

สถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Oral Health Promotion Activities in
Child Development Center

โดย

นางสาว สุภาวดี พรหมมา
นางสาว หยาตฤทัย โก้สกุล
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

สถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Oral Health Promotion Activities in
Child Development Center

โดย

นางสาว สุภาวดี พรหมมา
นางสาว หยาตฤทัย โก้สกุล
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คำนำ

เด็กปฐมเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในทุกๆด้านเป็นวัยที่จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู แต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปพ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้านทำให้พ่อแม่ต้องหาผู้ดูแลแทนตนเอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสถานที่สำคัญที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแห่งที่สองรองจากพ่อแม่ กรมอนามัยโดยสำนักทันตสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงมีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบองค์รวม

สุขภาพช่องปากถือเป็นประตูไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดีเนื่องจากฟันในฟันน้ำนมส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก การมีฟันน้ำนมผุหลายซี่ในช่องปากส่งผลต่อการรับประทานอาหาร จึงอาจทำให้เด็กขาดสารอาหารเรื้อรัง และการมีฟันน้ำนมผุยังมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของเด็กด้วย การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีสุขภาพช่องปากดี ปราศจากฟันผุจึง จังหวัดเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการ กำหนดนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จ และมีข้อมูลเป็นฐานในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงกำหนดศึกษาสถานการณ์การและหารูปแบบดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้น

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ประกอบการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการและวางแผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิผลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณทันตบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๗๖ จังหวัดที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดีในการตอบแบบสอบถาม โดยส่งมาหลากหลายช่องทาง ทั้งใน group line ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทางไปรษณีย์ และทางอีเมล ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลครบถ้วนครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิง จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ อดีตที่ปรึกษากรมอนามัย ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข และคุณสุพรรณิ สุคันธวานิล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

นางสาวสุภาวดี พรหมมา

มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรม	๕
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย	๒๒
บทที่ ๔ ผลการศึกษาวิจัย	๒๕
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษาอภิปรายและข้อเสนอแนะ	๔๓
บรรณานุกรม	๕๐

สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายเขตสุขภาพ	๒๕
ตารางที่ ๒ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขและทันตภิบาลจำแนกตามรายเขตสุขภาพ	๒๖
ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละสังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำแนกตามรายเขตสุขภาพ	๒๗
ตารางที่ ๔ จำนวนเด็กปฐมวัยและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำแนกตามรายเขตสุขภาพ	๒๘
ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละระดับการศึกษาของครูผู้ดูแลเด็กจำแนกตามรายเขตสุขภาพ	๒๙
ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านประเมินมาตรฐานของกรมอนามัยปี ๒๕๖๐	๓๐
ตารางที่ ๗ ร้อยละสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ(Caries free) จำแนกตามรายเขตสุขภาพ	๓๑
ตารางที่ ๘ จำนวนและร้อยละของจังหวัดมีนโยบายและการสนับสนุนการดำเนินสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๓๓
ตารางที่ ๙ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๓๔
ตารางที่ ๑๐ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๕
ตารางที่ ๑๑ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๓๖
ตารางที่ ๑๒ ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัด กับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๓๗

ตารางที่ ๑๓	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัด กับการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๓๘
ตารางที่ ๑๔	ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๓๙
ตารางที่ ๑๕	ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับ สภาวะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ (Caries free)ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๔๐
ตารางที่ ๑๖	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัด กับสภาวะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ (Caries free)ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๔๑
ตารางที่ ๑๗	ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับสภาวะสุขภาพ ช่องปากปราศจากฟันผุ(Caries free) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๔๒

สารบัญภาพ ร้อยละสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ (Caries free)	๓๒
---	----

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และหารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานกับสถานะปราศจากฟันผุ (Caries free) วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ ผลการศึกษา พบว่าจังหวัดที่มีนโยบายปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ ๙๗.๑ ห้ามนำขวดนมและห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๘๔.๓ และ ๘๐.๐ นโยบายศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน ร้อยละ ๗๐.๐ สนับสนุนการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๘๗.๘ นิเทศติดตามงาน ร้อยละ ๘๑.๑ สนับสนุนวิชาการ ร้อยละ ๗๗.๐ จัดระบบหมุนเวียนทันตบุคลากรไปในพื้นที่ขาดแคลน ร้อยละ ๗๔.๓ มีการฝึกอบรมครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ ๖๒.๕ จังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ ๗๕.๐ ทันตบุคลากรตรวจฟันผู้ร้อยละ ๙๖.๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ ๓๒.๙ ให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙๔.๗ จัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม ร้อยละ ๙๒.๑ และจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๙๒.๑ จากรายงานสถานะสุขภาพช่องปากพบเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๔๙.๔, ๕๒.๙, ๕๕.๙ ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าสถานะปราศจากฟันผุมีความสัมพันธ์กับนโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.045$) การอบรมทันตสุขภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ($p=0.013$) การสนับสนุนวิชาการและการจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ขาดแคลนมีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.009$ และ $p=0.026$) ส่วนแนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีนโยบายการดำเนินงาน การสนับสนุนวิชาการ การให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็ก และการจัดหมุนเวียนทันตบุคลากร ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อการดำเนินงานของครูผู้ดูแลเด็กและสถานะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สถานะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ

Abstract

This cross-sectional study aimed to ၁) explore the situation of oral health promotion, oral health status and effective measures in preschool children, between ၂၀၁၆-၂၀၁၈ ၂) study the relationship between health promotion interventions and caries free among preschool children. Data were drawn from self-reported questionnaire from ၈၆ provinces (census) in December ၂၀၁၈.

Questionnaires were sent to dental health personnel in public health provincial offices throughout Thailand. The response rate was ၁၀၀%. Results showed that activities and interventions in Child Care Centre covered; ၁) creating supportive environment for good oral health such as; ban of soft-drink policy (၈၈.၈%), ban of bottle feeding policy (၈၄.၈%), ban of snacks policy (၈၀.၀%) and sweet enough childcare center policy (၈၀.၀%) ၂) support systems for; oral health survey (၈၈.၈%) supervision of oral health implements (၈၈.၈%) oral health care training for childcare giver (၈၈.၀%) rotation of dental personnel (၈၄.၈%) and childcare giver training for oral health literacy(၆၂.၄%) ၃) oral health surveillance by childcare giver (၈၄.၀%) ၄) providing oral examination by dental personnel (၈၆.၈%) ၅) enabling effective and sustained after lunch tooth brushing (၈၂.၈%) ၆) providing oral health education (၈၄.၈%) ၇) promoting healthy diet for between meal menu (၈၂.၈%) ၈) facilitating for community engagement (၈၂.၈%). From the report of dental caries for three years old childrens. ၂၄၄၈,၂၄၄၈,၂၄၄၈ (၄၈.၄%, ၄၈.၈%,၄၄.၈%)There was statistical significance of the relationship between caries free status and the ban of snacks policy ($p=0.000$), oral health care training for childcare giver ($p=0.000$) Moreover, oral health surveillance by childcare giver were significantly related to oral health care training for childcare giver ($p=0.000$) and dental health personnel rotation ($p=0.000$).

In conclusion, create supportive environment for good oral health by policy, provide technical support of dental health education for childcare giver and the rotation of dental personnel for providing dental health services have a positive impact to oral health outcome.

Key words : oral health promotion in child Care Centre, caries free, oral health promotion
activitie

บทที่ ๑

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

เด็กปฐมวัยคือวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านเป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิต จิตใจ เป็นวัยที่ควรจะได้รับ การอบรมเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสมแต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปพ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านทำให้ต้องหาผู้ดูแลแทน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่สำคัญในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กแห่งที่สองรองจากพ่อแม่ ทำให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๒๘๔ ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีการกิจสำคัญในการจัดตั้งและบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตความรับผิดชอบของแต่ละท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี ๒๕๕๒^๑ พบเด็กอายุระหว่าง ๒-๕ ปี จำนวน ๙๔๒,๕๘๓ คน (ร้อยละ ๓๗ ของจำนวนเด็กปฐมวัยในประเทศไทย) เข้ารับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกสังกัดทั่วประเทศ ๒๐,๐๔๓ แห่ง

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาคนโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศ เพราะเมื่อเติบโตใหญ่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒^๒ ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยึดหลักสมดุล ยั่งยืน นำสู่วิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ (สำนักเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ,๒๕๕๕)^๓ เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาทางด้านตามวัยอย่างมีคุณภาพ จึงมีนโยบายให้ความสำคัญและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมมือกันดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานระดับชาติและผ่านการรับรองเพื่อยกระดับให้เป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติสำหรับเด็กแรกเกิดจนถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๒ มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพดีแบบองค์รวม^๔

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงสุขภาพโดยรวมของเด็กปฐมวัยอันเป็นระยะสำคัญของการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ตลอดจนการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ทุกด้านซึ่งในวัยนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงกำหนดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในช่วงวัยดังกล่าวโดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สนับสนุนการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้านและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพได้มาตรฐานการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย

สุขภาพช่องปากเป็นประตูแห่งสุขภาพ โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศของสำนักทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๖๐^๕ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี ซึ่ง

เป็นขบวนการที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบมีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ ๓๑.๑ มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๙ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด(dmft) ๒.๘ ซี/คน เด็กอายุ ๕ ปี มีฟันผุสูงถึง ร้อยละ ๗๕.๖ มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ๔.๕ซี/คน ฟันผุมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลและขาดการทำควมสะอาดช่องปากอย่างเหมาะสม เด็กที่มีฟันผุรุนแรงจะขาดอาหารเรื้อรังทำให้มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน^{๖,๗} รวมทั้งอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก การป้องกันฟันผุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ กรมอนามัยโดยสำนักทันตสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ได้แก่การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพช่องปาก การจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังให้เด็กรู้จักการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เอื้อต่อทันตสุขภาพโดยจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเพื่อติดตาม กระตุ้นการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้คุณภาพจึงบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้าไปในเกณฑ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาอยู่^๘ ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๗ ได้แก่ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด ต่อมาปี ๒๕๕๗ บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ^๙ ได้แก่ การตรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก ทันตบุคลากรตรวจฟันผุหอมละ ๑ ครั้ง จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน การจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์และไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อ สัปดาห์ สำหรับนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากต้องได้รับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติสำหรับเด็กแรกเกิด-ก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพดีแบบองค์รวม การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องทำงานอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบการดำเนินงานและพัฒนากลไกการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ มีการติดตามการดำเนินงานที่มีคุณภาพจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว ดังนั้นจึงกำหนดศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงานได้เหมาะสมและมีข้อมูลนำไปใช้ประกอบการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดแนวทางมาตรการและวางแผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์และบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. ศึกษาสถานการณ์และหารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๒. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับสภาวะปราศจากฟันผุ (Caries free)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อนำไปประกอบการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและกำหนดแนวทางมาตรการและวางแผนพัฒนาคุณภาพและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพ
๒. ได้รูปแบบหรือแนวทาง มาตรการ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

นิยามศัพท์

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึงสถานที่ดูแลและให้การศึกษาเด็กอายุระหว่าง ๓-๕ ปี มีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษา เป็นศูนย์เด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งเองและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของส่วนราชการต่างๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกรมการพัฒนาชุมชน กรมการศาสนา มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และเอกชน
๒. ศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ หมายถึงศูนย์เด็กเล็กที่มีการจัดการ ควบคุม ส่งเสริม สนับสนุนปัจจัยเอื้อและขจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็กโดยมุ่งหวังให้เด็กได้รับการพัฒนาความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และสติปัญญาภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ
๓. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโต ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และพร้อมผลลัพธ์ ๔ ข้อ ได้แก่เด็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ ๕๗ การส่งต่อเด็กไม่สมวัยเข้ารับการประเมิน
๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ หมายถึง สถานที่ดูแล พัฒนาและจัดประสบการณ์เรียนรู้การศึกษาแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ ๖ ปี หรือก่อนเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ รวมทุกสังกัดในประเทศไทยโดยบูรณาการดำเนินงานใน ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นแกนในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานระดับชาติ และผ่านการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
๕. ครูผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยง หมายถึง บุคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆและเป็นแบบอย่างในทุกด้าน ผู้ดูแลเด็กจึงควรรับรู้นโยบายและมาตรฐานแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้และพัฒนาศักยภาพ ทักษะต่างๆที่จำเป็นต่อการเลี้ยงดูเด็ก

๖. ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือผู้ประกอบการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญในการประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆเป็นผู้นำการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากรและสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๗. ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่ ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อการส่งเสริมให้เด็กได้รับการศึกษาและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยและเป็นผู้เชื่อมโยงการเรียนรู้ของเด็กกระหว่างบ้านกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสามารถช่วยดำเนินการและกิจกรรมต่างๆของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยอาจเข้ามาเป็นกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรืออาสาสมัครช่วยดูแลเด็กและให้การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพ

๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึงหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านการพัฒนาเด็กตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบใดก็ตามทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือเมืองพัทยา ซึ่งสามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุน มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านต่างๆที่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเป็นหน่วยงานที่สามารถเป็นแกนนำในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆได้เป็นอย่างดี

๙. ชุมชน หมายถึงส่วนราชการ เอกชน บุคคล และแหล่งเรียนรู้ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นแหล่งที่ส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้แก่เด็กในด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม สืบสานวัฒนธรรมประเพณี ความเป็นมา และสภาพความเป็นอยู่ของสังคมและเป็นบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งด้านความคิด แรงกาย ทุนทรัพย์ให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ มุลนิธิ ชมรมต่างๆ และเอกชน

๑๐. องค์กรส่วนภูมิภาค หมายถึง หน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาศาสนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบการศึกษา ดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
๒. ความสำคัญการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
๓. สาเหตุของโรคฟันผุ
๔. การควบคุมป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย
๕. นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย
๖. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก
๗. แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๘. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพเป็นมาตรการหนึ่งที่คุ้มค่าระยะยาวสำหรับประชาชน ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยบ่อยทำให้ประชาชนและรัฐบาลได้ประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพอาจอธิบายได้ใน ๒ ลักษณะ^{๑๐} ลักษณะที่ ๑ มองที่ตัวบุคคล เน้นที่การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในเรื่องต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ลักษณะที่ ๒ กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ เช่น นโยบาย กฎหมาย สิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะทำให้ประชาชนปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนำไปสู่สุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามการจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีองค์ประกอบต่างๆทั้งระบบ เช่น ระบบบริการ สาธารณสุข ความร่วมมือระหว่างองค์กร นโยบายองค์กร ทุกระดับและการสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า Health promotion is the process of enabling people to increase control over the determinant of health and thereby improve their health กระบวนการหรือวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion action means) ตามกฎบัตรอตตาวา ได้ระบุไว้ ๕ วิธีคือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building health public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) การสร้างพลังให้ชุมชน มีความเข้มแข็งดำเนินการเอง (Strengthening community

action) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Re-orienting health services)

๑. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building health public policy)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพ นโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพช่องปาก เช่น การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๔๖ ห้ามเติมน้ำตาลในนมผงสูตรต่อเนื่องสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๓ ปี และเพิ่มข้อความในฉลากว่า ไม่ควรเติมน้ำตาล น้ำผึ้ง หรือวัตถุให้ความหวานใดๆ อีก เป็นนโยบาย การควบคุมการจำหน่ายนมซึ่งส่งผลทางบวกต่อสุขภาพช่องปากเด็กจะลดความบอຍของเด็กในการได้รับ น้ำตาลจากนมได้

๒. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment)

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายมิติ ได้แก่ ๑) การดำเนินการทางการเมืองโดยตรงเพื่อให้มีนโยบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหรือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออก กฎระเบียบหรือให้การบังคับใช้กฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ๒) การดำเนินการโดยใช้กระบวนการทาง เศรษฐศาสตร์ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจแบบยั่งยืนไม่มีการทำลายสิ่งแวดล้อมก็จะทำให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๓) การดำเนินการโดยใช้กระบวนการทางสังคม เริ่มจากบุคคลในสังคมหรือในชุมชนที่จะดำเนินการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพด้วยตนเอง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเป็น สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยในที่ทำงานต้องมีความปลอดภัยไม่มีมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากมีหลายรูปแบบ เช่น การมีสถานที่แปรงฟันและอุปกรณ์แปรงฟันในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กหรือในโรงเรียน การทำให้เป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การไม่มีร้านค้าขายขนมหน้าโรงเรียน การมี ทางเลือกของอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพจำหน่ายในโรงเรียน เป็นต้น

๓. สร้างพลังให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง (Strengthening community action)

การทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งจะนำไปสู่การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหรือนำไปสู่การสร้าง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนกำหนดขึ้นเองซึ่งไม่ใช่กฎหมายแต่เป็นกฎที่ชุมชนเห็นตรงกันและยินดี ปฏิบัติรวมทั้งบางครั้งถ้ามีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐที่ดีก็อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยน ระบบบริการสุขภาพที่สร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

๔. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจะดำเนินการผ่านการให้ความรู้ (Providing information) การให้ สุขศึกษา (Health education) และการเพิ่มทักษะชีวิต (Enhancing life skills) การเอื้ออำนวยให้ประชาชน เรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงานและในชุมชน

คำว่าทักษะชีวิต (life skills) ประกอบด้วย ทักษะของบุคคล (personal skills) ทักษะระหว่าง บุคคล (Inter personal skills) ทักษะปัญญา (Cognitive skills) และทักษะทางกายภาพ (Physical skills) ที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้ ทักษะ

ส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ทักษะการทำสะอาดฟัน ทักษะการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การทำความสะอาดซอกฟันด้วยไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบและโรคมะเร็งในช่องปาก ฯลฯ วิธีการที่จะพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การให้ทันตสุขศึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดทำและแจกจ่ายสื่อทันตสุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ และจะได้ผลกับผู้ที่มีความกระตือรือร้น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจัดเป็นกลวิธีระดับปัจเจกบุคคลที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้

๕. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Re-orienting health services)

ระบบบริการสุขภาพมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ การจะปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพได้นั้น สถานบริการสุขภาพรวมทั้งรัฐบาลมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ระบบบริการต้องส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะต้องจัดบริการให้สมดุลระหว่างการบริการรักษาโรคกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างจากการเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพช่องปาก คือโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ที่มีการจัดสรรงบประมาณ ในการให้บริการส่งเสริมป้องกันโดยการเคลือบหลุมร่องฟันแทนการบริการที่เน้นการรักษา อุดฟัน ถอนฟัน เป็นต้น

ความสำคัญการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ฟันน้ำนมมีพัฒนาการขึ้นมาทำหน้าที่ในช่องปากและ เป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพัฒนาการ อันส่งผลต่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ การดูแลเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญมากสุขภาพช่องปากนั้นถือเป็นประตูนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดี

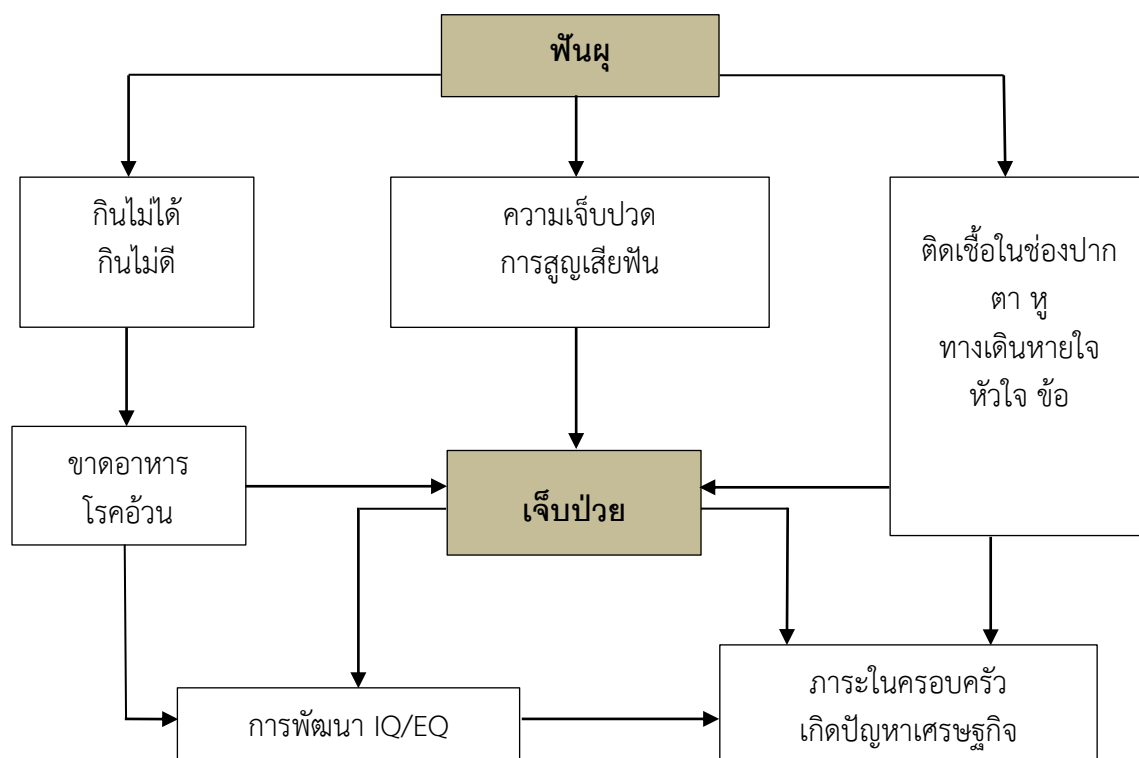
ฟันน้ำนมมีการสร้างตัวฟันตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาและเริ่มทยอยขึ้นมาในช่องปากเด็กอายุประมาณ ๖ เดือน จนถึงอายุ ๒ ปีครึ่ง เด็กจะมีฟันขึ้นครบ ๒๐ ซี่ และในช่วงอายุ ๖ - ๑๒ ปี ฟันน้ำนมจะค่อยๆ ทยอยหลุดและมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่ การมีฟันน้ำนมอยู่ครบและโยกหลุดตามธรรมชาติจะทำให้เด็กมีการบดเคี้ยวที่ดี สนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ ได้แก่ ช่วยให้เด็กออกเสียงได้ชัดเจน การใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารเป็นประจำจะทำให้กล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกรของเด็กเติบโตสมส่วน มีใบหน้าสวยงาม ฟันถาวรขึ้นได้ตรงไม่ซ้อนเกและที่สำคัญเด็กที่มีฟันดีจะสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภททำให้ได้สารอาหารครบถ้วนทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่ดี ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแต่ถ้าเด็กมีฟันน้ำนมผุจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ดังนี้

๑. เกิดการอักเสบติดเชื้อไปที่อวัยวะต่างๆ โรคฟันผุที่ลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เชื้อโรคอาจแพร่ไปยังอวัยวะต่างๆของร่างกาย หรือเข้าสู่กระแสโลหิตไปทำให้เกิดการติดเชื้อที่อวัยวะต่างๆ เช่น สมอ่ง หัวใจ ปอด ไต ทำให้เด็กเจ็บปวดทุกข์ทรมานและอาจมีอันตรายถึงชีวิต

๒. ปัญหาโภชนาการ การเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้

๒.๑ ปัญหาด้านโภชนาการ เด็กที่ฟันน้ำนมจะมีปัญหาการบดเคี้ยว จะเลือกกินเฉพาะอาหารที่นิ่ม อ่อน เหลว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เด็กบางคนกินแต่ นม น้ำอัดลม และขนม ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วน พฤติกรรมเช่นนี้จะกลายเป็นความเคยชินต่อเนื่องจนถึงผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมการกินไม่ดีทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยร้ายแรง เช่น โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ อัลไซเมอร์ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง

๒.๒ ปัญหาการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ การเคี้ยวมีผลต่อ ไอคิว ของเด็ก เด็กที่มีฟันผุ จะกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ร่างกายสร้าง growth hormone ลดลง และเผาผลาญพลังงานมากขึ้นทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลง แคระแกรน ภูมิต้านทานต่ำ สมองพัฒนาน้อย ส่งผลให้พัฒนาการช้าลง นอกจากนี้ยังมีพัฒนาการด้านอารมณ์ และจิตใจ สุขภาพช่องปากมีผลต่อไอคิวของเด็ก เด็กที่เจ็บปวดจากฟันผุจะทำให้เด็กที่มีอารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด ไม่อยากเล่น ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้ ส่งผลให้สติปัญญาต่ำและ เด็กที่มีฟันน้ำนมผุมากจะไม่เกิดการเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นผู้ใหญ่ที่มีฟันผุมาก เหงือก/ปริทันต์อักเสบมากได้



ฟันผุในเด็กปฐมวัยยังเป็นโรคที่มีความชุกสูง จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย^{๑๑} พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ ๒๐ ซี่ มีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ ๓๑.๑ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๙ มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) ๒.๘ ซี่ต่อคนและ ร้อยละ ๒.๓ ของเด็กอายุ ๓ ปี มีประสบการณ์สูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้เด็กอายุ ๓ ปีมีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ ๕๒.๐ หรือเฉลี่ย ๒.๗ ซี่ต่อคนสำหรับเด็กอายุ ๕ ปีพบฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ ๓๑.๓ ความชุกในการเกิดโรคฟันผุ

ร้อยละ ๗๕.๖ มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) ๔.๕ ต่อคนซึ่งเวลาเพียง ๒ ปี อัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง ร้อยละ ๒๒.๗ เด็กปฐมวัยที่มีฟันผุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา ทำให้เด็กเจ็บปวดรับประทานอาหารไม่ได้ทำให้ขาดสารอาหารเรื้อรัง ส่งผลต่อการเจริญเติบโต^{๑๒} พัฒนาการทั้งสติปัญญาและอารมณ์ ฟันผุยังเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคที่อาจแพร่กระจายไปยังบริเวณใกล้เคียง เช่น คอ ใบหน้า หรือแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด นอกจากนี้พบว่าเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมากเมื่อมีฟันแท้ขึ้นมาในช่องปากจะมีโอกาสฟันผุสูงกว่าในเด็กที่มีฟันน้ำนมไม่ผุอีกด้วย ฟันผุจึงส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของทั้งเด็กและผู้ปกครอง

สาเหตุของโรคฟันผุ

ฟันผุเป็นโรคติดเชื้อ เด็กเกิดใหม่ช่องปากไม่มีเชื้อโรค เด็กจะได้รับเชื้อผ่านทางน้ำลายของแม่และผู้เลี้ยงดู โดยการใช้แก้วและช้อนร่วมกัน การชิมอาหารโดยใช้ช้อนที่ป้อนเด็กเป็นต้น เมื่อมีฟันขึ้นเชื้อจะมีที่ยึดเกาะและจะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วถ้าได้รับน้ำตาลเชื้อจะสร้าง extracellular polysaccharide ทำหน้าที่เป็นกาวยึดเชื้อให้ติดผิวฟันหลังจากนั้นจะสังเคราะห์ intracellular polysaccharide สะสมไว้ได้จึงผลิตกรดได้แม้ในภาวะไม่มีน้ำตาลสะสมเป็นแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเป็นคราบเหนียวนุ่ม สีครีม บ้วนน้ำไม่ออกกำจัดได้โดยการแปรงฟัน ฟันผุในเด็กมีสาเหตุหลักจากการการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากและอนามัยช่องปากที่ไม่สะอาดของเด็ก การบริโภคน้ำตาลและแป้งบ่อยๆ และสภาพแวดล้อมในปากของเด็ก เช่น น้ำลาย โครงสร้างฟันไม่สมบูรณ์ และการไม่ได้รับฟลูออไรด์^{๑๓} นอกจากนี้สาเหตุของฟันผุในเด็กยังเป็นกระทบมาจากปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมที่เด็กอยู่ ซึ่งเป็นบริบททางการเลี้ยงดูที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เช่น การศึกษาและรายได้ของพ่อแม่^{๑๔} ผู้เลี้ยงดูหลัก การเลี้ยงด้วยนมแม่^{๑๕} การบริโภคนมหวานหรือเครื่องดื่มหวานในขวด^{๑๖} การแปรงฟันให้เด็กสม่ำเสมอด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ รวมทั้งการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและการรักษา

การควบคุมป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

การควบคุมป้องกันโรคฟันผุในเด็กที่พึงประสงค์คือการดูแลฟันที่ยังไม่ผุให้คงสภาพแข็งแรงดังเดิมมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ การดูแลความสะอาดช่องปาก การจัดอาหารและโภชนาการให้เด็กและการตรวจสุขภาพช่องปากซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กคือผู้ที่สำคัญที่สุด การให้ความรู้และคำแนะนำเป็นวิธีการที่ใช้กันแพร่หลาย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และหวังว่าจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการแปรงฟันให้เด็กและการควบคุมอาหาร อย่างไรก็ตามการให้ทันตสุขศึกษาหรือให้คำแนะนำเพียงมาตรการเดียวมักพบว่าไม่ได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือได้ผลแต่เพียงระยะสั้น^{๑๗,๑๘} จึงมีผู้ใช้วิธีการกระตุ้นเตือน (Motivational interviewing)^{๑๙,๒๐} การเยี่ยมบ้าน^{๒๑} หรือกระตุ้นเตือนร่วมไปกับการให้ทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (Motivational interviewing with tailored-educational intervention)^{๒๒} ในประเทศไทยมีการพัฒนาวิธีสอนผู้ปกครองโดยการฝึกปฏิบัติ

จริงกับเด็กร่วมกับการเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีเด็กปราศจากฟันผุถึง ร้อยละ ๖๔.๓ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ปราศจากฟันผุเพียง ร้อยละ ๖.๕ ($p < 0.0001$)^{๒๓}

โรคฟันผุเป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการใช้สารฟลูออไรด์รูปแบบต่างๆ ที่มีความเข้มข้นเหมาะสม ทั้งนี้มีหลักฐานจากการวิจัยทางคลินิกยืนยันว่า การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นวิธีลดโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๒๔,๒๕} และเป็นวิธีการที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเองที่บ้านโดยไม่ต้องพึ่งพาทันตบุคลากรหรือระบบบริการ การทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การแปรงฟันช่วยลดฟันผุในฟันถาวรได้ถึง ร้อยละ ๔๒^{๒๖} การไม่แปรงฟันสม่ำเสมอมีผลให้เกิดฟันผุระดับรุนแรงในเด็ก^{๒๗} องค์การอนามัยโลกจึงออกคำแนะนำมานานกว่า ๓ ทศวรรษว่าให้ทุกประเทศส่งเสริมการใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุในประชากร^{๒๘,๒๙} ประเทศไทยก็ได้ออกข้อแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น

การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ลูกมีฟันขึ้นซี่แรกเป็นการเริ่มต้นที่ดีทั้งแม่และลูกที่จะทำความคุ้นชินกับการแปรงฟัน นอกจากการแปรงฟันที่บ้านแล้ว การทำโครงการในระดับชุมชนเป็นอีกช่องทางที่มีประสิทธิผลโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ได้แก่ การจัดกิจกรรมแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล จากการศึกษาของ Schwarz และคณะ (๑๙๙๘)^{๓๐} ในศูนย์เด็กเล็กของประเทศจีน พบว่าการให้ความรู้ร่วมกับจัดโปรแกรมการแปรงฟันในเด็ก ๓-๖ ปี โดยใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ความเข้มข้น ๑,๐๐๐ ppm. โดยมีครูดูแลอย่างเป็นระบบช่วยลดอัตราเพิ่มของฟันผุเมื่อเทียบกับการปล่อยให้แปรงโดยไม่มีการควบคุม การวัดผลหลังดำเนินโครงการเป็นเวลา ๓ ปี เด็กในกลุ่มศึกษามีอัตราเพิ่มของฟันผุเท่ากับ ๖.๒ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีอัตราเพิ่มเท่ากับ ๘.๔ ($p < 0.05$) ผู้วิจัยสรุปว่าการแปรงฟันทุกวันโดยไม่จำเป็นต้องมีทันตบุคลากรมาดูแลเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และช่วยลดฟันผุได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ดำเนินการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cumow และคณะ^{๓๑} ในเด็กอายุ ๕ ปี พบว่าโปรแกรมแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ที่โรงเรียนอนุบาลภายใต้การดูแลของแม่อาสา ทำให้กลุ่มศึกษามีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) การแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์จึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กที่ควรจัดให้มีอย่างจริงจัง รวมทั้งการเสริมทักษะผู้ปกครองให้ดูแลเด็กที่บ้านสม่ำเสมอทุกวัน

ด้านการจัดอาหารและควบคุมอาหาร เด็กขวบปีแรกเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนให้กินนมแม่อย่างเดียว เด็กอายุ ๖ เดือน ฟันเริ่มขึ้นควรเลิกนมมือนมดื่ก เริ่มให้อาหารเสริมควบคู่กับนมแม่ เมื่อเด็กอายุ ๑ ปีขึ้นไปให้อาหารหลัก ๓ มื้อ ผู้ปกครองควรปรุงอาหารเองเพื่อให้ได้อาหารที่สด ใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการ และจัดอาหารว่างไม่เกิน ๒ ครั้งต่อวัน ประเภทของอาหารว่างควรเป็นอาหารว่างที่มีคุณค่า เช่น ผลไม้ นมจืด ไม่ควรให้เด็กกินขนมหวานเหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ ทอฟฟี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม มีผลการวิจัยที่ชัดเจนว่าการบริโภคน้ำตาลเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ โดยเฉพาะเมื่อบริโภคบ่อยๆ ในเด็กปฐมวัยความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุจากการบริโภคน้ำตาลมาจากวิธีการบริโภค (Feeding habits) เช่น การบริโภคนมหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลโดยใช้ขวดดูดมีความสัมพันธ์กับฟันผุระดับรุนแรง^{๓๒,๓๓} การรับประทานของหวานมากกว่าวันละ ๓-๔ ครั้งมีความสัมพันธ์กับฟันผุ^{๓๔} การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคโดยให้ความรู้เพียงอย่าง

เดี๋ยวมักเป็นวิธีที่ไม่ได้ผล โดยเฉพาะในเด็กเล็กซึ่งยังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จึงต้องอาศัยมาตรการทางนโยบายเพื่อให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางอาหารที่เหมาะสม^{๓๕} องค์การอนามัยโลกได้ออกข้อแนะนำว่าควรได้รับพลังงานจากน้ำตาลไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน และถ้าจะให้ดีกว่าไม่ควรเกินร้อยละ ๕^{๓๖} ประเทศไทยก็ได้มีการพัฒนามาตรการทางนโยบายหลายอย่างเพื่อลดความเสี่ยงของประชากรในเรื่องการบริโภคน้ำตาลที่มากเกินไป เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๘๖ ไม่อนุญาตให้เติมน้ำตาลในนมสูตรต่อเนื่องสำหรับเด็กตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ส่งผลให้ปริมาณนมผงเติมน้ำตาลที่จำหน่ายในประเทศลงอย่างชัดเจน^{๓๗} การเสนอให้มียาโยบายโรงเรียนปลอดน้ำตาลและกำหนดในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กให้จัดผลไม้เป็นอาหารว่างแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเสนอให้มียาโยบายโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวานหรือในปี ๒๕๖๐ กระทรวงการคลังออกนโยบายเก็บภาษีเครื่องดื่มตามปริมาณน้ำตาล เป็นต้น

การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเป็นระยะๆจะทำให้สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆในช่องปากเด็กตั้งแต่เริ่มแรกจะป้องกันแก้ไขได้ง่าย การตรวจดูความสะอาดช่องปากเด็กหลังการแปรงฟันและพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการหาฟลูออไรด์วานิชหรือเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ ถ้าพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและสุขภาพช่องปากที่บ้านและครูผู้ดูแลเด็กดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดีจะสามารถป้องกันฟันผุได้

นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัจจุบันพ่อแม่ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็กในเวลากลางวันจึงเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆและมีการพัฒนาจากการเลี้ยงดูทั่วไป ไปสู่การจัดการเรียนรู้และพัฒนาเด็กให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๕๓ ระบุไว้ว่าเด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้จัดการศึกษาปฐมวัยแก่เด็ก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๒ กำหนดให้มีการพัฒนาเด็กเล็กก่อนเข้ารับการศึกษ และร่างแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ มินโยบายให้เด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน อย่างมีคุณภาพ ตามศักยภาพ ตามวัยและต่อเนื่อง^{๓๘} ประเทศไทยจึงมีนโยบายการพัฒนาเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดต่างๆมาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก

การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐานเป็นกระบวนการหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อติดตามและกระตุ้นการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้คุณภาพ เกณฑ์การประเมินมีการพัฒนามาเป็นระยะๆจากหลายหน่วยงาน อาทิเช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เมื่อรัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น เมื่อพ.ศ. ๒๕๔๒ หน้าที่ด้านหนึ่งคือการจัดการศึกษาท้องถิ่นรวมถึงการจัดการศึกษาปฐมวัย โดยมีหลักการว่าเด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการอบรมเลี้ยง

ดูแลส่งเสริมพัฒนาการตลอดจนการเรียนรู้ที่เหมาะสม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดทำคู่มือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อปี ๒๕๔๗^{๓๙} เรื่องสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก มีการกล่าวถึงความสำคัญของฟันน้ำนม โรคฟันผุ และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และด้านโภชนาการ ระบุให้เลือกอาหารว่างที่หวานน้อย ไม่เหนียวติดฟัน นมรสจืด ผลไม้ และดูแลเด็กไม่ให้กินขนมระหว่างมื้อ ขณะเดียวกันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำเกณฑ์ “มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ”^{๔๐} ใช้ประเมิน ในช่วงปี ๒๕๔๖-๒๕๕๗ แบ่งเป็นเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก และระดับยอดเยี่ยม เกณฑ์ด้าน ทันตสุขภาพระบุไว้ในหมวด ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อ ๒ “เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร กลางวันทุกวัน” ประเมินจากการมีกิจกรรมแปรงฟัน เด็กมีแปรงสีฟันเป็นของตัวเอง และมีการเก็บแปรงสี ฟันให้สะอาด และข้อ ๔ มีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด ต่อมาในปี ๒๕๕๗ กรมอนามัยได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินใหม่โดยใช้มาตรฐาน “ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ”^{๔๑} เน้นการประเมินเฉพาะ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้มีมาตรฐาน ๖ ด้านคือ ๑) ด้านการ เจริญเติบโต อนามัยช่องปาก และการจัดอาหารหลักสุขาภิบาล ๒) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตาม ช่วงวัย ๓) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ๔) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ๕) ด้าน บุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ๖) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป้าหมายให้บรรลุผลลัพธ์ ๔ ข้อ คือ ๑) เด็กมีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ (อนามัย ๕๕) ๒) เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ๓) เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ ๕๗ ๔) มีการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและ แก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน โดยแบ่งการประเมินเป็น ๒ ชั้น ชั้นแรกศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กประเมินตนเองและแก้ไขส่วนที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ชั้นที่ ๒ เป็นการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานโดย หน่วยงานภายนอกซึ่งเป็นคณะกรรมการประเมินจากส่วนกลาง ระดับเขต จังหวัด หรืออำเภอ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กจะได้รับการรับรองให้เป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เมื่อผลการประเมินแต่ละด้านมีคะแนนรวมร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปทุกด้าน และผลลัพธ์ต้องผ่านทุกข้อ ด้านสุขภาพช่องปาก มี ๕ คะแนนโดยเป้าหมายข้อที่ ๓) กำหนดให้เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ ๕๗

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ มีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน ชื่อ “มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ”^{๔๒} เป็นความ ร่วมมือของหน่วยงานจากหลายกระทรวง โดยมีที่มาจากการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๒ มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เร่งรัดดำเนินการยกระดับศูนย์ เด็กเล็กในชุมชนให้บรรลุผลเป็นรูปธรรมตามนโยบายรัฐบาล โดยมีกองส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก ในมาตรฐานดังกล่าวระบุไว้ในข้อ ๑.๓.๑๓ เครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับเด็ก “ให้มีแปรงสีฟัน” ข้อ ๒.๒.๔ ด้าน สุขนิสัยและสุขภาพกาย “มีการรักษาความสะอาดฟัน” ล่าสุดในปี ๒๕๖๒ มีการพัฒนามาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ^{๔๓} ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๒ เน้นการดูแลเด็ก ให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษา ในมาตรฐานนี้กำหนดให้อัตราส่วนของครู/ผู้ดูแลเด็กมี ความเหมาะสมยิ่งขึ้น กล่าวคือถ้าเป็นเด็กต่ำกว่า ๑ ปี ใช้สัดส่วน ๑:๓ โดยมีเด็กในกลุ่มกิจกรรมกลุ่มละ

ไม่เกิน ๖ คน ถ้าเป็นเด็กต่ำกว่า ๒ ปี ใช้สัดส่วน ๑:๕ โดยมีเด็กในกลุ่มกิจกรรมกลุ่มละไม่เกิน ๑๐ คน ถ้าเป็นเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ใช้สัดส่วน ๑:๑๐ โดยมีเด็กในกลุ่มกิจกรรมกลุ่มละไม่เกิน ๒๐ คน และถ้าเป็นเด็ก ตั้งแต่ ๓ ปีถึงก่อนเข้าประถมปีที่ ๑ ใช้สัดส่วน ๑:๑๕ โดยมีเด็กในกลุ่มกิจกรรมกลุ่มละไม่เกิน ๓๐ คน ด้าน สุขภาพช่องปากกำหนดไว้ในตัวบ่งชี้ที่ ๑.๔ ข้อย่อย ๑.๔.๕ จัดให้มีที่แปรงฟัน ตัวบ่งชี้ ๒.๒ ข้อย่อย ๒.๒.๓ ตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก และตัวบ่งชี้ที่ ๓.๑ข ข้อย่อย ๓.๑.๓ ข เด็กมีสุขภาพช่องปากดี ไม่มีฟันผุ

แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมอนามัยโดยสำนักทันต สาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก^{๔๔} ให้สามารถ จัดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพเป็นการวางรากฐานการสร้างวินัยให้กับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย

๑. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและรงรงค์ให้พ่อแม่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กที่บ้านให้สะอาด

การแปรงฟันเป็นสิ่งจำเป็นต้องทำทุกวันเหมือนการอาบน้ำเป็นวินัยที่ต้องฝึกให้เด็ก ในช่วงแรกเด็ก อาจไม่ยอมพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กต้องใจแข็งและปฏิบัติด้วยความระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอ ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อฝึกให้เด็กรู้จัก แปรงฟันด้วยตนเองและเรียนรู้ว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งสำคัญจะต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยครูผู้ดูแลเด็ก จัดเตรียมอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็กทุกคนมีแปรงสีฟัน แก้วน้ำ เป็นของตนเอง มีสถานที่แปรงฟัน ที่เหมาะสม มีอ่างและก๊อกน้ำที่ระดับความสูงพอเหมาะแก่เด็ก ระบบระบายน้ำบริเวณสถานที่แปรงฟันแห้ง สะอาดไม่แฉะแฉะ มีกระจกให้เด็กส่องสังเกตตนเองขณะแปรงฟันพร้อมติดโปสเตอร์การแปรงฟันให้เด็ก ครูผู้ดูแลเด็กควบคุมช่วยเหลือการแปรงฟันของเด็กและตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ถ้าเด็กแปรง ฟันไม่สะอาดให้ช่วยแปรงฟันใหม่ให้สะอาดจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ มีการจัดเก็บแปรงสีฟัน แก้วน้ำที่ถูกสุขลักษณะ แยกไว้เป็นรายคนไม่ปะปนกัน สถานที่เก็บแปรงสีฟันโล่งโปร่งเพื่อให้ขนแปรงแห้ง นอกจากนั้นควรรงรงค์ให้พ่อแม่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กที่บ้านให้สะอาด

๒. ตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็ก บันทึกการตรวจ และใช้ข้อมูลผลการตรวจ

การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กมีการตรวจช่องปากเด็กพร้อมกับการตรวจสุขภาพโดยรวมทุกวัน ตรวจฟันผุเทอมละ ๑ ครั้ง ประสานทันตบุคลากรตรวจฟันผุเทอมละ ๑ ครั้ง ถ้าพบเด็กฟันไม่สะอาดหรือพบฟันผุระยะเริ่มแรกแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และ ส่งเสริมป้องกันด้วยการทาฟลูออไรด์วานิช ถ้าพบฟันผุเป็นรูแจ้งผู้ปกครองพาไปรักษา

๓. จัดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อปลูกฝังให้เด็กมีความรู้ ทักษะที่ดีและรู้จักการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดมุมการเรียนรู้มีสื่อหนังสือ นิทาน ที่เด็กๆ เปิดดูได้ และจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมเช่น การเล่นเกมส์ ฝึกระบายสีภาพ เล่านิทาน ร้องเพลง พูดคุย ชักถามและให้เด็กเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและทำซ้ำบ่อยๆจนเด็กปฏิบัติได้

๔. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากโดยการ
จัดอาหารที่เหมาะสมตามวัยและจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากไม่ทำให้ฟันผุ โดยการจัดอาหาร
กลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จัดอาหารว่างที่ไม่หวานจัด เช่น นมจืด เครื่องดื่ม ขนมไทยอ่อนหวานและจัด
ผลไม้เป็นอาหารว่างอย่างน้อย ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ และดูแลไม่让孩子กินจุบจิบนอกมื้อ เป็นต้น

๕. ประสานความร่วมมือกับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

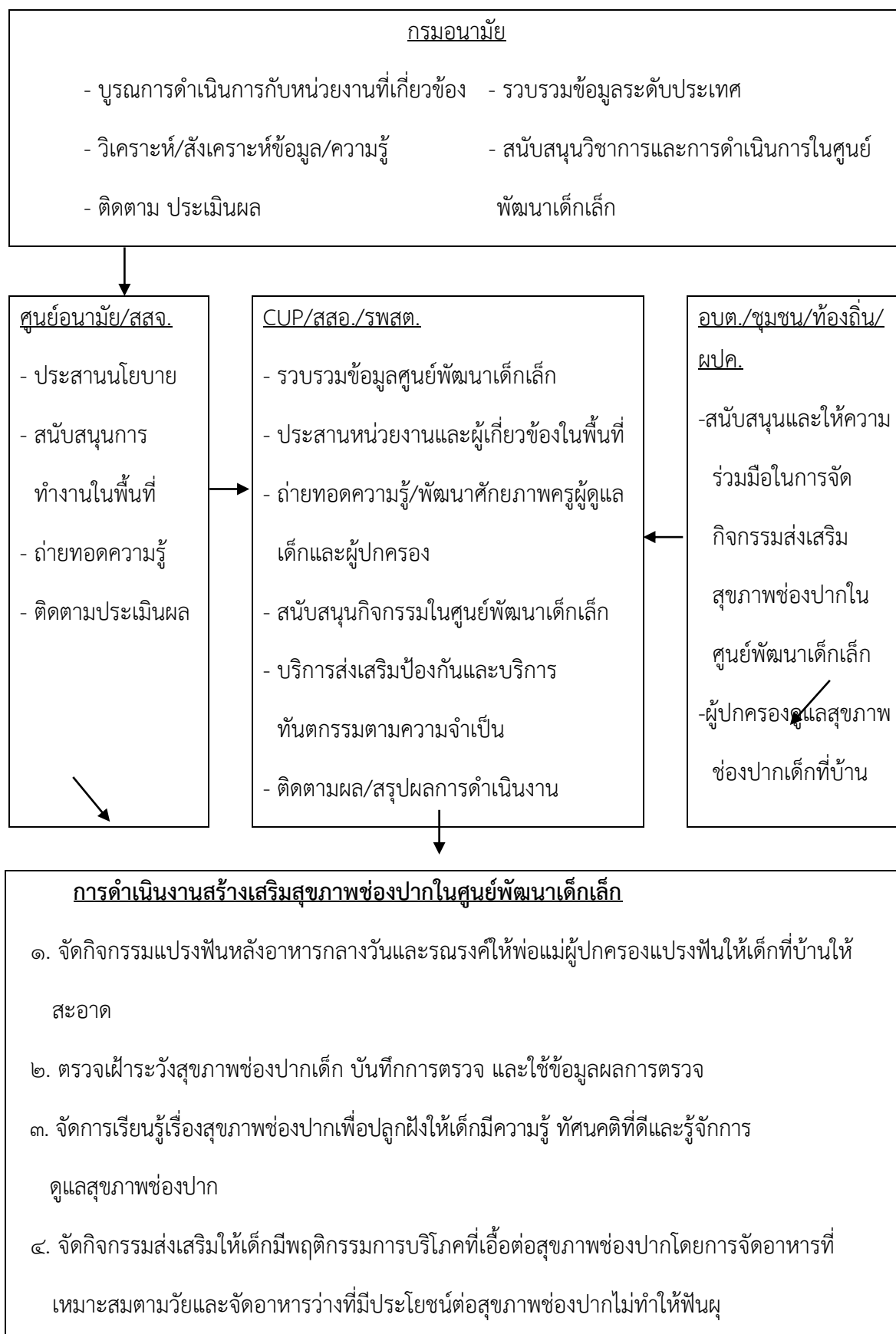
๕.๑ พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันให้สะอาด

๕.๒ บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น

๖. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ชุมชนและผู้ปกครองเด็ก เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อม
ที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

กรอบแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



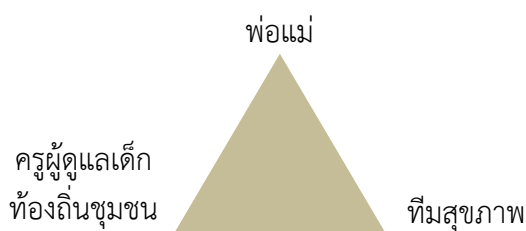
๕. ประสานความร่วมมือกับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๕.๑ พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันให้สะอาด

๕.๒ บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น

๖. สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้ปกครองเด็ก เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่พ่อแม่พาสุนัขที่ดีให้แก่เด็กได้ต้องร่วมมือกัน * ”รวมพลังสามเหลี่ยม”



บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก

ดูแลการแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน ฝึกพฤติกรรมกินที่ดี ร่วมมือสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ

ทีมสุขภาพ

๑. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงาน และเป็นแกนหลักในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับพื้นที่

๒. ให้คำแนะนำ ประสานสนับสนุนและฝึกอบรมทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ให้มีความรู้ ร่วมปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถฝึกทักษะและให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก

๓. ประสานและสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ได้อย่างมีคุณภาพ เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจฟัน การบริโภคอาหารและการจัดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

๔. ถ่ายทอดความรู้และพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันให้สะอาด

๕. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยสนับสนุนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและร่วมรณรงค์สอนและฝึกทักษะการแปรงฟันให้กับผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง

๖. นิเทศติดตามการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ชุมชน/หน่วยงานท้องถิ่น สนับสนุน และดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยแก้ปัญหา

ครูผู้ดูแลเด็ก

ดูแลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพัฒนากิจกรรมให้มีคุณภาพ ประธานผู้ปกครองเด็กเข้าร่วมกิจกรรม ประธานทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมดำเนินการและสนับสนุนการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

จากการศึกษาของ เมธินี คุปพิทยานันท์และศรีสุตา ลีละศิริ, ๒๕๕๖^{๕๕} เด็กปฐมวัยเข้ารับการดูแลสุขภาพช่องปากพบเด็กฟันไม่สะอาดร้อยละ ๒๖.๓ ฟันผุร้อยละ ๖๔.๓ มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอนอุด ๓.๘ ซี่ต่อคน เด็กมีฟันไม่สะอาดและมีฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ ๙๖.๘ จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ร้อยละ ๘๓.๔ และทุกแห่งจัดนมจืดให้แก่เด็ก เด็กนำขนม นมเปรี้ยว/นมหวานและนมขวดมากินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๒๕.๔, ๑๔.๖ และ ๑๔.๑ ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบเด็กฟันไม่สะอาดมีฟันผุมากกว่าเด็กฟันสะอาด ($p < .001$) เด็กที่ไม่นำขนม นมเปรี้ยว/นมหวาน และนมขวดมากินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี ฟันสะอาดกว่าและฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ($p < .001$) และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จัดผลไม้เป็น อาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ เด็กมีฟันสะอาดกว่าและฟันผุน้อยกว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ทำกิจกรรมหรือ ทำกิจกรรมนี้ได้น้อยกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์ ($p < .001$) และเด็กที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันมีฟันสะอาดกว่าเด็กที่ไม่ทำกิจกรรม ($p < .001$) แต่มีฟันผุไม่ต่างกัน ดังนั้นหากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประสิทธิภาพและเพิ่มกิจกรรมกระตุ้นผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและแปรงฟันให้เด็กทุกวันที่บ้านจะทำให้เด็กมีฟันสะอาดและป้องกันฟันผุได้

จากการศึกษาของ กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์, ๒๕๕๓^{๕๖} เรื่องความชุกโรคฟันผุและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ ๓ ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอยะรัง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ ๔๔.๑ ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ ๑.๙๔ ซี่ต่อคน การจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูอย่างสม่ำเสมอปีละ ๒ ครั้งร้อยละ ๗๗.๘ มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกแห่ง ไม่มีการขายขนมถุง นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส จัด

ผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์สม่ำเสมอ ร้อยละ ๖๖.๗ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่ไม่ได้จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ มีพันธุ์แตกต่างจากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านต่างๆ ซึ่งประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผล แนวคิดการมีส่วนร่วม คือ ๑) ความเป็นเจ้าของการเป็นเจ้าภาพ ๒) การมีอำนาจในการตัดสินใจ อำนาจในการดำเนินงาน การบริหารจัดการ ๓) การร่วมรับผลประโยชน์ ผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงาน ๔) การร่วมประเมินผลเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ การมีส่วนร่วมนั้นสามารถใช้ได้ทั้งในระดับของบุคคลหรือระดับชุมชน เจริญศักดิ์ ปิ่นทอง (๒๕๒๗ อ้างใน นงนุช ใจโต, ๒๕๔๘) ได้สรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน ออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดเพราะถ้าประชาชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและสาเหตุด้วยตัวเองแล้วกิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์สิ่งที่แน่นอนที่สุด คือ ประชาชนเป็นผู้อยู่กับปัญหา และรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่มนุษย์ย่อมจะยังมองปัญหาของตนเองไม่ชัดเจนจนกว่า จะมีคนมาช่วยวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหาของตนเองได้เด่นชัดยิ่งขึ้น

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้เพราะหากเจ้าหน้าที่ต้องการเพียงผลงานก็จะดำเนินกิจกรรมการวางแผนงานด้วยตนเองผลที่ตามคือ เมื่อขาดเจ้าหน้าที่ประชาชนจะไม่สามารถดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง

๓. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน ประชาชนในชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการลงทุน และปฏิบัติงานได้อย่างน้อยการลงทุนในการทำงานเป็นขั้นต่ำที่สุดที่สามารถจะเข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ประชาชนคิดค้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงาน และจะมีระมัดระวังรักษากิจกรรมที่เกิดขึ้น เพราะเขามีความรู้สึกเป็นเจ้าของ นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติด้วยตนเองได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็จะสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองต่อไปได้

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ เพราะการติดตามและประเมินผลงานจากการมีส่วนร่วมของประชาชน จะทำให้ทราบว่าการที่ทำไปนั้นได้รับผลประโยชน์หรือไม่อย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมในอนาคตต่อไป

ปัจจัยที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (๒๕๔๓) สรุปปัจจัยที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แบ่งเป็น ๔ ปัจจัย คือ

๑. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ โดยที่รัฐต้อง

- การกำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมในท้องถิ่น
- สนับสนุนกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมสังคม และ

การเมือง

- การสร้างช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน โดยระบบต่างๆ ของราชการจะต้องเอื้อและเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

๒. ปัจจัยด้านประชาชน โดยประชาชนจะต้อง

- มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการทำงาน
- เป็นฝ่ายตัดสินใจ ริเริ่มกิจกรรม และรับผลประโยชน์
- เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือเป็นผู้นำท้องถิ่น
- มีการติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานอื่นๆ
- ได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

๓. ปัจจัยด้านนักพัฒนาโดยนักพัฒนาต้อง

- ศึกษาชุมชนเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และได้เรียนรู้สภาพแวดล้อมในทุกด้าน
- มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม
- ค้นหาผู้นำที่มีศักยภาพ ซึ่งเป็นผู้กระตุ้นให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็น
- รวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อหาหนทางแก้ไขปัญหา
- สนับสนุนด้านการศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

๔. ปัจจัยเชิงใจ

- การได้รับผลประโยชน์จากการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม
- โครงการพัฒนาตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของพิกุลพร ภูอาบอ่อน, ๒๕๕๓^{๔๗} ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองเหือ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลช่องปากให้กับเด็ก ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนงบประมาณและกำหนดนโยบายให้เด็กมีสุขภาพฟันดี สำหรับทันตบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลและกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จะเห็นว่าการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลช่องปากอย่างเหมาะสมจากครอบครัว

จากการศึกษาของพัชรี เรืองงาม, ๒๕๕๖^{๔๘} ศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอลำดวนบุรี จังหวัดกำแพงเพชรโดยกระบวนการAIC พบว่าเด็กมีอายุ ๒.๑-๕.๒ ปี อายุเฉลี่ย ๓.๖ ปีร้อยละ ๗๓.๖ มีฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ๔.๓๓ ซึ่งต่อคน เด็กที่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันมากกว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ($p < 0.05$) องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นออกนโยบายห้ามนำขวดนม นมรสหวานเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า

จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กนำขนมถุง นมรสหวานมาลดลง ไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใดที่ตรวจพบขวดนม นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยจัดประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นด้านส่งเสริมทันตสุขภาพระดับอำเภอ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีสถานที่แปรงฟันและที่เก็บแปรงสีฟัน เหมาะสม ทุกศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวันและจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ จัดมุมการเรียนรู้ ประกอบด้วยสื่อการสอนและนิทาน เกิดนวัตกรรมเช่น ธนาคารขนม จัดประกวดสื่อการสอน มีการ เสริมพลังอำนาจให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถจัดอบรมผู้ปกครองโดยใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย สุขภาพช่องปากเด็กมีความสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๑.๘ เป็นร้อยละ ๗๐.๐

จากการศึกษา สิริลักษณ์ ศุภวิริยะกิจ, ๒๕๕๔^{๔๔} ศึกษาเรื่องกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการเปลี่ยนแปลงบทบาทของทันตบุคลากรจากการเป็นผู้ดำเนินการเป็นผู้ส่งเสริมจุดประกาย ผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกและเสริมพลังชุมชนและเกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่วิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผลการดำเนินงานส่งผลให้ชุมชนมีความสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง

และจากการศึกษาของ ฉลองชัย สกลวสันต์ และคณะ, ๒๕๕๔^{๔๕} ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน พบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนรวมทั้งมีการปรับสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้นเด็กได้รับการแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ ๗๕.๐ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์การแปรงฟันและการให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ เด็กมีปัญหาฟันผุลดลงจากร้อยละ ๗๖.๒ เป็นร้อยละ ๖๗.๔

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำมาจัดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

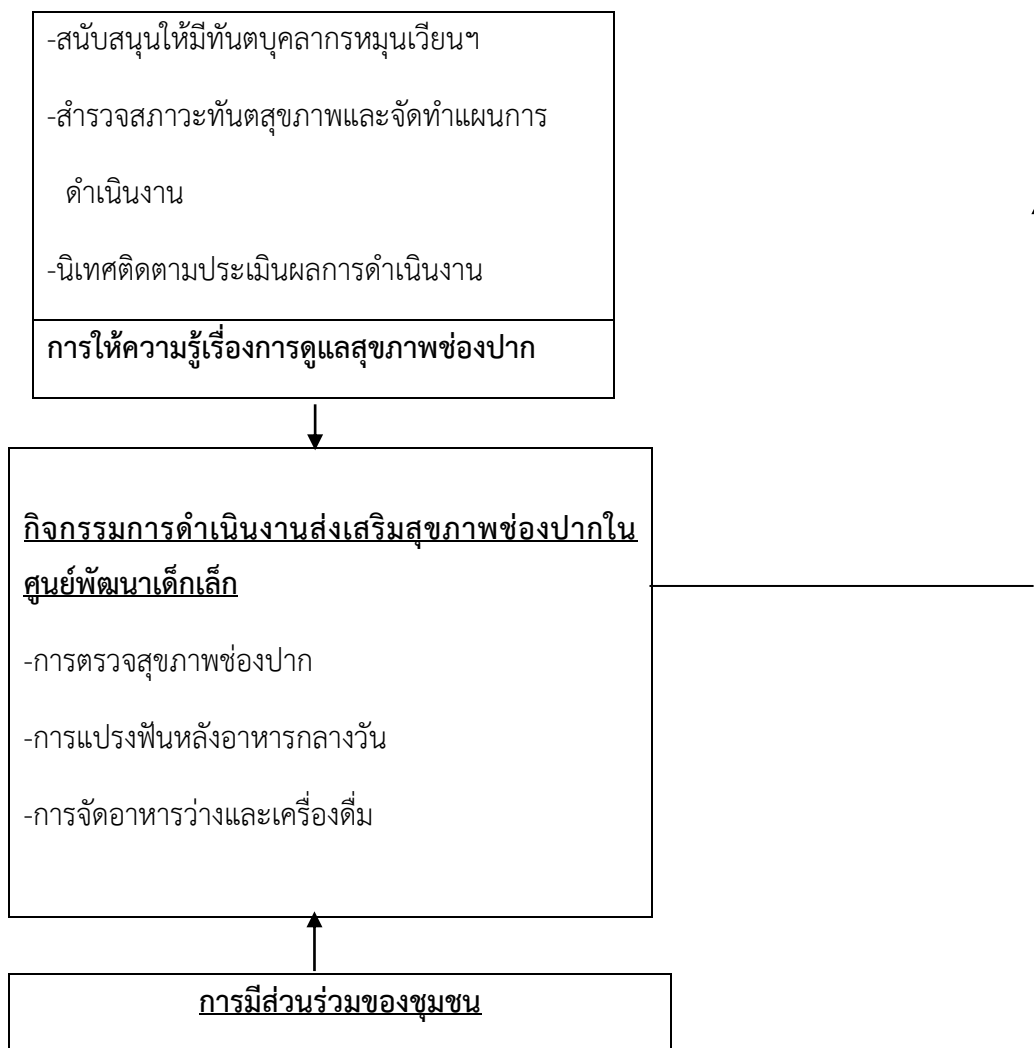
นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ
ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ปลอดภัยน้ำอัดลม
- ห้ามนำขนมมาศูนย์ฯ
- ห้ามนำขวดนมมาศูนย์ฯ
- ศูนย์เด็กอ่อนหวาน

การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่อง
ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- สนับสนุนวิชาการและถ่ายทอดความรู้

สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก
ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ปราศจากฟันผุ (caries free)



บทที่ ๓

ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เป็นการสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน การประสานงาน และมีข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขของทุกหน่วยงานในเขตพื้นที่ของจังหวัดเป็นฐานในการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด จังหวัดละ ๑ ราย รวม ๗๖ คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบในกิจกรรมดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๑. แบบสอบถามสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๒. ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการเก็บข้อมูลรายปีของจังหวัด

การดำเนินงานศึกษาวิจัย

๑. ประชุมทีมการดำเนินงานศึกษาวิจัย
๒. ทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลสถานบริการ ทันตบุคลากร(ทันตภิบาล) และข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนที่ ๓ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีสร้างแบบสอบถาม

๑. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. ศึกษาวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย
๓. นิยามตัวแปรในการสร้างแบบสอบถาม
๔. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
๕. ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแบบสอบถามและทดสอบแบบสอบถามด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๕ คนกำหนดค่าดัชนีมากกว่า ๐.๗ และพิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
๖. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนธันวาคม ๒๕๖๑

๑. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำหนังสือชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดส่งแบบสอบถามพร้อมคำชี้แจงไปยังฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัดในหลายช่องทาง ได้แก่ ทางไปรษณีย์ กลุ่มไลน์ทันตแพทย์สสจ. และทางอีเมล

๒. ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กเด็กอายุ ๓ ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ (Caries free) โดยการประสานงานกับฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอใช้ข้อมูลทุติยภูมิย้อนหลัง ๓ ปีของจังหวัด ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลสถานบริการ ข้อมูลทันตบุคลากร (ทันตภิบาล) ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒. นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ นโยบายปลอดน้ำอัดลม นโยบายห้ามนำขนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นโยบายห้ามนำขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน

๓. การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ การสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอดความรู้ การสนับสนุนให้มีทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ขาดแคลน การสนับสนุนการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและจัดทำแผนการดำเนินงาน การนิเทศติดตามการดำเนินงาน

๔. การอบรมให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

๕. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม

๖. ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุปฐมวัยอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดปราศจากฟันผุ (Caries free)

๗. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เปรียบเทียบ Crosstaps สถิติที่ทดสอบใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

บทที่ ๔

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และหารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัดและความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับสภาวะปราศจากฟันผุ (Caries free)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ผลการส่งแบบสอบถามไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ได้รับตอบกลับทั้งหมดครบทุกจังหวัดร้อยละ ๑๐๐ จำแนกตามรายเขตสุขภาพ (ตาราง ๑) ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายเขตสุขภาพ

ศูนย์อนามัย	จังหวัด	รายชื่อจังหวัด
เขต ๑ เชียงใหม่	๘	เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่ น่าน
เขต ๒ พิษณุโลก	๕	พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์
เขต ๓ นครสวรรค์	๕	นครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร
เขต ๔ สระบุรี	๘	สระบุรี นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี อโยธยา
เขต ๕ ราชบุรี	๘	ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม
เขต ๖ ชลบุรี	๘	ชลบุรี สมุทรปราการ ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ตราด
เขต ๗ ขอนแก่น	๔	ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์
เขต ๘ อุดรธานี	๗	อุดรธานี นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู

เขต ๙ นครราชสีมา	๔	นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
เขต ๑๐ อุบลราชธานี	๕	อุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ
เขต ๑๑ นครศรีธรรมราช	๗	นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่
เขต ๑๒ ยะลา	๗	ยะลา สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส

สถานบริการสาธารณสุขและทันตบุคลากร (ทันตภิบาล) พบว่าโรงพยาบาลชุมชน (CUP) จำนวน ๑,๐๔๐ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) จำนวน ๙,๔๕๔ แห่ง ทันตบุคลากร(ทันตภิบาล) จำนวน ๖,๗๘๕ คน โดยทันตภิบาลปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) จำนวน ๔,๐๗๖ คน ร้อยละ ๖๐.๑ เมื่อจำแนกตามรายเขตสุขภาพ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) ใกล้เคียงกันและเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบมากที่สุด ร้อยละ ๗๒.๕ รองลงมา ได้แก่เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๗๒.๑ (ตาราง ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขและทันตบุคลากร (ทันตภิบาล) จำแนกตามรายเขตสุขภาพ

ศูนย์ อนามัย	จังหวัด (แห่ง)	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข		จำนวนทันตบุคลากร (คน)		
		โรงพยาบาล(CUP) (แห่ง)	รพ.สท. (แห่ง)	ทันตภิบาล (คน)	ทันตภิบาลที่รพ.สท.	
					จำนวน	ร้อยละ
เขต ๑	๘	๑๐๔	๑,๑๐๔	๖๖๘	๔๑๙	๖๒.๗
เขต ๒	๕	๔๘	๖๒๖	๕๒๐	๒๓๔	๔๕.๐
เขต ๓	๕	๑๘๙	๕๓๙	๓๔๘	๑๗๗	๕๐.๙
เขต ๔	๘	๗๔	๗๙๙	๔๗๖	๓๔๓	๗๒.๑
เขต ๕	๘	๖๙	๙๐๖	๕๖๑	๓๘๒	๖๘.๑
เขต ๖	๘	๗๙	๗๘๔	๕๙๘	๓๕๓	๕๙.๐
เขต ๗	๔	๗๔	๘๐๖	๖๑๓	๓๙๒	๖๓.๙
เขต ๘	๗	๖๗	๖๖๘	๔๗๐	๒๘๙	๖๑.๕
เขต ๙	๔	๑๐๖	๙๕๔	๗๒๔	๔๓๕	๖๐.๑

เขต ๑๐	๕	๗๑	๘๕๙	๕๙๗	๔๓๓	๗๒.๕
เขต ๑๑	๗	๘๑	๗๒๒	๕๒๐	๒๕๓	๔๘.๗
เขต ๑๒	๗	๗๘	๖๘๗	๖๙๐	๓๖๖	๕๓.๐
รวมประเทศ	๗๖	๑,๐๔๐	๙,๔๕๔	๖,๗๘๕	๔,๐๗๖	๖๐.๑

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบจำนวน ๒๒,๔๓๒ แห่ง จำแนกตามรายเขตสุขภาพ โดยสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน ๑๔,๗๙๗ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๐) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน ๓,๗๓๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๖.๖) สังกัดเทศบาล จำนวน ๒,๖๔๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๑.๘) สังกัดเอกชน จำนวน ๘๙๙ แห่ง (ร้อยละ ๔.๐) สังกัดหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัย กรมการศาสนา กระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๑.๖) เมื่อพิจารณาตามรายเขตสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เขตสุขภาพที่ ๓ พบมากที่สุด ร้อยละ ๘๘.๔ รองลงมาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๘๖.๕ (ตาราง ๓)

ศูนย์ อนามัย	ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก (แห่ง)	สังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก				
		เอกชน	สพฐ.	อบต.	เทศบาล	อื่นๆ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เขต ๑	๔,๐๖๐	๓๑๓ (๗.๗)	๑,๑๐๔ (๒๗.๒)	๒,๒๕๒ (๕๕.๕)	๓๗๕ (๙.๒)	๑๖ (๐.๔)
เขต ๒	๑,๔๗๖	๑๖ (๑.๑)	๒๘๓ (๑๙.๒)	๘๔๐ (๕๖.๙)	๒,๗๑๑ (๘.๔)	๖๖ (๔.๔)
เขต ๓	๙๘๔	๑๑ (๑.๑)	๒๓ (๒.๔)	๘๗๐ (๘๘.๔)	๘๐ (๘.๑)	๐ (๐)
เขต ๔	๑,๔๖๖	๙๔ (๖.๔)	๒๖๙ (๑๘.๓)	๘๐ (๕.๕.๐)	๒๖๐ (๑๗.๗)	๓๘ (๒.๖)
เขต ๕	๑,๑๑๒	๑๐	๓๒	๙๐๙	๑๒๘	๓๓

		(๐.๙)	(๒.๙)	(๘๑.๗)	(๑๑.๕)	(๓.๐)
เขต ๖	๑,๖๔๖	๒๒๘	๑๔๗	๙๘๗	๒๗๓	๑๑
		(๑๓.๘)	(๘.๙)	(๕๙.๙)	(๑๖.๙)	(๐.๕)
เขต ๗	๒,๘๐๖	๔๔	๑,๑๑๕	๑,๔๑๙	๒๑๕	๑๓
		(๑.๖)	(๓๙.๗)	(๕๐.๖)	(๗.๗)	(๐.๔)
เขต ๘	๑,๘๗๒	๑๑	๒๓๐	๑๓๘๐	๒๓๕	๑๖
		(๐.๖)	(๑๒.๓)	(๗๓.๗)	(๑๒.๖)	(๐.๘)
เขต ๙	๒,๒๔๐	๘๔	๓๕๑	๑,๔๙๔	๒๘๐	๓๑
		(๓.๗)	(๑๕.๗)	(๖๖.๗)	(๑๒.๕)	(๑.๔)
เขต ๑๐	๒,๒๗๑	๑๙	๓๒	๑,๙๖๔	๒๔๑	๑๕
		(๐.๘)	(๑.๔)	(๘๖.๕)	(๑๐.๖)	(๐.๗)
เขต ๑๑	๑,๒๑๓	๕๙	๒๘	๘๗๓	๒๒๐	๓๓
		(๔.๙)	(๒.๓)	(๗๒.๐)	(๑๘.๑)	(๒.๗)
เขต ๑๒	๑,๒๘๖	๑๐	๑๑๘	๑,๐๐๔	๗๑	๘๓
		(๐.๘)	(๙.๑)	(๗๘.๑)	(๕.๕)	(๖.๕)
รวมประเทศ	๒๒,๔๓๒	๘๙๙	๓,๗๓๒	๑๔,๗๙๗	๒,๖๔๙	๓๕๕
		(๔.๐)	(๑๖.๖)	(๖๖.๐)	(๑๑.๘)	(๑.๖)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละสังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำแนกตามรายเขตสุขภาพ

เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ณ เดือนที่สำรวจ จำนวน ๗๔๒,๑๒๙ คน อายุเฉลี่ยเด็กแรกเข้า ได้แก่ ๒๓.๔ เดือนโดยพิสัยของอายุเด็กอยู่ในช่วง ๑๖.๐ ถึง ๒๗.๐ เดือน (ตาราง ๔)

ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓๙,๘๒๒ คนเมื่อเทียบสัดส่วนครูต่อเด็ก พบว่าสัดส่วนครูต่อเด็กเท่ากับ ๑ : ๑๘.๖ (ตาราง ๔)

การศึกษาของครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทุกด้านดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นต่อการดูแลเด็ก จากการศึกษา พบว่าการศึกษาของ ครูผู้ดูแลเด็ก จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๗๙.๖ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๑๐.๔ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๑๐.๐ (ตาราง ๕)

ตารางที่ ๔ จำนวนเด็กปฐมวัยและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำแนกตามรายละเอียดสุขภาพ

ศูนย์อนามัย	จำนวนเด็กปฐมวัย (คน)	อายุแรกเข้าเฉลี่ย (เดือน)	ครูผู้ดูแลเด็ก (คน)
เขต ๑	๘๐,๗๓๗	๑๙.๕	๕,๖๑๐
เขต ๒	๔๖,๙๖๘	๒๗.๐	๑,๓๔๐
เขต ๓	๓๓,๒๗๔	๒๑.๖	๒,๒๘๓
เขต ๔	๔๔,๑๘๐	๒๗.๐	๓,๒๔๑
เขต ๕	๔๔,๘๒๘	๒๒.๐	๒,๒๔๖
เขต ๖	๙๐,๐๖๙	๒๑.๖	๕,๕๓๗
เขต ๗	๕๔,๔๙๓	๑๖.๐	๑,๙๘๓
เขต ๘	๘๐,๔๐๓	๒๓.๒	๕,๓๘๒
เขต ๙	๘๒,๐๓๙	๒๒.๐	๒,๖๘๑
เขต ๑๐	๕๐,๓๒๓	๒๕.๕	๓,๒๖๙
เขต ๑๑	๕๔,๓๐๖	๒๕.๒	๒,๕๗๓
เขต ๑๒	๘๐,๕๐๙	๒๕.๗	๓,๖๗๗
รวมประเทศ	๗๔๒,๑๒๙	๒๓.๔	๓๙,๘๒๒

 สัดส่วนครูต่อเด็ก ๑:๑๘.๖

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละระดับการศึกษาของครูผู้ดูแลเด็กจำแนกตามรายเขตสุขภาพ

ศูนย์ อนามัย	ครูผู้ดูแลเด็กที่ ได้รับข้อมูล (คน)	ระดับการศึกษาครูผู้ดูแลเด็ก		
		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เขต ๑	๒,๗๗๙	๑๙๖ (๗.๑)	๒,๔๔๑ (๘๗.๘)	๑๔๒ (๕.๑)
เขต ๒	๑,๑๙๘	๒๐๖ (๑๗.๒)	๙๙๒ (๘๒.๘)	๐ (๐)
เขต ๓	๑,๔๑๐	๔๒ (๓.๐)	๑,๑๙๗ (๘๔.๙)	๑๗๑ (๑๒.๑)
เขต ๔	๒,๐๑๗	๔๙ (๒.๔)	๑,๔๘๑ (๗๓.๔)	๔๘๗ (๒๔.๑)
เขต ๕	๑,๒๑๔	๒๘๐ (๒๓.๑)	๘๐๓ (๖๖.๑)	๑๓๑ (๑๐.๘)
เขต ๖	๕๔๙	๑๒๕ (๒๒.๘)	๓๙๕ (๗๑.๙)	๒๙ (๕.๓)
เขต ๗	๑,๑๖๔	๖๐ (๕.๒)	๑๐๐ (๘.๖)	๑๐๔ (๘.๙)
เขต ๘	๗๐๒	๔๗ (๖.๗)	๕๔๖ (๗๗.๘)	๑๐๙ (๑๕.๕)
เขต ๙	๗๙๑	๐ (๐)	๔๕๑ (๕๗.๐)	๓๔๐ (๔๓.๐)
เขต ๑๐	๒,๗๕๕	๒๕๐ (๙.๑)	๒,๒๓๔ (๘๑.๐)	๒๗๑ (๙.๘)
เขต ๑๑	๑,๐๖๑	๙๘ (๙.๒)	๙๑๙ (๘๖.๖)	๔๔ (๔.๑)
เขต ๑๒	๒,๔๓๐	๔๕๑ (๑๘.๕)	๑,๙๓๓ (๗๙.๕)	๔๖ (๑.๙)
รวมประเทศ	๑๘,๐๗๐	๑,๘๐๔ (๑๐.๐)	๑๔,๓๙๒ (๗๙.๖)	๑,๘๗๔ (๑๐.๔)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมอนามัย

กรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยในปี ๒๕๖๐ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมิน ร้อยละ ๕๙.๕ โดยผ่านการประเมินศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย ระดับพื้นฐานร้อยละ ๑๕.๗ ระดับดี ร้อยละ ๘.๕ ระดับดีมาก ร้อยละ ๕.๘ ระดับยอดเยี่ยม ร้อยละ ๓.๔ ผ่านการประเมิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ ๖๓.๗ ผ่านการประเมินอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน ศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ อปท./พมจ.ร้อยละ ๒.๙ เมื่อพิจารณาตามรายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับใดระดับหนึ่งมากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๔ รองลงมาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๙๑.๒ (ตาราง ๖)

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานของกรมอนามัยปี๒๕๖๐

ศูนย์ อนา มัย	จำนวน	ศพด.	ศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย				ศพด.	อื่นๆ		
			ผ่านการ ประเมิน	ระดับ	ระดับ	ระดับ			ระดับ	คุณภาพ
				มาตรฐาน	ดี	ดีมาก			ยอดเยี่ยม	
				จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)	
เขต ๑	๔,๐๖๐	๑,๘๐๖	๔๐๗	๑๗๔	๕๖	๒๑	๑๑๓๕	๑๓		
		(๔๔.๕)	(๒๒.๖)	(๙.๖)	(๓.๑)	(๑.๒)	(๖๒.๘)	(๐.๗)		
เขต ๒	๑,๔๗๖	๔๒๐	๘๙	๔๖	๑๓	๑๑	๒๑๒	๔๙		
		(๒๘.๕)	(๒๑.๒)	(๑๐.๙)	(๓.๑)	(๒.๖)	(๕๐.๕)	(๑๑.๗)		
เขต ๓	๙๘๔	๓๘๒	๒๒	๑๖	๖	๓	๓๑๓	๒๒		
		(๓๘.๘)	(๕.๘)	(๔.๒)	(๑. ๖)	(๐.๗)	(๘๑.๙)	(๕.๘)		
เขต ๔	๑,๔๖๖	๑,๒๒๓	๙๓	๒๙๐	๗๑	๒๔	๖๙๖	๔๙		
		(๘๓.๔)	(๗.๖)	(๒๓.๗)	(๕.๘)	(๒.๐)	(๕๖.๙)	(๔.๐)		
เขต ๕	๑,๑๑๒	๘๑๘	๐	๐	๐	๐	๘๑๘	๐		
		(๗๓.๖)	(๐)	(๐)	(๐)	(๐)	(๑๐๐)	(๐)		

เขต ๖	๑,๖๔๖	๑,๑๐๓	๑๑๔	๙๒	๕๓	๑๐	๗๙๔	๔๐
		(๖๗.๐)	(๑๐.๓)	(๘.๓)	(๔.๘)	(๐.๙)	(๗๒.๑)	(๓.๖)
เขต ๗	๒,๘๐๖	๘๓๑	๒๖๕	๗๔	๑๐๐	๖	๓๘๒	๔
		(๒๙.๖)	(๓๑.๙)	(๘.๙)	(๑๒.๑)	(๐.๗)	(๔๕.๙)	(๐.๕)
เขต ๘	๑,๘๗๒	๑,๔๕๕	๑๐๔	๓๑	๑๒๗	๑๕๑	๑,๐๓๗	๕
		(๗๗.๗)	(๗.๑)	(๒.๑)	(๘.๗)	(๑๐.๔)	(๗๑.๔)	(๐.๓)
เขต ๙	๒,๒๔๐	๑,๕๒๙	๖๕๙	๑๕๐	๑๑๐	๒๒	๕๐๙	๗๙
		(๖๘.๓)	(๔๓.๑)	(๙.๘)	(๗.๒)	(๑.๔)	(๓๓.๓)	(๕.๒)
เขต ๑๐	๒,๒๗๑	๒,๐๗๑	๑๔๘	๑๑๒	๗๐	๑๖๔	๑,๕๒๐	๕๗
		(๙๑.๒)	(๗.๑)	(๕.๔)	(๓.๔)	(๗.๙)	(๗๓.๔)	(๒.๘)
เขต ๑๑	๑,๒๑๓	๖๒๒	๒๘	๕๐	๒๙	๑๔	๔๘๙	๑๒
		(๕๑.๓)	(๔.๕)	(๘.๐)	(๔.๗)	(๒.๓)	(๗๘.๖)	(๑.๙)
เขต ๑๒	๑,๒๘๖	๑,๑๗๕	๑๘๒	๑๐๙	๑๔๐	๓๒	๖๕๖	๕๖
		(๙๑.๔)	(๑๕.๕)	(๙.๓)	(๑๑.๙)	(๒.๗)	(๕๕.๘)	(๔.๘)
รวม ประเทศ	๒๒,๔๓๒	๑๓,๔๓๕	๒,๑๑๑	๑,๑๔๔	๗๗๕	๔๕๘	๘,๕๖๑	๓๘๖
		(๕๙.๙)	(๑๕.๗)	(๘.๕)	(๕.๘)	(๓.๔)	(๖๓.๗)	(๒.๙)

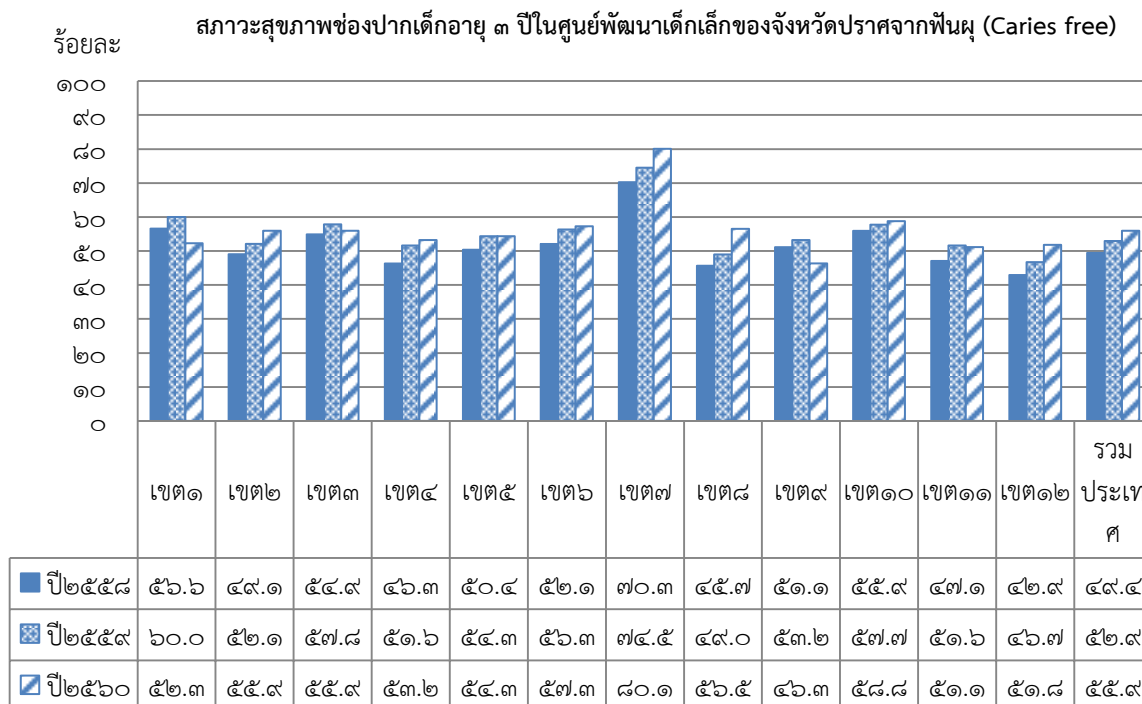
สภาวะสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ (Caries free) ในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๙.๔, ๕๒.๙ และ ๕๕.๙ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบรายปีในภาพรวมเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุมากที่สุดร้อยละ ๘๐.๑ (ตาราง ๗) และ (แผนภาพ)

ตาราง ๗ ร้อยละสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ (Caries free) จำแนกตามรายเขตสุขภาพ

ศูนย์	จำนวน	จำนวน	ร้อยละสภาวะทันตสุขภาพปราศจากฟันผุ
อนามัย	จังหวัด	จังหวัดที่มีข้อมูล	(Caries free)

			ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐
เขต ๑	๘	๗	๕๖.๖	๖๐.๐	๕๒.๓
เขต ๒	๕	๕	๔๙.๑	๕๒.๑	๕๕.๙
เขต ๓	๕	๕	๕๔.๙	๕๗.๘	๕๕.๙
เขต ๔	๘	๗	๔๖.๓	๕๑.๖	๕๓.๒
เขต ๕	๘	๘	๕๐.๔	๕๔.๓	๕๔.๓
เขต ๖	๘	๗	๕๒.๑	๕๖.๓	๕๗.๓
เขต ๗	๔	๔	๗๐.๓	๗๔.๕	๘๐.๑
เขต ๘	๗	๗	๔๕.๗	๔๙.๐	๕๖.๕
เขต ๙	๔	๔	๕๑.๑	๕๓.๒	๔๖.๓
เขต ๑๐	๕	๕	๕๕.๙	๕๗.๗	๕๘.๘
เขต ๑๑	๗	๗	๔๗.๑	๕๑.๖	๕๑.๑
เขต ๑๒	๗	๗	๔๒.๙	๔๖.๗	๕๑.๘
รวมประเทศ	๗๖	๗๓	๔๙.๔	๕๒.๙	๕๕.๙

แผนภาพ ร้อยละสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุ (Caries free)



ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒.๑ นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าจังหวัดที่มีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ ๙๒.๑ ได้แก่ นโยบายปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ ๙๗.๑ นโยบายห้ามนำขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๘๔.๓ นโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๘๐.๐ และนโยบายศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน ร้อยละ ๗๐.๐ นโยบายอื่นๆร้อยละ ๑๒.๙ จังหวัดไม่มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน ร้อยละ ๗.๙ (ตาราง ๘)

๒.๒ การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าจังหวัดที่มีการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๙๗.๔ ได้แก่ สนับสนุนการสำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากและจัดทำแผนการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๗.๘ มีการนิเทศติดตามงาน ร้อยละ ๘๑.๑ สนับสนุนวิชาการ ร้อยละ ๗๗.๐ สนับสนุนให้มีระบบช่วยเหลือกันในการจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ขาดแคลนทันตบุคลากร ร้อยละ ๗๔.๓ อื่นๆร้อยละ ๔.๑ และจังหวัดที่ไม่มีการสนับสนุนใดๆ ร้อยละ ๒.๖ (ตาราง ๘)

๒.๓ การอบรมครูผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าจังหวัดที่มีการอบรมครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ ๙๔.๗ โดยจัดอบรมไม่แน่นอนแล้วแต่งบประมาณที่ได้รับ ร้อยละ ๖๒.๕ จัดอบรมปีละครั้ง ร้อยละ ๓๑.๙ จัดอบรมมากกว่าปีละครั้ง ร้อยละ ๕.๖ ไม่เคยจัดอบรม ร้อยละ ๕.๓ ลักษณะการจัดอบรม จัดเองและร่วมจัดกับหลายงาน ร้อยละ ๔๗.๒ ร่วมจัดกับงานอื่น ร้อยละ ๓๖.๑ และจัดเอง ร้อยละ ๑๑.๑ อื่นๆ ร้อยละ ๕.๖ (ตาราง ๘)

ตาราง ๘ จำนวนและร้อยละของจังหวัดมีนโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ (n=๗๖)	จำนวน	ร้อยละ
นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ		
ไม่มีนโยบายชัดเจน	๖	๗.๙
มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	๗๐	๙๒.๑
ปลอดน้ำอัดลม	๖๘	๙๗.๑
ห้ามนำขบดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๕๙	๘๔.๓
ห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๕๖	๘๐.๐
ศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน	๔๙	๗๐.๐
อื่นๆ	๙	๑๒.๙
การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		
ไม่มีการสนับสนุน	๒	๒.๖
มีการสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	๗๔	๙๗.๔
การสำรวจข้อมูลทันตสุขภาพ	๖๕	๘๗.๘
การนิเทศติดตามงาน	๖๐	๘๑.๑
วิชาการ	๕๗	๗๗.๐
จัดระบบทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ขาดแคลน	๕๕	๗๔.๓
อื่นๆ	๓	๔.๑
การจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		
ไม่มีการจัดอบรม	๔	๕.๓
มีการจัดอบรม	๗๒	๙๔.๗
จัดอบรม ปีละ ๑ ครั้ง	๒๓	๓๑.๙
จัดอบรมไม่แน่นอนแล้วแต่งบประมาณที่ได้รับ	๔๕	๖๒.๕
จัดอบรมมากกว่าปีละ ๑ ครั้ง	๔	๕.๖
ลักษณะการจัดอบรม (n=๗๒)		
จัดเองและร่วมจัดกับงานอื่น	๓๔	๔๗.๒
ร่วมจัดกับงานอื่น	๒๖	๓๖.๑
จัดเอง	๘	๑๑.๑
อื่นๆ	๔	๕.๖

ส่วนที่ ๓ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓.๑ การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความสะอาดฟันเด็กทุกวัน (ตรวจพร้อมกับการตรวจสอบสุขภาพโดยรวม) ร้อยละ ๗๕.๐ ตรวจฟันผุเทอมละ๑ครั้ง ร้อยละ ๖๔.๕ ทันตบุคลากรตรวจฟันผุ เทอมละ๑ครั้ง ร้อยละ ๙๖.๑ (ตาราง ๙)

๓.๒ การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ ๓๒.๙ จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันบางวัน ร้อยละ ๖๗.๑ หลังการแปรงฟันครูผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความสะอาด ร้อยละ ๘๖.๘ โดยตรวจด้วยตาเปล่า ร้อยละ ๘๖.๔ ตรวจโดยใช้หลอดดัดปลายมนชนิดที่บริเวณคอฟัน ร้อยละ ๑๓.๖ (ตาราง ๙)

๓.๓ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙๔.๗ (ตาราง ๙)

๓.๔ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้าน พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้าน ร้อยละ ๙๔.๗ ด้วยการให้คำแนะนำผู้ปกครองตรวจสอบความสะอาดและแปรงฟันให้เด็กและแนะนำผู้ปกครองในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ทำให้ฟันผุเท่ากัน ร้อยละ ๙๐.๓ มีการสอน/ฝึกทักษะผู้ปกครองให้แปรงฟันและตรวจสอบความสะอาดหลังการแปรงฟันที่บ้าน ร้อยละ ๕๖.๙ มีแบบบันทึกการตรวจสอบความสะอาดและการแปรงฟันโดยผู้ปกครองที่บ้าน ร้อยละ ๔๐.๓ อื่นๆ ร้อยละ ๔.๒ และไม่มีการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน ร้อยละ ๕.๓ (ตาราง ๙)

ตารางที่ ๙ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (n=๗๖)	จำนวน	ร้อยละ
๑. การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (ตอบมากกว่า๑ข้อ)		
การตรวจสอบความสะอาดโดยครูผู้ดูแลเด็กทุกวัน	๕๗	๗๕.๐
การตรวจฟันผุโดยครูผู้ดูแลเด็กเทอมละ ๑ ครั้ง	๔๙	๖๔.๕
การตรวจฟันผุโดยทันตบุคลากรเทอมละ ๑ ครั้ง	๗๓	๙๖.๑
๒. การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน	๒๕	๓๒.๙
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันบางวัน	๕๑	๖๗.๑
การตรวจสอบความสะอาดหลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
ไม่มีการตรวจ	๑๐	๑๓.๒
มีการตรวจ	๖๖	๘๖.๘
-ตรวจด้วยตาเปล่า	๕๗	๘๖.๔
-ใช้หลอดดัดปลายมนบริเวณคอฟัน	๙	๑๓.๖

ตารางที่ ๙ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ต่อ)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (n=๗๖)	จำนวน	ร้อยละ
๓. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก		
ไม่มีการให้ความรู้	๔	๕.๓
มีการให้ความรู้	๗๒	๙๔.๗
๔. การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
ไม่มีการดูแล	๔	๕.๓
มีการดูแล (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	๗๒	๙๔.๗
- ให้คำแนะนำผู้ปกครองตรวจความสะอาดและแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน	๖๕	๙๐.๓
- สอน/ฝึกผู้ปกครองตรวจความสะอาดและแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน	๔๑	๕๖.๙
- มีแบบบันทึกการตรวจความสะอาดและแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน	๒๙	๔๐.๓
- แนะนำผู้ปกครองในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ทำให้ฟันผุ	๖๕	๙๐.๓
- อื่นๆ	๓	๔.๒

๓.๕ การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มทุกแห่ง ร้อยละ ๙๒.๑ จัดบางแห่ง ร้อยละ ๗.๙ ประเภทของอาหารว่างและเครื่องดื่ม จัดนมจืด ร้อยละ ๙๖.๑ จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๙๔.๗ จัดขนมไทยอ่อนหวาน ร้อยละ ๖๙.๗ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ เบเกอรี่ ร้อยละ ๑๘.๔ ขนมปังกรอบ ร้อยละ ๑๓.๒ นมหวาน/นมเปรี้ยว ร้อยละ ๙.๒ และขนมถุง ร้อยละ ๗.๙

(ตาราง ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม

กิจกรรมการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม (n=๗๖)	จำนวน	ร้อยละ
๕. การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม		
มีการจัดทุกแห่ง	๗๐	๙๒.๑
มีจัดบางแห่ง	๖	๗.๙
ประเภทของอาหารว่างและเครื่องดื่ม (ตอบได้มากกว่า๑ข้อ)		
นมจืด	๗๓	๙๖.๑
ผลไม้๓-๕วัน/สัปดาห์	๗๒	๙๔.๗
ขนมไทยอ่อนหวาน	๕๓	๖๙.๗
นมหวาน/นมเปรี้ยว	๗	๙.๒
ขนมปังกรอบ	๑๐	๑๓.๒
ขนมถุง	๖	๗.๙
เบเกอรี่	๑๔	๑๘.๔

๓.๖ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าจังหวัดที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)และเทศบาล ร้อยละ ๙๒.๑ ผู้ปกครอง ร้อยละ ๘๙.๕ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๖๗.๑ อสม./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ ๖๔.๕ โดยผู้มีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน มีบทบาทในการ สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ ๘๖.๘ ร่วมเป็นกรรมการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๘๐.๓ ร่วมกำหนดนโยบาย ร้อยละ ๗๓.๗ และช่วยเหลือเรื่องการผลิตของเล่น เล่านิทาน ดูแลเรื่องอาหารของเด็ก ร้อยละ ๖๓.๒ สำหรับอุปกรณ์แปรงสีฟัน ได้มาจากการสนับสนุน ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ร้อยละ ๙๖.๑ ผู้ปกครองนำมาให้เด็ก ร้อยละ ๘๐.๓ (ตาราง ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและร้อยละของจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

การมีส่วนร่วมของชุมชน (n=๗๖)	จำนวน	ร้อยละ
๑. ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ตอบได้มากกว่า๑ข้อ)		
ท้องถิ่น/อบต./เทศบาล	๗๐	๙๒.๑
ผู้ปกครอง	๖๘	๘๙.๕
คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๕๑	๖๗.๑
อสม./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	๔๙	๖๔.๕
อื่นๆ	๑๑	๑๔.๕
๒. ผู้มีส่วนร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ตอบได้มากกว่า๑ข้อ)		
สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	๖๖	๘๖.๘
ร่วมเป็นกรรมการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๖๑	๘๐.๓
ร่วมกำหนดนโยบาย	๕๖	๗๓.๗
ผลิตของเล่น เล่านิทาน ช่วยดูแลเรื่องอาหารให้เด็ก	๔๘	๖๓.๒
อื่นๆ	๖	๗.๙
๓. อุปกรณ์แปรงสีฟันสำหรับการแปรงฟันหลังอาหารกลาง		
(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
ได้รับจากจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)	๗๓	๙๖.๑
ได้รับจากผู้ปกครอง	๖๑	๘๐.๓
ได้รับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๔๗	๖๑.๘

การมีส่วนร่วมของชุมชน (n=๗๖)	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับจากโรงพยาบาลชุมชน	๔๗	๖๑.๘
ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	๓๕	๔๖.๑
ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๒๒	๒๘.๙

ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑. ความสัมพันธ์ระหว่าง นโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่าจังหวัดที่มีนโยบายปลอดน้ำอัดลมและศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน มีความสัมพันธ์กับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$ และ $p=0.046$) (ตาราง ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ		
	จำนวน	ร้อยละ	p-value
นโยบายปลอดน้ำอัดลม			
ปลอดน้ำอัดลม	๑๗	๒๕.๐	.๐๐๔*
ไม่ปลอดน้ำอัดลม	๖	๗๕.๐	
นโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
ห้ามนำมา	๑๔	๒๕.๐	.๐๙๕
นำมา	๙	๔๕.๐	
นโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
ห้ามนำมา	๑๖	๒๗.๑	.๒๖๖
นำมา	๗	๔๑.๒	

นโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน			
มีนโยบาย	๑๑	๒๒.๔	.๐๔๖*
ไม่มีนโยบาย	๑๒	๔๔.๔	
Chi-square test			

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าจังหวัดที่มีการสนับสนุนวิชาการและการจัดให้มีระบบการช่วยเหลือโดยจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ที่ขาดแคลนทันตบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดโดยครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$ และ $p=0.026$) (ตาราง ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	การตรวจความสะอาด		การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน		การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	
	โดยครูผู้ดูแลเด็ก					
	จำนวน	p-value	จำนวน	p-value	จำนวน	p-value
	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	
สนับสนุนวิชาการ						
สนับสนุน	๔๗	.๐๐๙*	๑๘	.๖๗๒	๑๘	.๖๖๕
	(๘๒.๕)		(๓๑.๖)		(๓๑.๖)	
ไม่สนับสนุน	๑๐		๗		๕	
	(๕๒.๖)		(๓๖.๘)		(๒๖.๓)	

สนับสนุนโดยจัดฟันตบุงคลาการหมุนเวียนฯ

สนับสนุน	๔๕	.๐๒๖ [*]	๑๗	.๕๕๑	๑๙	.๑๘๘
	(๘๑.๘)		(๓๐.๙)		(๓๔.๕)	
ไม่สนับสนุน	๑๒		๘		๔	
	(๕๗.๑)		(๓๘.๑)		(๑๙.๐)	

Chi-square test

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า จังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$) และจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นกรรมการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนที่สนับสนุนงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$ และ $p=0.006$) (ตาราง ๑๔)

ตาราง ๑๔ ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การมีส่วนร่วมของชุมชน	การตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก		การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน		การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	
	จำนวน	p-value	จำนวน	p-value	จำนวน	p-value
	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	

การมีส่วนร่วมของชุมชน	การตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก		การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน		การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	
	จำนวน	p-value	จำนวน	p-value	จำนวน	p-value
	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	
ร่วมกำหนดนโยบาย	๔๕	.๐๗๑	๑๘	.๙๖๓	๑๓	.๐๒๕*
	(๘๐.๔)		(๔๗.๔)		(๒๓.๒)	
ไม่ร่วม	๑๒		๗		๑๐	
	(๖๐.๐)		(๔๖.๗)		(๕๐.๐)	
ร่วมเป็นกรรมการ	๕๐	.๐๐๕*	๑๙	.๘๒๓	๑๙	.๗๓๕
	(๘๒.๐)		(๔๖.๓)		(๓๑.๑)	
ไม่ร่วม	๗		๖		๔	
	(๔๖.๗)		(๕๐.๐)		(๒๖.๗)	
สนับสนุนงบประมาณ	๕๓	.๐๐๖*	๒๔	.๑๑๒	๑๙	.๔๗๒
	(๘๐.๓)		(๕๑.๗)		(๒๘.๘)	
ไม่สนับสนุน	๔		๑		๔	
	(๔๐.๐)		(๑๖.๗)		(๔๐.๐)	

Chi-square test

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดกับสถานะปราศจากฟันผุ (Caries free)

๑. ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดกับสถานะปราศจากฟันผุ (Caries free) ตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่กำหนดไว้ปี ๒๕๖๐ “ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุร้อยละ ๕๐” พบว่านโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับสถานะปราศจากฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.045$) (ตาราง ๑๕)

ตารางที่ ๑๕ ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับสถานะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ (Caries free) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สถานะปราศจากฟันผุ (เป้าหมาย CF ≥ 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	p-value
นโยบายการดำเนินงาน		
นโยบายปลอดน้ำอัดลม**		
ปลอดน้ำอัดลม	๕๓ (๗๙.๑)	.๖๐๖
ไม่ปลอดน้ำอัดลม	๔ (๖.๗)	
นโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*		
ห้ามนำมา	๔๖ (๘๓.๖)	.๐๔๕*
นำมา	๑๑ (๖๑.๑)	
นโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*		
ห้ามนำมา	๔๕ (๗๗.๖)	.๘๔๐
นำมา	๑๒ (๘๐.๐)	
นโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน*		
มีนโยบาย	๓๗ (๗๗.๑)	.๗๗๕
ไม่มีนโยบาย	๒๐ (๘๐.๐)	

*Chi-square test / **Fisher's exact test

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดกับสถานะปราศจากฟันผุ พบว่าจังหวัดที่มีการจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสถานะปราศจากฟันผุ (Caries free) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) (ตาราง ๑๖)

ตารางที่ ๑๖ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดกับสถานะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ (Caries free) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สถานะเด็กปราศจากฟันผุ (เป้าหมาย CF ≥ 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	p-value
การสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ		
- สนับสนุน	๔๒ (๗๗.๘)	.๙๑๖
- ไม่สนับสนุน	๑๕ (๗๘.๙)	
ระบบช่วยเหลือ จัดทันตบุคลากรหมุนเวียนฯ		
- สนับสนุน	๔๔ (๘๓.๐)	.๐๙๗
- ไม่สนับสนุน	๑๓ (๖๕.๐)	
การสำรวจสุขภาพช่องปากและจัดทำแผนการดำเนินงาน		
- สนับสนุน	๔๙ (๗๗.๘)	.๘๗๕
- ไม่สนับสนุน	๘ (๘๐.๐)	
นิเทศติดตามประเมินผล		
- มี	๔๔ (๗๗.๒)	.๗๒๙
- ไม่มี	๑๓ (๘๑.๒)	
จัดอบรมครูผู้ดูแลเด็ก		
- ปีละครั้ง	๑๖ (๖๑.๕)	.๐๑๓*
- ไม่แน่นอนแล้วแต่งบประมาณที่ได้รับ	๔๐ (๘๗.๐)	

Chi-square test

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับสถานะปราศจากฟันผุ (Caries free) พบว่าการตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก การแปรงฟันหลัง

อาหารกลางวันทุกวันและการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะปราศจากฟันผุ (Caries free) (ตาราง ๑๗)

ตารางที่ ๑๗ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับ
สถานะสุขภาพช่องปากปราศจากฟันผุ (Caries free)

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สถานะเด็กปราศจากฟันผุ (เป้าหมาย CF ≥ 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	p-value
การตรวจความสะอาดโดยครูผู้ดูแลเด็ก		
- ตรวจทุกวัน	๔๕ (๘๐.๔)	.๓๙๔
- ไม่ตรวจ	๑๒ (๗๐.๖)	
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน		
- ครบทุกแห่ง	๑๖ (๖๔.๐)	.๐๖๗
- ไม่ครบทุกแห่ง	๒๔ (๘๕.๗)	
การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม		
- อาหารไม่เสี่ยง	๓๙ (๗๕.๐)	.๓๑๖
- อาหารเสี่ยง	๑๘ (๘๕.๗)	

Chi-square test

สรุปผลการศึกษาอภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และหาแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานกับสภาวะปราศจากฟันผุ (Caries free) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัดๆละ ๑ ราย รวม ๗๖ คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบในกิจกรรมดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ โดยแบบสอบถามและใช้ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์เปรียบเทียบ crosstabs สถิติที่ใช้ทดสอบ คือไคสแควร์ (chi-square) กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ผลการศึกษาพบว่าสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (CUP) จำนวน ๑,๐๔๐ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวน ๙,๔๕๔ แห่ง จำนวนทันตบุคลากร (ทันตภิบาล) จำนวน ๖,๗๘๕ คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ร้อยละ ๖๐.๑

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๒๒,๔๓๒ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มากที่สุด ร้อยละ ๖๖.๐ รองลงมาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และเทศบาลใกล้เคียงกัน ร้อยละ ๑๖.๖ และ ๑๑.๘ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ณ เดือนที่ทำการสำรวจพบว่ามีจำนวน ๗๔๒,๑๒๙ คน อายุเฉลี่ยเด็กแรกเข้าอายุน้อยที่สุดคืออายุ ๒๓.๔ เดือน โดยค่าพิสัยของอายุเด็กในช่วง ๑๖.๐ ถึง ๒๗.๐ ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน ๓๙,๘๒๒ คน สัดส่วนของครูผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเฉลี่ยเท่ากับ ๑ : ๑๘.๖ การศึกษาของครูผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๗๙.๖ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินของกรมอนามัยปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๙.๙ โดยผ่านการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ ๖๓.๗ โดยเขตสุขภาพที่ ๑๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานระดับใดระดับหนึ่งมากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๔ รองลงมาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๙๑.๒

สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๙.๔, ๕๒.๙ และ ๕๕.๙ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบรายปีในภาพรวมเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าจังหวัดที่มีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๙๒.๑ ได้แก่ นโยบายปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ ๙๗.๑ นโยบายห้ามนำขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๘๔.๓ นโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๘๐.๐ นโยบายศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน ร้อยละ ๗๐.๐ และจังหวัดสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๙๔.๗ มีการสนับสนุนการ

สำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากและจัดทำแผนการดำเนินงานมากที่สุด ๘๗.๘ รองลงมาสนับสนุนการดำเนินงานใกล้เคียงกัน ได้แก่การนิเทศติดตามงาน การสนับสนุนวิชาการและสนับสนุนให้มีระบบช่วยเหลือโดยจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ขาดแคลนทันตบุคลากร ร้อยละ ๘๑.๑, ๗๗.๐ และร้อยละ ๗๔.๓ ตามลำดับ สำหรับการจัดอบรมความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จังหวัดมีการจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ ๙๔.๗ โดยส่วนใหญ่มีการจัดอบรมไม่แน่นอนแล้วแต่งบประมาณที่ได้รับ ร้อยละ ๖๒.๕ จัดอบรมปีละครั้ง ร้อยละ ๓๑.๙ ลักษณะของการจัดอบรม จัดเองและจัดร่วมกับงานอื่นมากที่สุด ร้อยละ ๔๗.๒ ร่วมจัดกับงานอื่นร้อยละ ๓๖.๑ จัดเองร้อยละ ๑๑.๑

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดทุกวัน(ตรวจพร้อมกับการตรวจสุขภาพโดยรวม) ร้อยละ ๗๕.๐ ตรวจฟันผุเทอมละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๖๔.๕ ทันตบุคลากรตรวจฟันผุเทอมละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๖.๑ จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ ๓๒.๙ แปรงบางวัน ร้อยละ ๖๗.๑ หลังการแปรงฟันครูผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาด ร้อยละ ๘๖.๘ โดยตรวจด้วยตาเปล่ามากที่สุด ร้อยละ ๘๖.๔ ตรวจโดยหลอดดัดปลายมนเพียงเล็กน้อย ร้อยละ ๑๓.๖ การจัดหาอาหารว่างและเครื่องดื่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดหาอาหารว่างและเครื่องดื่มทุกแห่ง ร้อยละ ๙๒.๑ ประเภทของอาหารว่างและเครื่องดื่ม ได้แก่ นมจืด ร้อยละ ๙๖.๑ จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๙๔.๗ จัดขนมไทยอ่อนหวาน ร้อยละ ๖๙.๗ แต่ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีการจัดหาอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้แก่ เบเกอรี่ ร้อยละ ๑๘.๔ ขนมปังกรอบและขนมถุง ร้อยละ ๑๓.๒ และ ๗.๙ นมหวาน/นมเปรี้ยว ร้อยละ ๙.๒ นอกจากนั้นครูผู้ดูแลเด็กให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากแก่ ร้อยละ ๙๔.๗ และมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้านโดยแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุและแนะนำการแปรงฟัน/ตรวจความสะอาดให้เด็กเท่ากัน ร้อยละ ๙๐.๓ สอนและฝึกผู้ปกครองตรวจความสะอาดและแปรงฟันให้เด็กที่บ้านเพียงร้อยละ ๕๖.๙

การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ ๙๒.๑ ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ ๘๙.๕ โดยมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ร้อยละ ๘๖.๖ รองลงมาร่วมเป็นกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ ๘๐.๓ สำหรับแปรงสีฟันของเด็กที่ใช้แปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) มากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๑

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและปราศจากฟันผุ พบว่าจังหวัดที่มีนโยบายปลอดน้ำอัดลม นโยบายศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวานมีความสัมพันธ์กับการจัดหาอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$ และ $p=0.046$) การสนับสนุนวิชาการและจัดระบบการช่วยเหลือโดยการจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนยังพื้นที่ที่ขาดแคลนมีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$ และ $p=0.026$) และจังหวัดที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยร่วมกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดหาอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$) และจังหวัดที่ชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการและสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากของครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.005$ และ $p=0.006$) และความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับสภาวะปราศจากฟันผุ พบว่านโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะปราศจากฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.045$ และ $p=0.013$)

อภิปรายผล

ประเทศไทยมีนโยบายการพัฒนาเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดต่างๆมาอย่างต่อเนื่องทั้งนี้ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้จัดการศึกษาปฐมวัยแก่เด็กและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๔ กำหนดให้มีการพัฒนาเด็กเล็กก่อนเข้ารับการศึกษา

จากการศึกษา เด็กปฐมวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นและผู้ปกครองนำเด็กมารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มมากขึ้น มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อรองรับการดูแลเด็กวัยนี้ให้เพียงพอและ เด็กที่เข้ามารับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอายุเฉลี่ยแรกเข้าค่อนข้างน้อยเฉลี่ย ๒๓.๔ เดือน เมื่อเด็กอายุน้อยเข้ามาอยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนเด็กที่ครูหนึ่งคนจะต้องดูแลจึงควรมีสัดส่วนที่น้อยลงตามไปด้วย แต่ ทั้งนี้มาตรฐานด้านบุคลากรและการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมกำหนดอัตรากำลังบุคลากรให้มีผู้ดูแลเด็กเป็นสัดส่วนต่อเด็กเล็ก ๑ ต่อ ๒๐ หากมีเศษตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไปให้เพิ่มผู้ดูแลเด็กอีก ๑ คน^{๕๑} ต่อมาได้มีประกาศจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ กำหนดอัตราส่วนเด็กปฐมวัยกับครูเป็น ๑๐:๑ หากมีเศษตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไปให้เพิ่มครูได้อีก ๑ คน^{๕๒} แต่การศึกษานี้พบว่าสัดส่วนครูต่อเด็ก ๑ ต่อ ๑๘.๖ ซึ่งยังต่ำกว่ามาตรฐานอยู่เกือบ ๒ เท่า จะเห็นว่าครูผู้ดูแลเด็กมีไม่เพียงพอและการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสุขภาพทั่วไป ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กในทุกด้าน ดังนั้นควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนครูผู้ดูแลเด็กที่เพียงพอให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อติดตามและกระตุ้นการทำงานของศูนย์ฯให้ได้คุณภาพ เกณฑ์การประเมินมีการดำเนินการโดยหลายหน่วยงานและมีการพัฒนามาเป็นระยะๆ จากการศึกษาพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับใดระดับหนึ่งร้อยละ ๓๓.๔ น้อยกว่าการศึกษาของกรมอนามัย ในปี ๒๕๔๗ ที่พบว่ามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๔๖.๔๙ ต่อมาในปี ๒๕๕๗ กรมอนามัยได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินใหม่โดยใช้มาตรฐาน “ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ” เน้นการประเมินเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน “ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ” ร้อยละ ๕๘.๗ และในปี ๒๕๖๐ มีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานอีกครั้งหนึ่งเป็น “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ” ซึ่งยังมีได้รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นที่ชัดเจนทางวิชาการว่าการบริโภคน้ำตาลบ่อยๆในแต่ละวันส่งผลโดยตรงต่อการเกิดฟันผุสำหรับเด็กเล็กการดื่มนมหวานหรือเครื่องดื่มหวานจากขวดสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุระดับรุนแรง^{๓๒,๓๓} การบริโภคน้ำตาลจัดเป็นบริโภคนิสัยที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เข้าถึงเครื่องดื่มและขนมได้ง่าย ขาดการควบคุม งานวิจัยพบว่าทำให้ความรู้เพียงอย่างเดียวมักส่งผลน้อยและไม่ยั่งยืนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคจึงจำเป็นต้องมีนโยบายด้านสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะในเด็กซึ่งยังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จากการศึกษาพบว่า จังหวัดมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินนโยบายด้านการจัดการสภาพแวดล้อม อาทิ นโยบายปลอดน้ำอัดลม ปลอดขนมและนมขวด โดยภาพรวมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมของครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มากกว่าไม่มีนโยบายอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การมีนโยบายปลอดน้ำอัดลมและนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวานมีความสัมพันธ์กับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ($p=0.004$ และ $p=0.046$) จังหวัดที่มีนโยบายห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบเด็กปราศจากฟันผุมากกว่าจังหวัดที่ไม่มีการดำเนินงานเรื่องนี้ ($p=0.045$) สอดคล้องกับการศึกษาของเมธินีและศรีสุตา, ๒๕๕๖ “เด็กที่นำขนมมากินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่ได้นำมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นอกจากนี้จังหวัดยังมีบทบาทในการสนับสนุนวิชาการและจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน มีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.004$ และ $p=0.026$) และจังหวัดที่มีการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการปราศจากฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) ดังนั้นจังหวัดควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายให้ชัดเจนและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสนับสนุนการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุม สม่าเสมอ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้จังหวัดดำเนินการเรื่องนโยบายให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นและขับเคลื่อนนโยบายถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กำหนดให้มีการวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยครูผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดทุกวัน(ตรวจพร้อมกับการตรวจสุขภาพโดยรวม) ร้อยละ ๗๕.๐ ทันตบุคลากรตรวจฟันผุเทอมละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๖.๑ เพิ่มขึ้นกว่าปี ๒๕๕๓ ที่มีการตรวจความสะอาดทุกวันโดยครูผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ ๕๒ ทันตบุคลากรตรวจฟันผุเทอมละ ๑ ครั้งเพียงร้อยละ ๗๙ แต่การที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีต้องอาศัยผู้เกี่ยวข้องทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านโดยเฉพาะครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองควรตรวจดูช่องปากบุตรหลานตนเอง จากการศึกษาของก้องเกียรติและคณะ^{๕๓} พบว่าการตรวจสุขภาพช่องปากโดยผู้ปกครองเด็กจะสามารถป้องกันฟันผุได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในทุกคนเพียงร้อยละ ๓๒.๙ แปรงฟันบางวัน ร้อยละ ๖๗.๑ และ

กิจกรรมที่เสริมทักษะผู้ปกครองให้สามารถแปรงฟันและตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันให้แก่เด็กที่บ้านยังมีน้อย มาตราการป้องกันฟันผุด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นการป้องกันฟันผุที่มีประสิทธิภาพเพราะช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมบนตัวฟันและการใช้ฟลูออไรด์จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับผิวฟันแต่ประสิทธิภาพแต่การแปรงฟันยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น คุณภาพของการแปรงฟัน ช่วงเวลาและจำนวนครั้งที่แปรงฟันประกอบกับเด็กในช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถแปรงฟันตนเองได้อย่างมีคุณภาพมีข้อเสนอทางวิชาการให้ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองดูแลการแปรงฟันของเด็กและแปรงฟันซ้ำให้จนกว่าเด็กจะแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด องค์การอนามัยโลกแนะนำให้แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปาก^{๗๗} และจากการศึกษาของ Schwarz และคณะ(๑๙๙๘)^{๗๘} พบว่าการจัดโปรแกรมการแปรงฟันในเด็ก ๓-๖ ปี โดยมีครูดูแลอย่างเป็นระบบช่วยลดอัตราเพิ่มของฟันผุเมื่อเทียบกับการปล่อยให้แปรงโดยไม่มีการควบคุม ($p < 0.05$) ดังนั้นจึงควรสนับสนุนมาตรการและสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันทุกวันให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อป้องกันฟันผุและเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมแปรงฟันให้เป็นนิสัยที่เด็กจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเสริมทักษะผู้ปกครองให้ดูแลเด็กที่บ้านสม่ำเสมอทุกวัน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม พบว่าจังหวัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มทุกวันค่อนข้างสูงถึง ร้อยละ ๙๒.๑ ประเภทของอาหารว่างและเครื่องดื่ม ได้แก่ นมจืด ร้อยละ ๙๖.๑ จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๙๔.๗ ขนมไทยอ่อนหวาน ร้อยละ ๖๗.๗ จากการศึกษาของกัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์, ๒๕๕๓^{๗๙} การจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอจะปราศจากฟันผุมากกว่าไม่ได้จัดแต่จากการศึกษานี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดบางแห่งจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ เบเกอรี่ ร้อยละ ๑๘.๔ ขนมปังกรอบ ร้อยละ ๑๓.๒ นมหวาน/นมเปรี้ยว ร้อยละ ๙.๒ ขนมกรุบ ร้อยละ ๗.๙ ดังนั้นจังหวัดควรมีนโยบายในการควบคุมการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดีของเด็กในระยะยาว

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าค่อนข้างดี ร้อยละ ๙๒.๑ บทบาทหลักคือการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ร่วมกำหนดนโยบายและสนับสนุนเรื่องอาหารให้เด็ก ซึ่งเป็นไปตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจตั้งแต่ ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๕ จากการศึกษาจังหวัดที่ชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการตรวจความสะอาดช่องปากของครูผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.005$ และ $p = 0.006$) ดังนั้นควรประสานการดำเนินการในการกำหนดนโยบายให้ชัดเจนและวางแผนการสนับสนุนให้ต่อเนื่อง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ (Caries free) ในภาพรวมทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ร้อยละ ๕๕.๙ ในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๗ พบสถานะสุขภาพช่องปาก (caries free) สูงกว่าเขตสุขภาพอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าถ้าหากเขตสุขภาพและจังหวัดมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เด็กมีฟันดี ดังนั้นเขต

สุขภาพอื่นและจังหวัดควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพก็จะสามารถส่งผลให้เด็กปราศจากฟันผุ (Caries free) ได้โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรดำเนินให้มีคุณภาพแนะนำให้แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (Hand on) และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้น ๑๐๐๐ ppm. ในการป้องกันฟันผุ มีการตรวจเช็คความสะอาดหลังการแปรงฟันโดยใช้นวัตกรรมที่หาง่าย อาทิ หลอดพลาสติกตัดปลายมนเฉียงที่บริเวณคอฟันถ้าพบการแปรงฟันไม่สะอาดให้แปรงฟันซ้ำให้สะอาด นอกจากนั้นสนับสนุนการป้องกันฟันผุด้วยการทาฟลูออไรด์วานิชและที่สำคัญอีกประการหนึ่งควรฝึกทักษะผู้ปกครองให้สามารถแปรงฟันให้เด็กที่บ้านให้สะอาด

จะเห็นว่าจังหวัดที่มีนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ โดยเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันควรจัดให้มีการดำเนินการทุกวัน เพราะเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันฟันผุ มีการควบคุมกำกับดูแล สนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวอย่างเข้มข้น เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมให้เด็กมีวินัยในการแปรงฟันจนติดเป็นนิสัย แต่เด็กช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถแปรงฟันตนเองได้อย่างมีคุณภาพเพราะกล้ามเนื้อมือยังพัฒนาไม่เต็มที่ครูผู้ดูแลเด็กและพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรช่วยเหลือแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนกว่าเด็กจะแปรงฟันได้สะอาดด้วยตนเองและตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันโดยใช้หลอดตัดปลายมนเฉียงตรงบริเวณคอฟัน ถ้าพบไม่สะอาดให้แปรงซ้ำใหม่จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการแปรงฟันได้สะอาด นอกจากนั้นจังหวัดควรพัฒนาเชิงระบบ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อจะได้มีข้อมูลเป็นฐานในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้เกี่ยวข้องร่วมมือกันดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำให้เด็กปราศจากฟันผุได้

สรุปการศึกษานี้ สอบถามไปยังผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้ดูแลระดับนโยบายและการควบคุมกำกับในระดับพื้นที่ จึงได้ข้อมูลการบริหารจัดการระดับจังหวัดและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ค่อนข้างชัดเจน ทำให้เห็นว่าการจัดการเชิงนโยบายมีความสำคัญ บทบาทของผู้รับผิดชอบงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการกำหนดนโยบายด้านการจัดสภาพแวดล้อม สนับสนุนวิชาการ การฝึกอบรม และจัดระบบหมุนเวียนทันตบุคลากรไปให้ในพื้นที่ที่ขาดแคลนและองค์กรชุมชนและผู้ปกครองเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ส่งผลเชิงบวกต่อการดำเนินงานของครูผู้ดูแลเด็กและสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมที่ควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมคือการแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการแปรงฟันที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้บริหารและจังหวัดควรกำหนดนโยบายการดำเนินส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ชัดเจนถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ จะทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างมีคุณภาพจะส่งผลให้เด็กปราศจากฟันผุ

๒. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการทำงานเชิงระบบและการบริหารจัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเป็นฐานในการวางแผนการดำเนินงานทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล (รพสต.) และทำงานเป็นทีมเพื่อดูแลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. พัฒนาศักยภาพโดยการสนับสนุนการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ครูผู้ดูแลเด็กให้ครอบคลุม สม่ำเสมอเพื่อจะได้มีความรู้ความสามารถในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพเกิดประสิทธิผลและพัฒนาศักยภาพ พ่อ แม่ ผู้ปกครองให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้าน

๔. เพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมการแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มกิจกรรมรณรงค์กระตุ้นให้ผู้ปกครองดูแลการบริโภคขนมของเด็กและแปรงฟันที่บ้านให้เด็กทุกวัน

๕. สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ท้องถิ่น และครอบครัวเพื่อร่วมมือกันร่วมคิด ร่วมทำ ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๖. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและพัฒนาระบบบริการส่งเสริมป้องกันและการบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าถึงได้เพื่อสุขภาพช่องปากดีและปราศจากฟันผุ

บรรณานุกรม

๑. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสถานการณ์การพัฒนา
ศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทย.๒๕๕๒ สืบค้นเมื่อ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ จาก <http://WWW.hitp.net/en/blogs/๑๑๙๙๐>.
๒. กรมอนามัย. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔.
๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.ยุทธศาสตร์ชาติพศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙.
พิมพ์ครั้งที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑.
๔. สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้ สำนักเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ.
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒.
- ๕,๑๑. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ
ประเทศไทย ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐: บ.สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ๒๕๖๑.
๖. Acs G Lodolini G, Kaminsky Sisneros GJ;Effect of nursing caries and weight in pediatric
population,Paediatr Dent ๑๙๙๒;๑๔:๓๐๒-๓๐๕.
๗. Ayhan H, Suskan E Yidirims:The effect of nursing rampant caries on height,body
weight and circumference J Clin Paediatr Dent ๑๙๙๖;๒๐:๒๐๙-๒๑๒.
- ๘,๔๐ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ: โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๔๗.
- ๙,๔๑ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ:
ปรับปรุงครั้งที่ ๑ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ๒๕๕๗.
๑๐. ประภาพัฒน์ สุวรรณ และคณะ. ๒๕๕๒ รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจสถานะสุขภาพและ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กผู้ด้อยโอกาส กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
๑๑. กันยา บุญธรรม และศรีสุตา ลีละศิริ. ความสัมพันธ์ของฟันผุกับภาวะโภชนาการในเด็กไทยอายุ ๕
ปี.ว.ทันต.สธ.๒๑(๒)๒๕๕๙;๔๘-๕๓.
๑๓. Leong PM, Gussy MG, Barrow SY, de Silva-Sanigoeski A, Waters E. A systematic
review of risk factors during first year of life for early childhood caries. Int J Paediatr
Dent.๒๐๑๓;๒๓(๔):๒๓๕-๕๐.
๑๔. Seow WK. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early
childhood caries: a unifying conceptual model. IntJPaediatr Dent.๒๐๑๒;๒๒(๓):๑๕๗-๖๘.
๑๕. Hong L, Levy SM, Warren JJ, Broffitt B. Infant breast-feeding and childhood caries; a
nine-year study. Paediatr Dent.๑๙๙๙;๒๑(๒):๙๑-๖.
๑๖. Seow WK, Amaratunge A, Sim R, Wan A. Prevalence of careies in urban Asutralian
aborigines aged ๑-๓.๕ years. Paediatr Dent.๒๐๑๔;๓๖(๔):๓๔๒-๗.

୧୩. Ammari JB, Baqain ZH, Ashley PF. Effects of programs for prevention of early childhood caries. A systematic review. Med Princ Pract. ୨୦୦୩;୧୬(୬):୫୩୩-୫୩୮.
୧୪. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. ୧୯୯୯;୨୭(୧ Suppl):୫୯-୬୧.
୧୫. Harrison R, Benton T et al. Effect of motivational interviewing on rates of early childhood caries: a randomized trial. Pediatr Dent ୨୦୦୩; ୨୯: ୧୬-୨୦
୧୬. Vachirarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y. The process and outcome of a programme for preventing early childhood caries in Thailand. Community Dent Health. ୨୦୦୫; ୨୨(୫): ୨୫୩ - ୨୫୯.
୧୭. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. Br Dent J. ୨୦୦୦ Feb ୨୬;୧୯୯(୫):୨୦୧-୫.
୧୮. Ismail AI, Ondersma S et al. Evaluation of a brief tailored motivational intervention to prevent early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. ୨୦୦୧ Oct;୨୯(୫):୫୩୩ - ୫୩୯.
୧୯. Thanakanjanaphakdee W and Trairatvorakul C. Effectiveness of Parental Toothbrushing Instruction toward The ୧-Year Incremental DMF Rate of ୯-୧୨ Month Old Children. J Dent Assoc Thai ୨୦୧୦; ୬୦(୨):୯୨-୯୬.
୨୦. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev ୨୦୦୩; (୧): CD୦୦୧୨୩୮. Review.
୨୧. Levy S.M., Warren J.J., Broffitt B., Hillis S.L., Kanellis M.J. Fluoride, Beverages and Dental Caries in the Primary Dentition. Caries Res ୨୦୦୩; ୩୭:୧୫୩-୧୬୫.
୨୨. Slot DE, Wiggelinkhuizen L, Rosema NAM, Van der Weijden GA. The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: a systematic review. Int J Dent Hygiene ୧୦, ୨୦୧୨; ୧୫(୩):୨୯୩-୨୯୮.
୨୩. Petti S, Cairella G. Rampant Early Childhood Dental Decay: an Example from Italy. Journal of Public Health Dentistry ୨୦୦୦; ୨୦:୩୯୯-୪୦୬.
୨୪. World Health Organization. Fluoride and Oral Health. WHO Technical Report Series No ୯୫୦. Geneva: WHO, ୧୯୯୫.
୨୫. FDI, IADR, WHO (୨୦୦୬). Global consultation on Oral Health through Fluoride: Call to action to promote dental health by using fluoride. URL accessed ୧୦/୧୨/୨୦୧୧ at: http://www.who.int/oral_health/events/oral%୨୦healthc.pdf Kobayashi S, Kishi H, Yoshihara.

๓๐. Schwarz E, Lo ECM, Wong MCM. Prevention of Early Childhood Caries- Results of Fluoride Toothpaste Demonstration Trial on Chinese Preschool Children after Three years. *Int J Paed Dent* ๑๙๙๘; ๕๘(๑): ๑๒-๑๘.
๓๑. Curnow M.M.T., Pine C.M., Burnside G. A Randomised Controlled Trial of the Efficacy of Supervised Toothbrushing in High-Caries-Risk Children. *Caries Res* ๒๐๐๒;๓๖ : ๒๙๔-๓๐๐.
๓๒. Petti S, Cairella G. Rampant Early Childhood Dental Decay: an Example from Italy. *Journal of Public Health Dentistry* ๒๐๐๐; ๖๐:๓,๑๕๙-๑๖๖.
๓๓. Levy S.M., Warren J.J., Broffitt B., Hillis S.L., Kanellis M.J. Fluoride, Beverages and Dental Caries in the Primary Dentition. *Caries Res* ๒๐๐๓; ๓๗:๑๕๗-๑๖๕.
๓๔. WHO-FAO, ๒๐๐๓. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. http://apps.who.int/iris/bitstream/๑๐๖๖๕/๔๒๖๖๕/๑/WHO_TRS_๙๑๖.pdf
๓๕. Sheiham A and Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* ๒๐๐๐ Dec;๒๘(๖):๓๙๙-๔๐๖.
๓๖. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; ๒๐๑๕. [Last accessed on ๒๐๑๕ November ๑๐]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
๓๗. จันทนา อึ้งชูศักดิ์และคณะ. การศึกษาการจำหน่ายนมผงชนิดเต็มและไม่เติมน้ำตาลในตลาดของไทย พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๔:วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒๕๕๖; ๓๖ (๑): ๑๑๐-๑๒๐.
๓๘. ร่าง แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๖ http://www.mua.go.th/users/budget/doc/๐๕๐๓_๔_w๖๕๗_detail.pdf เข้าถึงเมื่อ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.
๓๙. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. คู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗ เอกสารไม่ระบุสถานที่พิมพ์.
๔๐. กองส่งเสริมการพัฒนาระดับและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ: คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐาน. (เอกสารไม่ระบุสถานที่และปีที่พิมพ์)
๔๑. คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป). มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๔๒. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก: เว็บไซต์สำนักทันตสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐.
๔๓. เมธินี คุปพิทยานันท์ และศรีสุตา ลีละศิริ. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก: ว.ทันตสาธารณสุข ๒๕๕๖; ๑๘ (๒) : ๓๔-๔๒.
๔๔. ภัฏญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. การศึกษาความชุกและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ ๓ ปี อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ๒๕๕๓:๕๐-๕๘.

๔๗. พิกุลพร ภูอาบอ่อน. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์: วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๖ ขอนแก่น ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๔ -มีนาคม ๒๕๕๕.
๔๘. พัชรี เรืองงาม. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. ว.ทันตสาธารณสุข ๒๕๕๘; ๒๐ (๒): ๑๘-๒๕.
๔๙. สิริลักษณ์ ศุภวิริยะกิจ. กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่ามะโอ จังหวัดเชียงใหม่. ว.ทันตสาธารณสุข ๒๕๕๔; ๑๖ (๒) : ๒๖-๓๑.
๕๐. ฉลองชัย สกลสันต์และคณะ. การพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ว.ทันตสาธารณสุข ๒๕๕๔; ๑๖(๑):๑๐-๑๖.
๕๑. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.(ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.)
๕๒. เว็บไซต์คนท้องถิ่น <https://Lacallearncenter.com> knowledge/เข้าถึงเมื่อ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.
๕๓. ก้องเกียรติ และคณะ. ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสุโขทัย ว.ทันตสาธารณสุข ๒๕๕๗; ๙ (๑-๒).