

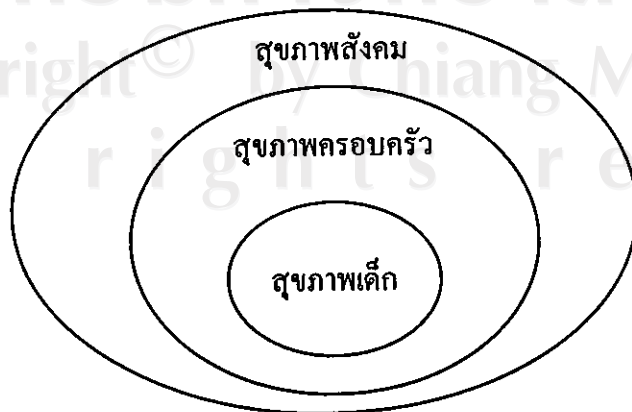
## บทที่ 5

### อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยภายใต้บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัว เนื่องจากปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย แต่พบว่าการศึกษาวินิจฉัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่นำไปสู่การอธิบายถึงบริบทของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็นการศึกษาถึงปัจจัยเพียงบางปัจจัย ดังเช่น การศึกษาของดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์ (2545) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนคือการปรับตัวของครอบครัว ซึ่งในบางครอบครัวที่มีลูกหลายคนพบว่าลูกบางคนมีฟันผุ แต่บางคนกลับไม่มีฟันผุ หรือการศึกษาของหฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ปกครองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน โดยเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมในลักษณะปัจจัยเดียว

การศึกษาถึงบริบทของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นการศึกษาภายใต้แนวคิดแบบองค์รวม ซึ่งกล่าวว่า The whole is more than the sum of its parts หมายถึงว่า ส่วนทั้งหมดถูกสร้างจากส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาดูแลกัน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายไป ส่วนอื่นๆ จะถูกทำลายไปด้วย แต่แม้ว่าองค์รวมจะมีส่วนย่อยหลายอย่างมาประกอบกัน ทว่าองค์รวมก็มีคุณสมบัติใหม่ที่ส่วนประกอบย่อยๆ ไม่มี (โกมาทร จิ่งเสถียรทรัพย์, 2546) เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาเชื่อมโยงกับสุขภาพ สุขภาพองค์รวมจึงหมายถึงความสมดุลและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม (โกมาทร จิ่งเสถียรทรัพย์, อ้างแล้ว) ดังนั้นสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยจึงมีความเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมอันได้แก่ ครอบครัว และสังคม การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดกับครอบครัว สังคมย่อมมีผลต่อเนื่องไปถึงสุขภาพช่องปากของเด็ก



จากแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมดังกล่าว การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆในระดับมหภาคและจุลภาคที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเกี่ยวโยงไปถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งในการอภิปรายผลการศึกษาทางผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยมหภาคและจุลภาคที่ส่งผลกระทบต่อมาถึงการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

### การเปลี่ยนแปลงปัจจัยมหภาค

การพัฒนาประเทศโดยยึดแนวทางตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเริ่มนำมาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2504 ทำให้ภาครัฐต้องกู้เงินจากต่างประเทศมาลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจต่างๆเพื่อนำประเทศไปสู่ความทันสมัย ถึงกับกำหนดเป้าหมายเป็นคำขวัญว่า น้ำไหล ไฟสว่าง ทางดี มีงานทำ ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจไทยโดยภาพรวมเปลี่ยนมาเป็นการผลิตเพื่อการค้า หากพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมหมู่บ้าน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรกหลังการเปิดประเทศ รัฐบาลพยายามผลักดันชาวนาให้เปลี่ยนการผลิตเพื่อบริโภคมาเป็นการผลิตเพื่อขายและพึ่งพาสินค้าบริโภคจากตลาด ช่วงหลังปี พ.ศ. 2500 เกิดการส่งเสริมขยายการผลิตในภาคเกษตรกรรมเพื่อการส่งออก ต้องพึ่งพาสินค้าบริโภคและปัจจัยการผลิตจากตลาดมากขึ้น ต่อมาในช่วง พ.ศ. 2513-2523 เป็นการพัฒนาทุนนิยมมุ่งเน้นการผลิตเพื่อการส่งออกและการขยายตัวทางธุรกิจการเกษตร (วัฒนา สุทัศน์กุล, 2538)

การพัฒนาเศรษฐกิจระดับประเทศทำให้สภาพเศรษฐกิจในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน จากเดิมซึ่งเป็นระบบการเกษตรเพื่อยังชีพในครอบครัว แหล่งอาหารส่วนใหญ่สามารถหาได้จากธรรมชาติ เมื่อมีการพัฒนาระบบสาธารณูปโภคทั้งถนน ไฟฟ้า ทำให้ความเจริญเริ่มเข้ามาสู่ชุมชน ระบบเศรษฐกิจแบบเงินตราที่ขยายตัวเข้ามาในหมู่บ้านทำให้คนมุ่งความสำคัญกับผลประโยชน์หรือตัวเงินที่ได้รับ ความต้องการเงินมีมากขึ้น ครอบครัวเปลี่ยนจากการเกษตรเพื่อบริโภคในครอบครัวหันมาปลูกพืชเศรษฐกิจซึ่งต้องใช้พื้นที่และเงินทุนสูง เกิดภาระหนี้สิน จึงพบว่าครอบครัวที่ทำกรเกษตรจะมีการประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ เช่น การรับจ้างตัดอ้อย นอกจากนั้นสมาชิกในครอบครัวที่มีการศึกษาและยังอยู่ในวัยแรงงานมีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปอยู่ในเมืองใหญ่ ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เช่น เป็นลูกจ้างบริษัท

“ มีลูก 3 คน ไปกรุงเทพมหานคร อยู่บ้านได้แต่ทำไร่ข้าวโพด ได้เงินพอใช้หนี้เท่านั้น บางปีก็ขาดทุน ไปทำงานกรุงเทพฯยังมีเหลือเก็บบ้าง ”

การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจของหมู่บ้านมาสู่ระบบเศรษฐกิจแบบเงินตรา ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม มีการแผ่ขยายของวัฒนธรรมเมืองเข้าไปในหมู่บ้าน ทำให้ลักษณะการบริโภคในครัวเรือนเปลี่ยนจากการเป็นทั้งผู้บริโภคและผู้ผลิต มาเป็นผู้บริโภคมากขึ้น (เอี่ยมพร ทองกระจาย และสมพันธ์ เตชะอธิก, 2535) เห็นได้จากการมีร้านค้าเกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อตอบสนองความต้องการสินค้าของคนในชุมชน เช่น ในบ้านด้าม ที่พบร้านขายของชำถึง 8 ร้าน นอกจากนั้นยังมีปั๊มน้ำมัน ร้านซ่อมรถและจำหน่ายรถจักรยานยนต์ เป็นเหมือนการจำลองลักษณะในเมืองมาไว้ในหมู่บ้าน พฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชนเปลี่ยนไปจากการปรุงอาหารเองในครอบครัวมาเป็นการซื้ออาหารปรุงเสร็จมากขึ้นเนื่องจากเวลาที่จำกัดประกอบกับการมีร้านค้าในหมู่บ้าน โดยอาหารที่ซื้อมีทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดน่าน (2546) พบว่าครัวเรือนของผู้ถือครองทำการเกษตร มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารปรุงเสร็จร้อยละ 11.0 ของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มทั้งหมดของครอบครัว

ความเจริญจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจยังทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการผลิตสินค้า เกิดการแข่งขันทางธุรกิจ โฆษณาถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการบริโภค สื่อโฆษณาถูกส่งไปถึงผู้บริโภคในหลากหลายลักษณะ อาจกล่าวได้ว่าสื่อที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุดในปัจจุบันคือสื่อโทรทัศน์ จากข้อมูลการสำรวจพบว่าครอบครัวไทยนอกเขตเทศบาลมีโทรทัศน์ร้อยละ 88.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543ก) และสมาชิกในครัวเรือนร้อยละ 95.0 มีการดูโทรทัศน์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) สำหรับในพื้นที่ศึกษานั้น สื่อโทรทัศน์เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่พบได้ในเกือบทุกครัวเรือน เวลาส่วนใหญ่ที่สมาชิกในครอบครัวดูโทรทัศน์คือช่วงเย็น ดังนั้นครอบครัวมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารและโฆษณาสินค้าผ่านสื่อโทรทัศน์

### การเปลี่ยนแปลงปัจจัยจุลภาค

การเปลี่ยนแปลงสังคมในระดับมหภาคที่กล่าวมา เป็นผลให้ปัจจัยจุลภาคในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงตามมา ในด้านลักษณะโครงสร้างครอบครัว พบว่าจำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครอบครัวลดลงจาก 5.2 คนในปี พ.ศ. 2523 เหลือเพียง 3.9 คนในปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543 ข) ซึ่งการที่ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ส่วนหนึ่งเป็นผลจากระบบเศรษฐกิจแบบเงินตรา ทำให้สมาชิกในครอบครัวสนใจกับสิทธิในการมี ส่วนแบ่งของผลผลิตมากขึ้นและต้องการเก็บไว้เป็นสมบัติส่วนตัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวชายจึงมีการแยกย้ายไปตั้งครอบครัวใหม่ของตนเองเพื่อลดปัญหาการกระทบกระทั่งกัน (โสพล ศิริไสย์, 2541) สำหรับจังหวัดน่าน ขนาดของครัวเรือนโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 3.3 คน แต่ถ้าเป็นผู้ถือครองการเกษตรมีขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดน่าน, อ้างแล้ว) สอดคล้องกับสิ่งที่ปรากฏให้เห็นในพื้นที่ศึกษาคือ ครอบครัวปัจจุบันมีลูกไม่เกิน

ครอบครัวละ 2 คน ทั้งที่ในรุ่นปู่ย่าตายาย บางครอบครัวมีลูกถึง 10 คน เนื่องจากปัจจุบันการมีลูก หมายถึงภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่ต้องเพิ่มขึ้น

“เดี๋ยวนี้เลี้ยงเด็กเลี้ยงด้วยเงิน ต้องใช้เงินตั้งแต่รู้ว่าท้อง ถ้าไม่มีเงินเลี้ยงไม่รอด”

ในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาเศรษฐกิจก่อให้เกิดความต้องการแรงงาน ประกอบกับความต้องการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว รวมทั้งการที่ผู้หญิงมีโอกาสทางการศึกษา ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ผู้หญิงต้องออกมาทำงานนอกบ้าน ลักษณะงานมีทั้งที่ยังอยู่ในภาคการเกษตรดังเช่นในอดีต และเข้ามามีส่วนในภาคอุตสาหกรรมและงานบริการ จากครอบครัวตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นพบว่าทุกครอบครัวแม่ต้องออกไปช่วยทำงานนอกบ้าน โดยร้อยละ 50.0 ยังทำงานด้านการเกษตร แตกต่างจากผลสำรวจระดับประเทศพบว่าในหญิงที่มีงานทำ มีเพียงร้อยละ 39.7 ยังทำงานในภาคเกษตรกรรม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ซึ่งการที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และมีแนวโน้มว่าจะเป็นงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น ทำให้แม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูเด็คน้อยลง เนื่องจากไม่สามารถผนวกการดูแลเด็กเข้าไปกับวิถีชีวิตการทำงานดังเช่นที่ทำมาในอดีตได้

ในด้านการเลี้ยงดูเด็กและการปลูกฝังความมีวินัยแก่เด็ก ในขณะนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังเลี้ยงเด็กในลักษณะตามธรรมชาติ ไม่ค่อยเข้มงวดและพิถีพิถัน เนื่องจากคิดว่าเด็กยังเล็ก ยังไม่ต้องได้รับการฝึกอบรมในด้านต่างๆ ทั้งที่การฝึกวินัยในเด็กสามารถทำได้ตั้งแต่อายุย่างเข้าขวบปีที่สอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) ขณะเดียวกันเด็กมีโอกาสดูได้รับการกระตุ้นให้เกิดการบริโภคตามสื่อ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 96.7 ดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 1.9 ชั่วโมง รายการที่เด็กนิยมดูคือ การ์ตูนและละคร (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2546) เมื่อประกอบกับแหล่งซื้อคือร้านค้าที่นำขนมมาจำหน่าย ครอบครัวจึงตามใจเด็กในด้านการบริโภค

การที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้การดูแลเด็กเป็นหน้าที่ของปู่ย่าตายาย ดังผลการศึกษาที่พบว่ามีครอบครัวถึง 1 ใน 4 ที่เด็กต้องอยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้นเนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูเองจะมีพินสุ่น้อยกว่าเด็กกลุ่มที่อยู่กับผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่แม่ (กันยา บุญธรรมและคณะ, 2539) เนื่องจากการที่เด็กอยู่ในความดูแลของย่า ยาย หรือญาติคนอื่นๆ การควบคุมการแปรงฟันหรือบริโภคขนมหวานทำได้น้อย (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545 ; พัชรลักษณ์ เกื่อนนาคีและ สุปรีดา อุดยานนท์, 2542)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีครอบครัวที่แม่เด็กอยู่ภายใต้การดูแลของปู่ย่าตายาย แต่ได้รับการฝึกอบรมดูแลทั้งการบริโภคและการทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากยายมีการเรียนรู้การดูแลเด็กจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



นอกจากนั้นสถานรับเลี้ยงเด็กยังเข้ามาทำหน้าที่ดูแลเด็กแทนผู้ปกครอง ผู้ปกครองจึงคาดหวังให้สถานรับเลี้ยงเด็กเป็นผู้ฝึกอบรมเด็กในด้านต่างๆ

“ ยังไม่ได้ฝึกให้แปรงฟัน รอไปเข้าศูนย์ฯ ให้ครูสอนให้”

ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าเป็นวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กของสังคมที่ต้องมีการส่งเด็กไปสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล ดังเห็นจากในพื้นที่ศึกษาที่ทุกครอบครัวมีแนวคิดเช่นเดียวกันว่า ผู้ปกครองทำหน้าที่ดูแลเด็กเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเด็กถึงวัยที่พอช่วยเหลือตนเองได้ คือ อายุ 1-2 ปี เด็กจะถูกนำไปฝากสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

“ ศูนย์ฯรับอายุ 2 ขวบ ถ้าอายุถึงเกณฑ์จะเอา ไปฝากศูนย์ฯเหมือนกัน จะได้ออกไปช่วยทำงานหาเงิน”

ในด้านความเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัว จากสภาพการที่ผู้หญิงออกมาทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงต้องรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นทั้งงานภายในบ้านและงานนอกบ้าน ทำให้เป็นที่มาของความเครียดในครอบครัว นอกจากนี้การที่พ่อแม่ต่างมีภาระการทำงานของตนเอง เป็นผลกระทบถึงความผูกพันในครอบครัว จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (มติชน, 26 มีนาคม 2547) พบว่าคนไทยเป็นโรคเครียดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.62 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 66.21 ในปี พ.ศ. 2546 และที่สำคัญคือความอบอุ่นในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง โดยดูจากดัชนีสัมพันธภาพลดลงจากร้อยละ 73.5 ในปี พ.ศ. 2544 เหลือร้อยละ 70.8 ในปี พ.ศ. 2545 โดยสาเหตุจากการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นและสมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าน้อยลง ในพื้นที่ศึกษาพบว่ามียังร้อยละ 25.0 ของครอบครัวตัวอย่างที่ทั้งพ่อและแม่ทำงานต่างจังหวัด นอกจากนี้เริ่มพบครอบครัวที่หย่าร้างกัน ซึ่งพบร้อยละ 12.5

ในด้านทัศนคติต่อสุขภาพและการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง จากการศึกษาของดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์ (2545) พบว่าในผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์ปวดฟัน จะมีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟัน ให้ความสำคัญกับการแปรงฟัน จึงพยายามดูแลให้ลูกแปรงฟันทุกวัน ดังนั้นผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะแม่จะเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดและช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก ถ้าแม่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพดี จะนำไปสู่การมีสภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีของเด็กด้วย (Ismail, 1998) แต่ขณะนี้ผู้ปกครองยังมีทัศนคติต่อการแปรงฟันว่าเป็นกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่ง เป็นไปเพื่อการเข้าสังคม ไม่ได้คิดถึงการป้องกันฟันผุ ทัศนคตินี้ได้ถูกถ่ายทอดผ่านไปยังเด็กโดยผ่านพฤติกรรมดูแลให้เด็กแปรงฟันเฉพาะในตอนเช้า

การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยมหภาคและจุลภาคซึ่งกล่าวมาเป็นการผสมผสานภายใต้แนวคิดแบบองค์รวมที่กล่าวว่า องค์รวมมีคุณสมบัติใหม่ที่ส่วนประกอบย่อยๆ ไม่มี ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อการดำเนินชีวิตขึ้นกับว่าปัจจัยด้านใดมีน้ำหนักมากกว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่แสดงให้เห็นถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีปรากฏให้เห็นตั้งแต่ในเด็กแรกเกิด จากความจำเป็นที่แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน ต้องหันมาใช้นมผงสำเร็จรูป เมื่อรวมเข้ากับอิทธิพลของโฆษณาทำให้ครอบครัวเลือกนมปรุงแต่งรสในการเลี้ยงเด็ก ซึ่งหากครอบครัวมีวิธีการให้นมที่ไม่ถูกต้อง ย่อมทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

เมื่อเด็กโตจนถึงวัยที่สามารถให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมได้ พบว่ามีการใช้อาหารเสริมสำเร็จรูปในการเลี้ยงเด็กโดยส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากโฆษณา ซึ่งจากการศึกษาในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบเช่นเดียวกันว่าครอบครัวนิยมนำซีรีแลคมาเลี้ยงเด็กเนื่องจากให้ความสะดวก สอดคล้องกับเวลาที่แม่จำกัดของครอบครัวและสื่อให้เห็นถึงความทันสมัยครอบครัว อย่างไรก็ตามส่วนประกอบและลักษณะของอาหารสำเร็จรูปดังกล่าวอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดฟันผุได้ เนื่องจากมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (วิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2545) นอกจากนี้ในพื้นที่ซึ่งพบว่าการใช้อาหารปรุงเสร็จในการเลี้ยงเด็ก ซึ่งอาหารเหล่านี้มักเป็นอาหารที่ขาดเส้นใยเนื่องจากเด็กไม่นิยมบริโภคผัก

สำหรับครอบครัวที่เด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย พบว่าเด็กมักได้รับการตามใจให้กินขนมได้ทั้งวัน โดยไม่สนใจการดูแลสุขภาพช่องปาก (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) ส่วนหนึ่งอาจมาจากทักษะชีวิตของญาติผู้ใหญ่ที่ไม่ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ดังตัวอย่างจากการดูแลการแปรงฟันที่ย่ายายบอกว่า

“เมื่อก่อนเลี้ยงลูกไม่ได้แปรงฟันให้ยังไม่เห็นมีฟันผุ”

ซึ่งในอดีตเด็กมีโอกาสบริโภคขนมน้อย การที่ญาติผู้ใหญ่ไม่ได้ดูแลให้เด็กแปรงฟันจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จากการศึกษาของทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข (2541) พบว่าในอดีตมีกลไกทางวัฒนธรรมช่วยสร้างความสมดุลระหว่างการเกิดโรคและการป้องกันฟันผุ กล่าวคือเด็กจะบริโภคอาหารจากธรรมชาติ ส่วนขนมหวานจะบริโภคเป็นครั้งคราวตามเทศกาลจึงไม่ก่อให้เกิดฟันผุได้ง่าย แต่ในปัจจุบันเด็กมีปัจจัยเสี่ยงทางโภชนาการสูงขึ้นมาก ทั้งจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผงสำเร็จรูปที่ไม่ถูกวิธี เด็กมีโอกาสบริโภคขนมได้มากขึ้นเนื่องจากสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อจากการที่ร้านขนมมีกระจายอยู่ทั่วไป ดังนั้นการดูแลเด็กด้วยประสบการณ์เดิมที่เคยเลี้ยงลูกจึงไม่เพียงพอต่อการป้องกันฟันผุ

การปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างอิสระโดยขาดการควบคุม ก่อปัญหาต่อสุขภาพของเด็ก จากข้อมูลของประไพศรี ศิริจักรวาล (กรุงเทพฯธุรกิจ, 31 มีนาคม 2547) พบว่าเด็กไทยอายุ 3-5 ปี ได้รับพลังงานร้อยละ 23 หรือประมาณ 1 ใน 4 จากขนมและเครื่องดื่มซึ่งสูงกว่าปกติ พลังงานที่เหมาะสมควรอยู่ในระดับร้อยละ 10-15 ดังนั้นเด็กที่บริโภคขนมมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเกิน จากการซักประวัติเด็กที่เป็นโรคอ้วนหรือมีปัญหาด้านสารอาหารจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่า มีพฤติกรรมคล้ายๆกันคือ กินขนมถุง น้ำอัดลม ไม่ค่อยกินข้าว เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูก (สุริยเดว ทรีปาตี, 2547)

การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลเด็กขณะนี้ทำให้เด็กมีปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุจากการบริโภคมากขึ้น แต่ครอบครัวกลับมีเวลาดูแลการทำความสะอาดช่องปากน้อยลงจากภาระการทำงานนอกบ้าน

“ตอนเช้าไม่ค่อยได้แปรงฟันให้ลูก ต้องรีบไปทำงาน ส่วนใหญ่เอาไปฝากยายให้ช่วยแปรงฟันและป้อนข้าวก่อนไปศูนย์”

ไม่เพียงเท่านั้นขณะนี้ทุกครอบครัวมอบหมายหน้าที่การอบรมเด็กให้เป็นหน้าที่ของสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยเริ่มตั้งแต่วัยที่พอช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง อายุประมาณ 1-2 ปี ทุกครอบครัวจะนำเด็กไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเห็นว่าช่วยให้เด็กได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะในด้านการช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีกว่าอยู่ที่บ้าน แต่กาญจนา ภู่อ่าง (2533) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่าการดูแลเด็กที่มีสถาบันภายนอกครอบครัว เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล เข้ามาทำหน้าที่ร่วมกับครอบครัว ทำให้อำนาจในการควบคุมเด็กและความรับผิดชอบของพ่อแม่ลดลง แต่หน่วยงานเหล่านี้ก็ไม่สามารถทำหน้าที่แทนพ่อแม่ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากจำนวนเด็กที่มีมาก รวมทั้งยังขาดมาตรฐานด้านคุณภาพ ทำให้การฝึกอบรมเด็กด้านพฤติกรรมสุขภาพทำได้ไม่เต็มที่ ดังคำพูดของผู้ดูแลเด็กในพื้นที่คนหนึ่ง

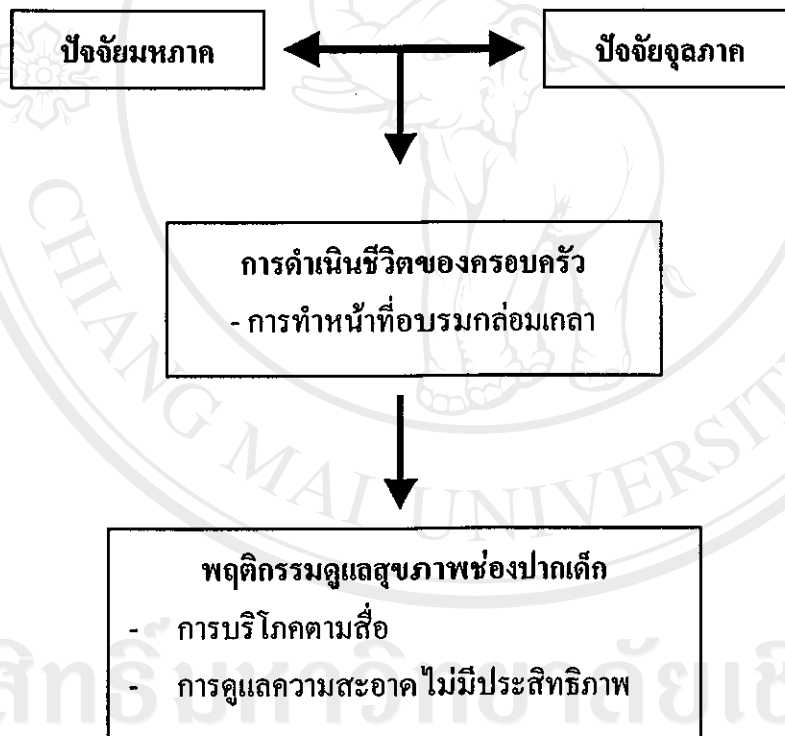
“เด็กมีมาก ดูแลไม่ทั่วถึง ต้องปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ถ้าเป็นเด็กโตก็พอแปรงเองได้ แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กจะเล่นน้ำเสียมากกว่า”

การให้เด็กไปอยู่ภายใต้การดูแลของสถานรับเลี้ยงเด็ก หากผู้ปกครองและสถานรับเลี้ยงเด็กขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเด็ก เช่น ไม่ได้ให้เด็กออกกำลังกาย อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในเด็ก ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเด็กไทยอายุ 0-5 ปีเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นเป็นอันดับสาม โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2538 (มดิชน, อ่างแล้ว) สาเหตุของโรคอ้วนในเด็กมาจากทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป ทักษะชีวิตของพ่อแม่ที่มองว่าเด็กอ้วนคือเด็กน่ารัก รวม

ไปถึงการไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เด็กไม่ได้ออกกำลังกายคือการบ้านและการเรียนพิเศษ (ไทยรัฐ, 24 กรกฎาคม 2547 )

อย่างไรก็ตามการฝึกอบรมเด็กขณะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งผลดีต่อเด็กในบางส่วน เช่น เด็กได้รับการฝึกให้บริโภคอาหารประเภทผัก การช่วยให้เด็กสามารถเลิคนมขวดได้ แต่ขณะเดียวกันก็อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพช่องปาก เช่น การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้มีมาตรการควบคุมการบริโภคขนม เด็กเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบ ทำให้การควบคุมการบริโภคขนมที่ดำเนินมาโดยครอบครัวเปลี่ยนไปในทางที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยมหภาคและจุลภาคทำให้การดำเนินชีวิตในส่วนของการทำหน้าที่เป็นสถาบันอบรมกล่อมเกลาเด็กเปลี่ยนไปในด้านลบ ส่งผลให้เด็กมีปัญหาภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก



แต่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังมีครอบครัวที่มีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ส่งผลบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ เกิดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ครอบครัวเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและครอบครัวเช่นเดียวกับครอบครัวอื่น เช่น เป็นครอบครัวที่เด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ครอบครัวมีเหตุการณ์วิกฤติ แต่ครอบครัวมีการปรับตัวภายใต้บริบทของปัจจัยจุลภาค ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยจุลภาคที่มีส่วนช่วยให้



ครอบครัวเหล่านี้ยังสามารถรักษาสุขภาพของครอบครัวไว้ได้ คือ ทักษะชีวิตด้านการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ เด็กได้รับการฝึกอบรมความมีวินัยทั้งด้านพฤติกรรมการบริโภคและดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก ดังปรากฏให้เห็นจากครอบครัวของหยิน เป็นครอบครัวที่พ่อแม่แยกกันอยู่ แม่ไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด เด็กอยู่กับยายเพียงสองคน ยายเองมีความเครียดเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ ไม่มีรายได้ประจำจากการประกอบอาชีพ แต่ยายได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนำมาปฏิบัติ ขณะนี้เด็กอายุ 2 ปี 5 เดือน ยังไม่มีฟันผุ ดังนั้นการเรียนรู้ของครอบครัวจึงมีส่วนช่วยให้ครอบครัวปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง

#### กระบวนการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพของครอบครัว

จากสภาพสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง พบว่ากระบวนการเรียนรู้ของครอบครัวด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยยังอยู่ในลักษณะถูกแยกส่วน ดังเห็นได้อย่างชัดเจนจากพฤติกรรมดูแลการบริโภคนมและขนม รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก

##### ๑ พฤติกรรมดูแลการบริโภคนม

จากการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจว่านมเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ช่วยให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง ผู้ปกครองจึงพยายามทุกวิถีเพื่อให้เด็กได้ดื่มนมมากที่สุด เห็นจากการที่ผู้ปกครองยังให้เด็กกินนมจากขวดหรือการให้กินนมแทนข้าว

ประเด็นที่น่าสนใจที่พบจากการศึกษาคือ ในเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ปกครองมักได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เด็กกินนม ผู้ปกครองจึงจัดหานมให้เด็กได้บริโภค โดยไม่ได้คำนึงถึงปัญหาสุขภาพด้านอื่นที่จะเกิดตามมา การให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นผลมาจากกระบวนการทัศนสุขภาพแบบแยกส่วน มุ่งแก้ไขปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์โดยไม่คำนึงถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก

การที่ผู้ปกครองได้รับข้อมูลเฉพาะประโยชน์ของนม โดยไม่ได้เรียนรู้ถึงวิธีการให้นมที่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพช่องปาก เนื่องจากปัจจุบันผลิตภัณฑ์นมถูกผลิตออกมาในรูปแบบและรสชาติที่แตกต่างกันเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ผู้ปกครองมักเลือกนมปรุงแต่งรสให้เด็กเนื่องจากเด็กชอบบริโภค ซึ่งการที่เด็กดื่มนมหวานแม้จะแปร่งฟันเป็นประจำทำให้มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มนมจืด (ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญางาม, 2539)

ในพื้นที่ศึกษาพบอีกว่าเด็กที่สามารถควบคุมจากกล่องได้ ผู้ปกครองนิยมซื้อนมเปรี้ยวให้เด็กเนื่องจากมีหลายรสให้เลือก ซื้อมาแล้วเด็กดูดได้หมดค มีผู้ปกครองคนหนึ่งมีความเชื่อว่านมเปรี้ยวไม่ทำให้ฟันผุ กินแล้วไม่ติดฟัน โดยอาจไปเทียบเคียงกับผลไม้รสเปรี้ยว ซึ่งหากมองถึงส่วนประกอบ

ของนมแล้ว นมเปรี้ยวมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้เช่นเดียวกับนมปรุงแต่งรสอื่นๆ

#### ๑ พศติกรรมดูแลการบริโภคขนม

จากเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัยทำให้สามารถผลิตอาหารออกมาในรูปแบบต่างๆ น้ำตาลที่เป็นสาเหตุก่อโรคฟันผุถูกแฝงมาในรูปแบบต่างๆกัน เช่น นมปรุงแต่งรส อาหารเสริม ขนม ลูกอม เมื่อประกอบเข้ากับการแข่งขันทางการตลาดซึ่งผู้ผลิตต้องการให้สินค้าโดยเฉพาะกลุ่มขนมสำหรับเด็ก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จึงพยายามโฆษณาสินค้าผ่านสื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการบริโภคสินค้า จากการเก็บข้อมูลโฆษณาอาหารว่างในโทรทัศน์โดยตรง ชำรงเลาะห์พันธุ์ (2547) พบว่าในระหว่างรายการเด็กช่วงเช้าวันเสาร์และอาทิตย์มีการโฆษณาสินค้าอาหารประเภทอาหารว่างสูงที่สุดถึงร้อยละ 34.9 และพบว่าโฆษณาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบการบริโภคอาหารว่างของเด็กนักเรียน ทำให้เกิดความนิยมในการซื้อและรับประทานอาหารว่างที่มีการโฆษณา

“ชอบลูกอมซอล เห็นจากโฆษณาในทีวี ถ้าไม่ซื้อให้ก็ร้องไห้จะเอาให้ได้ เรื่องขนมไม่ต้องบอก รู้จักหมด ดูจากทีวี”

นอกจากสื่อโฆษณาแล้ว การคมนาคมที่สะดวกทำให้มีสินค้ามาจำหน่ายถึงในพื้นที่ รวมทั้งการที่ผู้ปกครองเข้าไปทำงานในเมืองทำให้สามารถซื้อหาจากร้านค้าในเมืองได้ง่าย เด็กมีโอกาสดูถึงขนมได้ง่ายขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กบริโภคขนมด้วยความถี่ที่สูงขึ้น พบว่าเด็กที่ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการบริโภคขนมวันละไม่ต่ำกว่า 1-2 ครั้ง ช่วงเวลาที่ซื้อขนมคือตอนเช้าก่อนไปและตอนเย็นหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประเด็นที่สำคัญคือผู้ปกครองยังเข้าใจว่ามีเพียงลูกอม ขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ความเข้าใจดังกล่าวส่วนหนึ่งเป็นผลจากการประชาสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นความสำเร็จของการส่งผ่านองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สู่ประชาชน สำหรับขนมบางประเภท เช่น เยลลี่ ป๊อปอาย ขนมซอง ผู้ปกครองไม่คิดว่าทำให้เกิดฟันผุ (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545) จึงอนุญาตให้เด็กบริโภคได้ ทั้งที่ส่วนประกอบในขนมซึ่งเป็นแป้งและน้ำตาลสามารถก่อให้เกิดโรคฟันผุได้เช่นเดียวกัน นอกจากนั้นในขนมลูกอมต่างๆ เช่น ลูกก๊วย นม ไอศกรีมยังมีส่วนผสมของคาเฟอีนซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก จากการศึกษาของปานฤทัย ปานวิจิตร (ไทยรัฐ, 30 มิถุนายน 2546) ถึงปริมาณคาเฟอีนจากขนมและลูกอมที่เด็กได้รับในแต่ละวัน พบว่าเด็กอายุ 7 ปี ได้รับคาเฟอีนเฉลี่ยวันละ 60.8 มิลลิกรัม และยังพบว่าการ

คึ่มนรสชอกโกแลต 1 กล่องปริมาณ 200-250 มิลลิกรัม จะได้รับคาเฟอีน 12-15 มิลลิกรัม ปกติการคึ่มกาแฟ 1 แก้ว (กาแฟ 2 ช้อนชา) จะได้รับคาเฟอีน 80-100 มิลลิกรัม

ส่วนหนึ่งของการป้องกันเด็กจากการบริโภคขนมตามการโฆษณาคือ การรู้เท่าทันโฆษณาของผู้ปกครอง ต้องรู้ว่าข้อมูลที่สื่อมากับโฆษณาเป็นข้อมูลที่ไม่มีประโยชน์ (ประเวศ ะสี, 2547)

#### ๑ การดูแลการแปร่งฟันของเด็ก

การดูแลให้เด็กแปร่งฟันในขณะนี้ส่วนใหญ่เป็นในลักษณะที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปร่งเอง ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กจับแปรงเองได้ อีกส่วนหนึ่งมาจากการที่เด็กไม่ยอมแปรงฟัน ดังนั้นผู้ปกครองจึงปล่อยให้เด็กแปร่งฟันเอง ซึ่งการปล่อยให้เด็กแปร่งฟันเองยังเป็นการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ทั้งที่ในความเป็นจริงเด็กเล็กยังมีทักษะการใช้มือได้ไม่ดีพอ การแปร่งฟันจึงไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการทำสะอาดช่องปาก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือการแปร่งฟันจากผู้ปกครอง

ส่วนหนึ่งของการเรียนรู้การเริ่มแปร่งฟันให้เด็กเล็กของผู้ปกครองได้รับจากการพาเด็กไปฉีดวัคซีน แต่ก็ยังเป็นเพียงการบอกกล่าวด้วยประโยชน์สั้นๆว่า แปร่งฟันให้เด็กด้วยนะ ผู้ปกครองยังไม่ได้เรียนรู้ถึงทักษะการแปร่งที่ถูกต้อง

โดยภาพรวมเห็นได้ว่าผู้ปกครองยังปรับตัวไม่ทันกับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาของวิภากร ล้อมสิริอุดม (2545) ได้เสนอให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งมาจากการที่ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับฟันผุ การให้คุณค่าต่อฟันน้ำนม พฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคของผู้ปกครองยังพัฒนาไม่เท่าทันกับวัฒนธรรมทางวัตถุคือขนมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

กระบวนการเรียนรู้พัฒนาด้านทันตสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นกับระดับการศึกษาในสถาบันเพียงอย่างเดียว ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กยังมีโอกาสเรียนรู้จากแหล่งต่างๆมากมาย ทั้งจากการถ่ายทอดในครอบครัว ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผ่านสื่อต่างๆ ดังเห็นได้จากบางครอบครัวที่ผู้ปกครองจบการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 แต่เรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เด็กยังไม่มีฟันผุ จากการศึกษาพบว่ากระบวนการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีที่มาจากแหล่งต่างๆ ได้แก่

1. การเรียนรู้ผ่านสื่อ ข่าวสารที่ได้รับผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้ปกครอง สื่อโทรทัศน์มีความพิเศษในตัวเองคือทำให้ผู้ชมสามารถมองเห็นคุณลักษณะบางอย่างของวัตถุได้ทันที ในขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นตัวอักษร โอกาสที่ผู้รับสารจะมองไม่เห็นคุณลักษณะของวัตถุที่บรรยายนั้นมีอยู่มาก (กาญจนา แก้วเทพ, 2541) การรับชมโทรทัศน์ไม่ต้องการ

ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และยังสามารถรับชมรายการที่บ้านได้ทุกเวลาที่ต้องการ ดังนั้นการโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์จึงสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้ชมได้มาก

สื่อโฆษณามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวกพบว่าเกือบทุกครอบครัวมีการใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันให้เด็ก ถึงแม้ในขณะนี้ผู้ปกครองยังไม่ทราบถึงประโยชน์ของฟลูออไรด์ แต่น่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์จากฟลูออไรด์ที่ผสมในยาสีฟันอย่างแท้จริง

สำหรับในด้านลบ ที่เห็นชัดเจนคือพฤติกรรมดูแลการบริโภค เช่น การเลือกใช้นมรสน้ำผึ้งในการเลี้ยงเด็ก เด็กมีโอกาสรู้จักขนมมากขึ้น ทำให้เด็กเกิดความต้องการในการซื้อ เด็กที่ดูโฆษณาทางโทรทัศน์จะเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่เห็นจากโฆษณาในอัตราที่สูงกว่าเด็กที่ไม่ได้เห็น นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงในการดูโฆษณายังสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่เด็กเรียกร้องขนมจากแม่ (Coon and Tucker, 2002)

2. การเรียนรู้ผ่านเจ้าหน้าที่ องค์ความรู้ที่ถูกถ่ายทอดผ่านเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นองค์ความรู้สมัยใหม่ การยอมรับของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน บางคนอาจจะยอมรับในทันทีทันใด และอาจมีบางคนที่ไม่ยอมรับเลย ขึ้นกับว่าความรู้นั้นสอดคล้องกับความต้องการหรือความคิดเดิมของผู้ปกครอง ดังเห็นได้จากการแนะนำให้เด็กกินนม ซึ่งโดยพื้นฐานของผู้ปกครองเองมีความสนใจในการเจริญเติบโตของเด็กอยู่แล้ว ผู้ปกครองจึงยอมรับในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยยังให้เด็กกินนมขวด

บุคลากรกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองอีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหลายกรณีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ปกครอง เช่น การเลิกนมขวด

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและเพื่อนบ้านญาติและเพื่อนบ้านจะเป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงวัยก่อนเรียน (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และสิ่งสำคัญคือองค์ความรู้ดังกล่าวได้ผ่านการทดสอบด้วยการปฏิบัติให้เห็นผลมาแล้ว

จากการศึกษาพบว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองหรือเพื่อนบ้าน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการยอมรับองค์ความรู้จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่มากขึ้น ดังเห็นจากครอบครัวตัวอย่างครอบครัวหนึ่งที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของลูกคนที่สองเป็นอย่างดี เนื่องจากเห็นตัวอย่างจากลูกคนแรกที่ไม่ได้ดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ต้องไปถอนฟันเนื่องจากฟันผุ



จากที่กล่าวมาทั้งหมดเห็นได้ว่าการดำเนินชีวิตของครอบครัวแต่ละครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ความเชื่อมโยงจากปัจจัยมหภาคและระดับจุลภาค กระบวนการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถดำรงหน้าที่ของครอบครัวในการอบรมกล่อมเกลาพฤติกรรม สุขภาพช่องปากแก่เด็ก ซึ่งศักยภาพในการเรียนรู้อาจแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขของแต่ละครอบครัว สิ่งสำคัญที่ต้องยึดเป็นหลักการไว้คือ สุขภาพคือกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสุขภาพของเราจะเป็นแบบเดียวกับที่วิถีชีวิตของเราเป็น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, อ้างแล้ว)

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาหัวข้อเรื่องบริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล สุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเงื่อนไขของ ปัจจัยระดับมหภาคและจุลภาคที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่บ้านด้าม และ บ้านสวนพัฒนา ตำบลสวน อำเภอมือง่าน การเก็บข้อมูลใช้ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มี ส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในครอบครัวตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ผลการ ศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. การดำเนินชีวิตของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปภายใต้ความเชื่อมโยงของปัจจัย ต่างๆทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค ปัจจัยมหภาคที่สำคัญคือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางครอบครัวไปทำงานต่างจังหวัด ไม่มีเวลาดูแล ขณะเดียวกันสังคมได้สร้างสถาบันขึ้นมาทำหน้าที่ดูแลเด็ก ทำให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กโดยศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็กซึ่งเดิมเป็นหน้าที่หลักของพ่อแม่ เปลี่ยนมาเป็นหน้าที่ของญาติผู้ใหญ่ และสถานรับเลี้ยงเด็ก นอกจากนั้นการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่มาพร้อมกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ยังทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสื่อ โทรทัศน์ การเลี้ยงดูเด็กส่วนหนึ่งจึงตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของโฆษณาสินค้าที่มากับสื่อ เช่น การใช้ นมผงสำเร็จรูป การใช้ยาตีฟันสำหรับเด็ก

2. ปัจจัยจุลภาคที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัวได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านประชากร เด็กส่วนหนึ่งถูกเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายาย ซึ่งเลี้ยงดูตามประสบการณ์เดิม ให้อิสระทั้งการบริโภค และการดูแลความสะอาดช่องปาก 2) สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม เป็นผลให้แม่ต้องออกไปทำงาน นอกบ้าน 3) ลักษณะโครงสร้างครอบครัว ในครอบครัวขยายซึ่งมีผู้ดูแลเด็กหลายคน การดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กมีทั้งที่เหมือนและต่างกัน พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากขึ้นกับอิทธิพลจากผู้เลี้ยงดูหลัก 4) วิธีการเลี้ยงดูเด็กและวินัยในครอบครัว ผู้ปกครองเลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย การฝึกวินัยเป็นเพียงการดูแลให้เด็กทำกิจวัตรประจำวัน 5) ทักษะคติด้านสุขภาพและการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีทัศนคติว่านมและขนมไม่มีอันตรายต่อเด็ก รวมถึงทัศนะว่าเด็กเล็กยังไม่ต้องแปรงฟัน 7) ความเครียดและเหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว จากสภาพเศรษฐกิจและการที่พ่อแม่แยกกันอยู่ 8) การทำหน้าที่และสัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวมุ่งเฉพาะหน้าที่ทางด้านเศรษฐกิจ ไม่มีเวลาดูแลลูก 9) การสนับสนุนทางสังคม 10) ทักษะชีวิตของผู้ปกครอง ยังไม่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม

ปัจจัยต่างๆ ในระดับมหภาคและจุลภาคที่กล่าวมา มีการผสมผสานเชื่อมโยงกันภายใต้แนวคิดแบบองค์รวม ส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว หากมีผลในด้านบวกย่อมเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ หากมีผลในด้านลบย่อมเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่พึงประสงค์

3. พฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหารของเด็กในขณะนี้พบว่าเด็กมีแนวโน้มได้รับนมแม่เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ หลังคลอด หลังจากนั้นเปลี่ยนมาเป็นนมผงสำเร็จรูปเนื่องจากแม่ต้องไปทำงาน การเลือกยี่ห้อนมผงสำเร็จรูปได้รับข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น เพื่อนบ้าน โฆษณาในโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการให้นมผงสำเร็จรูปของผู้ปกครองพบว่า มีลักษณะที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาฟันผุ เช่น ให้กินนมได้ตลอดเวลาตามความต้องการของเด็ก กินนมขวดแล้วไม่ได้กินน้ำตาม

สำหรับพฤติกรรมดูแลการบริโภคขนมของเด็กนั้นพบว่าจุดเริ่มต้นของการบริโภคขนมของเด็กคือได้รับนมจากผู้ปกครอง เมื่อถึงวัยที่ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความถี่ในการบริโภคเพิ่มขึ้นเนื่องจากเด็กสามารถซื้อขนมเองได้ และมีพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อน ความถี่การบริโภคขนมในวันหยุดมากกว่าวันธรรมดาที่เด็กไปเรียน แต่มีบางครอบครัวที่พยายามห้ามไม่ให้เด็กกินลูกอมหรือหมากฝรั่งเนื่องจากไม่ต้องการให้ลูกมีปัญหาสุขภาพ โดยได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง

4. พฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากพบว่าผู้ปกครองไม่ค่อยให้ความสนใจกับการเช็ดช่องปาก จะทำให้อันตรายเมื่อเห็นมีคราบนมติดปาก สำหรับการแปรงฟันเกือบทุกครอบครัวมีการฝึกให้เด็กแปรงฟัน โดยเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ได้รับการฝึกให้แปรงฟันเมื่ออายุน้อยกว่าเด็กที่อยู่กับปู่ย่าตายาย เนื่องจากปู่ย่าตายายคิดว่าเด็กยังเล็ก รวมทั้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้ฝึกสอนการแปรงฟันให้เด็ก ลักษณะการแปรงฟันในระยะแรกผู้ปกครองช่วยฝึกสอนและแปรงให้ หลังจากนั้นปล่อยให้เด็กแปรง

เองเนื่องจากคิดว่าเด็กทำได้ พบว่าเด็กส่วนใหญ่แปร่งฟันเฉพาะตอนเช้า มีบางครอบครัวที่ดูแลให้เด็กแปร่งฟันก่อนนอนหรือช่วยแปร่งฟันให้เด็กเพราะเกรงว่าเด็กแปร่งไม่สะอาด

โดยภาพรวมของการศึกษาเห็นได้ว่าภายใต้การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยระดับมหภาคและจุลภาคที่มากกระทบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว ทำให้พฤติกรรมดูแลการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญ แต่พฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เป็นผลให้เด็กปฐมวัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าในครอบครัวที่มีกระบวนการเรียนรู้ปรับตัว มีการทำหน้าที่ฝึกอบรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างวินัยให้เด็ก ซึ่งส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าทั้งปัจจัยมหภาคและจุลภาคต่างมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในด้านปัจจัยมหภาค ภายใต้กระแสการพัฒนาแบบทุนนิยมที่แพร่กระจายไปทุกพื้นที่ การขาดความไม่ให้ชุมชนหรือครอบครัวรับเอาสิ่งเหล่านี้เข้ามาเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก สิ่งที่ได้คือ การสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว ทำให้ครอบครัวรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง จากผลการวิจัยขอเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ใน 3 แนวทาง คือ

1. แนวทาง medical approach เป็นการสร้างเครือข่ายการให้ความรู้ จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองหลายคนเรียนรู้และยอมรับองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งหากองค์ความรู้นั้นสอดคล้องกับความต้องการหรือประสบการณ์ของผู้ปกครอง จะทำให้เกิดการยอมรับได้ง่ายขึ้น ดังเห็นจากคำแนะนำการให้เด็กทดลองบริโภคอาหารเสริมสำเร็จรูป เนื่องจากเด็กมีน้ำหนักตัวน้อย พบว่าคำแนะนำดังกล่าวได้รับการยอมรับนำไปปฏิบัติ เนื่องจากน้ำหนักหรือการเจริญเติบโตของเด็กเป็นสิ่งที่อยู่ในความสนใจของผู้ปกครองทุกคน หรือการที่มีผู้ปกครองบางคนห้ามไม่ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมเนื่องจากเกรงว่าทำให้กระดูกพรุน ข้อปฏิบัติดังกล่าวนอกจากส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังเป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปากอีกด้วย ดังนั้นข้อมูลข่าวสารที่ผ่านจากเจ้าหน้าที่หรือแหล่งอื่นๆยังมีความจำเป็น

ประเด็นที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดเป็นทีมสุขภาพเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้มีลักษณะเป็นพฤติกรรมเดี่ยวๆ แต่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีควรควบคู่ไปกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ซึ่งเครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การส่งผ่านความรู้มีลักษณะที่ไม่แยกส่วน

นอกจากเครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่แล้วยังต้องมีการสร้างภาคีกับองค์กรภาคเอกชน ซึ่งเห็นได้จากความสำเร็จของอิทธิพลสื่อโฆษณาที่ส่งผลให้ผู้ปกครองเกือบทุกคนเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กแม้ยังไม่ทราบถึงประโยชน์ของฟลูออไรด์ ดังนั้นสื่อโฆษณาอาจมีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองมีการแปร่งฟันก่อนนอนให้เด็ก

2. แนวทาง behavioral approach เป็นการช่วยให้ครอบครัวเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากผลการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีส่วนช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่อบรมดูแลเด็กในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พื้นฐานที่สำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับครอบครัว คือ การทำความเข้าใจในวิถีคิดและวิถีชีวิตของครอบครัว เริ่มจากสิ่งที่ครอบครัวมีและเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเกิดทักษะการเรียนรู้ เนื่องจากปัจจัยมหภาคและจุลภาคที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวมีความเป็นพลวัตซึ่งครอบครัวต้องมีการเรียนรู้เท่าทันตลอดเวลาเช่นเดียวกัน

นอกจากครอบครัวแล้ว ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับโอกาสในการเรียนรู้ เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการอบรมดูแลเด็กต่อจากครอบครัว การดูแลสุขภาพเด็กทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรเป็นไปในลักษณะเดียวกัน

3. แนวทาง socio environmental approach ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกครอบครัวนำเด็กไปให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วยดูแลเมื่ออายุประมาณ 2 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอิทธิพลทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ในบางครอบครัวพบว่าการเล่นมวนของเด็กริมจุดเริ่มต้นจากคำแนะนำของผู้ดูแลเด็ก แต่ขณะเดียวกันการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้มีการควบคุมการนำขนมมาศูนย์ ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

สภาพแวดล้อมทางสังคมที่แต่ละครอบครัวเป็นเพื่อนบ้านกัน ทำให้เด็กมีเพื่อนเล่น ไม่ค่อยมีเวลาดูโทรทัศน์ อิทธิพลของโฆษณาในการจูงใจให้เกิดการบริโภคน้อย ต่างจากเด็กในเมืองใหญ่ที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ ดังนั้นการเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นตามธรรมชาติ อาจมีส่วนช่วยลดความถี่ในการบริโภคขนมของเด็ก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ตำบลสวนเป็นพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจากข้อมูลในระดับหมู่บ้านแสดงให้เห็นว่าเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่เมื่อเก็บข้อมูลลงไปถึงระดับครอบครัวพบว่าความหลากหลายดังกล่าวมีความแตกต่างกันไม่ชัดเจน ทำให้บริบทการดำเนินชีวิตมีความแตกต่างกันน้อย นอกจากนั้นจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กยังพบว่าเด็กมีค่าเฉลี่ยฟันผุน้อย จำนวนเด็กในครอบครัวมีเพียง 1 หรือ 2 คนเท่านั้น ทำให้ความแตกต่างของปัจจัยจุลภาค



ระหว่างครอบครัวที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ไม่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกพื้นที่ที่มีความหลากหลายของครอบครัวที่ชัดเจน

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น โดยพยายามรวบรวมปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพียงช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้นผลกระทบของปัจจัยบางปัจจัยต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมยังขาดความชัดเจน ควรมีการศึกษาที่มีการติดตามผลในระยะเวลาที่นานขึ้น หรือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบเพื่อให้เห็นความชัดเจนของปัจจัยแต่ละปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอีกครั้ง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved