



การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่
เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
Development of Oral Health Promotion Guideline for Preschool
Children in Mhaknoi Island, Muang District, Phangnga Province
: Action Research

ชนะจิต ผลเจริญ
Chanajit Pholjaroen

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่
เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
Development of Oral Health Promotion Guideline for Preschool
Children in Mhaknoi Island, Muang District, Phangnga Province
: Action Research

ชนะจิต ผลเจริญ
Chanajit Pholjaroen

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

 บริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา : การวิจัยเชิง

 ปฏิบัติการ

ผู้เขียน นางสาวชนะจิต ผลเจริญ

สาขาวิชา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เขียววิวัฒน์)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุชนีย์ สุวรรณคง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัญญา หุ่นศรีสกุล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสมอจิต พิธพรชัยกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เขียววิวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(นางสาวชนะจิต ผลเจริญ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวชนะจิต ผลเจริญ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่ เกาะหมากน้อย อำเภอมือเมือง จังหวัดพังงา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
ผู้เขียน	นางสาวชนะจิต ผลเจริญ
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียนในเกาะหมากน้อย ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง
ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าพนักงานสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลสภาวะช่องปากและ
การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 69 คน ร่วมกับการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
ทั้งหมด

ผลการศึกษา พบเด็กมีฟันผุร้อยละ 88.4 มีประสบการณ์ฟันผุ 8.17 ± 5.56 ซี่ต่อคน
ได้แนวทางในการดำเนินกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการแปรงฟันหลังอาหาร
กลางวันของเด็กระดับชั้นอนุบาล โดยครูผู้ดูแลเด็กควบคุมให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน
และย้อมสีฟันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและกำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานของ
ครูประจำชั้นอนุบาล 2) การควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มระดับความหวานในโรงเรียน สามารถ
ลดปริมาณความหวานจากร้อยละ 23-26 เป็น 15-18 และเป็นนโยบายของโรงเรียนโดยจะทำการสุ่ม
ตรวจสอบเครื่องดื่มที่จำหน่ายทุกเดือน 3) การประกวดหนูน้อยฟันสวยและภาพวาดระบายสีเป็น
กิจกรรมกระตุ้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและสร้างกระแส ได้รับการตอบรับที่ดี และบรรจุใน
แผนปฏิบัติงานของโรงเรียน โดยจะขยายผลไปในนักเรียนระดับชั้นอื่น ๆ และจัดปีละ 1 ครั้ง 4)
กิจกรรมให้ความรู้ให้แก่ผู้ปกครองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรูปแบบการเรียนรู้แบบลงมือทำ
ร่วมกับการที่ผู้ปกครองควบคุมอาหารและการแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน พบว่าความรู้ ทักษะ และ
ปฏิบัติของผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ผลความสะอาดในช่องปากเด็กยังไม่
เปลี่ยนแปลง

คำสำคัญ วิจัยเชิงปฏิบัติการ สุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน

Thesis Title	Development of Oral Health Promotion Guideline for Preschool Children in Mhaknoi Island, Muang District, Phangnga Province : Action Research
Author	Miss Chanajit Pholjaroen
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2019

ABSTRACT

This action research aims to develop an oral health care guidelines for preschool children in Mhaknoi island, through family and community participation from all stakeholders : caregivers, teachers, school director and health personnel. Quantitative data in oral health status and oral health behavior were collected from 69 children and their caregivers. Qualitative data were collected by observation and in-depth interviews with all stakeholders.

Results showed that prevalence of caries in children and their experience of caries was 88.4% and 8.17 ± 5.56 teeth/child, respectively. Four activities were implemented. 1) To improve the effective of tooth brushing after lunch for kindergarten class, this should be included in the job description of kindergarten teacher in order to take care for their students to brush every day and use dye to check the cleanliness every week. 2) To reduce the sweetness in beverage selling in school. The sweetness level decreased from 23-26 % to 15-18 %. In addition, all sellers agreed to the school policy of randomly checking every month. 3) “Good teeth and painting competition”, it should be conducted every year in school as activity plan for all children. 4) Oral health workshop in active learning form was done to improve caregivers’ knowledges by health personnel. In addition, caregivers controlled eating and brushing at home. However, their knowledge, attitude and practice showed only little improvement and plaque level was not changed.

Key words : Action Research, Oral Health, Preschool Children, Community Participation

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือ แนะนำของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ. เสมอจิต พิธพรชัยกุล และรองศาสตราจารย์ ดร. ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาที่ให้คำแนะนำข้อคิดเห็น ตรวจสอบและแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ข้าพเจ้าจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณทีมผู้ช่วยผู้วิจัย บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ จากโรงพยาบาลพังงา รวมถึงคุณกนกพร คงยศ ที่มีส่วนช่วยเหลือประสานงานในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยในนี้ทุกท่านที่เกะหมากน้อย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียน ครูผู้ดูแลเด็กทั้งระดับชั้นอนุบาลและระดับชั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้อำนวยการโรงเรียนเกะหมากน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ตลอดจนคนขับเรือและผู้ดูแลโฮมสเตย์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดีขณะที่อาศัยอยู่ที่เกะหมากน้อย

รวมถึงคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวก และประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้ผู้เขียนตลอดมาตลอดจนค้นคว้าหาข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของผู้เขียนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์ อ.ทพญ.อัจฉรา วัฒนาภา และทันตแพทย์ธนากร ศฤงคารชยธวัช ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือวิจัย และปรับแนวคำถามสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งให้คำแนะนำสำหรับใช้ในงานเขียนวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ท้ายนี้ข้าพเจ้าขออ้อมรำลึกถึงอำนาจบารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึ่งให้ข้าพเจ้ามีสติปัญญาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ข้าพเจ้าขอให้เป็นกตเวทิตาแต่บิดา มารดา และครอบครัวของข้าพเจ้า ตลอดจนผู้เขียนหนังสือและบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ข้าพเจ้าจนสามารถให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(8)
สารบัญ	(9)
รายการตาราง	(11)
รายการรูปภาพ	(13)
บทที่	
1 บทนำ	1
บทนำต้นเรื่อง	1
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
คำถามวิจัย	26
วัตถุประสงค์	26
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	27
กรอบแนวคิดการวิจัย	27
นิยามเชิงปฏิบัติการ	29
2 วิธีการวิจัย	30
พื้นที่ในการวิจัย	30
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	30
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	37
การวิเคราะห์ผล	40
ระยะเวลาการดำเนินงาน	40
การตรวจสอบทางจริยธรรมการวิจัย	41
3 ผลการวิจัย	45
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ	45
ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ	69
ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล	93
4 บทวิจารณ์	99

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุป	110
เอกสารอ้างอิง	112
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก 1 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1	118
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติของผู้ปกครอง	
ภาคผนวก 2 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2	122
แบบบันทึกการตรวจจราบจุลินทรีย์บนฟันในเด็กก่อนวัยเรียน	
ภาคผนวก 3 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3	122
แบบบันทึกการสภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	
ภาคผนวก 4 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 4	124
แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)	
ภาคผนวก 5 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอมือเมือง จังหวัดพังงา	126
ภาคผนวก 6 ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนแบบใหม่	127
ภาคผนวก 7 ระยะเวลาวิธีการวิจัย	128
ภาคผนวก 8 Self-reflection	129
ประวัติผู้เขียน	136

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าสัมประสิทธิ์แคปป่าของการปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examiner calibration) และการปรับมาตรฐานภายในของแต่ละคน (Intra-examiner calibration) ในการตรวจสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน	34
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	42
3	ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา (N=69 คน)	49
4	สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา (N=69 คน)	49
5	ข้อมูลการปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา (N=69 คน)	50
6	ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา (N=69 คน)	52
7	ร้อยละของผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้อง (N=69 คน)	53
8	ร้อยละของผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (N=69 คน)	54
9	เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองในประเด็นต่าง ๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=23)	94
10	เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองในประเด็นต่าง ๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และกลุ่มผู้ปกครองที่เพิ่มเข้ามาใหม่ (n=23)	95
11	เปรียบเทียบผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=23)	96
12	เปรียบเทียบผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และกลุ่มผู้ปกครองที่เพิ่มเข้ามาใหม่ (n=23)	96

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	เปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ปกครองและเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=23)	97
14	เปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ปกครองและเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และกลุ่มผู้ปกครองที่เพิ่มเข้ามาใหม่ (n=23)	98
15	เปรียบเทียบข้อมูลของคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม (n=23 คน)	98
16	เปรียบเทียบแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างแบบเดิม และแบบใหม่ แยกตามบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	107

รายการรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1	ตัวอย่างต้นไม้แห่งปัญหา (Problem tree)	25
2	กรอบแนวคิดการวิจัย	28
3	ลักษณะความเป็นอยู่ สถานที่อาบน้ำ	47
4	ลักษณะอาหารที่จำหน่ายในร้านค้าภายในโรงเรียน	63
5	แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อยแบบเดิม	68
6	วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของพื้นที่เกาะหมากน้อย	69

บทที่ 1

บทนำ

1. บทนำตั้งเรื่อง

ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กที่พบมากที่สุด คือ โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (Early childhood caries) มีความชุกและความรุนแรงค่อนข้างสูง ส่งผลให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร พัฒนาการของขากรรไกร ตลอดจนการเรียงตัวของฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป⁽¹⁾

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 52.9 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุถอน อุด (dmft) 2.8 ซี/คน อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก พบสูงในภาคใต้ ร้อยละ 57.0 สำหรับผลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงถึง ร้อยละ 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.5 ซี/คน ซึ่งภาคใต้พบโรคสูงสุด คือ ร้อยละ 80.2⁽²⁾

สำหรับสภาวะคราบจุลินทรีย์ในเด็กทั้งอายุ 3 ปี และ 5 ปี พบว่าอยู่ในระดับเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 41.5 และ 39.4 ตามลำดับ โดยภาคใต้พบความเสี่ยงสูงที่สุดในเด็กทั้งอายุ 3 ปี และ 5 ปีเช่นเดียวกันกับระดับประเทศ คือ ร้อยละ 52.8 และ 51.4 ตามลำดับ⁽²⁾

ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ได้นั้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการดื่มนม และรสชาติของนม

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่าร้อยละของเด็กที่มีการแปรงฟันในตอนเช้าก่อนมาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียน มีค่าเท่ากับร้อยละ 86.8 และ 89.4 ตามลำดับ ในพื้นที่ภาคใต้พบร้อยละ 88.3 และ 91.2 ตามลำดับที่มีการแปรงฟันก่อนมาเรียน และส่วนใหญ่เป็นเด็กแปรงเอง โดยพบพฤติกรรมนี้ถึงร้อยละ 44.1 และ 80.4 ในเด็ก 3 ปีและ 5 ปี ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ผู้ปกครองแปรงให้

นอกจากนี้จากการสำรวจครั้งเดียวกัน พฤติกรรมการดื่มนมโดยใช้ขวดนมเมื่ออยู่บ้าน พบว่ามีเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ที่ดื่มนมโดยใช้ขวดนมเมื่ออยู่บ้านอยู่ที่ร้อยละ 39.4 และ 12.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับในพื้นที่ภาคใต้ มีค่าเท่ากับร้อยละ 47.8 และ 11.5 ตามลำดับ

รวมถึงพฤติกรรมการตีมนมรสชาติต่าง ๆ ในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี โดยส่วนใหญ่ในระดับประเทศจะตีมนมรสจืดถึงร้อยละ 42 ใกล้เคียงกันกับนมที่มีรสหวาน (นมเปรี้ยวและนมหวาน) ร้อยละ 44.5 ส่วนในระดับภาคใต้ พบพฤติกรรมการตีมนมรสจืด ร้อยละ 39.2 ซึ่งน้อยกว่านมที่มีรสหวาน (นมเปรี้ยวและนมหวาน) คือร้อยละ 44.2 และยังมีเด็กตีมนมจากขวดอยู่ทั้งสองกลุ่ม คือ ร้อยละ 39.5 และ 11.9 ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์ฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อายุ 3 ปี) และเด็กในระดับชั้นอนุบาล 2-3 (อายุ 5 ปี) เขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงา สํารวจข้อมูลเมื่อปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมอยู่ที่ร้อยละ 71.9 และ 86.2 ตามลำดับ โดยสามอันดับแรกเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลเกาะปันหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ซึ่งมีลักษณะของพื้นที่เป็นเกาะกลางทะเล ประกอบด้วย 3 เกาะ ได้แก่ เกาะไม้ไผ่ เกาะหมากน้อย และเกาะปันหยี โดยมีค่าความชุกของเด็กฟันผุในฟันน้ำนมที่ร้อยละ 90, 85.7 และ 76.5 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความชุกระดับประเทศและระดับภาคใต้แล้ว มีค่าสูงกว่ามาก

ผลของปัญหาในเด็กก่อนวัยเรียนส่งผลให้เกิดฟันผุเมื่อโตขึ้น จากการสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนปี 2560 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงา พบว่าแนวโน้มการเกิดฟันผุในฟันถาวรของเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา มีแนวโน้มการเกิดฟันผุสูงขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้นโดยผลสำรวจสถานะฟันผุในเด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 3 และ 6 มีค่าความชุกร้อยละฟันผุในฟันถาวรเท่ากับ 48.79, 56.99 และ 60.52 ตามลำดับ

ประเทศไทยมีโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากมาโดยตลอด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน โดยทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการ ที่ผ่านมามีพบที่ยังไม่สามารถลดปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนให้ได้ผลอย่างชัดเจน และยังเป็นหน่วยงานที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ เช่น ในรพ.สต.บางแห่ง เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ขาดความรู้ และทักษะในงานด้านทันตกรรม ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ⁽³⁾ ในพื้นที่เกาะหมากน้อย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลที่สุดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงาได้ประสบกับเหตุการณ์นี้เช่นกัน แนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากคือ มีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้าไปตรวจคัดกรอง และให้บริการพื้นฐานทางทันตกรรมเป็นประจำทุก ๆ 2 เดือน ซึ่งไม่ตรงกับคลินิกเด็กดีในทุกครั้ง รวมทั้งจำเป็นต้องให้บริการในผู้ป่วยกลุ่มวัยอื่นด้วย ทำให้เด็กเล็กมีโอกาสได้รับการต่ำมาก หากเกิดกรณีมีผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินเร่งด่วน จะมีเจ้าพนักงานสาธารณสุข (จพ. สาธารณสุข) ที่รับผิดชอบงานทันตกรรมช่วยประสานงานกับทางโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเดินทางโดยผ่านช่องทางพิเศษ ส่วนเรื่องสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ เช่น เรื่องร้านค้าขายนมหวาน

เครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งไม่แตกต่างกับพื้นที่บนฝั่ง ซึ่งจากแนวทางการดำเนินการนี้ พบว่าควรปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหา เนื่องจากพบว่าปัญหาโรคฟันผุยังไม่ลดลง

นอกจากนี้การดูแลเด็กคนหนึ่ง ๆ จำเป็นต้องมีบุคคลหลากหลายมาเกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องการดูแลที่บ้านและโรงเรียน โดยมีผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญ ซึ่งในพื้นที่เกาะหมากน้อยความร่วมมือกันของบุคคลเหล่านี้ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ หากสามารถร่วมมือกันได้ จะสามารถทำให้เด็กโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อในชุมชนสามารถดูแลตัวเอง ในบริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนค่อนข้างสูง และเป็นพื้นที่ห่างไกลยากต่อการเข้ารับบริการด้านทันตกรรม ไม่มีทันตบุคลากรประจำในพื้นที่ ร่วมกับภาคส่วนชุมชน เช่น ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองของเด็กที่เห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรจะได้รับแก้ไข รวมทั้งบุคลากรโรงเรียนมีศักยภาพเป็นที่ไว้วางใจของชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่พร้อมให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา

2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Literature)

การทบทวนวรรณกรรมจะแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.3 มาตรการส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.5 การทำความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม
- 2.5 บริบทของพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
- 2.6 แนวทางการดูแลสุขภาพในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
- 2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)
- 2.8 การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.9 เทคนิคสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.9.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)
 - 2.9.2 การประชุมกลุ่ม
 - 2.9.3 การระดมสมอง
 - 2.9.4 กระบวนการ AIC
 - 2.9.5 ต้นไม้แห่งปัญหา (Problem tree)
 - 2.9.6 เวิลด์ คาเฟ่ (World Café)

2.1 สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ปัญหาโรคฟันผุ เป็นปัญหาหนึ่งที่ได้พบได้บ่อยในบรรดาโรคในช่องปาก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประมาณการณ์คนทั่วโลกราว 5 พันล้านคน จาก 6.5 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้ ซึ่งโรคฟันผุนั้นเริ่มพบได้เร็วมาก เริ่มพบได้ตั้งแต่ฟันน้ำนมของเด็กทารกในช่องปาก ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคฟันผุเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก และเมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ พบว่ามากเป็น 5 เท่าของโรคปอด (Asthma) รวมทั้งยังสามารถส่งผลกระทบต่อเด็กอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ถึงร้อยละ 30 สำหรับในเด็กเล็ก นอกจากปัญหาฟันผุยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ และการมีสุขภาวะที่ดีแล้วยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทางระบบ และการติดเชื้อได้ รวมไปถึงในระยะยาวเมื่อเด็กโตขึ้นก็สามารถมีผลต่อเนื่องต่อฟันแท้ในอนาคตได้⁽⁴⁾ ไม่ใช่แค่ตัวเด็กเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองของเด็กโดยทำให้เป็นปัญหากังวลใจ ประกอบกับเป็นการเพิ่มภาระทางด้านค่าใช้จ่ายที่สูงด้วย หากเป็นการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ซึ่งเป็นผลกระทบที่ต่อเนื่องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในปีค.ศ. 2018 ของ Chen⁽⁵⁾ ทำการสำรวจความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ทั่วโลก ในช่วงปีค.ศ. 2013–2017 พบว่าในภาคพื้นเอเชียมีความชุกของโรคฟันผุที่หลากหลายค่า ตั้งแต่ร้อยละ 22.5–90 จำนวนประมาณสองในสามของการศึกษาที่รวบรวมมาทั้งหมด พบรายงานความชุกของโรคฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมีผลคล้ายกับในประเทศแถบอเมริกาใต้และแอฟริกา รวมถึงแถบตะวันออกกลาง แต่ตรงข้ามกับประเทศฝั่งยุโรปที่มีความชุกน้อยกว่า ที่พบแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคฟันผุลดลง ปัญหานี้ส่วนมากจะพบในประเทศที่มีเศรษฐกิจสถานะต่ำ สาเหตุเกิดจากมีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุ รวมถึงปัจจัยเรื่องความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไข จะยิ่งทำให้การดำเนินของโรคฟันผุลุกลามเพิ่มมากขึ้น จนส่งผลเสียอื่น ๆ ตามมาได้

ประเทศไทยโรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงค่อนข้างสูง จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 52.9 และอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนี้ พบสูงในภาคใต้ ร้อยละ 57.0 ผลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงถึง ร้อยละ 75.6 ซึ่งภาคใต้พบโรคสูงสุด คือ ร้อยละ 80.2⁽²⁾

จากการสำรวจสภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงา ในปีงบประมาณ 2560 พบว่าความชุกของเด็กฟันผุในฟันน้ำนมอยู่ที่ร้อยละ 71.9 ซึ่งสูงกว่าความชุกของภาคใต้ (ร้อยละ 61.0) และประเทศไทย (ร้อยละ 51.8) โดยพบว่าเด็กที่มีฟันน้ำนมผุสามอันดับแรกเป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลเกาะปันหยี

ประกอบด้วยพื้นที่เกาะ 3 เกาะอยู่ในความรับผิดชอบของพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ได้แก่ เกาะไม้ไผ่ (ร้อยละ90) เกาะหมากน้อย (ร้อยละ85.7) และเกาะปันหยี (ร้อยละ76.5) ตามลำดับ

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 - 30 เดือน จังหวัดพังงา ในปีพ.ศ. 2559 พบว่าเด็กมีความชุกของโรคฟันผุที่ร้อยละ 60.4 และเมื่อวิเคราะห์จากพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ สรุปได้ดังต่อไปนี้ พฤติกรรมการแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ ส่งผลทำให้ฟันผุสูงถึงร้อยละ 66.1 ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการแปรงฟันที่ยังไม่ถูกต้อง ไม่ได้เกิดจากยาสีฟันโดยตรง รวมทั้งเด็กยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 64.8 การบริโภคอาหารว่างมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 64.1 และระดับคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็ก พบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 48.6⁽⁶⁾ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้สามารถส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้ทั้งสิ้น

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน (Multifactorial disease) โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ตัวฟัน เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ ในช่องปาก และอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต รวมถึงระยะเวลาที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดโรค โดยที่เมื่อมีปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นครบสมบูรณ์ ผลที่ตามมา คือ เกิดการดำเนินของปฏิกิริยาต่าง ๆ ในช่องปาก โดยเริ่มที่เชื้อแบคทีเรียในช่องปากที่ทำให้เกิดฟันผุเมื่อเกาะบนผิวของตัวฟันแล้ว และมีอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตมาเป็นแหล่งพลังงานให้เชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตและเกาะหนาแน่นขึ้นในรูปแบบของไบโอฟิล์ม หากถึงจุดที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศวิทยา (Ecological shift) จนเสียสมดุล ระหว่างปฏิกิริยาการสลายของแร่ธาตุ (Demineralization) และปฏิกิริยาคืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization) บนผิวฟัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดภาวะความเป็นกรด และหากอยู่ในระดับสูงจนถึงจุดวิกฤตที่สามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาการสลายของแร่ธาตุ มากกว่าปฏิกิริยาคืนกลับของแร่ธาตุ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของโครงสร้างหลักของตัวฟันของฟัน คือ แคลเซียมและฟอสเฟต นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับว่าเวลานานเพียงพอกี่จะทำให้เกิดปฏิกิริยาด้วย ที่สามารถส่งผลให้เกิดโรคฟันผุได้ในที่สุด^{(7),(8)} แต่ถ้าหากไม่มีการควบคุมสภาวะดังกล่าวให้เข้าสู่สมดุลโดยเร็ว และเกิดปฏิกิริยาการสลายแร่ธาตุออกมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินของโรคฟันผุลุกลามไปมากยิ่งขึ้น หากรอยโรคลึกถึงระดับชั้นโพรงประสาทฟันจะมีอาการแสดงออกมา เช่น อาการปวด เสียว หรือบวมติดเชื่อได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม

นอกจากสาเหตุหลักที่ได้กล่าวมา ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูจากผู้ปกครองเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่โดยตรง อาจจะอยู่กับญาติคนอื่น ๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือแม้กระทั่งครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุนั้นเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้องค์ประกอบของการโรคฟันผุครบ

สมบูรณ์ (ตัวฟัน เชื้อแบคทีเรีย อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เวลา) จนเกิดภาวะที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุได้ และเกิดโรคฟันผุขึ้นลุกลามในช่องปากได้ โดยพฤติกรรมต่าง ๆ หากไม่สามารถปฏิบัติหรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะเป็นการเร่งให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวที่รุนแรงขึ้นได้ ซึ่งสรุปได้ประเด็นดังต่อไปนี้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน และการได้รับฟลูออไรด์

2.2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน การดำเนินกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไปนั้น เรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารในปัจจุบันมีแนวโน้มการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารหวานมัน ขนมขบเคี้ยวที่มีขายในท้องตลาดอย่างแพร่หลาย เรื่องรสชาติอาหารที่ถูกปรุงแต่ง มักจะทำให้มีรสชาติหวาน มัน เค็ม และเด็กย่อมได้รับการหล่อหลอมจนกระทั่งเคยชินในรสชาตินั้น จนอาจเรียกได้ว่าเป็นวัฒนธรรมของการกินของครอบครัว⁽⁹⁾

การให้เด็กดูขนมขบเคี้ยวและกลับไปในตอนกลางคืน และเลิกพฤติกรรมนี้เข้าเกินไป จากรายงานของโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิธีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ปี พ.ศ. 2551 เด็กไทยดูขนมขบเคี้ยวไปจนถึงอายุเฉลี่ย 2 ปี 5 เดือน ซึ่งเวลาที่เหมาะสมในการเลิกดูขนมขบเคี้ยว คือ ไม่เกิน 1 ปี หรือ 1 ปีครึ่ง⁽¹⁰⁾ มีการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในประเด็นการดื่มนมแม่ตอนกลางคืน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในปี 2018 ของ Chen⁽⁵⁾ พบว่าการดื่มนมแม่ตลอดทั้งคืนของเด็กอายุ 18 เดือน มีผลทำให้เกิดฟันผุได้ถึงร้อยละ 41.2 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ดื่มตลอดคืน คือ ร้อยละ 28.4 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาสนับสนุนของ Nguyen ประเทศเวียดนามเมื่อปี 2018 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 2 ปี และ 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับเรื่องของระยะเวลาการให้เด็กดื่มนมแม่ ซึ่งพบว่าการให้เด็กดื่มนมแม่นานถึง 18 เดือน จะมีโอกาสที่เด็กจะเกิดโรคฟันผุได้ถึงประมาณ 6 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ดื่มนมแม่ถึงเพียงอายุ 12 เดือน

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลสูง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบอาหารว่างจำพวกนม ขนมขบเคี้ยว โดยพบว่าเด็กมุสลิมอายุ 3-5 ปี เกือบร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลมากกว่า 6 ซ้อนชาต่อวัน⁽⁹⁾ และจากรายงานโครงการส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ โรงพยาบาลพนมไพร จ.ร้อยเอ็ด⁽⁸⁾ พบว่าเด็กมีการบริโภคนมรสปรุงแต่ง เช่น นมเปรี้ยว นมรสหวาน ถึงร้อยละ 67 เด็กร้อยละ 36 รับประทานอาหารว่างมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อวัน และร้อยละ 35 เท่านั้นที่รับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้ขาดสารอาหารวิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญ โดยพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ให้เด็กรับประทานขนมหวานเป็นอาหารว่าง มีผลทำให้เกิดฟันผุได้ถึงร้อยละ 46.1 ยิ่งไปกว่านั้นหากเด็กที่รับประทานอาหารว่างได้บ่อยตามต้องการ มีโอกาสทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุได้สูงกว่าเด็กที่รับประทานอาหารว่างโดยจำกัดช่วงเวลาถึงร้อยละ 12.1⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าวันละ 2

ครั้ง จะมีผลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ถึง 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เนื่องด้วยเหตุผลเรื่องอาหารค้างอยู่ในช่องปากนาน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยการมีภาวะเศษอาหารค้างในช่องปากเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดฟันผุได้สูงถึง 5 เท่า ในเด็กอายุ 2 ปี⁽¹⁰⁾

2.2.2. พฤติกรรมการแปรงฟัน ประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและเป็นในเวลาตอนเช้า เนื่องจากไม่มีเวลา และร้อยละ 94.8 ของเด็ก แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์⁽¹²⁾ และจากการศึกษาของที่จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้ปกครองเริ่มให้เด็กแปรงฟันช้ากว่า 1 ขวบปีแรก และให้เด็ก 3-5 ปีเป็นคนแปรงฟันเอง และไม่มีการแปรงซ้ำโดยผู้ปกครอง⁽¹³⁾ รวมถึงการตรวจความสะอาดในการแปรงฟัน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่หลังจากแปรงฟันให้เด็กแล้วไม่ได้ตรวจความสะอาดอีกครั้ง จึงไม่ทราบว่าเด็กในความดูแลของตนเองมีช่องปากที่สะอาดหรือไม่ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุตามมา

จากการศึกษาของ Nishide และคณะ ในประเทศญี่ปุ่น เมื่อปี 2018 พบว่าการที่เด็กอายุ 18 เดือนแปรงฟันเป็นประจำทุกวันจนถึงอายุ 3 ปี มีผลทำให้เด็กมีภาวะปราศจากฟันผุ ถึงร้อยละ 72.7 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ทำเป็นประจำ (ร้อยละ 63.6) และพบว่าการแปรงฟัน 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน มีผลทำให้เด็กมีภาวะปราศจากฟันผุได้ถึงร้อยละ 59.2 และจำนวนร้อยละ 95.5 เป็นเด็กที่ผู้ปกครองแปรงให้⁽¹¹⁾

2.2.3. การได้รับฟลูออไรด์ เป้าหมายของการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การควบคุมและป้องกันการเกิดฟันผุและโรคต่าง ๆ ในช่องปาก การแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ เป็นวิธีหนึ่งในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ง่ายและสะดวก สามารถทำได้ทุกที่ พบว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปาก โดยความเข้มข้นฟลูออไรด์ที่เหมาะสม คือ 1,000 ppm และควรแปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 2 นาที หลังจากนั้นไม่ควรรับประทานอาหารหรือน้ำเป็นเวลา 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง⁽¹⁴⁾ เพื่อคงประสิทธิภาพของฟลูออไรด์เอาไว้ จากบทวิเคราะห์ของ Walsh และคณะ^{(15),(16)} โดยมีการศึกษา 70 การศึกษาที่ประเมินประสิทธิผลของยาสีฟันฟลูออไรด์ต่อการลดของการเกิดฟันผุในฟันแท้ในเด็ก 5 – 16 ปี พบว่า สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยการเกิดฟันผุ ถอน อุด (DMFS) ลดลงได้ถึงร้อยละ 24 เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์ แสดงให้เห็นว่ายาสีฟันสามารถใช้เป็นตัวกลางเพื่อนำฟลูออไรด์ที่มีประโยชน์เข้าสู่ตัวฟันได้ รวมทั้งประสิทธิผลของการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์เมื่อเพิ่มความถี่ของการแปรงฟัน โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น 2,621 คน เป็นเวลา 3 ปี โดย Chestnutt และคณะ พบว่า หากเปลี่ยนจากการแปรงฟันจากวันละครั้งเป็นวันละมากกว่า 1 ครั้ง สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยการเกิดฟันผุ ถอน อุด (DMFS) ลดลงได้ถึงร้อยละ 18 และการเพิ่มความถี่ของการแปรงฟันแสดงสามารถเปลี่ยนแปลงการเกิดฟันผุใหม่ได้ร้อยละ

ละ 48 และการศึกษาของ O'Mullane และคณะ ยังสนับสนุนว่าสามารถลดค่าเฉลี่ยการเกิดฟันผุ ถอน อด หากเพิ่มความถี่ในการแปรงฟันเพิ่มขึ้น⁽¹⁷⁾

พฤติกรรมการบ้วนปากหลังการแปรงฟัน (Post-brushing rinsing behaviors) เป็นพฤติกรรมที่คนทุกคนทำกันเป็นปกติทั่วไป⁽¹⁸⁾ ส่วนใหญ่จะใช้น้ำเปล่า หรือบางคนอาจจะใช้น้ำยา บ้วนปากในการบ้วน การบ้วนปากนั้นกระทำเพื่อชะล้างฟองและคราบยาสีฟันออกหลังจากแปรงฟัน เสร็จ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการชะล้างฟลูออไรด์ในยาสีฟันออกไปด้วยเช่นกัน ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ ที่ค้างอยู่ในช่องปากถูกเจือจางลงไป อาจจะทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุลดลงไปด้วย⁽¹⁷⁾

พฤติกรรมการบ้วนน้ำหลังการแปรงฟันนั้น จะมีผลต่อระดับฟลูออไรด์ที่ค้างอยู่ใน น้ำลายและคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) โดยการบ้วนน้ำเป็นการลดระดับความเข้มข้นของ ฟลูออไรด์ทั้งในน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ซึ่งมีผลต่อการยับยั้งการ Demineralization และ กระตุ้นการ Remineralization ของผิวฟัน ปริมาณน้ำในการบ้วนน้ำ มีผล ต่อ การลดระดับฟลูออไรด์ที่ค้างอยู่ ซึ่งมีผลมากกว่าระยะเวลาและความถี่ของการบ้วนน้ำ⁽¹⁸⁾

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มีการศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่างปัจจัยเรื่อง รับประทานอาหารกับเรื่องการแปรงฟัน พบว่าการตีมนมเสร็จแล้วให้เด็กแปรงฟันโดยไม่สม่ำเสมอ ระหว่างนมแม่และนมขวด พบว่าทั้ง 2 แบบ ทำให้เกิดฟันผุได้เหมือนกัน แต่การตีมนมขวดจะทำให้ เกิดฟันผุได้มากกว่าถึงร้อยละ 36.3 โดยที่การตีมนมตอนกลางคืนเสร็จแล้วให้เด็กแปรงฟันโดยไม่ สม่ำเสมอ⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบถึง 14.27 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ตีมนมขวดและแปรงฟันสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน ส่วนปัจจัยเรื่อง คราบจุลินทรีย์ส่งผลที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ถึง 2.41 เท่า⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุใน เด็กก่อนวัยเรียน การที่จะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้นั้น จำเป็นจะต้องควบคุม ปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นได้อย่างเหมาะสม โดยการกำจัดสาเหตุของการดำเนินของโรคฟันผุ เช่น การทำ ความสะอาดตัวฟันเพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดฟันผุออก หรือการใช้ฟลูออไรด์เพื่อยับยั้ง ปฏิกริยาการสลายแร่ธาตุ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดปฏิกริยาการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน รวมทั้ง จัดการกับพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาลเป็น ส่วนประกอบ พฤติกรรมการแปรงฟัน และการได้รับฟลูออไรด์ที่เพียงพอ

2.3 มาตรการส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

จากการศึกษาในปี 2012 ของ Fiona Blinkhorn ได้ทำการศึกษาในชนกลุ่ม Aborigines ในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นประชากรที่มีความชุกฟันผุค่อนข้างสูง มาตรการการ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคฟันผุ โดยมีองค์กร Aboriginal Controlled Community Health

Services (ACCHS) เป็นผู้ดูแลกำกับ มีมาตรการต่าง ๆ ดังนี้⁽¹⁹⁾ โดยการฝึกเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ (Health worker) ซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้และให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น เรื่อง การเลิกขวดนมในมือกลางคืน การแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ สอนการบ้วนน้ำแบบจิบ ถ้วยหลังแปรงฟัน (sippy) ให้ความรู้เรื่องการจำกัดความถี่ในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มี น้ำตาล รวมถึงช่วยประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก, ตรวจคัดกรองโรค และหากพบโรคแล้ว สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาทางทันตกรรมต่อไป^(20, 21) ร่วมกับจัดบริการงานด้านส่งเสริม ป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วานิช และการเข้ารับบริการทางทันตกรรมด้านอื่น ๆ บ้างเป็นครั้งคราว จากการสำรวจและติดตามผลการตรวจสภาวะช่องปากในเด็กอายุ 1-3 ขวบ พบว่ามาตรการนี้ สามารถลดความชุกของการเกิดโรคฟันผุได้จากร้อยละ 73 ลดลงเหลือร้อยละ 43 ในช่วงปีค.ศ. 2009 ถึง 2017⁽²²⁾ ซึ่งต้องใช้เวลานานพอสมควรเพื่อที่จะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

ยังมีการศึกษาของ Kim และ Qvist ในปีค.ศ. 2015 ได้ทำการศึกษาในประเทศ กรีนแลนด์ โดยมีมาตรการส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคฟันผุ ชื่อว่า Caries Strategy Greenland (CSG) ซึ่งใช้ดูแลในกลุ่มเด็กตั้งแต่ 8 เดือนถึง 15 ปี ซึ่งแต่ละช่วงอายุของเด็กจะได้รับบริการทางทันต กรรมจากทันตบุคลากร ยกตัวอย่างเช่น ในเด็กอายุ 8 เดือน – 5 ปี (ที่มีฟันน้ำนม) จะได้รับบริการ ตรวจฟัน ทำความสะอาดฟัน ทาฟลูออไรด์วานิชในรายที่พบฟันผุลุกลาม (Active caries) รวมทั้งการ ประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง จากนั้น นัดติดตามผลการเกิดฟันผุโดยการถ่ายภาพรังสีชนิด Bitewing เพื่อประเมินการเกิดฟันผุในด้าน ประชิดของฟันด้วย ส่วนในเด็กที่มีอายุ 6-15 ปี (เด็กที่มีฟันถาวร) แนวทางการติดตามจะเป็นแบบเดิม และเพิ่มเรื่องการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรก และในเด็กอายุ 12 ปี ก็ จะให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่สอง และติดตามไปจนถึงอายุ 15 ปี⁽²³⁾

จากแนวทางการดูแลตาม CSG เด็กในแต่ละช่วงอายุจะได้รับการประเมินความเสี่ยง และการถ่ายภาพรังสี Bitewing เพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดฟันผุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี 1996 ถึง 2012 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ที่มีค่า DMFT=0 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใน ทุก ๆ ปี จากร้อยละ 48 เป็นร้อยละ 64 ซึ่งการที่จะทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์นี้จะใช้เวลาและค่าใช้จ่ายที่สูง พอสมควร⁽²⁴⁾

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Murphy ในปี 2018 ที่เมืองเลสเตอร์ ประเทศอังกฤษ มีมาตรการส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคฟันผุในเด็ก 3-5 ขวบ โดยการให้งานทางด้านทันตกรรมเข้าไปมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ โดยทำงานร่วมกันในรูปแบบสหวิชาชีพ บูรณาการและขยาย ความร่วมมือเพื่อสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพช่องปาก กระตุ้น ให้ทันตบุคลากรทำงานด้านงานส่งเสริมและป้องกันเพิ่มมากขึ้น โดยการจัดการเรียนการสอนเสริม ให้กับทันตแพทย์จบใหม่ หรือเพิ่มหลักสูตรระยะสั้นการเรียนให้กับทันตแพทย์ รวมถึงการแจก

อุปกรณ์แปรงฟันให้แก่เด็กที่อายุ 1 ขวบ และสอนวิธีการแปรงฟันให้แก่ผู้ดูแลเด็กด้วย แนะนำการเล็คนมขวดและสนับสนุนให้เด็กที่มึนมจากถ้วย รวมถึงการทำให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย การจัดแคมเปญเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปาก เป็นต้น⁽²⁵⁾ จากการติดตามผล พบว่าเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุลดลงร้อยละ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงระยะเวลาปี ค.ศ. 2011/2012 ถึง 2014/2015 ซึ่งถ้ายังคงทำตามมาตรการนี้ได้ไปเรื่อย ๆ คาดว่าอัตราฟันผุสามารถลดลงได้ถึงร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่ารูปแบบการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพมีผลทำให้การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกี่ยวกับช่องปากนั้นประสบความสำเร็จด้วยดี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการลงทุนสูงในการผลิตสื่อต่าง ๆ มาใช้ในมาตรการนี้

ประเทศไทย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขปี พ.ศ. 2561 ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁽²⁶⁾ โดยแบ่งเป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน อาจหมายถึงครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทโดยจัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พร้อมทั้งสอนให้ความรู้และทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง รวมทั้งจัดหาแปรงสีฟันที่มีคุณภาพมาตรฐานกรมอนามัย และจัดหาอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ควบคุมพฤติกรรมกรเล็กดูดขวดนม เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดฟันผุ

ทันตบุคลากร ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก บริการตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก และให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก มีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ และสามารถฝึกให้ผู้ดูแลเด็กสื่อสารไปยังผู้ปกครองต่อได้

ชุมชน มีส่วนช่วยในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมทั้งประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ความรู้ต่าง ๆ กำหนดนโยบายสาธารณะ เช่น งานบุญปลอดน้ำอัดลม เป็นต้น และจัดระเบียบร้านค้าในชุมชนให้ขายแปรงสีฟันสำหรับเด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย และจัดระเบียบการขายอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ผู้ปกครอง มีบทบาทในเรื่องของการแปรงฟันให้แก่เด็ก ตรวจฟันผุและตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน และดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสอดคล้องกับโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 3 ปี (พ.ศ. 2535 - 2539)⁽²⁷⁾ ได้กำหนดกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมในคลินิกบริการตามกลุ่มวัยในสถานบริการ ได้แก่ จัดบริการตรวจฟันและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กดี โดยในคลินิกเด็กดีจะมีการแจกแปรงสีฟันในวันที่มาฉีดวัคซีนเข็มแรก และให้เด็กที่มีฟันผุบ้วนน้ำยาฟลูออไรด์ จากการดำเนินกิจกรรมสรุปผลได้ว่า ได้

ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ยังน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70 แต่ได้รับเพียงร้อยละ 60.5 ส่วนกิจกรรมแจกแปรงสีฟัน ได้รับการแจกแปรงไม่ถึงครึ่งของจำนวนเด็กทั้งหมด และกิจกรรมที่ให้เด็กบ้วนน้ำยาบ้วนปากนั้นยังขาดการทำเป็นประจำต่อเนื่อง แต่กิจกรรมส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายสะดวกเข้ามาใช้บริการที่สถานีนามัย หากมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานนี้อย่างชัดเจน และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่ภายในพื้นที่อย่างจริงจัง โอกาสที่พัฒนางานดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นไปได้ในแนวทางที่ดียิ่งขึ้น

อีกตัวอย่างเป็นแนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ของเฉลิมพล วรรณประไพ ในปีพ.ศ. 2559 ซึ่งมีแนวทางการจัดบริการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน โดยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จัดซื้อชุดอุปกรณ์แปรงฟันโดยองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงในคลินิกเด็กดีได้จัดกิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมแจกชุดอุปกรณ์แปรงฟัน แก่เด็กช่วงอายุ 9-12 เดือน และ 18 เดือน และทาฟลูออไรด์วารินิชในเด็กที่มีความเสี่ยงผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีจำนวนผู้ปกครองเด็กเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จำนวนเด็กที่มีความจำเป็นต้องทาฟลูออไรด์ลดลงเนื่องจากเลือกให้บริการเฉพาะเด็กที่มีความเสี่ยง และจำนวนเด็กที่ปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเป็นไปได้ในแนวทางที่ดีขึ้น จากร้อยละ 46.89 เป็นร้อยละ 57.34⁽³⁾

กิจกรรมที่อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ ของอดิชาติ ธรรมรัฐสุนทร ในปีพ.ศ. 2560 มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเด็กอายุ 0-3 ปี ทุก ๆ 3 เดือน และตรวจช่องปากประเมินความเสี่ยงและให้บริการตามความจำเป็น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและโภชนาศึกษาแก่ผู้ปกครอง รวมถึงการให้ทันตบุคลากรสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ปกครอง⁽²⁸⁾ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้ คือ กลุ่มผู้ปกครองมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่อยู่ในความดูแลที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว รวมถึงความสะอาดในช่องปากและอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็ก มีผลเป็นไปได้ในทางที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน โดยความสะอาดในช่องปากของเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 คะแนน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย คือ 1.52 คะแนน และอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กในกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.05 ซี่ ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราฟันผุในกลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 9.34 ซี่ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเยี่ยมบ้านและตรวจประเมินความเสี่ยงในช่องปาก รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของเด็ก เป็นมาตรการหนึ่งในการส่งเสริมและป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

มีตัวอย่างการศึกษาของ วรพรรณ ฅมยา ในปีพ.ศ. 2559 จากทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) กล่าวว่า การให้ความรู้เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้นั้น เป็นการสร้างให้เขามีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถที่จะดูแลเด็กได้ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ สูงกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ อย่างเช่น เรื่องผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กได้สะอาดทั่วถึง และสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติต่อเด็ก เพราะเชื่อมั่นว่าสามารถแปรงให้เด็กได้ แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามความเชื่อมั่นนั้น และพบว่าเด็กมีฟันผุอยู่ แสดงให้เห็นว่าระดับความเชื่อมั่นไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกมา จึงเป็นอีกประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาดูแลเด็ก ซึ่งสามารถพบผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้อยู่ทั่วไป⁽²⁹⁾

ในประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการศึกษาของ ฅฐกฤตา ผลอ้อ ในปีพ.ศ. 2561 และการศึกษาของ ชูเลิศ สีแสด ในปีพ.ศ. 2560 จากทั้งสองการศึกษามีแนวทางการจัดทำโดยการใช้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมกันคิดวางแผนจัดทำโครงการ จากนั้นเมื่อได้แผนโครงการที่เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนแล้วจึงนำไปใช้กับพื้นที่จริง นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนติดตามและการประเมินผลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การพัฒนาโครงการ เพื่อให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนได้โครงการที่เหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุดกับพื้นที่ผลลัพธ์ที่ได้ คือ เกิดโครงการ นโยบาย และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเอื้อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น รวมทั้งสร้างแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงทันตบุคลากร อสม. รวมทั้งองค์กรส่วนท้องถิ่น ในการเข้ามาทำงานช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่ทำได้จริงและยั่งยืน ตัวอย่างโครงการกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนมและขนมกรุบกรอบ โครงการฟันสวยด้วยการแปรงฟันที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการตำบลเข้มแข็งเด็กเล็กฟันดี เป็นต้น^{(30),(31)} จากการศึกษาของชูเลิศ สีแสด เป็นระยะเวลา 5 เดือน พบว่าผลการตรวจระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กอายุ 3 ปี มีค่าลดลงจาก 3.14 คะแนน เหลือ 1.73 คะแนน แสดงให้เห็นว่าเด็กมีสภาวะช่องปากที่สะอาดเพิ่มขึ้น รวมทั้งคะแนนระดับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่ามีค่าเพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาของ ฅฐกฤตา ผลอ้อ เป็นโครงการระยะเวลาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555-2559 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 55.61 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.81 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุในเด็กลดลงจาก 4.03 ซี่ต่อคน เป็น 2.8 ซี่ต่อคน

จากตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมาพบว่า แนวทางการทำงานส่วนใหญ่จะมุ่งประเด็นไปที่การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก และให้บริการตรวจฟันแก่เด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นมาตรการพื้นฐานที่กระทำกันเป็นประจำในการทำงานด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ก็ยังต้องมีกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดฟันผุ และการทำงานในแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยดึงความร่วมมือจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม หากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมกันคิดวางแผนร่วมลงมือทำในทุกกระบวนการแล้ว จะยังเป็นการสร้างความภาคภูมิใจ เหมือนกับตนเองมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการด้วย ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการสร้างแนวทางการติดตามและประเมินผล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดโครงการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผลที่ได้คือทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

2.4 การทำความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม

การทำความสะอาดช่องปากมีจุดประสงค์หลัก คือ เพื่อให้ช่องปากสะอาด ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือเศษอาหารตกค้าง และช่วยลดโอกาสที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ในช่องปากได้ โดยวิธีการทำความสะอาดช่องปากนั้น สามารถทำได้โดยวิธีหลัก คือ การแปรงฟัน ซึ่งในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองควรจะเป็นผู้แปรงให้แก่เด็ก เนื่องจากเด็กช่วงวัยนี้ไม่สามารถจะแปรงเองได้สะอาด สาเหตุกล่ามเนื้อมือที่ยังไม่แข็งแรงพอที่จะจับบังคับแปรงได้ดีเท่าที่ควร ส่วนวิธีการแปรงที่ใช้โดยทั่วไป คือ วิธีถูไปถูมา ซึ่งเป็นวิธีการอย่างง่ายสามารถทำได้ไม่ยาก โดยการวางแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน ขยับไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน ทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงค่อยเปลี่ยนบริเวณไปที่ฟันซี่อื่น จนครบทุกซี่ และทุกด้านของตัวฟัน แต่อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กด้วย เพื่อที่การแปรงฟันนั้นประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ โดยพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแปรงฟัน คือ ควรแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ เช้าและก่อนนอน

อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียนนั้นส่วนใหญ่ประกอบด้วย แปรงสีฟันและยาสีฟัน ซึ่งวิธีการเลือกใช้มีดังนี้ 1) แปรงสีฟัน ควรเลือกที่มีขนาดหัวแปรงพอเหมาะกับปากของเด็ก ขนอ่อนนุ่ม เพื่อให้แปรงได้ประสิทธิภาพ สามารถแปรงได้ทั่วถึงทุกซอกทุกมุม และ 2) ยาสีฟัน ควรเลือกที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ซึ่งมีฤทธิ์ในการป้องกันฟันผุ ความเข้มข้นที่เหมาะสม ควรมีปริมาณ 1,000 ส่วนในล้านส่วน ซึ่งเป็นปริมาณใช้ในผู้ใหญ่ด้วย ซึ่งควรใช้ด้วยความระมัดระวังในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอย่างสูง เนื่องจากหากเด็กได้รับปริมาณฟลูออไรด์มากเกินไปจากการกลืนยาสีฟันเข้าไป อาจส่งผลให้เกิดโรคฟันตกกระได้ ปริมาณยาสีฟันที่ป้อนให้เด็กอายุ 6 เดือน-3 ปี คือ แต่ชุนแปรงพอเปียก ส่วนในเด็กอายุ 3-5 ปี คือ เท่ากับความกว้างของหน้าตัดแปรง โดยผู้ปกครองเป็นผู้ป้อนให้

2.5 บริบทของพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

ปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงานั้น มีความชุกค่อนข้างสูง โดยสามอันดับแรกเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลเกาะปันหยี ซึ่งตั้งอยู่บริเวณใกล้กับอุทยานแห่งชาติอ่าวพังงา ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่ 1 บ้านท่าด่าน ตั้งอยู่บริเวณน้ำตื้นในอ่าวพังงา (บนชายฝั่ง)

หมู่ที่ 2 เกาะปันหยี ตั้งอยู่บนเกาะในอ่าวพังงา

หมู่ที่ 3 เกาะไม้ไผ่ ตั้งอยู่บนเกาะและป่าชายเลนอ่าวพังงา

หมู่ที่ 4 เกาะหมากน้อย ตั้งอยู่บนเกาะในอ่าวพังงา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม โดยแต่ละเกาะจะมีโรงเรียน สถานีนอนามัย มัสยิด ประจำบนเกาะ เกาะหมากน้อย เป็นเกาะที่อยู่ห่างจากชายฝั่งมากที่สุดในบรรดาทั้ง 3 เกาะ การเดินทางจากท่าเรืออ่าวพังงา (ท่าด่าน) ประมาณ 40 - 50 นาที แต่ผู้คนส่วนใหญ่สะดวกขึ้นฝั่งทางท่าเรือแหลมสัก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เนื่องจากใกล้ชายฝั่งมากกว่า โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และยังมีรถโดยสารประจำทางสะดวกในการเดินทางมากกว่า⁽³²⁾

มีเนื้อที่ประมาณ 1,500 ไร่ ความยาว 2.5 กิโลเมตร และความกว้าง 1.5 กิโลเมตร ประวัติความเป็นมาย้อนไปประมาณ 250 ปีก่อน มีพ่อค้าชาวจีนเดินทางมาจากเกาะปันงัง เมืองมลายู (ภาษามลายู สุโหลงปีนัง แปลว่า เกาะหมาก) โดยสารเรือสำเภามาและตั้งรกรากอยู่ที่เกาะแห่งนี้ และได้ตั้งชื่อว่า เกาะหมากน้อย ภายหลังได้มีชาวมลายูเดินทางเข้ามาอยู่แทน และอาศัยจนถึงปัจจุบัน

ประชากรมีจำนวน 1,033 คน 289 หลังคาเรือน เป็นชุมชนชาวมุสลิม ผู้คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ อาชีพประมงขนาดเล็ก รองลงมา คือ รับจ้าง ปัจจุบันหมู่บ้านใช้ไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ (โซลาร์โฮม) และเครื่องปั่นไฟขนาดเล็กของแต่ละครัวเรือนที่พอจะมีฐานะจัดซื้อได้ การคมนาคมจะใช้เรือเป็นพาหนะในการเดินทางเป็นหลัก บนพื้นที่ฝั่งมีถนนคอนกรีตเสริมเหล็กสลับกับถนนลูกรัง สามารถใช้รถมอเตอร์ไซค์สัญจรไปมาได้ การสื่อสารสามารถใช้โทรศัพท์มือถือเครือข่าย DTAC รองลงมาคือ AIS ส่วนสัญญาณเครือข่ายอื่น ๆ สามารถใช้ได้ในพื้นที่เท่านั้น มีการใช้วิทยุสื่อสารรองลงมา

หน่วยงานที่ดูแลเรื่องเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขเป็นหลัก คือ บุคลากรสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหมากน้อย ประกอบด้วย 4 คน คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน จพ. สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และพนักงานช่วยการพยาบาล รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน จึงทำให้ชุมชนเกาะหมากน้อยมีศักยภาพและในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ได้อย่างดี รวมถึงการติดต่อประสานงานกันค่อนข้างสะดวก เนื่องจากเป็นพื้นที่เล็ก ๆ และอาศัยความสนิทสนมเป็นกันเองของทุกคน

ผู้ที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด คือ ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กที่โรงเรียน ซึ่งกิจวัตรประจำวันของการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเมื่ออยู่บ้าน ส่วนใหญ่จะอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง ได้แก่ แม่ หรือ ย่า/ยาย น้า/ป้า โดยจะให้ตื่นนอนตอนเช้า ประมาณตี 5 และให้อาบน้ำ แปรงฟัน กินอาหารเช้า และไปส่งที่โรงเรียน บางคนให้ไปกับพี่ชายหรือพี่สาวที่เรียนโรงเรียนประถมที่สามารถขับมอเตอร์ไซด์ได้ เมื่อถึงโรงเรียนก็เป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้ความรู้และดูแลเด็กในเรื่องการกินอาหาร การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และเมื่อถึงเวลาเลิกเรียนก็ไปรับกลับบ้าน หรือกลับมาอยู่กับพี่ชายหรือพี่สาว หรือติดรถเพื่อนบ้านมาส่ง และให้เด็กเล่นกันในบริเวณบ้าน ก่อนถึงเวลากินอาหารเย็น จะให้เด็กอาบน้ำแปรงฟัน แล้วค่อยกินข้าวเย็น แล้วก็ให้เด็กนอน หากในบ้านมีเด็กที่อายุน้อยกว่าซึ่งยังกินนมขวดอยู่ ก็จะทำให้เด็กกินนมขวดด้วย จนหลับไป เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะทำให้เด็กหลับโดยง่าย ไม่กวนใจผู้ปกครอง

2.6 แนวทางการดูแลสุขภาพในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

มีเจ้าพนักงานสาธารณสุข (จพ. สาธารณสุข) 1 คน รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข เมื่อประมาณปีพ.ศ. 2556 เนื่องจากเกาะหมากน้อยเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลและไม่มีทันตบุคลากรไปหมุนเวียน จึงจำเป็นต้องฝึกทักษะการทำงานด้านทันตสาธารณสุข จนสามารถตรวจฟัน และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้บริการทาฟลูออไรด์แก่เด็กเล็ก ตามความสามารถที่ทำได้ (เคยมีทันตแพทย์จัดอบรมวิธีการตรวจฟัน และทาฟลูออไรด์ให้)

ปีพ.ศ. 2557 มีตัวชี้วัดว่าให้มีทันตบุคลากรมาหมุนเวียนในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล จึงมีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลพังงาลงพื้นที่ให้บริการทางทันตกรรม เป็นประจำทุก ๆ 2 เดือน ทำให้จพ. สาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานงานกับทางพื้นที่และให้ทันตบุคลากรลงมาทำงานแทน และคอยอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ เช่นหากกลุ่มเป้าหมายมาไม่ครบจำนวน จพ. สาธารณสุขก็สามารถทำต่อจนครบ หากมีผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินเร่งด่วนจะประสานโดยจพ. สาธารณสุขแจ้งมาที่ทางโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกเปิดช่องทางพิเศษให้ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาอย่างทันที โดยนัดคิวไว้ให้ล่วงหน้า จากนั้นผู้ป่วยจะว่าจ้างเรือโดยสารและรถโดยสารด้วยตนเอง เพื่อเดินทางมาในวันและเวลาที่นัดไว้ โดยไม่เสียเวลาการเดินทางไปโรงพยาบาล เนื่องจากหากไปรับบัตรคิวไม่ทันและคิวทำฟันเต็ม จะต้องกลับบ้านไปโดยไม่ได้รับการรักษาใด ๆ หรือเพียงแค่ตรวจจ่ายยาบรรเทาอาการเพียงเท่านั้น

แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ จพ. สาธารณสุข และผลการตรวจสุขภาพช่องปากล่าสุดโดยทันตบุคลากรของโรงพยาบาลพังงาเมื่อปีพ.ศ. 2560 ยังพบว่าเด็กยังมีฟันผุอยู่ในระดับสูงอยู่ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ยังมีผู้ปกครองที่ให้เด็กแปรงฟันเอง หรือให้พี่ชาย พี่สาวของเด็กเป็นคนดูแลเรื่องการแปรงฟัน บางคนให้แปรงเพียงวันละ 1 ครั้ง

หรือถ้าแปรอง 2 ครั้ง คือช่วงเช้า และช่วงก่อนกินอาหารเย็น รวมถึงยังตามใจให้เด็กไปซื้อขนมหวานกินเอง และให้เด็กดื่มนมขวดอยู่ เช่นเดียวกับกับจพ. สาธารณสุขมีความคิดเรื่องการกินยาธาตุเหล็ก (ในเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง) แล้วทำให้เด็กมีฟันกร่อน โดยฟันมีลักษณะเป็นคราบสีดำติดอยู่และแปรองไม่ออก จนทำให้ผุง่าย⁽³²⁾

ส่วนเรื่องการมารับบริการทางด้านทันตกรรมของเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะเป็นผู้พาไปรับบริการเมื่อมีอาการหนักเท่านั้น เช่น ปวดฟันจนแค้นบวม เป็นต้น หากมีอาการเพียงเล็กน้อย ผู้ปกครองจะพยายามหาวิธีทำให้บรรเทาอาการไป โดยเลี่ยงการไปพบทันตแพทย์ เนื่องจากในการเดินทางขึ้นบนฝั่งค่อนข้างลำบาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการว่าจ้างพาหนะทั้งรถยนต์และเรือโดยสารไปส่งที่โรงพยาบาล รวมทั้งสถานะทางการเงินของผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยดี จึงตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาดังเช่นที่กล่าวมา

เนื่องจากการดูแลเด็กคนหนึ่ง ๆ จำเป็นต้องมีบุคคลหลากหลายมาเกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายโดยภาพรวม การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญ ซึ่งหากสามารถร่วมมือกันได้ จะสามารถทำให้เด็กโตไปอย่างมีคุณภาพ

2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การร่วมกันของผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในการเรียนรู้และจัดการองค์ความรู้ โดยเน้นกระบวนการเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น หรือเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยนั้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกันตั้งแต่การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการประเมินสะท้อนกลับ (Reflecting) และจะนำมาทำซ้ำเวียนเป็นเกลียว (Spiral) จนได้ผลลัพธ์ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้⁽³³⁻³⁵⁾

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแตกต่างจากการวิจัยในรูปแบบเดิม โดยที่รูปแบบเดิมนั้นจะต้องรอขั้นตอนการดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน แล้วจึงนำผลการศึกษานั้นไปใช้ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ แต่สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดำเนินการมาทดลองใช้ในระหว่างขั้นตอนการทำวิจัยได้ทันที และทำซ้ำ ๆ จนได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

หลักการนี้ถูกค้นพบในปี 1964 โดย Kurt Lewin ชาวเยอรมัน ได้คิดค้นกระบวนการการแก้ไขปัญหาทางสังคมด้วยการใช้วิธีของกระบวนการกลุ่ม (Group process) มาสร้างเครื่องมือในการแก้ปัญหา และเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องจะมีความเข้าใจในภาพรวมทั้งหมด จึงทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของปัญหานั้นและพร้อมที่จะร่วมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ขึ้น โดยที่ Kurt Lewin เชื่อว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้นั้นทำไปเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอก ได้ใช้ในการกำหนดทฤษฎีใหม่ขึ้น ต่อมา Stephen Kemmis ได้พัฒนาแนวคิดขึ้นใหม่ที่แตกต่างจากเดิม เพื่อให้ได้แนวทางจากการปฏิบัติจริง ไม่เน้นเรื่องทฤษฎี ผู้ที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร หรือสังคมนั้น ๆ มีส่วนได้รับผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยแท้จริง⁽³⁴⁻³⁶⁾

รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งของ Carr & Kemmis (1986)

- 1) Technical action Research เป็นงานที่ผู้วิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญ
- 2) Practical action research เป็นงานที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น
- 3) Participatory action research เป็นงานที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมิน ซึ่งมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

บทบาทของผู้วิจัย คือ ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ และผู้เข้าร่วมวิจัยมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่จะเรียนรู้และลงมือปฏิบัติไปด้วยกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ลำดับขั้นตอนในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการมีดังนี้

ระยะเตรียมการ

เริ่มจากผู้วิจัยลงพื้นที่เข้าไปศึกษาข้อมูลเบื้องต้นขององค์กร หรือพื้นที่ เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจบริบท สถานการณ์ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน รวมถึงเตรียมคัดเลือกบุคคลสำคัญ (Key person) และกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ที่คาดว่าจะสามารถให้ความร่วมมือ และขับเคลื่อนกระบวนการวิจัยไปในทิศทางที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากนั้นสรุปข้อมูลที่ได้เพื่อกำหนดปัญหาและเตรียมรายงานการประชุมเพื่อชี้แจงในขั้นตอนต่อไป

ระยะดำเนินการ

เชิญผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมการประชุมเพื่อชี้แจงข้อมูลที่ได้รวบรวมมาให้ผู้เข้าร่วมทราบ และร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากนั้นนำมาสู่การวางแผนโครงการที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น เมื่อได้แผนโครงการที่เป็นที่ตกลงกันในที่ประชุมแล้วนำไปทดลองลงมือปฏิบัติจริง ระหว่างนั้นจะมีการสังเกตติดตาม วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการลงมือปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางโครงการ แล้วนำไปลงมือปฏิบัติซ้ำเป็นวงจรรจนได้แนวทางของการดำเนินการที่เหมาะสมที่สุดกับพื้นที่

ระยะประเมินผล

เป็นการประเมินสะท้อนกลับภาพรวมของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการที่ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมในการวางแผนไว้ตั้งแต่ต้น โดยมีการจัดประชุมสรุปรายงานแจ้งให้ผู้เข้าร่วมทุกคนทราบแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความร่วมมือของทุกคน และปัญหาได้รับการแก้ไขเป็นผลสำเร็จ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นสามารถกระทำได้ โดยตรวจสอบเรื่องความสอดคล้องของข้อมูล โดยการถามซ้ำกับแหล่งผู้ให้ข้อมูล หรือได้ผลวิเคราะห์จากกระบวนการกลุ่ม เรื่องการตีความของผู้วิจัย นอกจากนี้หากผลของการวิจัยที่ได้สามารถนำไปอ้างอิงไปยังพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

จากทั้งหมดนี้ เป็นหลักการและแนวทางของการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมการศึกษาข้อมูล และจะดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อค้นหาสาเหตุและสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงาต่อไป

2.8 การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และร่วมกันวางแผน เกิดเป็นโครงการที่ใช้ในการแก้ไข พัฒนา จนบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันของกลุ่ม⁽³⁷⁾ ซึ่งต้องพิจารณาถึงวิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของบุคคล เพื่อให้ทุกคนรู้สึกต้องการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง⁽³⁸⁾

การมีส่วนร่วมของชุมชน ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งมีข้อพิจารณา ดังนี้⁽³⁹⁾

- (1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน
- (2) การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต
- (3) การกำหนดกิจกรรม
- (4) การดำเนินกิจกรรม
- (5) การประเมินผลกิจกรรม

รูปแบบของการมีส่วนร่วมสามารถมีได้หลายรูปแบบ สามารถสรุปได้ดังนี้⁽³⁹⁾

1) การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง เป็นรูปแบบที่มีการรวมตัวกันขึ้นเอง เพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มของตนเองโดยไม่พึ่งพาความช่วยเหลือจากกลุ่มคนนอก โดยกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน มีเป้าหมาย

2) การมีส่วนร่วมแบบชักนำ เป็นรูปแบบที่มีการเข้าร่วมโดยต้องการการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) การมีส่วนร่วมแบบบังคับ เป็นรูปแบบผู้เข้าร่วมอยู่ภายใต้การดำเนินงานของผู้นำองค์กร หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีผลการบังคับโดยตรง

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ขึ้นอยู่กับความตั้งใจและความจริงจังในการดำเนินการ ด้วยซึ่งประโยชน์โดยทั่วไป⁽³⁹⁾

1. การเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ
2. ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา
3. การสร้างฉันทามติ
4. ร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ
5. ช่วยทำให้ผู้นำองค์กรมีความใกล้ชิดกับประชาชน
6. ช่วยพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน
7. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น
8. เป็นต้นทุนทางสังคม และช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษาของ รัถยานภิก รัชตะวรรณและคณะ ในปีค.ศ. 2018 ที่ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ โดยผลที่เกิดขึ้นของการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชน ตั้งแต่ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม ร่วมใช้ประโยชน์ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน เป็นผลจากการกระจายประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานด้านสุขภาพในการเอื้ออำนวยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะอย่างแท้จริงจึงจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืน⁽³⁸⁾

2.9 เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 5 หัวข้อ ได้แก่

2.9.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

เป็นกระบวนการที่จัดกลุ่มคนเข้ามาร่วมกันอภิปราย ในหัวข้อเรื่องหนึ่งที่กำหนดขึ้นอย่างชัดเจน โดยให้ผู้เข้าร่วมได้โต้ตอบกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาข้อสรุปในเรื่องนั้น ลักษณะจะเป็นการโต้ตอบระหว่างกันโดยอาศัยพลังของกลุ่ม⁽⁴⁰⁾ ทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นจะมีความเป็นธรรมชาติ ซึ่งมีจุดเด่น คือ เป็นการหาข้อสรุปจากคนหลายคน โดยที่ใช้เวลาเพียงระยะสั้น และได้ข้อสรุปที่สามารถนำไปใช้ได้ เนื่องจากผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากคนภายในกลุ่มแล้ว ทำให้ข้อสรุปมีความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อความเหมาะสม โดยอาจจะนำวิธีการอื่นมารวมใช้ในกระบวนการนี้ด้วย และใช้ได้กับกลุ่มคนได้หลากหลายประเภท

การเลือกคนเข้ามาร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม เป็นการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโดยเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อสรุปจากหัวข้อที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ โดยกลุ่มหนึ่งควรมีผู้เข้าร่วมไม่เกิน 6-8 คน เนื่องจากเป็นจำนวนที่ไม่มากและไม่น้อยจนเกินไป ควบคุมได้ไม่ยาก โดยผู้เข้าร่วมควรจะได้รับ การชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ สถานที่ที่ใช้จัดการสนทนากลุ่ม ให้ทราบก่อนที่จะเข้าร่วม การสนทนากลุ่ม ส่วนเรื่องสถานที่ควรเป็นสถานที่ที่คนไม่พลุกพล่าน ไม่มีเสียงดังรบกวน และระยะเวลาการดำเนินการสนทนากลุ่ม ควรจะไม่เกินประมาณ $\frac{1}{2}$ - 2 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอ และไม่ยาวนานจนทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเบื่อ

การเลือกผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มนั้นเป็นส่วนสำคัญอีกประการหนึ่ง หน้าที่หลักของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม คือ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นโดยทั่วถึงทุกคน โดยวิธีการป้อนคำถามเข้าไปในวงสนทนา หากผู้ที่พูดน้อย ก็กระตุ้นให้พูดเยอะขึ้น ส่วนคนที่พูดเยอะแล้วก็สามารถตัดบทหยุดให้ผู้อื่นได้พูดบ้าง โดยจะเลือกจากภาวะผู้นำ เป็นผู้พูดเสียงดังชัดเจน สามารถสรุปประเด็นได้โดยเร็ว มีไหวพริบปฏิภาณ สามารถควบคุมสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดี และเป็นคนช่างสังเกต ควรเป็นคนที่ได้รับการฝึกมาก่อน

นอกจากนี้ควรมีผู้ช่วยในการดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยเช่นกัน ได้แก่ มีคนจดบันทึกการสนทนากลุ่ม 1 คน โดยจะคอยจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมแต่ละคน รวมทั้งสังเกต สีหน้าท่าทาง บรรยากาศของวงสนทนา นำอุปกรณ์ช่วยบันทึกเช่น เครื่องบันทึกเสียงหรือกล้องถ่ายภาพเคลื่อนไหวมาใช้ร่วมด้วย และอีกคนที่คอยอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น จัดหาของว่าง หรือ กันผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้เข้ามารบกวนการสนทนาในครั้งนี้

ลักษณะการนั่งของการสนทนากลุ่มควรนั่งเป็นวงกลม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นหน้าทุกคนอย่างทั่วถึง และเห็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มได้ชัดเจน ทำให้แต่ละคนรู้สึกมีอำนาจเท่าๆ กันในการแสดงความคิดเห็น และรู้สึกสบาย ไม่เกร็ง พร้อมทั้งจะแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้โดยไม่ปิดบังข้อมูล

กระบวนการสนทนากลุ่มมีข้อดี เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถทำแล้วได้ข้อสรุปโดยใช้เวลาน้อย โดยข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลเชิงลึก ที่ได้ผ่านการอภิปรายมาแล้ว ทำให้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ สามารถควบคุมจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมได้ และมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ขึ้นกับสถานการณ์ รวมทั้งเป็นวิธีที่ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากมาย เป็นการลดขั้นตอนการวิเคราะห์สรุปผลจากกระบวนการต่าง ๆ ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่นที่จะต้องมาสรุปวิเคราะห์อีกครั้งในภายหลัง⁽²⁶⁾ ส่วนข้อจำกัดของวิธีการนี้ คือ ควรระมัดระวังเรื่องหัวข้อเกี่ยวกับประเด็นอ่อนไหว รวมถึงกรณีที่ผู้เข้าร่วมวงสนทนามีความต่างกันในเชิงอำนาจ

2.9.2 การประชุมกลุ่ม

หมายถึงกระบวนการที่ต้องการให้กลุ่มคนมีโอกาสปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดและตัดสินใจดำเนินกิจกรรมอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กลุ่มได้ตั้งเอาไว้⁽⁴¹⁾

การประชุมกลุ่มสามารถจัดขึ้นได้ในหลายโอกาส อย่างเช่น การจัดประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเป้าหมายและกระบวนการดำเนินการ, เพื่อรวบรวมปัญหา นำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป, เพื่อให้ความรู้เสริมในระหว่างการทำงาน เป็นการเสริมสมรรถนะการทำงานให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานต่อไป

ก่อนเริ่มการประชุมกลุ่มจำเป็นต้องจัดเตรียมข้อมูลเรื่องที่จะประชุม กำหนดวัตถุประสงค์ จัดเตรียมวาระการประชุมอย่างชัดเจน ไม่ควรลืมนัดที่จะแจ้งผู้เข้าร่วมประชุมให้ทราบเรื่องสถานที่และเวลาจัดประชุมล่วงหน้า เพื่อจะได้เตรียมตัวมาให้พร้อม เมื่อถึงเวลาจัดการประชุม ผู้ดำเนินการประชุมควรแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ กำหนดเวลาที่เหมาะสมให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบ บุคลิกของผู้ดำเนินการประชุมควรเป็นผู้ที่มีไหวพริบดี สามารถบริหารจัดการ นำเข้าสู่ประเด็นสำคัญ ๆ ได้ รวมถึงควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความเหมาะสม สามารถสรุปประเด็นได้อย่างกระชับ เข้าใจง่าย ที่สำคัญคือเรื่องการแสดงออกอย่างเป็นกลาง ไม่ชี้นำ ควรกล่าวด้วยวาจาสุภาพอ่อนน้อม เพื่อรักษาบรรยากาศการประชุมให้อยู่ในภาวะสงบเรียบร้อย ระหว่างที่ดำเนินการประชุม ผู้เข้าร่วมควรมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการประชุม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

หลังจากการประชุมกลุ่มดำเนินมาจนถึงช่วงท้ายควรมีสรุปผลการประชุมอย่างกระชับ รวมถึงสร้างรู้สึกต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป และมีการทำรายงานสรุปฉบับสมบูรณ์ส่งไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนในภายหลัง

ข้อดีของการประชุมกลุ่ม หากจัดการประชุมประสบผลสำเร็จ จะช่วยให้ได้ข้อสรุปที่ดีโดยใช้เวลาไม่นาน และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้เกิดความเป็นเจ้าขององค์กร และความร่วมมือกันนำไปสู่การสร้างความปลอดภัยอย่างสร้างสรรค์ โดยที่ทุกคนยอมรับและมีความสุขกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนข้อจำกัด คือ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าร่วมได้จำนวนมากและเป็นใครก็ได้ ทำให้ผู้ดำเนินการประชุมจะต้องได้รับการฝึกอบรมและเตรียมตัวมาเป็นอย่างดี เนื่องจากจะต้องรับภาระหนักในการควบคุมสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดให้อยู่ในความสงบได้โดยเร็ว

2.9.3 การระดมสมอง

การระดมสมอง หรือ Brain storming เป็นแนวทางการค้นหาความคิดให้ได้มากที่สุดในเรื่องที่กำหนด จากกลุ่มคนหลายคนภายในเวลาอันจำกัดได้ ซึ่งเป็นวิธีที่รู้จักดีและใช้อย่างแพร่หลายกันในคนทั่วไป สามารถใช้ได้กับคนที่ไม่รู้จักกันหรือไม่สนิทกัน⁽³⁵⁾

การระดมสมองมีหลักการสำคัญ ดังนี้ ผู้เข้าร่วมกลุ่มแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดใด ๆ หรือสร้างความคิดขึ้นโดยเชื่อมโยงความคิดของกลุ่มแล้วขยายผลเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปริมาณความคิดที่มากที่สุด โดยที่ยังไม่ตัดสินว่าความคิดเห็นนั้นถูกหรือผิด รวมทั้งไม่ควรมีการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าร่วมภายในกลุ่ม เนื่องจากจะเป็นการทำลายพลังทางความคิดสร้างสรรค์ และทำลายบรรยากาศของกลุ่ม สุดท้ายนำมาวิเคราะห์ หาข้อสรุปโดยเลือกความคิดที่ดีที่สุด และนำแนวคิดนั้นไปปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ก่อนการเริ่มต้นการระดมสมอง ผู้ดำเนินการจำเป็นจะต้องกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมระดมสมองให้ชัดเจน จากนั้นจึงกำหนดกลุ่มว่าใครคือผู้เข้าร่วมจำนวนที่เหมาะสม หน้าที่ของผู้จัดบันทึกระหว่างการดำเนินการ สถานที่ รวมถึงกำหนดเวลาที่ชัดเจนว่าควรเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อใด เป็นการสร้างความกดดันและกระตุ้นให้ทุกคนรีบแสดงความคิดเห็นออกมา

ส่วนข้อจำกัดของการระดมสมอง คือ หากต้องการสำรวจปัญหาของพื้นที่แห่งหนึ่ง ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมนั้นอาจจะไม่สะท้อนความจริงทั้งหมดของปัญหา ผู้ที่จะนำข้อมูลไปใช้ จึงควรจะศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม หรือจากการสัมภาษณ์คนในพื้นที่ด้วย

2.9.4 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC

เป็นการประชุมทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผนงาน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ และร่วมกันคิดวิเคราะห์เสนอทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาองค์กรหรือชุมชน รวมทั้งทุกคนร่วมกันตัดสินใจสร้างแบบแผนการทำงานในอนาคต เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น^{(35),(37)}

หลักการของเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC มีดังนี้ คือ เมื่อเริ่มต้นการประชุมจะใช้วิธีกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปแบบที่อิสระ อย่างเช่นภาพสัญลักษณ์ หรือจะเป็นประโยคสั้น ๆ หรือบทนิยาย บทกลอน จะมีสาระหรือไม่ก็ได้ อาจจะใช้สีต่าง ๆ ช่วยแสดงถึงอารมณ์ เหล่านี้เพื่อสื่อความหมาย จากนั้นแต่ละคนนำสิ่งที่ตนเองคิด มาอธิบาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และคัดเลือกสิ่งที่เป็นมติของกลุ่ม นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ซักถามข้อสงสัยได้อีกด้วย และเพื่อให้ได้รายละเอียดที่มากขึ้น หลังจากได้มติแล้วจะนำไปสู่การทำสัญญาประชาคม และลงมือปฏิบัติจริง โดยมีการแจกแจงรายละเอียดผู้รับผิดชอบหน้าที่ แต่ละงาน มีการกำหนดเวลาและสถานที่ รวมทั้งติดตามและประเมินผลต่อไป

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (A : Appreciation)

โดยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นผ่านมุมมองประสบการณ์ของแต่ละคน เชื่อมโยงมาสู่ความเข้าใจในภาพปัจจุบัน วิธีการคือให้แต่ละคนวาดภาพตามความคิดของแต่ละคนลงในกระดาษ จากนั้นมาเล่านำเสนอ เมื่อครบทุกคนแล้วก็นำภาพของกลุ่มมารวมเป็นกระดาษแผ่นใหญ่ ให้เป็นภาพใหญ่ที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จากนั้นสรุปนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมให้ฟังอีกครั้ง และแสดงความคิดเห็นอีกครั้งเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (I : Influence)

เป็นการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา โดยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม

3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (C : Control)

โดยการนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การจัดทำแผนการปฏิบัติงานอย่างละเอียด และจัดหากกลุ่มผู้ดำเนินการ ผู้ขอรับการสนับสนุน ผู้ประสานงาน เพื่อรับผิดชอบต่องานในแต่ละหน้าที่ นอกจากนี้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC ยังมีขั้นตอนย่อย ๆ อีก โดยสามารถทำได้ในกลุ่มคนในชุมชนกลุ่มใหญ่ คือ ประมาณ 30-50 คน ในช่วงแรกจะต้องชี้แจงเป้าหมายแก่ผู้เข้าร่วมกลุ่มใหญ่ทราบ ในช่วงหลังจะให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเป็นรายกลุ่มย่อย และจะเรียกทุกกลุ่มมารวมกัน เพื่อสรุปสถานการณ์ต่าง ๆ ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการอย่างละเอียด พร้อมคัดเลือกแผนที่เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง และมีขั้นตอนการสรุปผลการประชุมวางแผนในภาพรวมทั้งหมด

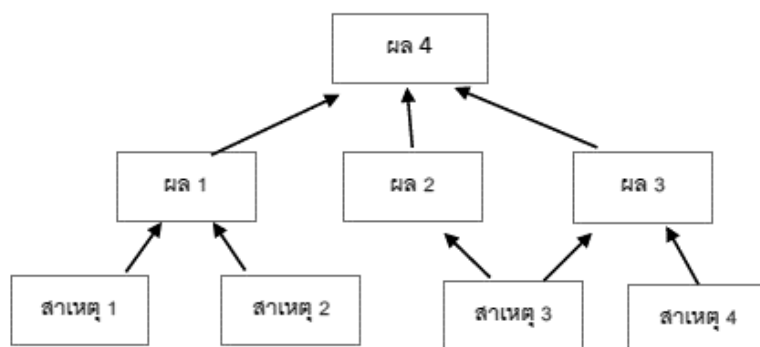
ซึ่งจากที่กล่าวมานี้จำเป็นจะต้องนัดหมายผู้เข้าร่วมประชุมหลายครั้ง ซึ่งเป็นการใช้เวลาเยอะพอสมควรจนอาจต้องขยายเวลาออกเป็น 2 วัน ซึ่งต้องใช้เวลานานสมควร นอกจากนี้การใช้ภาพวาดเพื่อสื่อความหมายนั้น แต่ละคนอาจตีความหมายของภาพได้แตกต่างกัน ซึ่งจำเป็นต้องชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกคนทราบอย่างชัดเจน

2.9.5 ต้นไม้แห่งปัญหา (Problem tree)

เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของประเด็นปัญหาที่สนใจ ในลักษณะที่เชื่อมโยงเป็นแผนภาพ เพื่อที่จะนำไปสู่การวางแผนมาตรการการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยมีรูปแบบคล้ายกับการสร้างแผนผังความคิด (Mind mapping) แต่มีความละเอียดโครงสร้างที่แตกต่างออกไป กระบวนการนี้เป็นการแตกประเด็นปัญหาใหญ่ให้กลายเป็นประเด็นปัญหาย่อย ๆ เพื่อให้เห็นความชัดเจนมากขึ้น และง่ายต่อการจัดการ และมุ่งไปที่ประเด็นย่อย ๆ นั้นแทน และทำให้เข้าใจปัญหานั้นดียิ่งขึ้น มองเห็นผลดี ผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นำไปสู่การค้นหามาตรการที่ไม่มีผู้ใดเสียผลประโยชน์ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยมีวิธีการต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้⁽⁴²⁾

เริ่มจากผู้ดำเนินการประชุมกำหนดประเด็นปัญหาหลักขึ้นมาก่อน จากนั้นจะให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมกันคิดสาเหตุ ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยแตกเป็นประเด็นย่อย ๆ ผ่านการเขียนในกระดาษ ซึ่งกระดาษแผ่นหนึ่งสามารถเขียนได้แค่ประเด็นเดียวเท่านั้น อุปกรณ์ที่ใช้สามารถใช้สีต่าง ๆ เพื่อแยกความแตกต่างได้ชัดเจน จากนั้นรวบรวมกระดาษที่ทุกคนเขียนเสร็จเรียบร้อยแล้วมาจัดเรียงหาความเชื่อมโยงบนผนังห้อง โดยจะให้สาเหตุอยู่ตรงส่วนล่างสุด ลากเส้นเชื่อมโยงไปหาผลกระทบในส่วนบน จนได้ผลกระทบสุดท้ายในชั้นบนสุด

สรุปคือ หลักการของต้นไม้แห่งปัญหา (Problem tree) เป็นกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นปัญหาเป็นหลักสำคัญ และแตกประเด็นย่อยของสาเหตุและผลกระทบโดยจัดรูปแบบอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกัน ซึ่งทำให้เห็นภาพชัดเจน ง่ายต่อการวิเคราะห์ และเพื่อนำไปสู่การหามาตรการการแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถระบุสาเหตุที่เป็นรากเหง้าของปัญหาได้ ทำให้รีบด่วนสรุป จึงควรจะมีการตรวจสอบในกระบวนการทำค่อนข้างสูง และเป็นวิธีที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และสถานที่กว้างพอในการดำเนินการ



รูปภาพที่ 1 ตัวอย่างต้นไม้แห่งปัญหา (Problem tree)

2.9.6 เวิลด์ คาเฟ่ (World Café)^{(38),(43)}

เป็นวิธีการที่กลุ่มคนมารวมกันเพื่อสนทนาปรึกษาในประเด็นที่กำหนดไว้ ซึ่งเหมาะที่จะทำกับกลุ่มคนจำนวนมาก โดยจัดให้นั่งสนทนาเป็นกลุ่มย่อย และเวียนสลับกันระหว่างกลุ่มย่อยนั้น เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของหลายคน และทำหลายครั้ง จนได้ข้อสรุปที่เหมาะสม เป็นมติร่วมกันของผู้เข้าร่วมทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมได้ถึง 12-200 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็นกลุ่มย่อย ประมาณกลุ่มละอย่างน้อย 12 คน แต่ละกลุ่มจะมี Cafe host เป็นหัวหน้าประจำกลุ่ม และมีผู้ดำเนินกระบวนการ 1 คน คอยทำหน้าที่ควบคุมดูแลภาพรวมของกิจกรรม มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ คือ ผู้ดำเนินกระบวนการจะเป็นคนกำหนดประเด็นขึ้นมา เพื่อให้แต่ละกลุ่มนำประเด็นนั้นมาปรึกษาหารือกัน โดยมีอุปกรณ์เครื่องเขียน เพื่อใช้ในการบันทึกประเด็นที่ได้จากกลุ่ม ซึ่งสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ จนเมื่อครบเวลาประมาณ 20 นาที จะให้แต่ละกลุ่มสลับไปนั่งที่กลุ่มอื่นที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มเดิม โดยเหลือ Cafe host ไว้ หรือไม่มีก็ได้ ซึ่งกลุ่มใหม่นั้นจะนำข้อสรุปจากกลุ่มเดิมที่ได้บันทึกไว้ก่อนหน้ามาวิเคราะห์ และเพิ่มเติมประเด็นความคิดเห็นของกลุ่มใหม่เข้าไปจนครบกำหนดเวลา 20 นาที จากนั้นสลับกลุ่มอีกครั้ง และทำเช่นเดียวกับขั้นตอนเดิม เมื่อครบ 3 รอบ หรือจนผู้ดำเนินกระบวนการจะแจ้งให้หยุด ในขั้นตอนสุดท้ายนั้น ให้แต่ละกลุ่มที่ประจำกลุ่มล่าสุดนำประเด็นทั้งหมดที่ได้มาสรุปให้ฟังในภาพรวมอีกครั้งหนึ่ง หากมีผู้จะเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ก็สามารถทำได้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สมบูรณ์มากขึ้น

บรรยากาศการจัดเวิลด์ คาเฟ่ จะเน้นให้เกิดบรรยากาศที่มีความผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไร้ความตึงเครียด เช่น โต๊ะที่ปูด้วยผ้าสีต่าง ๆ มีแจกันดอกไม้ อุปกรณ์เครื่องเขียนหลายหลายประเภท มีขนมและเครื่องดื่มเตรียมไว้ โดยจัดสถานที่เสมือนอยู่ในร้านคาเฟ่จริง

ข้อดีของการวิธีการนี้ คือ สามารถรองรับให้คนจำนวนมากร่วมกันแสดงความคิดเห็นได้ แต่มีข้อจำกัดสถานที่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้พื้นที่กว้างพอสมควร ส่วนเรื่องเวลาจำเป็นจะต้องควบคุมให้อยู่ในเวลาที่กำหนด คือประมาณ $1\frac{1}{2}$ ชั่วโมง เพื่อไม่ให้ล่วงเวลาไปมากจนเกินไป รวมทั้งเรื่องผู้ดำเนินกระบวนการและ Café host ที่จะต้องได้รับการเตรียมตัวเป็นอย่างดีเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยเลือกวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินการของการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถทำแล้วได้ข้อสรุปโดยใช้เวลาน้อย โดยข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่ได้ผ่านการอภิปรายมาแล้ว ทำให้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ร่วมกับการใช้วิธีการประชุมกลุ่มมาใช้ในขั้นตอนการสะท้อนผล และในขั้นตอนการประเมินผล เพื่อสรุปชี้แจงผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการทั้งหมดให้คนในพื้นที่รับทราบผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถจะแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อีกเพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. คำถามวิจัย

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน ในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ควรเป็นอย่างไร

4. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

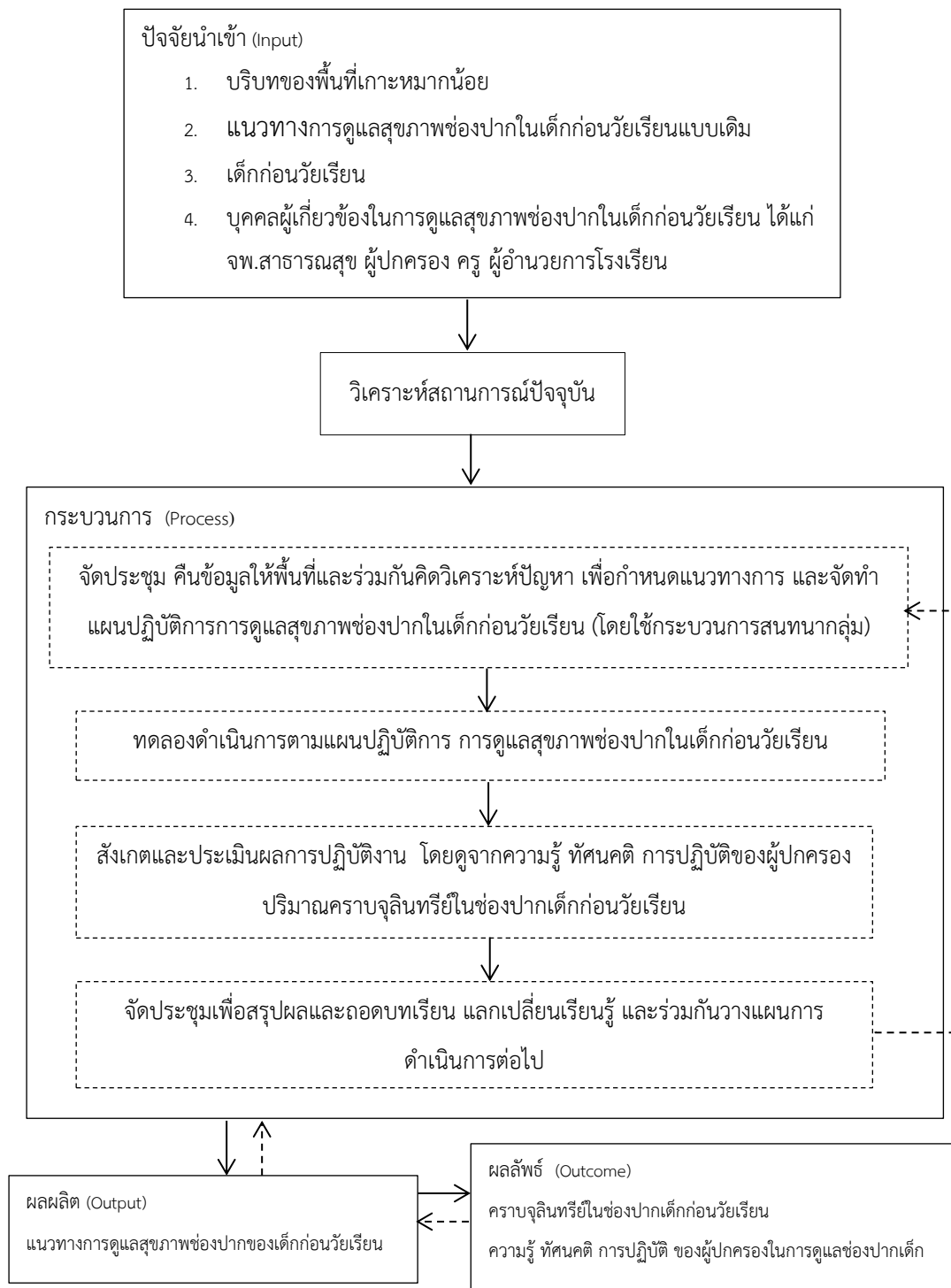
1. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรม
2. เปรียบเทียบความสะอาดในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรม

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. ความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในการร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
3. แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในบริบทของเกาะหมากน้อย ตำบลเกาะป็นหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
4. สามารถนำเสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือระดับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในบริบทของเกาะหมากน้อย ตำบลเกาะป็นหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการบูรณาการแนวคิดเชิงระบบ (System Concept) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ ปัจจัยนำเข้า (input) แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ผ่านเข้าสู่กระบวนการ (process) การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ได้เป็นผลผลิต (output) คือ แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยวัดผลลัพธ์ (outcome) จากดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียน และความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ดังนี้



<----- หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ

รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

7. คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปี ในช่วงปีพ.ศ. 2562 และอาศัยอยู่ในเขตเกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
2. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ให้การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน และอาศัยอยู่กับเด็กในเขตเกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานวิจัยโดยสมัครใจ
3. ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟันน้ำนม โรคฟันผุในฟันน้ำนม พฤติกรรมการกินอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หลักการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ประโยชน์และปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสม รวมถึงเวลาที่เหมาะสมที่จะพาเด็กไปพบทันตแพทย์
4. ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่เป็นแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียน
5. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ปกครองจนเป็นปกติวิสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
6. ความสะอาดในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง ค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ตามเกณฑ์ของ Stallard et al.
7. แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสัมพันธ์ของทุกภาคส่วนที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดีจากการปฏิบัติตนของคนในพื้นที่เขตเกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
8. การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยร่วมกันคิดวางแผน ร่วมกันดำเนินการ รวมถึงร่วมกันประเมินผล

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลเป็นแบบผสมผสาน (Mixed method) ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีการเก็บข้อมูลในขั้นตอนระยะเตรียมการในลักษณะลำดับ (Sequential) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และในขั้นตอนระยะดำเนินการในลักษณะคู่ขนาน (Concurrent)

1. พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

เลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ เกาะหมากน้อย ตำบลเกาะปันหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

2. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล โดยรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน มีดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-5 ปี และผู้ปกครองของเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตเกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ในช่วงเวลาปี พ.ศ.2562

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่อยู่ในพื้นที่เกาะหมากน้อย ในช่วงเวลา ปี พ.ศ.2562 แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครองจำนวนกลุ่มละ 69 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเชิงปริมาณ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อาศัยอยู่ในเขตเกาะหมากน้อย ตำบลเกาะป็นหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
- 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถอยู่ร่วมตลอดระยะเวลาการทำวิจัยได้
- 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเลือกตัวอย่างแบบสุดโต่งหรือกรณี เบี่ยงเบน (Extreme or deviant case sampling) และการเลือกตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตเกาะหมากน้อย จำนวน 19 คน โดยการคัดเลือกจากกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุ และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่มีฟันผุ จำนวนกลุ่มละ 10 คน โดยนำข้อมูลการตรวจฟันเด็ก 69 คนมาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย และเลือกผู้ปกครองจากกลุ่มที่มีฟันผุมากที่สุด 10 คน และฟันผุน้อยที่สุด 10 คน ร่วมกับการสังเกต ผู้ปกครองตอนสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงปริมาณว่าเป็นผู้ให้ข้อมูล กล่าวแสดงความคิดเห็น สามารถให้ ข้อมูลได้ แต่จากการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังกล่าวนี้ ได้ผู้ปกครองทั้งหมด 19 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุมาก 11 คน และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุน้อย 8 คน เหตุผล เนื่องจากต้องการเห็นมุมมองเรื่องการดูแลเด็กที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม
- 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กในศพด.และชั้นอนุบาลจำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนเกาะหมากน้อย 1 คน และ จพ. สาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบดูแลงานทันต สาธารณสุข) 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน เหตุผลที่เลือกบุคคลเหล่านี้ เนื่องจากทุกคนเป็นบุคคลสำคัญใน พื้นที่เกาะหมากน้อย และมีส่วนสำคัญที่จะสามารถพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนวัยเรียนได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน อาศัยอยู่ในเขตเกาะหมากน้อย ตำบลเกาะป็นหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา โดยเป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุ
- 2) อาสาเข้าร่วมในงานวิจัย เพื่อร่วมกันคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถอยู่ร่วมตลอดระยะเวลาการทำวิจัยได้

3) อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

1.2 กระบวนการที่ใช้ในระยะเตรียมการ มีดังต่อไปนี้

1) สร้างความสัมพันธ์กับคนในพื้นที่โดยการเข้าไปทำความรู้จัก พูดคุยอย่างเป็นกันเองโดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ซึ่งจะต้องมีความเชื่อใจ และคุ้นเคยกับผู้วิจัย รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความเต็มใจ

2) ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย วันเวลา

3) สถานที่ จำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรมกับทางผู้ปกครอง รวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และรพ.สต. เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการทำวิจัย

4) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โดยทำในกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวนกลุ่มละ 75 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพ (รวมกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) จำนวน 26 คนโดยแบ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประวัติของเด็กและของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน, สภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน, ความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (ข้อมูลสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนสำรวจ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการสะท้อนปัญหาหากกลับสู่ชุมชน จะได้นำไปวางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป)

4.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ มุมมองความคิดเห็นในประเด็นพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเมื่ออยู่ที่บ้านโดยทั่วไปและด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มุมมองต่อสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน วิธีการแก้ปัญหาหากสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหา ความคาดหวังต่อสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่ควรจะเป็น แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนแนวทางเดิม รวมถึงบริบทโดยทั่วไปของเกาะหมากน้อย

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (แบบมีโครงสร้าง) ในผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1) , แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันในเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2) และแบบตรวจสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือการวิจัยชุดที่ 3) โดยทำในผู้ปกครองจำนวน 69 คน และเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 69 คน ทำโดยให้ทันตภิบาลจากโรงพยาบาลพังงาและผู้วิจัย จำนวน 3 คน

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้เห็นบริบทชัดเจนยิ่งขึ้น ในกลุ่มผู้ปกครองจำนวน 16 คน จาก 19 คน และในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 4 คน ทำโดยผู้วิจัย ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 15-20 นาที บันทึกข้อมูลโดยใช้การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) และการบันทึกเสียง

1.3 การควบคุมคุณภาพของการตรวจ

ผู้ตรวจเป็นทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลพังงาและ ผู้วิจัย จำนวน 3 คน ทำการปรับมาตรฐานของผู้ตรวจโดยทำการปรับมาตรฐานกับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์ทันตแพทย์ จากภาควิชาทันตกรรมป้องกันสาขาทันตกรรมชุมชนคณะทันตแพทย์ศาสตร์มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ โดยการทำการตรวจสอบค่าของความสอดคล้อง (Strength of agreement) ในการตรวจค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ได้ทำการปรับมาตรฐานของผู้ตรวจ แบ่งเป็น

1) การปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจ (Intra - examiner calibration) โดยให้ผู้ตรวจคนที่ 1 ตรวจค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ และผู้ตรวจอีกคนหนึ่งตรวจสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มตัวอย่างประมาณ 5-10 คน โดยให้เด็กเข้าแถวเรียงเพื่อทยอยตรวจทีละคน และทำการตรวจซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิมโดยให้เด็กสลับไปต่อแถวใหม่อีกครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5-10 คนนี้จะคัดเลือกจากคนที่มีสภาวะในช่องปากครอบคลุมดัชนีที่เราจะใช้ในการตรวจให้มากที่สุด จากนั้นนำข้อมูลมาประเมินความแม่นยำในการตรวจวัดของผู้ตรวจโดยคำนวณค่าความสอดคล้องของข้อมูลด้วยค่าสถิติ Kappa

2) การปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ (Inter - examiner calibration) ระหว่างผู้ตรวจกับผู้วิจัย โดยให้แต่ละคนตรวจค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกันประมาณ 5-10 คนและเปรียบเทียบผลการตรวจ จากนั้นนำข้อมูลมาประเมินความแม่นยำในการตรวจวัดของผู้ตรวจโดยคำนวณค่าความสอดคล้องของข้อมูลด้วยค่าสถิติ Kappa

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์แคปป่าของการปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ Inter-examiner calibration และการปรับมาตรฐานภายในของแต่ละคน Intra-examiner calibration ในการตรวจสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

Oral health status	Inter - examiner calibration	Intra - examiner calibration
Dental caries	0.89	1.00
Dental Plaque	0.74	0.71

1.4 การควบคุมคุณภาพผู้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์เป็นทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลพังงาและผู้วิจัย จำนวน 3 คน ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย มีขั้นตอนคือ

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของงานวิจัย และความสำคัญของการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์
- 2) ชี้แจงและทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ
- 3) ทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา 3-5 คน เพื่อปรับแนวทางการสัมภาษณ์ให้ใกล้เคียงกันและตรงกับวัตถุประสงค์การใช้แบบสัมภาษณ์มากที่สุด

1.5 การควบคุมคุณภาพของการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ทำโดยผู้วิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ทำในขั้นตอนการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ซึ่งกันและกัน (Data sources triangulation)

หลังจากเสร็จขั้นตอนระยะที่ 1 แล้ว ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปปัญหาที่แท้จริงเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน, ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน, แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนแบบเดิม ในบริบทพื้นที่ของเกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ฯลฯ จากนั้นนำมาวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน พัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.ระยะดำเนินการ

กระบวนการที่ใช้ในระยะดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

2.1 การวางแผน (Planning) โดยจัดประชุมและวางแผนงาน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกคน เพื่อร่วมกันคิดหาแนวทางปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวางแผน ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครอง และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะเตรียมการ

2.1.1 ดำเนินการโดยจัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 7-8 คน

ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ปกครอง 2 กลุ่ม ทำโดยทีมผู้วิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มุมมองจากผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดให้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นเรื่องการดำเนินการ และจะคัดเลือกผู้ปกครองจากทั้งหมด 2 คน เพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมสนทนากลุ่มในครั้งที่ 2 เพื่อหาข้อสรุปอีกครั้งหนึ่ง

ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนผู้ปกครองจากครั้งแรก 1 กลุ่ม โดยทีมผู้วิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มุมมองจากบุคคลสำคัญในพื้นที่ในการวางแผนการดำเนินงาน และสรุปเป็นแผนปฏิบัติงานในภาพรวมที่จะนำไปใช้จริง

2.1.2 การควบคุมคุณภาพการทำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ดำเนินการทำกิจกรรมการสนทนากลุ่มโดยทีมผู้วิจัย และมีผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จดบันทึกกิจกรรม (Note taker) 2 คน ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนคือ

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของงานวิจัย และความสำคัญของการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม
- 2) ชี้แจงกระบวนการ ขั้นตอนในการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม

2.2 การปฏิบัติการ (Acting) โดยนำแผนงานที่ได้จากการวางแผนไปลงมือปฏิบัติจริง ในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้นั้นเป็นผู้ปกครองกลุ่มเดียวกันกับที่ทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม ซึ่งมีจำนวน 15 คน จาก 16 คนที่สามารถเข้าร่วมได้ นอกจากนี้ยังได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมอีก 10 คน โดยเป็นคนที่กล้าแสดงความคิดเห็น รวมทั้งหมด 25 คน เป็นกลุ่มผู้ปกครองและ

เด็กก่อนวัยเรียน จากกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากขั้นตอนการวางแผน หลังจากการจัดกิจกรรมขึ้นแล้ว มีผู้ปกครองที่สามารถเข้าร่วมได้จริง จำนวนทั้งหมด 23 คนและเด็ก 23 คน

2.3 การสังเกต (Observing) โดยสังเกตผลจากการปฏิบัติการ เพื่อนำไปประเมินผลและตีความจากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตบริบทอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

2.4 การสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสะท้อนแผนการดำเนินงานที่ได้ลงมือทำไปแล้ว ผ่านการจัดประชุมสรุปการดำเนินงาน ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทางพื้นที่ เพื่อนำมาปรับแผนการดำเนินงานใหม่ที่เหมาะสมต่อไป

2.5 การวางแผนใหม่ (Re-Planning) โดยนัดผู้มีส่วนร่วมมาประชุมคืนข้อมูลให้กับทางพื้นที่ และวางแผนงาน เพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน และร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้นใหม่

2.6 การปฏิบัติการใหม่ (Re-Acting) นำแผนงานที่จัดทำขึ้นใหม่ไปลงมือปฏิบัติให้บรรลุผลมีแนวการดำเนินงานเหมือนกับขั้นตอนที่ 2.2

2.7 การสังเกตผลใหม่ (Re-Observing) เป็นการสังเกตผลจากการปฏิบัติการใหม่นี้ เพื่อนำไปประเมินผลและตีความจากสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เหมือนกับขั้นตอนที่ 2.3

2.8 การสะท้อนผลใหม่ (Re-Reflecting) เป็นการสะท้อนผลเหมือนกับขั้นตอนที่ 2.4 และสรุปผลการดำเนินงาน ผลการเรียนรู้และข้อเสนอแนะ

3. ระยะเวลาประเมินผล

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินผลนั้น ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติการ (Acting) และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการที่ใช้ประเมินผลนั้น ใช้แนวทางเดียวกับกระบวนการที่ใช้ในระยยะเตรียมการ จะลงมือทำหลังจากระยะดำเนินการเสร็จสิ้น โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (แบบมีโครงสร้าง) ในผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1) , แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันในเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2) โดยทำในผู้ปกครองจำนวน 23 คน และเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 23 คน ผู้เก็บข้อมูล คือ ทันตภิบาลจากโรงพยาบาลพังงา จำนวนและผู้วิจัย 3 คน

2) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้จะใช้วิธีการการออกเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์

ทางโทรศัพท์ ทำในกลุ่มผู้ปกครองจำนวน 12 คน และในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมจำนวน 16 คน ทำโดยผู้วิจัย

จากนั้นนำมาสรุปผลแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม ในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก รวมถึงแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยจะแบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 12 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 ทศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 9 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เห็นด้วย=0 คะแนน เห็นด้วยน้อย=1 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง=2 คะแนน เห็นด้วยมาก=3 คะแนน

ตอนที่ 3 การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 11 ข้อโดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เคย=1 คะแนน บางครั้ง=2 คะแนน ทุกครั้ง=3 คะแนน ไม่แน่ใจ=0 คะแนน

แบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.94 ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทำ Test-retest ได้ค่าแคปป่าเท่ากับ 0.68

3.2 แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันในเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2) ซึ่งจะประยุกต์ใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque Index) ของ Stallard et al. (วิลาวัลย์ มากประดิษฐ์ 2558)⁽⁴⁴⁾ ประกอบด้วย ตารางที่ใช้บันทึกผลและคำอธิบายการลงรหัส การตรวจคราบจุลินทรีย์

เครื่องมือ

1. สีย้อมคราบฟัน (Erythrosine Solution 6%)
2. สำลีพันก้าน (Cotton bud)
3. กระจกส่องปาก (Mouth mirror)
4. ไม้ไอติม

วิธีตรวจ

1) ใช้สำลีพันก้าน (Cotton bud) ชุบสีย้อมฟัน (Erythrosine Solution 6 %)
ป้ายที่ฟันทุกซี่ทุกด้าน ดังนี้

i. ฟันบน

ชื่อฟัน	55 54	53	52 51	61 62	63	64	65
ด้าน	└─┬─┘ แก้ม	└─┬─┬─┬─┬─┬─┘ ริมฝีปาก	└─┬─┘ แก้ม				

ii. ฟันล่าง

ชื่อฟัน	75 74	73	72 71	81 82	83	84	85
ด้าน	└─┬─┘ ลิ้น	└─┬─┬─┬─┬─┬─┘ ริมฝีปาก	└─┬─┘ ลิ้น				

กรณีไม่มีฟันซี่ที่ตรวจให้ใช้ฟันซี่ข้างเคียง

- 2) หลังย้อมสีฟันให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า 1 ครั้ง
- 3) การตรวจคราบจุลินทรีย์ให้เด็กนอนหนุนตักผู้ตรวจ ใช้แสงสว่างธรรมชาติใช้ไม้ไอติมช่วยตรวจ เพื่อดูการติดสีย้อมของคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน

เกณฑ์การให้คะแนน

รหัส	เกณฑ์
0	ไม่ติดสีย้อมที่ฟัน
1	ติดสีย้อมปกคลุมไม่เกิน 1/3 ของด้านของฟัน
2	ติดสีย้อมปกคลุมเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของด้านของฟัน
3	ติดสีย้อมมากกว่า 2/3 ของด้านของฟัน

การคำนวณ

$$\text{PI ของแต่ละคน} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของคราบจุลินทรีย์ในแต่ละส่วน}}{\text{จำนวนซี่ฟันที่ตรวจ}}$$

$$\text{PI ของกลุ่ม} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน}}{\text{จำนวนคนทั้งหมดที่ตรวจ}}$$

การแปลผลสถานะอนามัยช่องปาก

เด็กที่แปรงฟันสะอาด หมายถึง เด็กที่มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่เกิน

1.5

3.3 แบบตรวจสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3)

ซึ่งใช้แบบตรวจที่ดัดแปลงมาจาก World Health Organization (WHO) ใช้ในการตรวจสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิงต่อการวางแผนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีเกณฑ์การตรวจฟัน คือ

- | | | |
|---|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | หมายถึง | ฟันน้ำนมปกติ (Sound tooth) |
| B | หมายถึง | ฟันน้ำนมผุในระดับชั้นเนื้อฟัน (Decayed in dentine) |
| C | หมายถึง | ฟันน้ำนมผุในระดับชั้นโพรงประสาทฟัน (Decayed exposed pulp) |
| D | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่อุดแล้วผุในระดับชั้นเนื้อฟัน (Filled with decayed in dentine) |
| E | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่อุดแล้วผุในระดับชั้นโพรงประสาทฟัน (Filled with decayed exposed pulp) |
| F | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่อุดแล้วไม่ผุ หรือเป็นครอบฟันน้ำนม (Filled without decayed, SSC) |
| G | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่ถูกถอนไปแล้ว (Missing due to caries) |
| H | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่เคยผ่านการทำเคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant) |
| I | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่ยังไม่งอก (Unerupted tooth) |
| T | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่เคยถูกกระแทก แตกหัก หรือเคยอุดเนื่องจากฟันแตก (Trauma/fracture/Restoration from Trauma) |
| 9 | หมายถึง | ฟันน้ำนมที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ (Not recorded / Excluded tooth) |
| X | หมายถึง | ฟันที่ถูกถอนไปโดยมีสาเหตุจากการถูกกระแทก |

4. การวิเคราะห์ผล

เชิงปริมาณ

1) เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2) เปรียบเทียบคะแนน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

เชิงคุณภาพ

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเสียง และการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมไปกับการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องของข้อมูล โดยในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีความตั้งใจรับฟัง หลีกเลี่ยงการตีความ ทำความเข้าใจถึงการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลและถอดข้อความสำคัญออกมา ในการบันทึกข้อมูลแต่ละวันจะนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปให้ครอบคลุมประเด็นที่ขาดตกบกพร่องไป และประเด็นที่ไม่ชัดเจนมีข้อสงสัยผู้วิจัยสามารถกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำ โดยการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์หรือนัดหมายสัมภาษณ์เพิ่มเติม

ระยะเวลาการดำเนินงาน

เดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

การตรวจสอบทางจริยธรรมการวิจัย

ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ EC 6204-013 โดยมีการขอ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ทำก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล โดยชี้แจงแก่คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับหลักการและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ลักษณะกลุ่มเป้าหมายและผู้เข้าร่วม ผลกระทบต่อกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย วิธีการรักษา ความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย และกระบวนการเชิญชวนหรือขอความยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย

ครั้งที่ 2 ทำหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลในระยะเตรียมการและดำเนินการขั้นตอนวางแผน (Planning) แล้ว ได้ชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียดข้อสรุปกิจกรรมที่ได้จากกลุ่มตัวแทน ผู้ปกครอง และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อที่จะนำไปใช้ในระยะดำเนินการต่อไป

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	วิธีการ	จำนวนกลุ่มการศึกษา	Inclusion Criteria	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ได้
1. ระยะเวลาเตรียมการ : ปลายปี 2564	<ol style="list-style-type: none"> ศึกษาบริบทของพื้นที่เกาะหมากน้อย ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนแบบเดิม (สังเกตพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ในคลินิกเด็กดี / เยี่ยมบ้าน) ศึกษาข้อมูลของเด็กก่อนวัยเรียน ค้นหาบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการโรงเรียน จพ. สาธารณสุข 	<p>ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครอง 69 คน - เด็กก่อนวัยเรียน 69 คน <p>รวม 138 คน</p> <p>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนผู้ปกครอง 16 คน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 คน <p>รวม 20 คน</p>	<p>เชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ปกครอง <p>เด็กก่อนวัยเรียนและเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย - อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ <p>เชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเด็กในความดูแลที่มีฟันผุ จำนวน 9 คน และไม่มีฟันผุ 7 คน 	<p>ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบ สัมภาษณ์ ผู้ปกครอง (ข้อมูลทั่วไป, KAP) 69 ชุด - แบบตรวจสภาวะช่องปากเด็ก (ฟันผุ, คราบจุลินทรีย์) 69 ชุด <p>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม 20 ชุด 	<p>ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 2 คน - ผู้วิจัย <p>รวม 3 คน</p> <p>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - บริบทของพื้นที่เกาะหมากน้อย - แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนแบบเดิม - ข้อมูลสภาวะฟันผุ, คราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียน - ข้อมูลผู้ปกครอง (ข้อมูลทั่วไป, KAP) - บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	วิธีการ	จำนวนกลุ่มการศึกษา	Inclusion Criteria	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ได้
2. ระยะดำเนินการ : กระบวนการ	<p>การวางแผน จัดประชุม คินข้อมูลให้พื้นที่และ ร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา เพื่อ กำหนดแนวทางการ และจัดทำ แผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพ ช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน จัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 กลุ่มผู้ปกครอง 2 กลุ่ม และจะคัดเลือกผู้ปกครองจาก ทั้งหมดมา 2 คน เพื่อเป็นตัวแทน เข้าร่วมสนทนากลุ่มในครั้งที่ 2 เพื่อหาข้อสรุปอีกครั้งหนึ่ง ครั้งที่ 2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตัวแทนผู้ปกครองจากครั้ง แรก</p> <p>การปฏิบัติการ ทดลองดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการ การดูแล สุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัย เรียน</p>	<p>การวางแผน - ตัวแทนผู้ปกครอง 15 คน (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน) + อสม. 1 คน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 คน + แม่ค้า 2 คน รวม 22 คน</p> <p>การปฏิบัติการ - ผู้ปกครอง 23 คน - เด็ก 23 คน</p>		<p>การวางแผน - การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)</p> <p>การปฏิบัติการ - สังเกตแบบมีส่วนร่วม - พุดคุยหรือแนวทาง</p>	<p>- ทันตภิบาลประจำ โรงพยาบาล 2 คน - ผู้ช่วยวิจัย 2 คน - ผู้วิจัย รวม 3 คน</p>	<p>การวางแผน - มุมมองจากผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก อย่างใกล้ชิดร่วมกันเสนอความ คิดเห็น - มุมมองจากบุคคลสำคัญในพื้นที่ - ได้แผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่อง ปากในเด็กก่อนวัยเรียน</p> <p>การปฏิบัติการ - ผลจากการดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการ</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	วิธีการ	จำนวนกลุ่มการศึกษา	Inclusion Criteria	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ได้
	<p>สังเกตและประเมินผล การปฏิบัติงาน</p> <p>การสะท้อนผล จัดประชุมเพื่อสรุปผลและถอด บทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ร่วมกันวางแผนการดำเนินการครั้ง ต่อไป</p>	<p>สังเกตและประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครอง 23 คน - เด็ก 23 คน <p>การสะท้อนผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนผู้ปกครอง 20 คน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 คน + แม่ค้า 2 คน <p>รวม 26 คน</p>		<p>สังเกตและประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตแบบมีส่วนร่วม - เยี่ยมบ้าน <p>การสะท้อนผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	-	<p>สังเกตและประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลจากการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ <p>การสะท้อนผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินการ การมีส่วนร่วมของชุมชน - ผล การ วิ เ คราะห์ ที่ การดำเนินการ (อุปสรรค/โอกาสพัฒนา)
3. ระยะประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา - สํารวจข้อมูลความรู้ ทักษะพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครอง - สํารวจข้อมูลทราบจูลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน 	<p>ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครอง 23 คน - เด็กก่อนวัยเรียน 23 คน <p>รวม 46 คน</p> <p>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนผู้ปกครอง 12 คน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 คน + แม่ค้า 2 คน <p>รวม 18 คน</p>		<p>ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบ สัมภาษณ์ ผู้ปกครอง (ข้อมูลทั่วไป, KAP) 23 ชุด - แบบตรวจสอบภาวะช่องปากเด็ก (คราบจุลินทรีย์) 23 ชุด <p>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <p>แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม 18 ชุด</p>	<p>ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 2 คน <p>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสมในบริบทเกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา - ข้อมูลผู้ปกครอง (KAP) ที่เปลี่ยนแปลง - ข้อมูลสภาวะทราบจูลินทรีย์ของ เด็ก ก่อน วัย เรียน ที่เปลี่ยนแปลง

บทที่ 3

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. บริบทของเกาะหมากน้อย

ผู้วิจัยได้อยู่ทำงานที่โรงพยาบาลพังงามาเป็นเวลา 6 ปี การออกหน่วยไปให้บริการทันตกรรมตามเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ต่าง ๆ ในเขตที่รับผิดชอบทั้ง 11 แห่งนั้น ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่เขตรพ. สต. หนึ่งที่มีแผนออกหน่วยว่าจะต้องไปทำงานที่แห่งนี้ จะรู้สึกทุกครั้งว่ามันช่างไกลเหลือเกิน ต้องเตรียมกายเตรียมใจให้พร้อมและต้องตื่นเช้ากว่าปกติ รวมทั้งต้องมีการนัดหมายทีมงานและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมอย่างจริงจัง เนื่องจากถ้าล้มอุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่งไว้จะไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถกลับมาเอาได้ที่โรงพยาบาล ดังเช่นรพ.สต.อื่น ๆ ที่อยู่ใกล้ ๆ กับโรงพยาบาล และจะเป็นการเสียเวลาไปโดยใช้เหตุ เสียกำลังไปโดยเปล่าประโยชน์ พนักงานขับรถของโรงพยาบาลที่ไปส่งถึงท่าเรือก็ต้องเสียเวลามารอทีมงานเพื่อรอรับ-ส่งที่ทำเรือทั้งวัน แทนที่จะได้ไปทำงานขับรถส่งคนหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากงานทันตกรรมได้ ดังนั้น จึงมีการวางแผนอย่างรอบคอบที่สุดก่อนที่จะไปออกหน่วยที่แห่งนี้ ซึ่งปกติทางโรงพยาบาลจะมีแผนออกหน่วยให้บริการทุก ๆ 2 เดือน ในรูปแบบของการออกหน่วยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย เช่น หน่วยพอ.สว. ของจังหวัด หรือหน่วยของสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

การเดินทางไปเกาะหมากน้อยนั้น เริ่มต้นจากการโดยสารรถยนต์จากโรงพยาบาลพังงาไปถึงท่าเรือแหลมสัก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นท่าเทียบเรือที่อยู่ใกล้กับเกาะหมากน้อยที่สุด และผู้คนส่วนใหญ่ใช้เส้นทางนี้ ใช้เวลาเดินทางโดยรถยนต์ประมาณ 40-50 นาที เมื่อถึงท่าเทียบเรือแล้วโดยสารเรือรับจ้างไปอีกประมาณ 15-20 นาที จนถึงเกาะหมากน้อย รวมเวลาแล้วใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นการเดินทางที่ใช้เวลานานและค่อนข้างไกลพอสมควร(ประมาณ 60 กิโลเมตร)

เรือรับจ้างที่ใช้โดยสารลงเกาะมี 2 ประเภท คือ เรือรับจ้างทั่วไปและเรือรับจ้างแบบเหมาลำ แล้วแต่ผู้โดยสารจะเลือก โดยเรือรับจ้างทั่วไปจะมีค่าใช้จ่าย 50 บาท/คน/ครั้ง เรือเที่ยวแรกจะออกเดินทางประมาณ 10 โมงเช้า และจะมีทุก ๆ ชั่วโมง ไปจนถึงเวลาประมาณ 4 โมงเย็นของทุกวัน ข้อดีคือค่าโดยสารราคาไม่สูงมาก ข้อเสียคือจำเป็นจะต้องนั่งโดยสารร่วมกับคนอื่น ซึ่งบางคนจะมี

การนำสิ่งของลงเรือเป็นจำนวนมาก ไม่ใช่เฉพาะแต่สัมภาระส่วนตัวของแต่ละคน ยังมีของอุปโภคบริโภคอื่น ๆ จำนวนมาก เพื่อนำไปจำหน่ายต่อให้กับชาวบ้านบนเกาะหมากน้อย เช่น กระจอบข้าวสาร ผงไขไก่ ลังบรรจุสินค้า เช่น น้ำมันพืช เครื่องปรุงรสอาหาร รวมถึงถังแก๊สปิคนิค ซึ่งจะนำลงเรือมาด้วย ในบางครั้งยังมีการนำกระสอบน้ำแข็งจำนวนมาก หรือรถจักรยานยนต์ลงไปด้วย คนที่นำสิ่งของจำนวนมากเหล่านี้ลงเรือด้วย จะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (ซึ่งถือว่าราคาไม่แพงเท่าไรนัก) ผู้ที่โดยสารโดยเรือรับจ้างนี้ เสมือนว่าต้องนั่งเรือไปพร้อมกันกับทั้งสิ่งของและคน ทำให้รู้สึกไม่สะดวกสบายเท่าไรนัก เรือรับจ้างเหล่านี้จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง โดยจะมีค่าใช้จ่าย 1,000 บาท/ครั้ง ผู้โดยสารสามารถขึ้นเรือกี่คนก็ได้ สามารถนัดหมายเวลาได้ว่าจะลงเรือเวลาใด ทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ แต่ข้อเสียคือเรื่องราคาเหมาลำที่สูงพอสมควร นอกจากนี้ในการเดินทางจากกลับขึ้นฝั่งเพื่อเข้าไปในตัวเมืองพังงา ผู้โดยสารบางคนที่มีเศรษฐกิจฐานะจะมีรถยนต์ส่วนตัวขับเข้าตัวเมืองได้สะดวก ส่วนผู้โดยสารที่ไม่มีรถยนต์ส่วนตัวจำเป็นต้องเช่าเหมารถยนต์เพื่อเข้าไปในตัวเมือง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1000 บาท ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรวมกลุ่มกันหลายๆคน เพื่อเป็นการแบ่งเบาค่าใช้จ่ายในส่วนของคุณค่าเดินทาง

การออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรมจะเลือกวิธีการนั่งเรือรับจ้างแบบเหมาลำ เนื่องจากต้องรีบเดินทางไปถึงให้เร็ว และให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายได้ครบตามจำนวนและทันเวลา นอกจากนี้ยังต้องขออนุญาตเครื่องมือทางทันตกรรมจำนวนหลายอย่าง เช่น เครื่องชุดหินปูน เครื่องดูดน้ำลาย แก้วสีสนาม กล่องล้างใส่อุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อใช้สำหรับให้บริการทางทันตกรรม ซึ่งค่าใช้จ่ายทั้งหมดนั้นสามารถเบิกกับหน่วยงานส่วนกลางได้เต็มจำนวน

ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นจะต้องเดินทางลงพื้นที่เกาะหมากน้อยเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน จากที่เล่าเรื่องการเดินทางถือว่าเป็นการเดินทางที่ยากลำบากพอสมควร หากมองในทางกลับกัน ในฐานะชาวบ้านธรรมดาที่จำเป็นจะต้องขึ้นฝั่งมารับบริการทางด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลพังงา ซึ่งเป็นการเดินทางที่ไกลพอสมควร ร่วมกับต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ไม่เพียงแต่ค่าเดินทาง ยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งค่าอาหาร ค่าใช้จ่ายส่วนตัวอีกจำนวนหนึ่ง จึงมองว่าเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และเมื่อเดินทางมาถึงโรงพยาบาลก็ต้องเสียเวลารอเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอีกต่อหนึ่ง ซึ่งแผนกทันตกรรมโรงพยาบาลพังงาได้มีการแก้ปัญหานี้ โดยมีระบบการนัดหมายล่วงหน้าสำหรับผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรมจากพื้นที่เกาะ โดยจะให้จพ. สาธารณสุขของรพ.สต.เกาะหมากน้อยเป็นผู้ติดต่อกับผู้ประสานงานกับแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลพังงาล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเปิดช่องทางด่วนให้สำหรับผู้เข้ารับบริการ เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยจากพื้นที่เกาะทางหนึ่ง แต่เป็นเพียงการช่วยเหลือด้านการรักษาเท่านั้น ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ หากผู้เข้ารับบริการสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีตั้งแต่ต้นแล้ว น่าจะดีกว่าที่ต้องมารับบริการรักษา

เมื่อขึ้นจากเรือมาสู่พื้นที่เกาะ วิธีการการเดินทางสัญจรไปมาของคนบนในพื้นที่เกาะหมากน้อยสัญจรไปมาโดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะหลัก บ้านที่พอจะมีฐานะหรือมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนจะมีรถจักรยานยนต์สามล้อพ่วงสำหรับการใช้งานด้วย ถนนหลักเป็นถนนรอบเกาะ ซึ่งเป็นพื้นคอนกรีต เส้นทางไม่ราบเรียบ จะเป็นทางขึ้นๆ ลงๆ และโค้งไปมา หรือบางแห่งเป็นเนินสูงลาดชันมาก ส่วนตามบ้านแต่ละหลังจะเป็นพื้นดินลูกรัง บางแห่งเป็นสวนยางพารา ซึ่งสามารถใช้รถจักรยานยนต์ขับเข้าไปได้ การสัญจรในพื้นที่นี้จำเป็นต้องใช้ความชำนาญพอสมควร และการจดจำทิศทางสักระยะ จึงจะสามารถเดินทางได้คล่องตัวมากขึ้น

วิถีชีวิตของผู้คนในพื้นที่เกาะหมากน้อย

สภาพความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่เกาะหมากน้อย บ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นบ้านยกพื้นสูง ชั้นใต้ถุนมีแคร่ หรือมีเปลผูกไว้สำหรับนอนพักผ่อน หรือนั่งทำกิจกรรมของครอบครัว เช่น กินอาหารร่วมกัน หรือต้อนรับแขก บนตัวบ้านจะมีระเบียงยื่นออกมา เป็นลานนั่งเล่นอีกแห่งหนึ่ง และในตัวบ้านเป็นบริเวณโล่งกว้าง และถูกกั้นเป็นสัดส่วนเป็นห้องครัว ห้องนั่งเล่น สำหรับดูทีวี ห้องนอน เป็นต้น สำหรับบริเวณที่ใช้สำหรับอาบน้ำคือบริเวณลานอาบน้ำนอกตัวบ้าน ซึ่งเป็นบ่อน้ำบาดาล หรือมีภาชนะรับน้ำตั้งอยู่เป็นลานปูนซีเมนต์ นอกจากบ้านลักษณะดังกล่าวแล้ว มีจำนวนหนึ่งที่เป็นบ้านชั้นเดียว เป็นลักษณะเช่นเดียวกับบ้านทั่วไปที่อยู่บนฝั่ง โดยมีห้องน้ำภายในตัวบ้าน



รูปภาพที่ 3 ลักษณะความเป็นอยู่ สถานที่อาบน้ำ

ภายในละแวกบ้านแต่ละหลังจะอยู่ใกล้ๆกัน สามารถติดต่อกันได้ทั่วถึง และจะมีร้านค้ากระจายอยู่ทั่วไป มีทั้งร้านอาหารและขายของชำ ซึ่งจะมีขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มรสหวานวางขายอยู่ทั่วไป และจะตั้งอยู่บริเวณหน้าร้าน ลูกค้าทุกคนสามารถเดินเข้าไปหยิบได้สะดวก ขนมที่ขายในร้านค้า คนในพื้นที่จะเรียกชื่อแตกต่างจากคนบนฝั่ง คือ ส่วนใหญ่จะเรียกตามราคาที่ต้องจ่าย เช่น “ขนม 2 บาท”, “ขนม 5 บาท”, “ขนม 12 บาท” เป็นต้น หรือสามารถเรียกได้อีกอย่าง คือ “ขนมซุรล” หมายถึง ขนมกรุบกรอบ (เป็นขนมที่ส่วนใหญ่เด็กจะซื้อ) “ขนมคนแก่” หมายถึง ขนมท้องถิ่น ส่วนใหญ่คนสูงอายุจะซื้อ มีลักษณะเป็นแป้งและน้ำตาล อบหรือทอดจนกรอบ โรยงาอยู่ข้างบน ซึ่ง “ขนมคนแก่” ส่วนใหญ่จะมีราคา 10 บาทขึ้นไป

2. การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

การออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรมที่เกาะหมากน้อย ส่วนมากจะเป็นการให้บริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งมีรูปแบบเป็นการรักษาทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ ตรวจฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน หากกรณีที่ซับซ้อน ไม่สามารถให้การรักษาได้ในครั้งนั้น ทางผู้ให้บริการจะเขียนใบส่งต่อให้ผู้เข้ารับบริการนำไปยื่นขอรับบริการที่โรงพยาบาลในภายหลัง ส่วนงานด้านการป้องกันหรืองานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบของการตรวจฟัน และการทาฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน โดยจะลงพื้นที่ไปที่โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อไปพบกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง หากให้การบริการไม่ครบตามจำนวน จะเป็นหน้าที่ของ จพ. สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข รพ.สต.เกาะหมากน้อย เป็นผู้ให้บริการต่อ โดยมอบอุปกรณ์การทาฟลูออไรด์ไว้ให้ ซึ่งจพ. สาธารณสุขของที่เกาะหมากน้อยสามารถทำงานแทนได้ หรืออย่างบางช่วงเวลาที่ครบรอบที่หน่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องลงพื้นที่มาให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กก่อนวัยเรียน แต่ไม่สามารถไปได้ จพ. สาธารณสุขก็ทำหน้าที่ให้บริการแทนได้ โดยทางโรงพยาบาลแม่ข่ายเพียงแค่ส่งอุปกรณ์ไปให้ แต่เนื่องจากมีปริมาณฟลูออไรด์วานิชอย่างจำกัดในแต่ละปี ทำให้ไม่สามารถให้บริการแก่เด็กก่อนวัยเรียนทุกคน ซึ่งทางโรงพยาบาลแม่ข่ายทราบปัญหานี้และพยายามแก้ไขปัญหา จึงได้ขอความร่วมมือให้ทางรพ.สต. นำเสนอโครงการของงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะปันหยี เพื่อสั่งซื้ออุปกรณ์ทาฟลูออไรด์วานิชมาใช้ในงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย

3. เด็กก่อนวัยเรียน

เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อ.เมือง จ.พังงา มีจำนวนทั้งหมด 75 คน โดยกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) และระดับชั้นอนุบาล จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้จำนวนเด็กทั้งสิ้น 69 คน มีอายุเฉลี่ย 4.48 ± 1.04 ปี ได้ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่อง

ปาก พบว่ามีผลการตรวจค่าเฉลี่ยของฟันผุ อยู่ที่ 8.17 ± 5.56 ต่อซี่ต่อคน มีค่าความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 88.4 และค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์พบค่าเฉลี่ยที่ 1.89 ± 0.53 ต่อซี่ต่อคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กส่วนใหญ่ยังมีปัญหาฟันผุสูง และฟันไม่สะอาด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

(N = 69 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	52.2
หญิง	33	47.8
ระดับการศึกษา		
ศพด.	30	43.5
อนุปาล	39	56.5
ผู้มีโรคฟันผุ	61	88.4

ตารางที่ 4 สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

(N = 69 คน)

สภาวะสุขภาพช่องปาก	ค่าเฉลี่ย \pm SD	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด
ประสบการณ์ฟันผุ-อุด-ถอน		
ผุ	8.17 ± 5.56	0 - 20
อุด	0.03 ± 0.17	0 - 1
ถอน	0.22 ± 0.54	0 - 2
ความสะอาดในช่องปาก		
ดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์	1.89 ± 0.53	0.75 - 3

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) จะให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งในตอนเช้า และให้เด็กแปรงฟันช่วงก่อนนอนเพียงร้อยละ 15.9 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมาก และช่วงก่อนนอนเป็นเวลาที่สำคัญที่ควร

แปรงฟัน ส่วนลักษณะที่เด็กแปรงฟันเองร้อยละ 79.7 ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 59.4 และเมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วจะให้เด็กบ้วนน้ำจนหมดฟองยาสีฟัน ร้อยละ 91.3

พฤติกรรมการให้เด็กรับประทานอาหาร พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 งดให้เด็กตมขนมจากขวด และหลับคาขวดนม และตมขนมจากแก้วหรือกล่องนมแทน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนอาหารว่างยังให้เด็กรับประทานทั้งสองอย่าง คือ ขนมและผลไม้ (ร้อยละ 81.2 และ 95.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เกาะหมากน้อย อำเภอมืองจังหวัดพังงา (N = 69 คน)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ความถี่ [คน (%)]			
	ไม่เคย	บางครั้ง	ทุกครั้ง	ไม่รู้
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)
- บ้วนน้ำจนหมดฟอง	0	6 (8.7)	63 (91.3)	0
การรับประทานอาหาร				
การตมขนม				
- ตมขนมขวด (หลับคาขวด)	54 (78.3)	13 (18.8)	2 (2.9)	0
- ตมขนมจากแก้วหรือกล่องนม	4 (5.8)	23 (33.3)	42 (60.9)	0
อาหารว่าง				
- ขนม ลูกอม(เด็กซื้อเอง)	13 (18.8)	50 (72.5)	6 (8.7)	0
- ผลไม้	3 (4.3)	61 (88.4)	5 (7.2)	0

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

ประกอบด้วยบุคคลต่างๆ ได้แก่

- 4.1 ผู้ปกครอง
- 4.2 ครูผู้ดูแลเด็ก
- 4.3 ผู้อำนวยการโรงเรียน
- 4.4 จพ. สาธารณสุข

โดยบทบาทของแต่ละบุคคล มีดังต่อไปนี้

4.1 ผู้ปกครอง

เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เนื่องจากต้องดูแลเรื่องความเป็นอยู่ในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่การกินอาหาร การดูแลสุขภาพ แต่ด้วยความจำเป็นพื้นฐานของครอบครัวที่จะต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ ซึ่งทุกครอบครัวให้ความสำคัญมาเป็นอันดับแรกๆ จึงทำให้ความสำคัญของการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากนั้น จึงเป็นเรื่องลำดับรองลงมาจากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 69 คน ได้ผลดังนี้

ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.1 มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี มีความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ร้อยละ 78.3 จะทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นหลัก มีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 21.7 เป็นญาติคนอื่นที่ เป็นผู้ดูแล สถานภาพสมรส ร้อยละ 91.3 จบระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ที่ร้อยละ 30.4 และ 36.2 ตามลำดับ ประกอบอาชีพพ่อบ้านแม่บ้านและประมงพอๆ กัน อยู่ที่ร้อยละ 37 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับพอใช้ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 63.8 ดังตารางที่ 6

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 85.5) และไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นประจำทุก 6 เดือน (ร้อยละ 82.6) เนื่องจากความลำบากในการเดินทางไปที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก และส่งผลถึงผู้ปกครองที่ไม่ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน
เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา (N = 69 คน)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	4	5.8
หญิง	65	94.2
อายุ		
16 – 29 ปี	18	26.1
30 – 39 ปี	27	39.1
40 – 49 ปี	17	24.7
50 - 72 ปี	7	10.1
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อ/แม่	54	78.3
ลุง/ป้า/น้า/อา	6	8.7
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	9	13.0
สถานะ		
โสด	4	5.8
สมรส	63	91.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	2.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	30.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	36.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	23.2
ปวช./ปวส.	3	4.3
ปริญญาตรี	4	5.8
อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	25	36.2
ประมง	26	37.7
รับจ้างทั่วไป	8	11.6
ค้าขาย	9	13
รับราชการ	1	1.4

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รายได้		
ไม่พอใช้ เป็นหนี้	12	17.4
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	44	63.8
พอใช้ เหลือเก็บ	13	18.8
พฤติกรรมของผู้ปกครอง		
ตรวจความสะอาดช่องปากเด็กเป็นบางครั้ง	59	85.5
ไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน	57	82.6

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้อง (N = 69 คน)

ความรู้ที่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ
ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-9 เดือน	51	78.3
ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันซี่แรกขึ้น	49	71.0
ถ้าฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก	29	42.0
โรคฟันผุไม่ใช่โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์	44	63.8
ฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อฟันแท้	29	42.0
หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำจนหมดฟองของยาสีฟัน	1	1.4
เด็กเล็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	49	71.0
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	64	92.8
ขนาดยาสีฟันที่บีบให้เด็กเล็ก ควรมีขนาดเท่าความกว้างของแปรง	64	92.8
เด็กควรรับประทานผักผลไม้บ้าง ๆ เพื่อป้องกันฟันผุ	7	10.1
อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล	65	94.2
เด็กเล็กควรเลิกดื่มนมจากขวดก่อนเด็กเริ่มเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2	2.9

พบว่าในประเด็นเรื่องการแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เนื่องจากเด็กจะร้องไห้ ทำให้แปรงยาก ส่งผลให้มีผู้ปกครองถึงร้อยละ 64.3 เลือกที่จะไม่แปรงฟันให้เด็ก และให้เด็กเป็นคนแปรงเอง ผู้ปกครองกลัวเด็กจะร้องไห้มากกว่าการที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่วนทัศนคติในประเด็นที่ควรให้เด็กแปรงฟันเอง เนื่องจากเด็กเข้าเรียนแล้ว และประเด็นเรื่องฟันผุในเด็กเป็นเรื่องปกติธรรมดา นั้น มีผู้ปกครองที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องอยู่ถึงร้อยละ 82 และ 68 ส่วนประเด็นเรื่องการ

ตรวจความสะอาดฟันเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองนั้น มีผู้ปกครองให้ความสำคัญและเคยตรวจถึงร้อยละ 88.4

ตาราง 8 ร้อยละของผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (N = 69 คน)

ทัศนคติที่เหมาะสม	จำนวน	ร้อยละ
เด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้	8	11.6
สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วยแปรง		
ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ	13	18.8
ท่านกังวลถ้าฟันน้ำนมของลูกจะผุหรือต้องถูกถอน	28	40.6
หลังเด็กกินขนมหรือนม การบ้วนปากไม่สะอาดเพียงพอ	29	42.0
การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติแม้ว่า เด็กจะร้องไห้ทำให้แปรงยาก	26	37.7
การให้เด็กกินนมขวดแล้วกลับคาขวดเป็นเรื่องไม่ควรทำ	44	63.8
ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลสุขภาพฟันได้	48	69.6
การตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง	43	63.3

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก เรื่องการกินอาหาร ส่วนใหญ่พบว่าจะให้กินอาหารตามมือหลัก มีพฤติกรรมให้เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวานเป็นอาหารว่าง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้ โดยเด็กอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีผู้ปกครองหลายคนช่วยดูแลเด็ก และตามใจ พยายามหาของที่เด็กชอบมาให้เด็ก ยกตัวอย่างคำกล่าวจากผู้ปกครองท่านหนึ่งที่กล่าวไว้ว่า “น้องอยากกินอะไรก็ซื้อให้กินตามที่เค้าชอบ” และ “มะหญิงเค้าเปิดร้านขายของชำ ขายขนมอยู่” รวมทั้งหากเด็กอยู่ร่วมกันหลายคน ก็จะชักชวนกันไปหาซื้อขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวาน เข้าถึงปัจจัยเสี่ยงได้ง่าย ซึ่งมีผู้ปกครองบางคนได้ควบคุมการกินอาหารเหล่านี้บ้างแล้ว แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังตัวอย่างเช่น “ถ้าเห็นเพื่อนเออะๆ เพื่อนไปซื้อเค้าก็ไปด้วย เป็นไปตามเพื่อน เห็นเพื่อนกิน” และ “ก็ห้ามแต่บางทีไปซื้อเองที่ร้านเราไม่ทันได้รู้ตอนที่ไม่เห็นก็ห้ามไม่ได้”

ปัญหาเรื่องการกินนมขวดของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งควรจะเลิกกินนมจากขวดไปตั้งแต่อายุประมาณ 1-1 $\frac{1}{2}$ ขวบ เหตุผลที่เด็กยังกินนมขวดอยู่ เนื่องจากว่ามีเด็กอีกคนซึ่งอายุน้อยกว่าอยู่ด้วยกัน จึงอยากจะเลียนแบบ มีตัวอย่างคำพูดจากผู้ปกครองท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “เค้าเห็นน้องกินด้วย น้องกินอะไรเค้าก็จะอยากกินแบบนั้น”

การดูแลสุขภาพช่องปากเรื่องการแปรงฟัน ผู้ปกครองได้ดูแลเรื่องการแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง ได้แก่ ช่วงเช้าขณะและช่วงเย็นขณะที่อาบน้ำ เนื่องจากกิจวัตรเรื่องการอาบน้ำของคนในพื้นที่นี้ จะเป็นไปได้ในลักษณะที่จะต้องเดินออกไปที่บ่อน้ำบาดาล หรือลานอาบน้ำที่มีถึงใต้น้ำเตรียมไว้ ซึ่งอยู่บริเวณนอกบ้าน และต้องเตรียมอุปกรณ์การอาบน้ำแปรงฟันใส่ตะกร้าไปเพื่อใช้ทำความสะอาดร่างกายและช่องปากไปพร้อมกันในคราวเดียวกัน โดยที่ผู้ปกครองจะเป็นคนเตรียมอุปกรณ์และพาเด็กออกไปที่ลานอาบน้ำ ผู้ปกครองบางคนที่ร่วมอาบน้ำพร้อมกับเด็กก็จะช่วยดูแลเรื่องการดูแลสุขภาพและแปรงฟันแก่เด็ก หรือทำไปพร้อมกันกับเด็ก จะมีผู้ปกครองบางคนที่ทำเพียงแค่เตรียมอุปกรณ์ บิบบายสีฟันไว้ให้ และคอยยืนดู พูดสอนโดยให้เด็กเป็นคนทำด้วยตัวเอง หากครอบครัวใดที่มีสมาชิกเด็กหลายคน ผู้ปกครองก็จะปล่อยให้เด็กที่เป็นพี่คอยดูแลน้อง ส่วนตนเองก็จะดูอยู่ห่างๆ โดยผู้ปกครองคอยดูเด็กไม่ให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะอาบน้ำ ส่วนช่วงก่อนนอน มีบางครอบครัวเท่านั้นที่ให้แปรงฟันก่อนนอน เนื่องจากสภาพของบ้านไม่เอื้ออำนวยต่อการแปรงฟัน จำเป็นจะต้องไปแปรงฟันที่ชานบ้าน หมายถึง ส่วนที่ยื่นออกไปจากตัวบ้าน เป็นบริเวณแคบ ๆ ซึ่งมีภาชนะใต้น้ำวางอยู่ และด้วยความที่เป็นเวลาค่ำ จึงไม่สะดวก รวมถึงหากมีเวลาก็จะให้แปรงฟัน ดังเช่นผู้ปกครองท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “แต่ก่อนนอนไม่ค่อยได้แปรงบางทีก็จิ้งหะดี ๆ ก็พอได้แปรง จะแปรงที่นอกชานบ้าน”

ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่องการแปรงฟัน โดยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าเด็กวัยนี้เข้าโรงเรียนแล้ว จึงต้องการฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเมื่อพบเด็กที่ไม่ยอมให้ช่วยแปรงฟัน เด็กมีพฤติกรรมต่อต้าน ร้องไห้ไม่ยอมจนผู้ปกครองตัดสินใจเลือกที่จะไม่ทำให้และปล่อยให้เด็กทำเอง ดังเช่นคำพูดที่ว่า “เพราะว่าถ้าไม่ยอมก็ร้องไห้ไม่หยุด ก็ทำฤทธิ์อยู่อย่างนั้น ก็เลยต้องยอม”

อุปกรณ์แปรงสีฟัน ยาสีฟัน บางครอบครัวไม่ได้มีแปรงและยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ใช้อุปกรณ์สำหรับผู้ใหญ่แทน โดยอ้างว่าของผู้ใหญ่ดีกว่า อย่างเช่นคำพูดของผู้ปกครองท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “เคยใช้ของเด็กเค้าบอกว่ามันเล็กแปรงไม่ทั่ว เคยซื้อมาให้แล้วเค้าไม่ยอมแปรงเลย เค้าบอกว่ามันไม่ทั่ว นานกว่าจะเสร็จ คือของผู้ใหญ่มันจะเต็มปากมากกว่า” หรือ “วันก่อนซื้อโคโดโมให้ แต่เค้าไม่ค่อยชอบ เพราะว่าไม่มีความเย็นอะไรของเค้านะ ก็เลยเปลี่ยนๆเป็นดาร์ลี มันเย็นๆออกเม็ดๆด้วย” มีผู้ปกครองบางคนบิบบายสีฟันให้มากเกินไปจนขนาดที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เพื่อให้เกิดฟองเยอะ ทำให้รู้สึกสะอาดขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “เพราะว่าถ้าแปรงแล้วไม่เป็นฟองเค้าก็ไม่ยอมแปรง” มีอีกเหตุผลหนึ่งคือ เข้าใจว่ามีฟันผุแล้ว จึงหวังพึ่งผลของยาสีฟันเพื่อจะรักษาอาการฟันผุ อย่างเช่น “ก็ส่วนมากใหญ่กว่าเม็ดถั่วเขียวนิดนึง เพราะเค้ามีฟันผุด้วย”

ส่วนใหญ่ผู้ปกครองยังขาดความรู้เรื่องการตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะได้ตรวจความสะอาดฟันให้กับเด็ก มีเพียงส่วนน้อยที่หลังจากตรวจแล้วพบว่าฟัน

ยังไม่สะอาดก็จะแปร่งฟันซ้ำให้เด็ก หรือจับมือเด็กให้แปร่ง หรืออย่างน้อยก็ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดให้
 ดังคำพูดของผู้ปกครองท่านหนึ่งที่ว่า “ก็บอกเค้าว่ามาดูแลฟันที่สะอาดแล้วรึยังถ้ายัง เดี่ยวมะเอาผ้าถู
 ให้อีกที”

การบ้วนน้ำหลังการแปรงฟันที่ถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญ จากการสำรวจข้อมูลผู้ปกครอง
 พบทุกคนให้เด็กบ้วนน้ำจนหมดพองส่งผลทำให้ปริมาณฟลูออไรด์จากยาสีฟันถูกทำให้เจือจางลง
 และออกฤทธิ์ในการป้องกันฟันผุได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ มีผู้ปกครองท่านหนึ่งได้กล่าวเรื่องการบ้วนน้ำ
 เปรียบเทียบกับการอาบน้ำล้างสบู่ ซึ่งหากมีฟองเหลืออยู่จะทำให้รู้สึกไม่สะอาด ตัวอย่างเช่น “หมดๆ
 เพราะว่าถ้าบ้วนไม่หมดเค้าจะไม่ยอมหยุด เค้าจะบอกเองว่ายังมีฟองเหลืออยู่ เหมือนเวลาที่อาบน้ำ
 ถ้าอาบน้ำสะอาดเค้าก็จะบอกว่า มะอาบน้ำไม่เกลี้ยงที ยังมีฟองติดตัวอยู่อีก ยังลื่นตัวอยู่”

จึงเป็นที่มาของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก จาก
 ทั้งหมด 69 คน โดยเรียงลำดับผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กที่มีฟันผุมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด จากนั้นเลือก
 ผู้ปกครองจากเด็กที่มีฟันผุมากที่สุด 10 คนแรก และเด็กที่มีฟันผุน้อยที่สุด 10 คนแรก รวมกับต้องเป็น
 ผู้ปกครองที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ สรุปได้ว่าได้กลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กที่มีฟันผุมาก (มากกว่า
 12 ซี่) จำนวน 11 คน และกลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กที่มีฟันผุน้อย (ไม่เกิน 2 ซี่) รวมเป็นจำนวน
 ทั้งหมด 19 คน

โดยจากที่ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ข้อมูลจากผู้ปกครองจำนวน
 16 คน จาก 19 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย 7 คนและผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก 9
 คน สามารถสรุปประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองแบบเต็มได้
 ดังนี้

กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย

มีลักษณะการดูแลโดยผู้ปกครองหลายคนร่วมกัน โดยคำกล่าวจากผู้ปกครองท่าน
 หนึ่งว่า “บางวันที่แม่ไม่อยู่ก็มีพี่สาวของแม่ดูแลให้อยู่ พี่น้องช่วยกันดูแลไม่คลาดสายตา”

การดูแลเรื่องการอาบน้ำแปรงฟัน จะเป็นในลักษณะที่ผู้ปกครองจะคอยควบคุมดูแล
 อย่างใกล้ชิด หรืออาบน้ำพร้อมกับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “พอกินเสร็จก็ให้ไป
 อาบน้ำ ต้องบังคับ” และ “เพราะจะมัวเล่น” จากนั้นจะให้เด็กแปรงฟันหลังจากอาบน้ำเสร็จแล้ว โดย
 อยู่ในลักษณะที่เด็กแปรงเอง โดยอ้างเหตุผลว่า “ตอนนี้เค้าจับแปรงสีฟันได้กระชับมือแล้ว คือเห็นว่า
 จับแปรงได้แล้ว เลยให้ลองแปรงเอง” และ “สามารถให้เด็กได้ช่วยเหลือตัวเองได้ด้วยค่ะ แล้วก็ให้เค้า

ได้รู้ว่าเค้าควรแปร่งยังไง” หลังจากแปร่งเสร็จแล้ว ผู้ปกครองจะเป็นผู้ตรวจความสะอาดฟันให้เด็ก หากไม่สะอาดจะแปร่งฟันซ้ำให้ โดยยังคิดว่าเด็กยังไม่สามารถแปร่งฟันได้สะอาด ซึ่งได้บอกสาเหตุที่ได้กระทำเช่นนี้ว่า “เค้าแปร่งไม่เกลี้ยง ดูทุกครั้งค่ะ” , “เพราะว่าน้องยังแปร่งข้างบนเพดานไม่เป็น น้องจะเอาหลังแปร่งๆบนเพดานฟัน” และ “ก็คิดว่าน้องยังแปร่งไม่สะอาด แต่ก็พยายามดูให้ตลอด” ส่วนการบ้วนน้ำหลังการแปร่งฟัน ยังพบว่ายังบ้วนจนหมดฟองอยู่ เริ่มต้นให้เด็กแปร่งฟันตั้งแต่ซี่แรก “เริ่มแปร่งตั้งมีฟันซี่แรก แปร่งทุกวันตั้งแต่เล็กเลย”

ส่วนเรื่องอาหาร พบว่ามีการเข้าถึงอาหารที่สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้ง่าย โดยผู้ปกครองหรือญาติซื้อขนมหวาน ลูกอมมาให้เด็ก ซึ่งมีเจตนาที่อยากให้เด็กได้กินของอร่อย โดยคำกล่าวที่ว่า “ลูกอมก็ไม่ค่อยให้กิน เว้นแต่จะไปกับปะๆเค้าซื้อให้” และ “ซื้อขนมแล้วแต่เค้าชอบ” แต่ยังมีอีกปัญหาคือเด็กจำนวนหนึ่งที่ไม่ชอบกินผัก ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ปกครองหลายคนกังวลในเรื่องนี้ โดยมีผู้ปกครองที่เป็นแม่คนหนึ่งได้ให้เด็กกินวิตามินเสริม เป็นทางแก้ปัญหานี้ “แม่จะให้กินวิตามินของ เซเว่นซี วันละซอง เพราะน้องไปกินผักหลายๆเอาวิธีนั้นเข้ามาเสริม วิตามินรวมนั้น”

กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก

มีลักษณะการดูแลโดยมีผู้ปกครองหลักเพียงคนเดียว ส่วนใหญ่จะเป็นแม่ของเด็ก หรือยาย และมีลูกหลานหลายคนอยู่ด้วยกัน ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง เช่น เรื่องการอาบน้ำแปร่งฟัน ตัวอย่างคำพูด เช่น “ช่วงเช้าถ้าไม่ติดอะไรก็คือแปร่งทุกวัน” “ถ้าได้อาบน้ำด้วยหลายๆคนก็แปร่ง” โดยจะยืนดูอยู่ห่างๆ หรือมีพี่ชายหรือพี่สาวคอยช่วยดูแลอีกที โดยให้เหตุผลว่า “เพราะกลัวแปร่งจะลงคอเด็ก”มากกว่าจะดูแลเรื่องความสะอาด

ผู้ปกครองท่านหนึ่งที่ตรวจความสะอาดฟัน ซึ่งหากพบว่าไม่สะอาดจะใช้วิธีเช็ดด้วยผ้าซั้แทนการแปร่งซ้ำ “ก็บอกเค้าว่ามาดูฟันที่สะอาดแล้วรียังถ้ายังเดี่ยวมะเอาผ้าถูให้อีกที” แต่ส่วนใหญ่จะตอบว่า “เพราะน้องจะไม่ยอมให้เอาแปร่งแปร่งให้” เริ่มให้เด็กแปร่งฟันช้ากว่าเวลาที่เหมาะสม “ตั้งแต่ปีกว่าๆ มีฟันขึ้นหลายซี่แล้ว ตอนช่วงซี่แรกๆยังไม่ค่อยได้แปร่ง”

มีพฤติกรรมตามใจให้เด็กกินอาหารที่ชอบ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย ร่วมกับเด็กจะอยู่กับเพื่อน ๆ และชวนกันกินขนมหวานด้วยกัน โดยผู้ปกครองไม่ได้ควบคุม “ถ้าเห็นเพื่อนเยอะๆ เพื่อนไปซื้อเค้าก็ไปด้วย เป็นไปตามเพื่อน เห็นเพื่อนกิน” “ไม่ได้ควบคุมแล้วแต่น้องชอบ”

ยังพบพฤติกรรมให้เด็กกินนมขวดอยู่ “เค้าเห็นน้องกินด้วย น้องกินอะไรเค้าก็จะอยากกินแบบนั้น”

เด็กส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากแล้ว โดยมีอาการปวดฟัน ร้องไห้ ซึ่งผู้ปกครองทราบถึงปัญหานี้ และได้สังเกตเห็นลักษณะฟันผุของเด็ก “เริ่มผุแล้ว ฟันผุเริ่มเห็นเป็นด่างๆ เลยกะ” โดยไม่แน่ใจว่าสาเหตุของโรคฟันผุนั้นมาจากกรรมพันธุ์หรือไม่ และคิดว่าแก้ไขไม่ได้แล้ว “คิดว่ามันสายแล้วแหละ เพราะฟันลูกผุไปแล้ว พอเห็นลูกคนอื่นฟันไม่ผุ ไม่รู้เค้าทำยังไง ก็เลยคิดว่าเป็นเพราะกรรมพันธุ์หรือว่าอะไรที่ทำให้ฟันลูกคนอื่นไม่ผุ เราก็มั่นใจ”

ซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาของผู้ปกครอง คือ จะทำให้ฟันสะอาดก่อนและหวังผลของยาสีฟัน เพื่อให้หายปวดฟัน จากนั้นก็คอยทานยาบรรเทาอาการปวด โดยการพาเด็กไปพบทันตแพทย์นั้นเป็นทางเลือกสุดท้าย “ก็จะให้แปรงฟัน แล้วก็ใส่ยา ให้กินยา แล้วก็กลับไปเลย ก็ตื่นนอนตอนเช้าก็สบายดี ไม่ร้องเจ็บอีก สบายตัวดี” และ “การเดินทางไปรักษาไม่สะดวก ต้องการจะแก้ไขอยู่ค่ะ”

ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีเหตุการณ์หนึ่งที่ทำให้เห็นชัดเจน คือ มีแม่อีกคนถามขึ้นมาว่า “นมช็อกโกแลตมีส่วนทำให้ฟันผุมั้ย” แล้วแม่อีกท่านหนึ่งก็ตอบว่า “ใช่อะไรที่หวาน นั่นแหละทำให้ผุ” แต่เห็นยังให้ลูกกินนมช็อกโกแลตอยู่ใกล้ๆ

4.1 ครูผู้ดูแลเด็ก

เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับเด็กรองจากพ่อแม่ผู้ปกครอง จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยบทบาทของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลและระดับศพด. มีลักษณะดังนี้

4.2.1 บทบาทของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล มีครูประจำชั้น 2 คน ดูแลเด็กอายุ 4-5 ปี จำนวน 39 คน แยกเป็น 2 ห้องเรียน ดูแลในเรื่องของอาหาร คือ ช่วงเช้าและก่อนกลับบ้าน แจกนมโรงเรียนให้เด็กดื่มคนละ 1 ถ้วย จากนั้นช่วงเที่ยงประมาณ 11 โมงจะพาเด็กไปที่โรงอาหารเพื่อรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งเป็นอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ ตามด้วยของหวาน เช่น ต้มบัวตม รวมมิตร และผลไม้ตามฤดูกาล จะมีเด็กบางคนไปซื้อขนมหรือน้ำหวานจากร้านค้าที่ขายตามร้านค้าในโรงเรียน เช่น ลูกชิ้น น้ำชาเย็น น้ำหวานรสผลไม้ ไอศกรีม เป็นต้น ส่วนเรื่องการดูแลความสะอาดฟัน มีกิจกรรมให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งได้แทรกเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ในช่วงโฮมรูมก่อนเข้ากิจกรรมตอนเช้า โดยวิธีการพูดคุยกับเด็ก หรือโดยผ่านวิธีการเล่นนิทาน โดยมีเรื่องการห้ามกินลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ซึ่งจะทำให้เกิดฟันผุ และห้ามนำขวดนมมาที่โรงเรียน นอกจากนี้ยังได้เน้นย้ำเรื่องการแปรงฟันก่อนนอนด้วยเช่นกัน แต่จากการสอบถามและสังเกตโดยใช้วิธีถามแล้วให้เด็กยกมือตอบ พบว่าเด็ก

ได้ยกมือต่อกันเกือบทุกคนว่าได้แปรงฟันช่วงก่อนนอน ซึ่งครูไม่แน่ใจว่าจริงเท็จเพียงใด จากคำกล่าวของครูที่ว่า “ไม่รู้ที่บ้านเป็นยังไง ไม่รู้ว่าที่เด็ก ๆยกมือๆนั้นจริงมั๊ย”

ครูได้ปฏิบัติตามหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และขาดความมั่นใจที่จะดูแล โดยแบ่งเป็นประเด็นการกินอาหาร และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ดังนี้

จากการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเด็ก ส่วนเรื่องการกินอาหาร พบว่าครูยังเห็นเด็กกินขนมกรุบกรอบอยู่ ซึ่งส่วนมากจะพบเห็นบริเวณร้านค้านอกโรงเรียน และศพด. รวมถึงยังมีเด็กซื้อขนมกินเองจากร้านค้าในโรงเรียนนอกเหนือจากที่ทางโรงเรียนเตรียมไว้ให้ ซึ่งคุณครูเองก็มองว่าไม่เหมาะสม ดังคำกล่าวของคุณครูท่านหนึ่งว่า “ถ้าเด็กซื้อเองนี่ไม่ค่อยเหมาะสมเท่าไร เพราะเด็กยังแยกแยะของมีประโยชน์ไม่ได้ เหมือนบางครั้งที่มีเด็กไปซื้อกาแฟเย็นมากินเอง” และ “ห้ามไม่ได้ค่ะ” ซึ่งสามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายของเด็กได้

ในประเด็นเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีแนวทางจัดการเรื่องการแปรงฟันดังคำกล่าวของคุณครูดังนี้ “เด็กถือแปรง เข้าแถว ปีบยาสีฟันให้ บางทีก็ให้เด็กทำกันเองด้วยค่ะ คือมีคนปีบให้คนหนึ่งแล้วก็ให้เด็กเข้าแถวกันมา จะมีตัวแทนห้องนะค่ะ ปีบให้เพื่อนค่ะ โดยมีขนาดประมาณเท่าเม็ดถั่วเขียวค่ะ เวลาให้เด็กปีบก็จะยืนดูด้วยค่ะ” และไม่ได้ควบคุมเด็กให้แปรงฟันโดยพร้อมเพรียงกัน ทำให้ยากต่อการควบคุม รวมทั้งเวลาที่ใช้ในการแปรงก็ไม่ถึง 2 นาที คุณครูไม่ได้ตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันของเด็ก ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “คือจะดูแลแค่ราบข้างนอกเท่านั้นค่ะ ว่ามีฟองติดอยู่มั๊ยนะค่ะ” และ “ถ้าเห็นที่หน้าเลอะคราบอะไรมากก็จะให้ไปล้างใหม่ค่ะ” คุณครูแจ้งเพียงว่ามีกิจกรรมตรวจฟันของเด็ก ๆ ดังเช่น “จะมีกิจกรรมช่วงเช้าที่เหมือนตรวจฟันเพื่อน หันหน้าเข้าหากัน แต่ก็ให้ตรวจแบบเด็กตรวจนะค่ะ ว่าเพื่อนแปรงฟันมาแล้วยัง ดูลับกันสองคน” ซึ่งให้คุณครูประเมินจากพฤติกรรมนี้แล้ว พบว่าน่าจะไม่ใช่สาเหตุ

คุณครูมีความตั้งใจทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ๆ อย่างเต็มที่ แต่ก็ยังคิดว่าสุขภาพช่องปากของเด็กยังมีปัญหาอยู่ โดยมองว่าเป็นปัญหามาจากที่บ้านของเด็กเอง จากคำกล่าวที่ว่า “เพราะไม่รู้ว่าจะอยู่บ้านแล้วเด็ก ๆ จะได้แปรงบ้างมั๊ยนะค่ะ คือที่โรงเรียนจะได้แปรงทุกวัน ตอนเที่ยง แต่กลับไปถึงบ้านตอนเช้า ก่อนนอนนี่ไม่รู้ได้แปรงมั๊ยนะค่ะ”

4.2.2 บทบาทของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. มีครูผู้ดูแลเด็ก 2 คน ดูแลเด็กอายุ 2-3 ปี จำนวน 30 คน เรียนรวมกันโดยครู 1 ท่าน มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีครูอีก 1 ท่านเป็นครูผู้ดูแลหลัก โดยครูที่เป็นหัวหน้าจะมีภารกิจที่จำเป็นต้องขึ้นฝั่งไปประชุมร่วมกับอบต.อยู่เป็นระยะ ๆ ทำให้เหลือครูผู้ดูแลเด็กอยู่ท่านเดียวในการดูแลเด็ก ซึ่งรูปแบบนั้นเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับของระดับชั้นอนุบาล เพียงแต่การบริหารจัดการต่าง ๆ แยกส่วนกัน โดยครูผู้ดูแล

เด็กนั้นจะมาปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ช่วง 6 โมงเช้าเพื่อจัดเตรียมสถานที่ ทำความสะอาด และจัดระเบียบ สิ่งของให้พร้อมก่อนที่เด็กจะมาประมาณ 7 โมงเช้า และดูแลเด็กตลอดทั้งวันไปจนถึงช่วงบ่าย จนผู้ปกครองมารับในช่วงบ่าย 3 โมงของทุกวัน หลังจากนั้นก็ทำความสะอาด จัดระเบียบภายในห้องเรียนจนเสร็จสิ้นประมาณ 4 โมงเย็น ซึ่งมองว่าเป็นภาระงานที่หนักพอสมควร หากเหลือครูอยู่ท่านเดียว ก็จะมีอีกเพิ่มขึ้น มีคำกล่าวจากครูท่านหนึ่งว่า “ที่นี่ไม่ได้สะดวกสบายเหมือนกับข้างบน ไม่มีน้ำประปาให้ใช้ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกอะไร อยากจะมีแบบอย่างเขาบ้าง”

แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภคของที่นี่ จะใช้น้ำจากถังเก็บน้ำฝนเป็นหลัก โดยนำมาใช้ในการทำความสะอาดภายในบริเวณห้องเรียน รวมถึงการล้างมือ แปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียนด้วย ซึ่งอยู่ห่างจากตัวอาคารเรียนประมาณ 50 เมตร กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กก่อนวัยเรียน จะให้เด็กถือแก้วน้ำไปรับน้ำจากถังน้ำและเดินมาเข้าแถวที่บริเวณคูน้ำหน้าห้องเรียน จากนั้นครูจะทำหน้าที่บิบยาสีฟันให้เด็กแต่ละคนและให้เด็กแปรงฟัน โดยให้เด็กกรอแปรงพร้อมกัน หากเสร็จแล้วครูจะมีหน้าที่ตรวจความสะอาด เพียงแค่ดูว่าไม่มีฟองติดอยู่บริเวณใบหน้าและริมฝีปากของเด็กเท่านั้น

เรื่องอาหารสำหรับเด็กก่อน ครูจะมีหน้าที่กำหนดอาหารให้แม่ครัวไปจัดเตรียม โดยจะเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่ และมีผลไม้ทุกวัน ยกเว้นวันศุกร์ที่จะมีขนมหวานให้เด็กทานหลังอาหาร ส่วนของว่างจะเป็นนมโรงเรียน ซึ่งจะให้ดื่มตอนช่วง 10 โมงเช้าและก่อนกลับบ้าน

ในด้านการเรียนการสอน ครูได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนี้ได้ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่เด็ก โดยการเล่านิทานให้ฟังเกี่ยวกับเรื่องอาหาร มีกิจกรรมวาดภาพระบายสีอาหารชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะสอนให้เด็กรู้จักประเภทอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ สอดแทรกความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุด้วย เช่น ลูกอม น้ำอัดลม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขนม ขนมหกัศจรรย์ แต่จากที่สังเกตเห็น ยังมีเด็กที่นำขนมมาอยู่บ้าง ซึ่งครูได้ให้เหตุผลว่า “จะอนุญาตให้นำมาในช่วงแรกของการเปิดเทอมประมาณ 1-2 สัปดาห์แรก เพื่อให้เด็กได้ปรับตัวและค่อย ๆ ห้ามผู้ปกครองนำขนมมาในภายหลัง” รวมถึงสอนและเน้นย้ำเรื่องการแปรงฟันช่วงก่อนนอน โดยครูทราบปัญหาว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้เด็กแปรงฟันก่อนนอน และสอบถามจากเด็ก ก็ได้รับคำตอบว่าไม่ได้แปรงฟันช่วงก่อนนอนเช่นเดียวกันกับเด็กระดับชั้นอนุบาล ครูพยายามทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยให้เด็กแปรงฟันช่วงหลังอาหารกลางวัน โดยครูผู้ดูแลเด็ก ได้กล่าวว่า “พยายามเน้นให้เด็กแปรงฟันกลางวัน เพราะก่อนนอนเด็กอยู่ที่บ้านทานข้าวเสร็จอาจจะนอนโดยที่ไม่ได้แปรงฟัน”

4.3 ผู้อำนวยการโรงเรียน

บุคคลสำคัญอีกคน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการตัดสินใจและบริหารงานต่างๆของทางโรงเรียน บทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ประเด็นเรื่องอาหารในโรงเรียน ได้มีการควบคุมเกี่ยวกับเรื่องอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียนทุกคนในโรงเรียน โดยใช้โปรแกรมแนะนำสำหรับอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนแบบอิตโนมิติ (Thai School Lunch) เป็นเครื่องมือช่วยกำหนดเมนูอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมแก่เด็กนักเรียน รวมถึงการควบคุมการจำหน่ายอาหารในร้านค้าของโรงเรียน และนมโรงเรียน ส่วนประเด็นเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันนั้น จะคอยดูแลความเรียบร้อยเรื่องอุปกรณ์ สถานที่แปรงฟัน แนวทางการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งจะเน้นเฉพาะในกลุ่มเด็กระดับชั้นอนุบาลเป็นหลัก

เรื่องอาหารในโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจะทำหน้าที่คอยดูแลและควบคุมการผลิตอาหารเฉพาะมื้อกลางวัน โดยว่าจ้างแม่ครัวและจัดหาวัตถุดิบในการปรุงอาหาร เพื่อให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งควบคุมการจำหน่ายอาหารในร้านค้า ซึ่งจะมีการจำหน่ายตลอดทั้งวัน ซึ่งอาหารที่จำหน่าย เช่น ข้าวเหนียว ไข่ทอด ลูกชิ้นทอด ฮอทดอก ขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวานหลากหลายชนิด เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนได้เล่าเรื่องพัฒนาการของการควบคุมการจำหน่ายอาหาร ว่าจากเดิมร้านค้าได้จำหน่ายอาหารไม่มีประโยชน์หลายรูปแบบ เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจำหน่ายโดยจัดประชุมกับกลุ่มแม่ค้าในลักษณะอย่างไม่เป็นทางการ โดยพยายามพูดคุยกับแม่ค้าให้เลือกของที่มีประโยชน์มาจำหน่ายแทนที่ ซึ่งต้องอาศัยเวลาพอสมควร จนได้รับความร่วมมือจากแม่ค้าในการจัดระเบียบ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดและประสบผลสำเร็จ คือ การเลิกจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน โดยผู้อำนวยการโรงเรียนได้ใช้วิธีการอ้างถึงหนังสือราชการจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดพังงา ซึ่งทางแม่ค้าก็เห็นตรงกันในเรื่องนี้ และเลิกจำหน่ายไปในที่สุด ร่วมกับให้ผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชมโรงเรียนเข้ามาเดินดูกิจการร้านค้า ซึ่งเป็นการเตือนว่าร้านค้าจะถูกตรวจเยี่ยมติดตามอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังพบพฤติกรรมการจำหน่ายอาหารที่ไม่มีประโยชน์อยู่บ้างเล็กน้อย เช่น ซ็อกโกแลต คุกกี้ เค้ก เป็นต้น โดยผู้อำนวยการโรงเรียนได้กล่าวว่า “ตามประสาแม่ค้าคือ อะไรที่เค้าขายดี เค้าก็จะเอามาขาย โดยที่ไม่นึกถึงผลเสียว่าจะเกิดกับเด็กยังไง บางทีเค้าจะคิดว่าเด็กชอบ เด็กอร่อย เค้าเห็นเด็กกินแล้วมีความสุขเค้าก็เลยเอามาขาย” ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจาก ยังจำเป็นต้องมีการขายของหวานในโรงเรียนอยู่ และด้วยเหตุผลที่ว่า “เป็นปกติที่เด็กจะชอบอยู่แล้วไม่ว่าจะบนฝั่งหรือในเกาะ”

นมโรงเรียน เด็กทุกระดับชั้นจะได้ดื่มนมโรงเรียนวันละ 1 กล่องทุกเช้า แต่สำหรับเด็กระดับชั้นอนุบาลบางคนจะได้ดื่มช่วงบ่ายหลังเลิกเรียนด้วย

การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เด็กนักเรียนของโรงเรียนเกาะหมากน้อยจะมีพฤติกรรมแปรงฟันเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ เด็กระดับชั้นอนุบาลและระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โดยมีเหตุผลว่าเป็นช่วงวัยที่คุณครูประจำชั้นทำหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนเด็กที่โตกว่าจะมีการแปรงฟันเช่นกัน แต่มีความถี่ลดลง รวมทั้งมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพในช่วงเช้าของทุกวัน และมีการตรวจสุขภาพช่องปากรวมอยู่ในกิจกรรมนั้นด้วย

นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมผู้ปกครอง โดยที่จะแจ้งให้ผู้ปกครองดูแลเด็กเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทางโรงเรียน ทั้งเรื่องการเรียน พฤติกรรม การกินอาหาร สุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งรวมถึงสุขภาพช่องปากด้วย แต่ก็ไม่ได้เน้นย้ำในรายละเอียดมากนัก

ผู้อำนวยการโรงเรียนจะทราบข้อมูลว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปาก โดยทราบจากครูประจำชั้นจากกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากภายในโรงเรียนเอง หรือจากหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาตรวจ ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนก็มีความเข้าใจถึงความยากลำบากในการแก้ปัญหาดังกล่าว ยกตัวอย่าง คือ *“ที่นี้การตรวจการรักษาจะไม่สะดวกนิดนึง ถ้าเด็กมีฟันที่จะต้องไปอุดไปถอนจะขึ้นไปข้างบน อย่างที่เคยมีมานี้ก็อย่างเช่น มีหน่วยแพทย์พอ. สว. บ้าง ที่เป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงด้วย แต่ก็อาจจะมีจำกัดบ้าง เด็กไม่ได้รับการดูแลทั่วทุกคนคะ”*

นอกจากนี้ยังได้พยายามสร้างสถานที่แปรงฟันสำหรับเด็กนักเรียน เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนเด็กทุกระดับชั้น ซึ่งได้ดำเนินการสร้างแล้วสำหรับระดับชั้นอนุบาล ซึ่งได้สังเกตเห็นความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ แต่สำหรับระดับชั้นประถมและมัธยมนั้นยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการจัดสรรงบประมาณอยู่ ส่วนอุปกรณ์แปรงฟันนั้นจะให้เด็กเป็นผู้เตรียมมาเอง ทั้ง ๆ ที่มีงบประมาณจัดสรรมาจากส่วนกลาง ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนได้ให้เหตุผลว่า *“เพราะสมัยนี้มีการได้ของฟรีกันเยอะมาก แต่พอได้ฟรีปั๊บเค้าก็จะมีใจจุกจุกแลรักษา จะวางทิ้งไว้เยอะมาก ก็เลยให้เค้าซื้อหากันเอง”*

ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้ที่มีบุคลิกความเป็นผู้นำสูงสังเกตได้จากโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์แก่ทางโรงเรียน เช่น ได้จัดหางบประมาณเพื่อสร้างทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเรียน (Cover way), โครงการโฮมสเตย์สำหรับให้นักท่องเที่ยวได้มาพัก เพื่อนำเงินรายได้เข้าโรงเรียน, โครงการแยกขยะรีไซเคิล, โครงการพืชผักสวนครัวเพื่อใช้ในการประกอบอาหารให้กับเด็กนักเรียน รวมทั้งเป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไปในพื้นที่เกาะหมากน้อย

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียนยังเป็นคนเสนอให้แม่ค้าเข้าร่วมในการประชุมเพื่อวางแผนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากได้สังเกตเห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับเรื่องการจัดจำหน่ายอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้



รูปภาพที่ 4 ลักษณะอาหารที่จำหน่ายในร้านค้าภายในโรงเรียน

4.4 จพ. สาธารณสุข

จพ. สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข รพ.สต.เกาะหมากน้อย เป็นบุคลากรคนสำคัญและดูแลรับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากของคนในพื้นที่เกาะหมากน้อย สามารถให้บริการทางด้านทันตกรรมได้ เนื่องจากเคยได้รับการอบรมวิธีการทาฟลูออไรด์ และมีประสบการณ์การทำงานด้านงานทันตสาธารณสุขมานานกว่า 7 ปี นอกจากนี้ยังเป็นคนในพื้นที่ เป็นที่ไว้วางใจของผู้คนในพื้นที่ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน ซึ่งรูปแบบการทำงานนั้น จะทำงานเป็นทีมร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.เกาะหมากน้อยอีก 2 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยจะนัดกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีและให้บริการทาฟลูออไรด์ไปในคราวเดียวกัน หรือออกไปให้บริการทาฟลูออไรด์ที่โรงเรียนและศพด. โดยตรง นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ให้ความรู้ โดยมีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพโดยรวม โดยมีเรื่องเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในเด็กก่อนวัยเรียน วิธีการป้องกันโรค ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก พัฒนาการสมวัย รวมถึงเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย เชิญผู้ปกครองเข้าร่วมรับฟัง เป็นประจำทุกปี โดยมีรูปแบบเดิมคือ เชิญผู้ปกครองเด็กมาที่ศพด. และได้ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในบริเวณนั้น ซึ่งมีเด็กส่งเสียงรบกวนอยู่ ซึ่งผู้ให้ความรู้ไม่สามารถพูดแข่งกับเสียงเด็กได้ ทำให้ผู้ปกครองไม่มีสมาธิฟัง และได้รับความรู้ได้ไม่เต็มที่ โดยมีผู้ปกครองท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ โดยให้แยกเด็กออกไป เช่น มีสื่อ หรือจอโทรทัศน์ให้เด็กเบี่ยงเบนความสนใจไปที่อื่น ซึ่งกล่าวไว้ว่า “สังเกตวันที่หมออนามัยมาอบรมวันก่อน เอาจอมาให้เด็กดูแล้วรู้สึกว่าการนั่งนิ่งๆ พอวันที่ไม่ได้เอาจอมา เด็กไม่ค่อยสนใจผู้ปกครองก็ไม่ค่อยมีสมาธิฟังไปด้วย” นอกจากนี้ยังเป็นไปในลักษณะของการบรรยายเพียงฝ่ายเดียว และไม่ได้เน้นรายละเอียดเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเท่าไรนัก

จพ. สาธารณสุขได้กล่าวไว้ว่า “หลังจากที่หมอลงไปตรวจแล้วเราต้องลงไปประเมินอีกรอบหนึ่ง แล้วก็มีเคลือบฟันเด็ก ให้ความรู้ด้วยค่ะ” เหตุผลที่ได้ลงตรวจฟันอีกรอบ เนื่องด้วยการตรวจฟันเป็นงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว โดยจะมีการตรวจสุขภาพร่างกายโดยรวมเพื่อคัดกรองโรค ซึ่งประกอบด้วย การตรวจผิวหนัง เล็บ เท้า และฟันผุ เป็นการฝึกการตรวจฟันโดยอาศัยประสบการณ์ และสังเกตจากการที่ทันตบุคลากรมาให้บริการตรวจคัดกรองฟันผุทุก ๆ ปี ซึ่งจากการตรวจฟันในเด็กก่อนวัยเรียนนั้น พบว่ายังมีปัญหาโรคฟันผุสูง ซึ่งได้รับการวิเคราะห์จากจพ. สาธารณสุขว่า มีปัญหาจากเรื่องการกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ รวมทั้งเรื่องการแปรงฟัน ซึ่งจะเน้นอย่างหลังมากกว่า เนื่องจากได้ให้เหตุผลไว้ว่า “การที่จะห้ามไม่ให้เด็กกินนี้ น่าจะยาก แต่ถ้าเราเน้นเรื่องการแปรงฟันให้ถูกวิธี ให้สะอาดน่าจะดีกว่า” ซึ่งจะเน้นช่วงก่อนนอนเป็นพิเศษ เนื่องจากประสบการณ์ที่ทำงานด้านอนามัยโรงเรียนมา 7 ปี ร่วมกับสังเกตเห็นจากหลานของตนเอง โดยกล่าวว่า “ช่วงเวลาทั้งวันของเด็กจะกินอาหารมากมายหลายชนิด แต่หากไม่ได้แปรงฟันเศษอาหารก็จะติดค้างอยู่ในช่องปากไปจนเช้า พอได้เข้าไปตรวจฟันจะเห็นเลยว่าว่ามีเหลือง ๆ ติดฟันดูไม่สะอาด น่าจะไม่ได้แปรงมาจากที่บ้าน” ซึ่งได้มองว่าปัญหามาจากผู้ปกครองไม่ได้ดูแลเรื่องการแปรงฟันให้กับเด็ก

วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากแต่ละฝ่ายต่างทำหน้าที่ในการดูแลเด็กของตนเอง โดยยังไม่ได้ประสานความร่วมมือกัน รวมถึงยังขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กที่ถูกต้อง โดยแต่ละฝ่ายยังทำหน้าที่ดูแลในลักษณะที่เป็นกิจวัตรประจำวันหรือทำตามหน้าที่เพียงเท่านั้น และปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นเป็นเรื่องรองลงมา ไม่ได้ตระหนักว่าเป็นปัญหาสำคัญมากนัก โดยมีเรื่องการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพเป็นเรื่องหลัก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะหมากน้อย มีแนวทางการดูแลโดยมีจพ. สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข คอยออกตรวจคัดกรองโรคและให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ยังทำหน้าที่อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความเข้าใจงานส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมทั้งภาระงานความรับผิดชอบของตัวเจ้าหน้าที่เองที่จะต้องทำหลายงาน จึงไม่ได้เข้าใจงานอย่างลึกซึ้ง อีกอย่างคือ รูปแบบการให้ความรู้ยังไม่สามารถทำให้ผู้รับความรู้สนใจและเข้าใจในเนื้อหาได้อย่างเต็มที่

ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก ซึ่งจะเป็นไปในลักษณะที่ตามใจเด็ก โดยจะให้เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวานเป็นอาหารว่าง ร่วมกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมนี้ เช่น การเข้าถึงร้านค้าได้ง่าย หรือบ้านของเด็กเป็นร้านขายขนม การมีเพื่อนชักชวนให้ซื้อขนมมากินร่วมกัน ซึ่งยังไม่สามารถควบคุมได้ ส่วนเรื่องการแปรงฟันยังขาดแนวทางการจัดการอย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยยังขาดความรู้เรื่องอุปกรณ์ ลักษณะการแปรงฟัน และการบ้วนน้ำที่ถูกต้อง เรื่องการตรวจความสะอาดฟันหลังแปรงฟัน การจัดการกับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน รวมถึงสถานที่ที่บ้านไม่เอื้ออำนวยในการแปรงฟัน

การจัดการของทางโรงเรียนและศพด. โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้ควบคุมดูแล และสั่งการเป็นหลัก และให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งยังเป็นเพียงการจัดแนวทางการดูแลที่เป็นกิจวัตรประจำวันที่ไป อย่างเช่น เรื่องของการจัดเตรียมอาหารกลางวันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การสร้างสถานที่แปรงฟันสำหรับเด็ก จัดระเบียบการจำหน่ายอาหารของร้านค้าในโรงเรียน รวมถึงจัดหาอุปกรณ์สำหรับการแปรงฟันให้เพียงพอสำหรับเด็กนักเรียนทุกคน แต่แนวทางการบริหารจัดการทั้งเรื่องการกินอาหารว่าง และการแปรงฟัน เมื่อมองโดยละเอียดแล้วยังคงดำเนินการอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ

แต่ทุกฝ่ายต่างเห็นตรงกันถึงธรรมชาติของคนในพื้นที่เกาะหมากน้อย ในเรื่องของพฤติกรรมการกินอาหาร โดยมีคำกล่าวที่ว่า “คนเกาะมีพฤติกรรมดีรสหวาน” หรือ “โดยธรรมชาติของคนที่นี่เกาะเนี่ย เขาจะดีรสหวานกัน” เนื่องจากว่าทุกคนกินอาหารหวานจนเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้เด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจึงได้รับอิทธิพลนี้ไปด้วย แม้กระทั่งแม่ค้า ซึ่งขายอาหารที่มีรสหวาน เช่น ขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวานด้วย จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะเลือกซื้อและหามารับประทานได้

นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกันเรื่องการเชื่อฟังของเด็กต่อบุคคลต่าง ๆ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเห็นไม่ตรงกันในเรื่องนี้ เช่น เรื่องการควบคุมการกินอาหารของเด็ก โดยหากเด็กอยู่กับผู้ปกครอง เด็กก็จะไม่เชื่อฟังตามที่บอก ก็จะอ้างให้เป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการควบคุม เช่นดังคำกล่าวที่ว่า “อยู่ที่บ้านเค้าไม่ค่อยเกรงใจเหมือนครูเลยไม่ค่อยกินข้าว” หรือ “เด็กกลัวครูมากกว่า น่าจะดีกว่าที่บ้านสอน” ส่วนหากเด็กอยู่กับครูผู้ดูแลเด็กที่โรงเรียนแล้ว เมื่อเด็กพบกับผู้ปกครอง ก็จะไม่เชื่อฟังครูอีก ดังคำกล่าวที่ว่า “เหมือนถ้าพ่อแม่รับแล้วจะไม่ค่อยฟังแล้วละ คือถ้ามีกิจกรรมอะไรที่ทำกับพ่อแม่แล้ว กับครูคือถ้าสั่งอะไรก็จะไม่ทำแล้วละ” ผู้ปกครองบางคนที่ไม่ทราบกับทางโรงเรียนได้มีการให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือไม่ และครูผู้ดูแลเด็กก็ไม่ทราบว่าผู้ปกครองได้แปรงฟันให้เด็กที่บ้านหรือไม่ หรือทางเจ้าหน้าที่รพ.สต.มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันกับครูผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากจะเข้าไปดูแลเด็กที่โรงเรียนมากกว่า และได้เห็นว่าเด็กได้รับการแปรงฟันที่โรงเรียนมากกว่า แต่ไม่ทราบว่าผู้ปกครองที่บ้านได้ให้เด็กแปรงฟันหรือไม่

การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนหากเกิดอาการแล้วนั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการเพื่อช่วยบรรเทาอาการไปก่อน เช่น ให้เด็กไปแปรงฟัน ให้บ้วนน้ำมาก ๆ ช่วยเช็ดฟันให้เอาแผ่นกอลเอี้ยะปิด กินยา ให้เด็กหลับไป ซึ่งทางเลือกสุดท้าย คือ การขึ้นไปรับบริการที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ปกครองยังขาดความรู้เรื่องการจัดการเมื่อเด็กมีปัญหาฟันผุแล้ว

สรุปปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนทุกคน ต่างมีจุดแข็ง
และจุดอ่อน ดังต่อไปนี้

ผู้ปกครอง

จุดแข็ง

- มีความรักและปรารถนาดีต่อเด็กในความดูแล เต็มใจที่จะทำสิ่งดี ๆ ให้กับ
ลูกของตนเอง หากครอบครัวที่มีผู้ปกครองหลายคน สามารถช่วยเหลือกัน
ในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนได้ดี

จุดอ่อน

- ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
ทั้งในเรื่องการกินอาหาร และการทำความสะอาดฟัน

ครูผู้ดูแลเด็ก

จุดแข็ง

- มีความกระตือรือร้น ตั้งใจทำงานเพื่อเด็กนักเรียน

จุดอ่อน

- ขาดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
ทั้งในเรื่องการกินอาหาร โดยเฉพาะขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวาน และการ
ทำความสะอาดฟัน ซึ่งยังมีการจัดการเด็กในการแปรงฟันหลังอาหารกลาง
วันที่ไม่ชัดเจน
- ขาดอุปกรณ์ตรวจทำความสะอาดฟัน ทำให้ไม่ได้ตรวจทำความสะอาดหลังการ
แปรงฟันให้กับเด็ก
- ภาระงานหนัก เนื่องจากมีเด็กในความรับผิดชอบอยู่จำนวนมาก และหากมี
ภารกิจอื่น ทำให้ความรับผิดชอบทั้งหมดอยู่ที่ครูผู้ดูแลเด็กที่เหลืออยู่

ผู้อำนวยการโรงเรียน

จุดแข็ง

- เห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพฟัน โดยมีการสร้างสถานที่แปรงฟันและ
พยายามควบคุมการจำหน่ายอาหารในร้านค้าภายในโรงเรียน

จุดอ่อน

- ขาดแนวร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพ ยังดำเนินการอยู่เพียงลำพัง
- ขาดความรู้ เครื่องมือในการทำงานในการควบคุมอาหารหวานที่จำหน่ายภายในโรงเรียน

จพ.สาธารณสุข**จุดแข็ง**

- มีทีมงานช่วยเหลือกันทำกิจกรรม ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพนักงานช่วยเหลือคนไข้

จุดอ่อน

- ทำตามเฉพาะนโยบายที่กำหนดจากหน่วยงานส่วนกลาง
- ไม่ได้ทำงานด้านทันตสาธารณสุขโดยตรง ทำให้ขาดความรู้และไม่มั่นใจในการทำงาน

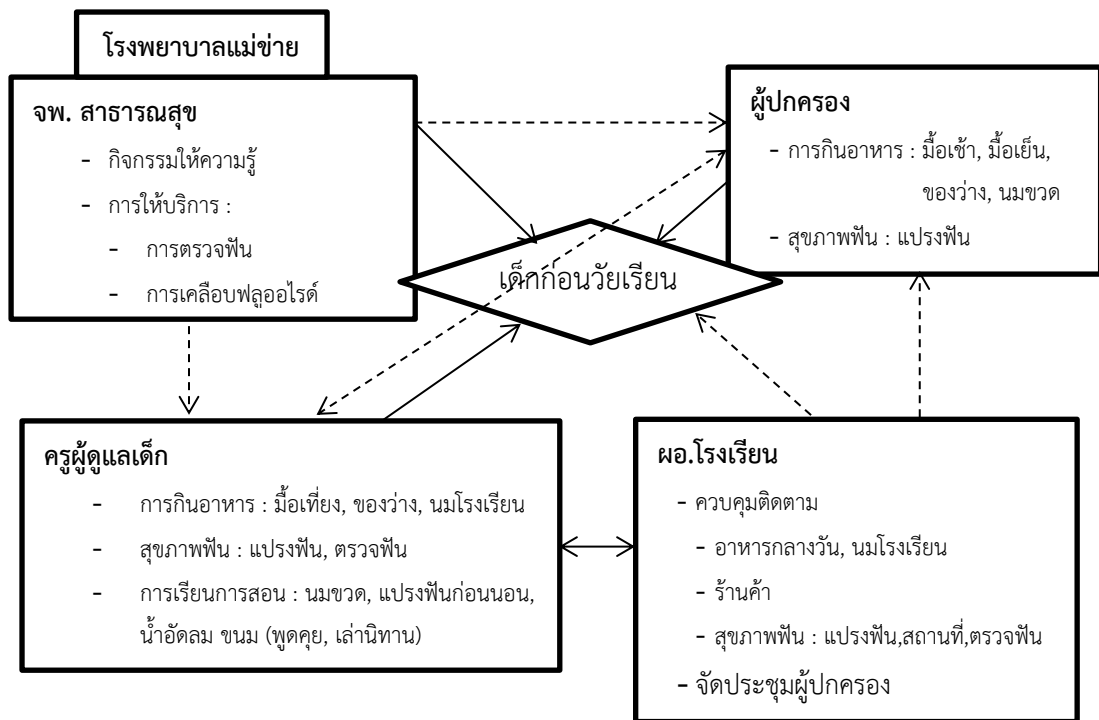
โรงพยาบาลแม่ข่าย**จุดแข็ง**

- มีประสบการณ์การทำงาน เป็นเจ้าหน้าที่ที่ออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรมในพื้นที่เป็นประจำทุก ๆ 2 เดือน

จุดอ่อน

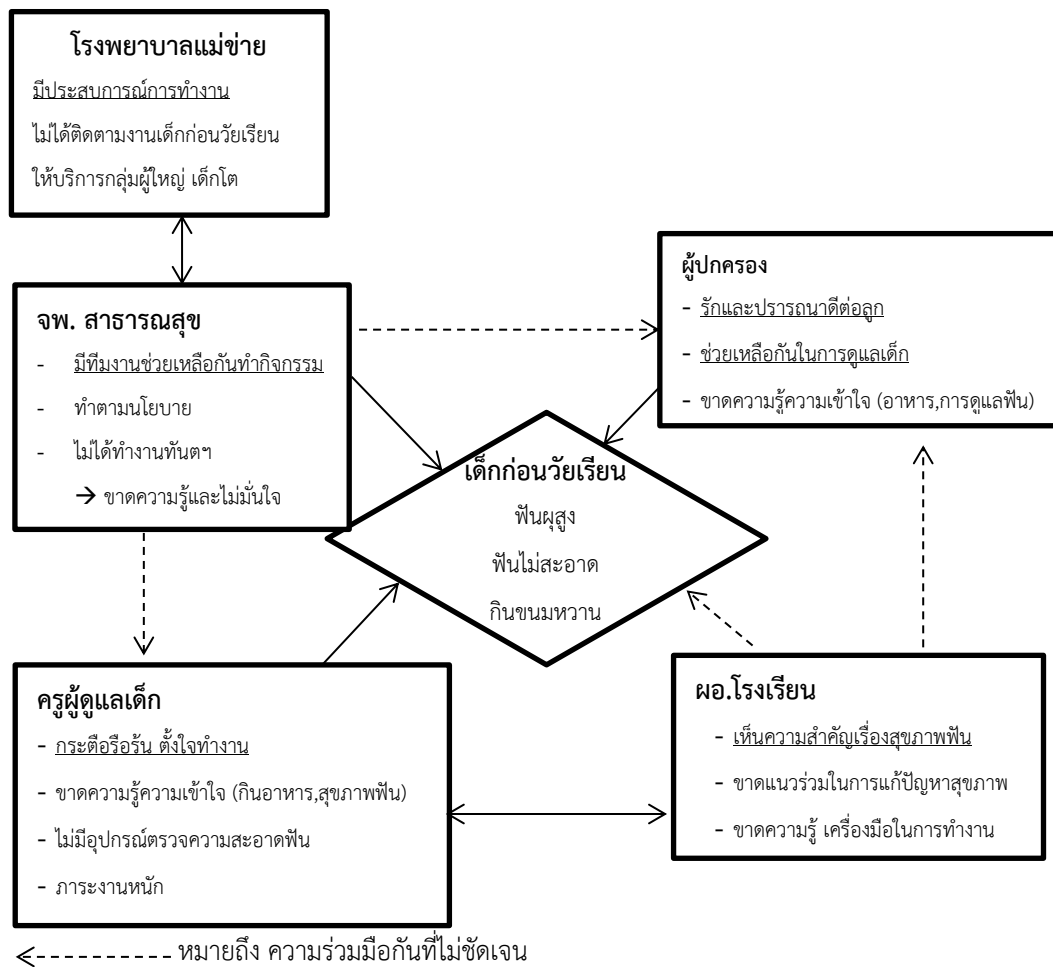
- ไม่ได้ติดตามงานเด็กก่อนวัยเรียน โดยจะเน้นให้บริการในกลุ่มผู้ใหญ่ และเด็กวัยเรียนเป็นหลัก

จากทั้งหมดที่กล่าวมานี้ แต่ละส่วนยังขาดความร่วมมือกันในการช่วยดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นแนวทางชัดเจน



←----- หมายถึง ความร่วมมือกันที่ไม่ชัดเจน

รูปภาพที่ 5 แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกาะหมากน้อยแบบเดิม



รูปภาพที่ 6 วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของพื้นที่เกาะหมากน้อย

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. การวางแผน (Planning)

เป็นขั้นตอนการจัดประชุม เพื่อคืนข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก โดยใช้กระบวนการการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกคน

กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ได้จัดขึ้น 2 ครั้ง คือ วันที่ 15 – 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยวันแรกนั้นมีผู้เข้าร่วม คือ กลุ่มตัวแทนผู้ปกครอง ส่วนวันที่สอง

เป็นกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งทั้ง 2 วันที่จัดกิจกรรมได้ทำจดหมายเชิญแจ้งล่วงหน้าแก่ผู้เข้าร่วม แต่แต่ละคนให้ทราบถึงจุดประสงค์ สถานที่และเวลาในการจัดประชุม

ที่มาของการเชิญผู้เข้าร่วมกิจกรรม เริ่มจากช่วงระยะเตรียมการได้พบกับอสม. ท่านหนึ่ง อยู่ในพื้นที่เกาะหมากน้อยเป็นเวลานานถึง 12 ปี และมีความสนิทสนมกับชาวบ้านทุกคน อสม. ท่านนี้ได้เสนอว่าควรทำจดหมายเชิญผู้เข้าร่วมงาน เพื่อแสดงถึงความตั้งใจของผู้จัดงานประชุมที่จะเชิญคุณผู้นั้นเข้าร่วมงาน และเป็นการให้เกียรติผู้เข้าร่วม โดยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการจัดการประชุมก่อนหน้านี้ ซึ่งเคยมีการจัดประชุมของหน่วยงานนอกพื้นที่ พบว่าการทำจดหมายเชิญ จะทำให้คนมาเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเสนอแนะเรื่องเวลาการจัดประชุม เนื่องจากคนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชาวประมง จะกลับจากการออกไปทำงานในช่วงเวลาบ่าย ดังนั้นเวลาที่เหมาะสมในการจัดงานประชุมควรเป็นช่วงเวลาบ่าย ผู้วิจัยจึงได้จัดเตรียมงานประชุมตามที่ได้รับคำแนะนำจากอสม. ท่านนี้

สถานที่การจัดประชุม เลือกที่โรงเรียน เนื่องจากเป็นศูนย์รวมของชุมชนแห่งนี้ และผู้ปกครองสามารถเดินทางสะดวก ห้องประชุมเลือกเป็นห้องละหมาด ซึ่งเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน สามารถรองรับคนได้จำนวนมาก ส่วนอาหารว่าง คือ ผลไม้ที่ใส่อยู่ในกระถางใบตองและน้ำสมุนไพรหวานน้อย ซึ่งทางผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้จัดเตรียมของเหล่านี้ให้ แสดงถึงความยินดีและใส่ใจของทางโรงเรียนต่อการต้อนรับผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี

วันแรกของการจัดประชุม นั้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้มุมมองของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อสรุปเป็นมติร่วมกันแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับผู้ปกครอง และนำเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวันถัดไป ซึ่งเป็นกลุ่มของตัวแทนผู้ปกครอง ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ปกครองที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกจากระยะเตรียมการ จำนวน 15 คน และตัวแทนอสม. 1 คน รวมเป็นจำนวน 16 คน วิธีการดำเนินการสนทนากลุ่มทำโดยแบ่งกลุ่มผู้ปกครองและอสม. ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน และมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้วิจัยและอาจารย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีผู้จัดบันทึกกิจกรรม (Note taker) จำนวน 2 คน ประจำกลุ่มแต่ละกลุ่ม จัดให้มีการดำเนินการไปพร้อมกันทั้ง 2 กลุ่ม และตอนท้ายได้นำผลสรุปแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของแต่ละกลุ่มมาแลกเปลี่ยนกันอีกครั้ง และได้ข้อสรุปสุดท้ายเป็นภาพรวมในมุมมองของผู้ปกครอง

เนื้อหาที่คุยกันเริ่มต้นด้วยการกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุม, แนะนำตัวที่มิวิจัยทุกคน และเกริ่นนำถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีความชุกสูงถึงร้อยละ 88.4 โดยมีฟันผุเฉลี่ยประมาณ 8 ซี่ต่อคน รวมทั้งมีฟันไม่สะอาด โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ประมาณ 1.89 ต่อซี่ต่อคน และมีค่าเฉลี่ยฟันอุด ถอน ต่ำ แสดงถึงการเดินทางเข้า

รับบริการทางทันตกรรมที่เดินทางค่อนข้างลำบาก เพื่อนำเข้าสู่เหตุผลในการเชิญผู้ปกครองมาเข้าร่วมในการประชุมในครั้งนี้ ซึ่งได้ผู้ปกครองแต่ละคนได้แนะนำตัว จากนั้นได้ให้ตัวแทนผู้ปกครองเล่าวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในประเด็นเรื่องการกินอาหาร และการทำความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในมุมมองของแต่ละคน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมในกลุ่มได้รับทราบ และได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความคิดที่เหมือนกันและแตกต่างกันบ้าง โดยเนื้อหาที่พูดคุยแลกเปลี่ยนมีประเด็นที่สำคัญ คือ วิธีการควบคุมการกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มรสหวาน และวิธีการทำความสะอาดช่องปากของเด็กโดยการแปรงฟัน โดยบรรยากาศการนำเสนอความคิดเห็นของผู้ปกครองแต่ละคนเป็นไปอย่างสนุกสนาน เป็นกันเอง เสมือนว่าทุกคนรู้จักกันหมด สังเกตได้จากรอยยิ้มและเสียงหัวเราะตลอดทั้งงานประชุม รวมทั้งมีบางคนพาลูก ซึ่งอยู่ในวัยทารกมาดูแลระหว่างร่วมเข้าฟังด้วย เหมือนกับว่าอยู่ที่บ้าน จากนั้นได้นำไปสู่การหาแนวทางที่เหมาะสมร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีข้อสรุปในการจัดประชุมครั้งนี้ได้แก่

การแก้ปัญหาในระดับบุคคล

เรื่องพฤติกรรมกรกินขนม ควบคุมโดยการเลี้ยงการพาไปร้านขนม หากไปร้านขายขนมให้ทำข้อตกลงกติกาเรื่องการซื้อขนม หรือต่อรองด้วยสิ่งต่าง ๆ เช่น ซื้อของเล่นแทนการขนมทานอาหารหลักเสร็จแล้วจึงจะทานขนมได้ นอกจากนี้มีประเด็นเรื่องการสอนให้เด็กหาเงินเองแล้วค่อยนำเงินไปซื้อของที่อยากได้ ซึ่งน่าจะต้องเป็นเด็กโตพอสมควรแล้ว

เรื่องพฤติกรรมกรเลินมขวด ควบคุมโดยการให้เด็กเลิกด้วยตนเอง, ใช้คำพูด โดยผู้ปกครองอาจจะพูดเองหรือให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นคนช่วยพูด เช่น คำพูดที่ว่า “ถ้าไม่เลิกกินขวดนมปากกับจมูกจะชนกัน” , หาสิ่งของมาแลกกับการนมขวด เช่น การซื้อของเล่นแทน หรือใช้เทคนิคการให้ที่หยุดกินนมขวดก่อน แล้วนั่งหยุดตาม ซึ่งจะเหมาะกับครอบครัวที่มีเด็กอยู่ด้วยกันหลายคน

เรื่องการทำมาความสะอาดช่องปากของเด็ก หรือการแปรงฟัน ควบคุมโดยผู้ปกครองควรจับมือแปรง หรือแปรงให้ หรือแปรงซ้ำ, ให้เด็กแปรงทุกครั้งในเวลาที่อาบน้ำ, หาเพื่อนมาแปรงฟันพร้อมกัน (เป็นพ่อแม่หรือพี่น้อง) รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันที่มีรูปร่างสีสันสวยงาม เพื่อหลีกหนีความสนใจจากเด็ก

นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องการกินผักของเด็ก มีเด็กบางส่วนที่ไม่ชอบกินผัก ซึ่งมีผู้ปกครองหลายคนประสบกับปัญหานี้ ทีมงานวิจัยได้แนะนำวิธีการช่วยให้เด็กกินผัก คือ เริ่มฝึกเด็กให้กินผักในสิ่งที่เด็กกินได้เป็นอย่างแรก ได้สอนเทคนิคการหั่นผักให้เป็นชิ้นฝอย ๆ และใส่เป็นส่วนผสมในเมนูอาหารประเภทต่าง ๆ ที่เด็กชอบ ซึ่งเด็กจะเขี้ยวออกได้ยาก และไม่ควรเปลี่ยนเมนูแบบกะทันหัน ซึ่งทำให้เด็กกินผักยากมากขึ้น มีอีกวิธีหนึ่ง คือ ให้ลองปลูกผักกินเอง ดูแลเอง เอามา

ทำอาหารเอง หั่นเอง ทำให้เด็กได้เรียนรู้กระบวนการที่มาของผักที่กินว่ากว่าจะได้กินนั้นมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง และการให้เด็กทำเองนั้นทำให้เด็กรู้สึกถึงความภาคภูมิใจที่ทำด้วยตนเอง

การแก้ปัญหาระดับกลุ่มหรือองค์กร

ส่วนประเด็นเรื่องอยากให้มีหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนนั้น มีข้อเสนออยู่ 3 หน่วยงาน ได้แก่ หมอ ครูผู้ดูแลเด็ก และอสม.

- หมอ หมายถึง ทันตบุคลากรจากทางโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.เกาะหมากน้อย โดยเข้ามาตรวจฟัน ให้ความรู้ ในลักษณะแยกกลุ่มผู้ปกครองและเด็กออกจากกัน
- ครูผู้ดูแลเด็ก คอยดูแลเรื่องการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และดูแลเรื่องการแปรงฟันที่โรงเรียนในช่วงหลังอาหารกลางวันให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- อสม. ให้ทำหน้าที่คอยประชาสัมพันธ์ว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง โดยเฉพาะหากมีการลงพื้นที่ออกหน่วยให้บริการจากทางโรงพยาบาล หรือมีบุคคลมาให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งแนะนำว่าควรมีการทำจดหมายเชิญผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานนั้น ๆ เพื่อเป็นการแสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้เข้าร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญที่ได้รับเชิญ

สิ่งที่ได้จากการจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มในวันแรกนี้ ผู้ปกครองทุกคนสามารถหาแนวทางร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในความดูแลได้ แต่ทุกคนรู้สึกพอใจและสนุกสนานที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน สังเกตได้จากบรรยากาศที่ไร้ความตึงเครียด ทุกคนตั้งใจที่จะแสดงความคิดเห็นระหว่างกันได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีความเขินอาย มีรอยยิ้มให้แก่กันตลอดการประชุม โดยผู้วิจัยได้มองว่าสิ่งที่ทำให้การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จ คือ การรวมกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุและเด็กฟันไม่ผุ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และผู้ปกครองก็มีความตั้งใจที่จะสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ภาพรวมที่ทางผู้วิจัยสังเกต คือออกมาดี เป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย แต่จะได้เฉพาะแนวทางในระดับบุคคลเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาเด็กในความดูแลของผู้ปกครองแต่ละคนที่มาเข้าร่วม ซึ่งเป็นเพียงการเริ่มต้นในกลุ่มผู้ปกครองจำนวนหนึ่งเท่านั้น

ส่วนวันที่สองเป็นกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วัตถุประสงค์ของการจัดวันที่ 2 เพื่อให้ได้มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย รวมทั้งมุมมองจากผู้ปกครองที่สรุปเป็นมติมาแล้ว และจัดทำเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม ประกอบด้วย จพ. สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กในศพด. ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล ผู้อำนวยการโรงเรียนเกาะหมากน้อย ตัวแทนผู้ปกครองจากกิจกรรมวันแรก 2 คน และแม่ค้าที่ขายอาหารในโรงเรียน จำนวน 2 คน รวมจำนวน 8 คน ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมการสนทนากลุ่มมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 คน ประจำกลุ่ม ได้แก่

ผู้วิจัยและอาจารย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีผู้จัดบันทึกกิจกรรม (Note taker) จำนวน 1 คน

การประชุมเริ่มต้นด้วยการกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมงาน แนะนำตัวทีมวิจัย และแนะนำตัวผู้เข้าร่วมทุกคน ให้ตัวแทนผู้ปกครองเล่าผลสรุปแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้จัดประชุมไปแล้ว และเริ่มให้ผู้เข้าร่วมท่านอื่นได้เล่าบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของแต่ละคน จากนั้นจึงนำเข้าสู่ประเด็นโดยชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมทุกท่านมีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และสามารถช่วยลดปัญหาโรคฟันผุได้เช่นกัน ช่วงแรกจะเป็นการกล่าวกันว่าโรคฟันผุสามารถมาเชื่อมโยงกันกับโรคเบาหวานได้ เนื่องจากมีสาเหตุเดียวกัน คือ มาจากพฤติกรรมการกินอาหารรสหวาน และชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานโดยจพ. สาธารณสุขได้เล่าถึงสถานการณ์ปัจจุบันของเกาะหมากน้อยมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานค่อนข้างสูง คือประมาณ 80-90 คน จากประชากร 1,033 คน และเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ในภาพรวมของประเทศไทยพบว่ามีคนเป็นโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นทุกปีและจะพบได้ในคนที่มีอายุน้อยลง ซึ่งถ้าหากเริ่มมีพฤติกรรมกินอาหารหวานตั้งแต่วัยเด็ก ก็จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานตอนอายุน้อยสูง หลังจากนั้นเริ่มมีผู้เห็นด้วยกับความคิดนี้ โดยมีผู้ปกครองได้เล่าประสบการณ์ของตนเองว่าเคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งก็ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าหากพบว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นเบาหวานในช่วงหลังจากคลอดแล้วเช่นกัน

จากนั้นนำไปสู่เรื่องการร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาในการลดปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านช่วยกันเสนอความคิดเห็น โดยมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การแปรงฟันก่อนนอน

- เสนอโดย จพ. สาธารณสุข ซึ่งมองว่าเป็นสิ่งสำคัญ “เนื่องจากว่าเราจะนอนไปกับเศษอาหารที่ค้างในปากทั้งคืน”
- แม่ค้าท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “ได้การแปรงฟันให้ลูกของตนตั้งแต่เล็กจนลูกเข้าเรียนระดับชั้นป.1 กลัวฟันลูกของตนเองจะผุ”
- ผู้อำนวยการโรงเรียนเกาะหมากน้อยเสนอไว้ว่า “เด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่สามารถแปรงฟันเองได้แล้ว แต่ยังไม่สะอาดเท่าที่ควร ซึ่งเห็นด้วยว่าควรจะมีการแปรงซ้ำให้เพื่อให้สะอาดมากขึ้น และให้เน้นช่วงเวลาก่อนนอน ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญ”

การควบคุมความหวานในเครื่องดื่ม

- โดยมีแม่ค้าท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยมีคนมาตรวจความหวานในเครื่องดื่มที่ขายร้านค้าโดยวิธีการชิม” และ “เด็กอนุบาลในโรงเรียนมีครูเป็นผู้ควบคุมอยู่แล้ว โดยให้กินแค่ น้ำเปล่า”
- แต่ครูระดับชั้นอนุบาลแจ้งว่ายังพบเห็นเด็กที่ไปซื้อน้ำหวาน อย่างเช่น กาแฟเย็นที่ร้านค้าอยู่
- ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางแก้ไขให้แม่ค้าควบคุมการขายเครื่องดื่มแก่เด็ก โดยให้ลดขนาดภาชนะที่ใส่เครื่องดื่มให้มีขนาดเล็กลง รวมถึงให้ลดระดับความหวานของเครื่องดื่ม โดยค่อย ๆ ลดลง ไม่ควรลดลงอย่างกะทันหัน ซึ่งการกระทำดังกล่าวยังเป็นการลดต้นทุนในการซื้อน้ำตาลมาเป็นส่วนผสมของเครื่องดื่มและยังช่วยลดผลกระทบต่อการศึกษาเกิดโรคฟันผุได้อีกด้วย
- ผู้อำนวยการโรงเรียนได้เสนอให้มีการตรวจสอบระดับความหวานในเครื่องดื่มโดยใช้เครื่องมือ ซึ่งมีความคิดเห็นว่า “ความรู้สึกรับการวัดด้วยเครื่องมือต่างกัน ไม่ได้เห็นเป็นภาพที่ชัดเจน การตรวจด้วยเครื่องกับการชิมมันต่างกัน พอจะมีเครื่องมือวัดมั้ยคะ” ทางผู้วิจัยจึงเสนอว่าจะนำเครื่องมือตรวจสอบระดับความหวานในเครื่องดื่มมาให้ทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบเครื่องดื่มที่มีขายตามร้านค้า โดยเริ่มจากภายในโรงเรียนก่อนเป็นอันดับแรก

การควบคุมการกินอาหารรสหวาน

- จพ. สาธารณสุข ได้เสนอว่า “เนื่องจากว่าพฤติกรรมของคนบนเกาะหมากน้อยจะมีเด็กไปซื้อขนม น้ำอัดลมหลังอาหารมื้อเย็นตามร้านค้า และน้ำอัดลมก็มีส่วนที่ทำให้เกิดฟันผุได้เช่นกัน โดยกรดในน้ำอัดลมจะไปกัดกร่อนฟัน ทำให้ฟันผุได้ง่ายขึ้น”
- ซึ่งในประเด็นนี้มีแม่ค้าท่านหนึ่งเห็นด้วยกับประเด็นนี้ “ที่บ้านเป็นร้านค้า และจากการสังเกตแล้วเด็กส่วนใหญ่จะมาซื้อน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ซึ่งไม่อยากจะกินเหมือนกัน”
- จพ. สาธารณสุขได้เสริมอีกว่า “จากประสบการณ์การทำงานแม่และเด็กมาในคลินิกเด็กดีที่มีการฉีดวัคซีนเด็ก จากการสังเกต พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบส่วนใหญ่ยังไม่พบปัญหาฟันผุ จะพบได้ในช่วงอายุที่เด็กเริ่มเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว ซึ่งน่ามีสาเหตุจากการกินอาหารที่เปลี่ยนไปเมื่อเข้าเรียน โดยช่วงก่อนเรียนจะกินแต่นมเป็นหลัก แต่เมื่อเข้าเรียนแล้วจะกินอาหารพวกข้าว หรืออาหารหลัก ขนมหวาน มากขึ้น”
- ผู้ปกครอง เสนอว่า “จะควบคุมลดปริมาณการกินขนมในแต่ละวันของเด็ก โดยจำกัดการซื้อมาไว้ที่บ้าน ไม่ให้เด็กออกไปซื้อเองที่ร้านค้า” ส่วนผู้ปกครองอีกท่านหนึ่งได้เสนอเรื่องการจำกัดการกินขนมของลูกตนเอง โดยทำข้อตกลงกันว่า “หลัง 2 ทุ่มจะห้ามไม่ให้กินขนมโดย

เด็ดขาดและต้องแปรงฟันด้วย” รวมทั้งตนเองได้ทำอาชีพขายขนมด้วย จึงได้ชวนลูก ๆ มาช่วยกันทำขนมกินเอง ซึ่งได้ควบคุมปริมาณน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้

ตรวจความสะอาดฟัน

- ผู้ปกครองเสนอว่า “หลังการแปรงฟันทุกครั้ง น่องที่บ้านจะถามและอ้าปากให้ดูหลังจากที่แปรงฟันเสร็จทุกครั้ง เค้าจะถามว่าฟันผุแล้วยัง เพราะกลัวว่าฟันเค้าจะไม่สวย”

- จพ. สาธารณสุขกล่าวไว้ว่า “พฤติกรรมกรรมการแปรงฟันที่จะให้เด็กแปรงฟันเอง แต่ค่อนข้างดีและไม่ยอมให้ผู้ปกครองแปรงให้แล้ว”

- มุมมองของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล มองว่า “ได้ช่วยกันดูแลเรื่องการแปรงฟันช่วงหลังอาหารกลางวัน ซึ่งทำเต็มที่แล้ว แต่หากจะให้มาแปรงซ้ำให้ เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก” เนื่องจากต้องดูแลเด็กห้องละ ประมาณ 20 คน

- เคยมีการจัดกิจกรรมการย้อมสีฟัน ซึ่งร่วมมือกันกับจพ. สาธารณสุขเข้ามาร่วมดูแล โดยทำเพื่อส่งเป็นรายงานตัวชี้วัดไป ซึ่งทำทุก ๆ 1-2 เดือน ได้มองเห็นว่าการใช้สีย้อมสามารถช่วยในการตรวจความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้นและมีเด็กแปรงฟันได้สะอาดขึ้น

- ผู้วิจัยได้แจ้งเพิ่มเติมเกี่ยวกับสีย้อมฟัน เรื่องวิธีใช้ และประโยชน์ของการใช้สีย้อมฟัน ซึ่งทำให้ทุกคนสนใจ จนมีครูศพด. สนใจอยากจะซื้อมาทดลอง ใช้

- ผู้อำนวยการโรงเรียนเกาะหมากน้อยได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ในประเด็นนี้ว่า “ไม่ใช่แค่ตรวจเพียงอย่างเดียว ควรจะต้องลงมือแปรงซ้ำให้ หรือแปรงให้จะดีกว่า”

- ส่วนครูผู้ดูแลเด็กระดับศพด. ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ส่วนใหญ่จะดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กช่วงเวลาแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ไม่ได้ตรวจเช็คละเอียด ทำเพียงแค่ให้เด็กอ้าปาก โดยมีครูช่วยกันดูแล 2 คน ซึ่งหากมีการใช้สีย้อมฟัน คิดว่าจะสามารถดูแลได้”

- และทุกคนเห็นด้วยที่จะนำสีย้อมฟันมาเป็นเครื่องมือช่วยในการตรวจความสะอาดฟัน

เด็กบางคนไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ปกครอง

- เริ่มจากครูผู้ดูแลเด็กได้เสนอประเด็นขึ้นมาว่า “เด็กบางคนที่มาโรงเรียน ไม่รู้ว่าได้อาบน้ำแปรงฟันมาหรือเปล่า”

- แม่ค้าท่านหนึ่งเสนอว่า “เนื่องจากมีผู้ปกครองบางคนที่จำเป็นต้องไปออกทะเลตั้งแต่เช้า จึงไม่มีเวลาดูแล”

- ทางแก้ไขของการแปร่งฟัน ได้มีข้อเสนอจากทางผู้วิจัยโดยให้เด็กทุกคนมีการแปร่งฟันช่วงเช้าก่อนเข้าเรียน แต่ทางผู้อำนวยการโรงเรียนแจ้งมาว่า เนื่องจากช่วงเช้ามีกิจกรรมค่อนข้างเยอะแล้ว ไม่สามารถที่จะทำในช่วงเวลานั้นได้

การสอนความรู้

- ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่เสนอว่าอาจต้องมีการมาให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลช่องปากเด็ก ผู้วิจัยได้เสนอให้มีการเสนอให้จัดประชุมผู้ปกครอง ซึ่งผอ.โรงเรียนได้กล่าวไว้ว่าปกติแล้วทางโรงเรียนจะจัดประชุมผู้ปกครองภาคเรียนละ 1 ครั้ง ซึ่งจะรวมหมดทุกระดับชั้นเรียนและจะรวมทุก ๆ เรื่องที่จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ แต่เคยมีการจัดประชุมโดยแยกเป็นกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน และกลุ่มเด็กประถม ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดี จึงสนใจที่จะจัดประชุมในกลุ่มผู้ปกครองขนาดเล็กมากกว่าจัดรวมทั้งหมด ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

- ส่วนรูปแบบให้ความรู้ มีเสนอว่าควรมีทั้ง 2 ทาง คือ การจัดอบรมความรู้และทางแอปพลิเคชันไลน์ แต่เนื่องจากติดปัญหาในประเด็นว่าบางคนไม่นิยมใช้ เนื่องจากว่าผู้ปกครองบางคนที่ออกไปทำงานนอกบ้าน และเหนื่อยจากการทำงานหนัก จนไม่ได้ใช้งาน

ก่อนจะจบการสนทนา ได้มีการแสดงถึงความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการแสดงออกอย่างหนึ่งซึ่งเป็นรูปธรรมชัดเจนจากแม่ค้าท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “รู้สึกว่าการที่ตอนนี้ไปตลาดต้องซื้อน้ำตาลน้อยลงแน่นอนแล้ว” แสดงถึงความตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นนี้ และต้องการจะแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

จากการทำข้อตกลงของทุกฝ่ายจนได้ข้อสรุปจากการจัดประชุมวางแผนเพื่อสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย ดังนี้

การแก้ปัญหาในระดับบุคคล

ในกลุ่มผู้ปกครองจะมีการให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเมื่ออยู่บ้าน โดยวิธีการดังต่อไปนี้

เรื่องพฤติกรรมการกินอาหารรสหวาน ให้มีการลดปริมาณน้ำตาลให้น้อยลงในส่วนผสมของอาหาร ควบคุมเรื่องการซื้อขนมหวานตามร้านค้า โดยการซื้อมาเก็บไว้ที่บ้าน ไม่ให้เด็กออกไปซื้อเอง รวมทั้งจำกัดปริมาณและเวลาการให้เด็กกินขนมในแต่ละวัน

เรื่องการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก หรือการแปร่งฟัน ควบคุมโดยผู้ปกครองแปร่งซ้ำให้เด็กหลังจากให้เด็กแปรงเอง และตรวจความสะอาดฟันทุกครั้งหลังการแปร่งฟันเสร็จแล้ว โดยใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน รวมถึงเพิ่มความสม่ำเสมอในการแปร่งฟันช่วงก่อนเข้านอน

การแก้ปัญหาในระดับองค์กร

1. มีการให้ความรู้โดยทีมงานสาธารณสุข โดยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ในพื้นที่เกาะหมากน้อย อ.เมือง จ.พังงา ในประเด็นเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน รวมถึงเรื่องการกินผัก และการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง โดยเน้นเรื่องการแปรงฟันก่อนนอน โดยจะทำกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 20-30 คน เพราะว่าเป็นความต้องการของประชุมว่าอยากให้จัดกลุ่มขนาดเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองทุกคนได้รับความรู้อย่างทั่วถึง และมีสมาธิในการฟังโดยจัดสถานที่ให้มีเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองเท่านั้น

2. จัดให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการตรวจความสะอาดฟันของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน และควรทำบ่อยครั้งขึ้น (จากเดิมจะทำทุก ๆ 1-2 เดือน)

3. จัดประกวดหนูน้อยฟันสวย และกิจกรรมวาดภาพระบายสีในเด็กก่อนวัยเรียน และมอบรางวัลแก่เด็กที่ชนะการประกวด เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีขึ้น (ผู้อำนวยการโรงเรียนเสนอในตอนสรุป ซึ่งที่ประชุมส่วนใหญ่ก็เห็นด้วย)

4. ร้านค้าภายในโรงเรียน จะมีการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานแก่เด็กก่อนวัยเรียน โดยให้ผู้อำนวยการโรงเรียนนัดหารือเพื่อจัดทำข้อตกลงกับแม่ค้าขายเครื่องดื่ม เช่น หากมีเด็กมาซื้อก็ให้ขายโดยลดขนาดแก้วให้เล็กลง รวมทั้งลดระดับความหวานในเครื่องดื่มให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อจำหน่ายให้แก่เด็กในโรงเรียน และมีการติดตามผลเป็นระยะ ๆ โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความหวาน (Refractometer)

จากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละคนได้มาแลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยเชื่อว่ากลุ่มคนที่กำลังสำคัญในพื้นที่มารวมตัวกัน ทำให้เกิดการเสริมแรงกันในการที่เปลี่ยนแปลงแนวทางแบบเดิม เพื่อสร้างแนวทางใหม่นั้น เป็นไปได้อย่างแน่นอน โดยบรรยากาศช่วงแรกเป็นไปด้วยความตึงเครียดบ้าง ผู้เข้าร่วมทุกคนมีความเกร็ง และมีผู้เข้าร่วมคนหนึ่งมีความจำเป็นจะต้องออกไปทำภารกิจ จึงจำเป็นต้องเร่งการประชุม เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาโดยเร็ว รวมทั้งเนื่องจากขาดกิจกรรมละลายพฤติกรรมในช่วงต้น ทำให้แต่ละคนยังไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากนัก แต่ในช่วงกลางและช่วงท้ายบรรยากาศค่อย ๆ ดีขึ้น สรุปแล้วโดยบรรยากาศภาพรวมนั้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทุกคนได้แสดงออกถึงความตระหนักถึงความสำคัญเรื่องสุขภาพช่องปาก และมีความตั้งใจที่จะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา และได้เสนอความคิดเห็นในส่วนที่แต่ละฝ่ายสามารถทำได้ เพื่อเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่จะได้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในวันข้างหน้า

สิ่งที่ได้จากการกิจกรรมในวันนี้คือ การพูดคุยกับกลุ่มคนที่มีอำนาจทางความคิดที่มากขึ้น แตกต่างจากวันแรก ที่เป็นกลุ่มคนที่ที่อำนาจทางความคิดไม่แตกต่างกันเท่าไรนัก

2. การปฏิบัติการ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนผล (Reflecting)

เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการวางแผน โดยนำแผนงานไปลงมือปฏิบัติจริงในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในการปฏิบัติการ มีดังนี้

2.1 กิจกรรมให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กเรื่องการตรวจความสะอาดฟันของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน

การปฏิบัติการ (Acting)

เป็นกิจกรรมแรกที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากที่มีการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสร็จสิ้น โดยจัดขึ้นในวันที่ 16 สิงหาคม 2562 โดยทีมผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้สนใจในกลุ่มเข้าร่วมชมสาธิตการใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมมาด้วย และมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล ครูผู้ดูแลเด็กระดับศพด. ผู้อำนวยการโรงเรียน และตัวแทนผู้ปกครองอีก 2 คน รวมจำนวน 5 คน โดยสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรม คือ บริเวณหน้าห้องเรียนระดับชั้นอนุบาล วิธีการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

ครูผู้ดูแลเด็กคัดเลือกตัวแทนเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาลจำนวน 10 คน จัดให้เด็กยืนเรียงแถว แต่ละคนจะถืออุปกรณ์การแปรงฟัน คือ แปรงสีฟันและแก้วน้ำ จากนั้นทีมงานผู้วิจัยได้ลงมือสาธิตไปพร้อมกับให้ผู้เข้าร่วมทดลองลงมือปฏิบัติจริงกับเด็กนักเรียน โดยเริ่มต้นด้วยการใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน โดยอธิบายถึงวิธีการใช้ ปริมาณที่เหมาะสม คือ 1 หยดต่อคน รวมถึงการเก็บรักษา คือ เก็บในที่ร่ม ห้ามโดนแสง จะทำให้มีอายุการใช้งานยาวนาน จากนั้นให้เด็กบ้วนน้ำเล็กน้อย และสอนการตรวจความสะอาดฟัน หากมีสีแดงติดอยู่บริเวณใด แสดงว่าฟันบริเวณนั้นไม่สะอาด ให้เน้นการแปรงฟันในบริเวณนั้น เมื่อทุกคนเข้าใจแล้วจากนั้นขั้นตอนต่อไปจึงได้สาธิตการแปรงฟันต่อทันที โดยเริ่มจากสาธิตการปียาสีฟันให้เด็กแต่ละคน โดยให้บีบตามความกว้างของหน้าตัดแปรง จากนั้นให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองก่อน แล้วจึงช่วยแปรงซ้ำให้แก่เด็กในภายหลัง เมื่อเสร็จแล้วจึงให้เด็กบ้วนน้ำและตรวจความสะอาดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง หากไม่สะอาด จะให้เด็กแปรงใหม่อีกครั้งจนสะอาด

ในตอนท้ายของกิจกรรมทีมงานผู้วิจัยได้มอบอุปกรณ์สีย้อมฟันไปให้กับครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลและระดับชั้นศพด. ไว้ เพื่อไปใช้ในการทำกิจกรรมกับเด็กนักเรียนในระดับชั้นเรียนที่อยู่ในความดูแลต่อไป

หลังจากผ่านไปประมาณ 1 สัปดาห์ เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นหลังจากการทำกิจกรรมครั้งนี้ โดยเริ่มต้นจากครูผู้ดูแลเด็กระดับอนุบาลได้ส่งรูปเด็กนักเรียนกำลังทำกิจกรรมการ

แปรงฟันหลังอาหารกลางวันผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นกลุ่มไลน์ของทางโรงเรียน มีผู้ปกครองของเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาลทุกคนรวมกันอยู่ โดยทางผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตการณ์ด้วย ซึ่งจากการติดตาม พบว่าครูผู้ดูแลเด็กท่านนี้ได้ส่งรูปกิจกรรมในลักษณะเดียวกันนี้เป็นประจำทุกสัปดาห์ และผู้ปกครองที่อยู่ในกลุ่มติดตามดูอยู่ มีจำนวนหนึ่งได้ส่งข้อความและสติ๊กเกอร์ชื่นชมครูที่ได้ทำกิจกรรมนี้

จากการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเด็กระดับอนุบาล และจากการสังเกตผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ลักษณะการดำเนินกิจกรรมของครูผู้ดูแลเด็กท่านนี้ คือ มีการชักชวนเพื่อนครูระดับชั้นอนุบาลอีกท่านหนึ่ง ร่วมกันจัดกิจกรรมย้อมสีฟันแก่เด็กนักเรียนในระดับชั้นอนุบาล จำนวน 2 ห้องเรียน ซึ่งมีเด็กรวมกันเป็นจำนวน 41 คน โดยที่จะทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงที่เด็กมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีขั้นตอนคือ หลังจากที่เด็กกินอาหารกลางวันเสร็จแล้ว จะให้เด็กถือแปรงสีฟันและแก้วน้ำเย็นเรียงแถวอยู่บริเวณหลังอาคารเรียน ใกล้อ่างแปรงฟัน จากนั้นครูจะมีหน้าที่หยดสีย้อมฟันบนแปรงสีฟันของเด็กนักเรียนทีละคน และให้เด็กย้อมสีฟัน จากนั้นก็ให้เด็กบ้วนน้ำก่อน 1 ครั้ง แล้วปบยาสีฟันให้เด็กแต่ละคน และให้แปรงฟันจนสะอาด บ้วนน้ำครั้งสุดท้าย เมื่อเสร็จแล้วครูผู้ดูแลเด็กทั้งสองคนจะช่วยกันตรวจความสะอาดฟันให้เด็กทีละคน หากพบเด็กที่ฟันยังมีคราบสีแดงอยู่ ซึ่งหมายความว่ายังไม่สะอาด จะทำหน้าที่แปรงฟันซ้ำให้กับเด็กนักเรียน

ผู้วิจัยมาทราบในภายหลังว่า ครูประจำชั้นอนุบาลมีตำแหน่งเป็นครูอนามัย ดูแลรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนของเกาะหมากน้อยด้วย จึงเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นพิเศษ รวมทั้งมีความปรารถนาดีและเต็มใจจะทำทุกอย่างเพื่อเด็กนักเรียน โดยได้อ้างเหตุผลว่า “เต็มใจยอมรับไม่เกี่ยงอะไรค่ะ ก็คือใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก อะไรที่เป็นประโยชน์กับเด็กก็คือยินดีค่ะ” รวมทั้งมีเพื่อนครูอีกท่านหนึ่งซึ่งให้ความร่วมมือช่วยเหลือกิจกรรมเป็นอย่างดี จากคำกล่าวที่ว่า “คุณครูอนุบาล 3 เค็มก็เต็มทีค่ะ” “ส่วนมากก็ทำกิจกรรมอะไรก็พร้อมกันทั้ง 2 ห้องค่ะ”

และเมื่อครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลได้ลองทำกิจกรรมไปเป็นเวลาหลายสัปดาห์แล้วเห็นผลความเปลี่ยนแปลงชัดเจนขึ้น โดยจากคำกล่าวที่ว่า “หลังจากย้อมครั้งแรกก็คือสีจะติดเยอะ แต่พอย้อมสัปดาห์หลัง ๆ ก็คือสีที่ติดที่ฟันจะน้อยลง แล้วก็เด็กแปรงฟันสะอาดขึ้นค่ะ” “คนที่ให้ครูแปรงให้ไม่เยอะเหมือนครั้งแรก ๆ ค่ะ คนที่แปรงไม่สะอาด จากแต่ก่อนไม่สะอาดเยอะ หลายคนแต่ที่นี้พอหลาย ๆ ครั้งเด็กก็สามารถแปรงได้สะอาดด้วยตัวเอง” เมื่อได้เห็นแล้ว จึงเป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้อยากจะทำกิจกรรมนี้ต่อไปเรื่อย ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีคนบอกว่าครูไม่เอา ๆ แบบนั้นไม่มีค่ะ คือชอบกันทุกคนเลย” “คือพอทำแล้วมีผลต่อพัฒนาการเด็ก ๆ เราก็อยากจะทำต่อแบบนี้ค่ะ พอเห็นผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก มีผลดีกับเด็กก็คือก็อยากทำอะไรที่เป็นผลดีกับเด็ก”

ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลได้เล่าถึงอุปสรรคของกิจกรรมนี้บ้าง ว่าในช่วงแรกรู้สึกเหนื่อยในการจัดการกับแนวทางการแปร่งฟันแบบใหม่ โดยเพิ่มเติมอุปกรณ์สีย้อมฟันเข้ามาด้วย ทำให้เกิดความวุ่นวายขึ้นพอสมควร ซึ่งเมื่อมีครูอีกท่านหนึ่งมาช่วย ทำให้เกิดแนวทางการแปร่งฟันแบบใหม่ได้เป็นผลสำเร็จ

ส่วนครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ได้เล่าถึงลักษณะของการดำเนินกิจกรรม คือ จะรอให้ครูทั้ง 2 คนอยู่ที่ศพด. พร้อมกัน และดำเนินกิจกรรมโดยใช้รูปแบบกระบวนการเดียวกัน แต่จากการติดตามนั้นได้ลงมือปฏิบัติเพียง 1 ครั้ง และทำในเด็กจำนวน 15 คน จากทั้งหมด 34 คน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาใกล้ปิดเทอม ทำให้เด็กมาเรียนจำนวนน้อยลง รูปแบบการจัดการเป็นไปในลักษณะที่ให้เด็กกินอาหารกลางวันเร็วขึ้นกว่าปกติ 20 นาที เพื่อเป็นการเผื่อเวลาไว้สำหรับทำกิจกรรม และเลือกวันที่ครูผู้ดูแลเด็กทั้งสองคนสะดวก และได้ทำกิจกรรมย้อมสีฟันให้เด็กนักเรียนหลังจากได้รับการอบรมให้ความรู้ไปประมาณ 2 สัปดาห์

การสังเกต (Observing)

สังเกตได้ว่า ผู้เข้าร่วมเพียงแค่ 3 คนจาก 5 คน ที่ให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมนี้ด้วยอย่างจริงจัง ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล และผู้ปกครองอีก 2 คน โดยมาร่วมลงมือฝึกปฏิบัติการแปร่งฟันจริงกับตัวแทนเด็กนักเรียน ด้วยความตั้งใจและสนุกสนานไปกับกิจกรรมที่ได้จัดขึ้น เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ คือครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลมีความใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนของตนเองอยู่แล้ว ส่วนผู้ปกครองคนหนึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่เป็นตัวแทนด้วย จึงให้ความสนใจแก่เด็กในความดูแลของตนเอง ส่วนผู้ปกครองอีกท่านหนึ่งซึ่งไม่ได้มีเด็กในความดูแล แต่ก็เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยความสนใจอย่างแท้จริง ส่วนที่เหลือนั้นเพียงแคื่อยืนสังเกตการณ์อยู่ห่างๆ เพียงเท่านั้น อาจเป็นเพราะอย่างเช่นผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งไม่ได้มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานนี้โดยตรง ส่วนครูผู้ดูแลเด็กระดับศพด. ซึ่งไม่ได้มีเด็กในความดูแล และส่วนมากจะทำงานเกี่ยวกับงานบริหารมากกว่า โดยมีตำแหน่งเป็นกรรมการสถานศึกษา จึงไม่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจมากนัก

ส่วนทางครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. ยังไม่ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นชัดเจนมากนัก เนื่องจากครูคนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมมีภารกิจประชุมบ่อย และไม่คอยอยู่ที่ศพด. มีครูเหลืออยู่เพียง 1 คนในการดูแลเด็ก ซึ่งคาดว่าอาจจะไม่ได้มีการถ่ายทอดงานให้ครูอีกคนทราบ จึงทำให้ไม่เกิดกิจกรรมนี้ขึ้นในเด็กระดับชั้นศพด.

สิ่งที่ผู้วิจัยมองว่าควรเพิ่มเติมในกิจกรรมการแปร่งฟัน คือ ยังขาดเกณฑ์การตรวจความสะอาดฟันของเด็กนักเรียนอย่างชัดเจน กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจว่าสะอาดหรือไม่สะอาดโดยดูจากเศษอาหารที่ค้างอยู่ในช่องปากและสีที่ติดบนฟันของเด็ก

นักเรียน โดยประเมินว่ามากหรือน้อยเพียงเท่านั้น ไม่ได้มีเกณฑ์ที่เป็นจำนวนหรือคะแนนที่ชัดเจน เนื่องจากครูประจำชั้นอนุบาลไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในเกาะหมากน้อย จึงมีแผนที่จะขอย้ายกลับภูมิลำเนาใน 1-2 ปีข้างหน้า

การสะท้อนผล (Reflecting)

จากการกิจกรรมนี้ ครูผู้ดูแลเด็กทั้งระดับชั้นศพด. และระดับชั้นอนุบาลต่างรู้สึกชอบและสนุกกับกิจกรรมที่ได้ลองทำกับเด็กในความดูแลของตนเอง ช่วงแรกจะรู้สึกเหนื่อย แต่เข้าใจว่าเป็นช่วงปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วเป็นไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้รู้สึกดีในสิ่งที่ตนเองได้ทำลงไป และยินดีทำต่อเนื่องโดยไม่คิดว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมองว่าเป็นความรู้ใหม่ที่ได้รับและตนเองสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เพื่อให้สุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นของเด็กทุกคน ดังคำกล่าวของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลที่ว่า “ประโยชน์สำหรับเด็กเพื่อที่ว่าทำให้เราสามารถรักษาฟันของเด็กให้ใช้งานได้นาน ไม่ผุเร็ว แล้วก็สุขภาพในช่องปากก็ดีขึ้น อาจจะเสียเวลานิดนึงในการทำ แต่ว่าก็จะพยายามหาเวลา พยายามเจียดเวลาไปทำ เหมือนไม่ได้สมบูรณ์แบบ แต่ก็พยายามทำค่ะ” และหากมีเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนผู้ดำเนินกิจกรรม เช่น อย่งในกรณีที่มีการโยกย้ายตำแหน่งครู ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กได้กล่าวถึงการถ่ายทอดงานเดิม เพื่อที่จะให้เกิดความต่อเนื่องของงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ และกำหนดอยู่ในแผนปฏิบัติการของเด็กชั้นอนุบาลซึ่งครูคนใหม่ที่จะมารับงานต่อจะต้องรับทราบและดำเนินกิจกรรมนี้ต่อเนื่องต่อไป

ส่วนครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. นั้น ได้เล่าถึงผลตอบรับจากผู้ปกครองของเด็กว่ามีกิจกรรมการแปรงฟันช่วงก่อนนอนที่บ้านเกิดขึ้น จากคำกล่าวที่ว่า “ผู้ปกครองก็จะมาบอกว่าก่อนนอนเด็กจะบอกผู้ปกครองว่าต้องแปรงฟันก่อนนอนนะเดี๋ยวฟันจะผุ” โดยสาเหตุที่ไม่แปรงให้ก่อนหน้านี้นั้นเนื่องจาก มองว่าตนเองเหนื่อยจากการทำงานแล้ว และเมื่อเห็นเด็กหลับไปจึงไม่ได้แปรงให้ จากคำกล่าวของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. ที่ว่า “มีผู้ปกครองพูดถึงเหมือนกับว่า คือจะมีการแปรงฟันให้เด็กมากขึ้นจากเมื่อก่อนที่ผู้ปกครองกลับจากทำงานเหนื่อย ๆ น่องก็จะหลับไปเองโดยที่ไม่ได้แปรงฟันหลัง ๆ นี้ผู้ปกครองจะให้แปรงฟันเยอะขึ้น”

2.2 การควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานแก่เด็กก่อนวัยเรียน

การปฏิบัติการ (Acting)

จากขั้นตอนการวางแผนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุกท่านได้เห็นความสำคัญของการจำหน่ายอาหารของแม่ค้าในโรงเรียน โดยเฉพาะอาหารจำพวกเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภทหลัก ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทชงเอง หมายถึง เครื่องดื่มที่ผ่านกระบวนการชงและใส่ส่วนผสม

ต่าง ๆ เองโดยแม่ค้า เช่น ชาเย็น กาแฟเย็น น้ำผลไม้ผง เป็นต้น และประเภทสำเร็จรูป หมายถึง เครื่องดื่มที่อยู่ในรูปบรรจุขวดสำเร็จรูป ไม่ได้ผ่านกระบวนการใส่ส่วนผสมอื่น ๆ เพิ่มเติม ซึ่งโดยปกติ แม่ค้าจะจำหน่ายโดยใช้แก้วพลาสติก ซึ่งทางโรงอาหารของโรงเรียนได้เตรียมไว้ให้ ใส่ น้ำแข็ง จากนั้น ตักหรือรินเครื่องดื่มที่ต้องการขายใส่แก้ว และให้เด็กถือไปดื่มในบริเวณโรงอาหารเท่านั้น ซึ่งนอกจาก จะมีเด็กเป็นกลุ่มลูกค้าหลักแล้ว ยังมีผู้ปกครองและผู้คนภายนอกเข้ามาร่วมเป็นลูกค้าด้วย

ทางกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อสรุปว่าต้องมีเครื่องวัดระดับความหวานของเครื่องดื่ม ที่จำหน่ายอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่ได้วัดจากการชิมหรือความรู้สึก ซึ่งทางผู้วิจัยได้นำเครื่องมือชื่อ Refractometer เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความเข้มข้นของสารละลายน้ำตาล ในหน่วยร้อยละ หรือ เรียกว่า Brix ซึ่งค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่ควรเกินร้อยละ 10 และได้กำหนดเป็นมาตรการควบคุม ระดับความหวานของเครื่องดื่มประเภทชงเอง ไปให้ทางโรงเรียนทดลองใช้ ซึ่งทางผู้เกี่ยวข้องทุกคนก็ สนใจ เห็นว่ามีประโยชน์ และผู้อำนวยการโรงเรียนจัดการสั่งซื้อมาประจำไว้ที่โรงเรียน 1 อัน และมี แผนที่จะตรวจสอบและติดตามเป็นระยะทุก ๆ 2 สัปดาห์ กับร้านค้าในโรงเรียน

การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting)

ทำทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งแรก ซึ่งทำในวันที่ 4 ก.ย. 62 (ตรงกับวันที่จัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการ ดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน) พบว่าเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีระดับความหวาน เกินมาตรฐาน ซึ่งมีค่าประมาณร้อยละ 23-26 ซึ่งทางแม่ค้าท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ได้ลดปริมาณการ ชื้อน้ำตาลจากตลาดลงมาแล้วนะ จาก 10 กิโล เหลือ 8 กิโล” แสดงว่าก่อนหน้านี้จะมีกิจกรรมนี้ เกิดขึ้น ระดับความหวานน่าจะสูงเกินร้อยละ 30 อย่างแน่นอน

จากคำกล่าวข้างต้น และได้สอบถามถึงวิธีการชงเครื่องดื่มของแม่ค้าและมาทราบใน ภายหลังว่า เมื่อก่อนแม่ค้าจะไปชื้อน้ำตาลและนมข้นหวานมาจากตลาดมาเก็บไว้ที่บ้านสัปดาห์ละ 10 กิโลกรัม และแบ่งใช้ในการชงน้ำตาลสดทั้งสัปดาห์ ซึ่งในการชงน้ำแต่ละครั้งจะใช้วิธีการคาดคะเน ปริมาณในการใส่ส่วนผสมต่าง ๆ ตามประสบการณ์ของแม่ค้าเอง และจากการสัมภาษณ์แม่ค้าอีกท่าน หนึ่ง พบว่าเมื่อก่อนได้ชื้อน้ำตาลมาจากตลาด 18 กิโลกรัม แต่แบ่งมา 10 กิโลกรัมไว้สำหรับชง เครื่องดื่มขาย อีกส่วนหนึ่งสำหรับทำน้ำจิ้มไก่ทอด ซึ่งได้ลดปริมาณลงมาแล้ว แต่ยังคงมาตรฐานอยู่ เช่นกัน

จากเหตุการณ์ในครั้งนั้น ทางผู้อำนวยการโรงเรียนจึงได้ขอความร่วมมือให้แม่ค้าลด ระดับความหวานลงอีก และกำชับว่าให้ค่อย ๆ ลดลงทีละนิด ไม่ควรลดอย่างกะทันหัน พร้อมทั้งกล่าว ชมเชยแก่แม่ค้าที่สามารถลดลงมาแล้ว

ครั้งที่ 2 ผู้อำนวยการโรงเรียนได้ทดสอบอีกครั้งในวันที่ 2 ต.ค. 62 ตรงกับช่วงปิดภาคเรียน ซึ่งระดับความหวานของเครื่องดื่มประเภทขงลดลงเล็กน้อย คือ อยู่ที่ค่าประมาณร้อยละ 22-23 โดยผู้อำนวยการโรงเรียนได้เล่าว่า “ไม่มีผลกระทบมากนัก เนื่องจากไม่มีเด็กนักเรียนในช่วงเวลานั้น มีแต่ครูและแม่ครัวโรงอาหารที่ซื้อกินเอง มีครูท่านหนึ่งพูดเล่นขึ้นมา ว่าเดี๋ยวนี้มาทานที่นี่จะต้องพกน้ำตาลมาเองแล้วนะ แช่วเลน ๆ กันค๊ะ” และ “ตอนนี้เหมือนกับแม่ค้ายังไม่ค่อยส่งผล ยังรู้สึกว่าจะยังต้องกระตุ้นอีกสักหน่อยนึ่ง” ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการนี้ยังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงกับเด็ก แต่ในผู้ใหญ่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวกับรสชาติเครื่องดื่มใหม่ที่มีระดับความหวานน้อยลง จนรู้สึกไม่พอใจอยู่บ้างและพูดประชดว่า จะพกน้ำตาลมาเอง แต่ทุกคนต่างเข้าใจเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ คือเพื่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ส่วนทางแม่ค้าเองเมื่อเห็นผลว่าระดับความหวานยังสูงอยู่นั้น ทางแม่ค้าเกิดความไม่พอใจเล็กน้อย เพราะได้ปรับเปลี่ยนรสชาติเครื่องดื่มที่ตนเองขายแล้ว ซึ่งทางผู้อำนวยการโรงเรียนได้เห็นถึงความตั้งใจของแม่ค้า จากคำกล่าวที่ว่า “แต่เค้าก็พยายามที่จะลดลง เค้าบอกว่า ก็ให้ค่อย ๆ ลดไม่ใช่หรอ ก็เลยบอกว่าใช่แล้ว ค่อย ๆ ลด เป็นสิ่งที่ทำถูกแล้วค๊ะ”

นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงเรียนยังเสริมอีก เรื่องการซื้อเครื่อง Refractometer มาใช้เองของทางโรงเรียนด้วย และจะนำมาใช้ทดสอบอีกครั้งช่วงเปิดเทอม พร้อมกล่าวเสริมอีกว่า “ถ้าวัดเสร็จแล้วจะติดป้ายแล้วนะ ว่าขวดไหนปริมาณน้ำตาลเท่าไร ไม่อยากไปเร่งเค้ามากให้เค้าเครียดมากนะค๊ะ ก็บอกให้เค้ารู้ตัวล่วงหน้าจะได้ให้เค้าเตรียมตัวค๊ะ” โดยเหตุผลที่ทำให้เช่นนี้เนื่องจาก “เป็นการแนะนำนักเรียนหรือผู้ปกครองด้วยค๊ะ ว่าผู้บริโภคเองก็ต้องรู้จักเลือกเองด้วย ไม่ใช่ทำให้แม่ค้าลด ๆ อย่างเดียวค๊ะ แม้กระทั่งเด็กเองด้วยว่าจะให้เค้าเลือกความหวานเข้าสู่ร่างกายเค้าเท่าไรค๊ะ เราจะเขียนแปะไว้ในข้างขวดของแม่ค้าค๊ะว่า มีน้ำตาลกี่เปอร์เซ็นต์” แสดงให้เห็นความกระตือรือร้นและมีเจตนาที่ดีต่อผู้ที่มาซื้อเครื่องดื่มที่ร้านค้า ในเรื่องสุขภาพ

ครั้งที่ 3 เป็นช่วงเปิดเทอม ผู้อำนวยการโรงเรียนทำการทดสอบ ในวันที่ 11 พ.ย. 62 เป็นช่วงเวลาที่เปิดภาคเรียนแล้ว และได้นำเครื่อง Refractometer ที่ซื้อใหม่มาใช้ในการทดสอบ ซึ่งระดับความหวานของเครื่องดื่มประเภทขงลดลงเพิ่มขึ้น เหลืออยู่ที่ค่าประมาณร้อยละ 15-18 ซึ่งเห็นเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งแม่ค้าได้ลดปริมาณที่ขายสำหรับเด็กลง โดยจากการสัมภาษณ์แม่ค้าท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ได้ลดการขายลง จากแก้วใหญ่เหลือเป็นขนาดแก้ว 5 บาทสำหรับเด็กเล็ก ตอนนี้ยังขายได้อยู่ค๊ะ”

และจากการสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียนถึงเหตุผลที่ทำให้แม่ค้าสามารถลดระดับความหวานในเครื่องดื่มลงได้นั้น ผู้อำนวยการโรงเรียนได้กล่าวว่า “เพราะว่าทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญ และคนที่เกาะนี้เป็นเบาหวานเยอะอยู่แล้ว ไม่อยากให้เด็กที่นี่เป็นโรคเบาหวาน หรือฟันผุ

จึงได้ช่วย ๆ กัน” รวมถึงแม่ค้าท่านหนึ่งได้สนับสนุนความคิดนี้ด้วยเช่นกัน โดยกล่าวว่า “เพื่อให้เด็กสุขภาพดี ไม่อยากให้เด็กเป็นเบาหวาน แล้วก็เป็นการประหยัดต้นทุนของแม่ค้าด้วย”

ส่วนรูปแบบการจำหน่ายเครื่องดื่มประเภทขงนั้น มีร้านค้าหนึ่งที่ลดระดับความหวานลงทั้งหมด ส่วนอีกร้านหนึ่งยังมีการขายอยู่ 2 รูปแบบ คือ สำหรับจำหน่ายให้แก่ผู้ใหญ่ และสำหรับจำหน่ายให้เด็ก โดยแบบของผู้ใหญ่นั้น ยังเป็นรูปแบบที่มีระดับความหวานปกติ ส่วนแบบของเด็กนั้นเป็นรูปแบบที่ได้ลดระดับความหวานลงแล้ว ซึ่งยังจำหน่ายให้เด็กได้ตามปกติ ยังไม่มีผลตอบรับด้านลบกลับมา โดยอ้างเหตุผลที่ยังจำหน่ายรสชาติเดิมให้ผู้ใหญ่ว่า “ผู้ใหญ่พูดคุยกัน ยังดีรสหวานอยู่ จะบ่นกันว่ากินไม่ได้ จึงขายแบบเดิม” จึงมองว่าอย่างน้อยก็เป็นทางเลือกสำหรับผู้ใหญ่ที่จะหันมาซื้อแบบหวานน้อย

ผู้อำนวยการโรงเรียนยังไม่ได้แจ้งให้ครูในโรงเรียนทุกคนทราบในการใช้มาตรการควบคุมระดับความหวานในเครื่องดื่มที่จำหน่ายในร้านค้าในโรงเรียน ทำให้มีครูบ้างท่านที่ไม่ทราบเรื่อง “ครูมีบ่น ๆ ด้วย ว่าจะกินไม่ได้แล้ว เริ่มสงสัยว่าทำเพื่ออะไร” แต่จากการสอบถามเมื่อครั้งที่ 2 เข้าใจว่าผู้อำนวยการโรงเรียนได้แจ้งครูให้ทราบถึงมาตรการนี้แล้ว แสดงถึงว่ามีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่รู้ จึงควรแจ้งให้ทราบในวงกว้างต่อไป

จากการสังเกต พบว่ามาตรการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานแก่เด็กก่อนวัยเรียนนี้ ค่อย ๆ มีการเปลี่ยนแปลงทีละเล็กละน้อย ตั้งแต่การสร้างความร่วมมือของแม่ค้าในการลดระดับความหวานในเครื่องดื่มที่จำหน่ายในร้านค้าโรงเรียน ค่อย ๆ แจ้งให้ครูหรือผู้ปกครองและเด็กนักเรียนทราบ โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักของการเปลี่ยนแปลงนี้ รวมถึงมีการกำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียนที่จะมีการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานในโรงเรียนให้มีเครื่องดื่มทางเลือกและ ประเมินติดตามเป็นระยะ ๆ แสดงถึงความต่อเนื่องของมาตรการนี้ ซึ่งมองว่าเป็นผลดีและจะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนได้

2.3 กิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวยและกิจกรรมภาพระบายสีในเด็กก่อนวัยเรียน

การปฏิบัติการ (Acting)

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยความตั้งใจของผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งมีเจตนาที่จัดให้เด็กก่อนวัยเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ ไม่ใช่เฉพาะเด็กเพียงบางคนเท่านั้น โดยผู้อำนวยการโรงเรียนได้กล่าวไว้ว่า “สืบเนื่องจากการที่ผู้ปกครองเริ่มตื่นตัวกับการดูแลสุขภาพฟันของลูกมากขึ้น เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้จากหมอ”

“แต่ว่าผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ากิจกรรมนี้ตั้งแต่ต้นก็ยังไม่ค่อยตื่นตัว เลยจัดกิจกรรมเสริมขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นว่า เราได้ดูแลในเรื่องนี้แบบจริงจังมากขึ้นโดยที่ไม่ได้ทำเฉพาะกลุ่มเล็ก เวลาเราจัดกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นการประกวดหุ่นน้อยฟันสวย หรือว่าประกวดวาดภาพระบายสีเราจัดให้เด็กทุกคน” เพื่อหวังผลให้เด็กไปเล่าต่อกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นให้ผู้ปกครองของตนเองทราบในภายหลัง เพื่อเป็นการกระตุ้นและก่อกระแส

ซึ่งได้แบ่งเป็น 2 การประกวด ได้แก่

- **กิจกรรมประกวดหุ่นน้อยฟันสวย** เริ่มต้นโดยให้ครูประจำชั้นได้คัดเลือกเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาล 2 และ 3 มาห้องละ 3 คน รวมเป็นจำนวน 6 คน เพื่อส่งเข้าประกวด จากนั้นมีกรรมการทำหน้าที่พิจารณาตัดสิน จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จพ. สาธารณสุขเกาะหมากน้อย) กรรมการสถานศึกษา (ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด.) และตัวแทนผู้ปกครอง ซึ่งเกณฑ์การตัดสินนั้น จะพิจารณาจากความสะอาดของฟัน ความสวยงามของรอยยิ้มเด็ก และไม่มีฟันผุ โดยมีรางวัลชนะเลิศ, รองชนะเลิศอันดับ 1, รองชนะเลิศอันดับ 2 และรางวัลชมเชย จำนวน 3 รางวัล รวมเป็น 6 รางวัล

- **กิจกรรมประกวดภาพระบายสี** ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้กับเด็กที่มีสุขภาพช่องปากไม่ดี หรือมีฟันผุเกิดขึ้นแล้วได้เข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียนด้วย ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนได้ให้เหตุผลไว้ว่า “ในส่วนของหุ่นน้อยฟันสวยได้แนวคิดหรือคำแนะนำจากอ.หมอบที่บอกว่าถ้าเราจัดเฉพาะหุ่นน้อยฟันสวยเนี่ย จะทำให้หนูที่ฟันเสียไปแล้วเค้าจะเสียกำลังใจ เค้าไม่สามารถร่วมกิจกรรมนี้ได้ เค้าไม่สามารถทำอะไรได้ ทีนี้เมื่อมันเสียไปแล้วก็เหมือนกับว่ายังทำกำลังใจก็ยังขาด ก็เลยจัดอีกกิจกรรมหนึ่ง ก็คือระบายสีภาพ”

โดยที่ให้ครูประจำชั้นช่วยกันคัดเลือกภาพที่เหมาะสมกับเด็กและแจกภาพแก่เด็กนักเรียนก่อนวัยเรียนทุกคนในชั้นเรียนได้ระบายสีภาพ จากนั้นครูประจำชั้นจะคัดเลือกภาพระบายสีที่สวยงามที่สุดจากเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาล 2 และ 3 มาห้องละ 3 ภาพ รวมเป็นจำนวน 6 ภาพ เพื่อส่งเข้าประกวด จากนั้นมีกรรมการทำหน้าที่พิจารณาตัดสิน จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ครูสอนศิลปะ ครูผู้ดูแลโครงการอาหารกลางวัน และตัวแทนผู้ปกครอง ซึ่งเกณฑ์การตัดสินนั้น จะพิจารณาจากความสวยงามของภาพ โดยจะแยกเป็น 2 รุ่น ได้แก่ เด็กระดับชั้นอนุบาล 2 จำนวน 3 รางวัล และรุ่นเด็กระดับชั้นอนุบาล 3 จำนวน 3 รางวัล รวมเป็น 6 รางวัล

หลังจากการตัดสินเสร็จสิ้น มีการแสดงผลงานภาพที่ได้รับรางวัลบนกระดานบริเวณหน้าห้องเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองได้มาชมผลงานภาพของเด็กที่ประกวด และจัดพิธีมอบรางวัลโดยทีมงานผู้วิจัยในวันที่จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองได้ร่วมยินดีกับเด็กนักเรียนด้วย

โดยในช่วงเช้าของวันที่จัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มผู้ปกครองของเด็กระดับชั้นอนุบาล ก่อนที่จะเริ่มต้นกิจกรรม ระหว่างรอเตรียมความพร้อมของทีมงาน ผู้อำนวยการโรงเรียนได้ดำเนินกิจกรรมคั่นเวลาด้วยการประกาศรางวัลการประกวดหนูน้อยฟันสวย กับกิจกรรมภาพระบายสี ซึ่งได้ทำกิจกรรมเสร็จสิ้นไปก่อนหน้านี้อแล้ว โดยให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมในช่วงเช้านี้ มีส่วนร่วมแสดงความยินดีกับเด็ก ๆ ที่ได้รับรางวัลทุกคนด้วย และมีเด็กได้รับรางวัลรวมทั้งหมด 12 รางวัล โดยแบ่งเป็น

- กิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย ได้แก่ รางวัลชนะเลิศ, รองชนะเลิศอันดับ 1, รองชนะเลิศอันดับ 2 และรางวัลชมเชยจำนวน 3 รางวัล รวมเป็น 6 รางวัล
- กิจกรรมประกวดภาพระบายสี แยกเป็น 2 รุ่น ได้แก่ เด็กระดับชั้นอนุบาล 2 จำนวน 3 รางวัล และรุ่นเด็กระดับชั้นอนุบาล 3 จำนวน 3 รางวัล รวมเป็น 6 รางวัล

ซึ่งในจำนวนผู้ที่ได้รับรางวัลนั้น มีเด็กนักเรียนคนหนึ่งที่ได้รับรางวัลที่ 1 ถึง 2 กิจกรรม ทั้งสุขภาพช่องปากดี และมีความสามารถในด้านงานศิลปะด้วย แสดงให้เห็นว่าสุขภาพช่องปากมีส่วนสำคัญ และยังส่งผลต่อการทำกิจกรรมในทุก ๆ ด้าน เป็นไปอย่างราบรื่นได้อีกด้วย

จากการจัดกิจกรรมประกวดทั้ง 2 กิจกรรมนั้น ทางโรงเรียนได้มีการเชิญบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินด้วย มีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้ปกครอง ทำให้เกิดความร่วมมือ และสร้างการรับรู้เป็นวงกว้างขึ้นภายในพื้นที่ โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งได้คำนึงถึงความโปร่งใส ยุติธรรมในการตัดสินการประกวด โดยทางผู้อำนวยการโรงเรียนได้กล่าวไว้ว่า “คือกรรมการกลุ่มนี้ที่มีหมอ(อนามัย) ตัวแทนผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา คือยังงี้เหมือนกับว่าตัวแทนผู้ปกครอง คือเราก็ออยากให้เข้ามามีส่วนร่วมอยู่แล้ว แล้วก็เค้ารู้ว่าเราทำกิจกรรมอะไรกันมาตั้งแต่ต้นอะไรประมาณนี้ คือถ้าเราทำกันเองกรรมการมีเฉพาะครูเดี่ยวบางทีกลายเป็นว่าเล่นเส้นมัยอะไรมัย อันนี้จะได้ความหลากหลาย”

นอกจากนี้บรรยากาศภายในโรงเรียนได้ถูกสร้างให้เอื้อต่อกลุ่มเด็กในวัยที่โตกว่า หรือผู้ปกครอง ซึ่งเมื่อได้เห็นแล้วทำให้รู้สึกอยากมีส่วนร่วมด้วย ซึ่งมีผลตอบรับเป็นไปในทิศทางที่ดี ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงเรียนที่ว่า “เด็กประถมเดิมาถามคุณครูเอาไว้ทำอะไร ๆ อยากรู้ได้ด้วย ก็เลยคิดว่าเป็นแรงกระตุ้นที่อาจจะครั้งหน้าเราก็ขยายไปยังประถม มัธยมได้ด้วย ผู้ปกครองเดินผ่านก็เห็นก็ถามว่าทำอะไร ๆ กันอีก ก็มีตื่นเต้นกัน”

การสังเกต (Observing)

บรรยากาศการประกาศรางวัล ผู้ปกครองทุกท่านให้ความสนใจ และแสดงสีหน้ายิ้มแย้มยินดี คอยปรบมือให้กับเด็ก ๆ ทุกคนที่ได้รับรางวัล และผู้มอบรางวัล ซึ่งก็คือผู้วิจัยเองก็มีความรู้สึกร่วมยินดีไปกับเด็ก ๆ ทุกคนด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมองว่าเป็นการสร้างสีสันให้กับ

ผู้ปกครองรู้สึกตื่นตัว ก่อนที่จะนำเข้าสู่บทเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

การจัดกิจกรรมการประกวดในครั้งนี้เป็นเพียงการก่อกระแสบรรยากาศการดูแลสุขภาพช่องปากภายในพื้นที่เกาะหมากน้อย ซึ่งเป็นการเริ่มต้นเพื่อที่จะส่งต่อผลที่เกิดขึ้นไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่จะติดตัวเด็กไปในอนาคต ดังที่ผู้อำนวยการโรงเรียนได้กล่าวไว้ว่า “เพราะว่าตอนนี้เด็กที่ฟันเสียไปแล้วตอนนี้มันค่อนข้างเยอะอยู่ มันเยอะกว่าฟันดี อย่างน้อย ๆ ก็เหมือนกับว่าฟันน้ำนมเราคงจะยากแล้วนะ เหมือนกับว่าเมื่อเวลาฟันแท้ของเค้างอกเค้าจะได้มีพื้นฐานในการดูแลฟันแท้ต่อไป”

ผลที่เกิดขึ้นได้ส่งผลให้เด็กนักเรียนทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่ได้รับรางวัลจากการประกวดนั้น เป็นการทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงกระตุ้นให้มีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

จากการสังเกตของผู้วิจัย การทำกิจกรรมนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจที่จะทำอะไร อย่างกรณีนี้ที่มีการจัดกิจกรรมการประกวดขึ้น ก็เป็นความคิดของทางผู้อำนวยการโรงเรียนที่จะจัดขึ้นในทันทีหลังจากวันที่มีการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับได้คิดรูปแบบการจัดกิจกรรม และเตรียมการทั้งในส่วนของอุปกรณ์ ของรางวัล การเชิญกรรมการตัดสิน ด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นศักยภาพของผู้นำโรงเรียน ที่สามารถทำสิ่งเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนภาพพระบายสีที่ใช้ในการประกวดนั้นได้ให้ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลและระดับชั้นศพด. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการคัดเลือก โดยผู้วิจัยเป็นส่วนช่วยเหลือเพียงแค่การส่งไฟล์ภาพพระบายสีที่ได้รับการคัดเลือกแล้วไปให้กับทางพื้นที่ได้ดำเนินการต่อไป รวมทั้งมีหน้าที่มอบรางวัลในวันที่ประกาศผลการตัดสินเพียงเท่านั้น

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเหตุที่ก่อนหน้านี้ผู้อำนวยการโรงเรียนไม่ได้จัดกิจกรรม เนื่องจากขาดความมั่นใจในตัวเองที่จะเริ่มต้น แต่ได้มองเห็นว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดกิจกรรมแบบนี้ได้ และหากจัดขึ้นแล้วจะสามารถเชิญชวนผู้เข้าร่วมได้เป็นจำนวนมาก โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมด้วยอย่างแน่นอน จึงควรให้การสนับสนุน เสริมความมั่นใจแก่บุคคลสำคัญท่านนี้เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยได้ติดตามจากภาพบรรยากาศการทำกิจกรรม ผ่านภาพถ่ายที่ส่งมาทางแอปพลิเคชันไลน์ เป็นภาพกรรมการกำลังตัดสินการประกวดภาพพระบายสี ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงเรียนและครูผู้ดูแลเด็กอยู่ในภาพด้วย ทุกคนมีความตั้งใจและจริงจังในการคัดเลือกภาพ และร่วมกันหารือเพื่อให้ได้ภาพวาดที่เหมาะสมที่จะได้รับรางวัล อีกภาพเป็นกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย ซึ่งเป็นภาพกิจกรรมการตัดสินกำลังร่วมกันตรวจฟันตัวแทนเด็กนักเรียนและเขียนคะแนนลงในกระดาษ ซึ่ง

กรรมการทุกท่านทำหน้าที่กันอย่างจริงจังเช่นกัน เห็นถึงความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการทำกิจกรรมในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ส่วนกิจกรรมนี้ยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติม คือ ยังไม่มีเด็กนักเรียนระดับชั้นศพด. เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว มีเพียงแค่ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นศพด. ที่เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะของกรรมการตัดสินในกิจกรรมประกวดหนูน้อยพินสอยเท่านั้น ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าควรจะให้เด็กนักเรียนระดับชั้นศพด. เข้าร่วมกิจกรรมด้วย เนื่องจากเป็นกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนเช่นกัน และควรจะได้รับภาระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยเช่นเดียวกันกับเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

การสะท้อนผล (Reflecting)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมีแผนที่จะใส่กิจกรรมนี้ไปในปฏิทินปีการศึกษา ดังคำกล่าวที่ว่า “เทอมนี้เราจะทำกิจกรรม นี้ช่วงไหน ๆ มันมีตารางงานที่จะต้องทำ ก็อยากให้ออกก่อน ๆ เราไม่มีการประกวด ในเทอมหน้าเราก็จะเอากิจกรรมการประกวดนี้บรรจุใส่เข้าไปอีก”

และจะขยายการทำกิจกรรมไปทำในเด็กประถม “แจ้งให้สมัครเกี่ยวกับการประกวดของประถมของ ป. 1-6 ค่ะ ก็แจ้งกับคุณครูผู้รับผิดชอบไปแล้วค่ะบอกไปแล้วว่าให้สมัครไปก่อนค่ะสมัครไปก่อนเลย เราจะได้รางวัลหรือไม่ได้รางวัลอะไรไม่ซีเรียส แต่ขอให้เราเหมือนกับว่ากระตุ้นตัวเอง แล้วเราก็จะมีเป้าหมายที่จะพัฒนา ดูแลเด็กเรื่องฟันมากขึ้น เป็นการกระตุ้นตัวเองอะไรประมาณนี้นะค่ะ แล้วก็ขยายไปจากที่เราทำอนุบาล ทีนี้เราทำประถมด้วย เหมือนกับที่เราก้าวไปอีกสเต็ปหนึ่งเหมือนก้าวบันไดขึ้นมาอีกขั้นหนึ่งแล้วนะคะ คิดว่าน่าจะเป็นทิศทางที่ดี”

2.4 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน

การปฏิบัติการ (Acting)

เป็นกิจกรรมซึ่งได้ดำเนินการ โดยวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ คือ 1. เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และสามารถนำไปปรับใช้ดูแลเด็กในความปกครองของตนเองได้ ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารและการทำความสะอาดฟัน 2. เสริมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และทักษะการให้ความรู้แบบ Active learning ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ประจำอยู่บนเกาะ

โดยทำกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ปกครอง 23 คน หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคือกลุ่มที่ผู้ปกครองที่ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงปริมาณ และได้รับการประเมินจากผู้สัมภาษณ์ว่าเป็นผู้ที่กล้าแสดงความคิดเห็น และสามารถให้ข้อมูลได้ดี จากทั้งหมด 30 คน (มี

ผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่เข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่มในชั้นวางแผนรวมอยู่ด้วย) ซึ่งได้ทำจดหมายเชิญมาเข้าร่วมกิจกรรม โดยแจ้งสถานที่และวันเวลาดำเนินการล่วงหน้าก่อนทำกิจกรรม แต่เมื่อถึงวันจริงพบว่าผู้ปกครองที่มาเข้าร่วมได้เพียง 23 คน

ก่อนจะเริ่มงาน 1 วัน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เกาะหมากน้อย เพื่อเตรียมความพร้อมของวิทยากร นั่นคือทีมงานสาธารณสุขประจำพื้นที่เกาะหมากน้อย ประกอบด้วย จพ. สาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งหมด 3 คน โดยมีการมอบหมายหัวข้อการบรรยายให้กับแต่ละคนเป็นผู้รับผิดชอบในการสอน ซึ่งข้อมูลที่เตรียมให้ไว้เป็นลักษณะแผนการสอน ซึ่งเป็นรูปแบบ Active learning คือ จะมีการถามคำถามให้ผู้เข้าร่วมตอบเพื่อสะสมคะแนน จากนั้นค่อยให้ความรู้เสริมในภายหลังในแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมกับผู้ให้ความรู้มากขึ้น พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดทั้งขั้นตอน เนื้อหาให้ทราบโดยสังเขป และจะส่งเนื้อหาโดยละเอียดให้คู่อีกครั้งในช่วงกลางคืนของวันนั้น ซึ่งทีมงานทั้ง 3 คนทราบในข้อตกลงนี้ พร้อมทั้งกล่าวว่าตัวผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ช่วยในการให้ความรู้เท่านั้น ให้เป็นหน้าที่หลักของทั้ง 3 คน ที่จะต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมในกิจกรรม

เมื่อถึงวันที่จัดกิจกรรม ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2562 ลักษณะของกิจกรรมในภาพใหญ่จะแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงเช้าทำกิจกรรมในกลุ่มผู้ปกครองเด็กในระดับชั้นอนุบาล จำนวน 9 คน และช่วงบ่ายทำกิจกรรมในกลุ่มผู้ปกครองเด็กในระดับชั้นศพด. จำนวน 14 คน รวมทั้งหมด 23 คน สาเหตุที่จัดกิจกรรมเป็น 2 ช่วง เนื่องจากเป็นความต้องการของที่ประชุมในชั้นวางแผนที่อยากจะทำเป็นกลุ่มขนาดเล็ก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับความรู้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งจัดในสถานที่ที่มีเพียงกลุ่มผู้ปกครอง โดยแยกกลุ่มเด็กออกไปต่างหาก โดยจัดในห้องประชุมหนึ่งภายในอาคารของโรงเรียน ซึ่งเงียบสงบและมีพื้นที่กว้างเพียงพอ เหมาะสำหรับการทำกิจกรรม

หลังจากเสร็จสิ้นการประกาศรางวัล เข้าสู่กิจกรรมหลักคือ การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มผู้ปกครอง กิจกรรมแรก คือ กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อปรับพฤติกรรมและสร้างความรู้สึกร่วมกันก่อนนำเข้าสู่บทเรียน โดยมีรูปแบบกิจกรรม คือ ให้ผู้ปกครองดูภาพ ๑ เดียวกัน ซึ่งเป็นภาพเด็กที่มีฟันผุและกำลังร้องไห้ปวดฟันอยู่ และให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น (brain storming) โดยให้เล่าเรื่องประสบการณ์ของแต่ละคนเมื่อได้เห็นภาพที่เตรียมไว้ ช่วงกิจกรรมนี้ดำเนินการโดยจพ. สาธารณสุข ร่วมกับผู้วิจัย เป็นผู้ช่วยเสริมความรู้ภายหลัง

ต่อจากการนำเข้าสู่บทเรียน เป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งใช้รูปแบบ Active learning คือ ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และได้ลงมือทำจริง ในลักษณะของการร่วมตอบคำถามในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยจะแบ่งเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ได้แก่

1. ความรู้เรื่องพืชน้ำนม โรคพืชน้ำนม และการไปพบทันตแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ให้ความรู้โดย จพ. สาธารณสุข มีคำถาม 5 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน

2. อาหารที่เหมาะสมและไม่ทำให้เกิดพืชน้ำนม ให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพ มีคำถาม 3 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน และเรียงลำดับเครื่องตีรสหวาน จากการสาธิตการทดสอบความหวานโดยเครื่อง Refractometer 2 คะแนน รวม 5 คะแนน

3. การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันแบบแปรงแห้ง และให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ มีคำถาม 3 ข้อ รวม 3 คะแนน

รวมทั้งหมด 13 คะแนน

แต่ละหัวข้อจะจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ไว้เป็นฐานการเรียนรู้ เปลี่ยนสถานที่ไปตามหัวข้อการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละแห่งอยู่ใกล้กัน สามารถเดินไปถึงได้ เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีการเปลี่ยนอิริยาบถ นอกจากนี้ยังเป็นการเปลี่ยนตำแหน่งที่นั่ง เพื่อให้ผู้ปกครองแต่ละคนได้พบปะกันอย่างทั่วถึง

โดยมีกติกา คือ ให้ผู้ปกครองแต่ละคนยกมือตอบคำถามหลังจากที่ผู้ให้ความรู้อ่านคำถามจบ หากตอบถูกจะได้รับป้ายรางวัล เพื่อสะสมคะแนนและสรุปในตอนท้ายกิจกรรม ผู้ปกครองท่านใดที่ได้คะแนนรวมสูงสุดจะได้รับรางวัลใหญ่

การสังเกต (Observing)

จากการสังเกตกิจกรรมในช่วงเช้า สำหรับทีมวิทยากรผู้ดำเนินการให้ความรู้ทั้ง 3 คน ก่อนหน้าที่จะเริ่มต้นกิจกรรม ได้แสดงออกถึงความไม่มั่นใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้อย่างมาก โดยหนึ่งในผู้ให้ความรู้ได้กล่าวไว้ว่า “ให้หมอ (ผู้วิจัย) นั้นแหละเป็นคนพูดทั้งหมดคนเดียวเลยจะดีกว่านะ เค้ายากฟังหมอมากกว่า” ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามทำให้ทีมงานทั้งหมดเชื่อมั่นในตนเอง โดยการเตรียมแผนการสอนอย่างละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจแก่ทีมผู้ให้ความรู้ ในลักษณะที่ทำให้ง่ายที่สุด “เพียงแค่อ่านคำถามและคำตอบตามที่เตรียมไว้ก็พอแล้ว” เมื่อถึงเวลาวันที่ทำกิจกรรม ทีมวิทยากรมาถึงห้องประชุมสาย และมาเพียง 2 คน และเมื่อมาถึงก็พบว่าผู้ปกครองมาน้อยกว่าที่ได้คาดการณ์ไว้ จึงได้กล่าวยืนยันแบบเดิมว่าตนเองไม่พร้อมที่จะทำ ยังต้องการให้ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ เช่นเดิม โดยมีวิทยากรคนหนึ่งเดินคุยโทรศัพท์และทำหน้าที่เครื่องเครียดตลอดเวลา เหมือนจะไม่ค่อยเต็มใจมากนัก ซึ่งผู้วิจัยก็ยังยืนยันเจตนาเดิมอยู่ สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากว่าทางผู้วิจัยได้ส่งรายละเอียดแผนการสอนให้แก่ทีมวิทยากรช้า ทำให้มีเวลาเตรียมตัวน้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจรวมทั้งไม่ได้มีการซักซ้อมการสอน การสาธิตการใช้อุปกรณ์การแปรงฟัน ทำให้ยังขาดความมั่นใจขึ้น จึงได้กล่าวปฏิเสธไปในตอนต้น

ซึ่งจากการสังเกต พบว่า ผู้ปกครองทุกคนต่างยังมีความเกร็งกันอยู่ ไม่ค่อยมีใครกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากนัก อาจจะเป็นเพราะว่า ทั้งตัวผู้ให้ความรู้และผู้ปกครองยังคงยึดติดกับ

รูปแบบการให้ความรู้แบบเดิมอยู่ และเป็นการเปลี่ยนรูปแบบการทำกิจกรรม เป็นแบบ Active learning เป็นครั้งแรก ทุกคนจึงยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

ในหัวข้อที่ 1 เป็นการให้ความรู้เรื่องพืชน้ำนม โรคพืชน้ำนม และการไปพบทันตแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ให้ความรู้โดย จพ. สาธารณสุข รูปแบบที่ดำเนินการนั้น ผู้ให้ความรู้ยังติดรูปแบบการให้ความรู้แบบเก่าอยู่ คือให้ความรู้ทั้งหมดไปจนจบก่อน แล้วค่อยถามคำถามในภายหลัง ซึ่งไม่ตรงกันกับที่ได้คุยกันก่อนหน้านี้ ส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากความไม่มั่นใจและความวิตกกังวล ทำให้จำขั้นตอนไม่ได้ ผู้วิจัยจึงรีบแจ้งให้ทราบ และได้เปลี่ยนรูปแบบจากเดิมเล็กน้อย เป็นการให้ความรู้ช่วงแรก แล้วค่อยถามคำถามในประเด็นนั้น ๆ เป็นรายข้อคำถามแทน ระหว่างนั้นก็ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนหนึ่งมาช่วยสร้างบรรยากาศการแข่งขันกันตอบคำถาม โดยการใช้เสียงประกอบทำให้รู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น และทำให้เป็นเรื่องสนุกสนานขึ้น โดยกล่าวว่า “ใครยกมือตอบก็มีสิทธิ์ตอบถูก และได้คะแนนไปเลย หรือยก ๆ ไปก่อน แล้วค่อยตอบตาม ๆ เพื่อนไปก็ได้เนะ” ซึ่งคำถามข้อแรก จะมีคนตอบน้อยอยู่ เนื่องจากไม่กล้ายกมือ แต่เมื่อข้อที่ 3 เป็นต้นไป เริ่มมีคนยกมือตอบมากขึ้น และสนุกมากขึ้น แต่จะมีผู้ปกครองคนหนึ่ง ที่ไม่สนใจอะไร ได้บอกว่า “ข้อเมื่อกี้ยกมือตอบแล้ว ข้อนี้ให้เพื่อนตอบบ้าง” ซึ่งเท่าที่สังเกต คือผู้ปกครองท่านนั้นดูไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะร่วมสนุกเท่าไรหรอก แต่ก็ยินดียินยอมฟังด้วย คิดว่าเพราะน่าจะอายุเยอะแล้วด้วย ในตอนท้ายผู้ให้ความรู้ดำเนินการอย่างเป็นธรรมชาติมากขึ้น รู้สึกสบาย ลดความกังวลลง ส่วนผู้ปกครองได้ร่วมทำกิจกรรมอย่างสนุกสนานมากขึ้น แต่ภาพรวมคือกิจกรรมผ่านไปได้ด้วยดีอยู่พอสมควร

ในหัวข้อที่ 2 อาหารที่เหมาะสมและไม่ทำให้เกิดพืชน้ำนม ให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงแรกยังมีการให้ความรู้ด้วยความกังวลอยู่ มีพูดติดขัดบ้าง แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง การให้ความรู้เป็นไปอย่างคล่องตัวดีขึ้น โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมาช่วยสร้างบรรยากาศสนุกสนานอยู่เช่นเดิม เมื่อถึงช่วงการสาธิตการทดสอบความหวานโดยเครื่อง Refractometer ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้วิจัย โดยตั้งใจจะให้ผู้ปกครองทายว่าเครื่องตีชนิดใดที่มีความหวานสูงที่สุด ซึ่งเตรียมมา 5 ชนิด ได้แก่ ชาเย็น น้ำส้มขวิด นมเปรี้ยว นมช็อกโกแลต และน้ำอัดลม ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้ปกครองเป็นจำนวนมาก รวมทั้งวิทยากรอีก 2 คนด้วย เข้ามาช่วยทำกิจกรรมด้วยความยินดี และมาร่วมทายว่าเครื่องตีชนิดใดที่มีความหวานสูงที่สุดร่วมกัน เมื่อเริ่มสอน และทดลองให้ตัวแทนผู้เข้าร่วมมาดูค่าความหวานจากเครื่อง Refractometer ด้วยตนเอง และร่วมหาคำตอบจากโจทย์ที่ตั้งไว้ ผลสรุปการเรียงลำดับความหวานในเครื่องตีเป็นดังนี้ 1.ชาเย็น 2.นมช็อกโกแลต 3.นมเปรี้ยว 4.น้ำอัดลม และ 5.น้ำส้มขวิด ซึ่งมีคนจำนวน 3 คนจาก 9 คนตอบถูก ว่าชาเย็นมีความหวานมากที่สุด คือ 26 %Brix ซึ่งกิจกรรมในช่วงนี้เป็นไปด้วยความสนุกสนานมากขึ้นทั้งที่วิทยากรและผู้เข้าร่วมทุกคนต่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นอย่างดี มีเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นชัดเจน คือ ช่วงพักรับประทานอาหารว่าง ซึ่งมีของว่างเป็นขนมเปียกปูนมะพร้าว และน้ำตะไคร้ จพ. สาธารณสุขเป็นคนพูดขึ้นมาว่า “ลองทดสอบความ

หวานดูว่าจะกินได้มั้ย” จากนั้นก็มีผู้ปกครองเห็นด้วยหลายท่านว่าให้ทดสอบน้ำตะไคร้ ซึ่งผลปรากฏว่าได้ค่าความหวานที่ร้อยละ 8 ซึ่งผ่านเกณฑ์ ทุกคนจึงยอมรับและสบายใจที่จะกินน้ำตะไคร้นั้น

ในหัวข้อที่ 3 การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันแบบแปรงแห้ง ให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ แต่เนื่องจากก่อนหน้านี้นักวิจัยไม่ได้สารัตถการใช้อุปกรณ์ให้ทีมวิทยากรดู นักวิจัยจึงเป็นผู้ให้ความรู้ไปก่อน เพื่อเป็นตัวอย่างก่อนที่จะช่วงบ่ายจะมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของทีมวิทยากรที่รับผิดชอบในภายหลัง โดยสถานที่ที่จัดกิจกรรมในหัวข้อนี้เป็นบริเวณใต้ถุนอาคารชั้นล่าง ซึ่งเป็นลานกว้าง มีเสื่อปูพื้นให้นั่งทำกิจกรรมบนพื้น ช่วงแรกจะมีการถามคำถามและให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการแปรงฟัน หลังจากนั้นจึงเริ่มเข้าสู่กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ได้สารัตถวิธีการแปรงฟันโดยผู้ให้ความรู้จะใช้ตุ๊กตาโมเดลสอนแปรงฟัน ส่วนผู้ปกครองจะให้ลงมือฝึกปฏิบัติกับเด็กจริง ซึ่งทางครูผู้ดูแลเด็กได้คอยควบคุมความเรียบร้อยของเด็กให้อีกที

ระหว่างที่ให้ความรู้ตอบคำถามนั้น ได้สังเกตเห็นว่ามีบางช่วงที่ทีมวิทยากรบางคนจะชวนผู้ปกครองที่นั่งข้างๆ บางคนที่เล่นโทรศัพท์บ้าง แสดงถึงความสนใจที่น้อยลง แต่ยังตั้งใจฟังบ้าง และเข้ามาช่วยแจกแจงวลและอุปกรณ์การแปรงฟันแก่ผู้ปกครองด้วย และขณะที่ทำการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน หนึ่งในทีมวิทยากร คือ พยาบาลวิชาชีพได้ลองฝึกปฏิบัติจริงกับเด็กที่ครูอนุบาลพามาเกินจำนวนด้วย จึงถือโอกาสนี้ได้ลองฝึกด้วยตนเอง ก่อนที่จะไปสอนให้กลุ่มผู้ปกครองภายหลังในช่วงบ่าย ซึ่งกิจกรรมในหัวข้อนี้ผู้ปกครองรวมทั้งทีมวิทยากรสนุกสนานมากกว่ากิจกรรมหัวข้อแรก ๆ เนื่องจากได้ลองปฏิบัติจริงกับลูกหลานของตนเอง และฝึกการตรวจความสะอาดฟันโดยใช้อุปกรณ์สีย้อมฟัน ซึ่งช่วยให้เห็นว่าสะอาดหรือไม่สะอาดชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งมีอุปกรณ์สีย้อมฟัน แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แจกให้ไปใช้ที่บ้านด้วย สังเกตได้จากความตั้งใจของทุกคน และทำตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง

ช่วงท้ายได้ให้ผู้เข้าร่วมทุกคนแสดงความคิดเห็นและถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ซึ่งมีผู้ปกครองท่านหนึ่งถามถึงเรื่องว่าการดูแลสุขภาพช่องปากนอกเหนือจากของเด็กก่อนวัยเรียน เช่น เรื่องวิธีการแปรงฟันในผู้ใหญ่ว่าทำอย่างไร การใช้ยาบ้วนปาก เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น และได้ตั้งคำถามว่าจะมีการติดตามการทำความสะอาดฟันทางไลน์และให้ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลเป็นคนติดตามอีกทางด้วยและคอยรายงานให้ทราบเป็นระยะ แต่ขณะนั้นมีคนพกมือถือมาเพียง 3 คน ส่วนที่เหลือนั้นได้ให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ และจะเพิ่มเข้าในแอฟลิเคชั่นไลน์ในภายหลัง

ส่วนกิจกรรมในช่วงบ่าย ซึ่งทำในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กระดับชั้นศพด. จำนวน 14 คน ซึ่งใช้รูปแบบการให้ความรู้เช่นเดียวกับกิจกรรมในช่วงเช้า คือ แบ่งการให้ความรู้เป็น 3 หัวข้อ แต่เนื่องจากว่าก่อนถึงเวลาทำกิจกรรมผู้ปกครองหลายท่านได้ไปรวมตัวกันที่ศพด. และได้พาเด็กมาที่ห้องประชุมด้วย ทำให้ผู้ปกครองท่านอื่นทำตาม โดยอ้างว่าครูผู้ดูแลเด็กระดับศพด. เหลือคนเดียว จึงไม่สะดวกที่จะมาดูแลเด็กระหว่างทำกิจกรรม ส่งผลให้กิจกรรมในช่วงบ่ายจำเป็นต้องมีเด็กเข้าร่วม

กิจกรรมกับผู้ปกครองด้วย ส่วนวิทยากรผู้ให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน เนื่องจากในเวลาช่วงบ่าย จพ. สาธารณสุขติดภารกิจด่วน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะดำเนินการในส่วนของ Introduction และการให้ความรู้ในหัวข้อที่ 1 แทน ส่วนในหัวข้อที่ 2 ยังเป็นพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเหมือนเดิม ซึ่งในช่วงกลางของการให้ความรู้ในหัวข้อที่ 2 มีวิทยากรอีกท่าน คือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้เข้ามาร่วมช่วยดำเนินการด้วยในภายหลัง และในหัวข้อที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถอยู่ร่วมทำกิจกรรมต่อได้ เนื่องจากมีเหตุจำเป็นที่จะต้องเดินทางกลับ จึงเหมือนเป็นการบังคับกลาย ๆ ว่าผู้ที่จะต้องเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมคือคนที่เหลือ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยผู้วิจัยได้ติดตามผ่านทางภาพถ่ายที่ส่งมาหลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น 1 วัน ซึ่งได้เห็นเป็นภาพที่พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้สอนให้ความรู้วิธีการแปรงฟันอยู่ตามที่ผู้วิจัยได้เคยทำไปในกิจกรรมช่วงเช้า และมีผู้ปกครองกำลังทำตามที่สอนอยู่

การสะท้อนผล (Reflecting)

สิ่งที่ต้องการแก้ไขหากมีโอกาสจัดกิจกรรมครั้งต่อไป คือ จะส่งแผนการสอนแบบเต็มรูปแบบให้วิทยากรทุกท่านเร็วกว่านี้ เนื่องจากว่าก่อนที่จะจัดกิจกรรมได้ไปคุณภาพรวมคร่าว ๆ เพื่อเตรียมความพร้อม และได้ชี้แจงข้อคำถามเป็นรายชื่อ เลาบรรยากาศที่จะเกิดขึ้น ท่านั่งสำหรับแปรงฟันให้เด็ก เทคนิคการพูดคุยกับผู้ปกครองขณะสอนให้ฟังแล้ว แต่ไม่ได้ให้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้วิทยากรรู้สึกไม่มั่นใจ จึงต้องมาพูดให้กำลังใจ และให้สถานการณ์บีบบังคับว่าต้องทำ ส่วนเรื่องผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เข้าร่วมน้อยกว่าที่ทำจดหมายเชิญ อาจจะต้องดูช่วงเวลาเพิ่มเติมด้วยว่าช่วงนี้ตรงกับช่วงน้ำขึ้นน้ำลงที่เหมาะสมกับการรีบไปหาปลาหากุ้ง มากกว่าที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ ส่วนรูปแบบการสอนคิดว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมอยู่แล้ว แค่เสริมความมั่นใจแก่ทีมวิทยากรให้มากขึ้นเท่านั้น

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

การดำเนินการตามแผนการดำเนินการในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ที่บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้ร่วมกันจัดทำขึ้นนั้น จากการติดตามในแต่ละกิจกรรม พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน (โดยทีมงานสาธารณสุข) ได้ประเมินผลโดยการทำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และคะแนนมาเปรียบเทียบ

กันระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรม วิเคราะห์ผลโดยนับจำนวนผู้ปกครองที่ตอบคำถามถูกต้อง จากจำนวนทั้งหมด 23 คน แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

- กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก จำนวน 7 คน
- กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย จำนวน 6 คน
- และกลุ่มผู้ปกครองที่เข้ามาใหม่หลังจากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน

ด้านความรู้ พบว่ามีคะแนนรวมของผู้ปกครองที่ตอบถูกต้องในช่วงหลังทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ในประเด็นข้อคำถามดังนี้ ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-9 เดือน ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันซี่แรกขึ้น โรคฟันผุไม่ใช่โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำจนหมดฟองของยาสีฟัน เด็กเล็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ และเด็กเล็กควรเลิกดื่มนมจากขวดก่อนเด็กเริ่มเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองในประเด็นต่าง ๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=23)

ความรู้	ก่อน	หลัง
ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-9 เดือน	19	23
ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันซี่แรกขึ้น	18	19
ถ้าฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก	13	11
โรคฟันผุไม่ใช่โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์	15	20
ฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อฟันแท้	15	14
หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำจนหมดฟองของยาสีฟัน	1	7
เด็กเล็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	16	21
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	22	23
ขนาดยาสีฟันที่บีบให้เด็กเล็ก ควรมีขนาดเท่าความกว้างของแปรง	22	22
เด็กควรรับประทานผักผลไม้บ้าง ๆ เพื่อป้องกันฟันผุ	2	2
อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล	22	22
เด็กเล็กควรเลิกดื่มนมจากขวดก่อนเด็กเริ่มเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1	2

พิจารณารายข้อคำถาม จะเห็นได้ว่าในกลุ่มของผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมากมีความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองกลุ่มอื่นๆ ประเด็นความรู้ที่เพิ่มขึ้นนั้นจะเกี่ยวข้องกับเรื่องโรคฟันผุไม่ใช่โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ ผู้ปกครองควรดูแลเด็กในการแปรงฟันตั้งแต่ซี่แรก การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และเวลาที่ควรเลิกดื่มนมขวด ส่วนกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อยนั้นมีความรู้

เพิ่มในเรื่องฟันน้ำนมผู้สามารถส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก และส่งผลต่อฟันแท้ โดยทุกกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นในประเด็นเรื่องอายุการขึ้นของฟัน และการบ้วนน้ำหลังการแปรงฟัน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองในประเด็นต่าง ๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และกลุ่มผู้ปกครองที่เพิ่มเข้ามาใหม่ (n=23)

ความรู้	ผุมาก (n=7)		ผุน้อย (n=6)		เพิ่ม (n=10)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-9 เดือน	6	7	5	6	8	10
ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันซี่แรกขึ้น	6	7	5	5	7	7
ถ้าฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก	3	2	3	5	7	6
โรคฟันผุไม่ใช่โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์	5	7	5	5	5	8
ฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อฟันแท้	6	4	2	3	7	7
หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วไม่ควรบ้วนน้ำจนหมดฟองของยาสีฟัน	1	3	0	1	0	3
เด็กเล็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	4	7	5	5	7	9
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	7	7	6	6	9	10
ขนาดยาสีฟันที่บีบให้เด็กเล็ก ควรมีขนาดเท่าความกว้างของแปรง	7	7	6	6	9	9
เด็กควรรับประทานผักผลไม้ มาก ๆ เพื่อป้องกันฟันผุ	0	1	1	0	1	1
อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล	7	7	6	6	9	9
เด็กเล็กควรเลิกดื่มนมจากขวดก่อนเริ่มเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	0	1	0	1	1	0

ด้านทัศนคติ พบว่าผู้ปกครองที่ตอบคำถามไปในทางที่เหมาะสมในช่วงหลังทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ในประเด็นข้อคำถามดังนี้ เด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วยแปรง ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ ท่านกังวลถ้าฟันน้ำนมของลูกจะผุหรือต้องถูกถอน หลังเด็กกินขนมหรือนม การบ้วนปากไม่สะอาดเพียงพอ และการให้เด็กกินนมขวดแล้วหลับคาขวดเป็นเรื่องไม่ควรทำ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=23)

ทัศนคติที่เหมาะสม	ก่อน	หลัง
เด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้ สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วยแปรง	5	12
ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ	8	13
ท่านกังวลถ้าฟันน้ำนมของลูกจะผุหรือต้องถูกถอน	14	17
หลังเด็กกินขนมหรือนม การบ้วนปากไม่สะอาดเพียงพอ	12	15
การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติแม้ว่า เด็กจะร้องไห้ทำให้แปรงยาก	14	11
การให้เด็กกินนมขวดแล้วหลับล้างขวดเป็นเรื่องไม่ควรทำ	19	20
ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลสุขภาพฟันได้	23	13
การตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง	22	22

พิจารณาเป็นรายข้อคำถาม กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมากมีคะแนนทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองกลุ่มที่เหลือ โดยประเด็นที่มีทัศนคติดีขึ้นคือ ฟันผุในเด็กเล็ก ไม่ใช่เรื่องปกติ มีความกังวลถ้าฟันน้ำนมของลูกจะผุหรือต้องถูกถอน และการให้เด็กกินนมขวดแล้วหลับล้างขวดเป็นเรื่องไม่ควรทำ ส่วนกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อยมีทัศนคติดีขึ้นเกี่ยวกับเรื่องการบ้วนน้ำหลังจากกินขนมนั้นฟันยังไม่สะอาดเพียงพอ และเรื่องผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กไม่ใช่เป็นเรื่องที่ยุงยาก โดยทุกกลุ่มมีทัศนคติที่ดีขึ้นในประเด็นเรื่องการให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองเมื่อเด็กเข้าเรียนแล้ว ซึ่งควรมีผู้ปกครองช่วยแปรงด้วย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่เหมาะสมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และกลุ่มผู้ปกครองที่เพิ่มเข้ามาใหม่ (n=23)

ทัศนคติที่เหมาะสม	ผุมาก (n=7)		ผุน้อย (n=6)		เพิ่ม (n=10)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
เด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด ผู้ปกครองต้องช่วยแปรง	1	4	2	4	2	4
ฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ	2	3	1	5	5	5
ท่านกังวลถ้าฟันน้ำนมของลูกจะผุหรือต้องถูกถอน	4	5	5	4	5	8
หลังเด็กกินขนมหรือนม การบ้วนปากไม่สะอาดเพียงพอ	4	4	3	4	5	7
การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติแม้ว่า เด็กจะร้องไห้ทำให้แปรงยาก	4	2	4	5	6	4
การให้เด็กกินนมขวดแล้วหลับล้างขวดเป็นเรื่องไม่ควรทำ	5	6	6	6	8	8
ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลสุขภาพฟันได้	7	7	6	6	10	10
การตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง	7	7	6	6	9	9

ด้านการปฏิบัติ พบว่ามีผู้ปกครองที่ตอบคำถามถูกต้องในช่วงหลังทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ในประเด็นข้อคำถามดังนี้ เด็กแปรงฟันที่บ้านก่อนนอนทุกวัน เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ เด็กซื้อขนมซองและลูกอมมากินเอง เด็กแปรงฟัน/ผู้ปกครองแปรงให้เด็ก เสร็จแล้วให้บ้วนน้ำจนหมดพอง และเด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องนม

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ปกครองและเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=23)

การปฏิบัติ	ก่อน	หลัง
เด็กแปรงฟันที่บ้านตอนเช้าทุกวัน	17	17
เด็กแปรงฟันที่บ้านก่อนนอนทุกวัน (บางครั้ง)	2	4 (19)
เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง	18	18
เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	21	23
เด็กแปรงฟัน/ผู้ปกครองแปรงให้เด็ก เสร็จแล้วให้บ้วนน้ำจนหมดพอง	23	21
เด็กซื้อขนมซองและลูกอมมากินเอง	20	18
เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องนม	21	22
เด็กดื่มนมขวดหลักคาขวด	5	4
ผู้ปกครองจัดเตรียมผลไม้มาให้เด็กรับประทานเป็นของว่าง	23	23
ผู้ปกครองตรวจความสะอาดฟันให้เด็ก	23	22

พิจารณารายข้อคำถาม กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมากมีคะแนนการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองกลุ่มที่เหลือ โดยประเด็นการปฏิบัติที่ดีขึ้นนั้นเกี่ยวกับเรื่องเด็กได้รับการแปรงฟันตอนเช้า เด็กแปรงฟันด้วยตัวเอง และเด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องนม ส่วนกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อยมีคะแนนการปฏิบัติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับเรื่องการไม่ให้เด็กดื่มนมขวดหลักคาขวด โดยกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมากและกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อยมีการปฏิบัติที่ดีขึ้นในประเด็นเรื่องการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก การให้เด็กบ้วนน้ำหลังการแปรงฟันที่เหมาะสม การควบคุมการซื้อขนมซองและลูกอมของเด็ก

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ปกครองและเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และกลุ่มผู้ปกครองที่เพิ่มเข้ามาใหม่ (n=23)

การปฏิบัติ	ผุมาก (n=7)		ผุน้อย (n=6)		เพิ่ม (n=10)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
เด็กแปรงฟันที่บ้านตอนเช้าทุกวัน	4	7	5	5	8	5
เด็กแปรงฟันที่บ้านก่อนนอนทุกวัน (บางครั้ง)	1	1 (6)	0	2 (4)	1	1 (9)
เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง	6	7	5	4	7	7
เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	6	7	5	6	10	10
เด็กแปรงฟัน/ผู้ปกครองแปรงให้เด็ก เสร็จแล้วให้บ้วนน้ำจนหมดพอง	7	6	6	5	10	10
เด็กซึ่ขนมซองและลูกอมมากินเอง	7	5	6	5	7	8
เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องนม	6	7	5	5	10	10
เด็กดื่มนมขวดหลังคาขวด	2	2	1	0	2	2
ผู้ปกครองจัดเตรียมผลไม้มาให้เด็กรับประทานเป็นของว่าง	7	7	6	6	10	10
ผู้ปกครองตรวจความสะอาดฟันให้เด็ก	7	7	6	6	10	9

ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กนั้น หลังจากทำกิจกรรมแล้วพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม (n=23 คน)

ความสะอาดฟัน	ก่อนทำกิจกรรม	หลังทำกิจกรรม	P-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ดัชนีคราบจุลินทรีย์	1.99±0.56	2.07± 0.59	0.42

บทที่ 4

บทวิจารณ์

การออกแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบผสมผสาน คือ มีทั้งวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในช่วงต้นของการเก็บข้อมูล ใช้การสังเกตบริบททั่วไปของเกาะ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวนหนึ่ง แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนเก็บข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบ โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณสภาวะช่องปากของเด็กประกอบด้วย การตรวจสภาวะฟันผุและดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยทันตภิบาลจากโรงพยาบาลพังงา 2 คนที่ได้รับการปรับมาตรฐานการตรวจ คนหนึ่งเป็นผู้ตรวจสภาวะฟันผุ อีกคนหนึ่งเป็นผู้ตรวจดัชนีคราบจุลินทรีย์ ส่วนข้อมูล ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ใช้วิธีการนัดกลุ่มผู้ปกครองสัมภาษณ์ขณะที่มารับเด็กช่วงเลิกเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนทำให้ทราบถึงขนาด ความชุก และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ร่วมกับข้อมูลความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลหลัก

ในขั้นตอนนี้มีข้อดี คือ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เกาะหมากน้อย ดังนั้นจึงสามารถเก็บข้อมูลได้เกือบทั้งหมด ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหา นอกจากนี้คุณครูผู้ดูแลเด็กทั้งระดับชั้นอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้เรียนรู้ถึงวิธีการตรวจความสะอาดอย่างง่ายและได้รับรู้ถึงปัญหาไปพร้อม ๆ กับผู้วิจัย

อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณทำให้เห็นขนาดของปัญหา แต่ยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในบริบทของเกาะหมากน้อย ดังนั้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ปกครองนี้ได้รับการคัดเลือกแบบสุดโต่ง (Extreme case sampling) แบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก และกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย เพื่อให้เห็นมุมมองที่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม นอกจากนี้ยังช่วยให้เห็นความแตกต่างของการดูแลของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจเหตุผล บริบทหรือเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาอธิบายเพิ่มเติมว่าเนื่องจากบริบทของเกาะหมากน้อย เป็นพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ไม่มีทันตบุคลากรประจำในพื้นที่ ทำให้ผู้ปกครองไม่ทราบถึงความรุนแรงของโรคในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และเนื่องจากเป็นชุมชนปิด ขาดการได้รับความรู้ หรือเครื่องมือใหม่ ๆ ทำให้ขาดความรู้ในหลายประเด็น

เช่น เรื่องการวิธีการแปรงฟันให้กับเด็ก อายุที่เด็กสามารถแปรงฟันได้เองอย่างมีประสิทธิภาพหรือ การตรวจความสะอาดฟันหลังการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ยังไม่เหมาะสม เช่น เรื่องการแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติที่ต้องทำแม้ว่าเด็กจะร้องไห้ทำให้แปรงยาก ซึ่งยังมีผู้ปกครองที่ยังเข้าใจผิดอยู่ และปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง โดยอ้างเหตุผลว่า “เค้าไม่ยอม พอแม่ทำให้เค้าเจ็บ เลยให้เค้าแปรงเอง เค้าซีไกรธ ซีร้อง เดี่ยวไม่ยอมไปโรงเรียน ยอมเค้าทุกอย่าง” เป็นต้น สรุปได้ว่าจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้สะท้อนให้เห็นปัญหาและสาเหตุของสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ส่วนขั้นตอนการเก็บข้อมูลในระยะดำเนินการ ขั้นการปฏิบัติการ (Acting) พบว่า จากกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามแผนจากขั้นตอนการวางแผน มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปพร้อมกันในลักษณะคู่ขนาน (Concurrent) โดยจะมีการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมกัน เนื่องจากว่าข้อมูลทั้งสองมีความสำคัญ นำผลจากทั้งสองวิธีมาวิเคราะห์ร่วมกัน จากนั้นนำมาสรุปและวิเคราะห์ผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ผลการตรวจค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ได้ผ่านการตรวจความสะอาดฟันโดยใช้สีย้อมฟันทุกคน แต่ยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์การตรวจที่แน่ชัดว่าเหลือคราบสีที่ติดอยู่บนฟันจำนวนเท่าใด จึงถือได้ว่าสะอาด คาดมองว่าฟันไม่ติดสีหรือติดน้อยลงเพียงเท่านั้น นอกจากนี้กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันสามารถจัดได้อย่างต่อเนื่องเฉพาะเด็กชั้นอนุบาลเท่านั้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่สามารถจัดกิจกรรมนี้อย่างสม่ำเสมอได้ อาจเป็นผลให้ค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจยังไม่ลดลงในภาพรวม

ในส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะ-หมากน้อย หลังจากที่ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแล้ว ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ สิริรัตน์ วีระเดช ในปีพ.ศ. 2560 ซึ่งได้ดำเนินการในแนวทางเดียวกัน แต่ค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กมีค่าลดลง⁽⁴⁵⁾ อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเพียงเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองจำนวนหนึ่งเท่านั้น ยังมีผู้ปกครองที่ขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ ซึ่งถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ยังไม่ลดลง แต่จากการติดตามผลแล้ว เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เริ่มมีพฤติกรรมแปรงฟันในทางที่ดีขึ้น โดยเพิ่มความถี่ของการแปรงฟันช่วงก่อนนอน และได้รับการดูแลควบคุมจากทั้งครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด แสดงถึงความใส่ใจในเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดี

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยส่งผลกระทบต่อบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ดังนี้

ผู้ปกครอง

เริ่มต้นตั้งแต่ในขั้นวางแผน (Planning) ในระยะดำเนินการ จากการประชุมเพื่อคืนข้อมูลแก่พื้นที่ ในกิจกรรมสนทนากลุ่มระหว่างกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุน้อย และผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก ผู้ปกครองที่มาส่วนใหญ่จะเป็น แม่ หรือ ย่า ยายของเด็ก หลังจากได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน การจัดการการแปรงฟันให้เด็ก การเลืกดีมนขวด และการดูแลควบคุมเรื่องการกินอาหารหวาน พบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมากชื่นชมและกล่าวว่า เป็นสิ่งที่ดีมากที่ได้มาเรียนรู้จากบรรดาผู้ปกครองด้วยกันซึ่งอยู่ในบริบทเดียวกัน และคิดว่าแนวทางต่าง ๆ ที่ทราบมานั้น สามารถนำมาใช้จริงได้ไม่ยาก นอกจากนี้ยังรู้สึกถึงการได้รับกำลังใจ การเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนบ้านด้วยกัน และจะกลับไปลองปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาเสาวคนธ์ วีระศิริ และคณะ ปีค.ศ. 2017 ที่ทดลองใช้ การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การสะท้อนคิด และการอภิปราย ในการอบรมเสริมสร้างศักยภาพพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูกพบว่า จากการแลกเปลี่ยนเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ที่มุ่งให้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มที่มีประสบการณ์คล้ายกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการวิเคราะห์และพัฒนาตนเอง โดยสามารถสรุปแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนนำไปปฏิบัติได้จริง⁽⁴⁶⁾

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักถือเป็นสิ่งที่ดี เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน คือ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติผู้ปกครองมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดูแลและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่าลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของเด็กได้^(47, 48) ซึ่งจากกิจกรรมสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมหลายท่านพูดว่าจะไปทดลองใช้แนวทางที่ได้มากับลูกหลานของตน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดในช่วงสั้น ๆ เนื่องจากมีการกระตุ้นจากการพูดคุย ถ้าต้องการให้มีความยั่งยืนควรมีมาตรการอื่น ๆ เพื่อเน้นย้ำและติดตามเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมต่อไป

ครูผู้ดูแลเด็ก

ครูผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล เห็นการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติ โดยหลังจากการจัดประชุมในกิจกรรมการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล ซึ่งมาทราบภายหลังว่าเป็นครูอนามัย เป็นผู้ที่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาฟันผุและการแปรงฟันไม่สะอาดในเด็กระดับชั้นอนุบาลอยู่แล้ว เมื่อได้ทราบว่าการใช้อุปกรณ์สีย้อมฟันสามารถช่วยในการกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันได้สะอาดขึ้น ช่วยในการตรวจความสะอาดฟัน และวิธีการไม่ยุ่งยาก ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลจึงขอทดลองใช้อุปกรณ์ดังกล่าวในวันนั้นทันที และซักถามถึงข้อสงสัยกับทีมผู้วิจัย แสดงให้เห็นว่าหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ที่มีความสนใจ และมีความรับผิดชอบโดยตรงกับปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ตระหนักถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว เมื่อได้รู้ถึงรับทางเลือกใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา จะมีความรู้สึกอยากทดลองทำ ดังนั้นการเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมก็มีส่วนช่วยให้กิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว

หลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการตรวจความสะอาดฟันหลังการแปรงฟัน ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลได้จัดกิจกรรมให้เด็กใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะเห็นถึงเปลี่ยนแปลงจากคำพูดที่ว่า “หลังจากย้อมครั้งแรกก็คือสีจะติดเยอะ แต่พอย้อมสัปดาห์หลัง ๆ สีที่ติดที่ฟันจะน้อยลง แล้วก็เด็กแปรงฟันสะอาดขึ้นค่ะ” และ “คนที่ให้ครูแปรงให้ไม่เยอะเหมือนครั้งแรก ๆ ค่ะ คนที่แปรงไม่สะอาด จากแต่ก่อนไม่สะอาดเยอะ หลายคน แต่ที่นี้พอหลาย ๆ ครั้งเด็กก็สามารถแปรงได้สะอาดด้วยตัวเอง” เมื่อได้เห็นแล้ว จึงเป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้อยากจะทำกิจกรรมนี้ต่อไป รวมทั้ง “ไม่มีคนบอกว่าครูไม่เอา ๆ แบบนั้นไม่มีค่ะ คือชอบกันทุกคนเลย” และ “พอทำแล้วมีผลต่อพัฒนาการเด็ก ๆ เราก็อยากจะทำต่อแบบนี้ค่ะ พอเห็นผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก ก็อยากทำอะไรที่เป็นผลดีกับเด็ก” สอดคล้องกับการศึกษาของ Schäfer F และคณะ ในปีค.ศ. 2003 ได้ทำการทดลองในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในประเทศอังกฤษจำนวน 21 คน พบว่าการใช้แปรงสีฟันร่วมกับสีย้อมฟันจะทำให้เพิ่มเวลาในการแปรงฟัน⁽⁴⁹⁾ และการศึกษาของเสมอจิต พิธพรชัยกุล ปีค.ศ. 2019 ในการใช้สีย้อมแบบเดียวกันกับเด็กออทิสติก ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ ว่าการใช้สีย้อมมีส่วนช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น ทำให้เห็นสีได้ชัดเจนและสะดวกในการใช้⁽⁵⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสมศักดิ์ เลิศจิระจรัส ในปีค.ศ. 2005 มีการสอนทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้เม็ดสีย้อมสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 เดือน ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่าเริ่มเห็นการลดของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ 2 เทียบกับกลุ่มควบคุม⁽⁵¹⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาศึกษา

ครั้งนี้ติดตามผลเพียง 1 เดือนเท่านั้น และทำในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน อาจทำให้ยังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนของแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

นอกจากนี้ในกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของครูระดับชั้นศพด. ยังเห็นผลความเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจนเช่นกัน เนื่องจากคุณครูมีภาระงานหนัก โดยมีจำนวนเด็กในความดูแลจำนวนมาก คือ 30 คนต่อครู 2 ท่าน และครูท่านหนึ่งจะมีภารกิจจำเป็นต้องไปงานประชุมที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อยครั้ง ทำให้เหลือครูผู้ดูแลเด็กเพียงท่านเดียว ซึ่งไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม และร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก ดังนั้นคุณครูท่านนี้อาจไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาพร้อมกับภาระงานทำให้ไม่มีเวลาพอที่จะจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยคาดว่าไม่ได้ถ่ายทอดงานระหว่างกัน จึงไม่สามารถดูแลเรื่องการแปรงฟันให้เด็กได้ รวมทั้งสถานที่แปรงฟันที่ไม่พร้อม เนื่องจากต้องให้เด็กไปรับน้ำจากแท็งก์เก็บน้ำฝน ซึ่งห่างจากเป็นบริเวณที่แปรงฟันพอสมควร คุณครูท่านเดียวไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้

แม่ค้าอาหาร ขนม เครื่องดื่มภายในโรงเรียน

นอกจากครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาลแล้ว กลุ่มแม่ค้าอาหาร ขนม และเครื่องดื่มภายในโรงเรียนเป็นอีกกลุ่มที่มีความสนใจ และมีความรับผิดชอบโดยตรงกับปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่มีความรู้ และไม่ได้ตระหนักว่าตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพและสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งส่วนหนึ่งก็คือบุตรหลานของกลุ่มผู้ค้านั่นเอง เมื่อได้รับความรู้ เรื่องปัญหาความรุนแรงของโรคฟันผุ และความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค และพบว่าการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการค้าขายของตนก็ให้ความร่วมมือในการกิจกรรมโดยกล่าวว่า “รู้สึกว่าจะเอาที่ตยนี้ไปตลาดต้องซื้อน้ำตาลน้อยลงแน่นอนแล้ว” และก็เป็นอีกกลุ่มที่ลงมือปฏิบัติทันที เพราะมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

นอกจากนี้การมีหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น เครื่องวัดระดับความหวานในเครื่องดื่ม (Refractometer) อีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการแก้ปัญหา เพราะเป็นสิ่งที่วัดได้ เห็นชัดเจน และน่าเชื่อถือว่าการตรวจสอบแบบเดิม คือ รับรู้รสชาติจากการชิม

อย่างไรก็ตามการปรับลดระดับความหวานก็ส่งผลกระทบต่อแม่ค้า เพราะมีลูกค้าจำนวนหนึ่ง ซึ่งอาจจะติตรสหวานและไม่เข้าใจเหตุผลในการลดปริมาณน้ำตาลลงในตอนแรก ดังมีคำกล่าวที่ว่า “ครูท่านหนึ่งพูดเล่นขึ้นมา ว่าเดี๋ยวนี้มาทานที่นี่จะต้องพกน้ำตาลมาเองแล้วนะ” ดังนั้นการสื่อสารให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบได้รับทราบเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่สำคัญ ในกรณีนี้กลุ่มแม่ค้าและผู้อำนวยการโรงเรียนควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและปรับวิธีการทำงาน เช่น มีเครื่องตีทางเลือกให้ มีการติดป้ายบอกปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ขาย

ค่อย ๆ ปรับลดปริมาณน้ำตาลลง หรือขายให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนในปริมาณที่ลดลง (แก้วเล็ก) สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวถึงการลดการบริโภคหวาน ต้องทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องและค่อย ๆ ปรับลดจนเข้าสู่ระดับที่ทุกคนยอมรับได้และไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ⁽⁵²⁾

ผู้อำนวยการโรงเรียน

จากกิจกรรมการประกวดหนูน้อยฟันสวยและภาพวาดระบายสี ซึ่งไม่เคยมีการจัดกิจกรรมนี้มาก่อน อาจไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน แต่เป็นกิจกรรมที่สร้างกระแส (Advocate) ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความสนใจในประเด็นที่ต้องการนำเสนอ ซึ่งพบว่าได้รับผลตอบรับที่ดี ตั้งแต่การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกวดระบายสี ต้องทบทวนว่าเนื้อหาส่วนไหนที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อเลือกภาพที่เหมาะสมในการประกวด ขณะที่กรรมการผู้ตัดสิน ซึ่งประกอบด้วยครู กรรมการสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง ได้เห็นถึงสภาพในช่องปากและความสะอาดของช่องปากของเด็ก นอกจากนี้ การประชาสัมพันธ์ของกิจกรรมนี้ ช่วยสร้างกระแสให้นักเรียนระดับชั้นอื่น ๆ สนใจที่อยากจะเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะนี้ รวมทั้งในวันมอบรางวัลก็จัดขึ้นในวันที่จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มผู้ปกครอง ทำให้เกิดการรับรู้ในวงกว้างมากขึ้น โรงเรียนให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน และต้องการความร่วมมือจากผู้ปกครองในการช่วยดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน อย่างไรก็ตามหลังจากการสร้างกระแสแล้ว ถ้าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน จำเป็นต้องมีมาตรการอื่นในการสร้างเสริมสุขภาพมาดำเนินการต่อเพื่อให้สอดคล้องกับกระแสที่เกิดขึ้นนี้

บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

ในทางตรงกันข้าม ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากนักในทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะจพ. สาธารณสุข กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะพัฒนาตัวบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งลักษณะโรคที่พบบ่อย ความรุนแรง สาเหตุ การป้องกัน และการรักษา ซึ่งก็จะมีเนื้อหารายละเอียดที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเลือกอาหารที่ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ หรือวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งจะมีรายละเอียดทั้ง วิธีการเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ปริมาณยาสีฟัน และวิธีการแปรงฟัน การตรวจความสะอาดฟัน นอกจากนี้ก็ยังมี ความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการให้ความรู้ในรูปแบบการเรียนรู้แบบลงมือทำ เพื่อให้สอดคล้องกับ

ข้อเสนอของกลุ่มผู้ปกครองที่เข้าประชุมที่ต้องการให้จพ. สาธารณสุขปรับวิธีการให้ความรู้ ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาน้อยเกินไปในการเตรียมความพร้อมทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ไม่ใช่ทันบุคลากรโดยตรง ทำให้ยังขาดความพร้อมและความมั่นใจในการให้ความรู้ในเชิงลึก ประกอบกับไม่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้แบบลงมือทำมาก่อน จึงไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ปกครองที่เข้าประชุมได้ตามแผนงานที่วางไว้ และยังไม่สามารถดำเนินการจัดประชุมด้วยตนเอง หรือกำหนดเป็นแผนการทำงานที่ชัดเจนของหน่วยงานได้

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวม หลังจากที่ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ไปแล้วนั้น มีผลเป็นไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น และจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ปกครองเองที่สามารถให้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาของ Nguyen ในปีค.ศ. 2018 พบว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับสูงจะส่งผลต่อความชุกในโรคฟันผุของเด็กต่ำ⁽⁵³⁾ ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของความรู้ โดยหากมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลต่อดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กที่ดีไปด้วย

ในประเด็นเรื่องการแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องปกติแม้ว่าเด็กจะร้องไห้ทำให้แปรงยากนั้น ยังมีผู้ปกครองจำนวนหนึ่งที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าหากมีเด็กร้องไห้แล้วก็จะเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมที่ทำให้เด็กร้องไห้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร รักเถาว์ ปีพ.ศ. 2558 ที่ศึกษาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (EAP) พบปัญหาว่าผู้ปกครองสงสารลูกร้องขณะแปรงฟัน ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ยอมแปรงฟันให้ลูก⁽¹⁾

ในประเด็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติฟันผุในเด็กเล็กไม่ใช่เรื่องปกติ ถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีทัศนคติที่ดีขึ้นหลังจากได้ดำเนินกิจกรรมแล้ว แต่ก็ยังเป็นจำนวนที่น้อยอยู่ ยังมีผู้ปกครองจำนวนถึง 18 คนจาก 23 คนที่ยังมองว่าฟันผุในฟันน้ำนมเป็นเรื่องปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิกุลพร ภูอาบอ่อน ในปีพ.ศ. 2555 ได้ทำการศึกษาในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนพบว่าผู้ปกครองเห็นด้วยกับทัศนคติเกี่ยวกับฟันน้ำนมแล้วไม่จำเป็นต้องรักษาถึงร้อยละ 65⁽⁵⁴⁾

ในเรื่องการปฏิบัติของผู้ปกครองที่ให้เด็กแปรงฟันที่บ้านก่อนนอนทุกวัน ยังมีผู้ปกครองที่ยังมีพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นหลังจากจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง แต่เมื่อพิจารณาว่าเด็กมีการแปรงฟันก่อนนอนเป็นบางครั้ง พบว่ามีถึง 19 คนจาก 23 คนที่ได้รับการแปรงฟันเป็นบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peltzer ปีค.ศ. 2015 ในเด็ก 3-5 ปีในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่ามีเด็กที่แปรงฟันน้อยกว่า 1 ครั้งต่อวันถึงร้อยละ 68.3 ส่งผลให้เด็กมีความชุกของโรคฟันผุถึง

ร้อยละ 63.6⁽⁵⁵⁾ เช่นเดียวกับกับของ Wulaerhan ปีค.ศ. 2014 ที่ทำการศึกษาในประเทศจีน ส่งผลให้เด็กเกิดโรคฟันผุร้อยละ 82.2⁽⁵⁶⁾

บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติโดยภาพรวม ที่เห็นชัดเจนมากที่สุด คือ เรื่องการแปรงฟัน อย่างประเด็นความรู้ ได้เกิดขึ้นทันทีที่ทีมผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำกิจกรรมให้ความรู้ และแจกอุปกรณ์ย้อมฟันให้แก่ครูผู้ดูแลเด็ก และกลุ่มผู้ปกครอง ซึ่งหลังจากนั้นบุคคลเหล่านี้ได้นำความรู้และอุปกรณ์ไปใช้ปฏิบัติจริงแก่เด็กในความดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากวิธีการใช้ง่าย และเห็นผลชัดเจน รวมทั้งเห็นพฤติกรรมของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งขึ้นชอบการย้อมสีฟัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือและสนุกกับการแปรงฟันมากขึ้น มองเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องง่ายมากขึ้น สำหรับในบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียน มีผลต่อการปฏิบัติของแม่ค้า ในเรื่องการควบคุมการจำหน่ายอาหารภายในโรงเรียนด้วย โดยเฉพาะเครื่องดื่มรสหวาน ที่ต้องจำหน่ายเครื่องดื่มที่ปรับลดระดับความหวานลง และขายให้เด็กในขนาดแก้วเล็กลง ส่วนประเด็นทัศนคตินั้น สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปาก และมองว่าโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนนั้นเป็นปัญหาที่ควรควบคุมดูแล รวมถึงเรื่องการช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก โดยตรวจความสะอาดและแปรงซำให้เด็ก แต่สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นั้น ซึ่งเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากอยู่ก่อนแล้ว แต่ยังไม่ได้ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากนัก

เส้นทางการเปลี่ยนแปลงของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก เห็นชัดเจนในกลุ่มผู้ปกครองเริ่มต้นตั้งแต่ในชั้นวางแผน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงแม่ค้า จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติมจากทีมผู้วิจัย ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และทำให้ทุกคนได้รับทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเองมากขึ้น เมื่อทุกคนได้ลองปฏิบัติตามบทบาทของตนเองแล้ว หลังจากที่สังเกตประเมินและสะท้อนผล และปรับแนวทางไปมา สุดท้ายจึงเกิดเป็นแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เหมาะสมกับบริบทเกาะหมากน้อยที่สุดในที่สุด

การศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการการศึกษา ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตประเมิน และการสะท้อนผล เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย ก่อให้เกิดประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในพื้นที่เกาะหมากน้อย ตรงกับประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความร่วมมือในการนำไปปฏิบัติของชุมชน ช่วยพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณสุข และช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น⁽³⁹⁾ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของชุมชน โดยคนในชุมชนด้วยกันเอง ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน⁽³⁸⁾

ซึ่งแนวทางใหม่ที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เป็นแนวทางที่ทุกฝ่ายทราบบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ป้องกันการเกิดโรคฟันผุขึ้นในช่องปากขึ้นได้ในอนาคต แต่สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขนั้นยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนเท่าที่ควร ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างแบบเดิมและแบบใหม่ แยกตามบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนแบบเดิม	แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนแบบใหม่
บุคคลที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ทราบบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน	บทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องชัดเจนมากขึ้น
- ผู้ปกครอง : ตามใจเรื่องอาหาร, ไม่แปรงฟันให้ลูก,	- ผู้ปกครอง : ควบคุมอาหาร, แปรงฟันให้ลูก
- ครูผู้ดูแลเด็ก : กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่มีแบบแผน, ไม่มีเครื่องมือตรวจความสะอาดฟันเด็ก	- ครูผู้ดูแลเด็ก : จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมี แบบแผน, ตรวจความสะอาดฟันเด็กทุกสัปดาห์
- ผู้อำนวยการโรงเรียน :-	- แม่ค้า ควบคุมการขายขนม เครื่องดื่มรสหวาน
- จพ.สาธารณสุข :-	- ผู้อำนวยการโรงเรียน นโยบายควบคุมการขายอาหาร หวาน, จัดกิจกรรมหนูน้อยฟันสวยและภาพวาดระบายสี ทุกปี,
	- จพ.สาธารณสุข :-

จะเห็นได้ว่าแนวทางที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเริ่มดำเนินการได้เองโดยชุมชนเกาะหมากน้อย ขณะที่บางภาคส่วนที่ยังต้องมีการทำความเข้าใจและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางที่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างยั่งยืนในเกาะหมากน้อย

แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเกาะหมาก-น้อย เนื่องจากบริบทของเกาะการที่เด็กก่อนวัยเรียนจะได้รับบริการทางทันตกรรมเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ค่อนข้างยาก ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายพยายามทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นมุ่งเน้นไปในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ทั้งนี้พบการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับ Ottawa Charter สรุปได้ดังนี้

1. การมีนโยบายสาธารณะ (Building healthy public policy) เรื่องการลดการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานในโรงเรียน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้ค้าและผู้บริโภค ได้เข้าใจถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบายครั้งนี้ และร่วมกันทดลองหาแนวทางการปฏิบัติจนกำหนดเป็นนโยบายที่เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Creating supportive environments) เช่น การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของโรงเรียนและการใช้สีย้อมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นแนวทางที่กระตุ้นให้เด็กได้รับการแปรงฟันทุกวัน แปรงฟันได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสนุกกับการแปรงฟัน

3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) ขอแยกเป็น 2 ประเด็น คือ

3.1 ทักษะของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้ลูกก่อนวัยเรียน และ การจัดการเรื่องอาหารสามารถเริ่มต้นได้ในผู้ปกครองกลุ่มเล็ก และควรทำการขยายผลต่อไป

3.2 ทักษะของบุคลากรสาธารณสุข ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชน ยังต้องมีการวางแผนและพัฒนาต่อไป

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (Strengthening community action) กิจกรรมทั้งหมดได้เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการสนใจและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทำงานร่วมกันและหลายกิจกรรมได้รับการบรรจุลงในแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. การปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพ (Re-orienting health care services) การวิจัยครั้งนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้น้อยมาก

จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นการศึกษาโดยมีลักษณะที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ค้นหาสาเหตุ คิดวางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผล จนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการเรียนรู้และจัดการองค์ความรู้ใหม่ โดยเน้น

กระบวนการเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น อย่างในการศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีส่วนร่วมกันคิดวางแผนจนเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล กิจกรรมการควบคุมการจำหน่ายอาหารภายในโรงเรียน กิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวยและภาพวาดระบายสี และกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้ปกครอง ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากที่ดีแก่เด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งคนในพื้นที่เกาะหมากน้อย

รวมทั้งในพื้นที่ดังกล่าวมีสถาบันและบุคลากรที่มีศักยภาพ อย่างเช่น โรงเรียนเกาะหมากน้อย โดยที่ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็กระดับชั้นอนุบาล และกลุ่มแม่ค้าภายในโรงเรียนมีความตั้งใจดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อได้รับองค์ความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุน จึงสามารถวางแผนและดำเนินกิจกรรมในส่วนตัวตนเองรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพสามารถบรรจุกิจกรรมเหล่านี้ลงในแผนปฏิบัติงานของโรงเรียนได้

ข้อควรปรับปรุงกระบวนการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการเพียงระยะสั้นประมาณ 4 เดือน จึงทำให้ไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน รวมทั้งการพัฒนาทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ของทีมวิจัยทั้งในส่วนของผู้สัมภาษณ์เชิงลึก และที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม ซึ่งในช่วงต้นของงานวิจัยยังไม่มีทักษะเพียงพอ ทำให้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างเยอะและมีเวลาสำหรับการติดตามผล 4 เดือนเท่านั้น

บทที่ 5

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ได้พยายามค้นหาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบทของเกาะหมากน้อย ซึ่งเป็นชุมชนปิดพบเด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากสูง แต่ไม่สะดวกเข้ารับบริการทางทันตกรรม และไม่มีทันตบุคลากรประจำอยู่ในพื้นที่ จากการร่วมกันคิดและลงมือทำกิจกรรม พบว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงชัดเจน คือ บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแต่ละภาคส่วน ดังต่อไปนี้ (ในภาคผนวกที่ 6)

ผู้ปกครอง ดูแลควบคุมเรื่องการกินอาหารหวานน้อย และควบคุมการแปรงฟันโดยเน้นเวลาก่อนนอน รวมถึงตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน

ครูผู้ดูแลเด็ก ดูแลควบคุมเรื่องการกินอาหารหวานน้อย การแจกนมโรงเรียน จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ตรวจความสะอาดฟันเด็กทุกสัปดาห์ และจัดการเรียนการสอนผ่านการพูดคุย หรือการเล่นิทาน เรื่องการแปรงฟันโดยเน้นเวลาก่อนนอน และการกินอาหารหวาน

แม่ค้า ควบคุมการขายขนม และเครื่องดื่มหวานน้อย

ผู้อำนวยการโรงเรียน กำหนดนโยบายควบคุมการขายอาหารหวาน จัดกิจกรรมหนูน้อยฟันสวยและภาพวาดระบายสีทุกปี จัดประชุมผู้ปกครองประจำปีโดยเพิ่มประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในวาระการประชุม

จพ.สาธารณสุข จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครอง ให้บริการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์แก่เด็กก่อนวัยเรียนภาคเรียนละครั้ง ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมติดตามของโรงพยาบาลแม่ข่าย

จากการปรับเปลี่ยนบทบาทที่กล่าวมาหลายกิจกรรมได้ถูกกำหนดเป็นแผนการดำเนินงาน หรือนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้แนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้สามารถดำเนินการต่อไปได้ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลที่รับผิดชอบ เช่น การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และตรวจความสะอาดช่องปากเด็กโดยใช้สีย้อมทุกสัปดาห์ ถูกกำหนดในหน้าที่รับผิดชอบของครูระดับชั้นอนุบาล กิจกรรมประกวดระบายสีภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและหนูน้อยฟันสวยถูก

กำหนดในแผนปฏิบัติงานของโรงเรียน รวมทั้งนโยบายของโรงเรียนที่จะควบคุมการขายอาหารรสหวานภายในโรงเรียน ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้น

สำหรับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยรวมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมขึ้น แยกเป็นด้านความรู้มีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นเรื่องความสำคัญของฟันน้ำนม การบ้วนน้ำหลังการแปรงฟัน การกินอาหารที่เหมาะสม ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเล็กขูดนม ด้านทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นเรื่องผู้ปกครองควรช่วยดูแลเด็กเรื่องการแปรงฟัน ความสำคัญของโรคฟันผุในฟันน้ำนม การกินนมขวดไม่ใช่เรื่องปกติของเด็กก่อนวัยเรียน และการปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นเรื่องเพิ่มความถี่ในการแปรงฟันช่วงก่อนนอน มีการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ลดการกินขนม ลูกอม การบ้วนน้ำหลังการแปรงฟันน้อยลง การดื่มนมจากแก้วหรือกล่องนมเพิ่มขึ้น โดยเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมาก

ส่วนความสะอาดในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมแล้ว พบว่าไม่พบความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีความเหมาะสมกับพื้นที่เกาะหมากน้อย เนื่องจากว่าไม่มีทันตบุคลากรประจำในพื้นที่ การดูแลสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของคนในพื้นที่เอง โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตประเมิน และสะท้อนผลกลับ เกิดเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับพื้นที่เกาะหมากน้อย รวมถึงเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันว่าทุกคนคือเจ้าของแนวทางนี้ สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

การศึกษาบริบทของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องศึกษาบริบทเพิ่มเติม เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป และควรศึกษาวิธีการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ทันตบุคลากร โดยการเพิ่มระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมให้มากขึ้น มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ทดลองปฏิบัติจริง เพื่อให้เข้าใจงานทางด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้น และประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และส่งผลการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียนได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในบริบทของเกาะหมากน้อย ควรทำการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจถึงบริบทหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อุดมพร รักเถาว์, จารุวรรณ วงษ์เวช. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *ว เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2015; 2(1): 52-64.
2. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรม; 2561.
3. เฉลิมพล วรรณประไพ. การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. *ว ทันตสาธารณสุข* 2559; 21(2): 13-8.
4. Gao X, Lo EC, McGrath C, Ho SM. Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2013; 14: 118. doi: 10.1186/1745-6215-14-118. PubMed PMID: 23782918.
5. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. *J Invest Clin Dent* 2019; 10(1): e12376.
6. ธนากร ศฤงคารชยธวัช, สุกัญญา เขียววิวัฒน์. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 - 30 เดือน จังหวัดพังงา ปีพ.ศ. 2559 -2560. สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2559.
7. สิทธิชัย ขุนทองแก้ว. วิทยาการโรคฟันผุ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
8. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral dis* 2016; 22(7): 609-19.
9. กรมอนามัย. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานบริการอนามัยแม่และเด็ก. นนทบุรี: กรม; 2556.
10. สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. คณะทำงานวิชาการและวิจัย. การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีศาสนอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : อาหารและโภชนาการ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.

11. Nishide R, Mizutani M, Tanimura S, Kudo N, Nishii T, Hatashita H. Homecare protective and risk factors for early childhood caries in Japan. *Environ Health Prev Med* 2018; 23(1): 57.
12. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการประเมินผลการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ระดับจังหวัดและอำเภอ. นนทบุรี: กรม; 2558.
13. กรมอนามัย. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการจัดกระบวนการแก้ปัญหาฟันผุและ โภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. นนทบุรี: กรม; 2557.
14. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. คู่มือฟันสะอาดเหงือกแข็งแรงครอบครัวฟันดีลดปัญหาโรค ในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ. สมุทรปราการ: ชัมฉิง อโอฟ; 2559.
15. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2010(1): 1-221.
16. Rothen M, Cunha-Cruz J, Zhou L, Mancl L, Jones JS, Berg J. Oral hygiene behaviors and caries experience in Northwest PRECEDENT patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42(6): 526-35.
17. Machiulskiene V, Richards A, Nyvad B, Baelum V. Prospective study of the effect of post-brushing rinsing behaviour on dental caries. *Caries Res* 2002; 36(5): 301-7.
18. Pitts N, Duckworth RM, Marsh P, Mutti B, Parnell C, Zero D. Post-brushing rinsing for the control of dental caries: exploration of the available evidence to establish what advice we should give our patients. *Br Dent J* 2012; 212(7): 315-20.
19. Blinkhorn F, Brown N, Freeman R, Humphris G, Martin A, Blinkhorn A. A phase II clinical trial of a dental health education program delivered by aboriginal health workers to prevent early childhood caries. *BMC Public Health* 2012; 12: 681.
20. Nelson C. Aboriginal Oral Health Program: the role of allied health workers in oral health promotion. *Chron* 30(3), 21-22
21. Network. CD. Publication of The Chronic Disease Network. The Chronical; 2017.
22. 2019 AloHaW. Northern Territory Remote Aboriginal Investment: Oral Health Program July 2012 to December 2017. Canberra: AIHW; 2019.
23. Ekstrand KR, Qvist V. The impact of a national caries strategy in Greenland after 4 years. *Int J Paediatr Dent* 2015; 25(4): 255-66.

24. Cunha-Cruz J, Huebner CE, Ludwig S, Dysert J, Mitchell M, Allen G, et al. Everybody Brush! Consumer Satisfaction with a Tooth Decay Prevention Program. *Public Health Front* 2017; 5: 264.
25. Murphy JM, Burch TE, Dickenson AJ, Wong J, Moore R. An evidence-based oral health promotion programme: Lessons from Leicester. *Oral Dis* 2018; 24(1-2): 38-43.
26. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2561. นนทบุรี: กรม; 2561.
27. ธนากร ศฤงคารชยธวัช. ประสิทธิภาพของการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดีคุณภาพในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำในจังหวัดพังงา: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
28. อติชาติ ธรรมรัชสุนทร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กอายุ 0-3 ปี ตำบลฝักปึง อำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ. *ว ศุภนัยอนามัยที่ 9 ว ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2560; 11(26): 62-79.
29. วรพรรณ ถมยา. ระดับความรู้ ความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี. *ว ทันตสาธารณสุข* 2559; 21(2): 28-36.
30. ณัฐกฤตา ผลอ้อ, อรวรรณ งามสะอาด, ศุจินธร ศรียา. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง ปี 2556-2559. *ว วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2561; 40-9.
31. ชูเลิศ สีแสด, นิรุวรรณ เทรินโบล, สุพัตรา วัฒนเสน. รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลจาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. *ว ทันตภิบาล* 2560; 28(2): 58-71.
32. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหมากน้อย. เอกสารประกอบการประเมินคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ปี 2561 ข้อมูลทั่วไป. พังงา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา; 2561.
33. ประภาพร ชูกำเหน็ด.(กันยายน 2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research). In: เอกสารประกอบการสอนเรื่องวิจัยเชิงปฏิบัติการ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
34. Lewin K. Action research and minority problems. *J Soc Issues* 1946; 2(4): 34-46.

35. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. California: Sage; 2005.
36. วรณดี สุทธินรากร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: การวิจัยเพื่อเสรีภาพและการสรรค์สร้าง. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์; 2556.
37. จินตวีร์ เกษมสุข. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน Public Participation Approach for Sustainable Community Development. *ว วิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2018; 26(50): 169-86.
38. รัถยานภิศ รัชตะววรรณและคณะ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ The Community Participation Process in Well-being Development. *ว เทคโนโลยีภาคใต้* 2018; 11(1): 231-8.
39. อรทัย พระทัด. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในพื้นที่เกาะรัตนโกสินทร์ กรณีศึกษา ชุมชนป้อมมหากาฬ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
40. ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2556.
41. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Mind Map® & AIC for Participatory planning [Internet]. ศูนย์ฝึกอบรมภูมิปัญญาสู่สากล; 2546. [cited 27 มกราคม 2562]. Available from: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.
42. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะทันตแพทยศาสตร์. ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน. สาขาทันตกรรมชุมชน. วงจรโครงการและการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานทันตสาธารณสุข Project Cycle and Community Participation in Dental Public Health. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
43. The world cafe [Internet]. WorkshopBank; 2009 [cited 28 Feb 2019]. Available from: <https://workshopbank.com/world-cafe>.
44. วิลาวัลย์ มากประดิษฐ์, เสมอจิต พิธพรชัยกุล. ประสิทธิภาพของการอบรมโดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็กต่อการดูแลช่องปากลูกก่อนวัยเรียนของแม่. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2558; 33(1): 9-20.
45. สิริรัตน์ วีระเดช, นิรุวรรณ เทรินโบล, สุพัตรา วัฒนเสน. รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลเชิงใน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี. *ว ทันตภิบาล* 2017; 28(2): 72-84.

46. Virasiri S. การเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดูลูกเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น Strengthening Parenting Ability for Prevention Adolescent Health Risk Behaviors. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2017; 62(3): 201-10.
47. Bramlett MD, Soobader MJ, Fisher-Owens SA, Weintraub JA, Gansky SA, Platt LJ, et al. Assessing a multilevel model of young children's oral health with national survey data. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38(4): 287-98.
48. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics* 2007; 120(3): e510-20.
49. Schafer F, Nicholson JA, Gerritsen N, Wright RL, Gillam DG, Hall C. The effect of oral care feed-back devices on plaque removal and attitudes towards oral care. *Int Dent J* 2003; 53(6 Suppl 1): 404-8.
50. เสมอจิต พิธพรชัยกุล, ปรียัจักษณ์ ชินวราพัฒน์, พรพรรณ แซ่โล้, วินิตา วัชรานนท์, สิริพร รังสิตเสถียร. ประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยผู้ปกครองร่วมกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์บนฟันชนิดเจลเพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในเด็กพิเศษ. *Songklanakarint Dent J* 2019; 7(1): 20-35.
51. Lertjerajaras S. Self plaque control by brushing and using plaque disclosing tablet in primary school students level 5. *ว ทันตสาธารณสุข* 2005; 10: 18-28.
52. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ. น้ำตาล สุขภาพ และการจัดการด้านการบริโภคที่เหมาะสม. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
53. Nguyen YHT, Ueno M, Zaitso T, Nguyen T, Kawaguchi Y. Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. *J Clin Pediatr Dent* 2018; 42(3): 173-81.
54. พิภุสพร ภูอาบอ่อน, วงศา เล้าหศิริวงศ์. การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อบต.หนองผือ อำเภอลำปาง จังหวัดกาฬสินธุ์. *ว สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 ขอนแก่น* 2012; 19(1): 11-26.
55. Peltzer K, Mongkolchati A. Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from Northern Thailand: a birth cohort study. *BMC Oral Health* 2015; 15: 108.
56. Wulaerhan J, Abudureyimu A, Bao X-L, Zhao J. Risk determinants associated with early childhood caries in Uygur children: a preschool-based cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2014; 14(1): 136.

ภาคผนวก

วันที่สัมภาษณ์.....

ID ผู้สัมภาษณ์.....

ภาคผนวก 1

เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1

ID ผู้ปกครอง..... เพศ. 1ชาย 2หญิง อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

ชื่อเล่นเด็ก..... เพศ 1ชาย 2หญิง วันเกิดเด็ก / /

1. ความสัมพันธ์กับเด็ก

- 1 พ่อ/แม่ 2 ลุง/ป้า/น้า/อา 3 ปู่/ย่า/ตา/ยาย
4 พี่ชาย/พี่สาว 9 อื่นๆ(ระบุ).....

2. สถานภาพ

- 1 โสด 2 สมรส 3 หย่าร้าง/แยกกันอยู่
9 อื่นๆ(ระบุ).....

3. นับถือศาสนา

- 1 พุทธ 2 คริสต์ 3 อิสลาม 9 อื่นๆ(ระบุ).....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1 ไม่ได้เข้าโรงเรียน 2 ประถมศึกษา
3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย
5 ปวช./ปวส. 6 ปริญญาตรี
7 สูงกว่าปริญญาตรี 9 อื่นๆ(ระบุ).....

5. อาชีพของท่าน

- 1 พ่อบ้าน/แม่บ้าน 2 เจ้าของสวนยาง/เกษตรกร
3 ประมง 4 รับจ้างทั่วไป
5 ค้าขาย 6 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
9 อื่นๆ(ระบุ).....

6. รายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน

- 1 ไม่พอใช้ เป็นหนี้ 2 พอใช้ ไม่เหลือเก็บ
3 พอใช้ เหลือเก็บ 9 ไม่ทราบ

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
ตอนที่ 1 ความรู้ของผู้ปกครอง เดี่ยวจะอ่านข้อความให้ฟัง แล้วตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือถ้าไม่รู้บอกไม่รู้ก็ได้ค่ะ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
1	ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-9 เดือน			
2	ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันซี่แรกขึ้น			
3	ถ้าฟันน้ำนมผุจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก			
4	โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์			
5	ฟันน้ำนมผุจะ <u>ไม่</u> ส่งผลต่อฟันแท้			
6	หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วให้บ้วนน้ำจนหมดฟองของยาสีฟัน			
7	เด็กเล็กควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์			
8	ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้			
9	ขนาดยาสีฟันที่บีบให้เด็กเล็ก ควรมีขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว			
10	เด็กควรรับประทานผักผลไม้ มาก ๆ เพื่อป้องกันฟันผุ			
11	อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล			
12	เด็กเล็กควรเลิกตมนมจากขวดเมื่อเด็กเริ่มเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			

ตอนที่ 2 ทักษะคิดของผู้ปกครอง เดี่ยวจะอ่านข้อความให้ฟัง แล้วตอบว่าเห็นด้วยมากหรือปานกลาง หรือน้อย หรือไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่รู้
1	เด็กที่เข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรแปรงฟันด้วยตนเองได้แล้ว โดยผู้ปกครองไม่ต้องช่วย					
2	ฟันผุในเด็กเล็กเป็นเรื่องปกติธรรมดา					
3	ท่านไม่กลัวเลยถ้าฟันน้ำนมของลูกจะผุหรือต้องถูกถอน					
4	หลังเด็กกินขนมหรือนม การบ้วนปากทันทีก็สะอาดแล้ว					
5	การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะเด็กจะร้องไห้ทำให้แปรงยาก					
6	การให้เด็กกินนมขวดแล้วหลบคาขวดเป็นเรื่องปกติ					
7	ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลสุขภาพฟันได้					
8	การตรวจฟันให้เด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง					
9	เวลาที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการไปพบหมอฟันสำหรับเด็ก คือ เมื่อเด็กร้องปวดฟัน					

ตอนที่ 3 การปฏิบัติ เดี่ยวจะอ่านข้อความให้ฟัง แล้วตอบว่าไม่เคยทำเลย บางครั้ง ทุกครั้ง หรือถ้าไม่รู้บอกไม่รู้ก็ได้ค่ะ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
		ไม่เคย	บางครั้ง	ทุกครั้ง	ไม่รู้
1	เด็กได้รับการแปรงฟันที่บ้านตอนเช้า				
2	เด็กได้รับการแปรงฟันที่บ้านก่อนนอน				
3	ท่านให้เด็กของท่านแปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง				
4	ท่านใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก				
5	ท่านให้เด็กแปรงฟัน/แปรงให้เด็ก เสร็จแล้วให้บ้วนน้ำจนหมดฟอง				
6	ท่านให้เด็กซื้อขนมซองและลูกอมมากินเอง				
7	ท่านให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องนม				
8	ท่านให้เด็กดื่มนมขวดหลังคาขวด				
9	ท่านจัดเตรียมผลไม้มาให้เด็กรับประทานเป็นของว่าง				
10	ท่านตรวจความสะอาดฟันให้เด็กของท่าน				
11	ท่านเคยพาเด็กไปตรวจเช็คกับหมอฟันทั้ง ๆ ที่ไม่มีอาการใด ๆ ทุก 6 เดือน	ไม่เคย	เคย		ไม่รู้

ผู้ปกครองสามารถให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นได้ มาร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่มได้

ภาคผนวก 2
เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2
แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

ชื่อเด็ก.....

	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75

ภาคผนวก 3
เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3
แบบบันทึกการสภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75

Plaque

Code	Status
0	ไม่ติดสีข้อมที่ฟัน
1	ติดสีข้อมปกคลุมไม่เกิน 1/3 ของด้านของฟัน
2	ติดสีข้อมปกคลุมมากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของด้านของฟัน
3	ติดสีข้อมมากกว่า 2/3 ของด้านของ

หมายเหตุ กรณีไม่มีฟันซี่ที่กำหนดให้ตรวจฟันซี่ข้างเคียงแทน
ดัดแปลงจากดัชนีคราบจุลินทรีย์ Plaque Index Stallard et al. (วิลาวัลย์ มากประดิษฐ์ 2558)⁽²⁸⁾

ฟันผุ

Primary teeth	Status
A	ฟันน้ำนมปกติ (Sound tooth)
B	ฟันน้ำนมผุในระดับชั้นเนื้อฟัน (Decayed in dentine)
C	ฟันน้ำนมผุในระดับชั้นโพรงประสาทฟัน (Decayed exposed pulp)
D	ฟันน้ำนมที่อุดแล้วผุในระดับชั้นเนื้อฟัน (Filled with decayed in dentine)
E	ฟันน้ำนมที่อุดแล้วผุในระดับชั้นโพรงประสาทฟัน (Filled with decayed exposed pulp)
F	ฟันน้ำนมที่อุดแล้วไม่ผุ หรือเป็นครอบฟันน้ำนม (Filled without decayed, SSC)
G	ฟันน้ำนมที่ถูกถอนไปแล้ว (Missing due to caries)
I	ฟันน้ำนมที่ยังไม่งอก (Unerupted tooth)
T	ฟันน้ำนมที่เคยถูกกระแทก แตกหัก หรือเคยอุดเนื่องจากฟันแตก (Trauma/fracture/Restoration from Trauma)
9	ฟันน้ำนมที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ (Not recorded / Excluded tooth)
X	ฟันที่ถูกถอนไปโดยมีสาเหตุจากการถูกกระแทก

หมายเหตุ ดัดแปลงมาจากแบบตรวจฟันของ World Health Organization : WHO

ภาคผนวก 4

เครื่องมือวิจัยชุดที่ 4

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

คำถามครูและพี่เลี้ยงเด็ก

1. ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียน มีวิธีการในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในเรื่องอาหารอย่างไรบ้าง (ตั้งแต่พ่อแม่มาส่ง จนมารับกลับบ้าน) (ควบคุมการนำอาหารมาจากบ้าน, ชนิดอาหาร/ นมในโรงเรียน, ความถี่, การสอน/ให้ความรู้?)
2. ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน มีวิธีการในการดูแลสุขภาพเรื่องการทำความสะอาดช่องปากของเด็กอย่างไรบ้าง (อุปกรณ์,วิธีการ,การสอน,การประเมินการแปรง/ความสะอาด)
3. คุณครูมีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอย่างไรบ้าง
4. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนที่ทำอยู่ ท่านคิดว่าเหมาะสมแล้วหรือยัง มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ ทำไมจึงคิดที่จะดูแลแบบนี้
5. ท่านมีความเห็นต่อเรื่องสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนมีความสำคัญอย่างไร (ต่อสุขภาพกาย จิตใจ สังคมของเด็ก)
6. ถ้ามีปัญหาอุปสรรค ท่านคิดว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหอย่างไรบ้าง
7. มีบุคคลหรือหน่วยงานเข้ามาสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนหรือไม่ จากที่ใดบ้าง (อุปกรณ์การทำความสะอาด/การตรวจ/สอนแปรงฟัน/สอนเรื่องอาหาร)

ผู้ปกครอง

1. ตอนนี้ท่านมีการดูแลสุขภาพช่องปากลูกในด้านอาหารอย่างไรบ้าง(ประเภทอาหาร, ความถี่ในการรับประทาน, การตัดสินใจเลือก)
2. วิธีการในการให้ลูกทานอาหารตามที่คิดนั้นเหมาะสมหรือไม่ และถ้าไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ จะมีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร
3. ตอนนี้ท่านมีการดูแลสุขภาพช่องปากลูกในด้านการทำความสะอาดอย่างไรบ้าง (วิธีการแปรง/เช็ด, อุปกรณ์ที่ใช้)
4. วิธีการในการให้ลูกให้ความร่วมมือในการทำความสะอาดช่องปากนั้นทำอย่างไร และถ้าไม่เป็นไปตามนั้น ท่านทำอย่างไร
5. การดูแลสุขภาพช่องปากลูกตามที่ท่านทำอยู่ ท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ทำไมจึงคิดที่จะดูแลแบบนี้
6. ถ้ายังรู้สึกไม่เหมาะสม มีปัญหา ท่านคิดว่าควรเน้นอย่างไร และมีแนวทางแก้ไขปัญหอย่างไร
7. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกว่ามีความสำคัญอย่างไร
8. ท่านอยากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกอย่างไร จากใครหรือหน่วยงานใดเพิ่มเติม

จพ.สาธารณสุข (รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข)

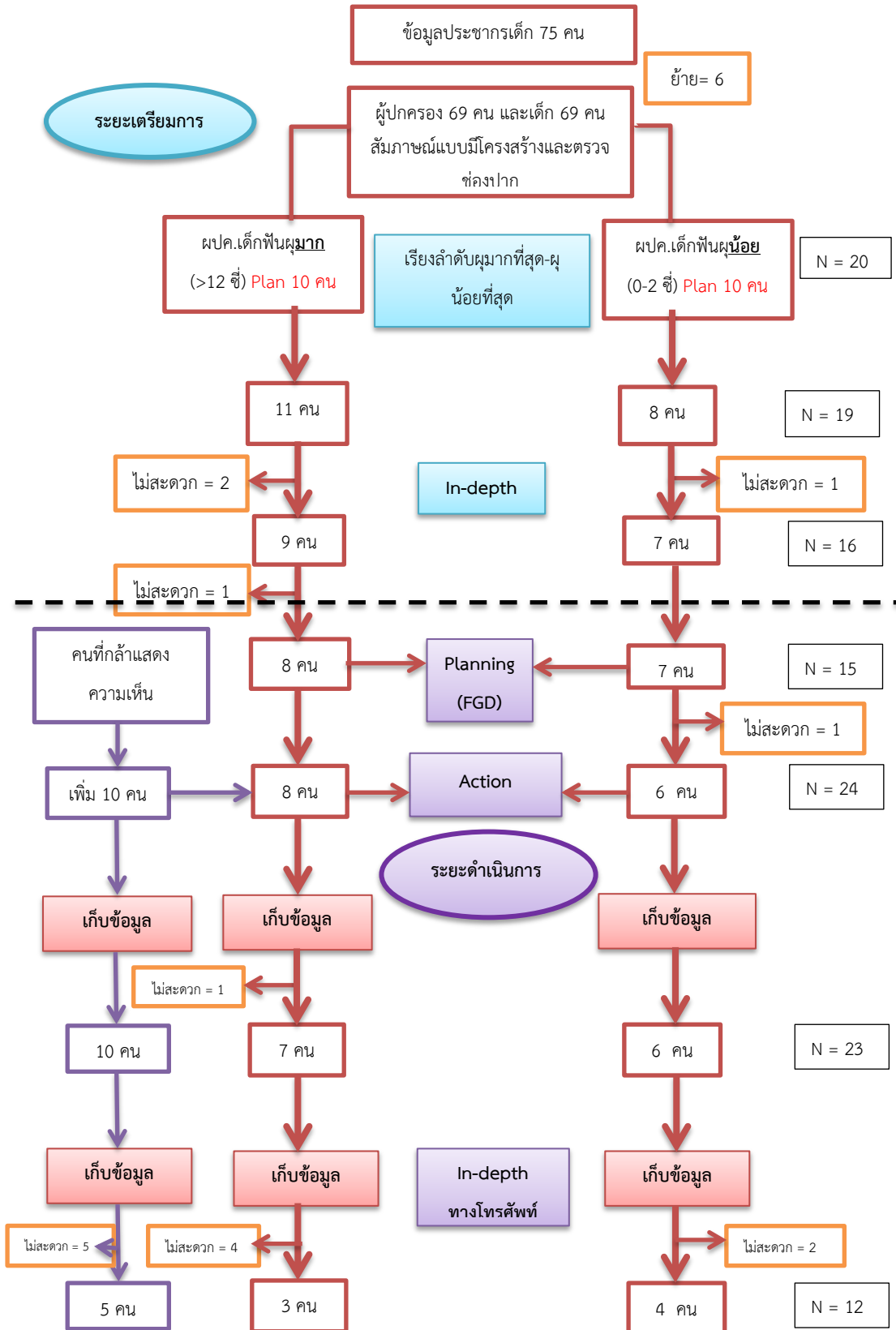
1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ของท่านว่ามีความสำคัญอย่างไร (ต่อสุขภาพกาย จิตใจ สังคมของเด็ก)
2. ในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะหมากน้อยนั้นมีแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไรบ้าง ในเรื่องของอาหาร (คอยตรวจสอบร้านค้าในโรงเรียน, ร้านค้าในชุมชน, เยี่ยมบ้านให้ความรู้)
3. ในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะหมากน้อยนั้นมีแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากของเด็กอย่างไรบ้าง (จัดโครงการอบรม, จัดกิจกรรมยิ้มสีฟัน, โครงการประเมินการแปรง/ทำความสะอาด)
4. ท่านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง
5. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในพื้นที่ที่ท่านอยู่ ท่านคิดว่าเหมาะสมแล้วหรือยัง มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
6. ถ้ามีปัญหาอุปสรรค ท่านคิดว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหายังไงบ้าง
7. มีบุคคลหรือหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากที่ใดบ้าง (อุปกรณ์การทำความสะอาด/การตรวจ/สอนแปรงฟัน/สอนเรื่องอาหาร)

อสม.

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ของท่านว่ามีความสำคัญอย่างไร (ต่อสุขภาพกาย จิตใจ สังคมของเด็ก)
2. แต่ละครอบครัวในชุมชนที่ท่านดูแลอยู่นั้น มีวิธีการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไรบ้าง ในเรื่องของอาหาร (การเลือกอาหาร, ตรวจสอบร้านค้า, เยี่ยมบ้านให้ความรู้)
3. แต่ละครอบครัวในชุมชนที่ท่านดูแลอยู่นั้น มีวิธีการการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากของเด็กอย่างไรบ้าง (การให้ความรู้, สอนแปรงฟัน, ตรวจทำความสะอาด)
4. ท่านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในชุมชนของท่านอย่างไรบ้าง
5. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในชุมชนที่ท่านอยู่ ท่านคิดว่าเหมาะสมแล้วหรือยัง มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
6. ถ้ามีปัญหาอุปสรรค ท่านคิดว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหายังไงบ้าง
7. มีบุคคลหรือหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากที่ใดบ้าง (อุปกรณ์การทำความสะอาด/การตรวจ/สอนแปรงฟัน/สอนเรื่องอาหาร)

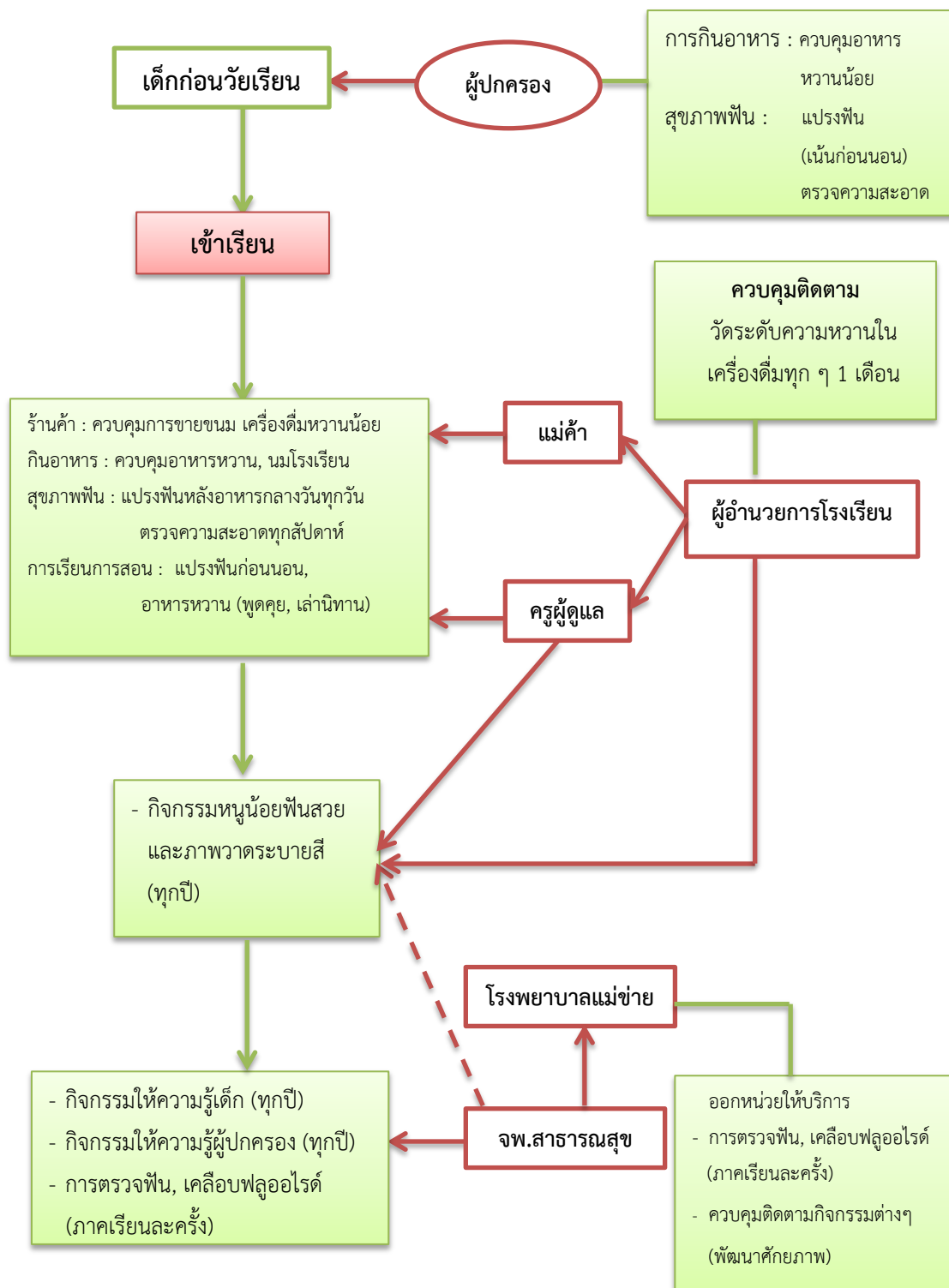
ภาคผนวก 5

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

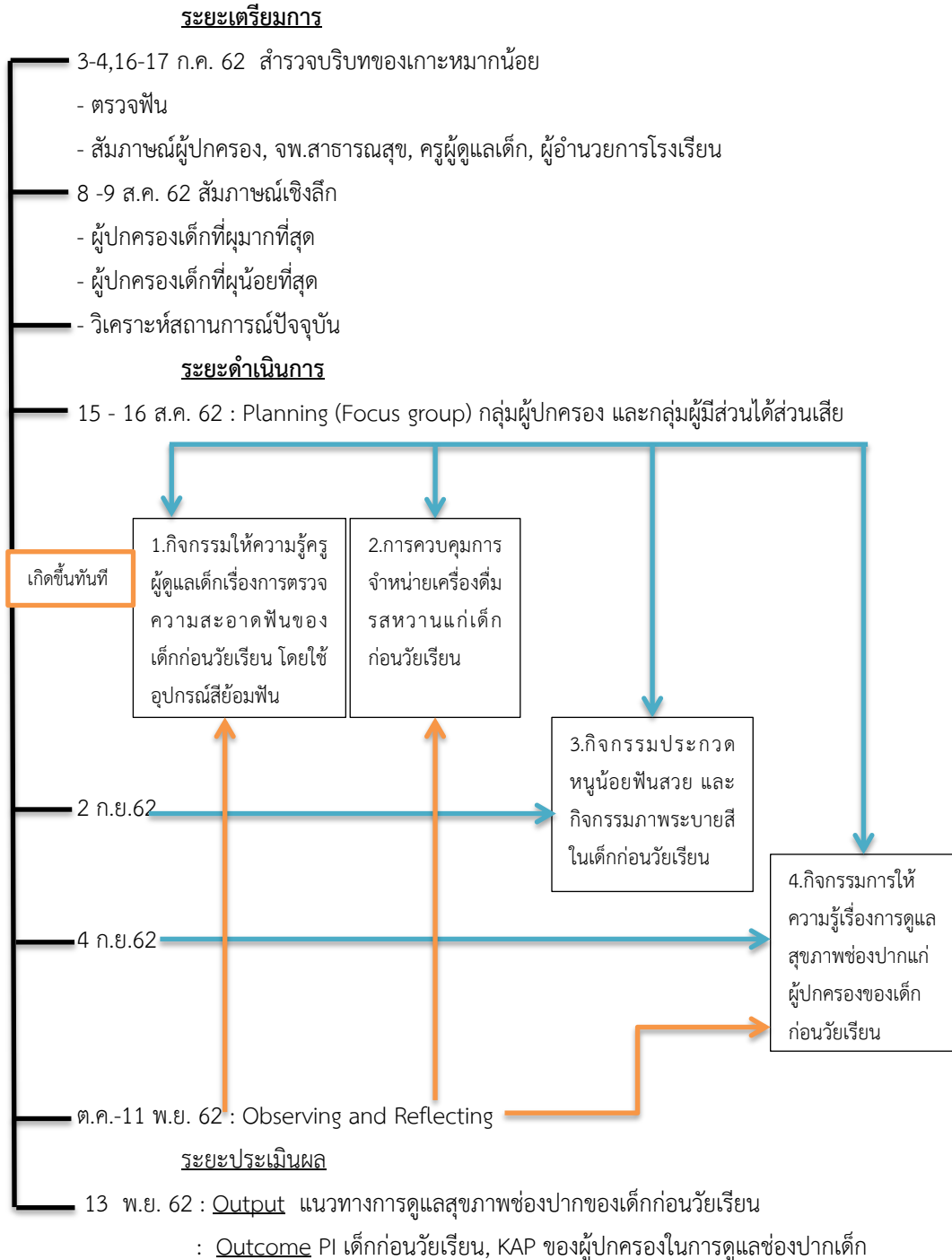


ภาคผนวก 6

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนแบบใหม่



ภาคผนวก 7 ระยะเวลาวิธีวิจัย



ภาคผนวก 8

Self-reflection

ย้อนกลับไปประมาณ 12 ปี จากการเริ่มต้นจากการเป็นนิสิตทันตแพทย์ ซึ่งเต็มไปด้วยความไม่มั่นใจในการก้าวเข้าสู่วงการทันตแพทย์ สู่การเป็นทันตแพทย์ที่ทำงานด้านชุมชนอย่างเต็มตัว

เฟิร์นเองเติบโตมาในครอบครัวหนึ่งอาศัยอยู่ที่จังหวัดภูเก็ต สมัยที่ยังเป็นเด็กเล็ก ๆ ภาพที่จำได้เลย คือ ภูเก็ตเป็นเมืองเจียบสงบ ผู้คนไปมาก็ทักทายกัน พูดคุยกันแบบสบาย ๆ เป็นกันเอง ถนนก็โล่ง รถไม่ติด บ้านใกล้โรงเรียนใครเดินผ่านไปมาก็ทักทายกันสนิทสนมกันดี มีของอะไรก็แบ่งปันให้กัน ต่างกับตอนนี้ที่มีแต่ความรีบเร่ง วุ่นวาย ต่างคนต่างเดินไม่พูดคุยทักทายกัน ถนนเต็มไปด้วยรถพ่นควันเหม็นจนสำคัญ ต่างกับสมัยก่อนอย่างลิบลับ จนมองได้ว่า สังคมในปัจจุบันนี้ทุกคนต่างทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อประโยชน์แก่ตนเอง ไม่ค่อยมีความเกรงใจกันแล้ว ซึ่งเฟิร์นคิดว่า ไม่อยากให้เป็นแบบนี้ เพราะหากเกิดเหตุร้ายขึ้น จะไม่มีใครช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง

ส่วนตัวกลับคิดว่าตัวเองโชคดี ที่เกิดมาในครอบครัวที่อบอุ่น และรักกันมาก ๆ สิ่งที่ตนเองถูกปลูกฝังมาโดยตลอดจากครอบครัว คือ “การทำประโยชน์เพื่อคนอื่น” อย่างเช่นแม่ซึ่งประกอบอาชีพในวงการสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน เฟิร์นเองได้มีโอกาสติดตามแม่ไปทำงานด้วยตั้งแต่เล็ก เห็นแม่ออกเยี่ยมบ้านไปทั่ว คอยทักทายคนโน้นคนนี้ มีเรื่องอะไรเกิดขึ้น แม่จะอาสาเข้าไปช่วยเหลืออยู่เสมอ หรือไม่ก็โดนหัวหน้างานของแม่เรียกตัวให้ช่วยทำงานในวันหยุดอยู่บ่อยครั้ง ด้วยความที่ว่าเป็นที่ไว้วางใจ สามารถทำงานได้เก่งและฉลาด ยังจำคำพูดของแม่ที่เคยพูดไว้ตอนยังเด็กได้อยู่ แม่เคยพูดว่า “การทำงานกับคนหมู่มาก ได้ประโยชน์และเห็นผลในวงกว้างกว่าทำงานเฉพาะกับคนใดคนหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อย่างงานออกชุมชนที่แม่ทำอยู่ นอกจากจะทำให้คนอื่นมีความสุขแล้วตัวเราเองก็มีความสุขไปด้วยนะ” ซึ่งเมื่อคิดถึงที่ไรก็รู้สึกทึ่งและภูมิใจมากที่แม่เป็นคนคิดในแง่บวกแบบนี้ และคิดว่าอยากจะทำเป็นแบบอย่างบ้าง

เนื่องจากครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกญาติพี่น้องเป็นจำนวนมาก หากมีงานรวมญาติกันแต่ละครั้ง (ซึ่งก็มีบ่อย ๆ) เฟิร์นเองก็ต้องเจอกับเหตุการณ์เดิม ๆ คือ การทำหน้าที่ลูกที่ดี หลานที่ดี คอยช่วยงานที่บ้าน ทั้งในเรื่องของการจัดสำหรับอาหาร คอยเสิร์ฟอาหาร เสิร์ฟน้ำ คอยดูแลแขกที่มาพร้อม โดยเฉพาะผู้สูงอายุทั้งหลาย ซึ่งหากมองรอบตัวแล้ว พี่ ๆ น้อง ๆ คนอื่นไม่เห็นเขาจะทำกันบ้าง หรือไม่ก็จะมาสาย ๆ หรือไม่มาร่วมเลยก็มี อาจจะมองว่าตัวเองเป็นคนอะไรก็ได้ ใครใช้ให้ทำอะไรก็ทำหมด แต่จริง ๆ แล้วก็เต็มใจที่จะทำจริง ๆ โดยมองว่าเป็นเรื่องของการแสดงความเคารพผู้ใหญ่ ผู้มีพระคุณทั้งหลายเหล่านี้ ที่ดูแลเฟิร์นมาตลอด ก็เลยอยากจะทำแทนท่านเหล่านี้ทำนั่นเอง

มีเหตุการณ์หนึ่งที่คิดแล้วก็ยังประทับใจจนถึงทุกวันนี้ คือ ช่วงที่เรียนปีสุดท้าย ได้มีโอกาสไปออกรวยยอด (ไปออกภาคสนาม ลงชุมชน) ซึ่งได้ไปอาศัยอยู่กับชาวบ้านในหมู่บ้านเล็ก ๆ แห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นที่อยู่ไกลจากตัวเมือง มีทุ่งนาล้อมรอบ ร่วมกับเพื่อน ๆ รวม 6 คน คล้ายกับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้รู้ว่า งานชุมชนนั้นของจริงมันเป็นอย่างไร ก่อนหน้านั้นที่เรียนอยู่ที่มหาลายนั่นก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร สอนหลักการทฤษฎีมากมาย สอบผ่านมาแล้วก็ยังไม่ค่อยเข้าใจอยู่ดี แต่เมื่อได้ลองมาสัมผัสงานจริงแล้ว รู้สึกสนุกมาก ได้มีโอกาสทำโครงการที่ตรงกับความต้องการของชาวบ้านในชุมชนจริง ซึ่งไม่ค่อยจะเกี่ยวกับงานด้านพันธุกรรมมากนัก แต่ก็สนุกดี อย่างการมีกิจกรรมออกกำลังกายตอนเย็นของหมู่บ้าน ซึ่งเฟิร์นกับเพื่อน ๆ ได้ไปเป็นผู้นำเต้นแอโรบิกให้กับคุณป้า คุณน้า คุณอาทั้งหลายในหมู่บ้าน ตอนที่เห็นทุกคนมาร่วมกันเต้น รู้สึกเหมือนกับได้ทำประโยชน์ให้กับเขาเหล่านั้น เพราะก่อนหน้านั้นเคยมีกิจกรรมนี้ แต่ไม่ได้ทำต่อเนื่องก็เลยล้มเลิกไป ร่วมกับผู้นำเต้นย้ายไปอยู่ที่อื่น จึงไม่มีใครนำเต้นด้วย มีอุปกรณ์เครื่องเสียงพร้อม โดยใช้ของหมู่บ้าน ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกคน นอกจากจะได้ไปทำงานแล้ว ยังได้ลองทำอะไรใหม่ ๆ หลายอย่าง เช่น การได้กินของแปลก ๆ เช่น หมกฮวก กุ้งเต้น ซึ่งชีวิตนี้ไม่เคยว่าจะได้กิน หรือการได้ลอง ซ่อมข้าว ซึ่งคล้ายกับการदानา แต่เป็นเพียงแค่เอาต้นข้าวไปปักในที่ ๆ ยังว่างอยู่ให้มีต้นข้าวเต็มทั่วทั้งนา ซึ่งก็เป็นประสบการณ์ที่ดีกับชีวิตมาก ๆ ตอนก่อนจะจบโครงการ จำได้เลยว่าทุกคนในหมู่บ้าน ได้ทำพิธีบายศรีให้ แสดงถึงความรักของคนที่นี่ เหมือนกับเป็นลูกเป็นหลานของเขาเลยก็ว่าได้ รู้สึกซึ้งใจและไม่มีวันลืมที่นั่นเลย

เมื่อเรียนจบและเริ่มเข้าทำงานเป็นทันตแพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลในจังหวัดพังงา ซึ่งใกล้กับบ้านเกิดมาก คิดจะกลับบ้านก็แค่เก็บของใส่รถแล้วขับไปได้เลย และมีญาติที่อยู่ที่นี่อยู่บ้าง ร่วมกับความคุ้นเคย ลักษณะอาหารการกิน ก็ไม่ต่างจากที่บ้านมากนัก แต่ที่พังงาเป็นเมืองที่สงบเรียบง่าย ผู้คนใจดี และไม่วุ่นวายเท่าเมืองภูเก็ต การได้มาอยู่ที่พังงาถือว่าโชคดีมาก เหมือนกับได้อยู่ที่บ้านเกิดเมื่อสมัยครั้งก่อน ด้วยความที่ตนเองเป็นคนชอบความเรียบง่าย ชอบของบ้าน ๆ ที่มีขายทั่วไปในท้องตลาด ไม่ได้ติดหรูอะไรมาก ทำให้รู้สึกปรับตัวได้ไม่ยากที่จะอยู่ที่นี่

พอดีว่าช่วงปีถึงสองปีแรกที่ฝ่ายพันธุกรรมไม่มีใครทำงานเกี่ยวกับด้านชุมชน จึงได้มีโอกาสได้ลองทำงานจริง ในพื้นที่จริง ซึ่งเมื่อก่อนจะเป็นหัวหน้าฝ่ายที่เป็นคนออกชุมชนบ่อย ๆ แต่ช่วงหลังมานี้หัวหน้าบอกว่า “พี่เคยทำมาเยอะแล้ว อยากให้น้องใหม่ทำบ้าง” ในใจแอบคิดว่าคงซีเกียจทำแล้วอย่างแน่นอน บวกกับมีพี่ ๆ ผู้ช่วยข้างเก้าอี้ กับพี่ ๆ ทันตภิบาลแอบเล่าให้ฟังว่าเมื่อก่อนงานชุมชนที่เคยทำกันมานั้น ได้งบประมาณประชุมโน่นนี่เยอะมาก แต่พอช่วงปีนี้ (พอดี) งบโดนตัดเหลือน้อยลง หัวหน้าก็เลยไม่อยากจะทำแล้ว ดู ๆ ไปงานก่อนหน้านี้อีกไม่ค่อยเวิร์คเท่าไรนัก ไม่รู้ว่าเขาใช้ไปทำอะไรบ้าง ถ้าไม่ใช่เพื่อตัวของเขาเอง

จากที่ได้เอาตัวเองมาอยู่ ณ จุดนั้น รู้สึกได้ว่า เหมือนจะโดนผลกระทบมาให้ก็ว่าได้ แต่ว่าตอนนั้นคิดว่าอยากจะลองทำสักตั้งหนึ่ง รู้สึกว่าเพิ่งจบใหม่แล้วอยากรู้อยากลองทุกเรื่อง ก็เลยตัดสินใจรับงานนี้ โดยถูกแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้างานฝ่ายส่งเสริมทันตสาธารณสุข แรก ๆ ก็ฟังดูเข้าท่าอยู่ แต่พอได้ลองอยู่ในตำแหน่งสักพักหนึ่งเริ่มจะไม่ค่อยไหวแล้ว เนื่องจากต้องปรับตัวกับหลายอย่าง เช่น การทำงานกับทันตภิบาล ซึ่งไม่เคยรู้มาก่อนว่าเขาทำอะไรได้บ้าง การได้เจอและทำความรู้จักคนมากมาย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นภาคีเครือข่ายสำคัญที่จะช่วยกันทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ การออกพื้นที่ในที่ ๆ ไม่เคยไป อย่างไม่รู้ที่หลัง คือ การได้ออกหน่วยพ.สว.โดยลงเรือไปเกาะไกลสุดที่สุดเลย คือ เกาะหมากน้อย ซึ่งช่วงที่มาทำงานใหม่ ๆ ได้ลงเรือไปจากท่าเรือหนึ่งในตัวเมือง (ตอนนั้นจำไม่ได้ มารู้ทีหลัง คือ ท่าเรือบ้านใต้ ซึ่งใกล้กับโรงพยาบาล) ใช้เวลาเดินทางประมาณ 40-45 นาทีโดยเรือ ตอนนั้นเป็นช่วงพายุเข้าพอดี ทำให้มีคลื่นค่อนข้างแรง จำสภาพวันนั้นได้เลยว่าขานี้เค็มแล้ว ขากลับเค็มมากขึ้นอีก เนื่องจากน้ำทะเลกระเซ็นใส่ผู้โดยสารเรือทุกคน ยิ่งนั่งเรื่อนานยิ่งเหนียวตัว เพราะขี้เกลือขึ้นมาเป็นเม็ด ๆ เลย เป็นภาพแรกที่จำเกาะหมากน้อยได้ ว่ามันไกลมาก ๆ นั่งเรือจนตัวขึ้นขี้เกลือ จนเมื่อมาถึงฝั่งแล้วต้องรีบกลับไปอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเร็ว

พอช่วงหลังจากนั้น ก็มีคนมาบอกว่ามีท่าเรือที่ใกล้มากกว่าท่าเรือแห่งนั้น นั่งเรือไม่นาน แต่ต้องนั่งรถไปไกลกว่าเดิมเยอะ ก็เลยลองตามเขาไปออกหน่วยด้วยอีกครั้ง ซึ่งเป็นหน่วยของพิทันตภิบาลที่วางแผนออกหน่วยไปตรวจฟันเด็ก ๆ โดยมีสมาชิกที่ไปด้วยกัน 3 คน และคนขับรถอีก 1 คน คราวนี้นั่งรถไกลจริง ๆ นั่งรถประมาณเกือบชั่วโมง แล้วไปถึง ก็นั่งเรือต่ออีก 15-20 นาที ซึ่งรู้สึกเร็วกว่าเยอะ และขี้เกลือไม่ทันจะขึ้น เมื่อไปถึง ก็ได้รู้จักกับเจ้าหน้าที่ที่รพ.สต.เกาะหมากน้อย ตอนนั้นจำได้แค่ห้องจพ.สาธารณสุข ที่เข้ามาทักทาย เนื่องจากว่ารับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข และสนิทกับน้องทันตภิบาลอีกคนหนึ่งที่ร่วมออกหน่วยด้วยกัน จากนั้นก็ได้ไปที่โรงเรียน ได้ไปออกตรวจฟันเด็ก ๆ ระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งมีเด็กอยู่ประมาณร้อยกว่าคน จึงต้องแบ่งหน้าที่กันและรีบทำโดยเร็ว เนื่องจากว่าจะต้องรีบไปขึ้นเรือกลับให้ทันช่วงไม่กินบ่าย เพราะทีมงานทุกคนบอกว่าไม่อยากให้ถึงเย็นมาก และอากาศร้อนมาก จึงอยากจะรีบทำให้เสร็จโดยเร็ว ซึ่งไม่ง่ายเลยกับการเป็นหมอฟันน้องใหม่แล้วต้องมาตรวจฟันเด็กจำนวนเยอะขนาดนี้ รวมกับอากาศที่ร้อนมาก ๆ ทำให้รู้สึกเวียนหัวไปเลย ต้องพื้มน้ำเย็นเป็นสิ่งเดียวที่คิดได้ตอนนั้น แต่หลังจากที่ทุกคนช่วยกันทำงานจนเสร็จสิ้น ก็ได้มานั่งพักกินน้ำเย็น ๆ แค่นี้ก็สบายขึ้นเยอะแล้ว

หลังจากที่ได้ออกหน่วยลงพื้นที่เกาะหมากน้อยเรื่อย ๆ ซึ่งทำในกลุ่มเป้าหมายเด็กเป็นส่วนใหญ่ คือ ไปตรวจฟัน และทาฟลูออไรด์ในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นหลัก จากที่ออกหน่วยแค่เทอมละ 1-2 ครั้ง ช่วงหลังมานี้มีทีมงานทันตภิบาลมาเพิ่มเติม ทำให้สามารถยกอุปกรณ์ภาคสนามไปให้บริการแก่กลุ่มผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น ซึ่งมองว่าทุกคนที่ไปนั้นจะต้องใช้ทั้งร่างกายและแรงใจในการไปมาก ๆ เนื่องจากว่าต้องยกอุปกรณ์หนัก ๆ หลายอย่างขึ้นรถลงเรือหลายต่อ กว่าที่จะถึงเกาะหมากน้อย ก็

หมดแรงกันไปตาม ๆ กัน แต่ทีมงานทุกคนก็ยังไหวอยู่ ยินดีที่จะไปร่วมกันออกหน่วยทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะมีบ่น ๆ อยู่บ้าง แต่ถือซะว่าไปทำหน้าที่ และเพื่อให้ผู้คนที่เกาะมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ถ้าเป็นหมอคนอื่น คงไม่คิดจะลงพื้นที่นี้มาทำงานบ๋อยขนาดเฟิร์นหรืออก ทุกคนต่างอยู่แต่ในโรงพยาบาลมีแอร์เย็นสบาย ทำงาน Routine ไปวัน ๆ จนครบเวลาก็กลับบ้านสบาย ๆ อาจจะมีไปทำคลินิกตอนเย็นต่อบ้าง แต่ว่าก็แล้วแต่เขา ทางใครทางมัน แต่สำหรับเฟิร์น การได้ไปออกหน่วยข้างนอกบ้าง ถือว่าชอบและไม่เบื่อ แต่ถ้าเยอะเกินไปก็จะทำให้เบื่อได้เช่นกัน

หลังจากที่ทำงานมาพักใหญ่ ๆ แล้วพบว่า การทำเพียงแค่ตรวจ ทาฟลูออไรด์นั้นไม่เพียงพอที่จะลดปัญหาในช่องปากของเด็กได้ ช่วงแรกมองว่าเกิดจากไม่มีการเปิดช่องทางสำหรับคนไข้จากเกาะต่าง ๆ จึงเป็นจุดเริ่มต้นว่าหากใครจะขึ้นมาทำฟันที่โรงพยาบาล ให้แจ้งชื่อล่วงหน้ามาทางจพ.สาธารณสุข และให้ประสานมาที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อเปิดช่องทางการเข้ารับบริการให้สะดวกขึ้นกับคนพื้นที่เกาะเหล่านี้

แต่ก็มาติดตามภายหลังอีก พบว่าก็ยังไม่ได้ผลอยู่เหมือนเคย ปัญหาฟันผุก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ซึ่งประจวบเหมาะกับการกำลังจะหาหัวข้อวิจัยสักเรื่องพอดี ซึ่งและมีน้องจพ.สาธารณสุขแสดงความตั้งใจให้เห็น ซึ่งน้องเขาได้เดินเข้ามาบอกว่า “หมอคะ จะมีวิธีหรือกิจกรรมอะไรมั๊ยคะที่จะช่วยให้เด็ก ๆ หรือคนที่นี่ไม่ให้ฟันผุบ้าง เพราะจากที่ทำงานมา ฟันผุไม่เห็นลดลงสักที ลงตรวจฟันที่โรงเรียนทุกครั้ง มีแต่จะผุเพิ่มขึ้นด้วยเรื่อย ๆ ” แล้วพอมารีวิวข้อมูลแล้ว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ก็ให้ข้อมูลสนับสนุนบอกว่า “ชุมชนที่นี่พร้อมในหลาย ๆ ด้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบนเกาะก็เป็นคนในพื้นที่ น่าจะทำได้ อย่างแน่นอน ” จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการทำวิจัยเรื่องนี้

ความรู้สึกตอนแรกก็เมื่อรู้ว่าต้องทำวิจัยเรื่องนี้ เต็มไปด้วยความไม่มั่นใจ ไม่รู้ว่าวันข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง แต่ก็ได้รับการเตรียมพร้อม และคำแนะนำต่าง ๆ จากอาจารย์ และผู้มีส่วนช่วยเหลือทุกท่าน (ซึ่งมีเยอะมาก ไม่สามารถเอ่ยชื่อได้ครบทุกคน) ทำให้รู้สึกมีกำลังใจที่จะทำต่อไป แต่ก็ยังมีความกังวลอยู่ลึก ๆ ในใจอยู่ดี

วันแรกที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูลทำวิจัย ได้ชักชวนทีมผู้ช่วยผู้วิจัย คือ ทันตภิบาลจากโรงพยาบาลพังงาทั้ง 2 คนซึ่งได้ผ่านการเตรียมความพร้อมมาแล้ว ทุกคนเต็มใจและพร้อมที่จะลงไปทำงานอย่างแข็งขัน แต่ไม่รู้ชะแล้วว่าหัวหน้าทีมนั้นไม่ค่อยมั่นใจเท่าไรหรอก แต่ก็ต้องทำเป็นว่ามั่นใจและซ่อนความกลัวไว้ข้างในลึก ๆ ระหว่างที่ลงเรือรับจ้างเพื่อที่จะเดินทางไปที่เกาะหมากน้อยนั้น บังเอิญฝนตกลงมาอย่างหนัก ตกสลับหยุดไปตลอดการเดินทาง จนคนที่นั่งแถวหน้าของเรือต้องขยับถอยร่นลงไปนั่งแถวหลังเพื่อไม่ให้ฝนสาดโดนจนเปียก แต่ทุกคนก็ไม่ลดละความพยายาม ยังคงทนเปียกและหนาวเย็นไปจนถึงที่หมาย เมื่อถึงเกาะแล้ว มีน้องจพ.สาธารณสุขรีบขับรถสามล้อพ่วงมารับไปที่หลบฝนอย่างปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นไม่หวั่นต่ออุปสรรคในการเดินทางที่ยากลำบาก

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้วางแผนว่าจะเก็บข้อมูลให้ได้มากที่สุด ทั้งข้อมูลสถานะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งอย่างหลังจะทำในช่วงบ่ายที่ผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้าน

เมื่อเดินทางไปถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) และโรงเรียน เฟิร์นและทีมผู้ช่วยผู้วิจัย ทั้ง 2 คน จึงรีบเก็บข้อมูลโดยการตรวจฟันเด็กอย่างรวดเร็วให้ทันเวลา โดยทุกคนแบ่งหน้าที่กันทำงาน คนหนึ่งไปเยี่ยมสีฟันเด็ก คนหนึ่งเป็นคนตรวจฟัน และคนหนึ่งเป็นคนจดบันทึกข้อมูล ทุกอย่างเสร็จสิ้นภายในเวลาอันรวดเร็ว และรอช่วงบ่ายเพื่อรอสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่มารับเด็กกลับบ้าน จนครบจำนวนเด็กในวันนั้น บรรยากาศในช่วงนั้นมีความวุ่นวายเกิดขึ้น เนื่องจากจะต้องรอคิวการให้สัมภาษณ์ทีละคน ขณะที่ผู้ปกครองเข้ามาพร้อมกันหลายคน ทำให้ทุกคนต้องอยู่ในบริเวณเดียวกัน แต่ด้วยความใจเย็นของผู้ปกครองทุกคน และรอได้ จึงสามารถทำงานได้จนเสร็จสิ้น

แต่เนื่องจากเด็กมาไม่ครบทุกคน รวมทั้งผู้ปกครองบางคนไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก ผากให้ญาติคนอื่นมารับ จึงจำเป็นต้องทำการเก็บตกข้อมูลครั้งต่อไป และเปลี่ยนแผนใหม่ว่าต้องออกเยี่ยมตามบ้านของเด็กแต่ละคนด้วย เป็นการเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น ซึ่งก็ได้รับความช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงอสม. ในพื้นที่ทุกคนที่ช่วยพาผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยไปตามบ้าน เพราะเส้นทางที่ไปบ้านแต่ละแห่งอยู่ไกลกันและเป็นเนินชัน ๆ ลง ๆ เดินทางยากพอสมควร ต้องอาศัยความชำนาญในพื้นที่สูงมาก รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองอีก ทำให้รู้สึกว่าการนี้ไม่ง่ายเลย แต่เริ่มต้นเก็บข้อมูลขั้นต้นก็เหนื่อยขนาดนี้แล้ว แต่เมื่อได้เห็นความตั้งใจทั้งทางทีมผู้ช่วยและคนในพื้นที่ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ โดยไม่มีใครปริปากบ่น จึงรู้สึกว่าจะไม่ควรจะหมดกำลังใจ และต้องทำสิ่งนี้ต่อไป

จากการเก็บข้อมูล ทำให้ได้เรียนรู้ว่าควรจะมีการเตรียมตัวให้พร้อมที่สุด ทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังสมอง ต้องพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ข้างหน้า ซึ่งไม่รู้อะไรจะเป็นอย่างไร และควรจะมีใจไว้บ้างว่าการทำภายในวันเดียวไม่น่าจะเสร็จทัน ควรจะมีแผนสำรอง หรือปรับรูปแบบของการทำงาน เพื่อให้เหมาะสมกับงานที่ต้องทำมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

จากนั้นนำมาสู่ขั้นตอนต่อไปของการทำวิจัย Action research เริ่มต้นด้วยขั้นตอนวางแผน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนนี้จัดขึ้น 2 วัน วันแรกเชิญกลุ่มผู้ปกครองและวันที่สองเชิญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วม เป็นอีกครั้งหนึ่งที่เฟิร์นรู้สึกกลัว และไม่มั่นใจเช่นเดียวกัน เพราะไม่เคยจัดงานในลักษณะนี้มาก่อน ที่เคยทำก็ไม่กลุ่มใหญ่เท่านี้ ไม่รู้ว่าผลที่ออกมาจะเป็นอย่างไร แต่เนื่องจากว่ามีทีมผู้ช่วย รวมถึงอาจารย์ซึ่งเดินทางมาจากคณะ เพื่อลงทำกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย ทำให้รู้สึกเบาใจขึ้น และมีทีมงานบางส่วนต้องค้าง เพื่อทำกิจกรรมในวันที่สองด้วย คิดว่าอย่างน้อยก็ไม่ได้อยู่คนเดียว

วันแรกเป็นกลุ่มผู้ปกครอง ระหว่างรอทำกิจกรรมอยู่นั้น ฝนก็ตกลงมาอย่างหนัก ก็กังวลแล้วว่าผู้ปกครองจะมาได้หรือไม่ แต่จากคำแนะนำของอสม. ท่านหนึ่งในพื้นที่ ซึ่งมีประสบการณ์คลุกคลีกับคนในพื้นที่นี้ ว่าควรทำจดหมายเชิญผู้เข้าร่วม และได้จัดกิจกรรมตรงกับความสะดวกของผู้ปกครอง ซึ่งสะดวกเวลาช่วงบ่าย ผลตอบรับที่ได้คือ ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมได้ 15 คนจาก 16 คน แสดงให้เห็นว่าคนที่เป็จุดเล็ก ๆ ก็สามารถให้คำแนะนำดี ๆ และมีส่วนสำคัญที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จได้

ส่วนวันที่สอง เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีผู้ปกครองจากวันแรก 2 คน เข้าร่วมด้วยรวม 8 คน จากการเปรียบเทียบบรรยากาศการจัดกิจกรรมทั้ง 2 วันมีความแตกต่างกัน คือ วันแรก ถึงแม้ว่าคนจะเยอะกว่า การควบคุมวงยากกว่า แต่คนในกลุ่มมีอำนาจเท่ากัน สามารถพูดคุยกันได้อย่างเป็นกันเอง ส่วนวันที่สอง ซึ่งคนน้อยกว่า ดูเหมือนจะควบคุมง่าย แต่คนในกลุ่มมีอำนาจแตกต่างกัน การเริ่มต้นการพูดคุยและแสดงความคิดเห็นจึงทำได้ยากกว่า ทั้ง ๆ ที่หัวข้อในการสนทนา กลุ่มเป็นเรื่องการหาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเหมือนกัน ดังนั้นสำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนเริ่มต้นการพูดคุย ควรจะมีการสร้างจุดร่วมที่ทุกคนเห็นเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน และชี้ให้เห็นว่าเกิดผลกระทบเป็นวงกว้าง อย่างเช่นการนำเสนอเรื่องฟันผุ สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ และคอยนำไปสู่การร่วมกันหาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากนั้นเป็นขั้นตอนการปฏิบัติ สังเกตประเมิน และสะท้อนผล ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นได้ดำเนินไปอย่างรวดเร็วมาก เหมือนยังไม่ทันตั้งตัว อย่างเรื่องกิจกรรมการแปรงฟันโดยใช้สีย้อมฟัน ซึ่งเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทันที โดยหลังจากกิจกรรมให้ความรู้และมอบอุปกรณ์สีย้อมฟันให้กับครูผู้ดูแลเด็กและกลุ่มผู้ปกครอง ทุกคนให้ความสนใจ และนำความรู้ที่ได้ไปทดลองปฏิบัติจริง แสดงให้เห็นว่าการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม การใช้งานง่าย จะสามารถทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนกิจกรรมการประกวดหนูน้อยฟันสวยและภาพพระบายสี เป็นกิจกรรมที่สร้างกระแสให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีผู้ให้ความสนใจในกิจกรรมนี้เป็นวงกว้าง และผู้คิดริเริ่มให้เกิดกิจกรรมนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทสำคัญทำให้กิจกรรมนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี แสดงให้เห็นว่าการมีผู้นำที่ดี สามารถสร้างให้เกิดกิจกรรมที่ดีเพื่อส่วนรวมได้ สุดท้ายคือกิจกรรมการควบคุมการจำหน่ายอาหารภายในโรงเรียน โดยผู้อำนวยการมีบทบาทในการควบคุมแม่ค้าให้ขายเครื่องดื่มที่ผ่านการควบคุมระดับความหวานแล้ว ซึ่งแม่ค้าทุกท่านได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการติดตามอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความตระหนักถึงความสำคัญถึงสุขภาพของผู้ซื้อมากกว่าเรื่องผลกำไรที่ได้จากการขาย รวมถึงหากมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มาตรการการควบคุมนี้สามารถเห็นผลได้อย่างชัดเจน

สรุปแล้วจากการได้ลงมือทำจริง ๆ ไม่ผิดหวังเลยที่ได้ตัดสินใจทำไป เพราะได้ค้นพบอะไรหลายอย่าง ซึ่งทำให้เห็นว่า ที่นี้มีความพร้อมจริง ๆ อย่างเช่น ครูผู้ดูแลเด็ก หรือผู้อำนวยการ หรือแม่ค้า รวมถึงผู้ปกครองของเด็กเอง ต่างก็มีความตั้งใจ และความพร้อมที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ และร่วมกันทำให้เกิดสิ่งดี ๆ ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในความดูแลของเขาเอง ด้วยความรู้ความสามารถเอง ซึ่งจากงานวิจัยเรื่องนี้ ได้ค้นพบแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากขึ้น โดยเป็นแนวทางที่ชัดเจน จากเดิมที่ทุกคนต่างทำหน้าที่ ของตนเอง เมื่อได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยน และร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา และได้เกิดเป็นกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย เป็นประโยชน์ต่อคนในพื้นที่อย่างแท้จริง

รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องนี้ รวมทั้งได้ทำตามอย่างความตั้งใจไว้ที่ว่า “การทำงานเพื่อคนอื่น” ซึ่งได้เห็นผลจริง ๆ และเห็นผลกับคนหมู่มากจริง ๆ การเสียสละ และทำประโยชน์เพื่อคนหมู่มาก มันดีต่อใจตนเองมาก ก็ขอบคุณโอกาสที่ได้รับนี้มาด้วยค่ะ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวชนะจิต ผลเจริญ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6010820002

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2555

ทุนการศึกษา

ทุนการศึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหาในชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพังงา อำเภอมือง จังหวัดพังงา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ชนะจิต ผลเจริญ, เสมอจิต พิธพรชัยกุล. พฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอมือง จังหวัดพังงา. ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ราชภัฏสุราษฎร์ธานีวิจัย ครั้งที่ 15; 12 - 13 ธันวาคม 2562; จังหวัดสุราษฎร์ธานี, ประเทศไทย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2562.