

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย และสรุปผลการวิจัย

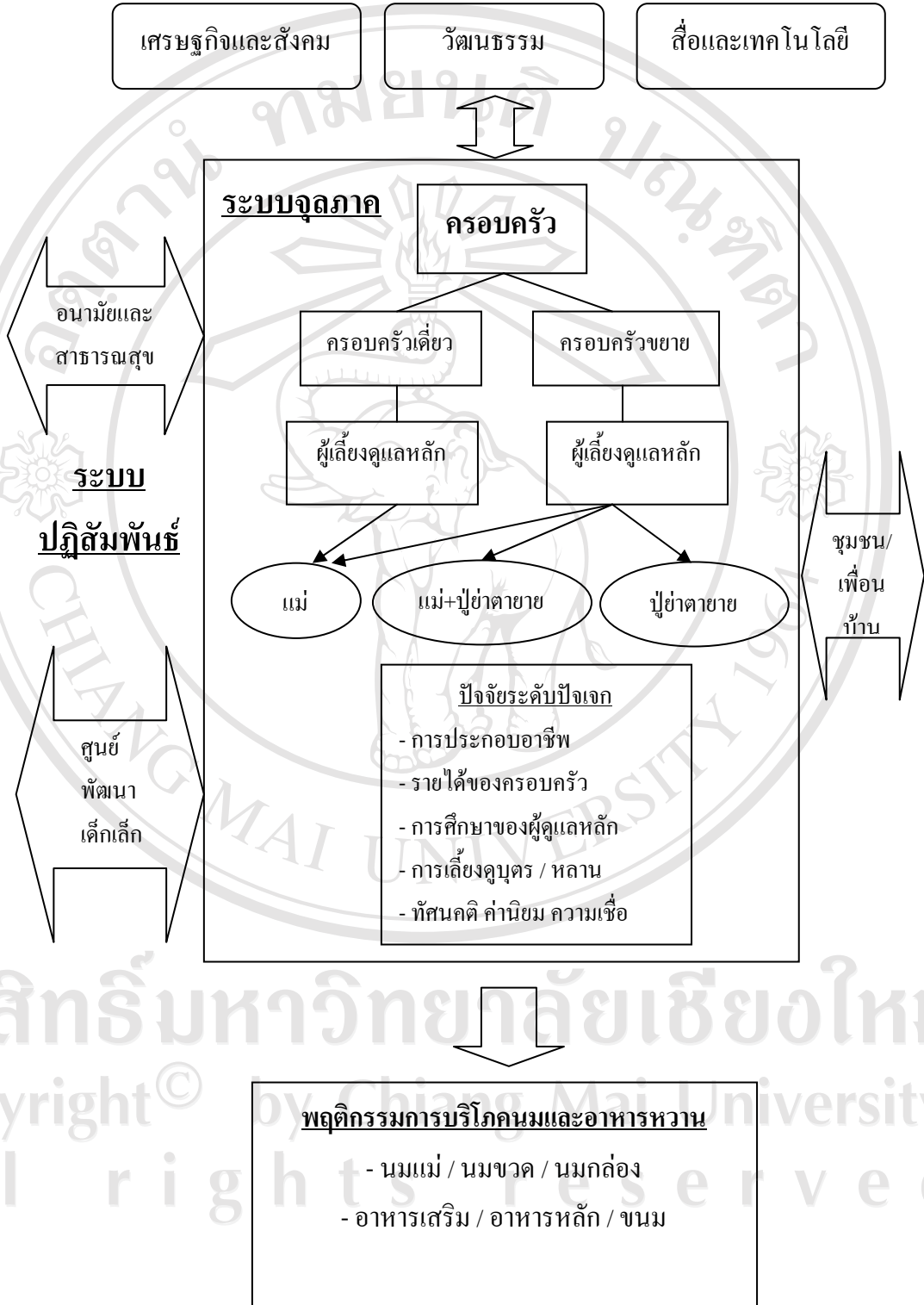
5.1 อภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นระดับปัจจัยของผู้ปกครอง (เหตุทย์, 2545) หรือทางด้านบริบทสังคมวัฒนธรรม (ดวงเดือน, 2545) การที่จะให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์หรือไม่นั้น ไม่ได้เป็นผลจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแต่เป็นผลจากการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของทั้งปัจจัยมหภาคและจุลภาค และการเรียนรู้และการปรับตัวของครอบครัวที่จะทำหน้าที่เป็นสถาบันแรกในการเริ่มอบรมกล่อมเกลาเด็ก (ผลองชัย, 2547) ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเงื่อนไขชีวิตครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานของเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3 ปี ทั้งในระดับจุลภาคภายในครอบครัว ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และระบบมหภาคโดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีสภาวะแวดล้อมครอบครัว มองพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวว่ามีผลจากอิทธิพลของเงื่อนไขบริบทสภาวะแวดล้อมภายนอกครอบครัวมาเกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่ระบบทุนนิยมโลก ที่เน้นความทันสมัยและการเป็นอุตสาหกรรม (ธีรนาถ, 2542) มีการดึงแรงงานจากภาคเกษตรกรรมที่เดิมทำเพื่อการเลี้ยงชีพภายในครอบครัว ออกมาทำงานต่างถิ่นเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อลักษณะโครงสร้างครอบครัว ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (จันทร์เพ็ญ, 2541) จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การประกอบอาชีพของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างนอกจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมแล้วยังพบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และอาชีพรับจ้างทั้งประจำและชั่วคราว ส่งผลให้เกิดเงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวที่หลากหลายซ้อนทับอยู่เนื่องด้วยสังคมที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงจากชนบทมาสู่สังคมเมืองมากขึ้นสังเกตได้จากร้านค้าที่เพิ่มขึ้น การก่อสร้างตึกแถวที่มากขึ้นเพื่อธุรกิจการค้า จากสภาพเศรษฐกิจที่กำลังเติบโต ทุกครอบครัวต้องแสวงหารายได้เพิ่ม การออกไปทำงานนอกบ้านจึงเป็นเรื่องจำเป็น ส่งผลทางอ้อมให้เกิดเป็นความตึงเครียดและความขัดแย้งภายในสำหรับบางครอบครัว ความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวในพื้นที่ศึกษาจึงพบลักษณะของครอบครัวหย่าร้างเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อลิชเบธ เบค (2550) ที่กล่าวว่าในปัจจุบัน การศึกษาและการทำงานทำให้มีครอบครัวหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบาง เพราะพ่อแม่ไปทำงาน

นอกบ้าน ลูกไปเรียนหนังสือ มีข้อจำกัดในการใช้เวลาอยู่ร่วมกันน้อยลง ครอบครัวขาดแรงยึดเหนี่ยว ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในและการหย่าร้างตามมา นอกจากนี้ในพื้นที่การศึกษายังพบครอบครัวที่เด็กถูกทิ้งให้อยู่กับปู่ย่าตายายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ (2554) นักวิจัยและประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ที่พบว่าในรอบ 2 ทศวรรษ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2529-2552 โครงสร้างครัวเรือนไทยมี ครัวเรือนที่หลานอยู่กับปู่ย่าตายาย หรือเรียกว่า "ครัวเรือนแห่วงกลาง" เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 5 เท่า เป็นจำนวน 2.3 ล้านครัวเรือน ปู่ย่าตายายที่เลี้ยงหลานนั้น ปัจจุบันมีอายุต่ำกว่า 65 ปี และ 22% ของครัวเรือนที่สูงอายุอยู่กับเด็กมีฐานะยากจน เด็กในครอบครัวลักษณะนี้มีโอกาสอยู่กับพ่อแม่ น้อยลงส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และการศึกษาของเด็ก ดังนั้นจึงควรให้ความสนใจต่อเงื่อนไขชีวิตของครอบครัวในกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้งระหว่างองค์ประกอบของครอบครัวนี้กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ได้แก่ ครอบครัวกับอนามัยและสาธารณสุข ครอบครัวกับการศึกษา ครอบครัวกับชุมชนและเพื่อนบ้าน ครอบครัวกับศาสนา เป็นต้น ตามหลักการของสังคมวิทยาครอบครัวที่ว่า หากศึกษาเรื่องใดต้องเน้นความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะทุกหน่วยสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีผลกระทบต่อกันและกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สัญญา, 2544) ความสัมพันธ์เหล่านี้ตามแนวคิดทฤษฎีของ Bronfenbrenner (1977) ได้แบ่งออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ ระบบจุลภาค (microsystems) ระบบปฏิสัมพันธ์ (mesosystems) ระบบภายนอก (exosystems) ระบบมหภาค (macrosystems) ระบบเหตุการณ์แวดล้อม (chronosystems) ระดับจุลภาค ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับมหภาค แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้เพียง 3 ระบบ ดังนี้ ระบบจุลภาค (microsystems) ระบบปฏิสัมพันธ์ (mesosystems) และระบบมหภาค (macrosystems)

การเปลี่ยนแปลงระบบมหภาค



ระบบจุลภาค (microsystems) หมายถึง บริบทเงื่อนไขชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นบริบทที่มีความใกล้ชิดกับตัวเด็กมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านหรือโรงเรียน ในงานวิจัยครั้งนี้เลือกให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กวัยแรกเกิดถึงอายุ 3 ปีมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งลักษณะของครอบครัวมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงสร้างของแต่ละครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะโครงสร้างครอบครัวของพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อแม่ลูกและปู่ย่าตายายอาศัยอยู่ร่วมกัน เนื่องจากยังคงเป็นสังคมเกษตรกรรมอยู่ แต่ก็พบครอบครัวเดี่ยวในพื้นที่ศึกษาด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับในปัจจุบันลักษณะของสังคมไทยเริ่มมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่น้อยลงและกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (ธนะจักร, 2539) ซึ่งในพื้นที่ศึกษาพบว่าครอบครัวเดี่ยวบางครอบครัวไม่ได้เป็นครอบครัวเดี่ยวที่แท้จริงแม้ว่าจะมีการย้ายมาอยู่บ้านหลังใหม่เพื่อเป็นการลดจำนวนความแออัดของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อความสะดวกในการประกอบอาชีพนั้น แต่ยังคงมีการไปมาหาสู่ของปู่ย่าตายายซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันอยู่บ่อยครั้ง หากปู่ย่าตายายมีการเลี้ยงดูบุตรหลานแบบตามใจเมื่อเด็กอยากกินขนมอะไรก็ซื้อให้ ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมและอาหารหวาน ไม่ได้ขึ้นกับลักษณะโครงสร้างของครอบครัวว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายเพียงอย่างเดียวยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอื่นๆ ของผู้ดูแลหลัก ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายต่างก็มีผู้ดูแลเด็กหลักในครอบครัวที่ต่างกันออกไป ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ดูแลหลักออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ “แม่” เป็นผู้ดูแลหลัก “แม่และปู่ย่าตายาย” เป็นผู้ดูแลหลัก และ “ปู่ย่าตายาย” เป็นผู้ดูแลหลัก เงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลักของทั้ง 3 กลุ่มส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมและอาหารหวาน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ดูแลเองและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัว ในระบบจุลภาคนี้อาจกล่าวถึงเงื่อนไขชีวิตระดับปัจเจกที่มีความเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา ทักษะคิดด้านสุขภาพ การเลี้ยงดูหรือความมีวินัยในการอบรมเด็กภายในครอบครัว

การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการประกอบอาชีพของ 3 กลุ่มผู้ดูแลหลักมีอิทธิพลในการเกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมและอาหารหวาน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคนมแม่ เนื่องจากแม่เป็นผู้ให้นมแก่ลูกได้เพียงผู้เดียวดังนั้นการประกอบอาชีพของแม่จึงเป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญต่อระยะเวลาและความสามารถในการให้นมลูกไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย หรือแม้ว่าปู่ย่าตายายจะเป็นผู้ดูแลหลัก การประกอบอาชีพของแม่ยังคงมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การประกอบอาชีพของแม่ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่จะมีทางเลือกสำหรับการให้นมลูกได้มากกว่าการประกอบอาชีพที่แม่ต้องทำงานต่างถิ่น เช่น แม่โบ อายุ 22 ปี (น้องหนูแฮมอายุ 1 ปี 11 เดือน) ในครอบครัวเดี่ยว และ

แม่ศุ อายุ 29 ปี (น้องภูอายุ 1 ปี) ในครอบครัวขยาย ต่างทำงานเป็นลูกจ้างประจำ ที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากบ้าน ในตอนพักกลางวันสามารถกลับไปให้นมลูกที่บ้านได้ แต่บางครอบครัวก็เลือกให้ลูกฝึกกินนมขวดร่วมกับนมแม่มากขึ้น เพราะไม่สามารถกลับมาให้นมลูกได้ ซึ่งต่างจากในกลุ่มที่แม่ทำงานต่างถิ่น ระยะเวลาการกินนมแม่ของเด็กขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการลาหยุดงานของแม่ ในกรณีนี้นมขวดจึงเข้ามาแทนนมแม่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับการประกอบอาชีพกลุ่มแม่บ้านนั้นแม่จะมีเวลาอยู่กับลูก สามารถให้นมแก่ลูกได้จนอายุ 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเรื่องสุขภาพของแม่ ภาวะน้ำนมแม่ว่าไหลเป็นปกติหรือไม่ด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Riedy et al. (2001) กล่าวว่า การประกอบอาชีพของแม่มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แม่ที่อยู่กับบ้าน ไม่ได้ทำงานจะสามารถให้นมลูกได้นานถึง 18-24 เดือน แต่แม่ที่ทำงานจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพียง 2-3 เดือนเท่านั้น

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารหวาน การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลักที่เคยไปประกอบอาชีพนอกชุมชน มีการรับข้อมูลข่าวสาร วัฒนธรรมใหม่จากสังคมเมือง เมื่อกลับมาเลี้ยงดูบุตรหลานที่ชุมชนเดิมจึงนำความรู้ที่นำมาปรับใช้กับการควบคุมการกินขนมระหว่างมือ เช่น คุณตาเอ็ด (น้องปีอายุ 3 ปี) เคยไปรับราชการทหารอยู่ที่กรุงเทพฯมีการฝึกวินัยในการบริโภค ดังนั้นเมื่อเลี้ยงหลานก็จะมีการฝึกวินัยการกินขนมให้แก่หลานด้วยเช่นกัน อาหารจำพวกลูกอมหรือขนมกรุบกรอบจะไม่ให้หลานรับประทานเลย อีกทั้งยังฝึกวินัยเรื่องการทำความสะอาดช่องปากให้อีกด้วย แต่หากผู้ดูแลหลักกลุ่มที่ปู่ย่าตายายไม่เคยออกจากชุมชนเดิมยังคงมีการเลี้ยงตามแบบวัฒนธรรมดั้งเดิมก็จะไม่เข้มงวดเรื่องการบริโภคอาหารระหว่างมือมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของเหตุทัย (2545) กล่าวว่า ครอบครัวที่เด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย จะได้รับการกินขนมแบบตามใจโดยไม่มีการดูแลสุขภาพช่องปากเท่าที่ควรเนื่องจากการตามไม่ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของปู่ย่าตายาย เพราะยังคงคิดว่าเมื่อก่อนเลี้ยงลูกมาไม่เคยแปรงฟัน ฟันยังไม่ผุ แต่การบริโภคอาหารหวานของเด็กสมัยก่อนต่างจากปัจจุบันมาก

รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในครอบครัวที่มีรายได้สูงมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมี 2 ครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวน้องอิงและน้องโฟกัส สามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นมในยี่ห้อที่แพงกว่าครอบครัวอื่นๆ โดยให้เหตุผลว่าเป็นนมแพะที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ใกล้เคียงกับนมแม่มากที่สุดมาจากต่างประเทศ และต้องสั่งซื้อจากในอำเภอเมืองหรือกรุงเทพฯเท่านั้น ส่วนแม่ที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวเพียงลำพังเนื่องจากมีการหย่าร้างกับสามีก็อยากเลือกสิ่งที่ดีมีประโยชน์ให้กับลูกเช่นกันแต่ก็ต้องปรับให้เข้ากับรายได้ของตน ได้แก่ ครอบครัวของนุกอายุ 2 ปี แม่ให้เหตุผลว่าเลือกนมยี่ห้อคูเม็กซ์เพราะราคาไม่แพงและอ่านฉลากมีสารอาหารครบแต่ถ้าเดือนไหนมีเงินจากรายได้เสริมก็จะเลือกซื้อยี่ห้อเอนฟาโกรให้ลูกเพราะแพงกว่าและดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ

ฉลองชัย (2547) กล่าวว่า รายได้ของครอบครัวที่ดีก็นำไปสู่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหาร ครอบครัวที่มีฐานะดีย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่ดีมาบริโภคได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย

การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก การศึกษาในครั้งนี้พบว่า แม้ว่าบางครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักจบการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา ได้แก่ ครอบครัวของน้ำตาล ครอบครัวของเนสเลย์ ครอบครัวของแอ๊ปและแอล ครอบครัวเหล่านี้มีการเรียนรู้นอกระบบ เช่น จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากประสบการณ์ของตัวเองและการเลี้ยงลูกคนแรกมาก่อน ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีได้เช่นกัน ในขณะที่บางครอบครัวจบการศึกษาสูงแต่เนื่องด้วยเงื่อนไขในชีวิตในด้านอื่นๆ ส่งผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีเท่าที่ควร ได้แก่ ครอบครัวของโพร์ ดังนั้นระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักเพียงปัจจัยเดียวจึงไม่สามารถตัดสินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และการบริโภคอาหารได้ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่าการศึกษาของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน หากแม่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความเชื่อที่ผิดในการเลี้ยงเด็ก (วรัตนา, 2540) ซึ่งแม่ที่มีการศึกษาต่ำถึงแม้ว่าต้องแปร่งให้ลูกแต่ไม่มีความเข้มงวดพอ ส่งผลทำให้เด็กฟันผุ (หฤทัย, 2545)

การอบรมเลี้ยงดูเด็ก การศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มที่ขยายเป็นผู้ดูแลหลักในบางครอบครัวจะเลี้ยงดูหลานแบบไม่เข้มงวดเพราะให้เหตุผลว่าเด็กยังเล็ก และเคยเลี้ยงเด็กมาหลายคนแบบนี้ ปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ ละเลยการดูแลเรื่องสุขภาพช่องปากและการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของอุมามพร (2542) ที่กล่าวว่าปู่ย่าตายายมักคิดว่าเด็กยังเล็กไม่ต้องเข้มงวดควดขันจึงเลี้ยงเด็กแบบตามธรรมชาติ ไม่ได้มีการฝึกอบรม ทั้งที่เด็กสามารถฝึกวินัยได้ตั้งแต่อายุย่างเข้า 2 ปีแรก ของชีวิต อีกทั้งในครอบครัวเดี่ยวจะดูแลความมีระเบียบวินัยได้ดีกว่าครอบครัวขยายเพราะครอบครัวขยายจะมีสมาชิกหลายช่วงอายุ การตกลงเรื่องกติกาในการดูแลเด็กย่อมยากกว่าครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อและแม่ที่มีอำนาจในการเลี้ยงดูลูก สำหรับกลุ่มที่มีผู้ดูแลหลักคนเดียว ได้แก่ แม่หรือ ย่ายาย การควบคุมให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์น่าจะทำได้ง่ายเนื่องจากผู้ดูแลหลักมีเพียงคนเดียว แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยระดับบุคคลของแม่หรือย่ายายด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ย่ายายจะเลี้ยงดูแบบตามใจ ไม่ค่อยสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก (ฉลองชัย, 2547) แต่การศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า มีบางครอบครัวที่ปู่ย่าตายายให้ความสำคัญกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน เช่น คุณตาเอ็ด มีการฝึกวินัยในการดูแลสุขภาพให้กับหลาน ทั้งเรื่องของการอาบน้ำ แปร่งฟันการกินขนม สอดคล้องกับการศึกษาของฉลองชัย (2547) ที่พบว่า มีบางครอบครัว ยายได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วนำกลับมาปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลหลักจะเป็น แม่ หรือ ปู่ย่าตายาย โดยเฉพาะทัศนคติ ความเชื่อของผู้ดูแลหลักในเรื่องการบริโภคนม ความสำคัญของฟันน้ำนม ทัศนคติต่อการบริโภคนม และทัศนคติต่อการทำความสะอาดช่องปาก

ทัศนคติ ความเชื่อของผู้ดูแลหลักในเรื่องการบริโภคนม มีผู้ดูแลหลักกลุ่มที่มีปู่ย่าตายายเลี้ยงบางครอบครัวเน้นเรื่องการกินอิ่มนอนหลับของหลาน และยังคิดว่าหากบริโภคนมรสหวานแล้วทำให้เด็กกินนมได้เก่งขึ้นอาจจะตัวโตขึ้น โดยไม่คำนึงถึงโรคต่างๆที่จะตามมาหากเด็กติดหวาน อีกทั้งยังไม่เข้มงวดเรื่องการแปรงฟัน จากการศึกษาของ ทรงธรรม และ ระวีวรรณ (2539) พบว่าการที่เด็กกินนมรสหวานแม้จะแปรงฟันอยู่เสมอแต่ก็ยังพบว่ามีฟันผุมากกว่าเด็กที่กินนมรสจืด

ทัศนคติเรื่องความสำคัญของฟันน้ำนม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบางครอบครัวที่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวแต่มีความเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญ และเลี้ยงดูบุตรแบบตามใจ ทำให้เกิดการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อลูกร้องไห้ไม่ยอมแปรงก็ไม่ได้แปรงฟันให้ลูก อีกทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมที่ผ่านมายังปล่อยให้หลับคาขวดนมเพราะพอกแล้วลูกร้องไห้แงจึงไม่ให้แม่กวนใจลูกหากลูกหลับไปแล้ว และในกลุ่มที่ปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแลหลักมักจะคิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญเพราะอีกไม่นานก็จะหลุดเอง ไม่จำเป็นต้องมาอุดฟันหรือพยายามจะเก็บฟันน้ำนมไว้

ทัศนคติต่อขนม หลายครอบครัวมองว่า ขนมเป็นมากกว่าอาหารระหว่างมื้อแต่เป็นสัญลักษณ์ของรางวัล หรือสิ่งที่อยู่คู่กับเด็ก และเป็นเรื่องธรรมชาติถ้าเด็กจะกินขนมหรือลูกอม สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร (2545) ที่พบว่าชาวบ้านมีความคิดว่าฟันน้ำนมอยู่ในช่องปากไม่นาน จึงไม่ดูแลรักษาและใช้ขนมเป็นสัญณะ เป็นการบริโภคนมเพื่อตอบสนองด้านจิตใจเป็นตัวแทนความรักและรางวัลแก่เด็ก

ทัศนคติเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีบางครอบครัวที่คิดว่าควรแปรงฟันเฉพาะตอนเช้าเนื่องจากเห็นเป็นกิจวัตรประจำวัน ต้องไปโรงเรียน ไม่ให้ปากเหม็น สอดคล้องกับการศึกษาของหลุทัย (2545) และฉลองชัย (2547) ที่พบว่าการแปรงฟันเป็นไปเพื่อการเข้าสังคม ทัศนคติเช่นนี้จึงถูกถ่ายทอดไปยังเด็กโดยผ่านพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากเด็กเฉพาะช่วงเช้าเท่านั้น

ระบบปฏิสัมพันธ์ (mesosystems) ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและระบบสาธารณสุข ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชนหรือเพื่อนบ้าน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและระบบสาธารณสุข ในตำบลหนองหญ้าไซนั้นไม่มีสถานอนามัยเพราะหน้าที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขขึ้นตรงกับโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจึงไม่เป็นเรื่องยากหรือเป็นอุปสรรคเพราะถนนหนทางค่อนข้างดี แต่การจะเลือกเข้ารับบริการหรือไม่แตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีการเข้ารับบริการสาธารณสุขแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลัก เช่น การฝากครรภ์ของแม่ หากแม่ได้รับการฝากครรภ์หรือพาลูกมารับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของคุณแม่และลูกน้อย หากฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนอาจจะได้รับคำแนะนำหรือไม่ขึ้นอยู่กับแต่ละคลินิก การเข้ารับบริการที่คลินิกเอกชนนั้นเงื่อนไขด้านรายได้ของครอบครัวทำให้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น สามารถเดินทางไปรับบริการที่คลินิกเอกชนได้แม้ว่าบางคลินิกจะอยู่ในตัวอำเภอเมือง หรืออยู่ต่างอำเภอ (อ.ด่านช้างมีแพทย์เฉพาะทางการศึกษาเด็กโดยตรงซึ่งอยู่ไม่ไกลกับหนองหญ้าไซมากนัก) แต่ทั้งนี้เมื่อได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วผู้ดูแลเด็กจะปฏิบัติตามหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอื่นๆอีก เช่น ความเชื่อ ทักษะติดต่อการให้ความสำคัญกับการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงเดือน (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญกับฟันผุเพราะคิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของเด็ก เมื่อพิจารณาจากการเร่งหารายได้ ออกไปทำงานรับจ้างไม่สะดวกที่จะพาลูกมารับบริการ งานบริการส่วนใหญ่ที่ผู้ปกครองมักจะพาเด็กมาคือการถอนฟัน ซึ่งเกิดจากการปล่อยให้ลูกกลืนถึงที่สุดก่อน (เพ็ญแข, 2542) สำหรับเรื่องสุขภาพทั่วไปของเด็ก การศึกษาในครั้งนี้พบว่าครอบครัวขยายบางครอบครัวที่มีความคิด ความเชื่อในการรับบริการกับหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะการกวาดลิ้นในเด็กเล็กจะเป็นที่นิยมทำกันมาก เมื่อเด็กไม่สบายเจ็บคอก็จะพาไปหาหมอชาวบ้าน คุณแม่ท่านหนึ่งเล่าว่า “หมอชาวบ้านมีมานาน เก่าแก่ เขาเก่งมากนะมีคาถา ไปไม่กี่ทีก็หาย เด็กๆก็มีไปกันเยอะ” แต่ก็มีขยายบางครอบครัวซื้อยามาจากร้านขายยาแผนโบราณเพื่อมากวาดให้หลานเอง เนื่องจากมีความเชื่อว่าผลการรักษาอยู่ที่ตัวยา และกวาดเองมาตั้งแต่รุ่นลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน (2545) กล่าวว่า ความเป็นอยู่ของชุมชนเป็นลักษณะของการพึ่งพาตนเอง สุขภาพจึงเป็นการดูแลกันเองภายในครอบครัว โดยสืบต่อมาจากบรรพบุรุษ ทั้งนี้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจึงควรคำนึงถึงทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีมาตรฐาน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการดูแลตนเองของครอบครัวและชุมชน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้มีครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แม่ยังต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้แก่ครอบครัว ดังนั้นการฝากเด็กไว้กับสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และคนรับจ้างดูแลเด็ก จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การฝากเลี้ยงนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลักของแต่ละครอบครัว บางครั้งไม่เฉพาะครอบครัวเดี่ยวที่พบการฝากเลี้ยงเด็ก ในครอบครัวขยายที่แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านและปู่ย่าตายายต้องทำมาหา

เลี้ยงชีพไม่มีเวลาดูแลหลาน แม่ก็ต้องนำลูกฝากให้คนรับจ้างเลี้ยงเด็กซึ่งไม่ใช่คนในครอบครัวเลี้ยง เฉพาะตอนกลางวันและไปปรับกลับตอนเย็น ส่วนในครอบครัวเดียวที่ยังคงมีญาติอยู่ในอำเภอ เดียวกันก็จะฝากญาติเลี้ยงขณะที่แม่ออกไปทำงานเช่นกัน แต่ส่วนใหญ่ทั้งในครอบครัวเดี่ยวและ ครอบครัวขยายหากผู้ดูแลหลักมีอาชีพแม่บ้านหรือทำไร่ทำสวนอยู่ในบริเวณบ้านหรือประกอบ กิจการค้าขาย จะมีเวลาอยู่กับลูกและไม่นำเด็กไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้เหตุผลว่า ถ้ามีเวลาก็ อยากรักตัวเอง จะพาไปเข้าโรงเรียนเมื่ออายุถึงเกณฑ์ที่จะเข้าอนุบาล มีความเชื่อและมั่นใจว่าการ เลี้ยงเด็กด้วยตนเองย่อมดีกว่าการฝากให้ผู้อื่นเลี้ยง เช่นเดียวกับแนวคิดของกาญจนา (2533) ที่ว่าการ เลี้ยงดูเด็กโดยให้สถาบันนอกครอบครัว เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ โรงเรียนอนุบาล มีส่วนใน การเลี้ยงดูนั้นไม่สามารถทำหน้าที่แทนพ่อแม่ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากเด็กมีจำนวนมาก อาจจะ ดูแลพฤติกรรมต่างๆไม่ทั่วถึง รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานหรือการแปรงฟัน ให้สะอาดได้ ดังเช่น การศึกษาในครั้งนี้พบบางศูนย์ให้เด็กรับประทานอาหารว่างประเภทขนมและ นม ซึ่งอยู่เหนืออำนาจการควบคุมของผู้ปกครอง บางครั้งไม่แปรงฟันในตอนกลางวันเนื่องจากครุ ษคิดว่าเด็กเล็กต่ำกว่า 3 ปีไม่ต้องแปรงฟันก็ได้ซึ่งความเชื่อของครูผู้ดูแลส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ ไม่พึงประสงค์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ในบางศูนย์ยังมีการอนุญาตให้ นำขนมและขวดนมไปได้ เมื่อเด็กเห็นเพื่อนกินขนมก็อยากกินตาม แต่ในบางครอบครัวที่คิดว่า การ นำบุตรหลานไปฝากไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าจะช่วยให้พัฒนาการการเรียนรู้ที่ดีกว่าเพราะไม่มีเวลา ดูแลลูกด้วยตนเอง และฝากความหวังว่าเด็กจะสามารถเลิกขวดนมได้เมื่อไปโรงเรียน เมื่อ เปรียบเทียบกับผลการศึกษาของ ฉลองชัย (2547) พบว่า ทุกครอบครัวฝากภาระการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ไว้กับสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยเริ่มตั้งแต่เด็กอายุประมาณ 1-2 ปี เพราะคิดว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะช่วย อบรมให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ มีพัฒนาการที่ดีขึ้นเช่นกัน สำหรับครอบครัวที่พ่อแม่ต้องไปทำงาน ต่างถิ่นและทิ้งลูกไว้กับปู่ย่าตายายอาจจะเนื่องมาจากสถานะเศรษฐกิจเพราะค่าจ้างเลี้ยงดูเด็กหรือ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในเมืองมีราคาค่อนข้างสูง (เอมิโกะ และ คะโยะโกะ, 2554)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชนหรือเพื่อนบ้าน ในตำบลหนองหญ้าไชนั้นเป็น ชุมชนชนบทที่กำลังมีความเจริญเข้ามา ภายในเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมาเริ่มมีร้านค้าสะดวกซื้อ ได้แก่ เซเว่นอีเลฟเว่น ซีเจเอ็กซ์เพรส มาเปิดให้บริการ 3 แห่ง และยังมีธนาคารมาเปิดอีก 1 แห่ง ทำให้เกิด ทางเลือกในการซื้อสินค้าเพื่อการอุปโภคบริโภคมีมากขึ้น ครอบครัวส่วนใหญ่จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อมีร้านค้าสะดวกซื้อมาเปิดให้บริการก็เปลี่ยนแหล่งซื้อจากร้านขายของในตลาดมาเป็น ร้านค้าสะดวกซื้อเหล่านี้ และเป็นแหล่งซื้อขนมแหล่งใหม่ของเด็กด้วย มีบางครอบครัวพาไปร้าน สะดวกซื้อถึงสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ทำให้เด็กเกิดความเคยชินและมีโอกาสในการซื้ออาหารที่ไม่มี ประโยชน์มารับประทานมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการขยายตัวของชุมชนเข้าสู่ความเจริญทางวัตถุมาก

ขึ้นแต่เนื่องจากสังคมส่วนใหญ่ยังเป็นสังคมเกษตรกรรม มีการอาศัยพึ่งพากันทางสังคม ชุมชน เพื่อนบ้าน และอยู่กันเป็นเครือญาติ จึงมีความสนิทสนมและฝากฝังในดูแลบุตรหลานได้ใน ช่วงเวลาที่ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถอยู่กับเด็กได้ เช่น ออกไปทำธุระเพียงไม่นาน ก็จะฝากไว้ให้เพื่อน บ้านคอยดู

ยายจุ่น เล่าว่า “เวลาที่ไปตลาดหรือไปทำธุระก็จะผูกน้องทั้ง 2 คนเอาไว้กับเสา แล้วให้ตา ยายข้างบ้านคอยมองให้ เพราะตายายข้างบ้านสนิทกันมาก ยังอุ้มใจที่มีคนคอยดูให้ เพราะเราอยู่กับ หลานเพียงลำพังบางครั้งคนเดียวมันก็ไม่ไหว บางครั้งก็เอามาให้เค้าช่วยเลี้ยง เด็กก็ติดคุณตาข้าง บ้านเหมือนกัน”

นอกจากนี้ญาติและเพื่อนบ้านยังมีความสำคัญในการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการ เลี้ยงเด็ก จากประสบการณ์ตรงที่เคยเลี้ยงเด็กมาก่อนและองค์ความรู้นั้น ได้รับการทดสอบมาแล้ว (हत्य, 2545) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่เคยเลี้ยงเด็กมาก่อน หรือเพื่อนบ้านที่มีวัยใกล้เคียงกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารเสริม ดังตัวอย่าง จากครอบครัวหนึ่งไม่ว่าจะเป็นยี่ห้อของนมผงสำเร็จรูป อาหารเสริม หรือการเลี้ยงดูทั่วไป จะคอย ถามจากเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์การเลี้ยงเด็กมาก่อน สำหรับในบางครอบครัวที่แม่ทำงานนอก บ้านก็อาจจะมีการปรึกษากับเพื่อนที่ทำงานที่มีประสบการณ์การเลี้ยงเด็กเล็กมาก่อน ดังนั้นจะเห็น ได้ว่า ไม่ว่าจะเป็ญาติ คนรอบตัวของผู้ดูแลเด็ก เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานรวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปของเด็กด้วย

ระบบมหภาค (macrosystems) เป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงกับสภาพเศรษฐกิจและ สังคมของประเทศ สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจจะ ไม่มีผลโดยตรงต่อเด็ก แต่จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขชีวิตระดับครอบครัวที่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวาน เช่น การอพยพย้ายไปทำงานต่างถิ่นของพ่อแม่ ทิ้งลูกไว้ ให้ปู่ย่าตายายดูแล พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูกด้วยตนเอง เป็นต้น

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการ เปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบทของพื้นที่การศึกษา พบการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นแต่ก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับเครือญาติอย่างแน่นแฟ้น นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะโครงสร้างครอบครัวที่มีการอพยพไปทำงานต่างถิ่นของพ่อแม่และมอบ หน้าที่ให้ปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแลเด็กจำนวนมาก พ่อแม่มีหน้าที่เพียงส่งเงินมาให้เป็ค่าเลี้ยงดูหรือใน บางครอบครัวก็มอบให้ปู่ย่าตายายเป็นผู้หาเลี้ยงหลานเอง อำนาจในการเลี้ยงดูบุตรหลานส่วนใหญ่ จึงอยู่ที่ปู่ย่าตายายซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวาน รวมทั้งข้อตกลงระหว่างแม่ และปู่ย่าตายายในการเลือกซื้อนมและอาหารเพื่อการบริโภค ดังตัวอย่างครอบครัวหนึ่งที่พ่อแม่ส่ง

เงินมาให้ขายทุกเดือนเป็นค่าเลี้ยงดูแต่อำนาจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นนมยี่ห้อใด รสใด ขึ้นอยู่กับแม่เป็นตัดสินใจให้ขายเลือกซื้อตามที่ตนบอกไว้ ต่างกับอีกครอบครัวหนึ่งซึ่งขายมีอำนาจการตัดสินใจในพฤติกรรมการบริโภค โดยกระบวนการศึกษาเรียนรู้และการปรับตัวตามสภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปของยาย ยายจุ่น อายุ 42 ปี (น้องแอ๊ปและแอล อายุ 2 ปี) เล่าว่า “ยายเป็นคนบอกแม่ตัวเองว่าให้เปลี่ยนไปกินนมอีกยี่ห้อหนึ่งที่ราคาถูกกว่าเพราะเลี้ยงหลานถึง 2 คนต้องช่วยกันประหยัด ก็แม่เค้าส่งเงินมาให้เราแล้วหนิ เราต้องเป็นคนตัดสินใจเลือกของตัวเอง ก็ไปดูมาหลายยี่ห้อ อ่านฉลากดูด้วยว่าอันไหนเหมาะที่สุด” นอกจากนี้เรื่องการตัดสินใจเลือกซื้อสิ่งอุปโภคบริโภคแล้ว พฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานรวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่ที่ไปทำงานต่างถิ่น ที่ไว้ให้ปู่ย่าตายายหรือญาติหรือแม่แต่คนที่ไม่ใช่ญาติดูแลเด็กแทนนั้น ทำให้การควบคุมการดูแลเรื่องการแปรงฟันและการบริโภคขนมหวานทำได้น้อยลง (พัชรลักษณ์ และ สุปรีดา, 2541) การเปลี่ยนแปลงในระบบมหภาคดังกล่าวสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2513-2523 ภาครัฐได้มีการพัฒนาทุนนิยมที่มีการขยายตัวทางธุรกิจ การเกษตรเพื่อการผลิตและการส่งออก (วัฒนา, 2538) ทำให้เกิดส่วนของภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น มีการดึงแรงงานจากภาคเกษตรกรรมที่เดิมทำเพื่อการเลี้ยงชีพภายในครอบครัว ออกมาทำงานต่างถิ่นเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อลักษณะโครงสร้างครอบครัว ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (จันทร์เพ็ญ, 2541) นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาภาระหน้าที่เลี้ยงดูบุตรขึ้นในครอบครัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรมดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้บทบาทของผู้หญิงเปลี่ยนไปจากเดิมมีการดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานเองไปพร้อมกับการใช้แรงงานประกอบอาชีพเกษตรกรรมภายในครอบครัว มาเป็นการขายแรงงานออกไปรับจ้างในโรงงาน งานบริการ หรือในตลาดแรงงานอื่นๆ ไม่สามารถดูแลบุตรหลานได้ด้วยตนเอง ปล่อยให้ภาระการดูแลบุตรหลานอยู่กับปู่ย่าตายาย (แครี และ นภภรณ์, 2538) และจากการศึกษาวิจัยครอบครัวชาวเอเชียพบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการทำงานของเพศหญิงในอัตราที่สูงตลอดชีพ และเป็นเพียงไม่กี่ประเทศในโลกที่มีการทำงานนอกบ้านของทั้งสามีและภรรยา แม้ว่าในช่วงที่ต้องเลี้ยงดูลูกก็ยังคงทำงานอยู่ และสิ่งที่สนับสนุนให้หญิงไทยได้ทำงานในลักษณะนี้ได้คือ การพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกันของญาติพี่น้องเป็นสิ่งที่แทรกอยู่ในวัฒนธรรมครอบครัวไทย เด็กๆ จึงต้องถูกเลี้ยงโดยปู่ย่าตายายหรือญาติสนิท (อิโรโกะ อ้างถึงในเอมิโกะ และคะโยะโกะ, 2554) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ดูแลหลักที่เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี คือแม่ คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย คิดเป็นร้อยละ 23.4 และจากการศึกษาของกองทันต

สาธารณสุข กรมอนามัย ปี 2546 พบว่า สักส่วนของแม่ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักลดลง คิดเป็นร้อยละ 58.9 เนื่องจากแม่ต้องไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงชีพ (กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2547) ทำให้แม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรน้อยลง ครอบครัวไม่มีเวลาอยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพร้อมตา (กมลรัตน์ และ สมชาย, 2552)

ผลกระทบอีกด้านหนึ่งของการพัฒนาระบบเศรษฐกิจสังคมของประเทศทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจของหมู่บ้านมาสู่ระบบทุนนิยมหรือระบบเงินตราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม จากชุมชนเมืองเข้าสู่ชนบท เดิมจะเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคจะเปลี่ยนมาเป็นผู้บริโภคมากขึ้น (เอี่ยมพร และ สมพันธ์, 2535) มีการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น มีอาหารหลากหลายประเภทเข้าถึงชุมชนมากขึ้น มีร้านค้าในชุมชนมากขึ้น มีการเข้าถึงขนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุตามมาเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน (हतภัย, 2545) ดังการศึกษาครั้งนี้พบว่าชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจขึ้นอย่างมากในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา สมัยก่อนมีเพียงร้านขายของชำเล็กๆ ในตลาด มีธนาคารเพื่อการเกษตรเพียงแห่งเดียว แต่ปัจจุบันมีธนาคารออมสินเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง เพื่อตอบสนองผู้ต้องการใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ที่พบได้เด่นชัดมากคือมีร้านค้าสะดวกซื้อติดแอร์มาเปิดบริการถึง 3 แห่งพร้อมๆกัน ได้แก่ ร้านเซเว่นอีเลฟเว่นจำนวน 2 ร้าน ในปั้มน้ำมันหนึ่งร้านและดิคณนใหญ่อีกหนึ่งร้าน ร้านซีเจเอ็กซ์เพรสซึ่งตั้งอยู่ไม่ห่างกันมากอีกหนึ่งร้านจะขายของเครื่องอุปโภคบริโภคที่ใช้ในครัวเรือนมากกว่าเซเว่นอีเลฟเว่น เช่น นมผงสำเร็จรูป ยี่ห้อต่างๆ ขนมหรือเครื่องดื่มหลากหลายประเภท ผงซักฟอก เครื่องปรุงรส ฯลฯ ผู้ปกครองให้ความสนใจและพาเด็กๆ ไปร้านสะดวกซื้อกันเกือบทุกครอบครัว ไม่ว่าจะอยู่ใกล้หรือไกลก็ไม่ใช่อุปสรรคในการไปรับบริการ โดยเฉพาะครอบครัวศึกษาที่อยู่ใกล้ร้านค้าสะดวกซื้อดังกล่าว เด็กจะเข้าไปเดินเล่นเกือบทุกวัน แต่ก็พบว่าหลายครอบครัวทั้งที่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก หรือบางครอบครัวปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ที่มีวินัยในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก็จะไม่พาไปร้านค้าสะดวกซื้อเหล่านี้ เนื่องจากกลัวว่าจะคิดเป็นนิสัยพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่พึงประสงค์

สื่อและเทคโนโลยี เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มาควบคู่กับการพัฒนาสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ เมื่อมีถนนก็มีการเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีในหลายช่องทางเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรับสื่อคำแนะนำจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการมาโรงพยาบาลโดยตรงหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆของโรงพยาบาลเองที่เข้าถึงชุมชนมากขึ้น หรือจะเป็นสื่อที่มาจากโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ก็มีส่วนในการเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการบริโภคจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในครอบครัวที่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก หากแม่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีการแสวงหาข้อมูลการเลี้ยงดูจากในอินเทอร์เน็ตที่สามารถมาใช้ได้ที่ทำงาน ดังตัวอย่างครอบครัวหนึ่งที่แม่จะค้นคว้าหาบทความต่างๆเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากอินเทอร์เน็ตและมีการสมัครเป็นสมาชิก

ของนมผงสำเร็จรูปบางยี่ห้อจะมีการส่งข้อความเกี่ยวกับการเลี้ยงดูมาทางข้อความในมือถือด้วย ส่วนสื่อจากโทรทัศน์นั้นส่วนใหญ่จะมีอิทธิพลต่อผู้ดูแลเด็กมากกว่าตัวเด็กเองในกลุ่มศึกษา ผู้ดูแลเด็กจะมีโอกาสเห็นนมผงสำเร็จรูปยี่ห้อ หรือรสต่างๆจากโฆษณา แต่การตัดสินใจเลือกซื้อไม่ได้ขึ้นอยู่กับสื่อโฆษณาเพียงอย่างเดียวมักจะดูจากราคาและส่วนประกอบของสารอาหารข้างกล่องก่อนเลือกซื้อด้วย ส่วนเด็กในชุมชนพื้นที่ศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่พบว่าเด็กไม่ค่อยได้เลือกซื้อนมตามโฆษณาในโทรทัศน์มากนัก จะเลือกตามนมที่มีในร้านค้านั้นๆมากกว่า ยกเว้นในครอบครัวเดี่ยวหนึ่งครอบครัวที่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวต้องค้าขายและเปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้ให้ลูกดูเป็นประจำ เมื่อเข้าไปที่ร้านค้านั้นเด็กจะสามารถจำผลิตภัณฑ์ยี่ห้อต่างๆที่ดูจากโฆษณาได้หมด แตกต่างไปจากการศึกษาของดวงเดือน (2545) ที่กล่าวว่า สื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อนมของเด็กทุกครอบครัว อาจเนื่องมาจากครอบครัวในชุมชนพื้นที่ศึกษามีเงื่อนไขการเลี้ยงดูที่ต่างกันและอายุของเด็กบางคนในกลุ่มศึกษานี้ที่มีอายุไม่มากนัก การดูโทรทัศน์จึงไม่สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กได้นาน

วัฒนธรรมทางสังคม จากการศึกษาในครั้งนี้เงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลักที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมจะแตกต่างกันออกไป ในครอบครัวขยายที่มีวัฒนธรรมทับซ้อนสามรุ่น ได้แก่ รุ่นปู่ย่าตายาย รุ่นลูก และรุ่นหลาน จึงเกิดเป็นพฤติกรรมในการเลี้ยงดูหลายแบบ จะเห็นได้ชัดจากครอบครัวขยายกลุ่มที่มีปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ในกลุ่มนี้ที่ปู่ย่าตายายเคยไปประกอบอาชีพและใช้ชีวิตภายนอกชุมชนมีการเรียนรู้และรับวัฒนธรรมจากสังคมเมืองนำมาปรับใช้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ดังตัวอย่างครอบครัวหนึ่งที่คุณตาเิดไปรับราชการอยู่ในเมืองมีการเรียนรู้วัฒนธรรมสมัยใหม่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากการรับสื่อต่างๆ ของคุณตา เมื่อกลับมาเลี้ยงหลานที่ชุมชนเดิมมีการฝึกให้หลานมีวินัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่เลือกซื้อลูกอม น้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ เพราะรู้ว่าทำให้เกิดฟันผุและไม่ดีต่อสุขภาพ มีการเลือกซื้อโทรทัศน์จำพวกสารคดีสัตว์แทนที่จะเปิดการ์ตูนที่มีแต่โฆษณาขนมให้เด็กดู สำหรับในกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูที่ไม่เคยออกไปเรียนรู้วัฒนธรรมจากภายนอกก็จะมีทั้งที่เรียนรู้จากวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปภายในชุมชนและนำมาประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นการผสมผสานทางวัฒนธรรม กับกลุ่มที่ยังคงใช้วัฒนธรรมแบบดั้งเดิมในแบบที่ตนเคยเลี้ยงรุ่นลูกมา บางครั้งอาจทำให้เกิดวัฒนธรรมที่ขัดแย้งขึ้นบ้างภายในครอบครัว ดังตัวอย่างเช่นครอบครัวหนึ่งยายบอกว่าให้เริ่มกินข้าวบดได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือนแต่แม่บอกว่าต้องให้ลูกกินอาหารเสริมได้ตอนอายุ 6 เดือนตามคำแนะนำและการรับข้อมูลของแม่ แต่เนื่องจากยายให้เหตุผลว่า “ก็เคยเลี้ยงลูกมาแบบนี้ไม่เห็นจะเป็นอะไร” หรือแม้กระทั่งเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก เลี้ยงหลานแบบตามใจจะแปร่งหรือไม่ก็ได้ เพราะเคยเลี้ยงลูกแบบไม่แปร่งมาก่อน หรือเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ผู้ดูแลเด็กยังปรับตัวไม่ทันกับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ว่า ปัญหาของสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก ส่วนหนึ่งมาจากความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนม การป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งพัฒนาไม่ทันกับวัฒนธรรมของชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (วิภาพร, 2545) นอกจากนี้การพัฒนาเศรษฐกิจและเทคโนโลยีต่างๆของประเทศทำให้เกิดวัฒนธรรมของสังคม เมืองสู่สังคมชนบทมากขึ้น ปัจจัยแวดล้อมภายนอกมีอิทธิพลต่อครอบครัวโดยผ่านการเรียนรู้แบบ สะสมขึ้นเรื่อยๆและเปลี่ยนแปลงความคิดทีละน้อย จนถึงจุดๆหนึ่งที่ครอบครัวจะเป็นผู้ปิดหรือปิด สวิตซ์การเปลี่ยนแปลงขึ้น (สุภาวดี, 2545)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นความเชื่อมโยงของเงื่อนไขชีวิตระดับครอบครัวที่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานกับสภาพแวดล้อมครอบครัว ทั้งในระบบจุลภาค ระบบปฏิสัมพันธ์ และระบบมหภาค การเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ศึกษาเพียงปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่หลากหลายเป็นแบบพหุปัจจัยและมีการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างเป็นพลวัต ดังนั้นหากพิจารณา โยบายต่างๆที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ใน ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการแปรงฟัน หรือการห้ามกินขนมเพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึง บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความล้มเหลว ดังที่ Polgar (1963 อ้างถึงใน โกมาตร, 2544) ได้กล่าวว่า สาเหตุที่แผนการและการดำเนินการในการป้องกัน รักษาไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากความผิดพลาด 4 ประการ (The 4 fallacies) คือ

1. การมองชุมชนเป็นภาชนะว่าง (The fallacies of empty vessel) คือ การเริ่มจาก สมมติฐานที่ว่าชุมชนไม่มีความรู้ ความคิด เทคนิคหรือกลไกที่สังคมใช้จัดการกับปัญหาสุขภาพของ ตนเอง จึงทำหน้าที่สร้างกลไกและบุคลากรขึ้นมาใหม่ แต่ไม่ได้ค้นหาว่าในชุมชนนั้นมีกลไกทาง สังคมนี้อยู่หรือไม่และจะหาวิธีใดในการส่งเสริมกลไกนั้นให้มีประสิทธิภาพในการดูแลชุมชนมาก ยิ่งขึ้น ความคิดดังนี้จะทำให้มองไม่เห็นศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่

2. การมองว่ามีองค์กรเดียว (The fallacies of single pyramid) คือ การมองว่าองค์กรที่ ทางการตั้งขึ้นเป็นองค์กรเดียวที่มีบทบาทต่อกลไกทางสังคมของชุมชนนั้น แต่ไม่ได้ค้นหาองค์กร ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลายในชุมชนนั้นเลย การมองลักษณะนี้จะมองไม่เห็นความ หลากหลายของกลไกทางสังคมที่จะใช้แก้ปัญหาสุขภาพ

3. การมองปัญหาในชุมชนแบบแยกส่วน (The fallacies of separate capsule) เป็นการ มองว่า ปัญหาสาธารณสุขแต่ละอย่างดำรงอยู่อย่างไม่เกี่ยวข้องกัน โดยขาดความเชื่อมโยงระหว่าง ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองอื่น การแก้ปัญหาจึงใช้วิธีตัดตอนมาแก้เฉพาะใน ส่วนตัวเอง

4. การมองว่าทุกชุมชนเหมือนกัน (The fallacies of interchangeable face) กล่าวคือ ถ้าแผนการหรือโครงการหนึ่งดำเนินการได้ผลดีในที่หนึ่งก็จะสามารถนำแบบจำลองเดียวกันไปใช้กับชุมชนอื่นๆทุกแห่ง โดยในความเป็นจริงแล้วทุกชุมชนมีความแตกต่าง มีวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี หรือความคิดความเชื่อที่แตกต่างกัน การวางแผนงานหรือโครงการสาธารณสุขจากส่วนกลางแบบเดียวกัน แล้วดำเนินการเหมือนกันพื้นที่จะทำให้เกิดปัญหาและความล้มเหลวของโครงการตามมา

จากมุมมองดังกล่าวมาในข้างต้นจะเห็นว่าพื้นที่ศึกษาในตำบลหนองหญ้าไซนั้นไม่ใช่ชุมชนว่างเปล่า เพราะภายในชุมชนมีความรู้ ความคิดและความเชื่อในการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็น การแพทย์แผนใหม่หรือการไปหาหมอชาวบ้าน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพภายในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็งในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป หากจะส่งเสริมด้านทันตสุขภาพเพิ่มเติมทันตบุคลากรควรเรียนรู้กลไกการขับเคลื่อนของคนกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงองค์การตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ใช่มีเพียงองค์กรใดองค์กรหนึ่งที่มีส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเท่านั้น ยังมีกลุ่มต่างๆที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เพราะชุมชนส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ยังต้องมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกันและกัน เพื่อนบ้านยังคงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อมองชุมชนว่ามีความหลากหลายพบทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีเงื่อนไขชีวิตของครอบครัวที่แตกต่างกันออกไป โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้งซึ่งระหว่างหน่วยทางสังคมที่เล็กและสำคัญที่สุด คือ ครอบครัว และเศรษฐกิจสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในชุมชน วัฒนธรรมที่กำลังจะเปลี่ยนจากสังคมชนบทมาสู่สังคมเมืองมากขึ้น สื่อและเทคโนโลยีเริ่มเข้ามาตามการเติบโตของการขยายตัวของเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและศูนย์เด็กเล็กพบว่ามีความสัมพันธ์ที่นำลูกมาฝากสถานรับเลี้ยงมากขึ้นเพราะแม่ต้องทำงานและไม่มีใครดูแลเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับโรงพยาบาลยังคงเป็นทางเลือกหลักในการรักษาแต่ก็ยังคงมีความเชื่อเดิมเรื่องหมอชาวบ้านเป็นอีกทางเลือกของคนในชุมชน การจะเข้าไปส่งเสริมเรื่องสุขภาพจึงต้องมองเป็นองค์รวมไม่แยกส่วนเพราะทุกอย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทั้งหมด และหากจะนำแผนการส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมาใช้ในพื้นที่การศึกษานี้บุคลากรทันตสาธารณสุขก็ควรเข้าใจถึงบริบทของชุมชนตามมุมมองของคนในชุมชนเอง ไม่เพียงแต่มองจากมุมมองของเราเพียงเท่านั้น ยังต้องเข้าใจเงื่อนไขชีวิตที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้งแง่บวกและข้อจำกัดต่างๆของชุมชนนั้นๆ อีกด้วย และในแต่ละชุมชนก็มีความแตกต่างกันออกไปไม่สามารถนำการวางแผนส่งเสริมป้องกันและรักษาไปใช้กับชุมชนอื่นได้ หรือแม้แต่ในชุมชนเดียวกันแต่เวลาต่างกันก็ตาม

5.2 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาหัวข้อเรื่องเงื่อนไขชีวิตของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานของเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3 ปี ในตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเงื่อนไขชีวิตของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานของเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3 ปี โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่ดังกล่าวใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ผลการศึกษาสรุปว่า พฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานในเด็กดังกล่าวขึ้นอยู่กับเงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลักในแต่ละครอบครัว ได้แก่

1. **ระบบจุลภาค** เป็นความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเด็กที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวาน เนื่องจากเงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลักมีความสำคัญต่อเด็กในวัยนี้มาก ได้แก่ การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก การประกอบอาชีพของแม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่ มีทั้งกลุ่มที่ผู้ดูแลหลักที่ทำงานนอกบ้านและประกอบอาชีพแม่บ้าน การมีเวลาให้นมบุตรจึงมีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านจะอยู่เลี้ยงลูกตลอดเวลา สามารถให้นมแม่ได้จนถึงอายุ 6 เดือน แต่หากแม่ออกไปทำงานนอกบ้านแต่ยังคงอยู่ในพื้นที่ก็จะให้ลูกกินทั้งนมแม่และนมขวดควบคู่กันไป และกลุ่มสุดท้ายที่แม่ไปทำงานต่างถิ่นเนื่องจากต้องการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการบริโภคนมขวดจะเข้ามาแทนที่นมแม่โดยสิ้นเชิง

การอบรมเลี้ยงดู หากเป็นครอบครัวที่มีผู้เลี้ยงดูหลักเพียงคนเดียวปัจจัยจากบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก็จะน้อยลง การควบคุมพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานจะอยู่ที่แม่เพียงคนเดียวแต่หากเป็นกลุ่มที่มีปู่ย่าตายายภายในครอบครัว และมีการเลี้ยงดูบุตรหลานแบบตามใจ หรือตามประสพการณ์เดิม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้

ทัศนคติของผู้ดูแลหลักมีความสำคัญต่อการบริโภคนมและอาหารหวาน เพราะครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักมีทัศนคติที่ดีจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของการบริโภคนมและอาหารหวาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องของรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการเกิดพฤติกรรมแต่ไม่ใช่เพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่ควรพิจารณาด้วย

2. **ระบบปฏิสัมพันธ์** เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกันของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับโรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อนบ้านและชุมชน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับโรงพยาบาล หากแม่ได้รับการฝากครรภ์และนำลูกมาฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซจะได้รับความแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั่วไปและสุขภาพการดูแลช่องปากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และเมื่อนำเด็กมาฉีดวัคซีนจะมีการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก หากผู้ดูแลหลักได้รับคำแนะนำแล้วจะมีทั้งกลุ่มที่นำไปปฏิบัติตามและไม่ปฏิบัติตามอันเนื่องมาจากเงื่อนไขชีวิตอื่น ๆ เช่น ทักษะคิด ความเชื่อของแต่ละครอบครัว นอกจากนี้เงื่อนไขการเลี้ยงดูก็แตกต่างกันไป ดังเช่นชีวิตความเป็นอยู่ที่ขยับเขยื้อนหลายน 2 คนเพียงลำพังจึงไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหรือควรจะให้หลานเลิกขวดนมตามช่วงอายุที่กำหนด สำหรับการดูแลเรื่องสุขภาพทั่วไปของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หากเด็กไม่สบาย ผู้ดูแลหลักจะเป็นผู้พามาหาหมอที่โรงพยาบาลเองแต่ก็ยังคงพบความเชื่อเรื่องหมอชาวบ้านที่มีการใช้ยาปรุงและคาถาเพื่อรักษาโรค ในเด็กเล็กมักจะไปหาหมอชาวบ้านเพื่อกวาดลินเมื่อเจ็บคอกๆ เล็กน้อยๆ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพค้าขายมีกิจการส่วนตัวหรือเป็นแม่บ้านจะไม่นิยมนำลูกมาฝากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความต้องการดูแลบุตรหลานด้วยตนเอง แต่หากแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านและไม่มีใครดูแลลูกก็จำเป็นต้องฝากลูกไว้ให้กับบุคคลอื่นเลี้ยงไม่ว่าจะเป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติก็ตาม นอกจากนี้บางครอบครัวฝากความหวังไว้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กว่าจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นหรือเลิกขวดนมได้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเพื่อนบ้านและชุมชน เนื่องจากพื้นที่การศึกษายังถือเป็นชุมชนชนบท อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ชีวิตความเป็นอยู่ยังเป็นแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อยู่กันแบบเครือญาติที่อาศัยอยู่ห่างกันไม่มากนัก ดังนั้นจากการศึกษายังพบว่าชุมชนและเพื่อนบ้านจึงยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค การเลือกยี่ห้อนมผงสำเร็จรูป และอาหารเสริม หรืออาหารระหว่างมื้อ หากครอบครัวใดอยู่ใกล้ร้านขายขนมเด็กก็จะสามารถเดินไปซื้อขนมที่ร้านค้าได้

3. **ระบบมหภาค** เป็นเรื่องของการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ สื่อเทคโนโลยีวัฒนธรรม ซึ่งอาจจะไม่ได้มีผลโดยตรงต่อเด็กแต่มีผลต่อเงื่อนไขชีวิตของผู้ดูแลหลักของแต่ละครอบครัว จากการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ การเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้แม่ต้องออกไปทำงานทำต่างถิ่นมากขึ้นเพราะต้องการหารายได้เพิ่ม

ให้กับครอบครัว ดังนั้นเราจะพบครอบครัวที่ปู่ย่าตายายมีภาระเลี้ยงดูบุตรหลานแทนพ่อแม่ในชุมชนพื้นที่ศึกษามากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคขนมและอาหารหวานในครอบครัวกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจและเรียนรู้เงื่อนไขชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ การเรียนรู้ทางวัฒนธรรมของปู่ย่าตายายซึ่งมีทั้งปู่ย่าตายายที่เคยไปประกอบอาชีพภายนอกชุมชนและรับวัฒนธรรมจากสังคมเมืองมาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน มีการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคขนมที่ไม่มีประโยชน์ รวมทั้งมีการฝึกวินัยในการดูแลสุขภาพตามประสบการณ์ของตน แต่หากผู้ดูแลหลักไม่เคยออกไปเรียนรู้วัฒนธรรมภายนอกชุมชนแต่มีการปรับตัวให้ทันกับวัฒนธรรมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปก็สามารถปรับการเลี้ยงดูหลานในทางที่ดีขึ้นซึ่งแตกต่างจากการเลี้ยงดูตนเอง แต่พบว่าในบางครอบครัวก็ยังมีภาระเลี้ยงดูแบบดั้งเดิมตามประสบการณ์แบบที่เลี้ยงในรุ่นลูกมาโดยให้ความเห็นว่าภาระเลี้ยงดูของในแบบที่ผ่านมาของตน เด็กก็มีสุขภาพแข็งแรงดี แต่เป็นการปรับตัวไม่ทันวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคขนมและอาหารหวานและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนนั้น เป็นเรื่องของความสัมพันธ์เชื่อมโยงจากหลากหลายปัจจัยทั้งในระดับครอบครัวที่สัมพันธ์กับตัวเด็กมากที่สุด ความสัมพันธ์ของบริบทแวดล้อมทางสังคม เช่น โรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อนบ้าน และชุมชน รวมถึงผลกระทบต่างๆในระดับมหภาค ทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันและการรักษาในชุมชนใดชุมชนหนึ่งควรมองภาพเป็นองค์รวม ไม่พิจารณาเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง และไม่ใช้เพียงตัวเลขข้อมูลที่ได้จากชุมชนเพียงอย่างเดียวที่จะกำหนดทิศทางของโครงการ เพราะภายใต้เงื่อนไขชีวิตของครอบครัวนั้นที่มีความแตกต่างหลากหลายของแต่ละครอบครัว ต้องอาศัยความเข้าใจเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้นๆ ก่อนการวางแผนการดำเนินงานโครงการต่างๆในชุมชน แต่ในการดำเนินโครงการต่างๆที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นเพียงการมองชุมชนจากมุมมองของบุคลากรทันตสาธารณสุข จึงควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นเพราะคนในชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพ การแก้ปัญหาต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในมุมมองของเจ้าของสุขภาพเอง จึงจะทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพตรงจุดและมีการพัฒนาไปอย่างยั่งยืนโดยคนในชุมชนเอง

ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปจึงอาจมุ่งเน้นข้อมูลในเชิงลึกขององค์กรสังคมแวดล้อมรอบตัวเด็กให้มากขึ้น เพราะมีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาทิเช่น องค์กรการศึกษา สถานที่รับเลี้ยงเด็ก เพราะหากพ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยตนเอง นำมาฝากไว้

กับครูผู้ดูแลเด็ก เจือปนใจต่างๆ ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละศูนย์ก็มีความแตกต่างหลากหลายที่อาจส่งผลต่อการจัดระบบภายในศูนย์ให้ได้มาตรฐาน ทั้งเรื่องของการฝึกพัฒนาการและด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ หากมีความเข้าใจเจือปนใจต่างๆ อาจเกิดการเรียนรู้ร่วมกันกับครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้ของเด็กในวัยก่อนเรียนมีความสำคัญ การปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีให้แก่เด็กควรเริ่มจากครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและโรงพยาบาลก็ควรเรียนรู้จากมุมมองของคนในชุมชน เพราะหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขและอยู่ในองค์กร อาจจะมีอคติในด้านความคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพที่อาจจะแตกต่างไปจากวิถีชีวิตจริงของคนในชุมชน การผสมผสานสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านสุขภาพให้เข้ากับความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนแต่ละพื้นที่จึงมีความสำคัญในการปรับการวางแผนให้สอดคล้องและเหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ ต่อไป

การส่งเสริมนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนจึงไม่เพียงเป็นการตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาล เช่น มุ่งเน้นการให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง โดยไม่เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพราะในบางครั้งคำแนะนำที่ได้จากการให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองอาจเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองทราบดี แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยเจือปนใจต่างๆ หากมีความเข้าใจและปรับให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน การเปลี่ยนบทบาทของบุคลากรจากผู้ให้เพียงอย่างเดียวมาเป็นผู้กระตุ้น หรือผู้สนับสนุนให้บุคคลหรือชุมชนได้แสดงศักยภาพที่ชุมชนมีเพื่อพัฒนาทักษะและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพมากกว่าการฝากสุขภาพไว้ที่บุคลากรทางสาธารณสุข จะทำให้ชุมชนมีพลังในการขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน ไปอย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป