

การประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพ
สะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะ จังหวัดพังงา
The Application of Community Participation Concepts to Develop
an Oral Hygiene Guideline for Preschool children in Island,
Phangnga province

สุกัญญา เอียร์วิวัฒน์ *

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชนะจิต ผลเจริญ

โรงพยาบาลพังงา

เสมอจิต พิธพรชัยกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***Corresponding Author E-mail:** stianviwat@gmail.com

Received: March 14, 2023

Revised: May 09, 2023

Accepted: June 30, 2023

Available: June 30, 2023

Abstract

The preschool children on Mhaknoi Island had a high prevalence of caries and high dental plaque level. Parents had inadequate knowledge, attitudes, and practices. Lack of coordination in care among childcare stakeholders. The purpose of this study is to evaluate the use of community participation concepts to develop an appropriate oral hygiene guideline for preschool children collaboration with all stakeholders: parents, childcare teachers, the school principal and dental professionals. The population consist of 69 preschool children and 69 Parents. These procedures were followed: 1) Do focus group discussion. 2) Hold a meeting to implement the action plan 3) Implement the action plan with the following two activities: Demonstrate how to use a disclosing agent to check the cleanliness of teeth and create an oral hygiene workshop using active learning. 4) Evaluating the knowledge, attitudes, and behaviors of parents and dental plaque of preschool children. Descriptive analysis and

the chi-square test of evaluation discovered that parents' knowledge, attitudes, and practices improved. After three years, there was a decrease in caries. As a result, a new approach to oral hygiene for preschool children can be achievable and provide a sustainable guide. It has been discovered that continuing to participate improves children's oral health by encouraging those involved to adapt their roles to the context of the community.

Keywords:

Participation, Focus group discussion, Caries, Oral hygiene, Preschool children, Island

บทคัดย่อ

เด็กก่อนวัยเรียนบนเกาะหมากน้อย พบปัญหาฟันผุ และแผ่นคราบจุลินทรีย์สูง ผู้ปกครองมีความรู้ ทักษคติ พฤติกรรมดูแลช่องปากเด็กที่ไม่เหมาะสม ขาดความร่วมมือในการดูแล วัตถุประสงค์การศึกษาคือประเมินผลการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในพื้นที่เกาะโดยเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการโรงเรียน และ ทันตบุคลากร ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กก่อนวัยเรียน 69 คน และผู้ปกครอง 69 คน มีขั้นตอน 1) ศึกษาบริบท 2) สันทนากลุ่ม 3) ประชุมทำแผนปฏิบัติการ 4) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ให้ความรู้เรื่องตรวจความสะอาดฟันโดยใช้สีย้อมฟันและลงมือปฏิบัติดูแลช่องปาก 5) ประเมินความรู้ ทักษคติ พฤติกรรมของผู้ปกครอง และคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนาและทดสอบไคสแควร์ จากการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องผลการวิจัยพบว่าความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ติดตาม 3 ปี พบการลดลงของฟันผุ ดังนั้นแนวทางดังกล่าวสามารถใช้ได้จริงในการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่าสามารถกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนโดยปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากเด็ก

คำสำคัญ:

การมีส่วนร่วม, สันทนาการกลุ่ม, ฟันผุ,
ความสะอาดช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน,
พื้นที่เกาะ

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคล เนื่องจากหากมีปัญหาสุขภาพช่องปากแล้ว สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้ โดยเฉพาะในวัยเด็ก ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยคือโรคฟันผุ ซึ่งหากมีอาการปวดฟันแล้ว จะส่งผลต่อการเคี้ยวอาหาร ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดอารมณ์แปรปรวน ทำให้นอนหลับไม่เต็มที่และไม่พร้อมสำหรับการเรียนรู้ รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อ การสร้าง โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) ที่ลดลง ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตลดลงตามไปด้วย ที่ร้ายแรงที่สุด คือสามารถเป็นแหล่งเชื้อโรคที่อาจแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดอันตรายอาจต่อชีวิตได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป (Raktao & Wongwech, 2015; Tummarutsoontorn, 2017; Pholor et al., 2018)

หนึ่งในวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปาก คือการทำความสะอาดในช่องปาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดโอกาสที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุได้ การทำความสะอาดช่องปากมีจุดประสงค์หลัก คือ เพื่อให้ช่องปากสะอาด ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือเศษอาหารตกค้าง โดยวิธีการทำความสะอาดช่องปากนั้น สามารถทำได้โดยวิธีหลัก คือ การแปรงฟัน ซึ่งการแปรงฟันที่ถูกต้องของเด็กก่อนวัยเรียนคือผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือในช่วงเช้าและก่อนนอน หรือในกรณีเด็กเป็นผู้แปรงเอง ผู้ปกครองควรตรวจสอบความสะอาดและแปรงซ้ำให้ ดังนั้นผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยควรต้องแปรงให้แกเด็ก เนื่องจากเด็กไม่สามารถแปรงฟันเองได้สะอาด สาเหตุจากกล้ามเนื้อมือที่ยังไม่แข็งแรงพอที่จะจับบังคับแปรงได้ดีเท่าที่ควร (สำนักทันตสาธารณสุข, 2018; Weik et al., 2020)

สำหรับพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เกาะหมากน้อย ซึ่งมีบริบทเป็นพื้นที่เกาะในอำเภอเมือง จังหวัดพังงา ที่อยู่ห่างจากชายฝั่งมากที่สุด โดยมีประชากรจำนวน 1,033 คน 289 หลังคาเรือน เป็นชุมชนชาวมุสลิม ผู้คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ อาชีพประมงขนาดเล็ก รองลงมา คือ รับจ้าง การคมนาคมจะใช้เรือเป็นพาหนะในการเดินทางเป็นหลัก บนพื้นที่ฝั่งมีถนนคอนกรีตเสริมเหล็กสลับกับถนนลูกรัง สามารถใช้รถมอเตอร์ไซด์สัญจรไปมาได้ มีโรงเรียนประถมศึกษา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างละ 1 แห่ง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ คือ เด็กก่อนวัยเรียน หรือเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี จำนวนทั้งหมด 69 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กก่อนวัยเรียนระดับชั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล (ระดับชั้นศพด.) และระดับชั้นอนุบาลของโรงเรียนเกาะหมากน้อย โดยมีจำนวน 30 คน และ 39 คน ตามลำดับ

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวนเด็กทั้งสิ้น 69 คน มีอายุเฉลี่ย 4.48 ± 1.04 ปี ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่ามีการตรวจค่าเฉลี่ยของฟันผุในเด็ก 3 ปี และระดับชั้นอนุบาล 5 ปี เป็น 7.27 และ 8.87 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ มีค่าความชุกของโรคฟันผุในเด็ก 3 ปี และระดับชั้นอนุบาล ร้อยละ 83.3 และ 92.3 ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับระดับจังหวัดพังงาและระดับประเทศแล้ว พบว่าสภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าทั้งระดับจังหวัดพังงาและระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2018; สำนักทันตสาธารณสุข, 2018) สำหรับค่าดัชนี 'แผ่นคราบจุลินทรีย์' ในเด็ก 3 ปี และระดับชั้นอนุบาลพบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ± 0.53 และ 1.73 ± 0.47 ต่อซึ่งต่อคน ตามลำดับ หรือคิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ คือ ร้อยละ 41.5 และร้อยละ 39.4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อย
อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เปรียบเทียบกับระดับจังหวัดและระดับประเทศ
(N = 69 คน)

	เกาะหมากน้อย	ระดับจังหวัด	ระดับประเทศ
ร้อยละเด็กก่อนวัยเรียน มีฟันผุ			
เด็ก 3 ปี (n=30)เด็ก	83.3	71.9	52.8
5 ปี (n=39)	92.3	86.2	51.4
ค่าเฉลี่ยประสมการโรค ฟันผุ (เด็ก 3 ปี)			
ผุ	7.3	4.3	2.7
อุด	0.0	0.04	0.1
ถอน	0.0	0.08	0.0
ค่าเฉลี่ยประสมการโรค ฟันผุ (เด็ก 5 ปี)			
ผุ	8.9	-	4.2
อุด	0.3	-	0.2
ถอน	0.4	-	0.1
ร้อยละคราบจุลินทรีย์ที่ อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการ เกิดฟันผุ			
เด็ก 3 ปี	60.0	-	41.5
เด็ก 5 ปี	30.8	-	39.4

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจระดับจังหวัด และระดับประเทศ ปี 2560 , ข้อมูลเกาะหมากน้อย ปี 2562

¹ ดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque Index) หมายถึง ค่าดัชนีการวัดความสะอาดช่องปากวัดโดยการข้อมสสีฟัน ตามเกณฑ์ของ Stallard et al. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 0 หมายถึง ไม่ติดสีข้อมสสีฟัน, 1 หมายถึง ติดสีข้อมสสีฟันไม่เกิน 1/3 ของด้านของฟัน, 2 หมายถึง ติดสีข้อมสสีฟันคลุมเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของด้านของฟัน และ 3 หมายถึง ติดสีข้อมสสีฟันมากกว่า 2/3 ของด้านของฟัน

เนื่องจากเกาะหมากน้อยเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนค่อนข้างสูง และเป็นพื้นที่ห่างไกลยากต่อการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ไม่มีทันตบุคลากรประจำในพื้นที่ นอกจากนี้การดูแลเด็กคนหนึ่งๆ จำเป็นต้องมีบุคคลหลากหลายมาเกี่ยวข้อง โดยมีผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญ ซึ่งในพื้นที่เกาะหมากน้อยความร่วมมือกันของบุคคลเหล่านี้ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ หากสามารถร่วมมือกันได้จะสามารถทำให้เด็กโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วน โดยแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และร่วมกันวางแผนเกิดเป็นโครงการที่ใช้ในการแก้ไข พัฒนา จนบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันของกลุ่มซึ่งต้องพิจารณาถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของบุคคล เพื่อให้ทุกคนรู้สึกต้องการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Kasemsuk, 2018; Ratchathawan et al., 2018) การประยุกต์เอาแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กในหลายบริบท พบว่าได้ผลไปในทางที่ดี

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย จังหวัดพังงา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยผู้วิจัยเข้าร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในทุกกระบวนการตั้งแต่

1. การศึกษาบริบทในพื้นที่เกาะหมากน้อยประเด็นความรู้ ทักษะคิ
พฤติกกรรมการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
2. จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อรับทราบปัญหาร่วมกัน
3. ประชุมทำแผนปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
ความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
4. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การดูแลความสะอาดช่องปาก
ในเด็กก่อนวัยเรียน
5. ประเมินแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อน
วัยเรียน ในพื้นที่เกาะหมากน้อย

ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา แบบผสมผสาน
(Mixed method) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรทั้งหมด คือ เด็กก่อนวัยเรียน
ที่มีอายุ 3-5 ปี จำนวน 69 คน และผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจำนวน
69 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อาศัยอยู่ในเขต
เกาะหมากน้อย ตำบลเกาะปันหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
- 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถอยู่ร่วมตลอดระยะเวลาการ
ทำวิจัยได้
- 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่ประสงค์ร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเลือกตัวอย่างแบบสุ
ดโต่งหรือกรณีเบี่ยงเบน (Extreme or deviant case sampling) และการเลือก
ตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) ดังต่อไปนี้

กลุ่มผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่ถูกคัดเลือกจากการนำข้อมูล ผลการตรวจฟันในเด็ก 69 คนมาเรียงลำดับตามจำนวนฟันผุจากมากไป น้อย โดยเลือกผู้ปกครองจากกลุ่มเด็กที่มีจำนวนฟันผุมากที่สุดและน้อยที่สุด กลุ่มละ 10 คน ซึ่งจากเกณฑ์ดังกล่าวได้ผู้ปกครองรวม 19 คน จุดประสงค์ เพื่อนำมาเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม และให้เห็นมุมมองเรื่องการดูแลเด็ก ที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม แต่ในวันจัดกิจกรรมจริงมีผู้ที่สามารถ มาเข้าร่วมได้ 15 คน

สำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ปกครองที่คัดเลือกจากกิจกรรมสนทนากลุ่ม 2 คน รวมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูผู้ดูแล เด็กระดับชั้นศพด. และระดับชั้นอนุบาลจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (จพ. สาธารณสุข) ผู้รับผิดชอบดูแลงานทันตสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงเรียน เกาะหมากน้อย รวมเป็น 6 คน มาร่วมกันหารือประชุมทำแผนปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ และข้อมูลความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก พร้อมทั้งเก็บข้อมูลสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน และสภาวะฟันผุในเด็ก

แบบสัมภาษณ์ได้รับการพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.94 ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทำ Test-retest ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.68 มีผู้ตรวจ แผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันจำนวน 2 คน ได้รับการปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ

Inter-examiner calibration ได้ค่าแคปป่า เท่ากับ 0.74 และผู้ตรวจสอบภาวะฟันผุ
จำนวน 2 คน ได้รับการปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ Inter-examiner calibration
ได้ค่าแคปป่า เท่ากับ 0.89 การปรับมาตรฐานภายในของแต่ละคน Intra-examiner
calibration ได้ค่าแคปป่า เท่ากับ 0.71-1

ลักษณะข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบเลือกตอบในแต่ละหมวด
ของคำถาม โดยใช้เวลาการสัมภาษณ์ผู้ปกครองแต่ละคนประมาณ 10-15 นาที
สัมภาษณ์โดยทีมผู้วิจัยจำนวน 2 คน ที่ได้รับการฝึกโดยผู้วิจัยให้สัมภาษณ์ได้
ใกล้เคียงกัน

การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์นั้น จะใช้วิธีการย้อมสีฟันโดยไม้ฟันสาลี
จุ่มสาร Erythrosine Solution 6 % ย้อมสีฟันทุกซี่จนทั่วทั้งปากของเด็ก จากนั้น
ให้เด็กมานอนหนุนคางของผู้ตรวจ และดูด้วยตาเปล่าผ่านแสงธรรมชาติ โดยใช้
กระจกส่องปาก ส่วนวิธีการตรวจสอบภาวะฟันผุ กระทำเช่นเดียวกันกับการตรวจ
แผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิง
ลึกแบบกึ่งโครงสร้าง(Semi-structure) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ
15-20 นาที บันทึกข้อมูลโดยใช้การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) และการ
บันทึกเสียง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้
ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ซึ่งกัน
และกัน (Data sources triangulation)

สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และ
สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะ
กรรมการจริยธรรมในการวิจัย ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์ เลขรหัสโครงการ EC 6204-013

ผลการศึกษา

1. การศึกษาบริบทในพื้นที่เกาะหมากน้อยประเด็นความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

ผู้วิจัยได้ทำการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปกครอง ผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพพบว่า ผู้ที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 65) ได้แก่ แม่ (ร้อยละ 78.3) หรือ ย่า/ยาย น้า/ป้า (ร้อยละ 21.7) มีอายุอยู่ในช่วง 30 — 39 ปี (ร้อยละ 39.1) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านและประมง อยู่ที่ร้อยละ 37 เท่ากัน รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับพอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 63.8)

กิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง เริ่มจากตอนเช้า เด็กตื่นนอน ประมาณ 5.00 น. และอาบน้ำ แปรงฟันตอนเช้า (ร้อยละ 62.3) ส่วนใหญ่เด็กเป็นผู้แปรงฟันเอง (ร้อยละ 79.7) และใช้ยาสีฟันที่มี ฟลูออไรด์ (ร้อยละ 59.4) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตรวจความสะอาดช่องปากให้เด็ก เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 85.5) โดยมีการแปรงฟันก่อนนอนเพียงร้อยละ 15.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (N = 69 คน)

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ความถี่ (คน %)			
	ไม่ทำ	ทำบางวัน	ทำทุกวัน	ไม่ทราบข้อมูล
การแปรงฟัน				
- ตอนเช้า	0	25 (36.2)	43 (62.3)	1 (1.4)
- ก่อนนอน	6 (8.7)	51 (73.9)	11 (15.9)	1 (1.4)
- เด็กแปรงด้วยตนเอง	14 (20.3)	43 (62.3)	12 (17.4)	0
- การใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์	4 (5.8)	15 (21.7)	41 (59.4)	9 (13.0)

การดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของ ครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้โดยวิธีการพูดคุยกับเด็ก หรือผ่านวิธีการเล่นิทาน และดูแลเด็กในเรื่องการรับประทานอาหารมื้อกลางวัน ส่วน

การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีแนวทางจัดการเรื่องการแปรงฟันดังกล่าวของคุณครูดังนี้ “เด็กถือแปรง เข้าแถว บีบยาสีฟันให้ บางทีก็ให้เด็กทำกันเองด้วยค่ะ คือมีคนบีบให้คนหนึ่งแล้วก็ให้เด็กเข้าแถวกันมา จะมีตัวแทนห้อง บีบให้เพื่อนค่ะ โดยมีขนาดประมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว เวลาให้เด็กบีบก็จะยืนดูด้วยค่ะ” (คุณครู ก, ครูประจำชั้นอนุบาล 2) และไม่ได้ควบคุมเด็กให้แปรงฟันโดยพร้อมเพรียงกัน ทำให้ยากต่อการควบคุม เวลาที่ใช้ในการแปรงน้อยกว่า 2 นาที คุณครูไม่ได้ตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันของเด็ก ดังคำกล่าวของคุณครูดังนี้ “คือจะดูแลแค่ราบข้างนอกเท่านั้นค่ะ ว่ามีฟองติดอยู่มั้ย” และ “ถ้าเห็นที่หน้าเลอะคราบอะไรมาก็จะให้ไปล้างใหม่” (คุณครู ข, ครูประจำชั้นอนุบาล 3) ซึ่งให้คุณครูประเมินจากพฤติกรรมนี้แล้วพบว่าฟันน่าจะไม่สะอาด

การดูแลสุขภาพช่องปากทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลพังงา พบว่ามีการลงพื้นที่ให้บริการทางทันตกรรม เป็นประจำทุก 2 เดือน ซึ่งเป็นเพียงการบริการพื้นฐานเท่านั้น ได้แก่ ตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช² มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กและผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ประจำพ.สต.เกาะหมากน้อย จัดกิจกรรมเสริมไปพร้อมกับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายด้านอื่น ไม่ได้เน้นเรื่องสุขภาพช่องปากโดยตรง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่สำคัญของโรงเรียน คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนเกาะหมากน้อย เป็นผู้บริหารสถานศึกษา มีหน้าที่กำกับ ติดตาม ดูแล สนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน และการปฏิบัติหน้าที่ของคณะครู ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนได้มีบทบาทในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ คือ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยจัดหางบประมาณ และดูแลความเรียบร้อยเรื่องอุปกรณ์ สถานที่แปรงฟัน แนวทาง

² เป็นการเคลือบฟลูออไรด์สำหรับเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง หรือพื้นที่มีรอยผุระยะเริ่มต้น (white spot lesion)

การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เน้นเฉพาะในกลุ่มเด็กระดับชั้นอนุบาลเป็นหลัก โดยจัดให้มีการแปรงฟันเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากว่าเป็นช่วงวัยที่คุณครูประจำชั้นทำหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมผู้ปกครอง โดยจะแจ้งให้ผู้ปกครองดูแลเด็กเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทางโรงเรียน ทั้งเรื่องการเรียนรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งรวมถึงสุขภาพช่องปากด้วย แต่ก็ไม่ได้เน้นย้ำในรายละเอียดมากนัก

สำหรับความรู้และทัศนคติในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ยังมีบางประเด็นที่ยังไม่ถูกต้อง เหมาะสม โดยด้านความรู้ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเรื่องการแปรงฟัน แต่มี ผู้ปกครองที่มีความรู้ถูกต้องในประเด็นเรื่องการให้เด็กบ้วนน้ำหลังจากแปรงฟัน ให้น้อยที่สุด หรือไม่บ้วนเลย เพียงร้อยละ 1.4 (ดังตารางที่ 3)

ด้านทัศนคติของผู้ปกครอง ในเรื่องเด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด ผู้ปกครองต้อง ช่วยแปรง มีผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสม เพียงร้อยละ 11.6 และเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าใน ประเด็นเรื่องการแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติ แม้ว่าเด็กจะร้องไห้ มีผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสม เพียงร้อยละ 37.7 ส่วนประเด็นเรื่องการตรวจความสะอาดฟันเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองนั้น มีผู้ปกครองให้ความสำคัญถึงร้อยละ 63.3 (ดังตารางที่ 3) ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติที่เหมาะสมในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง (N = 69 คน)

ความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากแก่เด็กก่อนวัยเรียน	จำนวนผู้ปกครอง คน (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันขึ้น	49 (71.0)	20 (29.0)
หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำ	1 (1.4)	68 (98.6)
เด็กเล็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	49 (71.0)	20 (29.0)
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	64 (92.8)	5 (7.2)
ขนาดยาสีฟันที่บีบให้เด็กเล็ก ควรมีขนาดเท่าความกว้างของแปรง	64 (92.8)	5 (7.2)
เด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วย	8 (11.6)	61 (88.4)
ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ	13 (18.8)	56 (81.2)
การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติแม้ว่าเด็กจะร้องไห้	26 (37.7)	43 (62.3)
การตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง	43 (63.3)	26 (37.7)

จากข้อมูลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาฟันผุและมีควาบกจุลินทรีย์สูง รวมถึงผู้ปกครองยังขาดความรู้ ทักษะคต และพฤติกรรมการดูแลที่ยังไม่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนยังขาดความร่วมมือในการดูแลเด็ก ทำให้ดูแลอย่างไม่มีแนวทางที่ชัดเจน นำไปสู่การประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไป

2. จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อรับทราบปัญหาร่วมกัน

เป็นการสนทนากลุ่มของกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองประกอบด้วย ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ปกครองของเด็กระดับชั้นศพด. 7 คน ตัวแทนผู้ปกครองของเด็กระดับชั้นอนุบาล 8 คน และตัวแทน อสม. 1 คน รวมเป็นจำนวน 16 คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการรับทราบปัญหาร่วมกัน แลกเปลี่ยนมุมมองที่แตกต่างกันของผู้ปกครองในการดูแลช่องปากเด็ก และสรุปเป็นมติร่วมกันได้แนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็ก ก่อนวัยเรียนสำหรับผู้ปกครอง เพื่อนำมติที่ได้ไปหารือในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องภาคส่วนอื่นๆ ในลำดับต่อไป

3. ประชุมทำแผนปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

เป็นการร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 2 คนจากการสนทนากลุ่ม ครูผู้ดูแลเด็กในศพด. ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงเรียน เกะหมากน้อย รวมทั้งหมด 6 คน กำหนดแนวทางและจัดทำแผนปฏิบัติการการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีแผนปฏิบัติการดังนี้

เรื่องการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก หรือการแปรงฟัน โดยผู้ปกครองเพิ่มการควบคุมอย่างใกล้ชิด และตรวจความสะอาดฟันทุกครั้งหลังการแปรงฟัน หากพบว่าฟันไม่สะอาดควรแปรงฟันซ้ำให้ เพิ่มความสม่ำเสมอในการแปรงฟันช่วงก่อนนอน นอกจากนี้ครูผู้ดูแลเด็ก มีหน้าที่ควบคุมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเมื่อเด็กอยู่ที่โรงเรียน ภายใต้การสนับสนุนและควบคุมของผู้ผู้อำนวยการโรงเรียน

เรื่องการให้ความรู้การดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก โดยทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่เกาะหมากน้อย โดยมีการปรับรูปแบบใหม่ คือ เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม และทำกิจกรรมในกลุ่มขนาดเล็ก จำนวนประมาณ

20-30 คน (จากเดิมที่นัดพร้อมกันทั้งหมด 69 คน) เพื่อให้ผู้ปกครองทุกคน
ได้รับความรู้อย่างทั่วถึง และมีสมาธิในการฟังโดยจัดสถานที่ให้มีเฉพาะกลุ่ม
ผู้ปกครองเท่านั้น นอกจากนี้มีข้อเสนอเรื่องการให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กในการ
ตรวจความสะอาดฟันของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน ซึ่งเป็น
อุปกรณ์ที่ช่วยให้เห็นว่าฟันสะอาดชัดเจนมากขึ้น

4. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การดูแลความสะอาดช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน

4.1 กิจกรรมให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการตรวจความสะอาดฟัน ของเด็ก โดยใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน

โดยรูปแบบของกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้
เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลได้ชักชวนเพื่อนครู
ระดับชั้นอนุบาลอีกท่านหนึ่งทำกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 2 ห้องเรียน ซึ่งมี
เด็กรวมกันเป็นจำนวน 39 คน สัดส่วนครูต่อเด็กเท่ากับ 1 : 20 โดยมีขั้นตอน
คือ ให้เด็กถือแปรงสีฟันและแก้วน้ำยืนเรียงแถว ใกล้เคียงแปรงฟัน จากนั้นครู
จะมีหน้าที่หยดสีย้อมฟันบนแปรงสีฟันของเด็กนักเรียนทีละคน ให้เด็กย้อม
สีฟัน และให้เด็กบ้วนน้ำก่อน 1 ครั้ง แล้วบิยาสีฟันให้เด็กแต่ละคน และให้
แปรงฟันจนสะอาด บ้วนน้ำครั้งสุดท้าย เมื่อเสร็จแล้วครูผู้ดูแลเด็กทั้งสองคน
จะช่วยกันตรวจความสะอาดฟันให้เด็กทีละคน หากพบเด็กที่ฟันยังมีคราบ
สีแดงอยู่ จะทำหน้าที่แปรงฟันซ้ำให้กับเด็กนักเรียน หลังจากนั้นมีการติดตาม
ผ่านการถ่ายรูปส่งในกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ของทางโรงเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนรับทราบ ผลที่ได้จากกิจกรรมนี้ใน
มุมมองของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อได้ลองทำกิจกรรมไปเป็นเวลาหลายสัปดาห์
แล้วเห็นผลความเปลี่ยนแปลงชัดเจนขึ้น โดยจากคำกล่าวที่ว่า “หลังจาก
ย้อมครั้งแรกก็คือสีจะติดเยอะ แต่พอย้อมสัปดาห์หลังๆ ก็คือสีที่ติดที่ฟัน
จะน้อยลง แล้วก็เด็กแปรงฟันสะอาดขึ้นค่ะ”, “คนที่ให้ครูแปรงให้ไม่เยอะ

เหมือนครั้งแรกๆ ค่ะ คนที่แปร่งไม่สะอาด จากแต่ก่อนไม่สะอาดเยอะหลายคน แต่ที่นี้พอหลายๆ ครั้งเด็กก็สามารถแปร่งได้สะอาดด้วยตัวเอง” (คุณครู ก, ครูประจำชั้นอนุบาล 2) เมื่อได้เห็นแล้ว จึงเป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้อยากจะทำกิจกรรมนี้ต่อไปเรื่อยๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีคนบอกว่าครูไม่เอาๆ แบบนั้นไม่มีค่ะ คือชอบกันทุกคนเลย”, “คือพอทำแล้วมีผลต่อพัฒนาการเด็กๆ เราก็คืออยากจะทำต่อแบบนี้ค่ะ พอเห็นผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก มีผลดีกับเด็กก็คือก็อยากทำอะไรที่เป็นผลดีกับเด็ก” คุณครู ข, ครูประจำชั้นอนุบาล 3)

ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลได้เล่าถึงอุปสรรคของกิจกรรมนี้บ้างว่าในช่วงแรกรู้สึกเหนื่อยในการจัดการกับแนวทางการแปร่งฟันแบบใหม่ โดยเพิ่มเติมอุปกรณ์สีย้อมฟันเข้ามาด้วย ทำให้เกิดความวุ่นวายขึ้นพอสมควร ซึ่งเมื่อมีครูอีกท่านหนึ่งมาช่วย ทำให้เกิดแนวทางการแปร่งฟันแบบใหม่ได้เป็นผลสำเร็จ

ส่วนครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. มีลักษณะของการดำเนินกิจกรรมที่ต่างกันเล็กน้อย คือ ให้เด็กรับประทานอาหารกลางวันเร็วขึ้นกว่าปกติ 20 นาที เพื่อเผื่อเวลาไว้สำหรับทำกิจกรรม และเลือกวันที่ครูผู้ดูแลเด็กทั้งสองคนสะดวก และได้ทำกิจกรรมย้อมสีฟันให้เด็กนักเรียน สัปดาห์ครูดต่อเด็กเท่ากับ 1:15 โดยทำกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง

4.2 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน

เป็นกิจกรรมซึ่งได้ดำเนินการ โดยวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ ได้แก่

1. เสริมความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และทักษะการให้ความรู้แบบลงมือทำ (Active learning) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำในพื้นที่

2. เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่องความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และสามารถนำไปปรับใช้ดูแลเด็กในความปกครองของ

ตนเองได้ ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดฟัน

โดยทำกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ปกครอง 23 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองเด็กในระดับชั้นอนุบาล จำนวน 9 คน และกลุ่มผู้ปกครองเด็กในระดับชั้นศพด. จำนวน 14 คน กิจกรรมที่จัดนั้นมีลักษณะเป็นฐานการเรียนรู้ เปลี่ยนสถานที่ไปตามหัวข้อการเรียนรู้ และมีทีมวิทยากรแต่ละคนรับผิดชอบในแต่ละฐานการเรียนรู้ โดยมีหัวข้อการบรรยาย ประเด็นความรู้เรื่องฟันน้ำนม โรคฟันผุในฟันน้ำนม การไปพบทันตแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม และการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันแบบแปรงแห้ง

ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นลักษณะการให้ความรู้ในรูปแบบใหม่ ทำให้กระตุ้นความสนใจระหว่างผู้เข้าร่วม และวิทยากรได้เป็นอย่างดี และมีการลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เกิดทักษะความชำนาญ ส่งผลให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อยได้จริง โดยก่อนจบกิจกรรมได้รับการแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และสีย้อมฟัน เพื่อนำไปใช้ในการตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนได้ที่บ้าน

5. ประเมินแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในพื้นที่เกาะหมากน้อย

ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง และแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มตัวอย่าง 23 คู่ จาก 69 คู่ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนดำเนินการข้างต้น เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง 23 คน ทำแบบสัมภาษณ์ และตรวจความสะอาดช่องปากโดยวัดจากดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน นอกจากนี้ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึก โดยขั้นตอนนี้ทำหลังจากกิจกรรม 1 เดือน

ด้านความรู้ พบว่าผู้ปกครองตอบคำถามถูกต้องในช่วงหลังทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในประเด็นหลังจากที่เด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำจนหมดฟองของยาสีฟัน และเด็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองในประเด็นต่างๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	p-value
ควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันซี่แรกขึ้น	71.0	82.6	0.273
หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำ	1.4	30.4	<0.001*
เด็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	71.0	91.3	0.048*
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	92.8	100	0.326
ขนาดยาสีฟันที่บีบให้เด็กเล็ก มีขนาดเท่าความกว้างของแปรง	92.8	95.7	1.00

* Chi-square compare before and after in each group significant, p-value < 0.05

ด้านทัศนคติ พบว่าผู้ปกครองตอบคำถามไปในทางที่เหมาะสมในช่วงหลังทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในประเด็น เด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วยแปรง, ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ และการตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ทัศนคติที่เหมาะสม	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	p-value
เด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันได้สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วย	11.6	52.2	<0.001*
ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ	18.8	56.5	0.001*
การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติแม้ว่า เด็กจะร้องไห้	37.7	47.8	0.390
การตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ ปกครอง	62.3	95.7	0.002*

* Chi-square compare before and after in each group significant, p-value < 0.05

ด้านพฤติกรรม พบว่ามีผู้ปกครองตอบคำถามถูกต้องในช่วงหลัง
ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ใน
ประเด็นเด็กไม่ได้แปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง และเด็กใช้ยาสีฟันที่ผสม
ฟลูออไรด์ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็ก ก่อนและหลังการ
เข้าร่วมกิจกรรม

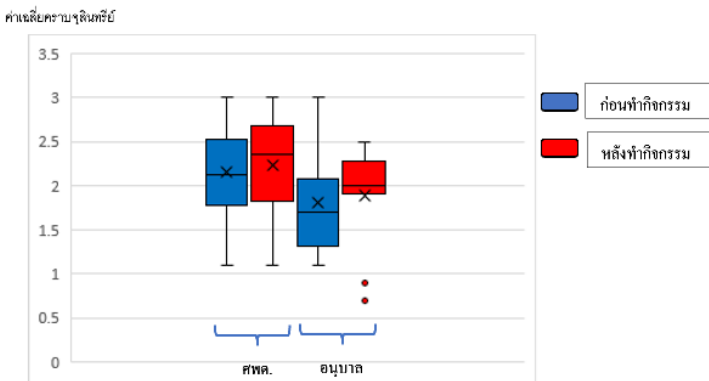
พฤติกรรม	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	p-value
เด็กแปรงฟันที่บ้านตอนเช้าทุกวัน	62.3	73.9	0.312
เด็กแปรงฟันที่บ้านก่อนนอนทุกวัน	15.9	17.4	0.871
เด็กไม่ได้แปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง	17.4	78.3	<0.001*
เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	59.4	100	<0.001*
เด็กแปรงฟัน/ผู้ปกครองแปรงให้เด็ก เสร็จแล้วให้บ้วนน้ำ	91.3	91.3	1.000
ผู้ปกครองตรวจความสะอาดฟันให้เด็ก	85.5	95.7	0.194

* Chi-square compare before and after in each group significant, p-value < 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยการพบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กนั้นหลังจากทำ
กิจกรรมแล้วพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ทั้งในกลุ่มของเด็กก่อนวัยเรียนระดับชั้นศพด. และเด็กก่อนวัยเรียนในระดับ

ชั้นอนุบาล แต่เมื่อเปรียบเทียบร้อยละฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน หลังจาก
 ทำการศึกษาผ่านไป 3 ปี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่าร้อยละฟันผุมี
 ค่าลดลงทั้งเด็กก่อนวัยเรียนในระดับชั้นศพด.และอนุบาล (ดังแผนภูมิที่ 1
 และตารางที่ 7)

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัย
 เรียนระดับชั้นศพด.และระดับชั้นอนุบาลก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบร้อยละเด็กที่มีฟันผุเป็นรู (Cavitated caries) ก่อน
 และหลังทำการศึกษ

ร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนที่มีฟันผุ	ก่อนการศึกษา ปีพ.ศ. 2562	หลังการศึกษา ปีพ.ศ. 2565
ศพด.	83.3	76.5
อนุบาล	92.3	82.5

สามารถสรุปพบาที่เปลี่ยนแปลงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ
 การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ดังนี้

ผู้ปกครอง ควบคุมการแปรงฟันโดยเน้นเวลาก่อนนอน รวมถึง
 ตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน

ผู้ดูแลเด็ก ควบคุมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ทุกวัน ตรวจสอบความสะอาดฟันเด็กทุกสัปดาห์ และจัดการเรียนการสอนผ่าน
การพูดคุย หรือการเล่านิทาน เรื่องการแปรงฟันโดยเน้นเวลาก่อนนอน

ผู้อำนวยการโรงเรียน เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากเด็ก
สนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟันและจัดประชุมผู้ปกครองประจำ
ปีโดยเพิ่มประเด็นการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในวาระการ
ประชุม

ทันตบุคลากร ปรับเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เน้นแต่เพียงการบริการ
รักษา เป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ชุมชนเห็นปัญหา และดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้า
มามีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไข และสนับสนุนองค์ความรู้ที่ชุมชน
ต้องการ ช่วยประเมินสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลง (ดังตารางที่ 8)
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อน
วัยเรียนระหว่างแบบเดิมและแบบใหม่แยกตามบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดูแลความสะอาด ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนแบบเดิม	แนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนแบบใหม่
บุคคลที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ทราบ บทบาทของตนเองอย่างชัดเจน - ผู้ปกครอง : ไม่แปรงฟันให้ลูก - ครูผู้ดูแลเด็ก : กิจกรรมแปรง ฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่มี แบบแผน, ไม่มีเครื่องมือตรวจ ความสะอาดฟันเด็ก - ผู้อำนวยการโรงเรียน : จัด ประชุมผู้ปกครอง - ทันตบุคลากร : ให้บริการรักษา	บทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องชัดเจนมากขึ้น - ผู้ปกครอง : แปรงฟันให้ลูก เน้นช่วงก่อนนอน ตรวจสอบความสะอาดฟัน - ครูผู้ดูแลเด็ก : จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันมีแบบแผน, ตรวจสอบความสะอาดฟันเด็ก ทุกสัปดาห์ - ผู้อำนวยการโรงเรียน : สนับสนุนกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการแปรงฟัน จัดประชุมผู้ปกครอง เพิ่มเรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก - ทันตบุคลากร : เป็นผู้กระตุ้นให้ชุมชนเห็นปัญหา เข้ามามีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข และ สนับสนุนวิชาการ

อภิปรายผล

แนวทางการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่จะมุ่งประเด็นไปที่การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง โดยจัดกิจกรรมให้ทันตสุศึกษา แนะนำเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ตรวจฟันผุและตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน ร่วมกับการได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์วารินิชแก่เด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นมาตรการพื้นฐานที่กระทำกันเป็นประจำในการทำงานด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน (Thomya, 2016; Tummarutsoontorn, 2017; Wannapraphai, 2019)

อย่างไรก็ตามได้เริ่มมีการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมกันคิดวางแผนจัดทำโครงการ และนำไปใช้กับพื้นที่จริง นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนติดตามและการประเมินผลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การพัฒนาโครงการ เพื่อให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนได้โครงการที่เหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุดกับพื้นที่ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ เกิดโครงการนโยบาย และกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเอื้อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น รวมทั้งสร้างแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ทันตบุคลากร รวมทั้งองค์กรส่วนท้องถิ่น ในการเข้ามาทำงานช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่ทำได้จริงและยั่งยืน (Pholor et al., 2018; Seesad et al., 2017) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้อำนวยการโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย สามารถดึงการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนทั้งครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล และระดับชั้นศพด. ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยทันตบุคลากรทำหน้าที่เพียงเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้พยายามค้นหาแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบทของเกาะหมากน้อย ซึ่งเป็นพื้นที่เกาะ พบเด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากสูง ไม่สะดวกเข้ารับบริการทางทันตกรรม ผู้ปกครองขาดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลที่ยังไม่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนไม่มีแนวทางที่ชัดเจน จากการร่วมกันคิดวางแผน และลงมือทำกิจกรรม พบว่าเกิดสิ่งที่เปลี่ยนแปลงชัดเจน คือ แนวทางใหม่ที่เกิดขึ้นในการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เป็นแนวทางที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบบทบาทในการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถร่วมกันดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนได้

การนำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จัดกลุ่มคนเข้ามาร่วมกันอภิปราย ในหัวข้อเรื่องหนึ่งที่กำหนดขึ้นอย่างชัดเจน โดยให้ผู้เข้าร่วมได้โต้ตอบกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาข้อสรุปในเรื่องนั้น ลักษณะจะเป็นการโต้ตอบระหว่างกันโดยอาศัยพลังของกลุ่ม ทำให้ข้อมูลที่ได้มาจะเป็นธรรมชาติ ซึ่งกิจกรรมการสนทนากลุ่มระหว่างผู้ปกครอง เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่ม โดยทุกคนสามารถพูดและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในประเด็นที่กำหนด (Potisita, 2013; Disatan et al., 2022) มาใช้ในขั้นตอนแรกของการทำกิจกรรม ทำให้ผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดตระหนักถึงปัญหา พร้อมทั้งได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองด้วยกันเอง กระตุ้นให้อยากลงมือทำกิจกรรม และเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีของช่องปากเด็กที่ตนเองดูแลอยู่

การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลของผู้ดูแลหลักถือเป็นสิ่งที่ดี โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสะอาดช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน คือ ความ

รู้ ทักษะ และพฤติกรรมผู้ปกครอง กล่าวคือ ลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของเด็กได้ ซึ่งจากกิจกรรม สันทนาการได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ผู้เข้าร่วมหลายท่านไปทดลองใช้แนวทางที่ได้มา กับลูกหลานของตน เพราะคิดว่าแนวทางต่าง ๆ ที่ทราบมานั้น สามารถนำมาใช้จริงได้ไม่ยาก นอกจากนี้ยังรู้สึกถึงการได้รับกำลังใจ การเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนด้วยกัน และกลับไปลองปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษา Virasiri et al. (2017) ที่ทดลองใช้ การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การสะท้อนคิดและการอภิปราย ในการอบรมเสริมสร้างศักยภาพพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูก พบว่าจากการแลกเปลี่ยนเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ที่มุ่งให้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มที่มีประสบการณ์คล้ายกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการวิเคราะห์และพัฒนาตนเอง โดยสามารถสรุปแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนนำไปปฏิบัติได้จริง (Bramlett et al., 2010; Fisher-Owens et al., 2007; Kelly & Amirkhanian, 2003; Santiparp, 2019; Theppitak, 2013)

จุดเด่นประการหนึ่งของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมกันในทุกขั้นตอนตั้งแต่ค้นหาสาเหตุ คิดวางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผล จนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของคนในพื้นที่กันเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และจัดการองค์ความรู้ใหม่ โดยเน้นกระบวนการเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น (Lewin, 1946; Kemmis & McTaggart, 2005; Ratchathawan et al., 2018; Wareerat et al., 2019) แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัย

เรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการโรงเรียน และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ซึ่งมีส่วนร่วมกันคิดวางแผนจนเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
ขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของ
ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล และกิจกรรมการดูแลความสะอาดช่องปากโดย
ผู้ปกครอง โดยเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก สามารถทำได้ทุกเมื่อ นอกจากนี้ยัง
ได้กำหนดอยู่ในแผนปฏิบัติการของครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหากครูท่านเดิมโยกย้าย
ตำแหน่ง ครูท่านใหม่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้ แสดงถึงความยั่งยืนของ
แนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากที่ดีแก่
เด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งคนในพื้นที่เกาะหมากน้อย

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาในพื้นที่เกาะ ซึ่งมีความ
เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว การพัฒนาแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่จึงออกมาในแบบที่มีความจำเพาะต่อพื้นที่เช่นกัน
หากขยายไปไปทำในพื้นที่เกาะแห่งอื่นนั้น ความเป็นไปได้นั้นขึ้นอยู่กับว่า
บริบทของพื้นที่นั้นมีลักษณะเช่นเดียวกันหรือคล้ายคลึงกับพื้นที่เกาะหมาก
น้อยหรือไม่ ถ้าหากมีความคล้ายคลึงกัน ก็สามารถนำแนวแบบเดียวกันนี้
ไปใช้ได้ แต่ถ้าหากมีความแตกต่างกัน จำเป็นจะต้องศึกษาบริบทของพื้นที่
แห่งนั้นอย่างละเอียดก่อน เพื่อทราบบริบทที่ชัดเจนและนำไปปรับใช้อย่าง
เหมาะสมต่อไป

สรุปผล

การประยุกต์ใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างแนว
ทางการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย
จังหวัดพังงา พบว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ที่มี
ส่วนเกี่ยวข้อง เกิดเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน สามารถปฏิบัติ
ได้ต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และส่งผลให้เด็กมีฟันผุลดลง และฟันสะอาดขึ้นชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

แนวทางที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเริ่มดำเนินการได้เองโดยชุมชนเกาะหมากน้อย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในบริบทของเกาะหมากน้อย ควรทำการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจถึงบริบทหรือปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ เช่น การรับประทานอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน รวมถึงความร่วมมือในภาคส่วนท้องถิ่นในการเสนอนโยบายที่ทำให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยฯ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ ทีมผู้ช่วยผู้วิจัย และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาในทุกท่านที่เกาะหมากน้อย ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บรรณานุกรม

- Bramlett, M. D., Soobader, M. J., Fisher-Owens, S. A., Weintraub, J. A., Gansky, S. A., Larry L. J., Platt, L., & Newacheck, P. W. (2010). Assessing a multilevel model of young children's oral health with national survey data. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(4), 287-298.
- Bureau of Dental Health. (2018). *The 8th national oral health survey 2017 of Thailand*. Bangkok: Department of Health. (in Thai).
- Disatan, K., Pithpornchaiyakul, S., & Youravong, N. (2022). Development of oral health model for primary caregivers of 6-12-month-old children in Kongrha district, Phatthalung province. *Area Based Development Research Journal*, 14(1), 1-13. (in Thai).
- Fisher-Owens, S. A., Gansky, S. A., Platt, L. J., Weintraub, J. A., Soobader, M. J., Bramlett, M. P., & Newacheck, P. W. (2007) Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*, 120(3), e510-e520.
- Kasemsuk, C. (2018). Public participation approach for sustainable community development. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University*, 26(50), 169-186. (in Thai).
- Kelly, J. A., & Amirkhanian, A. A. (2003). The newest epidemic: a review of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *International Journal of STD and AIDS*, 14, 361-371.

- Kemmis, S & McTaggart, R. (2005). *Participatory action research: communicative action and the public sphere*, California: Sage.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34-46.
- Phangnga provincial public health office. (2018). *The oral health survey 2018 of Phangnga annual report*, Phangnga: provincial public health office. (in Thai).
- Pholor, N., Ngamsaad, O., & Sriya, S. (2018). Development of early childhood dental health promotion model by integrated participatory network, Bua Yai subdistrict, Namphong district, Khon Kaen province, 2013-2016. *KKU Journal for Public Health Research*, 11(2), 40-49. (in Thai).
- Potisita, C. (2013). *Art and science for qualitative research*. Bangkok: Amarin printing and publishing.
- Raktao, U., & Wongwech, C. (2015). Knowledge, attitude and practice of parents/guardians regarding oral health care of pre-school children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(1), 52-64. (in Thai).
- Ratchathawan, R., Kaewkrajok, T., Jongkatekit, W., Phromkaew, P., Sumdangsan, D., & Thonglert, D. (2018). The community participation process in well-being development. *Journal of Southern Technology*, 11(1), 231-238. (In Thai).
- Santiparp, P. (2019). Attitude changing based on transformative learning in health literate promotion. *Nursing, Health, and Education Journal*, 2(4), 13-21. (In Thai).

- Seesad, C., Turnbull, N., & Watthanasaen, S. (2017). A model of dental health promoting process for children in Ban-Chan subdistrict childcare center, Khanthararom district, Srisaket province. *Thai dental Nurse Journal*, 28(2), 58-71. (In Thai).
- Theppitak, T. (2013). The KAP model and a study of behavior and attitude on prevention HIV/AIDS infection in Thai seafarers. *Journal of Management Science Chiangrai Rajabhat University*, 8(2), 84-102. (In Thai).
- Thomya, W. (2016). Parents' level of knowledge, self-efficacy and children dental health care behavior of parents having pre-school children with or without caries in Nongkhae municipality, Saraburi province. *Thai Dental Public Health Journal*, 21(2), 28-36. (In Thai).
- Tummarutsoontorn, A. (2017). Effectiveness of oral health care program among children aged 0-3 years, Tambon Phakpang, Phukhiao district, Chaiyaphum province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 11(26), 62-79. (In Thai).
- Virasiri, S. (2017). Strengthening parenting ability for prevention adolescent health risk behaviors. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 62(3), 201-210. (In Thai).
- Wannaphaphai, C. (2019). Evaluation of oral health promotion services for children under 3 years old in Phayakkhaphum Phisai district, Mahasarakham province. *Thai Dental Public Health Journal*, 21(2), 13-18. (In Thai).

- Wareerat, C., Hintao, J, & Pithpornchaiyakul, W. (2019). A development of dental service in type-2 Diabetic patients at Kongra hospital, Phatthalung province. *Area Based Development Research Journal*, 11(1), 62-77. (In Thai).
- Weik, U., Cordes, O., Weber, J., Krämer, N., Pieper, K., Margraf-Stiksrud, J., & Deinzer, R. (2020). Toothbrushing performance and oral cleanliness after brushing in 12-year-old children. *JDR Clinical & Translational Research*, 20(10), 1-9.