

กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน Oral Health Promotion Process Development for Preschool Children in Child-care Centers, Muang District, Nan Province

ฉลองชัย สกลสันต์¹, พิชยา บัณฑิต¹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน อ.เมือง จ.น่าน 55000

Chalongchai Sakolwasan¹, Pitchaya Batpun¹

¹Nan Province Health Office, A.Muang, Nan, 55000

ชม.ทันตสาร 2553; 31(1) : 85-93

CM Dent J 2010; 31(1) : 85-93

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานโภชนาการและพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2552 ขั้นตอนดำเนินงานประกอบด้วย การสร้างเครือข่ายกับองค์กรบริหารส่วนตำบล โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่เป็นเครื่องมือในการสร้างปฏิสัมพันธ์ การพัฒนางานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการนำมารับอาหารกลางวัน ที่พัฒนาโดยนักวิชาการมาทดสอบและปรับปรุง การเสริมศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และการพัฒนาทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก จากการดำเนินงานทำให้มีการพัฒนาเครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เกิดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบทางทันตสุขภาพ มีการปรับปรุงมารับอาหารกลางวัน และอาหารว่างช่วยให้เด็กได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าไม่หวานจัด ครูผู้ดูแลเด็กมีการจัดหน่วยการเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Abstract

The aim of this action study was to develop healthy diet program and tooth brushing behaviors for preschool children in child-care centers, Muang District, Nan Province. The study process conducted during 2005-2009, composed of initiating network with sub-district administration organization, lunch menu modification, caregivers empowerment and developing tooth brushing skill in parents. From this process, child-centers provided healthy diet program for preschool children. Parents had better oral cleansing behaviors, brushing before bedtime for their children. The outcome indicated that cooperation between sub-district administration organization, child-cared centers and families were main strategies for oral health promotion in pre school children.

Keywords: Oral Health Promotion, Preschool Children, Child-care Centers

การแปรงฟันให้เด็กในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถาบันครอบครัว

คำสำคัญ: การส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทนำ

แนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพได้รับการยอมรับว่าเป็นการลงทุนด้านสุขภาพที่คุ้มค่าโดยเฉพาะเด็กอายุ 0-6 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาทุกด้านสูงสุด⁽¹⁾ เด็กสามารถเรียนรู้และจดจำสิ่งที่ปลูกฝังให้ในช่วงวัยนี้ได้ดีที่สุด การเลี้ยงดู การดูแลสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตที่สร้างขึ้นในวัยเด็กจะช่วยให้เด็กๆ เติบโตอย่างมีคุณภาพและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมและทักษะที่พัฒนาขึ้นในวัยเด็กจะช่วยให้บุคคลสามารถเลือกพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อนสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ดังนั้นการดูแลให้เด็กมีสุขภาพดีย่อมทำให้ประเทศมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพได้เต็มที่ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดหนึ่งในเด็กก่อนวัยเรียนของอำเภอเมือง จังหวัดน่านคือโรคฟันผุ จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านพ.ศ. 2544-2548⁽²⁾ เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุที่ฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่พบอัตราฟันผุมากกว่าร้อยละ 70 สำหรับในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี อัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มเป็นกว่าร้อยละ 80 เด็กที่มีปัญหาฟันผุพบว่าการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกายช้าลง^(3,4) เนื่องจากเด็กรับประทานอาหารได้น้อยและถูกรบกวนการนอนด้วยความเจ็บปวด ทำให้การหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกายน้อยลง⁽³⁾

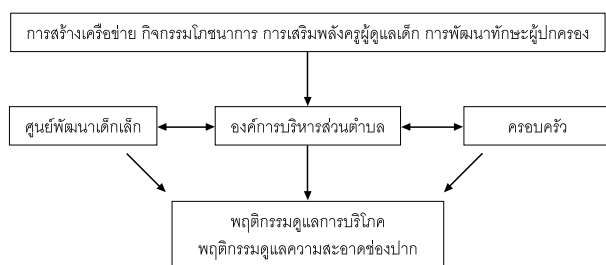
สาเหตุของฟันผุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมดูแลความสะอาดในช่อง

ปาก⁽⁵⁾ การบริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นองค์ประกอบบ่อยครั้ง ทำให้คราบจุลินทรีย์มีความเป็นกรดอย่างต่อเนื่อง เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่าการสะสมแร่ธาตุคืนกลับ ทำให้เกิดฟันผุ พบว่าเด็กที่บริโภคขนมและเครื่องดื่มมากกว่าสามรายการต่อวันมีฟันผุมากกว่าเด็กที่บริโภคน้อยกว่า⁽⁶⁾ ในส่วนพฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันบ่อยๆ ตั้งแต่เล็กมีผลต่อการป้องกันฟันผุ⁽⁷⁾ แต่การที่เด็กจะแปรงฟันเองได้ดีต่อเมื่อมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ดีซึ่งต้องมีอายุ 6 ปีขึ้นไป⁽⁸⁾ ดังนั้นการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียนจึงอยู่ในความรับผิดชอบและการช่วยเหลือของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก แต่ด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะครอบครัวไทยปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จากข้อมูลสภาวะครอบครัวไทยพบว่าผู้หญิงประมาณสองในสามต้องทำงานเพื่อหารายได้ โดยใช้เวลาทำงานนอกบ้านเฉลี่ยวันละ 5 ชั่วโมง⁽⁹⁾ สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กแทนครอบครัว ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ.2551 พบเด็กก่อนวัยเรียนร้อยละ 59.6 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁽¹⁰⁾ การพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ในปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถูกถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542⁽¹¹⁾ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์สร้างเครือข่ายกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพัฒนางานโภชนาการและพฤติกรรมการแปรงฟัน

ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอมือง จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (แผนภูมิที่ 1) โดยดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอมือง จังหวัดน่าน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2552 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ระยะดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

Diagram 1 Operational framework

ระยะที่ 1 การสร้างเครือข่ายกับองค์การบริหารส่วนตำบล

การดำเนินงานใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำ อยู่ของกรมอนามัยเป็นเครื่องมือ⁽¹²⁾ เชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการศึกษา คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมประชุมเพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ การประชุมจัดขึ้นที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เห็น สภาพจริง จากนั้นรวบรวมข้อมูลแยกเป็นรายแห่งให้นัก วิชาการศึกษาเพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนา

ระยะที่ 2 การพัฒนางานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านร่วมกับกลุ่มพัฒนา ความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัด เชียงใหม่ นำตำรับอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนภาค เหนือ⁽¹³⁾ มาทดสอบใช้เพื่อปรับปรุงเป็นตำรับอาหาร สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดน่าน เป็นการดำเนิน งานภายใต้ต้องค้ความรู้ของนักวิชาการและการมีส่วนร่วม

ของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ โดยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 แห่ง จากองค์การบริหารส่วนตำบลนาซาวและกองควาย เป็น พื้นที่ดำเนินการ กิจกรรมประกอบด้วยการจัดประชุมผู้ เกี่ยวข้องได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชา การศึกษา ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์โครงการ อบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ และให้ผู้ประกอบอาหารฝึกปฏิบัติคำนวณปริมาณ วัตถุดิบ จากนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งนำเมนู อาหารไปทดลองใช้พร้อมทั้งบันทึกค่าใช้จ่ายแต่ละเมนู โดยใช้แบบบันทึก และสังเกตการรับประทานอาหารของ เด็ก เมื่อใช้เมนูไปครบ 1 รอบหรือ 6 สัปดาห์ นักโภชนาการ จะนำข้อมูลมาบรรยายอาหารโดยพิจารณาจากข้อมูล ค่าใช้จ่าย ความชอบของเด็ก การหาวัตถุดิบได้ง่าย และได้ปริมาณสารอาหารตามที่ต้องการ นำเมนูที่ปรับ แล้วกลับไปทดลองใช้อีกครั้งหนึ่ง

ระยะที่ 3 การเสริมพลังครูผู้ดูแลเด็ก

เครือข่ายนักวิชาการศึกษาขององค์การบริหารส่วน ตำบลร่วมกันจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อพัฒนาศักยภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเทคนิคการเล่นิทาน ใช้ เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยการ บรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ ใช้ระยะเวลาอบรมรุ่นละ 2 วัน แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 40 คน รวมทั้งหมด 80 คน ใช้งบ ประมาณการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ละแห่ง โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลผาสังห์เป็นผู้ บริหารโครงการ

ระยะที่ 4 การพัฒนาทักษะผู้ปกครอง

เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยเลือกศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก 9 แห่ง จากองค์การบริหารส่วนตำบลผาสังห์ คูใต้ กองควาย นาซาว และเรือง เข้าร่วมโครงการพัฒนา ทักษะผู้ปกครอง กิจกรรมประกอบด้วยการตรวจสภาวะ โรคฟันผุและปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึก ของกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่าง ประเทศ จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁴⁾ การสะท้อนปัญหาให้ผู้ เกี่ยวข้องได้แก่ นักวิชาการศึกษา ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแล เด็ก ได้รับทราบ จัดอบรมและฝึกปฏิบัติผู้ปกครองในการ ดูแลแปรงฟันให้เด็ก มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทันต- บุคลากรร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก

ระยะที่ 5 การประเมินผล

การประเมินผลกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ทำการประเมินในแต่ละระยะของการดำเนินงาน ระยะการพัฒนางานโภชนาการประเมินโดยใช้แบบสำรวจการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างตามแผนการจัดอาหารกลางวัน 6 สัปดาห์สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละสำหรับระยะการพัฒนาทักษะผู้ปกครอง ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ปกครองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และประเมินความสะอาดในช่องปากเด็กด้วยการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์⁽¹⁴⁾ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการดำเนินงาน

อำเภอเมือง จังหวัดน่านประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดทั้งหมด 38 แห่ง รับเด็กอายุ 2-4 ปี แต่ละแห่งมีจำนวนเด็ก 20-35 คน ส่วนใหญ่มีครูผู้ดูแลเด็ก 2 คน องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้การดูแล 2-4 แห่ง จากการประชุมร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องกับผู้พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งกระตุ้นให้เกิดความสนใจการพัฒนางานทันตสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเข้าใจบทบาทการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น มีแผนงบประมาณสำหรับการจัดซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การปรับปรุงสถานที่แปรงฟัน นอกจากนั้นยังเกิดการรวมกลุ่มของนักวิชาการศึกษาแต่ละแห่งเป็นเครือข่ายนักวิชาการศึกษา จัดทำโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กร่วมกัน ผลลัพธ์ที่สำคัญจากกระบวนการสร้างเครือข่ายคือ การเกิดพื้นที่ต้นแบบ ในองค์การบริหารส่วนตำบลผาสิงห์มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลผาสิงห์ยังมีกิจกรรมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดแผนงานไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านการพัฒนางานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการทดลองใช้เมนูอาหาร 6 สัปดาห์แรก พบรายการอาหารหลักและอาหารว่างที่เด็กไม่นิยมบริโภค

ได้แก่ ผัดเปรี้ยวหวาน ผัดมะเขือยาวใส่หมู ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ผลไม้ที่หาวัตถุดิบได้ยากในท้องถิ่นคือ แอปเปิ้ล นักโภชนาการจึงได้ปรับรายการอาหารโดยทำไว้ 6 สัปดาห์เช่นเดิม (ตารางที่ 1) เน้นให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าและไม่หวานจัด เพื่อป้องกันเด็กติดรสหวานและลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ สำหรับอาหารว่างจัดไว้เป็นผลไม้ 6 สัปดาห์ละ 3 วัน ที่เหลือเป็นขนมไทยที่มีกะทิ และขนมแป้งนุ่ม เช่น ขนมไข่ ซึ่งจากการคิดคำนวณปริมาณพลังงานพบว่ามีความใกล้เคียงกับเป้าหมายที่เด็กควรได้รับในแต่ละวัน (ตารางที่ 2) นอกจากการจัดอาหารตามเมนูแล้ว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีมาตรการกำหนดให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นเขตปลอดขนมกรุบกรอบ ซึ่งผู้ปกครองเห็นด้วยและให้ความร่วมมือเนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อเด็ก

ในส่วนครูผู้ดูแลเด็ก จากการอบรมพัฒนาศักยภาพช่วยให้ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคนิคการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการจัดหน่วยการเรียนรู้สำหรับเด็ก มีการเชื่อมโยงเนื้อหาสุขภาพช่องปากเข้ากับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมสติปัญญา และภาษา ครูผู้ดูแลเด็กสามารถดัดแปลงนำผักผลไม้มาเป็นสื่อการสอน

ด้านการพัฒนาทักษะผู้ปกครอง หลังการดำเนินงานผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กดีขึ้น จากจำนวนเด็กในโครงการทั้งหมด 243 คน (ตารางที่ 3) เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันร้อยละ 99.6 ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 41.2 ช่วงเวลาการแปรงฟันพบว่าเด็กได้รับการแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 34.3 เป็นร้อยละ 64.5 (ตารางที่ 4)

จากการประเมินผลการใช้ตำรับอาหารกลางวันและอาหารว่างในปีพ.ศ. 2551 พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 80 สามารถจัดรายการอาหารตามเมนูได้มากกว่าร้อยละ 75 และร้อยละ 20 สามารถจัดรายการอาหารตามเมนูได้มากกว่าร้อยละ 50 การประเมินความสะอาดในช่องปากเด็ก มีความสะอาดดีขึ้นเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 2.3 เหลือ 1.5 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 แผนการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่ปรับแล้ว สำหรับ 6 สัปดาห์

Table 1 Modified food program for 6 weeks

วัน	อาหารมื้อกลางวัน	อาหารมื้อว่างบ่าย
สัปดาห์ที่ 1		
จันทร์	ข้าวสวย ไข่พะโล้ มะละกอ	นมรสจืด 200 มล. ขนมแยมโรล
อังคาร	ข้าวต้มหมู ก๋วยเตี๋ยว	นมรสจืด 200 มล. แดงโม
พุธ	ข้าวสวย ต้มจืดเต้าหู้ไข่หมูสับ ฝรั่ง	นมรสจืด 200 มล. ขนมไข่
พฤหัสบดี	ข้าวผัดหมูไข่ ขนมหลอมของน้ำกะทิ	นมรสจืด 200 มล. สับปะรด
ศุกร์	ข้าวสวย ต้มจืดแตงกวายัดไส้ สับปะรด	นมรสจืด 200 มล. ขนมตาข่าย
สัปดาห์ที่ 2		
จันทร์	ข้าวมันไก่ น้ำซุปผักเขียว แดงโม	นมรสจืด 200 มล. ขนมกล้วย
อังคาร	ข้าวสวย ไข่ต้ม บวดผักทอง	นมรสจืด 200 มล. ฝรั่ง
พุธ	ข้าวหมูแดง น้ำซุป กล้วยไข่	นมรสจืด 200 มล. ขนมตาล
พฤหัสบดี	ก๋วยเตี๋ยวน้ำ บวดมันเทศ	นมรสจืด 200 มล. แดงโม
ศุกร์	ข้าวสวย ต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ มะละกอ	นมรสจืด 200 มล. กล้วยน้ำว้า
สัปดาห์ที่ 3		
จันทร์	ข้าวต้มอนามัย กล้วยน้ำว้า	นมรสจืด 200 มล. ขนมเค้ก
อังคาร	ข้าวสวย ผัดกะเพราไก่ ผักทองนึ่ง	นมรสจืด 200 มล. ฝรั่ง
พุธ	ข้าวผัดอนามัย น้ำซุป ส้มเขียวหวาน	นมรสจืด 200 มล. ขนมไข่
พฤหัสบดี	ข้าวสวย ผัดผักกาดขาวหมูไข่ วุ้นกะทิ	นมรสจืด 200 มล. แดงโม
ศุกร์	ข้าวสวย ต้มจืดไข่เจียวผักตำลึง ฝรั่ง	นมรสจืด 200 มล. กล้วยน้ำว้า
สัปดาห์ที่ 4		
จันทร์	ผัดหมูไข่ฝอย กล้วยน้ำว้า	นมรสจืด 200 มล. ขนมโตเกียว
อังคาร	ข้าวสวย ผัดบวบหมูไข่ แดงไทย	นมรสจืด 200 มล. ขนมตาข่าย
พุธ	ข้าวสวย ผัดผักรวมมิตร บวดผักทอง	นมรสจืด 200 มล. สับปะรด
พฤหัสบดี	ข้าวสวย ต้มข้าวไก่ มะม่วง	นมรสจืด 200 มล. ขนมโดนัท
ศุกร์	ขนมจีนน้ำเงี้ยว ลอดช่องน้ำกะทิ	นมรสจืด 200 มล. ฝรั่ง
สัปดาห์ที่ 5		
จันทร์	ข้าวสวย ไข่เจียวหมูสับ ชมพู	นมรสจืด 200 มล. ขนมแยมโรล
อังคาร	ข้าวผัดกุ้งเขียว น้ำซุป กล้วยน้ำว้า	นมรสจืด 200 มล. มะละกอ
พุธ	ข้าวสวย ต้มจืดผักกาดจ้อนหมูสับ สับปะรด	นมรสจืด 200 มล. ขนมไข่
พฤหัสบดี	หมี่น้ำหมูสับ ขนมตาล	นมรสจืด 200 มล. แดงโม
ศุกร์	ข้าวต้มไก่ฉีก กล้วยน้ำว้า	นมรสจืด 200 มล. ขนมตาข่าย
สัปดาห์ที่ 6		
จันทร์	ข้าวสวย ต้มจืดสาหร่ายหมูสับเต้าหู้ไข่ บวดผักทอง	นมรสจืด 200 มล. ฝรั่ง
อังคาร	ผัดไทยหมูไข่ ส้มเขียวหวาน	นมรสจืด 200 มล. ขนมตาล
พุธ	ข้าวสวย ต้มจืดผักกาดจ้อนหมูสับ ลอดช่องน้ำกะทิ	นมรสจืด 200 มล. มะละกอ
พฤหัสบดี	ข้าวสวย แกงผักใส่ปลาทุ ฝรั่ง	นมรสจืด 200 มล. กล้วยน้ำว้า
ศุกร์	ขนมจีนน้ำยา แดงโม	นมรสจืด 200 มล. ขนมกล้วย

ตารางที่ 2 ตัวอย่างคุณค่าทางโภชนาการที่ได้สำหรับ 1 คน จากรายการข้าวสวย ผักผักกาดขาวหมูไข่ วันกะทิ

Table 2 Example of nutrition from food program for 1 person

รายการ	พลังงาน	โปรตีน	วิตามิน				ไนอาซีน	แคลเซียม	ฟอสฟอรัส	เหล็ก
			บี1	บี2	เอ	ซี				
	(กิโลแคลอรี)	(กรัม)	(มก.)	(มก.)	(มคก. อารีอี)	(มก.)	(มก.)	(มก.)	(มก.)	(มก.)
อาหารกลางวัน	320.5	12.5	0.6	0.2	102.1	10.0	3.5	41.4	166.5	1.5
อาหารว่าง (นม+ผลไม้)	171.5	7.5	0.1	0.5	104.2	9.0	0.5	241.0	208.5	0.5
อาหารกลางวัน+ อาหารว่าง	492.0	20.0	0.7	0.8	206.3	19.0	4.0	282.4	375.0	2.0
สารอาหารเป้าหมาย	480.0	14.4	0.2	0.2	173.0	16.0	2.9	280.0	195.0	2.4

ตารางที่ 3 ข้อมูลเพศและอายุเด็กในช่วงประเมินผลโครงการ

Table 3 Children gender and age

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	116	47.7
หญิง	127	52.3
รวม	243	100.0
อายุ		
12-23 เดือน	8	3.3
24-35 เดือน	62	25.5
36-47 เดือน	92	37.9
48-59 เดือน	65	26.7
60 เดือนขึ้นไป	16	6.6
รวม	243	100.0

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก

Table 4 Children tooth brushing behaviors

พฤติกรรม	ก่อน (n=238)		หลัง (n=229)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การทำความสะอาด ช่องปากด้วยการ แปรงฟัน	236	99.2	228	99.6
การแปรงฟันซ้ำโดย ผู้ปกครอง	34	14.4	94	41.2
การแปรงฟัน ก่อนนอน	81	34.3	147	64.5

ตารางที่ 5 คะแนนคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

Table 5 Plaque index score

ระยะเวลา	จำนวนเด็ก ที่ตรวจ (คน)	คะแนน เฉลี่ยคราบ จุลินทรีย์	ค่าความ เชื่อมั่น ทางสถิติ
ก่อนดำเนินงาน	216	2.3+0.7	0.00*
หลังดำเนินงาน		1.5+0.8	

Paired t-test, p = 0.05

บทวิจารณ์

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเป็นบทบาทร่วมกันของทุกฝ่ายซึ่งต้องดำเนินงานผสมผสานกันทั้งในระดับชุมชนและระดับครอบครัว⁽¹⁵⁾ กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนครั้งนี้มุ่งเน้นการสร้างนโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง องค์กรการบริหารส่วนตำบลมีภารกิจที่รับถ่ายโอนคือ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้นจึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นจะช่วยให้เกิดระบบการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁶⁾ ที่ผ่านมามีหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารส่วนตำบลยังไม่มีแผนงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ⁽¹⁵⁾ แต่จากการพัฒนาเครือข่าย องค์กรการบริหารส่วนตำบลเริ่มเห็นความสำคัญของการพัฒนาด้าน

สุขภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และมีบางแห่งที่กำหนดแผนงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพไว้ในแผนงบประมาณอย่างชัดเจน ซึ่งผลการศึกษาเพื่อพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมา^(16,17) พบว่าเกิดการพัฒนากิจกรรมดำเนินงาน พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีส่วนสำคัญต่อการปลูกฝังการบริโภค เนื่องจากเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3 ปีเป็นช่วงสำคัญของการปลูกฝังนิสัยการติดรสชาตอาหาร⁽¹⁸⁾ การพัฒนาคุณภาพอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วยให้เด็กเรียนรู้การบริโภคอาหารที่หลากหลายชนิด เป็นการปลูกฝังบริโภคนิสัยที่ดีจากการศึกษาของมาลี วันทนาศิริ⁽¹⁹⁾ พบว่าการปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็กช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคดีขึ้น

ด้านการพัฒนาทักษะผู้ปกครอง เป็นการดำเนินงานระดับครอบครัว เน้นการพัฒนาทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็กโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เด็กที่แปรงฟันเองพบว่ามีความจุลินทรีย์ที่มองเห็นได้มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองแปรงให้⁽²⁰⁾ และมีอัตราฟันผุ ถอน อุดเป็นด้านสูงกว่า⁽²¹⁾ ดังนั้นเด็กก่อนวัยเรียนต้องได้รับการแปรงฟันซ้ำโดยผู้ปกครอง การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ปกครองด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมด้วยการเยี่ยมบ้าน ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ผ่านการอบรมให้ผลดีอย่างมากในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ⁽²²⁾

จากกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เกิดเครือข่ายการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการพัฒนากิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังเป็นเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการอย่างแท้จริง การใช้กระบวนการเพื่อพัฒนาคนในชุมชนให้สามารถคิด

วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมเพื่อชุมชนช่วยให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁽²³⁾ ดังนั้นควรมีกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้มีระดับสูงมากขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

บทสรุป

กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกระบวนการที่เน้นการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องของผู้เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครอบครัว ผลจากการสร้างเครือข่ายกับองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้เกิดการพัฒนางานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการจัดอาหารและอาหารว่างที่มีคุณค่า ไม่หวานจัด การเสริมสร้างพลังให้ครูผู้ดูแลเด็กเพื่อจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้เด็กเกี่ยวกับทันตสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะผู้ปกครองเพื่อดูแลการแปรงฟันให้เด็ก ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องเป็นความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทพญ. ศันสนี รัชกุล คุณน้ำผึ้ง รัตนพิบูลย์ คุณจุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร และคุณสุพจน์ ชำนาญไพร กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. อยากฉลาดจะทำอย่างไร. หมอชาวบ้าน 2547; 26(303): 10-1.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. เอกสารประกอบการอบรมก่อนประจำการทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2549. เอกสารอัดสำเนา.
3. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992; 14(5):

- 302-305.
4. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 20: 209-212.
5. ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุตา ลีละศิริ. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคในช่องปาก. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2542; 17(2): 14-19.
6. จิตตพร นิพนธ์กิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กอายุ 1-3 ปี ของจังหวัดเชียงรายปี 2549. *วทันต สธ* 2550; 12(2): 17-28.
7. Levy SM, Warren JJ, Broffitt B. Dental visit and professional fluoride applications for children ages 3 to 6 in Iowa. *Pediatr Dent* 2003; 25(6): 565-571.
8. Berndt TJ. Child development. Time Mirror Higher Education Group Inc., 1997.
9. ภัสสร ลิมานนท์, เกื้อ วงศ์สิน, สุวัฒนา วิบูลย์ เศรษฐี, วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟไฟโล. รายงานโครงการศึกษาครอบครัวไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจเด็กและเยาวชน 2551. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/childsum51.pdf>. (3 ตุลาคม 2552).
11. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.krisdika.go.th> (3 ตุลาคม 2552).
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2547.
13. พัทม์ย เอกก้านตรง, อรพินท์ บรรจง, พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. ตำรับอาหารกลางวันและอาหารว่างภาคเหนือสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. เอกสารอัดสำเนา กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่, 2549.
14. พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ. แนวทางวิเคราะห์เสนอปัญหา ร่วมวางแผน และประเมินผลทันตสุขภาพกับชุมชน. เอกสารวิชาการศูนย์ทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ เชียงใหม่, 2548.
15. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2548.
16. พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, อู๊ด ปันตาเครือ, อรุณศักดิ์ ปัญญาเย็น, อำไพ ดันตาปกุล. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. *วทันต สธ* 2550; 12(1): 7-26.
17. พรณี ฆานิดานันท์. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชน จังหวัดนครราชสีมา. *วทันต สธ* 2550; 12(3): 7-16.
18. Beauchamp GK, Mennella JA. Sensitive periods in the development of human flavor perception and preference. *Ann Nestle* 1998; 56:19-31.
19. มาลี วันทนาศิริ. การประเมินผลการปรับพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรคฟันผุของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. *วทันต สธ* 2551; 13(2): 7-19.
20. Habibian M, Roberts G, Lawson M, Stevenson R, Harris S. Dietary habits and dental health over the first 18 months of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(4): 239-246.
21. ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 18-36 เดือน: เปรียบเทียบในชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(ทันตกรรมสำหรับเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
22. 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* 2000; 188(4): 201-205.

23. อรอนงค์ พูลสวัสดิ์, ระวีวรรณ ปัญญางาม. การใช้
กระบวนการค้นหาค้นใหม่ในการพัฒนาพฤติกรรมด้าน
สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. ว ทันต สธ 2551; 13(2):
74-85.

ขอสำเนาบทความที่:

ทพ.ชลองชัย สกลสวัสดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
อ.เมือง จ.น่าน 55000

Reprint requests:

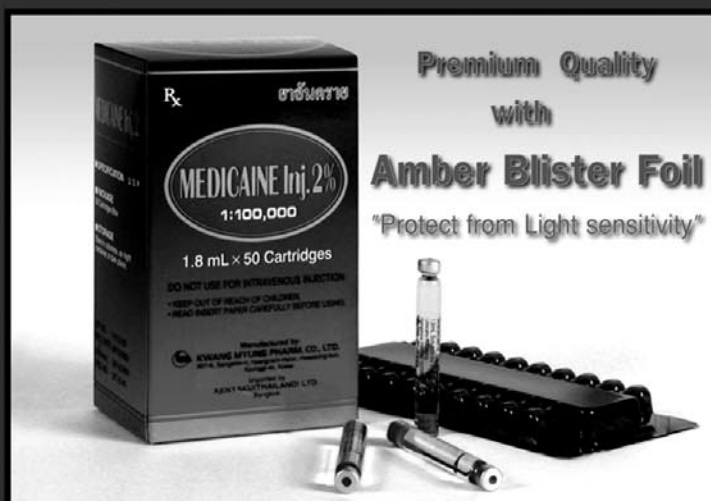
Chalongchai Sakolwasan, Nan Province Health
Office, A.Muang, Nan, 55000. Tel 054-773151
E-mail: dphnan2@hotmail.com



บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

13 ลาดพร้าว 91 วังทองหลาง กทม. 10310

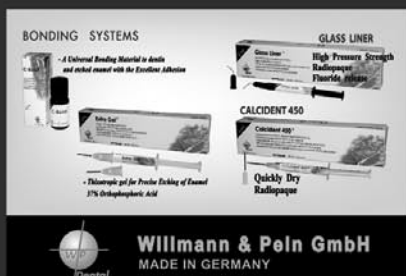
โทร. 0 2542 1791 - 5, E-mail : schumit1967@schumit.com



Huons

Medicaine 2%

Premium Quality Lidocaine 2% 1:100,000



WP Dental

- Additional Silicone
- Glass-Ionomer Cement
- Bonding System
- Pit & Fissure Sealant
- Fluoride Varnish



Cavex Holland BV.

- Amalgam Alloy
- Composite & Bonding
- Cement
- Outline Impression Paste
- Condensation Silicone

Helmut Zepf GmbH.

Dental Hand Instruments
Made in Germany



Schumit 1967 Co.,Ltd.

Distributor and Importer of Premium Quality Products for Dental and Pharmaceutical

Huons

HELMUT ZEPF

CAVEX



north bel

VAN STRATEN

Seac

K

KENTAKU (THAILAND) LTD.