
8. ศรีสุตา ลีละศิธร. สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี 2549 ว.ทันต.สธ. 2550; 12(1): 68-78
9. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร ลาก่อนนมขวด ช้าไป โรคภัยตามมา ว.ทันต.สธ. 2547; 9 (1-2): 99-102
10. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก
- ปฐมวัย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ 2550
11. ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์และคณะ. ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุโขทัย ว.ทันต.สธ. 2547; 9(1-2): 60-69
12. สุนี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุ และโรคอ้วน ว. ทันต ปีที่ 57 ฉบับที่ 1 มค.-กพ. 2550



Original Article

The situation of the oral health promotion programs in the child development centers and kindergartens in Chaiyaphum province

Nitichote Ninkumhaeng* D.D.S.

Titiya Sitthiwong* D.D.S., Grad. Dip. (Periodontics)

Panissara Prebunpul* D.D.S., Grad. Dip. (Endodontics)

Abstract

The aims of this study were to investigate the situation of the oral health promotion programs in the child development centers and kindergartens in Chaiyaphum province and to suggest the means to improve this program. The interviewing technique was used and 344 child development centers 93.2% and 569 kindergartens 83% were participated in this study. The results showed that 99.1% of child development centers affiliated with the Local Organization Administration. and 88.5% of kindergarten with the Office of the Basic Education Commission. The ratio of nannies or teachers to children was 1 to 19. Approximately 30 % of the child development centers had children less than 3 years old. Most of the teachers in kindergartens 84.5% had bachelor degree or higher education but only 17% of the nannies had bachelor degree or higher education. Moreover, 57.6% and 30.8% of nannies and teachers, respectively attended an oral health training programs. 81.4% and 89.1% of child development centers and kindergartens carried out the afternoon tooth brushing project. There were 28.8% and 39.6% of permanent tooth brushing places in child development centers and kindergartens, respectively. Fruit had been provided as dessert for 3-5 days/ week in the child development centers 47.1% but in 5.5% of the kindergartens. Comparing the food consumption behavior, most of child development centers had children that brought food which had high risk of causing dental caries such as bottle milk 90.7%, snacks 82.6% and sweet milk drinking yogurt 73.3%. The daily tooth examination was carried out in the child development centers 42.7% and kindergartens 15.3%, respectively. The checking of tooth decaying was also performed one time per study term in the child development centers 30.5% and kindergartens 36.3%. Local Organization Administration supported the oral health promotion programs for children in the child development centers by providing tooth brushing places 24.2%, toothbrush is 21.8% and tooth paste 22.1% and training 20.1%. The staff of public health units provided the training for the child development centers 30.5% and kindergartens 30.3%. There was no significant difference in the degree of supporting the tooth brushes and tooth paste from parents in the child development centers and kindergartens.

Key words : Oral health promotion program, child development center

* Chaiyaphum Provincial Health Office, Chaiyaphum Province