

วิทยาศาสตร์สาธารณสุข

THAILAND JOURNAL OF DENTAL PUBLIC HEALTH

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2551

VOL.13 NO.2 MARCH-APRIL 2008

บทวิททยาการ

- ประเมินผลการปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- การพัฒนานโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดแพร่
- การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้และการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนนทบุรี
- การรับบริการทันตกรรมใน 4 อำเภอพื้นที่เสี่ยงภัยของจังหวัดสงขลา ช่วงเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคหวานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางใหญ่และสถานีนอนามัย เครือข่าย
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน
- การใช้กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
- การเปรียบเทียบความสะอาดช่องปากระหว่างการแปรงฟันและการใช้ไม้จิ้มฟันขูดคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพไร้ฟันทั้งปากในผู้สูงอายุกลุ่มงานทันตกรรม รพ.สุโขทัย จ.สุโขทัย
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549
- ความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครนายก
- การประยุกต์ใช้การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ในงานทันตสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี2550
- การรับรู้ต่อภาวะฟันตกกระของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและผู้ปกครอง ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
- ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับความเชื่ออำนาจการควบคุมตนด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
- การศึกษาเพื่อเสนอรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของจังหวัดในเขต 1

กองทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

DENTAL HEALTH DIVISION
DEPARTMENT OF HEALTH
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทวิทยากร

การประเมินผลการปรับพฤติกรรมบริโภค ที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

มาลี วันทนาศิริ*

ท.บ., พบ.ม. (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทรจำนวน 113 คน โดยศึกษาเชิงคุณภาพจากการสังเกตระหว่างดำเนินกิจกรรมต่างๆ สัมภาษณ์ครูเด็กเล็กเชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง และสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคของเด็กเล็กขณะอยู่ที่ศูนย์ในระยะก่อนและหลังการรณรงค์การปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กดำเนินการ 3 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกคือ การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคของเด็กเล็ก นำเสนอข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง และร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ขั้นตอนที่สองคือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยการศึกษาดูงานและอบรมความรู้ด้านโภชนาการ ขั้นตอนสุดท้ายคือการรณรงค์ปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก ผลการศึกษาพบว่า ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลลำไทรยอมรับนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และสนับสนุนงบประมาณอาหารกลางวันเพิ่มขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารกลางวันที่มีผักผลไม้ทุกวัน ดูแลให้เด็กเล็กกินผักผลไม้มากขึ้นและกินขนมกรุบกรอบน้อยลง เด็กเล็กปรับพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมมากขึ้น คือ เด็กที่ดื่มนมจืดทุกวันเพิ่มจากร้อยละ 47.9 เป็นร้อยละ 88.5 ไม่ดื่มน้ำอัดลมเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 71.9 ไม่กินขนมกรุบกรอบเพิ่มจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 63.5 และกินผักผลไม้บ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์) เพิ่มจากร้อยละ 10.4 เป็นร้อยละ 59.4

คำสำคัญ : การประเมินผล เด็กเล็ก พฤติกรรมบริโภค โรคฟันผุ

* โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

บทนำ

การพัฒนาเด็กเล็กเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ เด็กอายุ 3-6 ปีเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ตามสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้ปกครองและครูต้องเอาใจใส่ฝึกฝนให้เด็กเกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับเป็นรากฐานการพัฒนาสู่วัยผู้ใหญ่¹ โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรงแต่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา บุคลิกภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กอาการปวดฟันทำให้เด็กนอนไม่หลับ เคี้ยวอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตเช่นผักและเนื้อสัตว์ได้น้อย ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ^{2,3} จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2549 พบเด็กอายุ 3 ปีของอำเภอลำลูกกาปราศจากฟันผุร้อยละ 18.3⁴ ซึ่งมีอัตราการเกิดฟันผุสูงมากเมื่อเทียบกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 เด็กอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุร้อยละ 65.7⁵ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคือมนุษย์ (Host) ได้แก่ เชื้อชาติ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ ภาวะสุขภาพของฟัน การเลี้ยงดู พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มที่สองคือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ได้แก่ แบคทีเรีย อาหารพวกแป้ง/น้ำตาล ระยะเวลาที่อาหารอยู่ในปาก ความเป็นกรด-ด่างและอัตราการไหลของน้ำลาย กลุ่มที่สามคือสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม⁶

ปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กที่พบสอดคล้องกันหลายการศึกษา คือ พฤติกรรมการบริโภคของเด็ก⁷⁻¹⁰ พบว่าฟันผุมีความสัมพันธ์กับการบริโภคมากขึ้นของขนมและอาหารรสหวาน และมีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้อยลงของอาหารเช้าและผักผลไม้¹¹ จากการโฆษณาขนมมากขึ้นและการคมนาคมที่สะดวกทำให้ขนมกระจายสู่ชุมชนเด็กหาซื้อได้ง่าย เด็กส่วนใหญ่จึงกินขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมเป็นประจำมากกว่าผลไม้ สอดคล้องกับการ

ศึกษาในหลายประเทศพบว่าเด็กดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลมมากขึ้น ชุมชนเมืองบริโภคขนม ลูกอม ของขบเคี้ยวเพิ่มขึ้น¹² พ.ศ. 2549 มีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคลักษณะเดียวกันนี้เกิดขึ้นกับเด็กเล็กของตำบลลำไทรเช่นเดียวกัน และยังพบอีกว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยลงต่อการควบคุมดูแลให้เด็กเล็กกินอาหาร ขนม และผักผลไม้เหมาะสม¹³

เด็กเล็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการดูแลของผู้ปกครองเพียงฝ่ายเดียว เพราะเด็กเล็กส่วนใหญ่มักเลียนแบบการบริโภคจากพ่อแม่และเพื่อนที่โรงเรียน จากการศึกษาของพรรณิ เลาวะเกียรติ¹⁴ พบว่าเด็กกลุ่มที่มีฟันผุใช้อาหารว่างในโรงเรียนมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรงเรียนจึงมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาในหลายโครงการสนับสนุนว่าพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดโรคฟันผุในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน¹¹ โรงพยาบาลลำลูกกาได้จัดทำโครงการปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทร 2 แห่งเป็นพื้นที่นำร่อง และศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการสนับสนุนงานส่งเสริมทันตสุขภาพของอำเภอลำลูกกา โดยขยายผลการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ เพื่อลดปัญหาโรคฟันผุของเด็กอำเภอลำลูกกาในภาพรวมการศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำร่องทั้งสองแห่ง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทรจำนวน 113 คน แบ่ง

การศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ 1) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ครูเด็กเล็กเชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง (In-depth Interview) และดำเนินการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องระหว่างดำเนินกิจกรรมต่างๆ (Focus Group Discussion) ได้แก่ การประชุม/อบรม การศึกษาดูงาน และเยี่ยมชมติดตามการรณรงค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งโดยทันตบุคลากรของโรงพยาบาลลำลูกกา เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของทีมงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่เกิดกับเด็ก นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญเชิงพรรณนา 2) เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กก่อนและหลังการรณรงค์ ใช้แบบบันทึกพฤติกรรมบริโภคของเด็กอย่างง่าย โดยครูเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมเด็กขณะอยู่ที่ศูนย์และบันทึกผล^{1,15} ข้อมูลที่จัดเก็บประกอบด้วย พฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก ได้แก่ การดื่มนมจืด นมรสหวาน น้ำอัดลม การกินขนมกรุบกรอบและผักผลไม้ การนํานมรสหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบและผลไม้มากินที่โรงเรียน การดูนมจากขวด และพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

กิจกรรมดำเนินการ

การปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจข้อมูลพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก และนำเสนอผลการสำรวจแจ้งแก่ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร ปลัดและหัวหน้าส่วนการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร ครูเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่ง ผู้บริหารและตัวแทนครูของโรงเรียนวัด

ชัยมงคลาราม และโรงเรียนวัดมงคลรัตน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทร และทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลลำลูกกา ที่ประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคของเด็ก ทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษาของเด็กปฐมวัย บทบาทหน้าที่ครูเด็กเล็กการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และพฤติกรรมของเด็กเล็กที่พึงประสงค์ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานปรับพฤติกรรมบริโภค

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่วนการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร ครูเด็กเล็ก ผู้บริหารโรงเรียน ครูอาหารกลางวัน แม่ครัวและแม่ค้าของโรงเรียน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก การพัฒนามี 2 รูปแบบ คือ การศึกษาดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพการปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็ก คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจอยเจริญ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนศิลา อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ร่วมกับการอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก จำนวน 2 หลักสูตร คือ 1) การอบรมให้ความรู้เรื่อง “โภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ” ระยะเวลา 1 วัน โดยคณะวิทยากรจากสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล 2) การอบรมให้ความรู้เรื่อง “โภชนาการ สุขภาพอาหาร และการประกอบอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก” ระยะเวลา 1 วัน โดยวิทยากรจากสถาบันคั่นควาและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 3 รณรงค์ปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่ง การปรับพฤติกรรมบริโภคดำเนินการสองส่วน ส่วนแรกคือลดพฤติกรรมบริโภคที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ โดยลดการบริโภคนมรสหวานน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบ ส่วนที่

สองคือการสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อฟัน ได้แก่ การดื่มนมจืดและกินผักผลไม้ ซึ่งดำเนินกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทอมละ 2 ครั้ง เพื่อเน้นย้ำให้เด็กรับรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยทั้งสองครั้งจะมีการเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมเพื่อไม่ให้เด็กเบื่อ และใช้เนื้อหาเหมือนเดิมหรือเพิ่มเติม ต่อยอดจากเดิม

กิจกรรมรณรงค์มีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ

1) การรณรงค์ให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมที่เด็กเล็กชอบ สนใจ เรียนรู้ง่าย ส่วนใหญ่สื่อสารด้วยนิทานซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การเล่านิทานประกอบภาพ นิทานหุ่นมือ แสดงละคร เป็นต้น 2) เนื้อหาความรู้ที่ให้ ในกิจกรรมแต่ละครั้ง ต้องระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้เด็กปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน กระตือรือ

และจำได้ง่าย การสื่อสารใช้เทคนิคที่น่าสนใจ เช่น สัญญานิ้วก้อย คือ การขอสัญญาจากเด็ก “เด็กดีกินนมจืด ไม่กินนมหวาน ไม่กินนมช็อคโกแลต ไม่กินนมสตอเบอร์รี่ ไม่กินนมเปรี้ยว” และชักชวนให้เด็กพูดประโยคนั้นซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง เพื่อย้ำให้เด็กจำและเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ หรือสื่อสารด้วยการใช้ของจริงในขณะทำกิจกรรม เช่น รณรงค์การดื่มนมจืดก็จะมีกิจกรรมให้ดื่มนมจืดด้วย รณรงค์การกินผักผลไม้ควรมีผลไม้มาให้เด็กกินจริง

ผลการศึกษา

ความร่วมมือในการดำเนินงาน

การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้เจ้าหน้าที่อบต. ครู เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรมี

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน การประสานงาน และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
Table 1 Relationship, coordination and operation of stakeholders

ประเด็น	เจ้าหน้าที่อบต.	ครูเด็กเล็ก	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ทันตบุคลากร
ความสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยงาน	- หัวหน้าส่วนการศึกษาของอบต. ลำไทรรู้จักและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรของโรงพยาบาล ลำลูกกา	- ครูเด็กเล็กรู้สึกดี รู้สึกว่าหมอเป็นเพื่อนร่วมงาน มาช่วยกระตุ้นให้ครูทำในสิ่งที่ต้องทำอยู่แล้ว ให้ทำจริงจังมากขึ้น ครูและหมอร่วมกันคิดช่วยกันทำ	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรมีความคุ้นเคยกับครูเด็กเล็กหัวหน้าส่วนการศึกษาและนายกอบต.
การประสานงาน และความร่วมมือ	- การประสานงานและขอความร่วมมือต่างๆ จากอบต.ทำได้ง่าย	- การประสานงานและขอความร่วมมือจากครูเด็กเล็กทำได้ง่าย	- การประสานงานและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทำได้ง่าย
การดำเนินงาน	- อบต.สนับสนุนโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่าเดิม - อบต.สนับสนุนงบประมาณอาหารกลางวันให้นักเรียนประถมศึกษาเพิ่มจากเดิม 50% เป็น 100% - อบต.ยอมรับนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบ - หัวหน้าส่วนการศึกษาของอบต. ร่วมเป็นทีมงานรณรงค์ปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก	- ครูดูแลการกินอาหารและขนมของเด็กโดยต้องกินอาหารให้หมด ไม่เขี่ยผักทิ้งเน้นให้ผู้ปกครองจัดอาหารเข้าให้เด็กกินทุกวัน - ครูจัดเมนูอาหารกลางวันโดยพิจารณาคุณค่าอาหารที่ได้รับรสชาติไม่จัดและมีผักผลไม้ทุกวัน - ครูคิดหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็ก - ครูบูรณาการเรื่องอาหารกับการเรียนการสอน	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแบบทุกคนมีส่วนร่วม - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพและสุขภาพองค์รวมร่วมกันแบบบูรณาการ

โอกาสทำงานร่วมกัน ส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทำให้เกิดการประสานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพงานได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร ยอมรับนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และสนับสนุนงบประมาณอาหารกลางวันเพิ่มขึ้น แม่ครัวจัดอาหารกลางวันโดยเน้นคุณค่าอาหารที่ได้รับ ครูดูแลการกินอาหารและหาวิธีปรับพฤติกรรมการกินขนมของเด็ก โดยใช้เทคนิค แนะนำให้เด็กซื้อขนมกินเป็นบางวัน วันที่ไม่ได้กินให้เก็บเงินใส่กระปุก ซึ่งใช้ได้ผลเพราะเด็กตั้งใจใส่กระปุกบ่อยๆ การบูรณาการความรู้เรื่องอาหารกับการเรียนการสอน โดยมีวิชาธรรมชาติในชั้นเด็กเล็กเพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมและเรียนรู้จากของจริง เด็กสามารถทำข้าวคลุกกะปิร่วมกับการฝึกกลัมน้ำมันดเล็กด้วยการขยำข้าวกับกะปิและตกแต่งด้วยผัก (ตารางที่ 1)

การจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่งได้จัดการสภาพแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมโดยมีนโยบาย “ศูนย์เด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ” และจัดอาหารกลางวันที่มีผักผลไม้ทุกวัน (ตารางที่ 2)

โรงเรียนวัดมงคลรัตนให้ความสำคัญกับการปรับสภาพแวดล้อมมากเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นผลดีต่อนักเรียนประถมศึกษาของโรงเรียนด้วย โดยพิจารณาคุณค่าอาหารกลางวันแต่ละชนิดในแต่ละวัน ให้มีความหลากหลายในแต่ละสัปดาห์และเป็นอาหารที่เด็กชอบ การปรุงอาหารที่มีผักจะหั่นผักให้มีขนาดเล็ก เพื่อให้เด็กเล็กกินได้ด้วย อาหารกลางวันจะจัดให้มีขนมและผลไม้ในมือ เป็นผลไม้ 3 วัน อีก 2 วันเป็นขนมที่หวานน้อย การจัดขนมในมืออาหารกลางวันนี้ ช่วยทำให้เด็กกินอาหารอ้อมในมือ และไม่ซื้อขนมกินอีก ครูจัดหาขนมมาขายในโรงเรียนโดยสลับหมุนเวียน เช่น ผลไม้ ซาลาเปา ขนมไทย และขนมถุงที่เป็นผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์หรือผลไม้ โดยไม่มีขนมกรุบกรอบพวกแป้งและน้ำตาลขาย

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของครู ผู้ปกครอง แม่ครัว และเด็กเล็ก

การดำเนินงานปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็ก ตำบลลำไทร ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เรื่องการบริโภคของครู ผู้ปกครอง แม่ครัวและเด็กเล็ก พบว่าครูเอาใจใส่เรื่องอาหารและสุขภาพของตัวเอง และของเด็กมากขึ้น แม่ครัวประกอบอาหารตามหลัก

ตารางที่ 2 การจัดการสภาพแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Table 2 Management of pre-school children development center's environment

ประเด็นการจัดการ	การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทรสองแห่ง
นโยบายของศูนย์	เป็น “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบ”
อาหารกลางวัน	จัดอาหารกลางวันที่มีส่วนประกอบของผักผลไม้ทุกวัน และกำกับดูแลให้เด็กกินข้าวหมด ไม่เขี่ยผักทิ้ง
การดื่มนม	ดูแลให้เด็กดื่มนมจืด ไม่ดื่มนมหวาน
การกินขนม	ดูแลให้เด็กกินขนมและผลไม้ในมืออาหารกลางวัน ไม่อนุญาตให้เด็กกินขนมกรุบกรอบในศูนย์
ผู้ปกครอง	ครูเด็กเล็กชี้แจงและขอความร่วมมือจากผู้ปกครองร่วมดูแลให้เด็กกินผักผลไม้ที่บ้าน ไม่นำนมหวานและขนมกรุบกรอบใส่กระเป๋ามาโรงเรียน

โภชนาการและสุขภาพอาหาร ผู้ปกครองจัดผลไม้ให้เด็กนำมากินที่โรงเรียน เด็กเล็กมีพฤติกรรมบริโภคดีขึ้น ไม่กินอาหารกลางวันเหลือ ไม่เขี่ยผักทิ้ง ตัมนมจืดมากขึ้น ไม่กินขนมกรุบกรอบ และยังสื่อสารนโยบายนี้ไปสู่ผู้ปกครองด้วยโดยเล่ากิจกรรมที่โรงเรียนให้ผู้ปกครองฟัง มีผู้ปกครองเล่าว่า “ลูกกลับมาเล่าให้ฟังว่า วันนี้คุณครูทำผักทอดให้กิน ถั่วฝักยาวเหม็นเขียวก็กินได้ แม่ทำให้กินหน่อย” (ตารางที่ 3)

ผลการปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็กก่อนและหลังดำเนินการ

เมื่อเปรียบเทียบผลการปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็กก่อนและหลังดำเนินการจำนวน 113 คน วิเคราะห์ผลจากข้อมูลในแบบบันทึก

พฤติกรรมบริโภคของเด็กที่มีความสมบูรณ์จำนวน 96 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85 ของเด็กเล็กทั้งหมด พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของเด็กเล็ก

เด็กเป็นเพศชายร้อยละ 52.1 อายุเฉลี่ย 4.1 ± 0.7 ปี โดยมีอายุน้อยสุด 3 ปี สูงสุด 5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 92.7 ส่วนที่เหลืออาศัยอยู่กับปู่ย่า-ตายาย

ภาวะโภชนาการ และ สภาวะโรคฟันผุของเด็กเล็ก

เด็กเล็กมีน้ำหนักเฉลี่ย 17.5 ± 4.7 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำสุด 11 กิโลกรัมและสูงสุด 40 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 106.7 ± 7.8 เซนติเมตร ต่ำสุด 92 เซนติเมตร และสูงสุด 135 เซนติเมตร มีภาวะโภชนาการ

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของครู ผู้ปกครอง แม่ครัว และเด็กเล็ก

Table 3 Attitude changing of teacher, parent, cook and pre-school children

ผู้เกี่ยวข้อง	การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
ครูเด็กเล็ก และ คณะครูของโรงเรียน	- ครูเอาใจใส่เรื่องอาหารและสุขภาพของตัวเองมากกว่าเดิม - ครูเอาใจใส่เรื่องอาหารกลางวันและขนมของเด็กมากขึ้น
แม่ครัวของโรงเรียน	- แม่ครัวประกอบอาหารอย่างมีหลักโภชนาการและมีการควบคุมตามหลักสุขภาพอาหาร - แม่ครัวปรับวิธีการปรุงอาหาร จากเดิมต้องใส่รสดีครึ่งซองและผงชูรส 2 ช้อนโต๊ะ ปรุงรสตามใจชอบ ปัจจุบันไม่ใส่ผงปรุงรสแล้ว รสชาติอาหารอ่อนลง กว้างเตี้ยไม่จัดน้ำตาลเป็นเครื่องปรุง
ผู้ปกครอง	- ผู้ปกครองร่วมสนับสนุนให้เด็กกินผักผลไม้มากขึ้น โดยจัดผลไม้ให้เด็กนำมากินที่โรงเรียน - ผู้ปกครองปรุงอาหารให้เด็กที่บ้านโดยมีผักเป็นส่วนประกอบ ซึ่งต่างจากเดิมที่ปรุงอาหารให้เด็กเล็กมักไม่ใส่ผัก เพราะคิดว่าเด็กกินผักไม่ได้
เด็กเล็ก	- เด็กเล็กมีพฤติกรรมบริโภคในภาพรวมดีขึ้น • ไม่กินข้าวกลางวันเหลือและไม่เขี่ยผักทิ้ง • ตัมนมจืดมากขึ้น • ไม่กินขนมกรุบกรอบ • เด็กบางคนเอาผลไม้มากินที่โรงเรียน - เด็กใช้จ่ายเงินซื้อขนมน้อยลง มีเงินออมมากขึ้น - เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อหมอ เวลาหมอมาที่โรงเรียนเด็กจะให้ความร่วมมือดี

ส่วนมากที่สุตร้อยละ 64.6 มีภาวะผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 19.8 มีภาวะอ้วนและอ้วนร้อยละ 15.6 และมีสภาวะโรคฟันผุถึงร้อยละ 81.6

พฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็ก
 ภายหลังการดำเนินงานปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กพบว่า เด็กเล็กดื่มนมรสหวาน น้ำอัดลม และกินขนมกรุบกรอบน้อยลง ซึ่งลดลงทุกระดับความถี่

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุ ก่อนและหลังการดำเนินงาน

Table 4 Comparison of dietary behavior which related to dental caries, before and after behavior change activities

พฤติกรรม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มนมรสหวาน				
ไม่ดื่มเลย	18	18.8	57	59.4
ดื่มบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	39	40.6	26	27.1
ดื่มน้อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	18	18.8	6	6.3
ดื่มทุกวัน	21	21.9	7	7.3
ดื่มน้ำอัดลม				
ไม่ดื่มเลย	33	34.4	69	71.9
ดื่มบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	54	56.3	27	28.1
ดื่มน้อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	9	9.4	-	-
ดื่มทุกวัน	-	-	-	-
กินขนมกรุบกรอบ				
ไม่กินเลย	16	16.7	61	63.5
กินบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	36	37.5	18	18.8
กินน้อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	39	40.6	17	17.7
กินทุกวัน	5	5.2	-	-
ดื่มนมจืด				
ไม่ดื่มเลย	2	21.9	-	-
ดื่มบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	19	19.8	1	1.0
ดื่มน้อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	10	10.4	10	10.5
ดื่มทุกวัน	46	47.9	85	88.5
กินผักผลไม้				
ไม่กินเลย	22	22.9	1	1.0
กินบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	64	66.7	34	35.4
กินน้อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	10	10.4	57	59.4
กินทุกวัน	-	-	4	4.2

ของการบริโภคอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ดื่ม นมรสหวานเลยเพิ่มจากร้อยละ 18.8 เป็นร้อยละ 59.4 ไม่เติมน้ำตาลเลยเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 71.9 และไม่กินขนมกรุบกรอบเลยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 63.5 นอกจากนี้เด็กเล็กยังมีการ

บริโภคนมจืดและผักผลไม้มากขึ้น เด็กที่ดื่มนมจืด ทุกวันมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.9 เป็นร้อยละ 88.5 ไม่ดื่มนมจืดเลยร้อยละ 21.9 เปลี่ยนมาเป็นดื่มนมจืดทุกคน ส่วนเด็กที่กินผักผลไม้บ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.4 เป็นร้อยละ 59.4

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมการบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุ ก่อนและหลังการดำเนินงาน

Table 5 Comparison of promoting dietary behavior which related to dental caries, before and after behavior change activities

พฤติกรรม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นํานมรสหวานมาดื่มที่โรงเรียน				
ไม่นํามาเลย	43	44.8	81	84.4
นํามาบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	23	24.0	12	12.5
นํามาบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	15	15.6	1	1.0
นํามาทุกวัน	15	15.6	2	2.1
นําน้ำตาลมาดื่มที่โรงเรียน				
ไม่นํามาเลย	71	74.0	96	100
นํามาบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	21	21.9	-	-
นํามาบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	4	4.2	-	-
นํามาทุกวัน	-	-	-	-
นำขนมกรุบกรอบมาโรงเรียน				
ไม่นํามาเลย	36	37.5	86	89.6
นํามาบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	34	35.4	9	9.4
นํามาบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	25	26.0	1	1.0
นํามาทุกวัน	1	1.0	-	-
นำผลไม้มาทานที่โรงเรียน				
ไม่นํามาเลย	53	55.2	34	35.4
นํามาบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	41	42.7	37	38.5
นํามาบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	2	2.1	25	26.0
นํามาทุกวัน	-	-	-	-
ดูขนมจากขวด				
ไม่ดูขนมจากขวดเลย	82	85.4	95	99.0
ดูขนมขวดบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์)	1	1.0	-	-
ดูขนมขวดบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)	1	1.0	1	1.0
ดูขนมจากขวดทุกวัน	12	12.5	-	-

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก่อนและหลังการดำเนินงาน

Table 6 Comparison of after-lunch brushing, before and after behavior change activities

พฤติกรรม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน				
ไม่แปรงเลย	3	3.1	-	-
แปรงบางวัน(1-2วัน/สัปดาห์)	27	28.1	-	-
แปรงบ่อย(3-4วัน/สัปดาห์)	5	5.2	11	11.5
แปรงทุกวัน	61	63.5	85	88.5

ที่ไม่กินผักผลไม้เลยลดลงจากร้อยละ 22.9 เหลือเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น (ตารางที่ 4)

ภายหลังการดำเนินงาน เด็กเล็กที่เคยนำนมรสหวาน น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบมากินที่โรงเรียน มีจำนวนน้อยลงอย่างเห็นได้ชัดทุกระดับความถี่ของพฤติกรรม โดยเฉพาะน้ำอัดลมไม่มีเด็กคนใดนำมาโรงเรียนเลย เด็กที่ไม่นำนมรสหวานมาโรงเรียนเลยเพิ่มจากร้อยละ 44.8 เป็นร้อยละ 84.4 ไม่นำขนมกรุบกรอบมาโรงเรียนเลยเพิ่มจากร้อยละ 37.5 เป็นร้อยละ 89.6 ในขณะที่เด็กนำผลไม้มาโรงเรียนมากขึ้นและบ่อยขึ้น โดยเด็กที่นำผลไม้มาโรงเรียนบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์) เพิ่มจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 26.0 และเด็กที่ไม่เคยนำผลไม้มาโรงเรียนเลยลดลงจากร้อยละ 55.2 เป็นร้อยละ 35.4 พฤติกรรมการดูนมจากขวดก็ลดลงเช่นกันจากร้อยละ 14.5 เหลือเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น เด็กเล็กมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมากขึ้นและบ่อยขึ้น โดยเด็กที่แปรงฟันทุกวันเพิ่มจากร้อยละ 63.5 เป็นร้อยละ 88.5

บทวิจารณ์

การปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กครั้งนี้ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายหน่วยงาน ได้แก่ ครูเด็กเล็ก ผู้บริหารและคณะครูของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากร ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง คือ “ร่วมกันคิด ช่วยกันทำ” ไม่ใช่เพียงแค่ประชุมร่วมกันแล้วมอบหมายงานให้ครูไปดำเนินการแบบ “หมอคิด ครูทำ” จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครู และเด็กเล็กหลายประการ เช่น เกิดนโยบายปลอดน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการปรับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพของเด็ก ครูใส่ใจดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการของเด็กมากขึ้นจัดอาหารกลางวันที่มีผักผลไม้ทุกวัน กำกับดูแลให้เด็กกินอาหารให้หมดไม่เหลือทิ้ง ครูบูรณาการเรียนการสอนและค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็ก แม้ครูปรับปรุงการทำอาหารตามหลักโภชนาการและสุขภาพอาหาร ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กกินผักผลไม้มากขึ้น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดอาหารกลางวันที่เหมาะสมแก่เด็ก

การปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กครั้งนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองโดยตรง ไม่มีกระบวนการหรือช่องทางให้ผู้ปกครองเข้าร่วมมรดงค์ได้ เป็นเพียงการสื่อสารให้ผู้ปกครองรับทราบนโยบายผ่านการพูดคุยทำความเข้าใจของครูเด็กเล็ก ร่วมกับการทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็กซึ่งเด็กจะนำเรื่องราวไปเล่าให้ผู้ปกครองฟังเท่านั้น เนื่องจากพฤติกรรม

การบริโภคของเด็กเล็กส่วนหนึ่งเกิดในขณะที่อยู่ที่บ้าน การดำเนินงานในครั้งต่อไปจึงควรกำหนดแนวทางให้ผู้ปกครองเข้าร่วมปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กขณะอยู่บ้านด้วย การปรับพฤติกรรมนั้นจึงจะได้ผลสมบูรณ์

จากการศึกษายังพบอีกว่าการห้ามเด็กไม่ให้กินขนมกรุบกรอบได้ผลเพียงบางส่วนเท่านั้น ในขณะที่การสนับสนุนให้เด็กเล็กดื่มนมจืดและกินผักผลไม้ได้ผลดี การศึกษาของอรพินท์ ประจง¹⁶ รายงานว่าการจัดเมนูอาหารกลางวันที่มีผลไม้ด้วยทุกเมนู จะทำให้เด็กได้รับวิตามินซีมากถึงร้อยละ 83 ของ 1 ใน 3 RDA (กำหนดสัดส่วนมื้อกลางวัน 1 วันเป็น 1 ใน 3 ของความต้องการต่อวัน) และยังบ่งชี้ประโยชน์การกินผลไม้ให้แก่เด็กซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพฟันด้วย ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กเล็กดื่มนมจืด และสนับสนุนให้โรงเรียนจัดอาหารกลางวันที่มีอาหารพร้อมด้วยขนมที่มีประโยชน์หรือผลไม้แก่เด็ก ร่วมกับการควบคุมกำกับดูแลให้เด็กกินอาหารอ้อมในมือ จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กเล็กกินขนมกรุบกรอบน้อยลงซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กในระยะยาว โรงเรียนที่มีงบประมาณไม่เพียงพออาจใช้แนวทางของบางโรงเรียนซึ่งดำเนินการได้ผลดีคือ โรงเรียนจัดอาหารกลางวันให้เด็กทุกคน ประกอบด้วย อาหาร ขนมหรือผลไม้ น้ำดื่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำสมุนไพรสไมหวานจัด โดยให้เด็กเสิร์ฟขนมและน้ำดื่มวันละ 5 บาททุกวัน ก็จะช่วยให้โรงเรียนมีงบประมาณเพิ่มขึ้นสำหรับจัดอาหารที่มีประโยชน์แก่เด็ก และยังเป็น การกำกับดูแลให้เด็กได้กินอาหารที่มีประโยชน์ทุกวันอีกด้วย แนวทางนี้สามารถทำได้ไม่ยากถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอเนื่องจากมีบทบาทหน้าที่สนับสนุนงบประมาณอาหารกลางวันแก่โรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่โดยตรง แม้ว่าการผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจะ

เป็นเรื่องยากโดยเฉพาะนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า แต่การแก้ไขปัญหাসุภาพของเด็กจะเกิดผลในระยะยาวได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำความเข้าใจกับท้องถิ่นในเรื่องสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำต่อไปไม่ว่าจะใช้เวลานานเท่าใดก็ตาม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าครูให้ความสำคัญกับเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กด้วย ทั้งที่การศึกษามุ่งเน้นปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็ก โดยไม่มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการแปรงฟันเป็นพิเศษ ที่เป็นเช่นนั้นน่าจะมีเหตุผลมาจากการที่ผู้ศึกษาเป็นทันตบุคลากร ครูเด็กเล็กจึงให้ความสำคัญกับเรื่องการแปรงฟันมากขึ้นโดยอัตโนมัติ ใส่ใจกำกับดูแลให้เด็กแปรงฟันอย่างเข้มข้นและจริงจัง ทำให้พฤติกรรมแปรงฟันของเด็กดีขึ้นด้วย เป็นเครื่องสะท้อนว่าการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำงานเกี่ยวข้องกับช่องปากโดยตรงเท่านั้น ทันตบุคลากรควรมีมุมมองการทำงานนอกช่องปากมากขึ้น จากเดิมมองว่าอาหารและโภชนาการไม่ใช่งานของฝ่ายทันตสาธารณสุขแต่เป็นงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะอาจเป็นการก้าวร้าวงานของฝ่ายอื่น ทำให้ทันตบุคลากรมุ่งดำเนินงานเฉพาะที่มีตัวพินมาเกี่ยวข้องเท่านั้น จึงมองข้ามการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม Monajem S¹⁷ ได้เสนอยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิว่าสถานการณ์การระบาดของโรคในช่องปากปัจจุบันมีความจำเป็นต้องบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องเชื่อมโยงระหว่างโรคในช่องปากกับโรคทางระบบ/โรคเรื้อรังบางชนิด ดังนั้นการปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กจึงเป็นทิศทางซึ่งทันตบุคลากรควรหันมาพิจารณาเพื่อบูรณาการเข้ากับการส่งเสริมทันตสุขภาพ

บทสรุป

การปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ ส่งผลให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูเด็กเล็ก ผู้บริหารและคณะครูของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากร เห็นความสำคัญของอาหารและโภชนาการของเด็กเล็กมากขึ้น เกิดการทำงานร่วมกันจนสามารถผลักดันและสนับสนุนให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีศักยภาพในการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้อื้อต่อสุขภาพ มีการจัดอาหารกลางวันที่เน้นผักผลไม้ และกำกับดูแลให้เด็กเล็กกินผักผลไม้มากขึ้น กินขนมกรุบกรอบน้อยลง ขณะเดียวกันเด็กเล็กก็มีการปรับ

พฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมส่งเสริมที่มีผลต่อโรคฟันผุในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลลำลูกกา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร หัวหน้าส่วนการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร คณะครูของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนวัดมงคลรัตนและวัดชัยมงคลาราม ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ขอขอบคุณคณะวิทยากรจากสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์มณฑนา ร่วมรักษะ และทันตแพทย์พิศักดิ์ องค์กรริมคลอง เป็นวิทยากรและให้ข้อเสนอแนะในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือวิทยากรการฝึกอบรมครู พี่เลี้ยง และผู้ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน. เอกสารอันดับที่ 18/2527
2. ศิริรักษ์ นครชัย, สร้อยศิริ ทวีบุรณ, บุญนิตย์ ทวีบุรณ, อารยา พงษ์หาญยุทธ, ภัทรวดี ลีลาทวิวุฒิ, สุกฤตา จิตต์ไมตรี. รายงานการศึกษาลักษณะของโรคฟันผุต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก. กรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2548
3. Casamassimo PS. Relationships between oral and systemic health. *Pediatr Clin North Am* .2000; 47: 1149-57
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. สรุปผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี2549. เอกสารอัดสำเนา พ.ศ. 2549
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2545
6. สมสุข สุทธิศรี, กันยา กาญจนบุรานนท์, ตัญ ยั่งยืน. เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมชุมชน หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2534
7. จิตตพร นิพนธ์กิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 1-3 ปีของจังหวัดเชียงราย ปี 2549. ว.ทันต. สธ. 2550; 12: 16-28
8. ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์, รุจิรา วีระรังสิกุล. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน นครสวรรค์ ปีพ.ศ. 2547 เปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2542 และ 2537. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2548; 28: 47-59

เอกสารอ้างอิง

9. สุณี วงศ์คงคาเทพ, ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา, อังศณา ฤทธิ์อยู่. พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานกับปัญหาฟันผุและโรคอ้วนของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี. กรุงเทพมหานคร: ออนพรีนซ์ออฟ. 2550
10. Teresa A. Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children. *Pediatrics*. 2003; 112: 184-191
11. Bruce AD, Jonathan DS, Cynthia LO, Teresa AM, Steven ML, Michael JK. The relationship between healthful eating practices and dental caries in children aged 2-5 years in the United States, 1988-1994. *JADA*. 2004; 135: 55-66
12. Ismail AL, Tanzer JM, Dingle JL. Current trends of sugar consumption in developing societies. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 439-43
13. มาลี วันทนาศิริ. พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทรอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 2551; 10(1): 115-122
14. พรณี เลาวะเกียรติ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุ โรงเรียนเทศบาลสวนสนุก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545
15. ทวีพร ณ นคร. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย (Early Childhood Curriculum). คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏภูเก็ต, 2542
16. อรพินท์ ประจาง. การประเมินคุณค่าสารอาหารของเมนูอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2543; 23: 84-94
17. Monajem S. Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. *Int J Dent Hygiene*. 2006; 4: 47-51



Original Article

Evaluation of dietary behavior changing which related to dental caries of pre-school children in pre-school children development center Tumbol Lumsai, Lumlukka District, Pathumthani Province

Malee Wantanasiri*

D.D.S., M.S. (HRD)

Abstract

The objective of this study was to evaluate dietary behavior changing which related to dental caries of 113 pre-school children in pre-school children development center of Tumbol Lumsai. Qualitative data was collected by participatory observation, in-depth interview and focus group discussion. Quantitative data was collected from pre-school children's dietary behavior changing and compared between before and after activities. The dietary behavior changing was composed of 3-step programs : [1] Surveying of pre-school children dietary behavior and presentation data to stakeholder and designing behavior changing model. [2] Developing competency of stakeholder by a study trip and training about nutrition. [3] Proceeding behavior changing model. The results of this study showed that stakeholders participated in the pre-school behavior changing. Lumsai Subdistrict Administrative Organization accepted policy 'No soft drink and No snacks' and supported more budget of lunch for pre-school children. Pre-school children development center could managed health promoting environment by cooking lunch with vegetable everyday, monitoring children for eating more vegetable and less snack consumption. Therefore pre-school children had more proper dietary behaviors. The number of children who drank fresh milk everyday increased from 47.9 % up to 88.5 %, cancelled drinking soft drink increased from 34.4 % up to 71.9 %, cancelled eating snacks increased from 16.7 % up to 63.5 %, and ate more fruit and vegetables [3-4 days per week] increased from 10.4 % up to 59.4 %.

Key words : *Evaluation, Pre-school children, Dietary behavior, Dental caries*

* Lumlukka Hospital, Pathumthani Province.