

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครอง ต่อภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Relations of Health-Care Quality Provided by the Child Care Center and Parents with Health Status of Preschool-Children at the Child Development Center under Ongkharak Subdistrict Administration Organization, Nakhonayok Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

อ้อมจิต ว่องวานิช, วณิดา วิสทธิพานิช*, ทศนียา วังสะจันทานนท์,
เพ็ญญา ฤทธิวงศ์ และ สุปราณี ฤทธิ์หงษ์

สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองครักษ์ นครนายก 26120

* ติดต่อผู้พิมพ์: vanida@swu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557;9(4):178-185

Oomjit Wongwanich, Vanida Visuthipanic*, Thassaneeya Wangsajuntanon,
Phennapa Littiwong and Supranee Purahong

Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Ongkharak,
Nakhonayok, 26120 Thailand

* Corresponding author: vanida@swu.ac.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2014;9(4):178-185

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต่อภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยที่มีรับบริการ **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงสำรวจประกอบด้วยตัวอย่างเป็นครูพี่เลี้ยงและตัวแทนผู้ปกครองอย่างละ 7 คน และเด็กปฐมวัย 137 คน ที่คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ และคำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม ส่วนข้อมูลสุขภาพเด็กได้จากการตรวจร่างกาย 10 ท่า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน **ผลการศึกษา:** พบว่าเด็กปฐมวัยมีอายุเฉลี่ย 4 ปี 9 เดือน เกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย พบว่าปกติร้อยละ 47.45 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15.89 และที่ถือว่าอ้วน (ระดับน้อยถึงรุนแรง) ร้อยละ 30.66 พบว่ามีถึงร้อยละ 29.9 ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยพบฟันผุถึงร้อยละ 73.7 ร่างกายไม่สะอาด ร้อยละ 55.5 เป็นเหา ร้อยละ 20.4 โรคผิวหนัง ร้อยละ 7.3 ภูมิแพ้ ร้อยละ 3.6 และหูน้ำหนวกอักเสบเรื้อรัง ร้อยละ 2.9 คุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กบรรลุผลลัพธ์ 2 ข้อ คือ เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 85 (พบร้อยละ 90.5) และมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วนมากกว่าร้อยละ 70 (พบร้อยละ 75.2) และไม่บรรลุผลลัพธ์ 2 ข้อ คือ มีฟันผุไม่เกิน ร้อยละ 57 (พบถึงร้อยละ 73.7) และไม่มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการครบทุกคน (พบว่าไม่มีการส่งต่อเลย) คุณภาพการดูแลสุขภาพพินโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการจัดการฐานข้อมูลโดยผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบกับภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยในด้านรูปร่างสมส่วน $\rho = -0.170$ ($P = 0.005$) และ $\rho = -0.227$ ($P = 0.001$) ตามลำดับ **สรุป:** คุณภาพการดูแลสุขภาพพินของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการจัดการฐานข้อมูลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะสุขภาพด้านรูปร่างที่สมส่วนของเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: คุณภาพการดูแลสุขภาพ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ผู้ปกครอง, ภาวะสุขภาพ, เด็กปฐมวัย

Abstract

Objective: To determine health care quality provided by the child care center and parents at the Ongkarak Subdistrict Administration Organization Child Development Center, Nakhonayok province, and to examine relationships between care quality with preschool children health status.

Method: In this descriptive survey study, subjects were 7 parents and 7 child caregivers, and 137 preschool children from purposive sampling. Research instruments included preschool children quality evaluation form and opened-end questionnaires for focus group. Health status was assessed using the 10-position health assessment sheet. Descriptive and Spearman correlation analyses were applied. **Results:** Preschool children had an average age of 4 years and 9 months. Regarding body mass index (BMI), half of them had normal BMI (47.45%), 15.89% had BMI lower than standard, and 30.66% were obese (mild to severe level). One third of them (29.9%) had health problems. Most common health problems were dental caries (73.7%), unclean body (55.5%), pediculosis (20.4%), skin lesion (7.3%), allergy (3.6%), and otitis media (2.9%). Two health-care quality measures met standards; age-matched development of more than 85% (90.5%) and well-developed height and proper figure of more than 70% (75.2%). The others two measures not meeting the standards including dental caries more than 57% (73.7%), and having referral system for evaluation and treatment (none found). Teeth-care quality by the Child Development Center and health informatics management among parents were statistically negatively related with proper figure ($\rho = -0.170$, $P = 0.005$ and $\rho = -0.227$, $P = 0.001$, respectively). **Conclusion:** Teeth-care quality of the Ongkarak Subdistrict Administration Organization Child Development Center and health informatics management among parents had a negative association with health status of preschool children.

Keywords: health-care quality, child care center, parents, health status, preschool-children

บทนำ

ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญา¹⁻³ การใช้ภาษา² สังคม^{3,4} อารมณ์^{5,6} และพฤติกรรมก้าวร้าว⁶ ในวัยเรียนและวัยรุ่น

ถึงวัยผู้ใหญ่ การได้รับการดูแลที่เหมาะสมของเด็กช่วงวัยห้าขวบปีแรกเป็นช่วงที่มีสำคัญต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ปัจจุบันเด็กปฐมวัยตั้งแต่อายุ 2 ปี ถึง 5 ปี

มักจะได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ข้อมูล ปี 2554 พบว่าประเทศไทยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 19,718 แห่ง เด็กปฐมวัย 911,143 คน ครูพี่เลี้ยง 51,193 คน อัตราส่วนครูพี่เลี้ยงต่อเด็ก เท่ากับ 1 : 17⁷ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่กำหนดไว้ว่าอัตราส่วนที่เหมาะสม ของครูพี่เลี้ยงของศูนย์ฯ ต่อจำนวนเด็กปฐมวัย คืออัตราส่วนครูพี่เลี้ยงต่อเด็กอายุ 2 - 3 ปี เท่ากับ 1 : 7 - 10 และ อัตราส่วนครูพี่เลี้ยงต่อเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 1 : 10 - 15⁸ หากมีสัดส่วนที่สูงกว่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็ก ซึ่งปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลองครักษ์ มีอัตราส่วนครูพี่เลี้ยงต่อเด็ก เท่ากับ 1 : 27.5

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพอนามัย พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 2 - 5 ปี กับสภาพครอบครัวของเด็กปฐมวัย ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย พัฒนาการการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ครูพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 และ 9 ปี พ.ศ. 2555 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁹ พบว่าเด็กมีพันธุกรรมค่าที่กำหนด พัฒนาการสมวัยและรูปร่างสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพันธุกรรม คือ อายุเด็ก การศึกษาสูงสุดของมารดา รายได้ครอบครัว ระดับการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายุของกรมอนามัย และทัศนคติของอาสาสมัครหมู่บ้าน

ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานปัญหาและความต้องการของชุมชนด้านสุขภาพ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปี 2556 ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์บริการวิชาการแก่ชุมชน ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹⁰ พบปัญหาของเด็กปฐมวัยในเรื่องพันธุกรรมร้อยละ 14.5 และมีภาวะทุโภชนาการประมาณร้อยละ 5 ผลการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเด็ก เช่น การเลี้ยงดูเด็กทั้งในส่วนของครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผลการศึกษาของสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล¹¹ พบว่าข้อจำกัดของคุณภาพและมาตรฐานของการจัดการเรียนรู้แก่เด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดเล็กยังสัมพันธ์กับศักยภาพด้านการจัดทำหลักสูตรและปัญหาการจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับสภาพจริงการจัดการศึกษาเด็กปฐมวัยของท้องถิ่น การประเมินค่าดัชนีมวลกายเป็นวิธีประเมินภาวะโภชนาการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยและใช้ได้ง่ายสำหรับบุคคลทั่วไป ในปี ค.ศ. 2000 ศูนย์ควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา¹² เสนอให้ใช้กราฟ BMI-for-age ในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 2 - 20 ปี ปริมาณไขมันในเด็กจะเปลี่ยนแปลงตามเพศ อายุ เผ่าพันธุ์และการเจริญเติบโตทางเพศ (sexual maturation) ค่าดัชนีมวลกายในเด็กจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยก่อนเรียนและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยเรียนและวัย

ผู้ใหญ่¹³ นอกจากนี้ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ประสงค์ เทียนบุญ¹⁴ ศึกษาวิจัยดัชนีมวลกายอ้างอิงสำหรับเด็กอายุ 1 - 7 ปี เพื่อการประเมินเบื้องต้น (screening) พบว่าค่าดัชนีมวลกายปกติของเด็กในวัยนี้อยู่ระหว่าง 14.5 - 18.0 กก/ม² เด็กกลุ่มนี้อายุตั้งแต่ 2 ปี 1 เดือน ถึง 6 ปี 11 เดือน ครั้งหนึ่งของจำนวนเด็กมีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีค่าดัชนีมวลกายปกติอยู่ในเกณฑ์อ้วนตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับรุนแรง รวม 30.66% จากการศึกษาของศาสตราจารย์ ดร.นพ.ประสงค์ เทียนบุญ¹⁵ พบว่าร้อยละ 57 ของเด็กที่อ้วนตอนอายุ 6 - 7 ปี ซึ่งเป็นอายุวิกฤติ (critical age) จะอ้วนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นอายุ 15 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าร้อยละ 15 - 80 ของเด็กอ้วนมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน¹⁶⁻¹⁸ เด็กที่เหลือน้อยละ 16.79 มีค่าดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่าเกณฑ์ตั้งแต่ระดับน้อย ถึงระดับรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกายเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการของสมอง นอกจากนี้คู่มือมาตรฐานกำหนดว่าศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต้องมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน และบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อ¹⁹

การดูแลเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองต่อภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐานสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)²⁰ ที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกาให้พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพภายนอก กำหนดกรอบแนวทางและวิธีการประเมินคุณภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหน่วยงานต้นสังกัด ตลอดจนกำกับดูแลและกำหนดมาตรฐานและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองต่อภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลลองครักษ์ จังหวัดนครนายก ทั้งนี้การศึกษานี้มี**สมมุติฐานการศึกษาว่า**คุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย

องค์ประกอบการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการดูแลสุขภาพครบทุกองค์ประกอบ จะมีคุณภาพการดูแลสุขภาพมากกว่า ทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสมวัย มีภาวะสุขภาพแข็งแรงและพบปัญหาสุขภาพน้อยกว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการดูแลสุขภาพไม่ครบองค์ประกอบ มีคุณภาพการดูแลสุขภาพน้อยกว่า ทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมไม่สมวัย มีภาวะสุขภาพอ่อนแอและพบปัญหาสุขภาพมาก ความเชื่อมโยงในเรื่องของคุณภาพการดูแลโดยศูนย์เด็กเล็กและโดยผู้ปกครองและผลลัพธ์

ผลจากการศึกษาวิจัยนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ให้ได้รับการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับสภาพจริง มีสุขภาพ มีพัฒนาการและการเรียนรู้สมวัยตามศักยภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีประชากรเป็นเด็กปฐมวัย ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ประมาณ 10 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว แต่เนื่องจากครูพี่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักษ์ มีเพียงแค่ 7 คน จึงถูกคัดเลือกทั้งหมด แล้วคัดเลือกผู้ปกครองจากทุกห้องเรียน (ทั้งหมด 8 ห้อง) จำนวนเท่ากับจำนวนครูพี่เลี้ยง (เลือกตามความสมัครใจ) ตัวอย่างกลุ่มที่สองคือเด็กปฐมวัย ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างนี้จากเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินภาวะร่างกาย 10 ท่าโดยใช้ rule of thumb²¹ (แบบประเมินตรวจร่างกาย 10 ท่า × อย่างน้อย 5 คนต่อท่า การศึกษานี้เลือกใช้ 10 คน เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น เท่ากับ 100 รวมกับค่าความลึกกร่อน ซึ่งอาจเกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนแล้วจะต้องคัดออกอีก 30% จึงเท่ากับ 130 คน แต่มีนักเรียนที่ได้รับการประเมิน 137 คน จากนักเรียนทั้งหมด 220 คน จึงคัดเลือกเข้ามาร่วมในการศึกษาทั้งหมด รวมจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นครูพี่เลี้ยง 7 คน ผู้ปกครอง 7 คน และเด็กปฐมวัย 137 คน (รวมทั้งสิ้น 151 คน) ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 เพื่อเข้าร่วมในการสนทนากลุ่มและประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงสำหรับโครงการวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้ให้ความหมายของเด็กปฐมวัยว่า เด็กที่มีอายุระหว่าง 2 - 7 ปีที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก (ซึ่งเด็กที่เข้าตามนิยามนี้มี 137 คน) ส่วนครูพี่เลี้ยง หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเรียนรู้ จัดกระบวนการเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายกด้วยวิธีการต่างๆให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก (ซึ่งมีทั้งหมด 220 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมิน 2 ฉบับคือแบบประเมินภาวะสุขภาพที่ได้จากแบบประเมินการตรวจร่างกาย 10 ท่า²² และแบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง เพื่อประเมินครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง และ 3)

คำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง เพื่อสนทนากับครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง

การศึกษานี้ตรวจสุขภาพเด็กโดยใช้แบบประเมินการตรวจร่างกาย 10 ท่าโดยไม่มีการดัดแปลง ส่วนแบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโครงการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการดูแลเด็กวัย 2 - 5 ปี²³ โดยแบบประเมินนี้มีข้อกำหนดด้านกระบวนการที่ประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการดูแลสุขภาพเด็กที่ถือเป็นองค์ประกอบการดูแลสุขภาพเด็กที่สำคัญ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ด้าน (19 ข้อ) คือ 1) ด้านการดูแลให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน (7 ข้อ) 2) ด้านการดูแลสุขภาพฟัน (4 ข้อ) 3) ด้านการตรวจร่างกายเด็ก (3 ข้อ) 4) ด้านการป้องกันโรคติดต่อ (3 ข้อ) 5) ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และ 6) ด้านการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อที่ทันสมัยและเป็นระบบ อย่างละ 1 ข้อ ประเมินคุณภาพด้วยแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวทาง Likert (ทำสาม่าเสมอ = 2, ทำแต่ไม่สาม่าเสมอ = 1 และไม่ได้ทำ = 0 เปรียบเทียบค่าที่ประเมินได้กับเกณฑ์มาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย เช่นมีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขครบทุกคน จึงจะบรรลุเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก โดยคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 7 ด้านตามองค์ประกอบ และบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อ คือเด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57 และ มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองที่ดัดแปลง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องและค่าดัชนีความตรง²⁴ ของแบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง เท่ากับ 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการถามซ้ำใน 7 วัน (seven-day test-retest reliability)²⁰ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.76 (P -value = 0.01) ค่าทั้งหมดนี้แสดงว่าแบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองมีคุณสมบัติในระดับยอมรับได้ถึงระดับสูง

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพการดูแลสุขภาพจากครูที่เลี้ยงของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองโดย 1) การสนทนากลุ่มเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยกับครูที่เลี้ยงและผู้ปกครองโดยแยกสนทนาตามกลุ่ม และ 2) ใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยครูที่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง นอกจากนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยแบบประเมินการตรวจร่างกาย 10 ท่าโดยนิตติพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาลอย่างใกล้ชิด ลงบันทึกและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและภาวะสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าสูงสุด-ต่ำสุด จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองกับภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเพียร์แมน (Rho, ρ) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ²¹

ผลการศึกษา

พบว่าในเด็กปฐมวัยที่ศึกษาจำนวน 137 คน (ตารางที่ 1) มีอายุระหว่าง 2 ปี 1 เดือน – 6 ปี 11 เดือน อายุเฉลี่ย 4 ปี 9 เดือน มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักปกติ (ร้อยละ 69.3) น้ำหนักค่อนข้างน้อยและค่อนข้างมากมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 13.1) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มีค่าใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.5 และ 2.9 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ในขณะที่เด็กปฐมวัยกลุ่มนี้มีส่วนสูงสูงกว่าเกณฑ์เพียงร้อยละ 5 แต่จำนวนเด็กที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มีถึงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.8) นั่นคือสามในสี่ส่วนของเด็กมีส่วนสูงดี สมวัย เด็กกลุ่มนี้มีรูปร่างสมส่วนเกินครึ่ง (ร้อยละ 60.6) มีสัดส่วนเด็กที่ค่อนข้างผอมและท้วมใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 9.5 และ 8.8 ตามลำดับ) เด็กครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 47.45) ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์รวมร้อยละ 15.89 โดยพบตั้งแต่ระดับน้อย ระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 12.41, 2.92 และ 1.46 ตามลำดับ เด็กมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับน้อย ปานกลางและรุนแรง เท่ากับร้อยละ 11.68, 4.38 และ 14.6 ตามลำดับ เด็กกลุ่มนี้พบปัญหาสุขภาพถึงเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 29.9) เด็กส่วนใหญ่มีฟันผุซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 73.7) ปัญหาสุขภาพที่พบบรองลงมาคือ เป็นเหา (ร้อยละ 20.4) เด็กจำนวนเกินครึ่งไม่สะอาด (ร้อยละ 55.5) พบโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกลื้อน ถึงร้อยละ 7.3

มีภาวะภูมิแพ้ร้อยละ 3.6 ปัญหาสุขภาพร้ายแรงที่สุด คือ หู น้ำหนักอ้วนเสบริ่ง ซึ่งพบถึง 4 คน (ร้อยละ 2.9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลองครักษ์ (จำนวนเด็ก 137 คน จากห้องเรียน 8 ห้อง)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด
อายุ (ปี) จำแนกตามระดับชั้นเด็กเล็ก			2 ปี 1 เดือน – 6 ปี 11 เดือน (SD = 14.107)
ถึงอนุบาลสาม			
เพศ			-
- ชาย	69	50.4	
- หญิง	68	49.6	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)			10 – 35 กิโลกรัม (SD = 4.769)
- น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	4	2.9	5.00% – 43.75 %
- น้ำหนักค่อนข้างมาก	18	13.1	5.00% – 12.5 %
- ปกติ	95	69.3	31.25% – 83.34 %
- ค่อนข้างน้อย	18	13.1	5.00% – 30.46 %
- น้อยกว่าเกณฑ์	2	1.5	5.00% – 12.5 %
ส่วนสูง (เซนติเมตร)			93 – 128 ซม. (SD = 35.967)
- ต่ำกว่าเกณฑ์	34	24.8	5.0% – 50.0 %
- ปกติ	96	70.1	16.67% – 90.0 %
- สูงกว่าเกณฑ์	7	5.1	5.26% – 14.29 %
รูปร่างสมส่วน			4.55% - 85.72 %
- อ้วน	9	6.6	4.55% – 56.29 %
- ท้วม	12	8.8	4.55% – 12.5 %
- สมส่วน	83	60.6	12.5% – 85.72 %
- ค่อนข้างผอม	13	9.5	7.14% – 15.79 %
- ผอม	20	14.6	6.25% – 28.56 %
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)			10 – 35 (SD = 4.769)
- ต่ำกว่าเกณฑ์			
- ระดับรุนแรง (< 11.5)	2	1.46	4.55% - 10.53%
- ระดับปานกลาง (11.5 - < 13.0)	4	2.92	4.55% - 15.79%
- ระดับน้อย (13.0 - < 14.5)	17	12.41	4.55% - 50.00%
- ปกติ (14.5 - 18.0)	65	47.45	10.53% - 59.09%
- มากกว่าเกณฑ์ (> 18.0 - 19.5)	7	5.11	4.55% - 15.79%
- อ้วน			
- ระดับน้อย (> 19.5 – 21.0)	16	11.68	4.55% - 47.06%
- ระดับปานกลาง (> 21.0 – 22.5)	6	4.38	4.55% - 10.53%
- ระดับรุนแรง (> 22.5)	20	14.60	4.55% - 31.82%
ปัญหาสุขภาพ (จากการประเมินตรวจร่างกาย 10 ท่า)			
- ไม่มี	107	78.1	68.18 – 100%
- มี	30	29.9	0 - 31.82%
- ฟันผุ	101	73.7	52.94% – 89.47%
- เป็นเหา	28	20.4	5.88% - 38.89%
- ร่างกายไม่สะอาด	76	55.5	29.41% – 59.09%
- โรคผิวหนัง	10	7.3	4.55% - 12.5%
- หูน้ำหนวก	4	2.9	4.55%
- ภูมิแพ้	5	3.6	4.55%

พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดูแลสุขภาพสม่ำเสมอให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 79.60 ของครูที่เลี้ยง (ตารางที่ 2) คุณภาพสุขภาพพื้นร้อยละ 39.65 ตรวจร่างกายเด็กร้อยละ 23.81 การป้องกันโรคติดต่อร้อยละ 76.19 ของครูที่เลี้ยงช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัย มีค่าเท่ากันคือ ร้อยละ 42.85 ของครูที่เลี้ยง ส่วนผู้ปกครองหรือพ่อแม่มีการดูแลสุขภาพสม่ำเสมอให้เด็กมีน้ำหนักส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นร้อยละ 63.27 ของผู้ปกครอง คุณภาพสุขภาพพื้นร้อยละ 46.43 การตรวจร่างกายเด็กร้อยละ 38.1 การป้องกันโรคติดต่อร้อยละ 61.9 ช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหา

สุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องร้อยละ 71.43 และมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยร้อยละ 28.57 ของผู้ปกครอง

ตารางที่ 2 คุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยครูที่เลี้ยงดูและพัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองจากการประเมินตนเองของครูที่เลี้ยงและผู้ปกครอง

ด้านารดูแลสุขภาพ	ร้อยละของครูที่เลี้ยงและผู้ปกครอง					
	ตามระดับคุณภาพ 0-1-2*					
	ครูที่เลี้ยง (N = 7)		ผู้ปกครอง (N = 7)			
	0	1	2	0	1	2
1) ดูแลให้เด็กมีน้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์มาตรฐาน						
1.1 มีระบบดูแลให้เด็กมีน้ำหนักส่วนสูงและน้ำหนักสมวัย	-	-	-	-	-	-
1.2 จัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 5 หมู่	-	4.28	85.72	-	28.57	71.43
1.3 จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ	-	42.85	57.15	-	2.85	57.15
1.4 ให้นม/ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารครบหมู่	-	28.57	71.43	-	7.15	42.85
1.5 จัดนมที่มีคุณภาพดีให้ดื่ม	14.28	-	85.72	28.57	-	71.43
1.6 ตรวจสอบคุณภาพนม โดยสุ่มเท ใส่แก้วสังเกตสีตะกอนฟอง กลิ่นและรสชาติที่เปลี่ยนไป ทุกครั้ง	14.28	4.28	71.44	57.15	14.28	28.57
1.7 ดูแลให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน	-	-	100	-	-	100
1.8 ดูแลให้เด็กได้เล่นออกกำลังกาย	-	14.28	85.72	-	28.57	71.43
	เฉลี่ย		79.60			63.27
2) ดูแลสุขภาพฟัน						
2.1 ส่งเสริมให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน	-	-	100	-	42.85	57.15
2.2 จัดอาหารที่เหมาะสมและไม่หวานจัด	-	8.57	1.43	-	28.57	71.43
2.3 ให้/ได้คำปรึกษาทันตกรรม	85.72	-	14.28	42.86	28.57	28.58
2.4 ให้ความรู้หรือส่งเสริมแก่เด็ก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความซุกซนของผู้ดูแลและผู้ดูแล	2.85	14.28	42.87	14.28	57.15	28.57
	เฉลี่ย		39.65			46.43
3) การตรวจร่างกายเด็ก						
3.1 ตรวจสอบการเจริญเติบโต และเดือนเมื่อถึงเวลานัด	28.57	28.57	42.86	2.85	14.28	42.87
3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก	57.15	28.57	14.28	42.86	28.57	28.57
3.3 มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเด็ก	57.15	28.57	14.28	28.57	28.57	42.86
	เฉลี่ย		23.81			38.1
4) การป้องกันโรคติดต่อ						
4.1 ล้างมือโดยใช้สบู่อย่างถูกวิธีก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำและหลังเล่นเครื่องเล่น	-	42.85	57.15	-	-	100
4.2 สอนให้เด็กใช้เชณปิดปากและจมูกเวลาไอ	-	28.57	71.43	-	57.15	42.85
4.3 ไม่ใช้แปรงสีฟันและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น	-	-	100	-	57.15	42.85
	เฉลี่ย		76.19			61.9
5) ช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง						
5) ช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	-	57.15	42.85	28.57	-	71.43
6) มีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ						
6) มีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ	28.57	28.57	42.86	71.43	-	28.57

* ระดับคุณภาพแบ่งเป็น 0 = ไม่ได้ทำ, 1 = ทำแต่ไม่สม่ำเสมอ และ 2 = ทำสม่ำเสมอ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 3) พบว่าความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิตินี้มีเพียงคุณภาพการดูแลสุขภาพฟันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สัมพันธ์ทางลบกับรูปร่างที่สมส่วน ($p = -0.170, P = 0.005$)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและภาวะสุขภาพ

	ค่าสัมประสิทธิ์ Spearman's Rho							
	พันธุ	เป็นหวัด	โรค	โรค	โรคภูมิแพ้	น้ำหนัก	ส่วนสูง	WH
			ผิวหนัง	หู				
ส่วนสูงและน้ำหนัก	0.025	-0.030	-0.076	0.025	-0.038	0.134	0.130	0.093
ฟัน	-0.007	0.023	-0.056	-0.072	0.047	-0.064	0.058	-0.170*
การตรวจร่างกาย	-0.028	0.073	0.015	0.059	0.059	0.019	-0.088	-0.006
การป้องกันโรค	0.012	-0.086	-0.023	0.016	0.064	-0.041	0.120	-0.138
การช่วยเหลือเบื้องต้น	-0.018	0.047	-0.093	-0.018	0.056	-0.046	0.082	-0.116
ฐานข้อมูลสุขภาพ	-0.018	0.047	-0.093	-0.018	0.056	-0.046	0.082	-0.116

** Correlation is significant at the .001 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the .005 level (2-tailed)

หมายเหตุ: W/A = Weight assessment; H/A = Height assessment; WH = Weight per height

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองกับภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 4) นั้น พบว่าคุณภาพการจัดการฐานข้อมูลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบกับรูปร่างที่สมส่วน ($p = -0.227, P = 0.001$) นอกนั้นไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยผู้ปกครองและภาวะสุขภาพ

	ค่าสัมประสิทธิ์ Spearman's Rho							
	พันธุ	เป็นหวัด	โรคผิวหนัง	โรคหู	โรคภูมิแพ้	น้ำหนัก	ส่วนสูง	WH
ส่วนสูงและน้ำหนัก	0.027	-0.056	0.010	-0.070	0.003	0.081	-0.109	0.065
ฟัน	-0.018	0.047	0.072	-0.018	0.056	-0.048	0.082	-0.116
การตรวจร่างกาย	0.057	-0.146	0.072	0.004	0.011	-0.046	0.075	-0.021
การป้องกันโรค	0.053	-0.110	0.038	-0.025	-0.002	-0.063	0.073	-0.120
การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.050	-0.083	0.030	-0.032	-0.004	-0.046	0.077	-0.106
ฐานข้อมูลสุขภาพ	0.030	-0.046	-0.085	-0.055	0.054	-0.117	0.021	-0.227**

** Correlation is significant at the .001 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the .005 level (2-tailed)

หมายเหตุ: W/A = Weight assessment; H/A = Height assessment; WH = Weight per height

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพระหว่างด้านต่าง ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ตารางที่ 5) พบว่าคุณภาพการดูแลสุขภาพด้าน การป้องกันโรค การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการดูแลสุขภาพฟัน (p เท่ากับ 0.740, 0.799 และ 0.799 ตามลำดับ, $P = 0.001$ ทั้งหมด) คุณภาพการดูแลสุขภาพด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องกับการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการป้องกันโรคติดต่อเท่า ๆ กัน ($p = 0.779, P = 0.001$)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง

	ค่าสัมประสิทธิ์ Spearman's Rho					
	ส่วนสูงและน้ำหนัก	ฟัน	ตรวจร่างกาย	ป้องกันโรค	ช่วยเหลือเบื้องต้น	ฐานข้อมูลสุขภาพ
คุณภาพการดูแลสุขภาพ (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)						
ส่วนสูงและน้ำหนัก	-	0.027	-0.064	0.051	0.099	0.099
ฟัน	0.027	-	0.121	0.740**	0.799**	0.799**
การตรวจร่างกาย	-0.064	0.121	-	-0.028	0.001	0.001
การป้องกันโรค	0.051	0.740**	-0.028	-	0.779**	0.779**
การช่วยเหลือเบื้องต้น	0.099	0.799**	0.001	0.779**	-	1.000**
ฐานข้อมูลสุขภาพ	0.099	0.799**	0.001	0.779**	1.000**	-
คุณภาพการดูแลสุขภาพ (ผู้ปกครอง)						
ส่วนสูงและน้ำหนัก	-	-0.192*	-0.298**	-0.379**	-0.398**	-0.250**
ฟัน	-0.192*	-	0.038	0.557**	0.619**	0.735**
การตรวจร่างกาย	-0.298**	0.038	-	0.607**	0.599**	0.254**
การป้องกันโรค	-0.379**	0.557**	0.607**	-	0.975**	0.732**
การช่วยเหลือเบื้องต้น	-0.398**	0.619**	0.607**	0.975**	-	0.697**
ฐานข้อมูลสุขภาพ	-0.250**	0.735**	0.254**	0.732**	0.697**	-

** Correlation is significant at the .001 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the .005 level (2-tailed)

คุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ปกครองให้เด็กมีน้ำหนัก และส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบกับคุณภาพการดูแลสุขภาพฟัน ($p = -0.192, P =$

0.001) การตรวจร่างกายเด็ก ($p = -0.192, P = 0.005$) การป้องกันโรค ($p = -0.379, P = 0.001$) การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ($p = -0.398, P = 0.001$) กับการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ ($p = -0.250, P = 0.001$) (ตารางที่ 5) ส่วนคุณภาพการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการดูแลสุขภาพฟัน ($p = 0.557, 0.619$ และ 0.735 ตามลำดับ, $P = 0.001$) และกับการตรวจร่างกาย ($p = 0.607, 0.607$ และ 0.735 ตามลำดับ, $P = 0.001$) ทั้งนี้พบว่า คุณภาพการดูแลสุขภาพด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง กับการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการป้องกันโรคติดต่อ ($p = 0.975$ และ 0.732 ตามลำดับ, $P = 0.001$) นอกจากนี้ ยังพบว่า คุณภาพการดูแลสุขภาพด้านการตรวจร่างกายและคุณภาพการดูแลสุขภาพด้านการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ($p = 0.599$ และ 0.697 ตามลำดับ, $P = 0.001$)

ผลจากการสนทนากลุ่มกับครูที่เลี้ยงและผู้ปกครองแยกตามกลุ่มเรื่องการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าทั้งครูที่เลี้ยงและผู้ปกครอง เสนอให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่นแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล มาตรวจและให้การรักษาปัญหาสุขภาพที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง เนื่องจากครูที่เลี้ยงและผู้ปกครองมีความรู้ในการวินิจฉัยหรือการจัดการกับปัญหาสุขภาพค่อนข้างจำกัด บางครั้งเมื่อพบปัญหาสุขภาพของเด็ก ครูที่เลี้ยงจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ แต่ผู้ปกครองมักจะไม่ว่างพาลูกไปตรวจสุขภาพหรือไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไร รวมทั้งไม่ทราบผลกระทบต่อพัฒนาการตามวัยของเด็กปฐมวัย

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองครั้งนี้ พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรบริหารผลผลิต 2 ข้อ คือ 1) เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 สอดคล้องกับการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มนี้ โดยนิติตพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2556 เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2556 ที่พบว่าเด็กเล็กมีพัฒนาการ

สมวัยร้อยละ 90.5 และ 2) เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ซึ่งผลการศึกษานี้พบเป็นร้อยละ 75.2

สำหรับคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กที่ไม่บรรลุผลผลิต 2 ข้อ คือ 1) เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57 ซึ่งผลการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 73.7 และ 2) มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่าไม่มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเลย เนื่องจากพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยเล็กน้อยหรือในรายที่คิดว่ามีพัฒนาการไม่สมวัยมากกว่าปกติ ก็จะแจ้งผู้ปกครองให้ทราบ

ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือฟันผุ ซึ่งจากการตรวจร่างกายเด็กปฐมวัยที่ร่วมในการศึกษานี้ พบฟันผุทั้งบริเวณเคลือบฟัน ซอกฟัน ด้านข้างของฟัน ฟันผุรากฟัน และฟันผุนบนด้านบดเคี้ยว บางคนมีฟันผุลุกลามเป็นรูและโพรงใหญ่ มีตั้งแต่ผุเพียง 1 - 2 ซี่ ถึงมากกว่าสิบซี่ ในเด็กบางคนพบฟันผุเหลือแต่รากฟัน ถึง 4 ซี่ ทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารจากการเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ จึงนับเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการดูแลแก้ไขโดยทันตแพทย์อย่างเร่งด่วน

ปัญหาสุขภาพที่พบเกินครึ่งของเด็กจากการตรวจร่างกายคือการรักษาความสะอาด ผลการศึกษานี้พบว่าการรักษาความสะอาดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบกับการเกิดโรคผิวหนัง นั่นคือร่างกายที่ไม่สะอาด สัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนัง ($p = -0.251, P = 0.001$) ซึ่งพบถึงร้อยละ 7 และภาวะภูมิแพ้ ($p = -0.174, P = 0.005$) ถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าการรักษาความสะอาดไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการเป็นเหาของเด็ก แต่จากการซักถามและสังเกตพฤติกรรมพบว่าเด็กรู้สึกคันและเกาบ่อย ๆ ซึ่งทำให้เด็กมีสมรรถภาพในการเรียนรู้ลดลงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำสอง (secondary infection) จากเชื้อแบคทีเรียบริเวณศีรษะได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลสุขภาพระหว่างด้านต่าง ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน นั่นคือ คุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ มีผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพฟัน ทั้งนี้ สาเหตุของฟันผุในเด็กปฐมวัยอาจเกิดจากการที่ครูที่เลี้ยงและผู้ปกครองไม่ได้จัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เช่น พาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ข้อมูลการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูที่เลี้ยงและผู้ปกครองในตารางที่ 2 พบว่าการดูแลสุขภาพฟันเบื้องต้นโดยครูที่เลี้ยงช่วยย่นระยะเวลาให้คำปรึกษาด้านทันตกรรมและให้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็กอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 14.28 และ 42.87) และจำนวนผู้ปกครองที่ดูแลการให้คำปรึกษาด้านทันตกรรมและให้ฟลูออไรด์เสริมแก่

เด็กอย่างสม่ำเสมอในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 28.58 และร้อยละ 28.57) และมีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองที่ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 57.15) และมีสามในสี่ของผู้ปกครองที่จัดอาหารที่เหมาะสมและไม่หวานจัด (ร้อยละ 71.43) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยแบบตัดขวางเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กในจังหวัดสระแก้ว²⁵ ที่พบว่าโรคฟันผุในเด็กเล็กอายุระหว่าง 2 - 5 ปีมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารหวาน โดยมีค่าอัตราส่วนความเสี่ยงที่ปรับแล้วถึง 6.955 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.067 - 43.343) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับฟันผุของเด็กชาวไทยพื้นราบและไทยภูเขาอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่²⁶ ที่พบว่าเด็กนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาน้อย จะพบปัญหาฟันผุสูงกว่าเด็กนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่า และเด็กนักเรียนที่รับประทานอาหารว่างมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน มีปัญหาฟันผุสูงกว่าเด็กที่เด็กที่รับประทานอาหารว่างน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน ถึงสามเท่า

ผลการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองน้อย เนื่องจากการที่ครูที่เลี้ยงและผู้ปกครองพร่องความรู้ด้านการป้องกัน การตรวจร่างกาย และการช่วยเหลือจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ไม่รู้จักหน่วยงานที่ประเมินและแก้ไขเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย รวมทั้งพร่องความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาสุขภาพในช่วงปฐมวัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการในวัยเรียน วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ทำให้ขาดความตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าเด็กครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 15.89 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนร้อยละ 30.6 และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและการมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อของเด็กที่ทันสมัยและเป็นระบบ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย คุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองบรรลุผลสัมฤทธิ์ 2 ข้อ ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ คือ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90.5 และเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 75.2 และไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ 2 ข้อ คือ เด็กมีฟันผุมากที่สุดร้อยละ 73.7 และมีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณสถานบริการสาธารณสุขไม่ครบทุกคน หนึ่งในสามของเด็กมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด รองลงมาคือความสะอาด เหา โรคผิวหนัง ภูมิแพ้ และหุ้มน้ำหนักอีกเสบเรื้อรัง

ผลการศึกษานี้ ช่วยสร้างความตระหนักให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักซ์ อำเภอองค์กรักซ์ จังหวัดนครนายกในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กที่ไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ 2 ข้อ คือ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และเรื่องการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน ซึ่งควรส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณสถานบริการสาธารณสุขเลย แม้ปัญหาที่พบจะไม่รุนแรงแต่ก็ควรส่งต่อ หรือแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

จากการดำเนินการและสิ่งที่พบจากการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้ การวิจัยต่อไปควรศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบเช่น ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านหลักสูตร และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างของเด็กปฐมวัยผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงให้มากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์ทางสถิติได้นำเชื่อถือมากขึ้น และท้ายที่สุด ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาคุณภาพการดูแลสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครบทั้งจังหวัด เพื่อให้ได้ภาพรวมของข้อมูลในการศึกษาวิเคราะห์ นำเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตามวัยได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง และพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์กรมหาชน) และเทียบเท่ามาตรฐานระดับสากล

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยง จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลองค์กรักซ์ อำเภอองค์กรักซ์ จังหวัดนครนายก รวมทั้งบุคลากรและนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอย่างดียิ่ง และศูนย์บริการวิชาการแก่ชุมชน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่สนับสนุนทุนและเวลาในการพัฒนางานวิจัย

References

1. Broberg AG, Wessels H, Lamb ME, Hwang, CP. Effects of day care on the development of cognitive abilities in 8-year-olds: A longitudinal study. *Dev Psychol* 1997;33(1):62-69.
2. Burchinal MR, Roberts JE, Riggins JR, Zeisel SA, Neebe E, Bryant D. Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child Dev* 2000;71(2):339-357.
3. Duncan GJ, National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. Modeling the impacts of child care quality on children's preschool cognitive development. *Child Dev* 2003;74(5):1454-1475.
4. Peisner-Feinberg ES, Burchinal MR, Clifford RM, et al. The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social

- developmental trajectories through second grade. *Child Dev* 2001; 72(5):1534-1553.
5. Cote SM, Boivin M, Nagin DS, et al. The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. *Arch of Gen Psychiat* 2007;64(11):1305-1312.
 6. Cote SM, Borge AI, Geoffroy MC, Rutter M, Tremblay RE. Nonmaternal care in infancy and emotional/behavioral difficulties at 4 years old: Moderation by family risk characteristics. *Dev Psychol* 2008; 44(1):155-168.
 7. Child Development Center. Model to build health network. (Accessed on Apr. 25, 2014, at <http://www.thaipost.net/x-cite-kidz/240813/78254>) (in Thai)
 8. National Standard Child Care Center, Office of Promotion and Protection of Children, Youth, the Elderly and Vulnerable Groups, Ministry of Social Development and Human Security, Bangkok. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, 2012. (in Thai)
 9. Department of Health Ministry of Public Health. Annual report of the third health center 2012. (Accessed on Apr. 18, 2014, at <http://hpc03.files.wordpress.com/2013/03/analyse56.pdf>) (in Thai)
 10. Srinakharinwirot University. Report of the health problems solving need survey in Ongkarak district, Nakhonayok province, 2013. SWU Academic Outreach Services, 2013: p.45. (in Thai)
 11. Teptien B, Trakulwong P. Preschool child-care in Thailand. *J Public Health Dev* 2007;5(3):117-128. (in Thai)
 12. Center for Disease Control. BMI-for-age charts. United States of America. 2000. (Accessed on Apr. 18, 2014, at https://www.google.co.th/images?q=BMI+for+age+chart&hl=en-TH&gbv=2&sa=X&oi=image_result_group&ei=dHLOVJKfInm8gXlw4H4CQ&ved=0CCcQsAQ)
 13. Tienboon P. Body mass index in pediatrics. *Thai J Parent Ent Nutri* 2004;15(3):149-158. (in Thai)
 14. Tienboon P. Using of body mass index to assess undernutrition and overnutrition of preschool children. *Thai J Parent Ent Nutri* 2003; 14(2):122-129. (in Thai)
 15. Tienboon P, Wahlqvist ML. A prospective study of weight and height going from infancy to adolescence. *Asia Pacific J Clin Nutri* 2002; 11(1):42-47.
 16. Clarke WR, Lauer RM. Does childhood obesity track into adulthood? *Crit Rev Food Sci Nutri* 1993;33(4-5):423-430.
 17. Muramatsu S, Sato Y, Miyao M, Muramatsu T, Ito AA. Longitudinal study of obesity in japan: Relationship of body habitus between at birth and at age 17. *Int J Obes* 1990;14(1):39-45.
 18. Rolland-Cachera MF, Bellisle F, Sempe M. The prediction in boys and girls of the weight/height index and various skinfold measurements in adults: A two-decade follow-up study. *Int J Obes* 1989;13(3):305-311.
 19. Pattanapongthorn J, Jungpanich P. Manual of the child care standard. Nonhaburi. Bureau of Health Promotion, Department of Health Ministry of Public Health, 2014.
 20. Office for National Educational Standards and Quality Assessment (Public Organization) ONESQA. (Accessed on Apr. 25, 2014, at <http://203.144.163.91/onesqa/th/onesqa/index.php?GroupID=70>).
 21. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods. (6th ed.). Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
 22. Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration. 10-position health assessment and 10-rule for healthy life. (Accessed on Apr. 15, 2014, at <http://office.bangkok.go.th/phpd/Media/FlipChart/PHD/57/HC%2010%20Ac%2057.pdf>) (in Thai)
 23. COACT (Capacity of a Community Treasure) Manual. Chiangmai. Good Work Media, 2013: pp.14-15. (in Thai)
 24. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29(5):489-497.
 25. Oujirakul L, Chatrchaiwiwatana S, Uengchusak C, Siritapetawee M. Association between Child Care Behaviors and Early Childhood Caries in Sakaew Province. Full proceeding in the 4th HadYai Academic Meeting. Research for Social Development 2013: pp. 82-91. (in Thai)
 26. Koopatishart W. Dental health status and factors associated with dental health status among lowland and hilltribe children in Samoeng district, Chiangmai province. *Lanna Pub Health J* 2013;9(2):137-150. (in Thai)

Editorial note

Manuscript received in original form on May 9, 2014;
accepted in final form on December 25, 2014