

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

สุเทพ ภูติประวรรณ ท.บ., ส.ม.

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

วันรับ: 30 มิ.ย. 2565

วันแก้ไข: 11 พ.ย. 2565

วันตอบรับ: 21 พ.ย. 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 3 ปี ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันไม่สะอาดร้อยละ 17.1 ฟันผุ ร้อยละ 51.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.6 ซี่/คน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 96.2 ทุกแห่งจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ และจัดนมจืดให้เด็กตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 44.2 และโดยทันตบุคลากรร้อยละ 96.2 มีเด็กแปรงฟันตอนเช้านอกมาศูนย์ฯ ร้อยละ 88.7 เด็กนำนมสหวานหรือนมรสเปรี้ยว นมขวด และขนมมาที่ศูนย์ฯ ร้อยละ 6.7, 4.1 และ 7.3 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบ การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรและการแปรงฟันตอนเช้ามีความสัมพันธ์กับความสะอาดของฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการนำนมสหวานหรือนมรสเปรี้ยวมาที่ศูนย์ฯ มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร มีประสิทธิผลทำให้เด็กมีฟันสะอาดและช่วยกระตุ้นการแปรงฟันของเด็ก

คำสำคัญ: สภาวะสุขภาพช่องปาก; การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทนำ

โรคฟันผุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กปฐมวัย ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560⁽¹⁾ พบเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 และ 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.8 และ 4.5 ซี่/คน ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดถึงสภาวะสุขภาพช่องปากที่สะท้อนคุณภาพของเด็กปฐมวัย โรคฟันผุมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ติดเชื้อ สูญเสียฟันน้ำนมก่อนวัย เด็กไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหาร เจริญเติบโตไม่เต็มที่ เกิดภาวะน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์^(2,3) อาจมีผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก^(2,4) รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา⁽²⁾ โรคฟันผุในเด็กเล็กมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยเฉพาะบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่ครอบครัวอาศัยอยู่ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มี

น้ำตาลปริมาณสูงและบ่อย การเลี้ยงดูให้เด็กที่นมที่ไม่เหมาะสม และเด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากอย่างเพียงพอ⁽⁵⁾

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะช่วงปฐมวัย ซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการด้านต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีความสำคัญต่อการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต⁽⁶⁾ ปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ผู้ปกครองจำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้เด็กเล็กขาดผู้ดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่สำคัญในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยง มีหน้าที่ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก

นับแต่ปี 2547 กรมอนามัยกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด ในเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ ต่อมาปี 2557 บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ได้แก่ การตรวจความสะอาดช่องปาก ตรวจฟันผุ โดยครูผู้ดูแลเด็ก ทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากภาคเรียนละ 1 ครั้ง จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน การจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์และไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยประกาศนโยบาย 4D เพื่อร่วมกันพัฒนาและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ กำหนดให้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (dental) เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนา จัดให้เด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และมีกิจกรรมตรวจประเมินสุขภาพช่องปากเด็กโดยครูผู้ดูแลเด็กและทันตบุคลากร⁽⁷⁾ และในปี 2565 สำนักทันตสาธารณสุข

กรมอนามัย เสนอแนะกลยุทธ์ ปตท. เพื่อเด็กปฐมวัยฟันดี ในการขับเคลื่อนงานเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ป. แปรงฟัน จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ต. ตรวจฟัน ครูผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กทุกวัน และ ท. ทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ส่งเสริมให้เด็กบริโภคนมจืดทุกวัน จัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ ผลักดันนโยบายปลอดขวดนมและขนมกรุบกรอบ⁽⁸⁾

การติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง จังหวัดชุมพร ปี 2562 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 96.2 ทุกแห่งจัดนมจืดและจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ให้เด็ก ร้อยละ 21.2 จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบให้เด็ก สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องพบเด็กอายุ 3 ปี นานมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยว นมขวด และขนมมาที่ศูนย์ฯ ร้อยละ 6.7, 4.1 และ 7.3 ตามลำดับ และเด็ก ร้อยละ 88.7 แปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ฯ ซึ่งกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทำให้ฟันสะอาดเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่บนผิวฟัน ช่วยป้องกันฟันผุได้ และการจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ ไม่หวาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็ก ดังนั้นเมื่อนำข้อมูลข้างต้นมาพิจารณาร่วมกับสภาวะสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 3 ปี ยังมีฟันไม่สะอาดร้อยละ 17.1 ฟันผุ ร้อยละ 51.3 ทำให้เห็นความจำเป็นจะต้องมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิผลมากขึ้น สอดรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ซึ่งมีประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาให้สามารถดำเนินการได้ตามนโยบาย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่

ดำเนินการตามนโยบายของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก กับสถานะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

เกณฑ์คัดเข้า เด็กอายุ 3 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นจุดสำรวจ และสมัครใจยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออกผู้ที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (ท.02) ปี 2562 ที่พัฒนาโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เก็บข้อมูลโดยทันตบุคลากรจังหวัดชุมพร ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2562 ข้อมูลตามตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย

1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ 3-5 วัน/สัปดาห์ ขนมกรุบกรอบนมจืด นมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยวให้เด็ก การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยครูผู้ดูแลเด็กและทันตบุคลากร เก็บเป็น categorical data โดยแบ่งเป็น มี/ไม่มี จากการสอบถามครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์ฯ

2) พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ การนำนมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยว นมขวด ขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เก็บเป็น categorical data โดยแบ่งเป็น ใช้/ไม่ใช้ จากการตรวจดูการนำนมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยว นมขวด ขนมที่เด็กนำมาที่ศูนย์ฯ และการแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ฯ เก็บเป็น ใช่/ไม่ใช่ จากการสอบถามเด็ก

3) สถานะสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ อนามัยช่องปาก เก็บเป็น categorical data โดยแบ่งเป็น มี/ไม่มี ใช้เกณฑ์ฟันไม่สะอาดหมายถึงฟันที่มองเห็นคราบจุลินทรีย์สีใดสี

หนึ่งใน 4 สีหน้าบน และสถานะฟันผุ เก็บเป็นจำนวนซี่ฟัน โดยแบ่งเป็นฟันผุ ถอน อุด ใช้เกณฑ์ ฟันผุ หมายถึง ฟันที่ผุเป็นรูลึกเข้าไปในเนื้อฟัน มีฟันหรือผนังนิ่ม ฟันถอน หมายถึงฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ ฟันอุด หมายถึงฟันที่ได้รับการบูรณะ ไม่มีรอยผุเพิ่ม จากการตรวจช่องปากภายใต้แสงสว่างที่พอมองเห็น ไม่มีแสงสะท้อนที่ฟันผิว

นำข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พฤติกรรม และสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก มาตรวจสอบความสมบูรณ์ พิจารณาคัดเข้าเฉพาะข้อมูลที่ครบถ้วนทุกตัวแปรที่ศึกษา มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติ Chi-square

การศึกษานี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพร เขตรอดมศักดิ์ (รหัสโครงการวิจัย CPH-EC021/2565)

ผลการศึกษา

จากข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งรวบรวมจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 52 แห่ง เป็นร้อยละ 34.7 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 150 แห่ง มีจำนวนตัวอย่างเด็ก 1,190 คน

การศึกษานี้ ประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก และการแปรงฟันตอนเช้า วัดผลที่อนามัยช่องปาก ส่วนการจัดอาหารว่าง และการนำอาหารว่างมาที่ศูนย์ฯ วัดผลที่สถานะฟันผุ

พบเด็กที่ฟันไม่สะอาดร้อยละ 17.1 ฟันผุร้อยละ 51.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.6 ซี่/คน (ตารางที่ 1) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอนามัยช่องปากกับสถานะฟันผุในเด็ก พบเด็กที่ฟันไม่สะอาดมีฟันผุมากกว่าเด็กที่ฟันสะอาด ($p < 0.001$) โดยเด็กที่ฟันไม่สะอาดมีฟันผุร้อยละ 76.8 เด็กที่ฟันสะอาดมีฟันผุร้อยละ 46.0 (ตารางที่ 2)

สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 1 สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
อนามัยช่องปาก		
ฟันไม่สะอาด	203	17.1
ฟันสะอาด	987	82.9
สภาวะฟันผุ		
ฟันผุ	610	51.3
ฟันไม่ผุ	580	48.7
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ซี่/คน)	2.6 \pm 3.64	
จำนวนฟันผุ ถอน อุดต่ำสุด – สูงสุด (ซี่)	0 – 20	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอนามัยช่องปาก กับสภาวะฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

อนามัยช่องปาก	สภาวะฟันผุ				p-value
	เด็กฟันผุ		เด็กฟันไม่ผุ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เด็กฟันไม่สะอาด	156	76.8	47	23.2	<0.001*
เด็กฟันสะอาด	454	46.0	533	54.0	

* p<0.001, Yates' Chi-square test

ร้อยละ 96.2 มีเด็กอยู่ในศูนย์ฯ ที่จัดกิจกรรมนี้ร้อยละ 95.1 (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบอนามัยช่องปากระหว่างเด็กที่อยู่ในศูนย์ฯ ที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันกับเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่มี พบเด็กในศูนย์ฯ ที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีฟันสะอาดมากกว่าเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่มีกิจกรรมนี้ (p=0.003) (ตารางที่ 4)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 44.2 มีเด็กที่อยู่ในศูนย์ฯ ที่ครูผู้ดูแลเด็กตรวจช่องปากร้อยละ 50.7 และมีศูนย์ฯ ที่ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยทันตบุคลากรร้อยละ 96.2 มีเด็กในศูนย์ฯ ที่ทันตบุคลากรตรวจช่องปากร้อยละ 95.0 (ตารางที่ 3) การวิเคราะห์เปรียบเทียบอนามัยช่องปากระหว่างเด็กในศูนย์ฯ ที่มีการตรวจช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กกับเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่ได้ตรวจ และเปรียบเทียบ

ระหว่างเด็กในศูนย์ฯ ที่มีการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรกับเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่ได้ตรวจ พบเด็กในศูนย์ฯ ที่มีการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร มีฟันสะอาดมากกว่าเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่ได้ตรวจ (p<0.001) แต่เด็กในศูนย์ฯ ที่มีและไม่มีการตรวจช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก มีความสะอาดของฟันไม่แตกต่างกัน (p=0.101) (ตารางที่ 4)

ด้านพฤติกรรมการแปรงฟันที่บ้าน พบเด็กแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 88.7 (ตารางที่ 5) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ฯ กับอนามัยช่องปาก พบเด็กที่แปรงฟันตอนเช้าก่อนมา มีฟันสะอาดมากกว่าเด็กที่ไม่แปรงฟันมา (p<0.001) (ตารางที่ 6)

เมื่อนำข้อมูลการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มาพิจารณาร่วมกับข้อมูลการแปรงฟันตอนเช้า

ตารางที่ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กอายุ 3 ปี ที่อยู่ในศูนย์ฯ ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จังหวัดชุมพร

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (n=52)		จำนวนเด็ก (n=1,190)			
			ในศูนย์ฯ ที่มีกิจกรรม		ในศูนย์ฯ ที่ไม่มีกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	50	96.2	1,132	95.1	58	4.9
การตรวจสุขภาพช่องปาก	52	100.0	1,190	100.0	0	0.0
โดยครูผู้ดูแลเด็ก	23	44.2	603	50.7	587	49.3
โดยทันตบุคลากร	50	96.2	1,130	95.0	60	5.0
จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์	52	100.0	1,190	100.0	0	0.0
จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ	11	21.2	289	24.3	901	75.7
จัดนมจืดให้เด็ก	52	100.0	1,190	100.0	0	0.0
จัดนมรสหวาน/นมรสเปรี้ยวให้เด็ก	0	0.0	0	0.0	1,190	100.0

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		อนามัยช่องปาก				p-value*	สภาวะฟันผุ				
		เด็กฟันไม่สะอาด		เด็กฟันสะอาด			เด็กฟันผุ		เด็กฟันไม่ผุ		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	ไม่มี	1	1.7	57	98.3	0.003**	-	-	-	-	
	มี	202	17.8	930	82.2	-	-	-	-	-	
ตรวจช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก	ไม่มี	89	15.2	498	84.8	0.101	-	-	-	-	
	มี	114	18.9	489	81.1	-	-	-	-	-	
ตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร	ไม่มี	23	38.3	37	61.7	<0.001**	-	-	-	-	
	มี	180	15.9	950	84.1	-	-	-	-	-	
จัดอาหารว่างเป็นขนม	ไม่จัด	-	-	-	-	-	475	52.7	426	47.3	0.087
	จัด	-	-	-	-	-	135	46.7	154	53.3	-

* Yates' Chi-square test, ** p<0.05

ก่อนมาศูนย์ฯ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมดังกล่าว กับการแปรงฟันตอนเช้า พบเด็กในศูนย์ฯ ที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ฯ มากกว่าเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่มีกิจกรรมนี้ (p=0.031) (ตารางที่ 7)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ และจัดนมจืดให้เด็ก มีศูนย์ฯ ที่จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบร้อยละ 21.2 มีเด็กอยู่ในศูนย์ฯ ที่จัดขนมกรุบกรอบให้เด็กร้อยละ 24.3 (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบสภาวะฟันผุระหว่างเด็กที่อยู่ในศูนย์ฯ ที่จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบกับเด็ก

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 5 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

พฤติกรรมเด็ก		จำนวน	ร้อยละ
แปรงฟันตอนเช้านก่อนมา	ไม่แปรง	135	11.3
	แปรง	1,055	88.7
นมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยว	ไม่นำมา	1,110	93.3
	นำมา	80	6.7
นมขวด	ไม่นำมา	1,141	95.9
	นำมา	49	4.1
ขนม	ไม่นำมา	1,103	92.7
	นำมา	87	7.3

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

พฤติกรรมเด็ก		อนามัยช่องปาก				p-value*	สภาวะฟันผุ				
		เด็กฟันไม่สะอาด		เด็กฟันสะอาด			เด็กฟันผุ		เด็กฟันไม่ผุ		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แปรงฟันตอนเช้านก่อนมา	ไม่แปรง	63	46.7	72	53.3	<0.001**	-	-	-	-	
	แปรง	140	13.3	915	86.7		-	-			
นมรสหวาน/นมรสเปรี้ยว	ไม่นำมา	-	-	-	-		560	50.5	550	49.5	0.049**
	นำมา	-	-	-	-		50	62.5	30	37.5	
นมขวด	ไม่นำมา	-	-	-	-		580	50.8	561	49.2	0.201
	นำมา	-	-	-	-		30	61.2	19	38.8	
ขนม	ไม่นำมา	-	-	-	-		561	50.9	542	49.1	0.385
	นำมา	-	-	-	-		49	56.3	38	43.7	

* Yates' Chi-square test; ** p<0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน กับการแปรงฟันตอนเช้านก่อนมาของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		แปรงฟันตอนเช้านก่อนมา				p-value
		ไม่แปรง		แปรง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	ไม่แปรง	1	1.7	57	98.3	0.031*
	แปรง	134	11.8	998	88.2	

* p<0.05; Yates' Chi-square test

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบกับการนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		การนำขนม				p-value
		ไม่นำมา		นำมา		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จัดอาหารว่างเป็นขนม	ไม่จัด	834	92.6	67	7.4	0.870
	จัด	269	93.1	20	6.9	

* Yates' Chi-square test

ในศูนย์ฯ ที่ไม่จัด พบเด็กทั้งสองกลุ่มมีฟันผุไม่แตกต่างกัน (p=0.087) (ตารางที่ 4)

ด้านพฤติกรรมการบริโภค พบเด็กน่านมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยว นมขวด และขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 6.7, 4.1 และ 7.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการนำนมและขนมมาที่ศูนย์ฯ กับสถานะฟันผุ พบเด็กที่น่านมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยวมาที่ศูนย์ฯ มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมนี้ (p=0.049) แต่เด็กทั้งสองกลุ่มที่นำและไม่นำนมขวดและขนมมาที่ศูนย์ฯ มีฟันผุไม่แตกต่างกัน (p=0.201 และ p=0.385) (ตารางที่ 6)

เมื่อนำข้อมูลการจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มาพิจารณาร่วมกับข้อมูลการนำขนมมาที่ศูนย์ฯ พบเด็กทั้งสองกลุ่มมีการนำขนมมาที่ศูนย์ฯ ไม่แตกต่างกัน (p=0.870) (ตารางที่ 8)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร ซึ่งกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทำให้ฟันสะอาด เป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่บนผิวฟัน ช่วยป้องกันฟันผุได้ และการจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ ไม่หวาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็ก โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก กับสถานะสุขภาพ

ช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อจำกัดในการศึกษาคือ วิธีการเก็บข้อมูลที่ไม่มีการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ มีเพียงกำหนดเกณฑ์อย่างง่ายในการตรวจความสะอาดของฟันและฟันผุ อาจมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เก็บได้

การศึกษานี้พบเด็กอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดชุมพร มีฟันผุร้อยละ 51.3 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน 2.6 ซี่/คน ใกล้เคียงกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2560⁽¹⁾ ที่ร้อยละ 52.9 และ 2.8 ซี่/คน ตามลำดับ แต่พบเด็กมีฟันไม่สะอาดร้อยละ 17.1 ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และพบเด็กที่ฟันไม่สะอาด มีฟันผุมากกว่าเด็กที่มีฟันสะอาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁽⁹⁻¹²⁾ ซึ่งความสะอาดของฟันเป็นตัวบ่งบอกถึงความเสี่ยงที่จะเกิดฟันผุ

ผลการศึกษาการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบเด็กที่อยู่ในศูนย์ฯ ที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีฟันสะอาดมากกว่าเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่มีกิจกรรมนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบเช่นเดียวกัน⁽¹⁰⁾ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กมีฟันสะอาดมากขึ้น เพราะช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่บนผิวฟัน ร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ซึ่งฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ^(9,13) การแปรงฟันด้วย

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก⁽¹³⁾ และเพื่อให้มั่นใจว่าเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถแปรงฟันที่สะอาดเพียงพอ ครูผู้ดูแลเด็กต้องดูแลการแปรงฟันของเด็ก⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ ดังนั้น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จึงถูกกำหนดให้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็ก โดยการจัดสถานที่และอุปกรณ์เพื่อให้เด็กมีการแปรงฟันหลังอาหารทุกวัน และครูผู้ดูแลต้องดูแลให้เด็กมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน⁽⁷⁾ นอกจากนี้ ยังพบเด็กในศูนย์ฯ ที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ฯ มากกว่าเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่มีกิจกรรมนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุป ผลการศึกษานี้สนับสนุนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะทำให้เด็กมีฟันสะอาดมากขึ้น เป็นการสร้างสุขนิสัยการแปรงฟันให้เด็ก และช่วยกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันตอนเช้า

สำหรับพฤติกรรมการแปรงฟันที่บ้าน พบเด็กที่แปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์ฯ มีฟันสะอาดมากกว่าเด็กที่ไม่แปรงฟันมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลสำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2560⁽¹⁾ มีเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 44.1 ที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง และเด็กอายุ 5 ปี แปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถแปรงฟันตนเองได้สะอาดเพียงพอ เพราะกล้ามเนื้อมือยังพัฒนาไม่เต็มที่ สะท้อนถึงความจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องดูแลให้เด็กแปรงฟันเมื่ออยู่ที่บ้านและแปรงซ้ำให้สะอาดอีกรอบ ซึ่งผู้ปกครองที่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะแปรงฟันให้เด็ก⁽¹⁷⁾ และเด็กเล็กที่ผู้ปกครองตรวจดูช่องปากเด็กเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อย⁽¹⁸⁾ ดังนั้น การให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับวัยนั้นๆ สามารถช่วยป้องกันฟันผุได้^(19,20)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กพบเด็กในศูนย์ฯ ที่มีและไม่มีการตรวจช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก มีความสะอาดของฟันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากครูผู้ดูแลเด็กจะต้องมีการตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กทุกวันอยู่แล้ว โดยการตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กในช่วงเช้า และตรวจภายหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน เพื่อตรวจหาฟันผุและดูคราบจุลินทรีย์⁽⁷⁾ ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก และมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ดังนั้น กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กที่มีการดำเนินการเพียงร้อยละ 44.2 จึงควรสนับสนุนการดำเนินการให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ร่วมกับพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้สามารถตรวจความสะอาดช่องปากและมีทักษะการแปรงฟันในเด็ก ขณะที่เด็กในศูนย์ฯ ที่มีการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร มีฟันสะอาดมากกว่าเด็กในศูนย์ฯ ที่ไม่ได้ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความชำนาญมากกว่า สามารถตรวจได้ละเอียด แม่นยำกว่า และได้รับความเชื่อถือจากผู้ปกครอง อาจช่วยกระตุ้นให้ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากขึ้น ทั้งนี้ การส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ กำหนดให้เด็กต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง⁽⁷⁾

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งจัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ และจัดนมจืดให้เด็ก มีศูนย์ฯ ที่จัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบร้อยละ 21.2 พบเด็กในศูนย์ฯ ที่มีและไม่มีการจัดขนมเป็นอาหารว่างให้เด็ก มีฟันผุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการนำขนมมาที่ศูนย์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการเกิดฟันผุในเด็กเล็กมีสาเหตุจากหลายปัจจัย การบริโภคอาหารว่างที่มีน้ำตาล มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ⁽⁵⁾ ซึ่งเด็กที่บริโภคขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ⁽¹²⁾ จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความ

สำคัญ โดยสนับสนุนให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านโภชนาการ สามารถจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์และไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ⁽¹⁶⁾

ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็ก พบเด็กที่นำนมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยวมาที่ศูนย์ฯ มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่ารสของนมสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ^(9,10,12,18) การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการนำนมขวดและนมมาที่ศูนย์ฯ กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบการนำนมมาที่ศูนย์ฯ มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ⁽¹⁰⁾ การนำอาหารว่างมาที่ศูนย์ฯ สะท้อนถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน ดังนั้น การแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กจะเกิดประสิทธิผลได้ ต้องขยายการดำเนินงานสู่ครอบครัว โดยสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้าน และสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควบคุมการนำนมขวด⁽¹⁶⁾ และนมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยวมาจากบ้าน แม้จะมีเด็กเพียงร้อยละ 6.7 ที่นำนมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยวมาที่ศูนย์ฯ ก็ตาม

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กทุกคนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่สะอาดเพียงพอ ภายใต้การดูแลของครูผู้ดูแลเด็ก

2. ควรสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กและการตรวจความสะอาดช่องปากให้กับครูผู้ดูแลเด็ก

3. ควรสนับสนุนให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ไม่ปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง

4. ควรสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีข้อตกลงร่วมกับผู้ปกครองในการควบคุมการนำนมรสหวานหรือนมรสเปรี้ยวมาจากบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอื่น ๆ เช่น cohort study เนื่องจากการศึกษาผลลัพธ์ของกิจกรรมต้องอาศัยระยะเวลาในการวัดผล การใช้ข้อมูลตัดขวางอาจไม่เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกครูผู้ดูแลเด็ก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (ท.02) ขอขอบคุณที่งานทันตบุคลากรทั้งจังหวัดชุมพรที่ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูล และขอบคุณ คุณจุรีลักษณ์ สุวิศ ที่สละเวลาในการรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
2. Khitdee C. The epidemiology of early childhood caries. Thai Dental Public Health Journal 2017;22(Supplement):3-13.
3. กันยา บุญธรรม, ศรีสุดา ลีละศิธร. ความสัมพันธ์ของฟันผุกับภาวะโภชนาการในเด็กไทยอายุ 5 ปี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2559;21(2):47-53.
4. พณิตเทพ ทัพพะรังสี, พิชญภััสสร ไหลรุ่งเรืองสกุล, เอื้ออารีย์ วัฒนธงชัย, ธนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. ความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับน้ำหนัก ส่วนสูง และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2558;20(2):9-17.
5. Rugg-Gunn A, Woodward M. Review of the aetiology of early childhood caries. Thai Dental Public Health Journal 2017;22(Supplement):14-43.
6. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. มาตรฐานสถานพัฒนา

- เด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พรักหวานกราฟฟิค; 2562.
7. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a-10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_Standard/std_64_17.pdf
 8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “ด้านสุขภาพช่องปาก” [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/download?id=89624&mid=35799&mkey=m_dodocume&lang=th&did=28603
 9. พัชรี เรืองงาม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาฉกรรจ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2556;18(2):9-22.
 10. เมธินี คุปพิทยานันท์, ศรีสุดา ลีละศิธร. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2556;18(2):33-45.
 11. ดลฤดี แก้วสวาท, สุนี วงศ์คงคาเทพ. เปรียบเทียบสภาวะฟันผุและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กไทยอายุ 1-4 ปี ระหว่างปี 2549 และ 2554. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2556;18(1):64-89.
 12. สุพรรณณี สุคันวารานิล, สุภาวดี พรหมมา. สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและปัจจัยเสี่ยงในเด็ก 1-24 เดือน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2557;19(1):66-76.
 13. Ungchusak C. Oral health promotion and prevention of early childhood caries. Thai Dental Public Health Journal 2017;22(Supplement):44-61.
 14. Agouropoulos A, Twetman S, Pandis N, Kavvadia K, Papagiannoulis L. Caries-preventive effectiveness of fluoride varnish as adjunct to oral health promotion and supervised tooth brushing in preschool children: a double-blind randomized controlled trial. J Dent [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 31];42:1277-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2014.07.020>
 15. Natapov L, Dekel D, Pikovsky V, Zusman SP. Dental health of preschool children after two-years of a supervised tooth brushing program in Southern Israel. Isr J Health Policy Res [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 31];10:1-6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00479-5>
 16. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on oral health in child care centers [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 31]. 3 p. Available from: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_ochcarecenters.pdf
 17. เจียรโน ตั้งติยะพันธ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, ธีระวุธ ธรรมกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมทันตสุขภาพและฟันผุในเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2561;23(2):28-37.
 18. ลักขณา อุ้ยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, มุขดา ศิริเทพทวี. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและโรคฟันผุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2556;18(2):23-32.
 19. Yu KF, Wen W, Liu P, Gao X, Lo ECM, Wong MEM. Effectiveness of family-centered oral health promotion on toddler oral health in Hong Kong. J Dent Res [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 31];101(3):286-94. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/354568446>
 20. Muhoozi GKM, Atukunda P, Skaare AB, Willumsen T, Diep LM, Westerberg AC, et al. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. Trop Med Int Health 2018; 23(4):391-404.

Abstract: Oral Health Promotion Activities and Oral Health Status of Children in Child Care Centers, Chumphon Province

Suthep Phutiprawan, D.D.S., M.P.H.

Dental Public Health Unit, Chumphon Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(2):288-98.

This study was a cross-sectional descriptive study that had an objective to evaluate the effects of oral health promotion activities provided in child care centers by analyzing the relationships between oral health promotion activities and oral health behaviors with oral health status of children. The samples were children aged 3 years old in child care centers in Chumphon Province. The secondary data were collected from oral health surveillance and risk factor reports. The descriptive statistics were used and the relationships were tested by using Chi-square test. The results showed that 17.1% of children had unclean teeth, 51.3% had dental caries, with dmft score of 2.6 teeth per child. The child care centers implemented an after lunch tooth brushing program (96.2% of the centers), all centers provided fruit 3-5 days per week and provided plain milk. Oral examination to children by child care givers covered 44.2% of the centers and by dental personnel 96.2%. Moreover, 88.7% of children brushed their teeth at home in the morning but some brought sweetened milk or yoghurt (6.7%), bottle milk (4.1%) and snacks (7.3%) to the centers. Chi-square test showed that after lunch tooth brushing activity, oral examination by dental personnel and morning tooth brushing behavior were significantly related to oral hygiene of children; and behaviors of bringing sweetened milk or yoghurt to centers were significantly associated with the prevalence of dental caries. In conclusion, this study supported after lunch tooth brushing and oral examination by dental personnel activities provided in child care centers which improved oral hygiene of children and motivate their tooth brushing practices.

Keywords: oral health; oral health promotion in children; child care center