

The Study of Caries-Free Status and Oral Health Promotion among Preschool Children in Children Development Centers in Ubon Ratchathani Province

Wichittra Kukamjad^{1*}, Angsana Boonthum², Umawadee Laothong²

*1 Graduate Student in the Master of Science Program (Major in Community Health System Development),
Faculty of Public Health, Mahidol University*

2 Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

* Corresponding author: e-mail : wichittra.ku@gmail.com

Original article

Abstract

OPEN ACCESS

Citation: Kukamjad, W., Boonthum, A., & Laothong, U. The Study of Caries-Free Status and Oral Health Promotion among Preschool Children in Child Development Centers in Ubon Ratchathani Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, 11(3). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/280785

Received: 9 May 2025

Revised: 29 May 2025

Accepted: 31 May 2025

This study explored caries-free status and oral health promotion among preschool children in children development centers in Ubon Ratchathani Province. Data were collected from 279 childcare teachers in these centers and from 136 public health service personnel in the corresponding service areas. Data were collected using questionnaires and analyzed for descriptive statistics.

The findings revealed that only 50.2% of children development centers were caries-free. Most teachers demonstrated high levels of knowledge, attitudes, and motivation, regarding oral health promotion (95.3%, 69.9%, and 62.4%, respectively). Most children development centers performed exceptionally well in implementing oral health promotion activities (82.8%–93.9%) and demonstrated good management practices (56.3%). Family and community participation was rated at a high level (54.1%), and health service units provided comprehensive services across all aspects (87.5%–94.1%). However, nearly half of the centers still had caries-free rates below the target, indicating that overall effectiveness had not yet been fully achieved. Therefore, comprehensive and sustainable measures are needed, including early caries prevention strategies, in-depth research to understand the underlying issues better, and enhanced oral health promotion mechanisms within children development centers, to ensure more effective outcomes.

Keywords: caries free in preschool children; childcare teachers; Oral health promotion in children development centers

การศึกษาสภาวะปราศจากฟันผุ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี

วิจิตรา กุกำจัด^{1*}, อังสนา บุญธรรม², อุมาวดี เหลาทอง²

1 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บทความ อีเมล: wichittra.ku@gmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 9 พฤษภาคม 2568

วันแก้ไข 29 พฤษภาคม 2568

วันตอบรับ 31 พฤษภาคม 2568

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลจากครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 279 คน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่ศึกษา จำนวน 136 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอัตราเด็กปราศจากฟันผุในระดับสูง (ร้อยละ 50.2) ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ 95.3, 69.9 และ 62.4 ตามลำดับ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้ดีมากในทุกประเด็น (ร้อยละ 82.8-93.9) และมีการบริหารจัดการที่ดี (ร้อยละ 56.3) ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในระดับมาก (ร้อยละ 54.1) และหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกประเด็น (ร้อยละ 87.5-94.1) อย่างไรก็ตาม ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกเกือบครึ่งหนึ่งที่มิได้กำหนดผู้ดูแลฟันผุเป้าหมายสะท้อนถึงประสิทธิผลโดยรวมที่ยังไม่บรรลุ จึงควรส่งเสริมมาตรการที่ครอบคลุมและยั่งยืน ทั้งการพัฒนามาตรการป้องกันฟันผุตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง ตลอดจนการพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : สภาวะปราศจากฟันผุในเด็กปฐมวัย; ครูผู้ดูแลเด็ก; การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีฟันเริ่มขึ้นในช่องปาก หากมีการดูแลที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากตามมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการการเจริญเติบโต และสุขภาพโดยรวมของเด็กในระยะยาว (Naidu et al., 2021) ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ปราศจากฟันผุเพียง ร้อยละ 47.1 และ 24.4 ตามลำดับ โดยเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 และสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 75.6 ในเด็กอายุ 5 ปี ซึ่งระยะเวลาเพียง 2 ปี อัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 22.7 (Bureau of Dental Health, 2018) สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยนั้นมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้ ทั้งปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และปัจจัยระดับสังคม และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้อื่นให้ดูแลร่วมด้วย เช่น ในช่วงกลางวัน เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่จะถูกฝากเลี้ยงและดูแลในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงเป็นสถานที่สำคัญที่ควรจัดให้มีการดูแลสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ข้อมูลการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 22.1 มีผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 10 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2,064 แห่ง ที่เข้าร่วมการประเมิน มี 487 แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีสัดส่วนสูงกว่าทุกจังหวัดในเขตเดียวกันที่ร้อยละ 52.8 (Results of the National Early Childhood Development Center Standards Assessment Academic Year 2021, 2021) ผลการประเมินข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหลายแห่งในพื้นที่ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน

เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศโดยเฉพาะประเด็นสุขภาพช่องปาก และ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กเป็นหนึ่งในผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมให้เกิดขึ้นในสถานศึกษา (Fernando et al., 2013) การศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่าระดับการศึกษา การได้รับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจของครูผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน (Promma & Kosakul, 2017; Homhual & Bouphan, 2022; Inpay, 2021) และพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน ก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย (Bhuarboron & Laohasirivong, 2019; Wiangdindam, 2021) ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรที่ดี จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (Auengpech et al., 2022; Inpet & Boonsong, 2016) นอกจากนี้ ระบบบริการด้านสุขภาพยังเป็นส่วนสำคัญต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย หากมีการบริหารจัดการที่ดีจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ส่งผลให้สภาวะปราศจากฟันผุในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอีกด้วย (Jirojvanichakorn, 2023) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นไปตามมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) ประชากรในการศึกษา คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 864 แห่ง โดยกำหนดให้ครูผู้ดูแลเด็กที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย แห่งละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุบลราชธานีจากหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ศึกษากำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหลัก แห่งละ 1 คน เป็นผู้ให้ข้อมูล กำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 864 แห่ง

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z

สำหรับค่า α ที่ภายใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนประชากรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เด็กมีสุขภาพช่องปากดีไม่มีฟันผุในระดับดีขึ้นไปร้อยละ 62.9 มีค่าเท่ากับ 0.63 (Results of the National Early Childhood Development Center Standards Assessment Academic Year 2021, 2021)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้สูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร จำนวน 254 แห่ง และป้องกันแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์หรือไม่สามารถติดตามกลับคืนได้ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 279 แห่ง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มอำเภอเป็น 4 โซนตามเขตพื้นที่สาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี (Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office, 2016) สุ่มเลือกอำเภอด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดย

จับสลาก เพื่อเลือก 2 อำเภอจากแต่ละโซน รวม 8 อำเภอ สุ่มเลือก ศพด. ในแต่ละอำเภอ ตามสัดส่วนของศพด. ตามต้นสังกัด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สังกัดเทศบาล และ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์จนครบจำนวนตามที่กำหนดไว้ เลือกผู้ตอบแบบสอบถามเป็นครูผู้ดูแลเด็กที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย แห่งละ 1 คน จากศูนย์ที่สุ่มได้ และเลือกเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาแห่งละ 1 คน รวม 136 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ครูผู้ดูแลเด็กที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่น้อยกว่า 1 ปี และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา โดยดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถอ่าน เขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีอาการไม่สบายในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา คือ ผู้ที่ต้องการออกจากการศึกษาไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม และอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจนไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 4 ส่วน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจของครูผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีลักษณะเป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 3 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์

พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีลักษณะคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ 2) การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของครอบครัวเด็กและชุมชน 4) การบริหารจัดการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่วนที่ 4 สภาวะปราศจากฟันผุของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นข้อคำถามชนิดระบุคำตอบ โดยอ้างอิงข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยทันตบุคลากรหรือหลักฐานอื่น ๆ ในปีการศึกษา 2566 และแบ่งระดับสภาวะปราศจากฟันผุออกเป็น 2 ระดับ คือ สภาวะปราศจากฟันผุในระดับต่ำ และสภาวะปราศจากฟันผุในระดับสูง โดยอ้างอิงจากค่าเป้าหมายร้อยละเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) Department of Health, Ministry of Public Health, (2022) ซึ่งเป็นกลุ่มหลักสำคัญในการป้องกันและดูแลในกลุ่มเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนที่ฟันน้ำนมเพิ่งขึ้นครบ

2. แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบเลือกและระบุคำตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การนำองค์การและอภิบาลระบบ 2) กำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก 4) ผลสัมฤทธิ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพช่องปาก และ 5) การเงินการคลังด้านสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 3 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดให้ข้อ

คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จึงถือว่าเหมาะสมในการนำไปใช้ แบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และทำการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่า KR - 20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.883 และแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.844

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำกับดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอที่สมัครใจเป็นผู้ประสานงานการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการรวมถึงวัตถุประสงค์ วิธีการสุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัคร และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ประสานงาน พร้อมส่งเอกสารคำชี้แจงใบยินยอมและแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยบริการสาธารณสุขที่ถูกสุ่มเลือก โดยกำหนดให้ส่งคืนภายใน 30 วัน ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามและแยกบรรจุในซองปิดผนึกสำหรับแบบสอบถามและใบยินยอม ทั้งนี้ ได้แจ้งผู้ประสานงานให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วน ก่อนรวบรวม และส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ.2567

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดย

การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ MUPH 2024-040 ระยะเวลาการรับรอง 9 เมษายน 2567 - 8 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 279 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นศูนย์ขนาดเล็ก (มีเด็กไม่เกิน 50 คน) ร้อยละ 83.8 โดยมีอัตราส่วนครูผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเฉลี่ย 1:10 คน รองลงมา คือ ศูนย์ขนาดกลาง (มีเด็ก 51 - 80 คน) ร้อยละ 14.0 อัตราส่วน 1:13 คน และขนาดใหญ่ (มี

เด็กตั้งแต่ 81 คนขึ้นไป) ร้อยละ 2.2 อัตราส่วน 1:14 คน ตามลำดับ ศูนย์ส่วนใหญ่เปิดรับดูแลเด็กอายุ 2 - 5 ปี ร้อยละ 39.1 มีเด็กเข้าเรียนเฉลี่ย 33 คนต่อแห่ง และมีครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็กเฉลี่ย 4 คนต่อแห่ง อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 59.9 ที่มีอัตราส่วนครูต่อเด็กเหมาะสม ศูนย์เหล่านี้มีครูผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาด้านปฐมวัยเฉลี่ย 2 คนต่อแห่ง โดยส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 74.2 รองลงมา คือ เทศบาลตำบล ร้อยละ 21.9 เทศบาลเมือง ร้อยละ 2.5 และเทศบาลนคร ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

2. สภาวะปราศจากพิษของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเด็กปราศจากพิษอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.0 ขึ้นไป) เท่ากับร้อยละ 50.2 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเด็กปราศจากพิษในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 75.0) เท่ากับร้อยละ 49.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สภาวะปราศจากพิษของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (n = 279)

สภาวะปราศจากพิษของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี	จำนวน	ร้อยละ
ปราศจากพิษในระดับสูง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเด็กพิษไม่ผู้ ร้อยละ 75 ขึ้นไป)	140	50.2
ปราศจากพิษในระดับต่ำ (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเด็กพิษไม่ผู้ น้อยกว่าร้อยละ 75)	139	49.8

**3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
เด็กปฐมวัย จังหวัดอุบลราชธานี**

ปัจจัยด้านครูผู้ดูแลเด็ก
ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.8 มีอายุเฉลี่ย 43.6 ปี (SD = 9.23) และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 77.1 โดยมีตำแหน่งเป็นครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 52.0 และเป็นข้าราชการร้อยละ 61.6 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 10 ปี (SD = 6.98) และมีประสบการณ์การเข้าร่วมฝึกอบรมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านดังกล่าว ร้อยละ 77.8 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมอบรม/ประชุมที่จัดโดยหน่วยงาน

สาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 91.7 รองลงมาเป็นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ร้อยละ 26.7 และการอบรมผ่านหลักสูตร E-Learning ที่หน่วยงานภาครัฐจัดขึ้น ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ ด้านความรู้ ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.3 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ โดยปกติคนเรามีฟัน 2 ชุด คือ ฟันถาวร และฟันน้ำนม โดยฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกที่ขึ้นมาในช่องปาก มีจำนวน 20 ซี่ ร้อยละ 100.0 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กควรได้รับการตรวจฟันจากหมอฟันเท่าไร ร้อยละ 55.6 ที่สนใจคิดว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.9 มีทัศนคติต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ช่องปากเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ด้านทัศนคติเชิงบวกสูงมากที่สุด คือ การเห็นว่าสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญและควรได้รับการดูแลอย่างดี ร้อยละ 76.7 ทั้งนี้ร้อยละ 28.0 เข้าใจผิดว่าการที่เด็กเล็กฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องปกติและไม่ส่งผลต่อฟันแท้ ในภาพรวมพบว่าร้อยละ 62.4 มีแรงจูงใจในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความสำเร็จในการทำงาน เป็นด้านที่มีแรงจูงใจสูงที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ร้อยละ 95.7 ตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ด้านความรับผิดชอบพบว่ามีความแรงจูงใจในระดับมาก โดยครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยความตั้งใจจริงและเสียสละ (ร้อยละ 88.5 ตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ด้านการยกย่องนับถือหรือได้รับการยอมรับ พบว่ามี

แรงจูงใจในระดับสูงเช่นกัน โดยเฉพาะประเด็นที่ว่า การได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้อื่น ทำให้เกิดความต้องการทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ดียิ่งขึ้น (ร้อยละ 87.5 ตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ครูผู้ดูแลเด็กมีแรงจูงใจในระดับสูง โดยส่วนใหญ่เห็นว่างานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นงานที่ต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (ร้อยละ 82.8 ตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นด้านที่มีแรงจูงใจน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าการทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้มีโอกาสเลื่อนสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ซึ่งมีผู้เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเพียง ร้อยละ 50.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจของครูผู้ดูแลเด็กในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (n = 279)

ความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจของครูผู้ดูแลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย		
มีความรู้ในระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	266	95.3
มีความรู้ในระดับต่ำ (0 – 7 คะแนน)	13	4.7
Mean $\pm$ S.D. = 8.98 $\pm$ 0.86, Min-Max = 6-10		
ทัศนคติในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย		
ทัศนคติระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	195	69.9
ทัศนคติระดับต่ำ (10 – 37 คะแนน)	84	30.1
Mean $\pm$ S.D. = 39.91 $\pm$ 4.79, Min-Max = 24-50		
แรงจูงใจในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย		
แรงจูงใจในภาพรวม		
แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก (60 – 75 คะแนน)	174	62.4
แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย (15 – 59 คะแนน)	105	37.6
Mean $\pm$ S.D. = 61.36 $\pm$ 7.61, Min-Max = 45-75		

ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจของครูผู้ดูแลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจรายด้าน		
1. ด้านความสำเร็จในการทำงาน		
แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก	253	90.7
แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย	26	9.3
2. ด้านการยกย่องนับถือหรือได้รับการยอมรับ		
แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก	231	82.8
แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย	48	17.2
3. ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ		
แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก	188	67.4
แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย	91	32.6
4. ด้านความรับผิดชอบ		
แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก	232	83.2
แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย	47	16.8
5. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน		
แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก	155	55.6
แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย	124	44.4

ปัจจัยด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
ช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดำเนินกิจกรรม
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในภาพรวมใน
ระดับดีมากถึงร้อยละ 94.3 เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่า การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
ทำได้มากที่สุด ร้อยละ 93.9 รองลงมา คือ การตรวจ
สุขภาพฟันและช่องปากโดยบุคลากรทางการแพทย์
ร้อยละ 91.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี
(n = 279)

การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ระดับการดำเนินการ			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการจัดบริเวณ สถานที่ และอุปกรณ์ เพื่อให้เด็กได้มีการแปรงฟัน	249 (89.2)	24 (8.6)	3 (1.1)	3 (1.1)
ด้านการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	262 (93.9)	14 (5.0)	3 (1.1)	0 (0.0)

การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ระดับการดำเนินการ			
	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการตรวจสอบสุขภาพและความสะอาด ช่องปากประจำวันโดยครูผู้ดูแลเด็ก	231 (82.8)	29 (10.4)	19 (6.8)	0 (0.0)
ด้านการตรวจสอบสุขภาพฟันและช่องปาก โดยบุคลากรทางการแพทย์	254 (91.0)	19 (6.8)	6 (2.2)	0(0.0)
ด้านการจัดการด้านอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	243 (87.1)	33 (11.8)	3 (1.1)	0 (0.0)
ด้านการจัดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก	241 (86.4)	28 (10.0)	10 (3.6)	0 (0.0)
ภาพรวม	263 (94.3)	14 (5.0)	2 (0.7)	0 (0.0)

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของครอบครัวเด็กและชุมชน ตามความคิดเห็นของครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.1 มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมของครอบครัวเด็กอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.7 โดยเฉพาะการสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 29.7 แต่มีส่วนร่วมน้อยในการกำหนดมาตรการหรือข้อตกลงด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 24.0 ขณะที่ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับมากเช่นเดียวกัน ร้อยละ 63.8 โดยเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 29.0 แต่มีส่วนร่วมน้อยในการสนับสนุนงบประมาณและร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 25.1 ด้านการบริหารจัดการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ด้านบุคลากรมีการบริหารจัดการที่ดีที่สุด ร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 74.2 ด้านการจัดการ ร้อยละ 71.3 ด้านงบประมาณ ร้อยละ 69.5 และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 55.6 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ผลการศึกษาพบว่า ด้านการนำองค์การและอภิบาลระบบมีการจัดการได้ดีที่สุด ร้อยละ 74.9 รองลงมา คือ ด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพช่องปาก

ร้อยละ 61.6 ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60.9 ด้านกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.8 และด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 48.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการนำองค์การและอภิบาลระบบ ประเด็นที่มีการจัดการได้ดีที่สุด คือ หน่วยงานมีโครงสร้างการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 39.0 ประเด็นที่มีการจัดการได้น้อยที่สุด คือ แผนงานหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับนโยบายในระดับประเทศ ร้อยละ 30.9 ด้านกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประเด็นที่มีการจัดการได้ดีที่สุด คือ การได้รับการจัดสรรเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรอย่างเหมาะสมเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ร้อยละ 30.2 ขณะที่ประเด็นหน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เช่น การให้ค่าตอบแทน ชมเชย ค่าตอบแทน สวัสดิการ หรือความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีการจัดการได้น้อยที่สุด ร้อยละ 19.1 ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก ประเด็นที่มีการจัดการได้ดีที่สุด คือ มีระบบการเก็บบันทึก รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 31.6 ประเด็นที่มีการจัดการได้น้อยที่สุด คือ การ

นำเสนอ คืบข้อมูลด้านสุขภาพหรือส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานอื่น และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาโครงการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 21.3 เท่ากัน ด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพช่องปากประเด็นที่มีการจัดการได้ดีที่สุด คือ มีการตรวจสอบ ดูแล ป้องกัน และบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ร้อยละ 26.5 ประเด็นที่มีการจัดการได้น้อยที่สุด คือ การได้รับสนับสนุนสื่อ แนวทาง คู่มือความรู้ และเทคโนโลยีเพื่อเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 16.9 ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพช่องปาก ประเด็นที่มีการจัดการได้ดีที่สุด คือ การมีระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณ คล่องตัวและเอื้อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ร้อยละ 17.6 ส่วนประเด็นที่มีการจัดการได้น้อยที่สุด คือ มีการบูรณาการแผนการใช้จ่ายงบประมาณร่วมกับงานดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ของเด็กปฐมวัยเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อย

ละ 13.3 ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้ การให้คำแนะนำ สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 92.6 การให้ทันตสุขศึกษาและฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติให้แก่เด็กอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 91.2 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้แก่ ครู ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟัน ร้อยละ 87.5 บริการตรวจสุขภาพช่องปาก/ประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ พบว่า มีการจัดบริการ ร้อยละ 91.2 การจัดบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ พบว่า มีการจัดบริการ ร้อยละ 94.1 และการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 87.5 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (n = 136)

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	การจัดบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้คำแนะนำ สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	126	92.6
- สนับสนุนการสำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากและจัดทำแผนการดำเนินงาน	108	85.7
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	93	73.8
- การนิเทศติดตามการดำเนินงาน	49	38.9
- สนับสนุนด้านวิชาการ	37	29.4
2. การให้ทันตสุขศึกษา และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติให้แก่เด็กอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	124	91.2
- จัดปีละ 1 ครั้ง	70	56.5
- จัดมากกว่าปีละ 1 ครั้ง	44	35.5
- ไม่แน่นอนแล้วแต่งบประมาณที่ได้รับ	10	8.0

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	การจัดบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
3. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้แก่ ครู ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟัน	119	87.5
- จัดปีละ 1 ครั้ง	70	58.8
- จัดมากกว่าปีละ 1 ครั้ง	34	28.6
- ไม่แน่นอนแล้วแต่งบประมาณที่ได้รับ	15	12.6
4. การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก/ประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ ปีละ 2 ครั้ง ให้แก่เด็กอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบ	124	91.2
- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 55	120	96.8
- น้อยกว่าร้อยละ 55	4	3.2
การคืนข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง: (n=124)	121	97.6
- ครูผู้ดูแลเด็ก (n=121)	117	96.7
- พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก (n=121)	78	64.5
- หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=121)	19	15.7
5. การจัดบริการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	128	94.1
- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 55	122	95.3
- น้อยกว่าร้อยละ 55	6	4.7
6. การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	119	87.5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ร้อยละ 50.2) มีสัดส่วนของเด็กปราศจากฟันผุบรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) นับเป็นผลลัพธ์ที่น่าพอใจและสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ดำเนินการอยู่ สัดส่วนดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 ซึ่งระบุว่า เด็กปฐมวัยอายุ 3 ปี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนเด็กที่ปราศจากฟันผุอยู่ที่ร้อยละ 53.5 (Bureau of Dental Health, 2024) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.8) ที่มีสัดส่วนเด็กปราศจากฟันผุต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเกิดฟันผุตั้งแต่อนุที่เด็กจะเข้าสู่ระบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ (Hasadisevee et al., 2023) ที่พบว่า เด็กอายุ 1–2 ปี มีอัตราการเกิดฟันผุตั้งแต่วัย 11.3 ถึง 75.0 ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าปัจจัยด้านสุขอนามัยและการดูแลตั้งแต่บ้านก็มีผลต่อสถานะช่องปากของเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Hunsrisakhun et al., 2022) ที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อสถานะช่องปากของเด็ก และการศึกษาของ (Matchiao et al., 2020) ที่พบว่า การได้รับบริการทันตกรรมตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น รวมถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชน ก็มีบทบาทสำคัญต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยเช่นเดียวกัน

ด้านครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า ครูส่วนใหญ่มีความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ

ละ 95.3) และได้รับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย (ร้อยละ 77.8) งานวิจัยในประเทศไอร์แลนด์ (Lee et al., 2025) ชี้ให้เห็นว่าการขาดการฝึกอบรมด้านสุขภาพช่องปากเป็นอุปสรรคสำคัญ และความท้าทายในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Hui et al., 2025) ที่พบว่า การอบรมสามารถเพิ่มความรู้และความมั่นใจของครูในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้เผยให้เห็นว่าบางส่วนของครูยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยมีเพียงร้อยละ 55.6 ที่ตอบถูกต้อง กล่าวคือ ครูส่วนหนึ่งอาจมองว่าการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญหรือทันตบุคลากรเท่านั้น ซึ่งอาจส่งผลให้การส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กถูกมองข้ามได้ แม้ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย แต่ยังมีบางประเด็นที่แสดงถึงทัศนคติเชิงลบหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เช่น การมองว่าฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องปกติ การแปรงฟันโดยไม่มีความช่วยเหลือ และการใช้ยาสีฟันในปริมาณที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 28.0, 24.4 และ 15.4 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Baltaci et al., 2019) ที่พบว่าครูผู้ดูแลเด็กร้อยละ 39.2 มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปัญหาฟันน้ำนมผุว่าไม่ส่งผลกระทบต่อฟันแท้ ทัศนคติที่คลาดเคลื่อนเหล่านี้ อาจส่งผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพช่องปากได้ (Maithongngam, 2023) ด้านแรงจูงใจ ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับมาก (ร้อยละ 62.4) สะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Homhual & Bouphan, 2022) ที่ระบุว่าแรงจูงใจที่ดีของครูมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าความก้าวหน้าในสายงานอาชีพเป็นมิติที่มีแรงจูงใจน้อยที่สุด โดยเฉพาะโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง การเข้าร่วมอบรมพัฒนาวิชาชีพ และการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งอาจสะท้อนข้อจำกัดของ

ระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับดีมากทุกประเด็น โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 93.9 และการตรวจสุขภาพฟันโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 91.0 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Phutiprawan, 2023) ที่พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดชุมพร จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และมีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ร้อยละ 96.2 ซึ่งการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถดำเนินกิจกรรมได้ในระดับดีมากนี้ อาจเนื่องมาจากนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวเด็กและชุมชนโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.1) ส่วนใหญ่มีบทบาทในด้านสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน เช่น จัดสถานที่สำหรับแปรงฟัน น้ำดื่มสะอาด และการสนับสนุนงบประมาณ ในขณะที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในด้านการปลูกฝังนิสัยที่ดีให้กับเด็กจากที่บ้าน แต่พบว่าการกำหนดข้อตกลงและนโยบายด้านสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลับอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 24.0 ซึ่งการศึกษาของ (Aksom, 2016) ระบุว่า การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การติดตาม และการประเมินผลจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม รวมถึงเกิดความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (World Health Organization, 2010) ในมิติของการบริหารจัดการ พบว่ามีศูนย์ฯ เพียงร้อยละ 59.9 มีอัตราส่วนครูต่อเด็กที่เหมาะสม การศึกษาของ (Densamut, 2017) ชี้ให้เห็นว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีบุคลากรเพียงพอและได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมมีแนวโน้มให้มีความสำคัญ

กับสุขภาพช่องปากของเด็กมากขึ้น และการศึกษาของ (Yhaicharoen, 2021) ระบุว่าการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตาม ความท้าทายด้านงบประมาณก็ยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาหลักของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่าร้อยละ 30.5 ของศูนย์ประสบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพของกิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Yuencheewit & Poophayang, 2021) ที่พบว่างบประมาณเป็นปัจจัยจำกัดสำคัญในระบบการศึกษาปฐมวัย เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการจัดเก็บข้อมูล ติดตามผล และการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผน และตัดสินใจเชิงนโยบาย แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Densamut (2017) ที่ชี้ว่าข้อจำกัดดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยยังคงประสบปัญหาด้านกำลังคนไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้การจัดการด้านกำลังคนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 50.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Asawakun, 2019) ที่ระบุว่า การขาดแคลนทันตบุคลากรส่งผลต่อความครอบคลุมและประสิทธิภาพในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังพบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขหลายแห่งประสบปัญหาด้านงบประมาณด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นประเด็นที่บุคลากรเห็นว่ามีการจัดการได้ในระดับน้อยต่ำที่สุด โดยร้อยละ 51.3 ระบุว่าได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ และมีการจัดหาหรือขอรับสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในระดับน้อย การขาดแคลนงบประมาณดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก เช่น การไม่สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมที่มีคุณภาพได้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจไม่ได้รับการสนับสนุน

อย่างเหมาะสม รวมทั้งบุคลากรอาจขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังคงมีสัดส่วนสูงในทุกประเด็น (ร้อยละ 87.5–94.1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานสามารถครอบคลุมได้แม้จะเผชิญกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดความสำเร็จนี้ อาจเนื่องจากการบูรณาการความร่วมมือจากเครือข่ายบริการในพื้นที่ โดยเฉพาะรพ.สต. ใกล้เคียง ซึ่งมีรูปแบบการหมุนเวียนทันตบุคลากรเข้ามาให้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าร้อยละ 32.8 ของพื้นที่มีการดำเนินงานในลักษณะนี้ ส่งผลให้สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจและความพยายามของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีในการจัดบริการแก่เด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรวางแผนการกำกับ ติดตาม ดูแล และให้การสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีราบรื่น มีทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงานเพียงพอและเหมาะสม

2. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างถูกต้องสำหรับครูผู้ดูแล ทั้งนี้ควรมีการติดตามและประเมินผลการอบรมเพื่อให้มั่นใจว่าครูสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำกับดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรวางแผนทางสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานหรือจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติ เช่น มอบรางวัลให้กับครูที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นด้านสุขภาพช่องปาก จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้ครูได้รับการยอมรับในวงกว้าง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ

ทางบวกในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กตั้งแต่ก่อนเข้าเรียน และเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาที่พบ และกำหนดมาตรการหรือข้อตกลงในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น มากกว่าการสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมในบางโอกาส

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการและคุณภาพของการดำเนินกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุมมากขึ้นและทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญอื่น ๆ

2. ทำการศึกษาแบบพหุระดับ (Multilevel Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อนำไปสู่การเสนอแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก และพัฒนามาตรการที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Aksorn, W. (2016). Key success factors of the management of children development center: A case study of children development centers Nong Pling, Nakhon Sawan Province. *Southeast Bangkok Journal (Humanities and Social Sciences)*, 2(1), 91–102.
- Asawakun, W. (2019). Oral health services in primary care among specific target groups in the 5th health region. *Srinakharinwirot University Dental Journal*, 12(1), 65–80.
- Auengpech, K., Thammasit, P., & Rujimethabhas, S. (2022). Factors affecting administrative success of the child development centers under the local administrative organizations in Sukhothai Province according to 2019 National Standard for Early Childhood Care, Development and Education. *Journal of Roi Kaensam Academi*, 7(10), 411–429.

ข้อจำกัดในการวิจัย

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีแนวโน้มที่ผู้ตอบให้ข้อมูลที่สะท้อนทัศนคติหรือความคาดหวังต่อประเด็นที่ศึกษามากกว่าการสะท้อนข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานหรือสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยอย่างครบถ้วน แม้จะมีการออกแบบเครื่องมือให้มีความชัดเจนและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว แต่ข้อจำกัดนี้อาจส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลบางประการ และควรได้รับการพิจารณาในการแปลผลและนำไปใช้ในการวางแผนหรือกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และทันตบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่สละเวลาให้ความร่วมมือจนการศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการศึกษาบางส่วนเพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

- Baltacı, E., Baygın, Ö., Tüzüner, T., & Korkmaz, F. M. (2019). Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *European Oral Research*, 53(1), 12-20. <https://doi.org/10.26650/EOR.20199213>
- Bhuarboron, P., & Laohasiriwong, W. (2019). Family and community participation in oral health promotion system development of children in Nongphu Child Care Center, Khaowong District, Kalasin Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 19(1), 11–26.
- Bureau of Dental Health. (2018). *The 8th national oral health survey 2017 of Thailand*. Bangkok: Samcharoen Panich (Bangkok) Co., Ltd.
- Bureau of Dental Health. (2024). *The 9th national oral health survey 2023 of Thailand*. Nonthaburi: Department of Health.
- Densamut, W. (2017). Administrative factors affecting the standards-based implementation of child care centers under Nong Chok Office area, Bangkok. *Journal of Rajanagarindra*, 14(32), 37–48.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *Strategic plan for developing health promotion and environmental health systems for a period of 5 years (2023–2027)*. Bangkok: Aksom Graphic and Design Printing House.
- Early Childhood Development Policy Office, Office of the Education Council Secretariat. (2019). *National early childhood development standards* (2nd ed.). Bangkok: Phrik Wan Graphic Co., Ltd.
- Fernando, S., Kanthi, R. D., & Johnson, N. W. (2013). Preschool teachers as agents of oral health promotion: An intervention study in Sri Lanka. *Community Dental Health*, 30(3), 173–177.
- Hasadisevee, P., Pasittanon, J., Khamjun, K. & Bupphahorm, S. (2023). Oral Health Promotion Program in 0-2 years Old Children. *Srinakharinwirot University Dental Journal (E-ISSN 2774-0811)*, 16(2), 43-56.
- Homhual, N., & Bouphan, P. (2022). The Personal Characteristics and Motivation affecting the Performance according to the National Standard for Early Childhood Care, Development and Education Thailand of Child Care Teachers at Early Childhood Care in Udon Thani province, Thailand. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 45(4), 46–62.
- Hui, J. C. Y., Chu, C. H., & Chen, J. (2025). Evaluation of an oral health education training program for kindergarten teachers. *Frontiers in oral health*, 5, 1503221. <https://doi.org/10.3389/froh.2024.1503221>
- Hunsrisakhun, J., Pithpomchaiyakul, S., & Yongstar, P. (2022). Factors associated with oral hygiene of young children in southern province of Thailand. *Health Science Journal of Thailand*, 4(3), 64–73.
- Inpay, P. (2021). Operation according to the National Early Childhood Development Center Standards under the local administrative organizations, Saraburi Province [Independent study]. Thepsatri Rajabhat University.
- Inpet, C., & Boonsong, K. (2016). The factors administration of child development center affecting the quality students under the local administrative organization, Prachuap Khiri Khan Province. *Veridian E-Journal, Silpakom University (Humanities, Social Sciences and Arts)*, 9(2), 479–493.
- Jirojvanichakorn, S. (2023). The effectiveness of dental public health activities in accordance with the guidelines of the six building blocks of health system among dental personnel in Ministry of Public Health hospitals, health region 12. *Thai Dental Public Health Journal*, 28, 147–160.
- Lee, E.Y., Abdulhadi, S., Alshawaf, R. et al. (2025). Knowledge, attitudes, and behaviours of Irish preschool teachers regarding the oral health of preschool children. *Eur Arch Paediatr Dent*, 26, 341–348. <https://doi.org/10.1007/s40368-024-00983-7>

- Maithongngam, K. (2023). Factors related to prevention behaviors of hand-foot-mouth disease among teachers in kindergartens and child development centers, Surat Thani Province. *Weekly Epidemiological Surveillance Report (WESR)*, 54(5), 69–76.
- Matchiao, T., Boonsuya, C., & Evanovich, K. (2020). Oral health status and associated ecological factors in mixed dentition among early primary school students, Nonthaburi Province. *Thai Journal of Public Health*, 50(3), 306–322.
- Naidu, R. S., Nunn, J. H., Pahel, B., & Niederman, R. (2021). Editorial: Promoting oral health in early childhood: The role of the family, community and health system in developing strategies for prevention and management of ECC. *Frontiers in Public Health*, 9, 716695. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.716695>
- Phutiprawan, S. (2023). Oral Health Promotion Activities and Oral Health Status of Children in Child Care Centers, Chumphon Province. *Journal of Health Science of Thailand*, 32(2), 288–298. Retrieved from <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13626>
- Promma, S., & Kosakul, Y. (2017). Oral health promotion operation situation in child development centers. Bureau of Dental Health, Department of Health.
- Results of the National Early Childhood Development Center Standards Assessment Academic Year 2021. (2021). Retrieved June 18, 2023, from <https://lookerstudio.google.com/reporting/ebcfd6c9-a4ae-45c5-a823-e6d83fb52f12/page/PN4GD>
- Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. (2016). General information of Ubon Ratchathani Province. Retrieved June 30, 2023, from http://www.phoubon.in.th/data/data59/datagen_59.pdf
- Wiangdindam, W. (2021). Development of oral health promotion model for preschool children by family and community participation in Kham Pom Child Care Center, Phra Yuen District, Khon Kaen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 3(1), 117–130.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva: World Health Organization.
- Yhaicharoen, T. (2021). Dental health management of child care teachers in the child development center, Pho Thale District, Phichit Province. *Sawanpracharak Medical Journal*, 18(1), 70–87.
- Yuencheewit, S., & Poophayang, P. (2021). The problems of the administration of early childhood education in schools under Chaiyaphum Primary Education Service Area Office 1. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(1), 833–844.