ความคิด ความเชื่อ และบริบทเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็ก: กรณีศึกษา 3 ภูมิภาคของประเทศไทย

ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร จรัญญา หุ่นศรีสกุล** ธนิดา โพธิ์ดี*** อัจฉรา วัฒนาภา** วิไลพร สุตันไชยนนท์* ปทุมพรรณ พรมสินชัย*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดความเชื่อและบริบทเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กใน 3 ภูมิภาคของประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มผู้ดูแลเด็ก 20 กลุ่ม จำนวน 96 คน การสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต รวม 42 คน โดยใช้แนวการวิเคราะห์เนื้อหาและแก่นเรื่องตามแบบจำลองนิเวศวิทยา ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ดูแลเด็กอายุ 9-24 เดือน จาก 5 พื้นที่ ใน 3 ภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ช่วงเวลาเก็บข้อมูลธันวาคม พ.ศ. 2560 - มิถุนายน พ.ศ. 2561 ผลการศึกษาพบความคิดความเชื่อและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อผู้ดูแลเด็กในการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กมีความคล้ายคลึงกันในระหว่างภูมิภาค โดยปัจจัยหลักเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ความคิด ความเชื่อในเรื่อง การเห็นคุณค่าการแปรงฟันเพื่อฟันสวยขาว ความเข้าใจและความกังวลต่อการใช้ยาสีฟันในเด็กเล็ก การเรียนรู้จากประสบการณ์ คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยจากตัวเด็กเองในเรื่องการว่านอนสอนง่าย ปัจจัยระดับครอบครัวเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนหรือห้ามปรามของคนในครอบครัว การเป็นแบบอย่าง ขณะที่การได้รับความรู้ การฝึกแปรงฟันจากบุคลากรสาธารณสุขในช่วงเวลาที่เหมาะสมและวิถีการทำมาหากินของผู้ดูแลเด็กเป็นเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันให้แก่เด็กเล็กเช่นกัน ดังนั้นควรส่งเสริมผู้ดูแลเด็กโดยตรงในการแปรงฟันและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก ทั้งในการสร้างความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การจัดการตัวเด็ก การจัดการอารมณ์ของตนเอง ตลอดถึงควรส่งเสริมเงื่อนไขด้านครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เข้าใจและสนับสนุนผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กได้ดีขึ้น

คำไขรหัส: *ความคิดความเชื่อ/ การแปรงฟัน/ การดูแลช่องปาก/ เด็กเล็ก/ วิจัยเชิงคุณภาพ*

Received: *May 27, 2021*
Revised: *Feb 04, 2022*
Accepted: *Mar 25, 2022*

บทนำ

ฟันผุถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่พบในประชากรทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก[1] จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ในปี พ.ศ 2560 พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 52.9[2] การมีฟันผุเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด ส่งผลต่อการรับประทานอาหารและความมั่นใจ เด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุช่วงฟันน้ำนมมีโอกาสที่จะเกิดฟันผุในช่วงเวลาต่อมาด้วย[3,4]

ปัจจัยที่ส่งผลต่อฟันผุมีหลายประการ ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ สภาพในช่องปาก โครงสร้างของฟัน น้ำลาย เชื้อแบคทีเรีย และอาหารแล้วยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากด้วย ซึ่งการแปรงฟันเป็นวิธีที่ทำได้เองที่บ้าน ประหยัดและมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์[5] สำหรับเด็กมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องดูแลช่วยเหลือจนเด็กอย่างน้อยอายุ 7 ปี[6] เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากกว่ากล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อนิ้วมือและตา ทำให้เด็กไม่สามารถแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง[7]

อย่างไรก็ตาม การแปรงฟันในเด็กเล็กมีความเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กหลายด้าน เช่น ทักษะความสามารถ เวลา ความใส่ใจ ความร่วมมือของเด็ก รวมถึงเรื่องความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ วัฒนธรรม และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็ก[7-8] การศึกษาส่วนหนึ่งพบว่าหากบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก มีความเชื่อ ทัศนคติ และความตั้งใจในด้านบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จะส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

** สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*
*** สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*
**** สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*
***** ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก*

ช่องปาก[3,9-10] การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ตลอดถึงบริบทเงื่อนไขของผู้ดูแลเด็กที่มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กอายุระหว่าง 9-24 เดือน ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสร้างข้อสรุปจากปรากฏการณ์และข้อมูลที่รวบรวมจากพื้นที่ศึกษา 5 พื้นที่ ใน 3 ภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Selection) สะท้อนความหลากหลายในบริบทที่แตกต่าง ได้แก่ 1) พื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก 2) พื้นที่สังคมเกษตรกรรม อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม 3) พื้นที่สังคมอุตสาหกรรม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น 4) พื้นที่ไทยพุทธ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และ 5) พื้นที่ไทยมุสลิม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองพื้นที่ละ 4 กลุ่ม รวม 20 กลุ่ม จำนวน 96 คน สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตที่บ้าน โดยมีเด็กร่วมอยู่ด้วย จำนวน 42 คน จาก 40 ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุ 9-24 เดือน ที่พาเด็กมารับบริการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือติดตามเข้าไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้านในผู้ที่สมัครใจให้ข้อมูล ช่วงเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2561 จัดการข้อมูลโดยการแบ่งหมวดหมู่ตามรหัสข้อมูล (Categories & Data Coding) นำสู่การสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและแก่นเรื่อง (Content and Thematic Analysis) โดยใช้แบบจำลองทางนิเวศวิทยา (Ecological Model) เพื่อให้ได้ข้อสรุปในรูปแบบคำอธิบายหรือกรอบแนวคิด ตรวจสอบความตรงความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า กระบวนวิธีวิจัย (Methodological Triangulation) ด้วยการเก็บข้อมูลหลายเทคนิควิธี จากหลายแหล่ง และนักวิจัยหลายคน โครงการวิจัยผ่านการพิจารณา โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE602310) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC6010-30-L-LR) และมหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 695/2017 IRB No. 0845/60)

ผล

บริบทพื้นที่ในการศึกษา พื้นที่ในการศึกษา 3 ภูมิภาค เลือกพื้นที่ศึกษาที่มีสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกัน 5 พื้นที่ ได้แก่ *ภาคเหนือ* กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง อาศัยในพื้นที่เขตภูเขา อาชีพเกษตรกรรม ชาวม้งส่วนใหญ่จะตื่นแต่เช้ามืดไปไร่และกลับถึงบ้านในตอนเย็น *ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* กลุ่มสังคมเกษตรกรรม วิถีชีวิตครอบครัวขยาย อาชีพเกษตรกรรมทำนา และกลุ่มสังคมอุตสาหกรรม วิถีชีวิตครอบครัวขยายคล้ายพื้นที่โกสุมพิสัย อาชีพพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาล ผู้ที่อยู่บ้านในช่วงกลางวันเป็นผู้หญิง ผู้สูงอายุและเด็กเล็ก *ภาคใต้* กลุ่มไทยพุทธและกลุ่มไทยมุสลิม อาชีพส่วนใหญ่ทำสวนยาง ค้าขาย ผู้หญิงส่วนใหญ่อยู่บ้านในช่วงกลางวัน กลุ่มไทยพุทธที่ศึกษามักไปฝากครรภ์ในภาคเอกชนหรือโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขณะที่กลุ่มไทยมุสลิมมักไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้ดูแลเด็กทั้ง 5 พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 4 พื้นที่มีแม่ เป็นผู้ดูแลหลัก รองลงมาคือ ย่าหรือยาย มีเพียงกลุ่มสังคมเกษตรกรรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นย่าหรือยาย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นที่และจำนวนผู้ให้ข้อมูลแยกรายภูมิภาค
Table 1 Area characteristics and numbers of key informants in each region

ภูมิภาค	ลักษณะพื้นที่	วิธีเก็บข้อมูล	จำนวน (กลุ่ม/คน)	อายุเด็ก (เดือน)	อายุผู้ดูแล (ปี)	ความสัมพันธ์ผู้ดูแลกับเด็ก (จำนวนคน)
ภาคเหนือ	ชาติพันธุ์ม้ง	สนทนากลุ่ม	4 กลุ่ม (18คน)	9-23	20-48	แม่ (17) ย่า (1)
		สัมภาษณ์เชิงลึก	8 คน	9-23	20-40	แม่ (8)
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	สังคม เกษตรกรรม	สนทนากลุ่ม	4 กลุ่ม (19คน)	9-24	28-49	แม่ (7) ย่า/ยาย (8) แม่และยาย (4)
		สัมภาษณ์เชิงลึก	6 คน	14-23	17-70	แม่ (1) ย่า/ยาย/ทวด (5)
	สังคม อุตสาหกรรม	สนทนากลุ่ม	4 กลุ่ม (11คน)	9-23	20-48	แม่ (7) ยาย (2) แม่และยาย (2)
		สัมภาษณ์เชิงลึก	8 คน	11-23	25-59	แม่ (5) ยาย (3)
ภาคใต้	ไทยพุทธ	สนทนากลุ่ม	4 กลุ่ม (24คน)	9-24	20-56	แม่ (20) พ่อ (1) ยาย (3)
		สัมภาษณ์เชิงลึก	10 คน	14-21	20-56	แม่ (6) ย่า/ยาย/ทวด (3) ป้า (1)
	ไทยมุสลิม	สนทนากลุ่ม	4 กลุ่ม (24คน)	8-16	16-53	แม่ (20) พ่อ (1) ยาย (3)
		สัมภาษณ์เชิงลึก	10 คน	10-14	18-53	แม่ (8) พ่อ (1) ยาย (1)
รวม 3 ภูมิภาค 5 พื้นที่		สนทนากลุ่ม	20 กลุ่ม (96คน)	8-24	16-56	แม่ พ่อ ย่า/ยาย
		สัมภาษณ์เชิงลึก	42 คน	9-24	17-70	แม่ พ่อ ป้า ย่า/ยาย/ทวด

ความคิด ความเชื่อ และบริบทเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็ก ความคิดความเชื่อและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อผู้ดูแลเด็กในการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กมีความคล้ายคลึงกันในระหว่างภูมิภาค ส่วนนี้อธิบายข้อค้นพบในภาพรวมของทุกพื้นที่ 7 ประเด็น ดังนี้

1. ความคิดความเชื่อในการแปรงฟันให้เด็กเล็ก

1.1 ความสำคัญในการแปรงฟันให้เด็กเล็กเพื่อให้ฟันสวยขาว ไม่มีฟันผุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลทุกพื้นที่ให้ความสำคัญต่อการให้ลูกมีฟันสวย ฟันขาว ไม่อยากให้ลูกปวดฟันหรือมีฟันผุ รวมถึงเชื่อว่าการแปรงฟันให้เด็กมีความจำเป็นและต้องช่วยแปรงฟันให้ เพราะเด็กแปรงไม่สะอาด *“ยายนี้แหละคิดเองว่าอยากให้ฟันหลานสะอาด กลัวหลานฟันเหลือง”* (ยาย อายุ 48 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) นอกจากนี้ คิดว่าการแปรงฟันเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างนิสัยให้บุตรหลาน เพราะถ้าไม่แปรงและเด็กกินขนมจะทำให้เกิดฟันผุหรือมีคราบหินปูน แต่ยังมีความคิดว่าอาจไม่จำเป็นต้องแปรงฟันให้เด็กทุกวัน

1.2 ความเข้าใจ ความกลัวต่อการใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันให้เด็ก ความคิดของแม่และผู้ดูแลเด็กต่อการใช้ยาสีฟันมีทั้งคิดว่ารสชาติ สีสันของยาสีฟันจะช่วยให้เด็กอยากแปรงฟัน แต่บางส่วนมีความกังวลในเด็กเล็กที่ยังบ้วนน้ำไม่เป็น กลัวเด็กกลืนยาสีฟัน กลัวมีสารพิษ กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่ทราบว่าสารพิษนั้นมีผลอย่างไร รวมถึงเห็นว่าที่ข้างกล่องแนะนำให้ใช้ยาสีฟันตั้งแต่อายุ 2 ขวบขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลบางคนกล่าวว่ากลัวเด็กจะกลืนยาสีฟัน ทำให้แปรงฟันให้เด็กโดยใช้แปรงสีฟันเปล่า ๆ *“กลัวว่ามันกลืนเข้าไปจะเป็นอันตรายหรือเปล่าไม่รู้ เลยไม่ใช้เลย ยาสีฟันเด็กนี่ไม่รู้กลืนได้หรือเปล่า”* (แม่ อายุ 24 ปี ภาคเหนือ) หรือ *“สัก 3 ปี ให้บ้วนเป็นแล้วค่อยใช้ยาสีฟัน”* (แม่ อายุ 25 ปี ภาคใต้) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางคนระบุว่าไม่ได้รับการแนะนำจากหน่วยงานของรัฐ หรือไม่ได้รับสื่อความรู้ในระดับวงกว้างว่าควรใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรก

1.3 เวลาในการแปรงฟันครั้งแรก พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่แปรงฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น และอีกส่วนหนึ่งแปรงฟันให้เด็ก เมื่อมีฟันหลายซี่ หากเด็กดื่มนมไม่จำเป็นต้องมีการแปรงฟัน สามารถเช็ดด้วยผ้าได้ หรือไม่ต้องทำความสะอาด และคิดว่าการดื่มนมแม่มักไม่เป็นคราบนม ยิ่งไม่ต้องทำความสะอาด

2. ความพร้อมของเด็ก เทคนิควิธีและการเลียนแบบ

2.1 ความพร้อมของเด็กที่ว่านอนสอนง่าย ข้อค้นพบจากทั้ง 5 พื้นที่ เด็กที่ว่านอนสอนง่าย มีลักษณะยินยอมเชื่อฟังผู้ดูแลเด็กและมีแนวโน้มยอมรับการแปรงฟันได้ง่าย แม่หลายคนสะท้อนความร่วมมือของลูก *“แปรงครั้งแรก น้องแปรงเอง ถูไปเรื่อย ๆ ใช้ยาสีฟันรสผลไม้ ถูเล่น ไม่ให้คนอื่นจับ อยากจับ อยากทำเอง..”* (แม่ อายุ 23 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ตรงข้ามกับเด็กที่ซน งอแงจะดูแลจัดการได้ยากมาก *“แปรงครั้งแรกยากมาก เด็กร้องดิ้น จะปล่อยเลย เด็กเลยไม่เคยได้แปรงฟันอีก”* (แม่ อายุ 17 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

2.2 การใช้ผ้าเช็ดเหงือกช่วยสร้างความคุ้นเคยในการแปรงฟันให้เด็ก การใช้ผ้าเช็ดเหงือกให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้ทั้งเด็กและตัวผู้ดูแล สร้างความมั่นใจให้ผู้ดูแลและสร้างแรงจูงใจให้เด็กยอมรับการแปรงฟันได้ง่ายขึ้น รวมถึงเป็นโอกาสสำรวจความสะอาดของช่องปากของเด็กหรือการขึ้นของฟันเด็กเป็นระยะ *“เราใช้ผ้าอ้อมชุบน้ำในการเช็ดตอนที่ฟันยังมี 2 ซี่ ก็ยังเช็ดกับผ้าอยู่อีกไปจนถึง 4 ซี่เลยจะงอกออกมาข้างบนและล่าง การใช้ผ้าอ้อมเช็ดฟันเขาจะไม่ร้อง”* (แม่ อายุ 41 ปี ภาคใต้)

2.3 เทคนิควิธีและการเลียนแบบทำให้เด็กแปรงฟัน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตทั้ง 3 ภูมิภาค พบว่า การอาบน้ำแปรงฟันในเด็กเล็กทำให้เป็นเรื่องสนุกได้หลากหลายวิธี แต่ผู้ดูแลเด็กบางคนไม่มีเวลาไม่รู้วิธีหลอกล่อเด็กให้แปรงฟัน เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบคำจำเพาะ *“ออยเอากับเฮ็ดให่ลิ่ง”* เป็นคำแนะนำต่อการจัดการแปรงฟันครั้งแรกของเด็ก *‘ออย’* หมายถึง กล่อม ปลอบ หลอกล่อ และทำให้ *‘ลิ่ง’*หมายถึง คุ้นเคย ชิน คือการทำให้เด็กคุ้นเคยกับการมีอะไรเข้าไปถูในปาก เป็นความพยายามที่จำเป็นในการควบคุมกำกับการแปรงฟันในเด็กให้ได้ เทคนิควิธีอื่นๆ เช่น ยาสีฟันรสผลไม้ แปรงสีฟันหลายสี แปรงที่มีของเล่น จะมีผลต่อเด็กที่ค่อนข้างโต ขณะที่ในเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถสื่อสารได้มักใช้การจัดการควบคุมที่ร่างกายเด็กโดยตรง เช่น การจับมัดตัว หรือยึดแขนขา เป็นต้น

นอกจากนี้ในเด็กโตพบว่า การเห็นตัวอย่างที่ดีในการแปรงฟันจากคนในครอบครัว พี่น้อง หรือเด็กรุ่นพี่ข้างบ้านทำให้เกิดพฤติกรรมอยากเลียนแบบ ซึ่งช่วยสนับสนุนผู้ดูแลเด็กให้จัดการเด็กแปรงฟันได้ง่ายขึ้น แต่การรอจนเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบอาจเป็นการเริ่มแปรงฟันที่ช้าเกินไปในเด็กเล็ก

"พี่สาว พี่ชายวัยใกล้เคียงกัน เป็นตัวอย่าง อาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟัน เขาจะทำตามตลอด" (แม่ อายุ 25 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

3. คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กและความกลัวในการแปรงฟันให้เด็ก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการที่เด็กเล็กเริ่มแปรงฟันมาจากตัวผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก ทั้งความกล้า ความกลัว ทักษะและการเรียนรู้ การสร้างความเชื่อมั่น ความอยากทำ และเห็นผลในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนผู้ดูแลเด็กให้เอาชนะอุปสรรคได้ คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กที่มีความกล้า เชื่อมั่นในตนเอง เช่น กล้าควบคุมเด็กให้ได้รับการแปรงฟัน พยายามแปรงฟันให้ลูกแม้ลูกจะขัดขืนร้องไห้ *"ถ้าไม่ยอม ก็บังคับอย่างเดียวเลย จับล็อคแปรงเองเลย"* (แม่ อายุ 29 ปี ภาคเหนือ) *"แปรงเล่นเองได้แต่ถ้าจับแปรงให้ก็จะร้อง .. ต้องพูด บอกเขาให้แปรงฟัน หากจะร้องก็บอกให้ร้องเบา ๆ ร้องก็ต้องจับ แปรงให้เสร็จก่อนจึงค่อยโอ๋"* (แม่ อายุ 20 ปี ภาคเหนือ) แตกต่างกับแม่ที่ไม่กล้า ไม่มั่นใจ ยินยอม และตามใจเด็ก จะไม่สามารถจัดการเด็กเล็กได้เลยและหากมีแรงต้านจากปัจจัยภายนอก เช่น จากคนในครอบครัว ผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้จะรู้สึกยากลำบากอย่างมากในการจัดการเด็ก *"ก็ไม่รู้จะทำยังไงค่ะ แกไม่ยอม ไม่อ้าปากด้วย"* (แม่ อายุ 36 ปี ภาคเหนือ)

4. ครอบครัวและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวโยงกับการแปรงฟันทั้งเชิงบวกและเชิงลบ *'อิทธิพลเชิงบวก'* ได้แก่การที่มีเด็กโตกว่าอยู่ในบ้านเดียวกันเป็นต้นแบบที่ดีในการทำกิจกรรม ซึ่งรวมถึงการแปรงฟัน อาบน้ำ หรือการช่วยเหลือเลี้ยงดูของญาติผู้ใหญ่เมื่อพ่อแม่ของเด็กไม่ว่าง และพบการถ่ายทอดความรู้เรื่องการแปรงฟันให้เด็กภายในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นกรณีผู้ที่ได้รับคำแนะนำเป็นคนละคนกัน ขณะที่ *'อิทธิพลเชิงลบ'* จากครอบครัวพบได้จากผู้ใหญ่ในครอบครัวเกิดความสงสารเมื่อเห็นเด็กร้องไห้จึงสั่งให้แม่หยุดแปรงฟันให้ลูก *"แฟนไม่ว่าแต่ผู้ใหญ่ชอบว่า บอกว่าไม่ต้องแปรงก็ได้มั้ง เพราะเขารักเด็ก เขาก็ไม่อยากให้เด็กร้อง"* (แม่ อายุ 29 ปี ภาคเหนือ) *"ปู่ตามใจมากเกินไป ถ้าย่ายุ่งคือต้องทำกับข้าวตอนเช้า ปู่ต้องมาดูแลหลานต่อ พอปู่พาแปรงฟัน หลานร้องไห้ก็บอกว่าหยุดๆ พอแล้วไม่แปรงต่อ"* (ย่า อายุ 47 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

5. การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ประสบการณ์ตรงของผู้ดูแลเด็กมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก เช่น การได้กลิ่นปากลูก เห็นเศษอาหารที่ติดตามซอกฟัน เห็นคราบขาวที่ฟันและกระพุ้งแก้ม รวมถึงการที่เด็กเริ่มกินอาหารอย่างอื่นที่ไม่ใช่นม เด็กมีการเคี้ยวมากขึ้นจะเป็นจุดเริ่มต้นของการแปรงฟัน นอกจากนี้ประสบการณ์ในการเห็นลูกหรือหลานคนก่อนหน้า มีฟันผุ จะถูกพูดอ้างอิงว่าไม่ต้องการให้ฟันบุตรหลานตนเป็นเช่นนั้น *"เห็นลูกคนแรกฟันผุ ปวด ร้องไห้ เคยเห็นหลานปวด แก้มบวม"* (แม่ อายุ 40 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

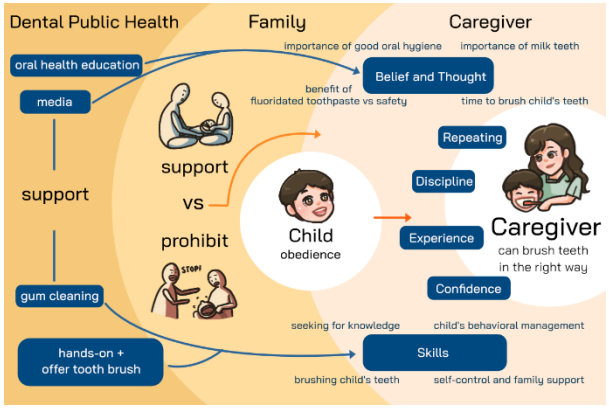
พบผู้ดูแลเด็กหลายพื้นที่แปรงฟันหน้าและฟันหลังให้กับเด็กตามแนวนอนทั้งฟันบนและฟันล่าง มีบางส่วนที่ใช้วิธีปัดขึ้น-ปัดลง เมื่อถามถึงแหล่งที่มาของความรู้พบว่าได้จากประสบการณ์ตรงของตนเองที่ใช้อยู่ เนื่องจากไม่เคยได้รับความรู้เรื่องเทคนิควิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

6. การได้รับข้อมูลและการฝึกแปรงฟันจริงจากบุคลากรสาธารณสุข ข้อค้นพบจากทั้ง 3 ภูมิภาคพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับข้อมูลและฝึกแปรงฟันจริงในเวลาที่เหมาะสมในช่วงที่พาเด็กมารับบริการฉีดวัคซีนหรือตรวจพัฒนาการซึ่งตรงกับช่วงที่ฟันซี่แรกขึ้น จะสามารถนำไปใช้ได้จริง *"เริ่มแปรงให้ตอน 6 เดือน ฟันซี่แรกขึ้นช่วงอายุ 4-5 เดือนตอนแรกไม่รู้ว่าต้องทำ แต่พาลูกไปฉีดวัคซีนที่อนามัยและหมอแจกถุงใส่นิ้วและแนะนำให้เช็ดหลังกินข้าว จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ไปซื้อแปรงสีฟันมาใช้"* (แม่ อายุ 28 ปี ภาคเหนือ) ทั้งนี้พบว่าการฝึกแปรงฟันจริงในตัวบุตรหลานหลังได้รับแจกแปรงสีฟันมีส่วนสำคัญช่วยทำให้นำไปปฏิบัติได้จริง

7. เงื่อนไขชีวิตและวิถีทำกินที่ไม่เอื้อต่อการดูแลช่องปากเด็ก ความคิดความเชื่อที่พบบางอย่างยังคงผูกติดกับวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งอาจปรับเปลี่ยนได้ยาก เช่น เด็กชาติพันธุ์ม้งได้รับการแปรงฟันในช่วงตอนเย็นมากกว่า เพราะช่วงเช้าพ่อแม่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านเพื่อทำการเกษตรจึงไม่ได้แปรงฟันให้เด็ก *"คนม้ง ไม่ค่อยสนใจช่องปาก บางคนฟันหลอ ฟันดำ เพราะทำไร่ ไม่ค่อยมีเวลาดูลูก อาบน้ำ ทำความสะอาดช่องปาก ไม่มีเวลา ส่วนใหญ่คนดูแล (เด็ก) คือ ปู่และย่า"* (แม่ อายุ 28 ปี ภาคเหนือ)

วิถีชีวิตของชุมชนในภาคใต้ส่งผลให้ต้องรีบแปรงฟันให้เด็กในตอนเย็นเพื่อให้ทันช่วงเวลาการทำละหมาดและรีบเร่งในการดูแลครอบครัวในยามค่ำ หรือต้องนอนเร็วเพื่อตื่นแต่เช้ามีดไปกรีดยาง เช่นเดียวกับวิถีชีวิตของแรงงานอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ต้องเข้างานเป็นกะ ทำให้กลับบ้านมืดค่ำซึ่งเด็กอาจหลับไปแล้ว จำเป็นต้องให้ญาติผู้ใหญ่ช่วยดูแลบุตรหลานและบ่อยครั้งไม่ได้แปรงฟันให้เด็กก่อนนอน

จากการศึกษาพบว่า บริบทเงื่อนไขชีวิตของแต่ละพื้นที่จะเกี่ยวข้องกับการออกแบบการจัดการเวลาหรือการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือในการแปรงฟันให้แก่เด็ก แต่ไม่พบประเด็นเชิงวัฒนธรรมหรือความเชื่อที่จำเพาะของพื้นที่ที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันให้แก่เด็กเล็กจากทั้ง 5 พื้นที่ใน 3 ภูมิภาค



รูปที่ 1 เส้นทางสู่โลกแห่งการแปรงฟันให้เด็กเล็ก
Figure 1 A pathway to the world of tooth-brushing for young children

รูปที่ 1 “เส้นทางสู่โลกแห่งการแปรงฟันให้เด็กเล็ก” แสดงถึงการเชื่อมโยงข้อค้นพบข้างต้นโดยอิงแบบจำลองนิเวศวิทยา แสดงให้เห็นเงื่อนไขบริบทที่เกี่ยวข้องทั้งจากปัจจัยของผู้ดูแลเด็กเอง และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันให้เด็กเล็ก พบว่า ปัจจัยหลักที่สำคัญเกิดจากผู้ดูแลเด็ก ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ ทักษะ รวมถึงคุณลักษณะและวิธีการดูแลของผู้ดูแลเด็กเอง ได้แก่ การให้คุณค่าต่อฟันน้ำนม ความสะอาดของช่องปาก การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ซึ่งเชื่อมโยงกับการเห็นความสำคัญและกลัวการกลืนยาสีฟันในเด็ก ทั้งนี้ที่มาของความคิด ความเชื่อเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเป็นการรับรู้ของตนเองจากการสังเกตหรือประสบการณ์ตรง รวมถึงการได้รับหรือแสวงหาความรู้ จากบุคคล สื่อภายนอกหรือภาครัฐ

ในขณะที่ทักษะที่สำคัญของผู้ดูแลเด็กมีทั้งทักษะการแปรงฟันให้เด็ก การแสวงหาข้อมูล การจัดการอารมณ์เอาชนะความกลัว ความกังวลของตัวเองในการแปรงฟันให้เด็ก การจัดการให้เด็กยินยอมด้วยความตั้งใจหรือใจแข็งของผู้ดูแลเด็กเอง และการจัดการเชิงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยทักษะในการแปรงฟันให้แก่เด็กนั้นเชื่อมโยงกับการที่ผู้ดูแลเด็กได้สร้างความคุ้นเคยต่อการทำความสะอาดช่องปากด้วยการเช็ดเหงือกให้เด็กตั้งแต่เล็กอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลเด็กเองและทำให้ทราบว่ามีฟันงอกขึ้นแล้วหรือยัง เช่นเดียวกับการที่ผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดหรือตรวจฟันเด็กเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่ทักษะการแปรงฟันที่สะอาดได้มากขึ้น โดยหน่วยงานทางสาธารณสุข มีส่วนสำคัญในการแนะนำการเช็ดเหงือกให้เด็กตั้งแต่ยังไม่มีฟันขึ้น ฝึกการแปรงฟันจริงในเด็กร่วมกับสนับสนุนแปรงสีฟันในช่วงเวลาที่เหมาะสมใกล้เคียงเวลาที่ฟันกำลังขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยในครอบครัวขึ้นกับมุมมองที่จะให้ความช่วยเหลือหรือห้ามปรามและการมีต้นแบบที่เป็นผู้ใหญ่หรือพี่น้องด้วยกัน รวมถึงปัจจัยของตัวเด็กเองที่มีลักษณะว่านอนสอนง่าย จะเอื้อให้การแปรงฟันให้เด็กเป็นไปได้ง่ายขึ้น

บทวิจารณ์

การศึกษานี้อิงแบบจำลองนิเวศวิทยาในการตั้งข้อคำถามและสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยในระดับต่างๆ โดยเน้นมุมมองของผู้ดูแลเด็ก สะท้อนปัจจัยระดับบุคคล เงื่อนไขของครอบครัว ศึกษาเจาะจง 5 พื้นที่ 3 ภูมิภาค โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล สนทนากลุ่มและการสังเกต ทำให้เห็นทั้งความเชื่อมโยงเชิงปัจเจก และความคิดเห็นร่วมกันของกลุ่ม ความหลากหลายเชิงภูมิภาค และความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยได้มากขึ้น มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในลักษณะสามเส้าทั้งวิธีการศึกษาหลายเทคนิควิธี ข้อมูลจากหลายแหล่ง นักวิจัยหลายคน อาจมีข้อจำกัดในการอธิบายภาพกว้างและการเป็นตัวแทนประชากร แต่ข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวในเชิงลึกซึ่งช่วยอธิบายเรื่องราวความเชื่อมโยงทั้งในเชิงปัจเจกและเชิงภาพรวมได้มากขึ้น

จากข้อค้นพบปัจจัยภายในบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแปรงฟันและการดูแลช่องปากให้แก่เด็กในหลายมิติ ทั้งความเชื่อ ความเข้าใจและทักษะทั้งด้านการแปรงฟัน และทักษะในการจัดการเด็ก โดยพบสิ่งที่น่าสนใจว่า ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ดูแลเด็กในเชิงความมั่นใจและลักษณะว่านอนสอนง่ายของตัวเด็ก หากเป็นเชิงบวกฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ก็มีโอกาสเอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมการแปรงฟันให้แก่เด็กได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบอุปสรรคในการแปรงฟันให้เด็กเล็กคือการต่อต้าน ร้องไห้ ปิดปากหรือกรีดร้องของเด็ก[11-12] และการไม่มีเวลาเนื่องจากความเร่งรีบ แต่หากผู้ปกครองที่มีความเชื่อมั่นในตน (Self-efficacy) และมีการตั้งมาตรฐานในตน (Self-standard) เช่น จะต้องแปรงฟันให้ลูกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะมีความพยายามทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้โดยใช้ทักษะต่างๆ เพื่อทำให้เด็กให้ความร่วมมือ เช่น ทำให้เหมือนเล่นเกมส์ ร้องเพลงประกอบ เหมือนที่พบในบางครอบครัวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ขณะที่ผู้ปกครองที่ความ

เชื่อมั่นในตนต่ำหรือมีมาตรฐานในตนต่ำจะแปรงฟันให้เด็กไม่ค่อยได้ เช่น คิดว่าแค่แปรงได้วันละครั้งก็ดีเพียงพอแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าแม่ที่มีความเชื่อมั่นในตน (Self-efficacy) เชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of Control) และคาดหวังต่อผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) มักจะประสบความสำเร็จในการแปรงฟันให้ลูก 2 ครั้งต่อวันอย่างสม่ำเสมอ[12] ทั้งนี้ ในแง่ความว่านอนสอนง่ายของเด็ก ยังไม่พบการศึกษาใดที่กล่าวถึงอย่างเด่นชัด

นอกจากนี้ยังพบว่า แรงจูงใจในการแปรงฟันให้สะอาดจะเกิดทั้งจากความเชื่อที่ผู้ดูแลเด็กอยากเห็นฟันสวย ฟันขาว การได้สังเกตช่องปากของเด็กจริงๆ รวมถึงการมีประสบการณ์ตรงจากตัวเองหรือลูกหลานก่อนหน้า ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่ที่มีแรงจูงใจจากความเชื่อหรือทัศนคติเป็นหลัก[13-16] ในขณะที่การตัดสินใจแปรงฟันครั้งแรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นั้น ส่วนหนึ่งจะเกิดจากการรับรู้จากการรณรงค์ลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก[17] บางส่วนจะรับรู้จากประสบการณ์ก่อนหน้าซึ่งสอดคล้องกับ Huebner and Riedy ที่พบว่า การแปรงฟันตั้งแต่ขวบแรกสัมพันธ์กับความเชื่อของผู้ปกครองต่อสิ่งที่ต้องการหรือไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับเด็กและเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเอง เช่น ไม่อยากให้ฟันเสีย ไม่อยากให้ปวดฟัน เป็นต้น[11] อย่างไรก็ตาม มีบางส่วนมีความเข้าใจว่าจะแปรงฟันก็ต่อเมื่อมีอาหารที่ต้องเคี้ยว เพราะเข้าใจว่าความสะอาดเน้นแค่กำจัดเศษอาหารชิ้นใหญ่ แต่ยังไม่รวมถึงคราบนมหรือคราบจุลินทรีย์ที่อาจต้องใช้การสังเกตมากขึ้นด้วย รวมถึงการไม่เข้าใจประโยชน์และกังวลต่อพิษภัยในการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องนี้ให้ชัดเจนขึ้นในวงกว้างต่อไป ส่วนทักษะที่เกิดขึ้น พบว่าเงื่อนไขหลักเกิดจากความเข้าใจในวิธีการแปรงฟันให้แก่เด็กและประการสำคัญ เกิดจากทักษะที่เกิดจากการทำซ้ำ ๆ ทำบ่อย ๆ ตั้งแต่เช็ดเหงือก ฝึกแปรงฟันในเวลาที่เหมาะสมที่เด็กมีฟันเริ่มงอกซึ่งจะช่วยในการสร้างความคุ้นเคยทั้งเด็กและผู้ดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Elison และคณะ ในเรื่องการทำความสะอาดก่อนฟันซี่แรกขึ้นเพื่อสร้างความคุ้นเคย[12] และจากข้อค้นพบในการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะว่า การสนับสนุนของบุคลากรสาธารณสุขในการแจกแปรงสีฟัน ต้องคำนึงถึงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ทั้งการเช็ดเหงือกและแปรงฟัน และให้ผู้ดูแลเด็กได้ฝึกปฏิบัติแปรงฟันจริงทุกครั้งที่มีการแจกแปรงสีฟันให้เด็ก

บริบทในระดับครอบครัวและความซับซ้อนของวิถีชีวิตที่ปู่ย่าตายายต้องเข้ามามีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กเล็กพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นทั้งปัจจัยเสริมและอุปสรรคในการทำให้เด็กได้รับการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ สะอาด และมีประสิทธิภาพ ข้อค้นพบนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ชาตา เมื่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวโดยเฉพาะย่ายายกลายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ซึ่งไม่ให้ความสำคัญของการแปรงฟันให้เด็ก ใช้เพียงการเช็ดฟันด้วยผ้าเมื่อมีฟันขึ้นจำนวนน้อยซี่ และเห็นว่าควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อมีฟันมากขึ้น[18]

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ยังพบว่า ถ้าผู้เลี้ยงเด็กอายุไม่มาก มีประสบการณ์เลี้ยงบุตรหลานมาก่อน รวมถึงมีโอกาสได้ฝึกอบรมในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมทำให้เด็กได้มีโอกาสได้รับการแปรงฟัน แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหาด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวหรือมีโรคประจำตัว ปัจจัยดังกล่าวจะกลายเป็นอุปสรรคต่อการแปรงฟันในเด็กเล็ก กิจกรรมที่สามารถจะจัดการให้เด็กได้เป็นกิจกรรมหลัก ได้แก่ การให้เด็กได้กินและนอนจนกว่าพ่อแม่เด็กจะกลับมา ข้อค้นพบในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ พบว่า ความรู้สึกรักและสงสารของญาติผู้ใหญ่เมื่อเห็นบุตรหลานต้องร้องไห้ทรมานจากการพยายามแปรงฟันให้เด็กก็ทำให้กิจกรรมการแปรงฟันในเด็กต้องหยุดชะงักได้เช่นกัน ดังนั้นการนำความเข้าใจต่อบริบทในครอบครัวมาใช้ในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพอาจไม่ใช่เพียงแค่การสร้างแรงจูงใจหรือเน้นฝึกทักษะแปรงฟันในเด็กเท่านั้น แต่หมายถึงการช่วยสนับสนุนสร้างเงื่อนไขในชีวิตที่ง่ายขึ้นให้ผู้ดูแลเด็กด้วย

ในขณะที่ปัจจัยในระดับกว้างเชิงภูมิภาคในการศึกษานี้ พบว่าความคิด ความเชื่อในระดับบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่มาจากหลากภูมิภาคมีความใกล้เคียงกัน แต่อิทธิพลเชิงการจัดสรรเวลาและเงื่อนไขชีวิตที่หลากหลายมีผลต่อการจัดการแปรงฟันให้เด็กเล็กต่างกัน กลุ่มชาติพันธุ์มังในภาคเหนือพบอุปสรรคการจัดสรรเวลาทำไร่แต่เช้ามืดและไม่ได้แปรงฟันอาบน้ำให้ลูกตอนเช้า สังคมอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เวลาชีวิตผูกยึดกับเวลาโรงงาน ในขณะที่ภาคใต้จะมีเรื่องวิถีชีวิตของการทำสวนยางช่วงเช้าและในกลุ่มมุสลิมจะมีเรื่องความเร่งรีบในช่วงละหมาด การจัดการงานบ้านช่วงเย็น ทำให้มีเวลาในการจัดการเด็กในการแปรงฟันได้น้อยลง แต่ไม่พบว่ามีประเด็นเชิงความเชื่อของศาสนาพุทธกับศาสนาอิสลามโดยตรง การจัดการเวลาจึงเป็นประเด็นหลักที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเด็กเล็ก ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับ วารุณี ภูริสินสิทธิ์ ศึกษาภาวะการทำงานอุตสาหกรรมของสตรีกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัว[19] เช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกายและช่อง

ปากเด็กอาจไม่เป็นเวลา การนัดมาฝึกอบรมแนะนำให้ความรู้สุขภาพเด็กต้องลางาน เป็นต้น และข้อค้นพบสุขภาพช่องปากของเด็กในครอบครัวชาวมุสลิมในจังหวัดตรัง[20] ซึ่งพบว่าขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาและทิศทางการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก และความเกี่ยวข้องระหว่างความรู้ทางศาสนากับสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลมีไม่มากนัก และคล้ายกับการศึกษาอื่นในต่างประเทศที่พบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กมีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลเด็ก เด็กจะแปรงฟันได้น้อยลงในกลุ่มที่ผู้ดูแลเด็กถูกรบกวนด้วยกิจกรรมในชีวิตประจำวัน[11,21] ดังนั้นการจัดสรรเวลาและเงื่อนไขชีวิตมีผลต่อการเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

ตารางที่ 2 ความคิดความเชื่อและข้อเสนอต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กในทิศทางพึงประสงค์
Table 2 Thoughts, beliefs, and recommendations for changes regarding tooth-brushing and oral care of toddlers in the desired direction

ความคิดความเชื่อ	ควรสนับสนุน	ควรปรับเปลี่ยน	ข้อเสนอเชิงวิชาการเพื่อการเปลี่ยนแปลง
ความคิดความเชื่อในการแปรงฟันให้เด็กเล็ก	เชื่อว่าการแปรงฟันให้เด็กมีความจำเป็นและต้องแปรงฟันให้ลูกเพื่อสร้างสุขนิสัยให้บุตรหลาน ยาสีฟันที่มีรสชาติ สีสันสำหรับเด็กช่วยให้เด็กเล็กอยากแปรงฟัน	- คิดว่าเด็กในวัยนี้สามารถแปรงฟันเองได้ ไม่จำเป็นต้องแปรงทุกวัน - คิดว่าเด็กเล็กยังบ้วนน้ำไม่เป็น กลัวเด็กกลืนยาสีฟัน กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้น	ควรเพิ่มการให้ข้อมูลที่ไม่ต้องรอให้เด็กโต ทานอาหารได้ หรือมีฟันขึ้นหลายซี่ก่อนจึงเริ่มการแปรงฟัน ควรสนับสนุนความคิดทัศนะที่พยายามแปรงฟันให้ลูกแม้ลูกจะร้องขัดขืน ต้องทำให้การแปรงฟันเป็นกิจกรรมสุขอนามัยที่เด็กควรได้ฝึกหัดทำให้คุ้นเคยควบคู่ไปกับการทำความสะอาดร่างกายอื่นๆ ควรสื่อสารความรู้การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อแปรงฟันให้เด็กเล็ก
ความพร้อมของเด็ก/ เทคนิควิธี และการเลียนแบบ	ผ้าเช็ดเหงือกและฟันเด็กจะทำให้เกิดความเคยชินตั้งแต่เล็ก	ความคิดว่ากลัวเด็กเจ็บ เมื่อเอาผ้าหรือแปรงเข้าไปในปากเด็ก	สร้างความเข้าใจ เสริมทักษะในการทำความสะอาดช่องปากเด็กแม้ยังไม่มีฟันขึ้น เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เด็กเล็ก
	การแปรงฟันให้เด็กเล็กทำให้เป็นเรื่องสนุกได้หลากหลายวิธี	ผู้ดูแลเด็กไม่มีเวลา ไม่รู้วิธีหลอกล่อเด็กให้แปรงฟัน	ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีวิธีสร้างแรงจูงใจเชิงบวก รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้เด็กรู้สึกอยากแปรงฟัน
	เด็กเล็กเห็นตัวอย่างที่ดีในการแปรงฟัน อยากเลียนแบบ	เด็กโตจนสื่อสารได้รู้เรื่องและมีพฤติกรรมเลียนแบบ แม่จึงเริ่มแปรงฟันให้ อาจช้าเกินไป	การเลียนแบบของเด็กที่เริ่มโตขึ้นและอยากแปรงฟันตามแม่หรือพี่มีส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ได้อย่างดีแต่อาจช้าเกินไป ควรทำให้คุ้นเคยอยากแปรงฟันตั้งแต่เด็กเล็ก
คุณลักษณะผู้ดูแลเด็ก	คุณลักษณะแม่ที่คิดแบบนักวางแผนและช่างสังเกต	แม่ที่คิดยอมแพ้ เป็นห่วงลูกร้องไห้จนไม่ยอมแปรงฟัน	การสร้างทัศนคติและส่งเสริมความเชื่อมั่นของผู้ดูแลเด็กให้เห็นข้อดีของการแปรงฟันให้ลูกและเชื่อในศักยภาพว่าตนเองสามารถทำได้เป็นสิ่งจำเป็น
ครอบครัว/ ความสัมพันธ์ในครอบครัว	ปู่ย่าตายายญาติผู้ใหญ่ช่วยดูแลเด็กได้บ้าง	ผู้ใหญ่ในบ้านกลายเป็นอุปสรรคเพราะเด็กร้องแล้วผู้ใหญ่ในบ้านให้แม่หยุดแปรงฟันให้ลูก	การสร้างความเข้าใจให้ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญในการแปรงฟันให้เด็กเล็กควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทในการใช้ชีวิต การทำความเข้าใจภายในครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นทั้งในแง่ความสำคัญของการแปรงฟัน เหตุผลและดูแลความรู้สึกของผู้ใหญ่ในบ้าน ทั้งนี้ผู้ใหญ่ในบ้านควรรับรู้แนวทางการดูแลเด็กเล็กในทิศทางเดียวกัน
การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง	กลิ่นปากลูกทำให้แม่สนใจ ประสบการณ์เลี้ยงลูกคนก่อนหน้ามีผลต่อความคิดผู้ดูแลเด็ก	ผู้ดูแลเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรง และเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญ	ควรเสริมสร้างประสบการณ์ตรง ชวนให้มีการสังเกตคราบฟันมากขึ้น สร้างความสนใจพฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็ก
ความเชื่อถือบุคลากรสาธารณสุข/ ฝึกแปรงฟันจริง	ประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่พาลูกมารับบริการฉีดวัคซีนหรือตรวจพัฒนาการ	ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาพบบุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้ดูแลหลักเป็นคนละคนกัน และไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้กัน	การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กเริ่มแปรงฟันให้เด็ก โดยควรเน้นทั้งการให้ความสำคัญและส่งเสริมความสามารถในการแปรงฟัน และควรมีการสื่อสารถ่ายทอดภายในครอบครัวด้วย
	การได้ฝึกการแปรงฟันโดยการปฏิบัติจริง ในเวลาที่ใกล้เคียงกับช่วงที่มีฟันขึ้นช่วยให้แปรงฟันตั้งแต่ซี่แรกได้มากขึ้นและทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ	การแนะนำการแปรงฟันโดยไม่ได้ฝึกปฏิบัติ แม้ว่าได้รับแจกแปรงสีฟันอาจไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติในชีวิตจริง	การฝึกแปรงฟันโดยการปฏิบัติจริง มีส่วนช่วยทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อมั่นและเกิดทักษะในการแปรงฟันให้เด็ก

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ความคิดความเชื่อที่นำสู่การปฏิบัติหลายอย่างที่พบในการศึกษานี้เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนให้คงอยู่ ขณะเดียวกันมีบางประเด็นที่ควรต้องปรับเปลี่ยน เช่น ความเชื่อว่าการแปรงฟันให้เด็กมีความจำเป็นและต้องแปรงฟันให้ลูกเพราะเด็กแปรงไม่สะอาด แต่ยังมีความคิดว่าเด็กในวัยนี้สามารถแปรงฟันเองได้ ไม่จำเป็นต้องแปรงทุกวัน ควรสนับสนุนความคิดที่พยายามแปรงฟันให้ลูกแม้ลูกจะร้องขัดขืน เพิ่มการให้ข้อมูลว่าไม่จำเป็นต้องรอเด็กโตหรือมีฟันขึ้นหลายซี่ก่อนจึงเริ่มการแปรงฟัน หรือการที่ครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยายญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันได้ช่วยเหลือในการดูแลเด็ก แต่การทำความเข้าใจภายในครอบครัวยังเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ใหญ่ในบ้านรับรู้แนวทางการดูแลเด็กเล็กในทิศทางเดียวกันเน้นให้ความสำคัญทั้งครอบครัว (The entire family) โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก[22-23]

พฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กเล็กของครอบครัว ถ้ารับรู้และถ่ายทอดกันเองแค่ภายในครอบครัว จะใช้ปัจจัยด้านพื้นฐานลักษณะนิสัยของผู้ดูแลเด็ก การสังเกต ประสบการณ์และการบอกต่อ ปัญหาอุปสรรคหลักยังเป็นทักษะการจัดการพฤติกรรมเด็กและอิทธิพลสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่นๆ[24-26] นอกจากนี้แม้พบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ตระหนักให้ความสำคัญกับอนามัยช่องปากเด็ก แต่กลับต้องเผชิญปัญหาขาดความรู้การดูแลช่องปากเด็กที่เหมาะสมที่บ้าน และไม่ทราบถึงการเลือกลักษณะแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมให้กับเด็ก[27] การให้ความรู้ และฝึกทักษะเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรงในการจัดการแปรงฟันในเด็กเล็กจะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ได้ง่าย การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนเป็นเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้กับเด็ก[12,28-29] ความคิดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนให้คงอยู่และเสริมแรงทางบวก โดยสร้างประสบการณ์การเรียนรู้เชิงประจักษ์และฝึกปฏิบัติจริง และสนับสนุนให้การแปรงฟันเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างนิสัยให้บุตรหลาน ขณะที่ความคิดความเชื่อที่เกี่ยวโยงกับการให้ความสำคัญต่อวิถีทำกินมาก่อนปากและฟันเด็กอาจปรับเปลี่ยนได้ยาก ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรหาช่องทางสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะ

ความคิดความเชื่อที่นำสู่พฤติกรรมการแปรงฟันให้แก่เด็กเล็กหลายอย่างเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนให้คงอยู่และพบบางประเด็นที่เสนอให้มีการปรับเปลี่ยน สิ่งที่ควรสนับสนุนได้แก่ การทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ยังไม่มีฟันขึ้น รวมถึงการสื่อสารในวงกว้างถึงความสำคัญของการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ซี่แรก เน้นย้ำเรื่องการแปรงฟันแม้ว่าจะมีการดื่มเพียงนมและไม่ต้องรอให้มีฟันหลายซี่ ควรให้ความสำคัญในการสร้างความมั่นใจให้ผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนความรู้หลายรูปแบบเป็นระยะให้เอื้อต่อการจัดการอุปสรรคของผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้รวมถึงการจัดการเงื่อนไขเชิงวัฒนธรรมในครอบครัว อาทิ สื่อสารถึงผู้ใกล้ชิดคนในครอบครัวผู้ดูแลเด็กให้มีส่วนในการสนับสนุนและสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นวิถีปฏิบัติในครัวเรือนได้เอง และการจัดการทางระบบโดยหน่วยงานสาธารณสุขในการให้ความรู้การดูแลช่องปากเด็ก สนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันจริงในเด็กพร้อมแจกแปรงสีฟันในช่วงจังหวะเวลาที่เหมาะสม

บทสรุป

ความคิดความเชื่อและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อผู้ดูแลเด็กในการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กมีความคล้ายคลึงกันในระหว่างภูมิภาค โดยปัจจัยหลักเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ความคิด ความเชื่อในเรื่องการเห็นคุณค่าการแปรงฟันเพื่อฟันสวยขาว ความเข้าใจและความกังวลต่อการใช้ยาสีฟันในเด็กเล็ก การเรียนรู้จากประสบการณ์ คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยจากตัวเด็กเองในเรื่องการว่านอนสอนง่าย ปัจจัยระดับครอบครัวเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนหรือห้ามปรามของคนในครอบครัว การเป็นแบบอย่าง ขณะที่การได้รับความรู้ การฝึกแปรงฟันจากบุคลากรสาธารณสุขในช่วงเวลาที่เหมาะสมและวิถีการทำมาหากินของผู้ดูแลเด็กเป็นเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการการแปรงฟันให้แก่เด็กเล็กเช่นกัน ดังนั้นควรส่งเสริมผู้ดูแลเด็กโดยตรงในการแปรงฟันและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก ทั้งในการสร้างความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การจัดการตัวเด็ก การจัดการอารมณ์ของตนเอง ตลอดถึงควรส่งเสริมเงื่อนไขด้านครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เข้าใจและสนับสนุนผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Rugg-Gunn A, Durward C, Ungchusak C, Khitdee C. Early childhood caries - a major public health problem J Public Health Dent 2017;22:1-2.
2. Bureau of Dental Health, Department of Health. Report of the 8th national oral health survey Thailand 2560. Nontaburi: Bureau of Dental Health ,Department of Health; 2561.14.
3. Clarke R, Shaw-Ridley M. Parental attitudes and beliefs about preschooler preventive oral health behaviors: Implications for health promotion. J Immigr Minor Health 2019;21:731–6.
4. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: A systematic review. J Am Dent Assoc 2014;145(2):182-9.
5. Cameron AC, Widmer RP. Dental caries and restorative paediatric dentistry. In Handbook of Pediatric Dentistry. 2nded. China: Elsevier;2003.44-70.
6. Marshman Z, Ahern SM, McEachan RRC, Rogers HJ, Gray-Burrows KA, Day PF. Parents' experiences of tooth brushing with children: A qualitative study. JDR Clin Trans Res 2016;1(2):122-30.
7. Nathe CN. Target populations. In Dental public health: contemporary practice for the dental hygienist. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2001.125-44.
8. Nathe CN. Target populations. In Dental public health: contemporary practice for the dental hygienist. Seconds Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2005.143-56.
9. Hiratsuka VY, Robinson JM, Greenlee R, Refaat A. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska native children. International Journal of Circumpolar Health 2019; 78:1. Available from: https://doi.org/10.1080/ 22423982. 2019.1586274
10. Trubey RJ, Moore SC, Chestnutt IG. The association between parents' perceived social norms for toothbrushing and the frequency with which they report brushing their child's teeth. Community Dent Health 2015 Jun;32(2):98-103.
11. Huebner CE and Riedy CA. Behavioral determinants of brushing young children's teeth: Implications for anticipatory guidance. Pediatr Dent. 2010 Jan–Feb;32(1):48–55. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2 939855/pdf/nihms227947.pdf
12. Elison S, Norgate S, Dugdill L, and Pine C. Maternally perceived barriers to and facilitators of establishing and maintaining tooth-brushing routines with infants and preschoolers. Int J Environ Res Public Health. 2014 Jul;11(7):6808–6826. Available from: https://doi.org/10.3390/ ijerph110706808
13. Vanagas G, Grabauskas V. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. Medicina (Kaunas) 2009;45(9):718-23.
14. Clarke R, Shaw-Ridley M. Parental attitudes and beliefs about preschooler preventive oral health behaviors: implications for health promotion. J Immigr Minor Heal [Internet]. 2019;21(4):731–6. Available from: https://doi.org/10.1007/s10903-018-0812-8
15. Setijanto RD, Bramantoro T, Palupi R, Hanani A. The role of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control (PBC) of mothers on teaching toothbrushing to preschool children - Based on the Theory of Planned Behavior: A cross-sectional study. Fam Med Prim Care Rev 2019;21(1):53–7.
16. Jitaram P, Makboon K. Dental care behavior of the caregivers of children aged 3-5 years. Thai Dent Nurse J. 2014;25(1):26-41.

17. Chuachaithat K, Chettaprin S, Ungchusak J, Leelasithorn S, Triroj B. First love, First tooth. Bangkok: The Printing Office to assist veterans organization, 2012.
18. Tuongratanaphan S, Chata S. Lifestyles of grandparents, main caregiver, related to oral health of children age 1-3 years, baan lao, bann phang district, khon kaen province. CM Dent J 2014;35(1):107-17.
19. Purisinsith W. Feminism in Thai Society. CM Soc Sci J. Chiang Mai University. Chiang Mai: Nopburi Publishing. 2000.
20. Subkamondi T, Tuongratanaphan S, Chaiprasitti S, Tuongratanaphan S. Oral self-care of muslim primary caregivers and care of their children's oral health aged 3-5 years old in a muslim community, trang province. CM Dent J 2018;39(2):91-102.
21. Martin M, Pugach O, Avenetti D, Lee H, Salazar S, Rosales G, et al. Oral health behaviors in very young children in low-Income urban areas in chicago, illinois, 2018–2019. Prev Chronic Dis 2020; 17:200213. Available from: https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7735487&blobtype=pdf
22. Kulpichit U, Puttikul P. Situation analysis of non-parental care for young children and a proposed innovative approach to enhance attachment in family. CUEDUJ, Chulalongkorn University. 2560; 45(3):188-205.
23. de Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppin-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J) 2013;89:116-23.
24. Marshman Z, Ahern SM, McEachan RRC, Rogers HJ, Gray-Burrows KA, and Day PF. Parents' experiences of tooth brushing with children: A qualitative study. JDR Clin Trans Res 2016; 1(2):122-30.
25. Collett BR, Huebner CE, Seminario AL, Wallace E, Gray KE, Speltz ML. Observed child and parent toothbrushing behaviors and child oral health. Int J Paediatr Dent 2016;26(3):184–92.
26. Duijster D, Verrips GHW, Cor van Loveren. The role of family functioning in childhood dental caries. Community Dent Oral Epidemiol 2014;42(3): 193-205.
27. Suprabha BS, D'Souza V, Shenoy R, Karuna YM, Nayak AP, Rao A. Early childhood caries and parents' challenges in implementing oral hygiene practices: a qualitative study. Int J Paediatr Dent 2021;31(1):106-14.
28. Duijster D, de Jong-Lenters M, Verrips E, Cor van Loveren. Establishing oral health promoting behaviours in children–parents' views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study. BMC Oral Health 2015;15:157.
29. Brännemo I, Dahllöf G, Soares FC, Tsilingaridis G. Impact of an extended postnatal home visiting programme on oral health among children in a disadvantaged area of Stockholm, Sweden. Acta Paediatrica 2020: 230-237. Available from: https://doi.org/10.1111/apa.15457

ผู้รับผิดชอบบทความ

อัจฉรา วัฒนาภา
ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112
โทรศัพท์: 074 287 678
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: wachara69@hotmail.com

Thoughts, Beliefs and Contexts Regarding Tooth-Brushing and Oral Care of Toddlers: Case Studies from 3 Regions of Thailand

Patcharanuchat P Hunsrisakhun J** Pothidee T*** Watanapa A** Sutanchaiyanonta W* Promsinchai P*****

Abstract

The objective of this study was to investigate thoughts, beliefs, and contexts regarding tooth-brushing and oral care of toddlers from 3 regions of Thailand. The qualitative research was employed, data gathering by focus group discussions among 20 groups 96 caregivers, and through in-depth interviews and observation for 42 persons. Key informants were caregivers of toddlers aged 9-24 months from 5 sites of 3 regions in Thailand: North, North-eastern and Southern of Thailand. Data collection was conducted during December 2017-June 2018. The results showed that the main factors were the caregivers' internal factors, including their thoughts and beliefs about the importance of brushing teeth for beautiful white teeth, their understanding and concerns about toothpaste use in young children, their learning through experience, and caregiver's characteristics themselves. Children's factors included being docile, whereas family factors were support or prohibition from family members, as well as serving as a role model. In addition, learning to brush teeth from health personnel at the appropriate time and in a manner compatible with caregivers' lives was also critical. It was suggested that caregivers should be empowered their understanding and abilities in toothbrushing with fluoridated toothpaste as well as emotional and child management skills. Additionally, it is crucial to strengthen families and communities to better understand and foster caregivers in providing oral health care to children.

Keywords: *Thoughts and Beliefs/ Tooth-brushing/ Oral Care/ Toddlers/ Qualitative Research*

Corresponding Author

Achara Watanapa
Department of Preventive Dentistry,
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University,
Amphur Hatyai, Songkhla, 90112.
Tel.: +66 74 287 678
Email: wachara69@hotmail.com

** Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.*
*** Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Amphur Muang, Songkhla.*
**** Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Naresuan University, Amphur Muang, Phitsanulok.*
***** Department of Dental Public Health, Wang Thong Hospital, Amphur Wang Thong, Phitsanulok.*