

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์การดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 0 - 3 ปี ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2552” นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2552 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาถึงความแตกต่างของประสบการณ์ของมารดาเมื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมโครงการเมื่อตั้งครรภ์ คลอดลูก รวมถึงการเลี้ยงดูลูกเมื่อมีอายุได้ 2 - 3 ปี โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มมารดาที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 22 คน โดยแบ่งกลุ่มตามการมาร่วมโครงการในช่วงเวลาต่างๆ ได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- (1) กลุ่มมารดาที่มาร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และพาลูกกลับมาเข้าร่วมโครงการเมื่อมารับวัคซีน 9 เดือน และ 1.5ปี จำนวน 8 คน (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D1, D2)
- (2) กลุ่มมารดาที่เข้าร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และพาลูกกลับมารับวัคซีนและมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุได้ 9 เดือน 1 ครั้งจำนวน 5 คน (E, G1, G2, H1, H2)
- (3) กลุ่มมารดาที่เข้าร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และพาลูกกลับมารับวัคซีนและมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุได้ 1.6 ปี 1 ครั้ง จำนวน 5 คน (I, K1, K2, L1, L2)
- (4) กลุ่มมารดาที่มาร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และไม่ได้พาลูกกลับมาเข้าร่วมโครงการเมื่อมารับวัคซีนจำนวน 4 คน (O1, O2, P1, P2)

โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) เพื่อให้ได้กลุ่มที่มีคุณสมบัติครบตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา และจากความสมัครใจของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด สร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่างโดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ไว้ระดับหนึ่ง ในการสัมภาษณ์มารดาซึ่งใช้บ้านของมารดาเป็นสถานที่ศึกษานั้น ได้ทำการติดต่อกับมารดาหรือบุคคลในครอบครัวก่อน โดยนัดทำการสัมภาษณ์ในช่วงเวลาซึ่งมารดา

สะดวกและไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของมารดาผู้ให้สัมภาษณ์ โดยระหว่างการสัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเทปเสียงไว้ด้วย ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละรายใช้เวลาประมาณ 45 นาทีถึง 90 นาที และหลังจากถอดเทปคำให้สัมภาษณ์แล้ว ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยสุ่มให้ผู้ให้สัมภาษณ์อ่านคำให้สัมภาษณ์ด้วย แล้วจึงนำผลมาวิเคราะห์ จำแนกหมวดหมู่ และสรุปผล ผลการศึกษาโดยผู้ศึกษาได้ลำดับผลของการสรุปไว้ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก

เพศของบุตร จำนวนนี้มีชาย 13 คน หญิง 9 คน

อายุของมารดาที่เข้าร่วมการศึกษาพบว่ามารดาอายุระหว่าง 19 - 35 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 15 คน รองลงมาคือมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป มี 6 คน และมารดาอายุไม่เกิน 18 ปี มี 1 คน

ระดับการศึกษาของมารดา มากที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 11 คน, ประถม 4 มี 1 คน, ประถม 6 มี 4 คน, ไม่ได้เรียนหนังสือ 3 คน, ปวส. 2 คน และปริญญาตรี 1 คน

อาชีพหลักของมารดาทำงานบริษัท/โรงงาน 6 คน รับจ้างทั่วไป 5 คน ธุรกิจส่วนตัว 4 คน ค้าขาย 3 คน พนักงานเทศบาล/หน่วยราชการ 2 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 คน

รายได้โดยประมาณของครอบครัวต่อเดือนจะอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ คือ 11 คน รองลงมา 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 5 คน รายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 4 คน และมีรายได้ 30,001 บาทขึ้นไป 2 คน

สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ด้วยกัน มีจำนวน 15 คน, หย่าร้างหรือเสียชีวิต จำนวน 4 คน และไปๆ มาๆ 3 คน

ประเภทของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คือมีพ่อ-แม่-ลูก จำนวน 9 คน, ครอบครัวที่มี ปู่/ย่า, ตา/ยาย อยู่ร่วมกัน มี 8 คน, ครอบครัวขยายแบบที่มีปู่/ย่า, ตา/ยาย, ทวด, น้ำ, อา มี 5 คน

ครั้งที่ตั้งครรภ์ของมารดาส่วนมากเป็นครั้งแรก มี 15 คน, ครั้งที่ 2 มีมารดา 4 คน และครั้งที่ 3 มีมารดา 3 คน

ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำส่วนมากเป็นมารดาดูแลเองเป็นประจำ 14 คน รองลงมามารดาดูแลร่วมกับ ขยาย, ย่า หรือญาติ 8 คน

ระยะเวลาการดูแลลูกของมารดาหลังจากคลอดส่วนใหญ่มารดาจะอยู่ด้วยตลอดถึงเข้าโรงเรียนเมื่ออายุได้ประมาณ 1.6 ปี 13 คน, อยู่ด้วยตลอดใน 1 เดือนแรก 5 คน, อยู่ด้วยตลอดถึง 3 เดือน 3 คน และอยู่ด้วยตลอดถึง 6 เดือน 1 คน

5.1.2 ข้อมูลการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล จากคำถามของการศึกษาที่ต้องการศึกษา ประสิทธิภาพของมารดาผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่ ในปีพ.ศ. 2549 - 2552 เป็นอย่างไรนั้น ผู้ศึกษาจะขอนำเสนอข้อมูลการ สัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปผลการศึกษาวิเคราะห์จากมารดาทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม มารดาที่มาร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และพาลูกกลับมาเข้าร่วมโครงการเมื่อมารับวัคซีน 2 ครั้งขึ้นไป, กลุ่มมารดาที่เข้าร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และพาลูกกลับมารับวัคซีนและมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุ ได้ 9 เดือน 1 ครั้ง, กลุ่มมารดาที่เข้าร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และพาลูกกลับมารับวัคซีนและมาร่วม โครงการเมื่อลูกอายุได้ 1.6 ปี 1 ครั้ง และกลุ่มมารดาที่มาร่วมโครงการขณะตั้งครรภ์และไม่ได้พาลูก กลับมาร่วมโครงการเมื่อมารับวัคซีนซึ่งผลการศึกษาประสิทธิภาพของมารดาจากกลุ่มต่างๆ จาก ประเด็นการศึกษาทั้งหมด 6 ประเด็น ได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ประสิทธิภาพที่มารดาจดจำได้เมื่อเข้าร่วมโครงการในขณะตั้งครรภ์

ประเด็น	มา 9 เดือน และ 1.6ปี		มา 9 เดือน		มา 1.6ปี		ไม่กลับมาตรวจ	
	พินไม่ผุ	พินผุ	พินไม่ผุ	พินผุ	พินไม่ผุ	พินผุ	พินไม่ผุ	พินผุ
ประสิทธิภาพที่มารดาจดจำได้เมื่อมาฝากครรภ์	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้	ได้ตรวจพินได้
	คำแนะนำ	คำแนะนำ	คำแนะนำ	คำแนะนำ	คำแนะนำ	คำแนะนำ	คำแนะนำ	คำแนะนำ
	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ
	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก	การสอน/ฝึก
	แปรงฟัน	แปรงฟัน	แปรงฟัน	แปรงฟัน	แปรงฟัน	แปรงฟัน	แปรงฟัน	แปรงฟัน
	มารับบริการ	มารับบริการ	มารับบริการ	มารับบริการ	มารับบริการ	มารับบริการ	มารับบริการ	มารับบริการ
	ทันตกรรม	ทันตกรรม	ทันตกรรม	ทันตกรรม	ทันตกรรม	ทันตกรรม	ทันตกรรม	ทันตกรรม

การสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลถึงประสบการณ์ที่มารดาจดจำได้เมื่อเข้าร่วมโครงการในขณะตั้งครรภ์ จากมารดาทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มารดาสามารถเล่าประสบการณ์ได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 เหตุการณ์ ดังนี้ มารดาทุกคนสามารถเล่าประสบการณ์ได้ว่า เคยได้รับการตรวจฟัน และสามารถบอกผลของการตรวจฟันในวันนั้นได้ เช่น ฟันดี ไม่มีฟันผุ มีหินปูน เป็นต้น เคยได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการทางทันตกรรมอื่นๆ เช่น ไปขูดหินปูน ไปอุดฟัน ถอนฟัน และเคยได้รับการสอนวิธีการแปรงฟันหรือฟีกแปรงฟัน ซึ่งประสบการณ์ที่มารดาจำได้และบอกเล่าเหตุการณ์ไม่มีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละกลุ่ม เพียงแต่มารดาแต่ละคนจะสามารถเล่ารายละเอียดของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ได้ละเอียดแตกต่างกัน

จากประสบการณ์ในการกลับมาใช้บริการทางทันตกรรมพบว่า มารดาส่วนใหญ่กลับมาใช้บริการทางทันตกรรมตามคำแนะนำภายหลังจากได้รับการตรวจฟันแล้ว และเหตุการณ์ที่มารดากลับมาใช้บริการเป็นลำดับแรกคือ ขูดหินปูน โดยมารดาที่มีลูกฟันไม่ผุส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการขูดหินปูน แต่มารดาในกลุ่มที่กลับมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุได้ 1.6 ปี ที่มีลูกฟันผุ และมารดาที่ไม่ได้กลับมาร่วมโครงการที่มีลูกฟันผุ ที่ไม่ได้กลับมาใช้บริการทันตกรรมตามคำแนะนำ

ตารางที่ 6 ประสิทธิภาพการพาลูกมาตรวจฟันเมื่อมาฉีดวัคซีน

ประเด็น	มา .9 ปี และ 1.5 ปี		มา .9 ปี		มา 1.5 ปี		ไม่กลับมาตรวจ
	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	เล่าถึงสาเหตุที่
ประสิทธิภาพที่มารดาทำได้เมื่อพาลูกมาฉีดวัคซีน	ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ได้ คำแนะนำ -นมขวด -การแปรงฟัน	ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ได้ คำแนะนำ -นมขวด -การแปรงฟัน	ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ได้ คำแนะนำ -นมขวด -เช็ดเหงือก	ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ได้ คำแนะนำ -นมขวด -เช็ดเหงือก	ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ได้ คำแนะนำ -นมขวด -การแปรงฟัน	ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ได้ คำแนะนำ -นมขวด -การแปรงฟัน	ไม่ได้กลับไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล แม่แต่ง -ไปฉีดวัคซีนที่รพ.นครพิงค์ -ไปฉีดวัคซีนที่อนามัยใกล้บ้าน

การสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลถึงประสบการณ์ที่มารดาจดจำได้เมื่อพาลูกกลับมาฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลแม่แตงและได้รับการทางด้านทันตกรรม จามารดาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มารดาสามารถเล่าประสบการณ์ได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 เหตุการณ์โดยเหตุการณ์แรก มารดาเล่าประสบการณ์ว่าลูกได้รับการตรวจฟันและมารดาบางส่วนเล่าว่าลูกได้ทาฟลูออไรด์ที่ฟันด้วย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มมารดาทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนเหตุการณ์ที่สอง มารดาได้เล่าว่าเคยได้รับคำแนะนำอื่นๆเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม โดยมีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละกลุ่ม ดังนี้ มารดากลุ่มที่พาลูกมาฉีดวัคซีนทั้ง 2 ครั้ง เมื่ออายุ 9 เดือนและ 1.6 ปี เล่าถึงการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกินนม เช่น การเลือกนมให้ลูก การเลิกขวดนม และได้รับการสอนแปรงฟันให้ลูกด้วย ในมารดากลุ่มที่พาลูกกลับมาฉีดวัคซีน เมื่อลูกอายุ 9 เดือน 1 ครั้ง เล่าถึงการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกชนิดของนม เช่น ให้ลูกกินนมจืด และวิธีการทำความสะอาดช่องปากของลูกโดยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเหงือกให้ลูก ส่วนในมารดากลุ่มที่พาลูกกลับมาฉีดวัคซีน เมื่อลูกอายุ 1.6 ปี เล่าว่าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกกินขวดนม และวิธีการแปรงฟันในฟันน้ำนม ส่วนมารดาที่ไม่ได้พาลูกกลับมาฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลแม่แตงจะเล่าถึงสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้กลับมาใช้บริการ เช่น ไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลนครพิงค์ หรือที่สถานีนามัย เป็นต้น

ตารางที่ 7 ประสิทธิภาพในการดูแลช่องปากในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น

ประเด็น	มา .9 ปี และ 1.5 ปี		มา .9 ปี		มา 1.5 ปี		ไม่กลับมาตรวจ	
	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ
ประสิทธิภาพในการดูแลช่องปากในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน ผู้ดูแลหลัก -มารดา ที่มา -บอกต่อกันมา -หมอมาสอนที่ห้องคลอด	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทำบ้าง ผู้ดูแล ทำบ้าง ผู้ดูแลหลัก -มารดา -ย่า ที่มา ขยาย ที่มา -บอกต่อกันมา	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน ผู้ดูแล ผู้ดูแลหลัก -มารดา ที่มา -บอกต่อกันมา	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทำบ้าง ผู้ดูแล ผู้ดูแลหลัก -ย่า ขยาย ที่มา -บอกต่อกันมา	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด เมื่อลิ้นเป็นฝ้า ผู้ดูแลหลัก -มารดา ที่มา -บอกต่อกันมา -หมอมาสอนที่ห้องคลอด	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทำบ้าง ผู้ดูแลหลัก -ยาย/ทวด พี่สะใภ้ ที่มา -บอกต่อกันมา -หมอมาสอนที่ห้องคลอด	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน -ผ้าอ้อมเปียกฉี่ เช็ดลิ้น ผู้ดูแล ผู้ดูแลหลัก -มารดา ที่มา -บอกต่อกันมา	วิธีการ -ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด ทุกวัน -ไม่ทำอะไร ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลัก -มารดา ที่มา -ดูจากสมุดฝากครรภ์

การสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลถึงประสบการณ์ของมารดาในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นจากมารดาทั้ง 4 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้ มารดากลุ่มที่พาลูกมา จิตเวชทั้ง 2 ครั้ง เมื่ออายุ 9 เดือนและ 1.6 ปี ที่มีลูกฟันไม่ผุ ,มารดาที่พาลูกมาจิตเวชเมื่ออายุ 9 เดือน 1 ครั้ง ที่มีลูกฟันไม่ผุ และมารดาที่พาลูกมาจิตเวชเมื่ออายุ 1.6 ปี 1 ครั้ง ที่มีลูกฟันไม่ผุ ได้เล่า ประสบการณ์ใกล้เคียงกันว่ามีวิธีในการทำมาสะอาดโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเป็นประจำทุกวันหรือ เช็ดเมื่อสังเกตเห็นลื่นเป็นฝ้าขาว ซึ่งในกลุ่มต่างๆนี้ มีมารดาเป็นผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดให้ เป็นหลัก โดยเป็นความรู้ที่ได้มาจากการบอกเล่าสืบต่อกันมาจากคนรุ่นก่อน หรือได้รับความรู้ดังกล่าว จากทันตบุคลากรที่มาให้ความรู้ในช่วงที่พักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาลแม่แดง

ประสบการณ์ของกลุ่มมารดาที่พาลูกมาจิตเวชทั้ง 2 ครั้ง เมื่ออายุ 9 เดือนและ 1.6 ปี, กลุ่ม มารดาที่พาลูกมาจิตเวชเมื่ออายุ 9 เดือน 1 ครั้ง และกลุ่มมารดาที่พาลูกมาจิตเวชเมื่ออายุ 1.6 ปี 1 ครั้ง ซึ่งมีลูกฟันผุ มีความใกล้เคียงกัน พบว่า ผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดหลักจะเป็น ย่า ยาย ทวด และพี่สะใภ้ และการทำความสะอาดจะใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดในปากให้ มารดาบางส่วนที่ได้รับความรู้จาก ทันตบุคลากรในขณะพักฟื้นหลังคลอดจะเล่าว่าทำความสะอาดช่องปากของลูกทุกวัน มารดาในกลุ่มที่ ได้รับความรู้จากการบอกต่อกันมาจะทำมาสะอาดช่องปากของลูกให้เป็นบางวัน

ประสบการณ์ของมารดาที่พาลูกมาจิตเวชเมื่ออายุ 1.6 ปี 1 ครั้ง มีลูกฟันไม่ผุ พบว่า มารดา เป็นผู้ดูแลหลักในการทำมาสะอาดช่องปากให้ลูก โดยมารดาที่ได้รับความรู้จากทันตบุคลากร ในช่วงพักฟื้นหลังคลอดจะมีทำมาสะอาดโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดในปากของลูกทุกวัน ส่วนมารดา ที่ได้รับความรู้จากการบอกต่อกันมาจะใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดในช่องปากให้ลูกเมื่อสังเกตเห็นว่าลื่นเริ่มเป็น ฝ้า

ประสบการณ์ของมารดาที่ไม่ได้พาลูกกลับมาจิตเวชที่โรงพยาบาลแม่แดงพบว่า ส่วนใหญ่ มารดาจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการทำมาสะอาดช่องปากของลูกเอง โดยมารดาบางคนได้อ่านเอง จากในสมุดฝากครรภ์ และบางคนก็บอกว่าเป็นความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา ในการทำความสะอาดช่อง ปากมารดาบางคนบอกว่าใช้ผ้าอ้อมเปียกปัสสาวะเช็ดในปาก และมีมารดาบางคนที่ไม่เคยเช็ดในช่อง ปากของลูกเลยจนกระทั่งสังเกตเห็นฟันขึ้น

ตารางที่ 8 ประสิทธิภาพในการดูแลช่องปากและการแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนม

ประเด็น	มา .9 ปี และ 1.5 ปี		มา .9 ปี		มา 1.5 ปี		ไม่กลับมาตรวจ	
	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ
ประสิทธิภาพในการดูแลช่องปากและการแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนม	วิธีการ -แปรงให้ -ช่วยแปรง -ตรวจซ้ำ ความถี่ 2 ครั้ง ผู้ดูแลหลัก -มารดา	วิธีการ -แปรงให้ -จะแปรงให้แต่ไม่ยอม ความถี่ 1 ครั้ง ผู้ดูแลหลัก -มารดา	วิธีการ -แปรงให้ -ช่วยแปรง -ตรวจซ้ำ ความถี่ 2 ครั้ง ผู้ดูแลหลัก -มารดา	วิธีการ -แปรงให้ -จะแปรงให้แต่ไม่ยอมแปรง ความถี่ ไม่แน่นอน ผู้ดูแลหลัก -ยาย/บิดา	วิธีการ -แปรงให้ -ช่วยแปรง -ตรวจซ้ำ ความถี่ 2 ครั้ง ผู้ดูแลหลัก -มารดา	วิธีการ -จะแปรงให้แต่ไม่ยอมแปรง ความถี่ ไม่แน่นอน ผู้ดูแลหลัก -มารดา	วิธีการ -แปรงเอง -แปรงให้ ความถี่ ไม่แน่นอน 2 ครั้ง ผู้ดูแลหลัก -มารดา	วิธีการ -แปรงเอง -แปรงให้ ความถี่ ไม่แน่นอน 2 ครั้ง ผู้ดูแลหลัก -มารดา

การสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลถึงประสบการณ์ของมารดาในการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนมขึ้น พบว่า ในประเด็นนี้ส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้ดูแลหลักในการทำมาสะอาดช่องปาก ซึ่งในกลุ่มที่มารดาพาลูกกลับมาฉีดวัคซีนและได้รับการตรวจและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงอายุต่างๆ จะเล่าประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นความสำคัญและความพยายามในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก มีประสบการณ์ในการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้ลูกแปรงฟัน ซึ่งแตกต่างกับมารดาที่ไม่ได้กลับมาร่วมโครงการ ที่เล่าประสบการณ์แตกต่างกันตามแนวทางการใช้ชีวิตและทัศนคติของตนเอง

จากการสัมภาษณ์มารดาในกลุ่มที่พาลูกมาฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน 1 ครั้ง, มารดาที่พาลูกมาฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 1.6 ปี 1 ครั้ง และมีลูกฟันไม่ผุ จะให้ความสนใจในการแปรงฟันของลูกโดยมารดาจะเป็นผู้ดูแลในการแปรงฟัน มารดาจะเป็นคนแปรงให้หรือช่วยแปรง มีการตรวจความสะอาดภายหลังการแปรงฟันเสร็จแล้ว ส่วนใหญ่ลูกจะแปรงฟันเช้าและเย็น

ในมารดาในกลุ่มที่พาลูกมาฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน 1 ครั้ง และมารดาในกลุ่มที่พาลูกมาฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 1.6 ปี 1 ครั้งมีลูกฟันผุ จะเล่าประสบการณ์ใกล้เคียงกันว่ามีความพยายามจะแปรงฟันให้ แต่ลูกไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน เพียงแต่ในกลุ่มที่มาเมื่ออายุ 9 เดือน พบว่าบิดาหรือยายจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการแปรงฟัน แต่ในกลุ่มที่มาเมื่ออายุ 1.6 ปี มารดาจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการแปรงฟัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มจะแปรงฟันให้ลูกได้ไม่สม่ำเสมอ

มารดาในกลุ่มที่ไม่กลับมารับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลแม่แตงพบว่า มารดาส่วนใหญ่จะเล่าประสบการณ์ที่พบว่าไม่มีความสม่ำเสมอในการแปรงฟันและปล่อยให้ลูกแปรงฟันเองเมื่อเห็นลูกสามารถแปรงเองได้ ไม่ได้มีการตรวจความสะอาดภายหลังการแปรงฟันแล้ว มีมารดาบางคนที่ไม่ให้ความสำคัญกับความสะอาดของฟันลูก และแปรงฟันให้ลูกเองหลังอาหารซึ่งเป็นมารดาในกลุ่มที่มีลูกฟันไม่ผุ

ตารางที่ 9 ประสพการณ์ในการใช้ขวดนมและชนิดของนมที่ลูกได้รับประทาน

ประเด็น	มา .9 ปี และ 1.5 ปี		มา .9 ปี		มา 1.5 ปี		ไม่กลับมาตรวจ	
	พื้นไม่ผุ	พื้นผุ	พื้นไม่ผุ	พื้นผุ	พื้นไม่ผุ	พื้นผุ	พื้นไม่ผุ	พื้นผุ
ประสพการณ์ ในการใช้ขวด นมและชนิด ของนมที่ลูก ได้รับประทาน	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก	ผู้ดูแล หลัก
	-มารดา	-มารดา	-มารดา	-มารดา	-มารดา	-ทวด/ยาย	-มารดา	-มารดา
		-ย่า		-ยาย		-พี่/		
	การใช้	การใช้	การใช้	การใช้	การใช้	พี่สะใภ้	การใช้	การใช้
	ขวดนม	ขวดนม	ขวดนม	ขวดนม	ขวดนม	การใช้	ขวดนม	ขวดนม
	-เลิกขวด	-กินขวด	-เลิกขวด	-กินขวด	-ไม่ใช้	ขวดนม	-ไม่ใช้	-กินขวด
	นม	นม	นม	นม	ขวดนม	-กินขวด	ขวดนม	นม
		-หลับคา		-หลับคา	-กินขวด	นม	-เลิกขวด	-หลับคา
		ขวด		ขวด	นม	-หลับคา	นม	ขวด
		นม		นม	-ไม่หลับ	ขวด		นม
ชนิดของ นม	ชนิดของ		ชนิดของ		คาขวด	นม		
	นม	ชนิดของ	นม	ชนิดของ	นม	ชนิดของ	ชนิดของ	ชนิดของ
	-จืด	นม	-จืด	นม	ชนิดของ	นม	นม	นม
		-จืด		-จืด	นม	นม	-ทุกรส	-จืด
		-หวาน		-หวาน	-จืด	-ทุกรส	-แฉกตา	
					-หวาน	-แฉกตา	ชอย	
						ชอย		

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นนี้พบว่า ส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้เลือกซื้อและเป็นผู้ดูแลในการใช้ขวดนมของลูก มีเพียงกลุ่มมารดาที่พาลูกกลับมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุได้ 9 เดือนที่ลูกมีฟันผุ และกลุ่มมารดาที่พาลูกมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุได้ 1.6 ปีที่มีลูกฟันผุ ที่มียาย ทวด ย่า พี่ และพี่สะใภ้ เป็นผู้เลือกซื้อและดูแลการใช้ขวดนม

จากการใช้ขวดนมพบว่า มารดาที่มีลูกฟันผุในทุกกลุ่มมีประสบการณ์ในการใช้ขวดนมไม่แตกต่างกัน คือ ให้ลูกกินขวดนมและหลับคาขวดนม เพียงแต่มารดาที่พาลูกกลับมาร่วมโครงการเมื่ออายุได้ 9 เดือน และ 1.5 ปี จะเล่าประสบการณ์ความพยายามในการเลิกขวดนม และความพยายามที่จะไม่ให้หลับคาขวดนม ส่วนมารดาในกลุ่มที่ลูกฟันไม่ผุทุกกลุ่ม มีประสบการณ์ในการใช้ขวดนมไม่แตกต่างกัน คือ ลูกไม่หลับคาขวดนม เพียงแต่มารดาบางคนยังมีลูกดูดขวดนมอยู่แต่ไม่หลับคาขวดนม

จากประสบการณ์ในการเลือกสรรของนมให้ลูก พบว่า มารดากลุ่มที่พาลูกมาฉีดวัคซีนทั้ง 2 ครั้ง เมื่ออายุ 9 เดือนและ 1.6 ปี มีลูกฟันไม่ผุ, กลุ่มมารดาที่พาลูกมาฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน 1 ครั้ง ที่มีลูกฟันไม่ผุ และมารดาที่ไม่ได้พาลูกกลับมาร่วมโครงการ ที่มีลูกฟันไม่ผุ ทั้ง 3 กลุ่ม เลือกเฉพาะนมจืดให้ลูก โดยมารดาใน 2 กลุ่มแรกจะอ้างถึงที่หมอสอนว่าควรให้ลูกกินนมจืดฟันจะได้ไม่ผุ

ตารางที่ 10 ประสบการณ์ในการเลือกอาหารว่างให้ลูกในแต่ละวัน

ประเด็น	มา .9 ปี และ 1.5 ปี		มา .9 ปี		มา 1.5 ปี		ไม่กลับมาตรวจ	
	พินไม่คู่	พินคู่	พินไม่คู่	พินคู่	พินไม่คู่	พินคู่	พินไม่คู่	พินคู่
ประสบการณ์ในการเลือกอาหารว่างให้ลูกในแต่ละวัน	ผู้ดูแลหลัก -มารดา	ผู้ดูแลหลัก -มารดา	ผู้ดูแลหลัก -มารดา	ผู้ดูแลหลัก -มารดา -ยาย	ผู้ดูแลหลัก -มารดา	ผู้ดูแลหลัก -พี่/ พี่สะใภ้	ผู้ดูแลหลัก -มารดา	ผู้ดูแลหลัก -มารดา
	อาหารว่างประจำ - น้ำหวาน -ผลไม้ -นานๆ ครั้ง -ขนมปัง/ ซอง	อาหารว่างประจำ - น้ำหวาน -ลูกอม -หยาบ ฝรั่ง -ขนม ซอง	อาหารว่างประจำ -ผลไม้ -นานๆ ครั้ง -ขนมปัง/ ซอง - น้ำอัดลม	อาหารว่างประจำ -ขนม ซอง - น้ำหวาน -ขนมปัง จิ้มนม ขึ้น หวาน	อาหารว่างประจำ -ขนม ปัง/ ซอง -ผลไม้ -นานๆ ครั้ง -ขนม หวาน	อาหารว่างประจำ -ยาย/ ทวด อาหารว่าง -ขนมปัง ประจำ -ผลไม้ -ขนม ปัง/ซอง -ลูกอม -หยาบ ฝรั่ง -ปลา เส้น	อาหารว่างประจำ -ขนมปัง -ผลไม้ -นานๆ ครั้ง น้ำอัดลม	อาหารว่างประจำ -ขนม ซอง -หยาบ ฝรั่ง - น้ำอัดลม
	ที่มา -ซื้อให้ ครั้งๆ	ที่มา -หยิบใน ตู้เย็น -ซื้อไว้ที่ บ้าน	ที่มา -ซื้อให้ ครั้งๆ -คนอื่น ให้	ที่มา -ซื้อให้ ครั้งๆ -หยิบใน ตู้เย็น	ที่มา -ซื้อให้ ครั้งๆ	ที่มา -หยิบ ใน ตู้เย็น -ซื้อไว้ ที่บ้าน	ที่มา -ตลาด นัด -คนอื่น ให้	ที่มา -ซื้อให้ ครั้งๆ -คนอื่น ให้

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ประสบการณ์ในการเลือกอาหารว่างระหว่างวันให้ลูกพบว่า มารดาส่วนใหญ่เป็นผู้เลือกอาหารว่างให้ลูกรับประทานเอง ยกเว้นมารดาในกลุ่มที่กลับมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุ 9 เดือน มีลูกฟันผุ และกลุ่มมารดาที่กลับมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุ 1.6 ปี มีลูกฟันผุที่มีขาย ย่า ทวด พี่ พี่สะใภ้ เป็นผู้เลือกอาหารว่างให้ลูก

อาหารว่างที่เลือกให้ลูกมีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละกลุ่มดังนี้ มารดาที่พาลูกกลับมาร่วมโครงการเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1.6 ปี 2 ครั้ง มีลูกฟันไม่ผุ, มารดาที่พาลูกกลับมาร่วมโครงการเมื่ออายุ 9 เดือน 1 ครั้ง มีลูกฟันไม่ผุ, มารดาที่พาลูกกลับมาร่วมโครงการเมื่ออายุ 1.6 ปี 1 ครั้ง มีลูกฟันไม่ผุ และมารดาที่มีไม่ได้กลับมาร่วมโครงการ มีลูกฟันไม่ผุ เลือกอาหารว่างที่รับประทานประจำเป็นผลไม้ ขนมปัง หรือขนมซอง ในขณะที่มารดาในกลุ่มที่เหลือ ที่มีลูกฟันผุ จะมีประสบการณ์ในการเลือกซื้ออาหารว่างเป็นขนมซอง ลูกอม หมากฝรั่ง และน้ำหวานต่างๆ

จากประสบการณ์ในการเลือกอาหารว่างให้ลูกจะพบว่า มารดาที่มีลูกฟันผุ จะให้โอกาสในการเลือกอาหารว่างของลูกมากกว่า เช่น สามารถไปหยิบเองได้จากในตู้เย็น หรือซื้อไว้อยู่แล้วที่บ้านและลูกสามารถเลือกกินได้อย่างอิสระ ในขณะที่มารดาที่มีลูกฟันไม่ผุ มารดาจะเป็นผู้เลือกซื้ออาหารว่างให้ และจะเลือกซื้ออาหารว่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุให้ลูกเป็นครั้งๆไป

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดา ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ เจตคติ มีการฝึกทักษะการแปรงฟัน มีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและลูก ซึ่งเมื่อมารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและลูกได้อย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนดำเนินงานตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล เมื่อลูกอายุได้ 9 เดือนและเมื่ออายุได้ 1 ขวบครึ่ง ซึ่งในแต่ละช่วงอายุมีวิธีการในให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพแตกต่างกันตามความเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยนำข้อมูลการสัมภาษณ์มารดาวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปผลการศึกษา ประสพการณ์ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและลูกในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อเข้าร่วมโครงการในขณะตั้งครรภ์เมื่อพาลูกมาตรวจฟันเมื่อมาฉีดวัคซีนการดูแลช่องปากในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นการแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนม การเลือกชนิดของนมให้ลูก และการเลือกอาหารว่างให้ลูก ในการอภิปรายจะกล่าวถึงประสพการณ์ของมารดาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ จนกระทั่งลูกอายุได้ประมาณ 3 ปี ซึ่งมีปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและส่งผลถึงพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของมารดา

ประสพการณ์เมื่อเข้าร่วมโครงการในขณะตั้งครรภ์

จากกิจกรรมของโครงการในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาเมื่อมาฝากครรภ์ ได้แก่ ตรวจฟัน สอนการแปรงฟันและวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาให้เลี้ยวเมื่อดีสีย้อมฟันและฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดเหงือกอักเสบและฟันผุระหว่างตั้งครรภ์ มีการให้บริการทันตกรรมในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ขูดหินปูน ขัดฟันจากการศึกษาพบว่า มารดาสามารถเล่าประสพการณ์ได้ใกล้เคียงกัน มารดาที่ร่วมโครงการทุกคนเล่าว่า เคยได้รับการตรวจฟัน และสามารถบอกผลของการตรวจฟันในวันนั้นได้ เช่น ฟันดี ไม่มีฟันผุ มีหินปูน เป็นต้น มารดาส่วนหนึ่งเคยได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการทางทันตกรรมอื่นๆ เช่น ไปอุดฟัน ถอนฟัน และเคยได้รับการสอนวิธีการแปรงฟันหรือฝึกแปรงฟัน ซึ่งประสพการณ์ที่มารดาจำได้และบอกเล่าเหตุการณ์ไม่มีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละกลุ่ม เพียงแต่มารดาแต่ละคนจะสามารถเล่ารายละเอียดของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ได้ละเอียดแตกต่างกัน พบว่ามารดาที่ฝากครรภ์เป็นครั้งแรกจะจดจำประสพการณ์และคำแนะนำต่างๆที่ได้รับจากการมาฝากครรภ์ได้ละเอียด ส่วนมารดาที่เคยมีลูกมาแล้วก็สามารถเล่าประสพการณ์และคำแนะนำที่ได้รับในการฝากครรภ์ครั้งนี้ผนวกกับประสพการณ์เดิมที่ผ่านมาได้ มารดาส่วนใหญ่จะนำความรู้ที่ได้รับเมื่อฝากครรภ์มาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหุทัย 2545 ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการให้คำแนะนำในการ

ปฏิบัติตนค่อนข้างมากตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องมาจนถึงระยะที่เด็กเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการศึกษาพบความแตกต่างของประสบการณ์ในการกลับมารับบริการทันตกรรมตามคำแนะนำที่ได้รับ มารดาส่วนหนึ่งกลับมารับบริการตามคำแนะนำและมารดาอีกส่วนไม่ได้มารับบริการ และเหตุการณ์ที่มารดากลับมารับบริการเป็นลำดับแรกคือ ขูดหินปูน โดยมารดาที่มีลูกฟันไม่ผุส่วนใหญ่จะกลับมารับบริการขูดหินปูน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith DJ, Taubman MA (1993) ที่กล่าวว่า การลดปริมาณจุลินทรีย์ในช่องปากมารดาก่อนคลอด จะช่วยชะลอหรือป้องกันการติดเชื้อในช่องปากของลูกได้

ประสบการณ์ในการพาลูกมาตรวจฟันเมื่อมาฉีดวัคซีน

จากกิจกรรมของโครงการในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในวันที่พาลูกมาฉีดวัคซีน ได้แก่ เด็กอายุ 9 เดือน (ในช่วงที่มารับวัคซีน MMR) ให้ผู้ปกครองฝึกแปรงฟันให้เด็กเน้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้งคือเช้าและก่อนนอน มีการทาฟลูออไรด์ให้เด็กป้องกันฟันผุ ในเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นในช่องปากแล้ว ให้คำแนะนำในการลดการถ่ายทอดเชื้อจากผู้เลี้ยงดูระยะแรกๆ โดยไม่ใช้ปากเป่าอาหาร หรือเคี้ยวอาหารป้อนให้เด็กแนะนำการบริโภคอาหารให้ได้สารอาหารเพียงพอ แนะนำวิธีการบริโภคขบวนการเหมาะสม เมื่อเด็กอายุ 1 - 2 ปี (ในช่วงที่มารับวัคซีน DPT - OPV) เน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การทำความสะอาดช่องปากเด็กและหลักการบริโภคที่มีผลดีต่อทันตสุขภาพเด็กผู้เลี้ยงดูเด็ก แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง คือเช้าและก่อนนอน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกกินนมขวด และควรดื่มนมจากแก้ว การบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ เน้นเรื่องคุณค่าอาหารตามหลักโภชนาการและแนะนำการเลือกอาหารว่างระหว่างมื้อที่มีประโยชน์ แนะนำวิธีการแปรงฟันกรามน้ำนม ให้ผู้ปกครองฝึกแปรงฟันให้เด็ก และทาฟลูออไรด์ให้เด็กเพื่อป้องกันฟันผุ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสิ่งที่มารดาในแต่ละกลุ่มจดจำได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ได้รับการตรวจฟัน และได้รับการทาฟลูออไรด์ที่ฟัน ได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม ได้แก่ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกนมให้ลูก แนะนำให้กินนมจืด การเลิกขวดนมแนะนำวิธีการทำความสะอาดช่องปากของลูกให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเหงือกตอนที่ยังไม่มีฟัน และวิธีการแปรงฟันในฟันน้ำนมเมื่อฟันเริ่มขึ้นแล้ว ซึ่งมารดาที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ แต่สามารถจดจำสิ่งที่เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขได้ให้คำแนะนำไปไม่แตกต่างจากมารดาในกลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของฉลงชัย สกลวันต์, 2547 ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้พัฒนาด้านทันตสาธารณสุขไม่ได้ขึ้นกับระดับการศึกษาในสถาบันเพียงอย่างเดียว ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กยังมีโอกาสเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ มากมาย

การดูแลช่องปากในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น

จากกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากลูกในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น เมื่อมาฝากครรภ์มารดาจะได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและลูก การทำความสะอาดช่องปากของลูกเมื่อคลอดใหม่ เช่น การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดในปาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ในการทำสะอาดช่องปากของลูก ใกล้เคียงกัน มารดาส่วนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดให้เป็นหลัก และอีกส่วนหนึ่งมีย่า ยาย ทวด หรือพี่สะใภ้ เป็นผู้ทำความสะอาดช่องปากของเด็กเป็นหลัก โดยหน้าที่การดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นภาระของแม่หรือผู้หญิงในครอบครัว เนื่องจากผู้หญิงมีความละเอียดอ่อนกว่าผู้ชาย จึงเหมาะสมที่จะดูแลเด็กเล็กที่ต้องการความเอาใจใส่เป็นพิเศษ (หุทัย สุขเจริญ โสภณ, 2545) วิธีที่ใช้ส่วนใหญ่ในการทำสะอาดช่องปากคือการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเป็นประจำทุกวันหรือเช็ดเมื่อสังเกตเห็นลิ้นเป็นฝ้าขาว โดยเป็นความรู้ที่ได้มาจากการบอกเล่าสืบต่อกันมาจากคนรุ่นก่อน

“เอาผ้าชุบน้ำเช็ดในปากตลอด ทำทุกวัน ก็ทำตามที่ชาวบ้านเค้าสอนต่อๆ กันมานั่นแหละ ก็ไม่ให้ลิ้นเป็นฝ้าน้ำนม ไม่งั้นจะอุดนมไม่ได้” (G2)

พบว่ามีมารดาที่เคยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรในช่วงพักฟื้นที่โรงพยาบาลหลังคลอด สามารถจดจำและนำมาใช้ได้เมื่อกลับบ้านบ้าน ซึ่งมารดาที่ได้รับคำแนะนำในช่วงหลังคลอด และผ่านการฝึกการทำสะอาดให้ลูกในช่วงหลังคลอดจะมีความมั่นใจในการเล่าประสบการณ์ สามารถเล่าประสบการณ์ได้ละเอียดกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหลังคลอด

“หมอฟันมาสอนเช็ดปากเอาผ้าที่เย็บเป็นถุงๆ มาให้
ให้อานี้ไว้ใส่แล้วก็ชุบน้ำเอาเช็ดในปาก” (K1)

มีมารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ผ้าอ้อมเปียกจี๋เช็ดในปากและลิ้นให้ลูก บอกว่าวิธีการดังกล่าวเป็นคำแนะนำของคนเฒ่าคนแก่ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งมารดาเลือกที่จะใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นแทน เพราะรู้สึกว่าการใช้ผ้าอ้อมเปียกจี๋ไม่สะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหุทัย สุขเจริญ โสภณ (2545) กล่าวว่าทางเลือกใช้วิธีการดูแลแบบใดของผู้ปกครองได้มาจากการนำข้อมูลความรู้ที่ได้มาใช้โดยตรง ได้แก่ การปฏิบัติตามข้อห้ามตามธรรมเนียมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ปกครองแต่ละคนยังนำความรู้ที่ได้รับมาจากระบบการดูแลสุขภาพของตนเองหรือคนใกล้เคียง มาปรับใช้ตามความเหมาะสม

“ยายบอกให้เอาผ้าอ้อมเปียกจี๋มาเช็ด แต่หนูว่ามันสกปรก
เลยเอาชุบน้ำอุ่นๆ แทน ก็ได้เหมือนกัน” (K1)

จากการศึกษาพบว่าในการทำความสะอาดช่องปากของลูกในช่วงแรกเกิด มารดาที่สามารถอ่านหนังสือได้และเป็นช่วงพักพินอยู่บ้านจะให้ความสำคัญกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เล่นสึขมพูที่ได้รับขณะตั้งครรภ์ มีการดูแลสุขภาพช่องปาก และจดบันทึกเปรียบเทียบพัฒนาการของลูกกับในสมุด

“ก็จะเช็ดปากให้หลังกินนม หอมสอนสอนตอนฝากท้อง

ในสมุดก็จะมีบอกไว้ ก็เช็ดให้” (B1)

“พิจัดทุกอย่างไว้ในเล่มสึขมพูหมดเลย พอมีพัฒนาการต่างๆ

พิกก็จะเอาไปเทียบกับที่พิจัดไว้ในเล่มนั้น” (C2)

สอดคล้องกับการศึกษาของหุทัย สุขเจริญโกศล (2545) ที่กล่าวว่า สื่อที่มีผลกับการดูแลเด็กมาก ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มาในระหว่างตั้งครรภ์ เพราะแม่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการเลี้ยงลูก

การดูแลช่องปากและการแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนม

จากกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันน้ำนม เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน (ในช่วงที่มารับวัคซีน MMR) สอนให้ฝึกวิธีการแปรงฟันให้เด็กเมื่อมีฟันขึ้นหลายซี่ โดยเน้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง คือเช้าและก่อนนอน ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ เมื่อเด็กอายุ 1-2 ปี (ในช่วงที่มารับวัคซีน DPT - OPV) ให้คำแนะนำปรึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามสภาพปัญหาแนะนำวิธีการแปรงฟันกรามน้ำนม และให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก (ในเด็กที่เริ่มมีฟันกรามน้ำนมขึ้นในช่องปาก) ทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ จากการศึกษพบว่ามารดาจะเป็นผู้ดูแลหลักในการทำทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งในกลุ่มที่มารดาพาลูกกลับมาฉีดวัคซีนและได้รับการตรวจและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงอายุต่างๆ จะเล่าประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นความสำคัญและความพยายามในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก มีประสบการณ์ในการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้ลูกแปรงฟันจะให้ความสนใจในการแปรงฟันของลูก โดยมารดาจะเป็นผู้ดูแลในการแปรงฟัน ในขณะที่แปรงฟันให้ลูก มารดาจะเป็นคนแปรงให้หรือช่วยแปรง มีการตรวจความสะอาดภายหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วเมื่อมีฟันน้ำนมเริ่มขึ้นมารดาบางคนจะให้ลูกนอนดกแล้วแปรงให้ ตามคำแนะนำที่เคยได้รับมา

“เอานอนดกนี้เราก็อาเข้าหานีบตัวไว้ แบบนี้ พิกทำให้ลูกทุกวัน

นี้เริ่มโตแล้วไม่ต้องหานีบ” (A2)

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของฉลงซัย สกวลสันต์ (2547) ที่พบว่าส่วนหนึ่งของการเรียนรู้การเริ่มแปรงฟันในเด็กเล็กของผู้ปกครองได้รับจากการพาเด็กไปฉีดวัคซีนแต่เป็นเพียงการบอกเล่าด้วยประโยคสั้นๆ ว่าแปรงฟันให้เด็กด้วยนะ ผู้ปกครองยังไม่ได้เรียนรู้ถึงทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง

ส่วนมารดาที่ถูกไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน จะเล่าประสบการณ์วิธีการต่างๆ ที่พยายามใช้เพื่อให้ลูกยอมแปรงฟัน

“บางวันต้องหลอกให้ไปแปรงกับเด็กข้างบ้าน ไม่ยอมให้แม่แปรงให้
จะแปรงเอง แปรงแบบซ้ายทีขวาที ก็ยื่นฝ่าคู่มือแปรงนะ
บางครั้งก็แปรงให้ดูด้วยแล้วให้ลูกแปรงตาม” (B2)

ในแต่ละครอบครัวจะมีวิธีการจัดการตามความเหมาะสม แต่จะเห็นได้ว่าการแปรงฟันไม่มีความรุนแรงของการขัดคำสั่งจนทำให้ลูกงอแงอย่างชัดเจน (หุทัย สุขเจริญโกศล, 2545) นอกจากมารดาแล้ว บิดาหรือยายจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการแปรงฟัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มารดาไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบในการแปรงฟัน จะเล่าประสบการณ์ไปในแนวทางเดียวกับมารดาที่ไม่ได้กลับมาเข้าร่วมโครงการเมื่อมาฉีดวัคซีน คือเมื่อสังเกตเห็นว่าลูกเริ่มจับแปรงฟันเองได้แล้ว จะปล่อยให้ลูกแปรงเอง และไม่ได้เข้มงวดในเรื่องความสะอาดหลังการแปรงฟัน และมารดาในกลุ่มที่ถูกไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน ไม่ยอมให้แปรงให้ ก็จะปล่อยให้ลูกแปรงฟันเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลงซัย สกวลสันต์ (2547) กล่าวถึงการดูแลให้เด็กแปรงฟันในขณะนี้ส่วนใหญ่เป็นในลักษณะที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงเองส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กจับแปรงเองได้อีกส่วนหนึ่งมาจากการที่เด็กไม่ค่อยยอมแปรงฟันดังนั้นผู้ปกครองจึงปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง และพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กที่เด็กต้องการแสดงว่าตนทำได้เหมือนผู้ใหญ่ (วรารัณ, 2553)

“พอแปรงเองได้ก็ให้แปรงเอง ก็บอกให้แปรงมันก็แปรง
บางทีเห็นพ่อมันแปรงมันก็จะแปรง”(O1)

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่เข้าร่วมโครงการให้ความสำคัญกับการแปรงฟันและความสะอาดของช่องปากตามคำแนะนำที่เคยได้รับมา แตกต่างจากการศึกษาของหุทัย สุขเจริญโกศล (2545) ที่กล่าวว่า ในส่วนของการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมักปฏิบัติตามความเคยชินที่ได้ทำกันมา เมื่อมีอาการปวดฟันจึงพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา ส่วนในกลุ่มที่มีย่าหรือยายเป็นผู้ดูแลในการแปรงฟันจะพบว่าปล่อยให้เด็กแปรงฟันแบบตามสบาย อยากแปรงก็แปรง ไม่อยากแปรงก็ไม่แปรง ตามใจเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของฉลงซัย สกวลสันต์ (2547) ที่กล่าวว่า ย่ายายจะเลี้ยงดูแบบตามใจ ไม่ค่อยสนใจสุขภาพ

ช่องปาก แต่ในการศึกษานี้ยังพบว่า มียาของเด็กบางคนที่สำคัญกับการทำความสะอาดร่างกายรวมถึงการแปรงฟัน

“ย่าเค้าก็จะเป็นคนแปรงให้ เค้าบอกว่าแปรงเองมันไม่สะอาด” (C1)

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของหุทัย สุขเจริญ โกศล (2545) และฉลองชัย สกลวสันต์ (2547) ที่พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติการแปรงฟันว่าเป็นกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่ง เป็นไปเพื่อการเข้าสังคม ไม่ได้คิดถึงการป้องกันฟันผุ

การเลือกชนิดของนมให้ลูก

จากกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกชนิดและวิธีการในการให้นมลูกไว้ในช่วงที่เด็กอายุ 9 เดือน(ที่มารับวัคซีน MMR)ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริโภคนมอย่างเหมาะสม ได้แก่ไม่ควรให้เด็กบริโภคนมหวานไม่ควรให้นมเด็กเวลานอน เพราะเด็กดื่มนมหลับคาปากอย่าให้เด็กดื่มนมจากขวดนานเกินไป โดยฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วย และไม่ควรให้เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำผลไม้จากขวดนมเด็กอายุ 1-2ปี(ในช่วงที่มารับวัคซีน DPT – OPV)ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคนมในวัยนี้จะเป็นอาหารเสริม มีหลักปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มอายุแรก ช่วงวัยนี้เด็กควรเลิกกินนมขวด และควรดื่มนมจากแก้วซึ่งจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้เลือกซื้อชนิดของนมให้ลูกสอดคล้องกับการศึกษาของหุทัย สุขเจริญ โกศล (2545) กล่าวว่าการเลือกชนิด ปริมาณ คุณภาพของนม ส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้ตัดสินใจตั้งแต่ลูกยังเล็ก มารดาที่กลับมาร่วมโครงการ กล่าวถึงคำแนะนำที่เคยได้รับการกลับมาร่วมโครงการว่าควรเลือกให้ลูกกินนมจืด

“พี่ก็ใช้นมขมแทนแต่เป็นชนิดจืดขงใส่ขวดให้น้อง พยายามทำตามวิธีที่หมอสอนแรกๆก็ไม่ค่อยกินนมแต่คงหิวยังงี้ก็เลยต้องกิน” (E)

มารดาส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการจะเลือกซื้อนมจืดให้ลูก ในมารดาที่ให้ลูกกินรสอื่นเช่น นมหวาน ซ้อคโกแลต หรือแลคตาซอย จะบอกว่ายาย ย่า หรือคนอื่นเป็นคนซื้อมาให้ขึ้นอยู่กับผู้ที่เป็นคนซื้อว่าจะซื้อนมชนิดใดมา ซื้อมาเป็นกล่องสามารถเทใส่ขวดได้ง่าย การซื้อนมหวานหรือแลคตาซอยทำให้คนอื่นๆในบ้านก็สามารถรับประทานได้ด้วย

“ในตู้เย็นยายกับหม่อมจะซื้อแลคตาซอยมาไว้ เพราะกินได้ทุกคน บางทีหม่อมกับยายก็จะกินด้วย” (L1)

มารดาที่เข้าร่วมโครงการและได้รับคำแนะนำในการเลือกนมให้ลูก แต่มียายช่วยเลี้ยง ซึ่งยายมักจะเทนมหวานใส่ขวดให้น้องดื่มนมเพราะคิดว่านมหวานเด็กจะชอบ จะได้อ้วนๆ ซึ่งเป็นทัศนคติที่ไม่

เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เหลืองอุบล (2552) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน
ในเด็กที่ไม่เหมาะสมคือ เด็กอ้วนเป็นเด็กที่น่ารัก

“ยายก็จะซื้อพวกนมหวานมาใส่ขวดให้กิน ยายบอกว่ามันง่ายดี
เทเอาเลย ไม่ต้องผสม แล้วน้องก็ชอบกิน ยายอยากให้น้องอ้วนๆ
กินนมเยอะๆจะได้อ้วนๆ” (H1)

สอดคล้องกับการศึกษาของคาริน เตชะจงจินตนา (2554) ที่พบว่าครอบครัวที่ปู่ย่าตายายเลี้ยง
บางครอบครัวเน้นเรื่องการกินอิ่มนอนหลับของหลานและยังคิดว่าหากบริโภคนมรสหวานแล้วทำให้
เด็กกินนมได้เก่งขึ้นอาจจะตัวโตขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าในมารดาที่กลับมาร่วมโครงการ ซึ่งลูกมีการพัฒนาที่ไม่ปกติมักจะ
ตามใจลูก ถึงแม้จะได้รับความรู้ในการเลือกนมจืดให้ลูก แต่ลูกชอบกินนมเปรี้ยว มารดาก็จะเทนม
เปรี้ยวใส่ขวดให้ลูกสอดคล้องกับการศึกษาของ Weinstein et. Al. (1994) กล่าวว่าในเด็กที่มีโรค
ประจำตัว ผู้ปกครองมักมีการเลี้ยงดูแบบตามใจและการศึกษาของชุดิมา ไตรรัตน์วรกุลและรพีพรรณ
โชคสมบัติชัย (2541) พบว่ามีมารดาใส่น้ำหวานในขวดนมให้เด็กดูด

ในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้กลับมาเข้าร่วมโครงการจะมีวิธีการเลือกนมให้ลูกตามทัศนคติความเข้าใจ
ของตนเอง หรือลองผิดลองถูกไปเรื่อยๆ ซึ่งวิธีในการเลือกนมให้ลูกก็จะแตกต่างกันออกไปตาม
ทัศนคติของมารดา พบว่ามารดาที่ไม่ได้กลับมาร่วมโครงการบางคนไม่เคยให้ลูกกินนมขวด และบาง
คนให้ลูกเลิกขวดนมเมื่อสามารถกินข้าวได้แล้ว และให้ลูกกินเฉพาะนมจืด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์
การเรียนรู้ของมารดา

“หนูจะเน้นให้กินพวกนมจืด เพราะถ้ากินนมหวาน
ช็อกโกแลตฟันจะไม่ดี” (P2)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ามารดาที่กลับมาร่วมโครงการเมื่อลูกอายุได้ 9 เดือนและ 1.5 ปี เล่า
ประสบการณ์ในการให้ลูกเลิกกินนมจากขวดนมด้วยวิธีต่างๆกัน ซึ่งมารดาที่มีลูกฟันไม่ผุส่วนใหญ่จะ
ให้ลูกเลิกกินนมขวด หรือไม่ให้ลูกหลับคาขวดนมได้ ในขณะที่มารดาที่มีลูกฟันผุพบว่าลูกยังกินนม
ขวดอยู่ หรือยังหลับคาขวดนมขณะหลับ ซึ่งมารดาจะเล่าว่าเคยได้รับคำแนะนำเมื่อกลับมาร่วม
โครงการแล้วทำให้เริ่มเลิกขวดนมได้ แต่ยังไม่สามารถให้ลูกเลิกขวดนมได้ด้วยเหตุผลต่างๆ

“หมอเคยบอกว่ให้เลิกขวดซะ แต่กลางวันก็ไม่ใส่ขวดนะ
ถ้าเป็นเวลาที่ยังไม่ได้นอนก็กินกับแก้วหรือดูดหลอดเอา
แต่พอจะนอนจะชอบนอนหลับขวดนมก็ยังคาอยู่ในปาก”(D2)

ในมารดาในกลุ่มที่ไม่สามารถให้ลูกเลิกนมขวดได้ตามคำแนะนำ หรือมารดาที่ไม่ได้กลับมาร่วมโครงการและไม่ได้รับคำแนะนำ จะให้ลูกคุณนมจนถึงช่วงที่เด็กต้องไปโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก เพราะที่โรงเรียนไม่ให้ให้น้ำขวดนมไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉลงซัย สกลวสันต์ (2547) กล่าวว่า เด็กบางคนจะสามารถเลิกนมขวดได้เมื่อเด็กต้องเข้าศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กในการศึกษา ครั้งนี้พบว่าถึงแม้จะไม่ได้กินนมขวดที่โรงเรียนแต่เมื่อกลับบ้านหรือก่อนนอน มารดาหรือผู้ดูแล ยังคงให้ลูกคุณนมจากขวดอยู่ เพราะเด็กจะงอแง ไม่ยอมนอน สอดคล้องกับการศึกษาของฉลงซัย สกลวสันต์ (2547) ถ้าเป็นครอบครัวที่ย่ำหรือยายเลี้ยง อาจจะตามใจให้กินทุกครั้งเมื่อเด็กร้องไห้ใน มารดาที่กลับมาร่วมโครงการและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกินนม แต่ไม่สามารถให้ลูกเลิกขวดนม ได้ ซึ่งลูกยังดูดขวดนมขณะหลับอยู่ โดยมารดาพยายามที่จะให้ลูกดูดน้ำตามหรือเอาขวดนมออกจาก ปากก่อนที่มารดาจะหลับ

“ก็หลับคาขวดนมไปนั่นแหละ แต่พี่กับอ้ายก็จะเอาออกให้

แล้วเอาขวดน้ำซุกแทน บางทีก็ทันเก็บขวดน้ำ บางทีพี่ก็หลับก่อน”(D1)

ถึงแม้มารดาบางคนจะให้ลูกกินน้ำตามหลังจากกินนม หรือให้กินนมเสร็จแล้วไปบ้วนปาก ก่อนนอนแต่ก็ยังพบว่าลูกฟันผุอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของฉลงซัย สกลวสันต์ (2547) พบว่า บางคนให้กินน้ำตามเพราะต้องการแคล้งคราบนมจะได้ไม่ติดคอ ในการเปลี่ยนนมจากอาหารหลักมา เป็นอาหารเสริมและเริ่มรับประทานอาหารข้าวนั้น มารดาที่เข้าร่วมโครงการทั้งกลุ่มที่กลับมาร่วมโครงการ และไม่ได้กลับมาร่วมโครงการ ให้ลูกเริ่มทานข้าวเมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือน และค่อยๆ ให้ทานมากขึ้นจนครบ 3 มื้อต่อวันเมื่อลูกอายุได้ขวบกว่าๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์การในการเลี้ยงที่บอกต่อกันมา หรือความรู้จากรุ่นแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลยารัตนปริดากุล (2553) ตามหลักของ โภชนาการแล้ว เมื่อเด็กอายุได้ 1 ปี เด็กควรได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ นมจัดเป็นเพียงอาหาร เสริมประมาณ 3 ถ้วยต่อวัน (ถ้วยละ 200 มิลลิลิตร)

การเลือกอาหารว่างให้ลูก

จากกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหารว่างให้ลูก ในเด็กอายุ 1 - 2 ปี (ในช่วงที่มารับ วัคซีน DPT - OPV) แนะนำเรื่องการบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ เน้นเรื่องคุณค่าอาหารตามหลัก โภชนาการและเลือกอาหารว่างระหว่างมื้อที่มีประโยชน์ เช่น นมจืด ผลไม้ จากการศึกษาพบว่าใน กลุ่มมารดาที่กลับมาร่วมโครงการและกลุ่มมารดาที่ไม่กลับมาร่วมโครงการมีวิธีการในการเลือกซื้อ อาหารว่างให้ลูกตามทัศนคติของตนเอง ในการเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารว่างระหว่างมื้อ มารดา ส่วนหนึ่งจะกล่าวถึงผลไม้ หรือนมเปรี้ยวต่างๆ ในขณะที่มารดาอีกส่วนกล่าวถึงขนม ลูกอม และ น้ำหวาน โดยมีแนวโน้มว่ามารดาที่มีลูกฟันผุ จะกล่าวถึงขนม ลูกอม และน้ำหวาน

“ถ้าอยู่กับพี่พี่จะไม่ให้กินน้ำหวานเลย แต่ถ้าเอาไปหาปู่ย่าจะชอบ
เอาน้ำอัดลมให้กิน ปู่กับย่าบางทีจะเอานมเปรี้ยว โอวัลตินให้กิน”(G2)

พบว่าเด็กที่มียาย ย่า หรือทวด มาช่วยในการดูแลเลือกซื้ออาหารว่าง จะเลี้ยงดูหลาน/เหลนแบบ
ไม่เข้มงวด เมื่อต้องเลือกอาหารว่างต่างๆก็จะปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ แล้วแต่ว่าเด็กจะหยิบ
เลือกอะไรตามความพอใจ ไม่ได้ให้ความสำคัญในการเลือกอาหารว่าง

“ลูกอมถ้าไม่ให้กินก็จะร้องไห้ อีกอย่างแม่ของแฟนช่วยเลี้ยงด้วยแคะ
ตามใจหลาน ก็น้องมีลูกคนเดียวอยู่ ย่าเค้าก็มีหลานคนเดียวก็เลยตามใจ” (B2)

สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ตรังคสมบัติ (2542) ที่กล่าวว่าปู่ย่าตายายมักคิดว่าเด็กยัง
เล็กไม่ต้องเข้มงวดกวดขัน จึงเลี้ยงเด็กตามธรรมชาติ ไม่ได้มีการฝึกรับผิดชอบ ในมารดาที่เป็นผู้ดูแล
เพียงคนเดียว การควบคุมในการเลือกอาหารว่างให้ลูกรับประทานจะทำให้ได้ง่ายกว่ามารดาที่มีย่าหรือ
ยายเป็นผู้ช่วยเลี้ยงดู ซึ่งส่วนใหญ่ ย่ายายจะเลี้ยงดูแบบตามใจ ไม่ค่อยสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพช่อง
ปาก (ฉลองชัย สกลวสันต์, 2547) มารดาบางส่วนจะซื้อน้ำอัดลมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุให้ลูก
เป็นบางโอกาส และซื้อขนมหวานช็อคโกแลตให้เป็นรางวัลเมื่อเชื่อฟังพ่อแม่ ซึ่งจะซื้อให้เป็นครั้ง
ๆ ไป

“น้าชอบกินช็อคโกแลต เป็นแท่งๆของไมโล
ถ้าบอกว่าซื้อช็อคโกแลตให้ บอกอะไรก็จะฟังหมดเลย” (K1)

สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร ล้อมศิริอุดม(2545) ที่พบว่าชาวบ้านมีความคิดว่าฟันน้ำนม
อยู่ในช่องปากไม่นานจึงไม่ดูแลรักษาและใช้ขนมเป็นสัญญาณเป็นการบริโภครีเพื่อตอบสนองด้านจิตใจ
เป็นตัวแทนความรักและรางวัลแก่เด็ก มารดาบางคนจะซื้ออาหารว่างที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุตาม
ค่านิยมในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่นมีงานเลี้ยง ไปเที่ยวตลาดนัด หรือซื้อตามกลยุทธ์ในการขายสินค้า
ของผู้ผลิตที่ขายเป็นชุด เพื่อให้ผู้ซื้อและบรรลุเป้าหมายทางการตลาดของผู้ขายสินค้า

“เดือนนี้ก็จะพาไปตลาดนัดตอนได้เงินเดือนน้ำโค้กได้กินบ้าง”(O1)

“พวกโค้ก แฟนด้า ก็กินได้ กินเวลาไปตลาดนัด หรือไปที่อื่น

กิน เคเอฟซี ที่มันมีในชุด”(G1)

ในขณะที่มารดาบางส่วน จะมีความถี่ในการให้ลูกรับประทานอาหารว่างมากกว่า เช่น สามารถ
ไปหยิบเองได้จากในตู้เย็น ซื้อไว้อยู่แล้วที่บ้าน หรือบ้านอยู่ใกล้ร้านค้า และลูกสามารถเลือกกินได้
อย่างอิสระ การที่มีบ้านอยู่ใกล้ร้านค้าร้านขายขนมทำให้ลูกมีโอกาสบริโภคขนมได้มากขึ้น ซึ่งในการ

ปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างอิสระโดยขาดการควบคุม จะก่อปัญหาต่อสุขภาพของเด็กด้วย (ฉลองชัย สกวดสันต์, 2547)

“ถ้าฉันอยากกินขนมก็จะออกไปหยิบมาเลย จะกินอะไรก็หยิบเลย
แล้วร้านก็จะจดไว้ แล้วมาจ่ายเป็นวันๆไป”(D1)

“พอเข้าโรงเรียนพี่จะซื้อเครื่องไปส่งพ่อถ้าผ่านตอนเช้าก็จะแวะซื้อทุกวัน
ก่อนไปส่งโรงเรียน เราจะห้ามไม่ให้กินเลยก็เป็นไปไม่ได้
เพื่อนก็เอาไปกินทุกคน” (K2)

นอกจากนั้น ยังมีร้านสะดวกซื้อที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลมักจะพาเด็กไปร้านเกือบทุกครอบครัว บาง
คนไปวันละ 1 - 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของหลุ่ย สุขเจริญ โกศล (2545) กล่าวว่า การคมนาคม
ที่สะดวกขึ้นมีอาหารหลากหลายประเภทเข้าถึงชุมชนมากขึ้นมีร้านค้าในชุมชนมากขึ้นมีการเข้าถึง
ขนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุตามมาเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน พบว่ามารดาบางคนให้อิสระในการเลือกซื้อ
สามารถหยิบเลือกได้ตามความพอใจ ในขณะที่บางคนจะเข้มงวดเรื่องขนมที่เด็กเลือกซื้อ

“เวลาไปเซเว่นก็จะไปหยิบเองเลย ส่วนใหญ่เป็นลูกอม หมากรั้ว
น้องจะหยิบได้ แต่ขนมที่เป็นซองๆจะอยู่สูงหน่อยหยิบไม่ถึง”(D1)

“ถ้าเซเว่น จะให้ซื้ออย่างเดียว วิตามินซี ที่เป็นแผงสีส้ม มี 10 เม็ดหนึ่ง
ได้คนละ 1 แผง”(G1)

จากการศึกษาพบว่าเมื่อเด็กเริ่มไปโรงเรียนหรือไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองบางส่วนจะให้
เด็กเลือกซื้อขนม ได้ตามใจชอบ ทำให้เด็กมีโอกาสนในการกินขนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้นซึ่ง
เด็กมักจะเลือกตามที่เห็นโฆษณาในทีวี หรือเห็นเพื่อนนำไปที่โรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของดา
ริน เตชะจงจินตนา (2554) ที่พบว่ามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางศูนย์มีการอนุญาตให้นำขนมและขวดนม
ไปได้เมื่อเด็กเห็นเพื่อนกินขนมก็อยากกินตาม

“ช่วงหลังที่เริ่มไปโรงเรียน พ่อเค้าจะพาแวะเซเว่นก่อนกลับบ้าน
เมื่อก่อนจะไปหยิบยาคุ๋ บีทาเก้น แต่เห็นพ่อเค้าบอกว่าเริ่มซื้อไป
ตรงล็อกขนมซอง บอกว่าเพื่อนซื้อนั่นซื้อนี่กิน”(G2)

นอกจากนี้ยังพบว่า มีพฤติกรรมในการบริโภคอื่นที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของลูก เช่น
การมอม มารดาบางคนป้อนข้าวให้ลูกเมื่ออายุได้ประมาณ 1 ขวบ ด้วยการเคี้ยวข้าวให้ก่อนแล้วคาย
ข้าวให้ลูกกินต่อ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดเชื้อผ่านจากมารดาสู่ลูก (Kohler B, Bratthall B. 1978) ซึ่งเป็น
จุลินทรีย์กลุ่มมิวแทนส์สเตร็ปโตค็อกไค มีบทบาทสำคัญในการเกิดฟันผุ (Alaluusua s. et al. 1996,

Becker MR et al. 2002) และจุลินทรีย์กลุ่มนี้เริ่มเข้ามาในช่องปากภายหลังจากที่มีฟันขึ้น (Smith DJ et al. 1996) การมามั่วเข้าจึงเป็นการถ่ายทอดแบคทีเรียทั้งจากยายและมารดาสู่ลูก ความถี่ที่เพิ่มขึ้นหรือการได้รับเชื้อซ้ำบ่อยครั้งขึ้นจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายขึ้นอีกด้วย (Loesche WJ.1986)

“ตอนเริ่มเอาไปฝากไว้กับยายรัตน์ เป็นที่ฝากเลี้ยงแถวบ้าน
เพราะยายรัตน์จะให้กินข้าวหุงป้อนให้เด็กกิน แล้วน้องก็
ไม่ยอมกินข้าวมาอีก บอกว่า จี๊จ๊ะ” (P2)

จากประสบการณ์ของมารดาดังกล่าว สถานรับเลี้ยงเด็กเป็นผู้ฝึกให้เด็กเลิกกินข้าวมาจากรมารดา โดยที่มารดาไม่ได้คาดหวังไว้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของฉลองชัย สกลวัฒน์ (2547) ที่พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กเข้ามาทำหน้าที่ดูแลเด็กแทนผู้ปกครอง ผู้ปกครองจึงคาดหวังให้สถานรับเลี้ยงเด็กเป็นผู้ฝึกอบรมเด็กในด้านต่างๆ

นอกจากความรู้ความเข้าใจของมารดาแล้วทัศนคติค่านิยมและความเชื่อที่มีสืบต่อกันมามีส่วนสำคัญต่อการเลี้ยงดูลูกในทุกๆด้านซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิด บางครอบครัวมีปู่ย่าตายายหรือญาติมาช่วยเลี้ยง แต่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ของลูกยังคงมีมารดาเป็นผู้ดูแล รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กด้วย ซึ่งเด็กจะได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเริ่มแรกจากแม่ ตั้งแต่การทำให้ดูดนม ดื่มน้ำ อาหารเสริม การคัมนม และคัมน้ำตาม และทำความสะอาดในช่องปากบ้างตามคำแนะนำที่แม่ได้เห็น ได้ยิน หรือมีประสบการณ์ ดังนั้นแม่จะเอาใจใส่เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ปกครองอื่นๆ (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกของมารดาไม่ได้ขึ้นกับความรู้คำแนะนำจากกิจกรรมต่างๆในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แดงเพียงอย่างเดียวยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอื่นๆ ของผู้ดูแลการที่มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลักหรือปู่ย่าตายายที่มาเป็นผู้ดูแลร่วมกับมารดา ซึ่งส่งผลต่อประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กทั้งทัศนคติของผู้ดูแลและสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยแต่ละคนมีทัศนะส่วนตัวในการดูแลเด็ก มารดามักจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องและเป็นประโยชน์กับลูก มารดามักจะเลือกปฏิบัติทั้งที่เป็นคำแนะนำจากคนเฒ่าคนแก่ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผสมผสานกันไป แต่เมื่อมีความแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งเลือกที่จะเชื่อคำแนะนำสมัยใหม่ด้วยเหตุผลว่าหมอแนะนำว่าหากไม่ทำตามจะเกิดเสียต่อเด็ก ขณะที่อีกกลุ่มเชื่อคำแนะนำเดิมเพราะเชื่อจากประสบการณ์ของคนสมัยก่อนประกอบกับตนก็ถูกเลี้ยงมาด้วยวิธีดังกล่าวและยังคงแข็งแรงในปัจจุบัน อีกทั้งคำแนะนำบางอย่างเชื่อว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างกัน (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) ซึ่งจากมารดาที่ได้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกนั้น ทำให้มีความรู้มากขึ้นและมีการนำมาปรับใช้ในการดูแลลูกให้เหมาะสม

กับการดำเนินชีวิต เรียนรู้ที่จะปรับความรู้ที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เหมาะสมกับพื้นฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น (Roger,1980) ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้มากขึ้นต่างกันตามบริบทของมารดาแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของหุทัย สุขเจริญ โกศล2545 ที่พบว่าความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นส่งผลให้แม่ซึ่งได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่มากขึ้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เนื่องจากให้เหตุผลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งการเรียนรู้ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นองค์ความรู้สมัยใหม่ การยอมรับของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน บางคนยอมรับในทันทีทันใดและอาจมีบางคนที่ไม่ยอมรับเลย ขึ้นกับว่าความรู้นั้นสอดคล้องกับความต้องการหรือความคิดเดิมของผู้ปกครอง (ฉลองชัย สกลวสันต์ ,2547)

ภาพสะท้อนโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง

ก. จากการดำเนินโครงการมีกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ ให้คำแนะนำ และการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของทั้งมารดาและเด็กตามขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ หลังคลอด และพาลูกกลับมารับวัคซีนเมื่ออายุได้ 9 เดือนและ 1.6 ปี ในกลุ่มของมารดาที่กลับมาร่วมโครงการทั้ง 2 ครั้ง, กลุ่มมารดาที่กลับมาร่วมโครงการ 1 ครั้ง และกลุ่มมารดาที่ไม่ได้กลับมาร่วมโครงการอีกเลย หลังจากคลอด โดยผลการศึกษาเมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นของมารดากลุ่มต่างๆ เป็นดังนี้

ตารางที่ 11 ตารางแสดงประเด็นและผลการศึกษา

ประเด็น	ผลการศึกษา
1. ประสบการณ์ที่มารดาจำได้เมื่อมาฝากครรภ์	กลับมา 2 ครั้ง = กลับมา 1 ครั้ง = ไม่กลับมา
2. พาลูกมาตรวจฟันเมื่อมาฉีดวัคซีน	กลับมา 2 ครั้ง > กลับมา 1 ครั้ง
3. การดูแลช่องปากในช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น	กลับมา 2 ครั้ง = กลับมา 1 ครั้ง > ไม่กลับมา
4. การดูแลช่องปากและการแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนม	กลับมา 2 ครั้ง = กลับมา 1 ครั้ง > ไม่กลับมา
5. การใช้ขวดนมและชนิดของนมที่ลูกรับประทาน	กลับมา 2 ครั้ง = กลับมา 1 ครั้ง = ไม่กลับมา
6. การเลือกอาหารว่างให้ลูกในแต่ละวัน	กลับมา 2 ครั้ง = กลับมา 1 ครั้ง = ไม่กลับมา

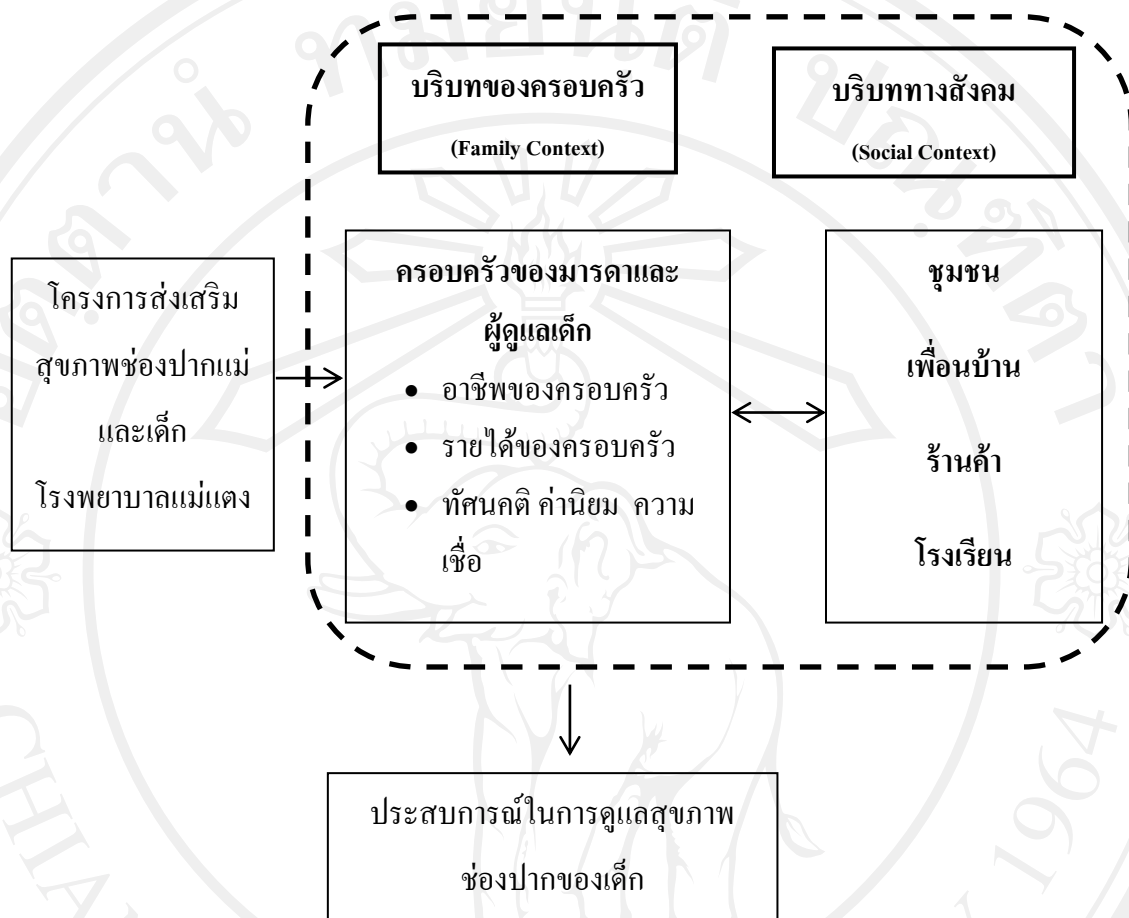
ซึ่งจากการศึกษาพบว่าประสบการณ์ขณะมาฝากครรภ์และประสบการณ์ในการมารับวัคซีนของมารดาในกลุ่มต่างๆ มีความใกล้เคียงกัน เพียงแต่มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรม 2 - 3 ครั้งจะสามารถเล่าประสบการณ์ได้ละเอียดกว่ามารดาที่มาร่วมกิจกรรมเพียงครั้งเดียว เนื่องจากความรู้ที่ได้รับเป็นลักษณะบอกกล่าวพูดคุยทีละคนและเป็นวิธีสอนปฏิบัติ มารดาที่เข้าร่วมโครงการจึงสามารถจดจำเหตุการณ์ต่างๆ ได้ เมื่อกลับมาร่วมโครงการซ้ำอีกครั้งจึงสามารถจำได้ละเอียดมากขึ้น วิธีในการให้

ความรู้และคำแนะนำดังกล่าวทำให้มารดาบางคนที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ก็สามารถเล่าเหตุการณ์รวมถึงคำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับได้ จากกิจกรรมของโครงการที่ให้ทดลองฝึกปฏิบัติ มารดาส่วนใหญ่จะจำเหตุการณ์ได้เริ่มต้นจากการฝึกหัดปฏิบัติ ได้แก่ ฝึกแปรงฟัน เคี้ยวเมล็ดลิ้นงูเห่า และจำเหตุการณ์ที่ไปซูดหินปูน หรือรับการรักษาทางทันตกรรมได้ ส่วนประสบการณ์ในการมารับวัคซีน มารดาทุกคนจำได้ว่าลูกได้ทาฟลูออไรด์ ซึ่งช่วยในการป้องกันฟันผุ และมารดาจะได้เป็นผู้ช่วยในการจับตัวเด็กขณะทาฟลูออไรด์ มารดาที่เคยฝึกหัดเช็ดช่องปากในช่วงพักฟื้นหลังคลอดและมารดาที่เคยฝึกแปรงฟันให้ลูกในการมาร่วมกิจกรรมแม้เพียง 1 ครั้ง จะมีความมั่นใจในการทำความสะดวกช่องปากให้ลูก ในเด็กที่ให้ความร่วมมือมารดาจะเป็นคนเช็ดทำความสะอาดให้ลูก และเป็นคนแปรงฟันให้ลูกเอง ส่วนในกลุ่มที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือ มารดาที่กลับมาร่วมโครงการมีแนวโน้มที่จะมีความพยายามให้ลูกปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ เช่น บังคับ หลอกล่อ และให้รางวัล เป็นต้น

ในการเลือกชนิดของนม และการเลือกอาหารว่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในมารดาที่กลับมาร่วมโครงการแต่ละกลุ่ม แต่พบว่าประสบการณ์ของมารดาที่มีลูกฟันไม่ผุจากทุกกลุ่มจะคล้ายกัน คือการเลือกนมจืด ไม่ให้หาลับคาขวดนม และจำกัดในการเลือกนมหวานให้เด็ก และกลุ่มมารดาที่มีลูกฟันผุก็จะคล้ายกัน คือ กินนมหวานหรือรสอื่นๆ หาลับคาขวดนม และกินนมหวานได้ตามใจชอบ โดยในเรื่องของการเลือกอาหารว่างจะมีปู่ย่าตายายและผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการเลือก เนื่องจากเด็กอยู่ในวัยที่เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ มารดาบางส่วนต้องไปทำงาน เด็กจึงต้องอยู่กับย่า ยาย หรือผู้ดูแลคนอื่น เด็กบางคนเริ่มไปเข้าศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาและครอบครัวต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งเรื่องเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ความเข้มงวดในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยลง ประกอบกับระยะห่างของช่วงเวลาหลังจากได้รับคำแนะนำครั้งสุดท้ายมากขึ้น คำแนะนำที่ได้รับมาจึงมีผลต่อการนำไปใช้น้อยลง ซึ่งประสบการณ์ในการเลือกอาหารว่างให้เด็กของมารดาที่มาร่วมโครงการทุกกลุ่มไม่แตกต่างกับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้กลับมาร่วมโครงการ ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก แต่มารดาจะมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเป็นไปตามปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามามีผลในเวลานั้น ซึ่งมีทั้งวิธีการที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมแตกต่างกันไป

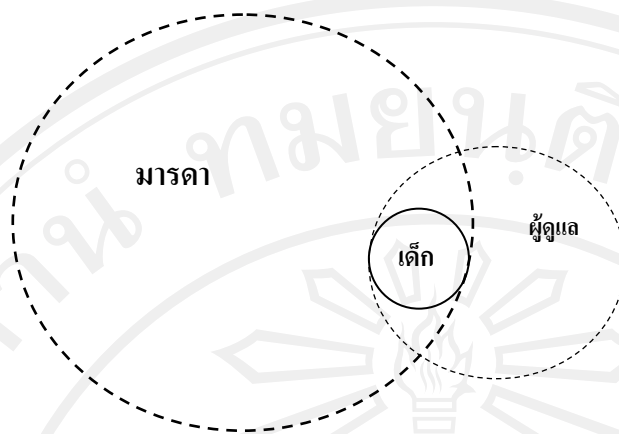
ข. จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาในกลุ่มต่างๆ เมื่อเด็กมีอายุได้ 3 - 5 ปี ทำให้พบว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้และการได้รับคำแนะนำจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แดงเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับทั้งบริบทของครอบครัว ได้แก่ อาชีพของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ และบริบททางสังคม ได้แก่ ชุมชน เพื่อนบ้าน ร้านค้า

และโรงเรียน ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ดูแลว่าจะสามารถปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำมาหรือไม่



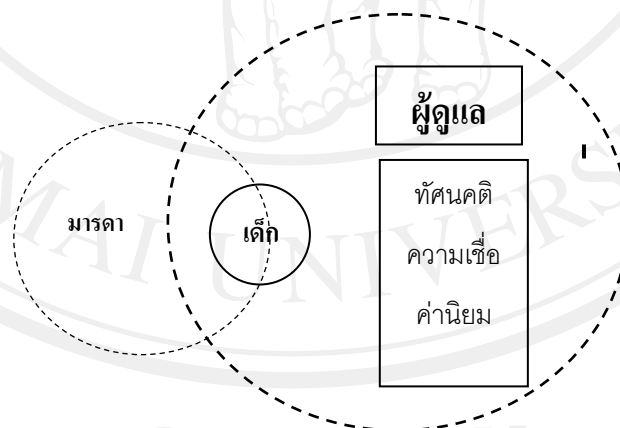
ภาพที่ 3 ภาพแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

จากการศึกษาพบว่าในช่วงแรกของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก มารดามีส่วนสำคัญและเป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีปู่ย่าตายายและญาติเป็นเพียงผู้ช่วยในการดูแล ทำให้มารดาที่เคยกลับมาร่วมกิจกรรมต่างๆของโครงการและเป็นผู้ดูแลหลักสามารถนำคำแนะนำที่ได้ไปใช้ในการดูแลเด็กได้ ส่วนมารดาที่มีปู่ย่าตายายและญาติมาช่วยดูแล มารดาก็สามารถนำคำแนะนำที่ได้ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 4 ภาพแสดงการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในช่วงแรก

ในช่วงที่เด็กเริ่มมีฟันน้ำนมและสามารถทานข้าวทานอาหารสำหรับเด็กได้ เป็นช่วงที่มารดาต้องกลับไปทำงานและต้องห่างจากลูกเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับผู้ดูแลอื่นๆ เช่น ปู่ย่าตายายและญาติเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลเด็กมากขึ้น ทำให้หน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากเดิมที่มารดาเป็นผู้รับผิดชอบเปลี่ยนเป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลอื่นๆ มากขึ้น ซึ่งผู้ดูแลอื่นๆ จะเลี้ยงดูเด็กตามความเชื่อและทัศนคติของตนเองทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสมแตกต่างกันไป



ภาพที่ 5 ภาพแสดงการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเมื่อมีฟันน้ำนมขึ้น

การได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการนำไปใช้ในการดูแลทันตสุขภาพ ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์และเชื่อมโยงกับบริบทของครอบครัวและสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการ

เข้าไปส่งเสริมทัศนสุขภาพจึงควรมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินโครงการและกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้มารดาและผู้ดูแลมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้องสามารถนำคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้ไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ค. มารดากลุ่มที่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับอย่างครบถ้วน และมีการฝึกให้เด็กปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มว่าเด็กในกลุ่มนี้จะสามารถนำไปปฏิบัติและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสมในอนาคต ในกลุ่มมารดาที่ไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมไปปฏิบัติได้ ด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น มารดาออกไปทำงานนอกบ้าน หรือมีปู่ย่าตายายช่วยดูแลเด็ก ในการดูแลช่องปากเด็กนั้นยายบางคนจะใช้ผ้าอ้อมเปียกฉีกนำไปเช็ดในปากเด็ก ซึ่งมารดาที่ได้รับคำแนะนำจะเป็นคนทำให้โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดแทน ก็สามารถใช้ได้เช่นกัน ในกรณีที่ปู่ย่าตายายจะซื้อขนมหวานให้เด็ก มารดาสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจปฏิบัติ โดยจะให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังกินขนมหวาน เป็นการนำความรู้ที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันในครอบครัวโดยไม่เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อและทัศนคติของแต่ละคน จากการศึกษาจะเห็นว่า ประสบการณ์ในการดูแลเด็กของมารดามีผลมาจากความรู้ ความคิดและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ โดยปู่ย่าตายายญาติและเพื่อนบ้านยังคงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การจะเข้าไปส่งเสริมเรื่องทัศนสุขภาพจึงต้องมองเป็นองค์รวม เพราะทุกอย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ทั้งหมดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ต่างๆ ที่จะนำไปใช้ จึงควรให้ความสำคัญกับผู้ที่มามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เช่น ปู่ย่า ตายาย และคนในครอบครัว ซึ่งทุกคนล้วนมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด และมีความมุ่งหวังให้เด็กมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจการสร้าง ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กร่วมกันทั้งครอบครัวเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดความขัดแย้งจากทัศนคติที่ไม่ตรงกันของผู้ดูแล การจัดกิจกรรมของโครงการและการกระตุ้นให้มารดารวมทั้งผู้ดูแลเด็กมาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการศึกษาและเรียนรู้พฤติกรรมของเด็กร่วมกัน ตัวอย่างเช่น เมื่อเด็กไม่ยอมแปรงฟัน ผู้ดูแลควรพยายามเข้าใจสาเหตุที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งมีได้หลายสาเหตุ ได้แก่ เด็กรู้สึกว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งแปลกใหม่ เด็กอาจจะอยู่ในภาวะที่ไม่พร้อม หงุดหงิด ง่วงนอนหรือจากประสบการณ์ที่ไม่ดี การเรียนรู้ร่วมกันทั้งมารดาและผู้ดูแลเด็ก จะช่วยให้มีความเข้าใจระหว่างกัน ทำให้มารดาและผู้ดูแลเด็กมีวิธีการดูแลเด็กเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ครอบครัวมีการปรับตัวกับความรู้ใหม่ๆที่ได้รับ และการเรียนรู้ของทั้งครอบครัวจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวในการดูแลทัศนสุขภาพให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

5.3.1 ผลการศึกษาประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 0 - 3 ปี ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กครั้งนี้ ในกลุ่มมารดาที่มีลูกฟันผุและมารดาที่มีลูกฟันผุ พบความแตกต่างในด้านการเลี้ยงดูลูกในช่วงฟันน้ำนม และการเลือกอาหารว่างในระหว่างวัน ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาต่อขอยอดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มต่างๆ และเป็นแนวทางให้แก่ผู้สนใจในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

5.3.2 จากผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างในการเลี้ยงดูช่วงที่ฟันน้ำนมขึ้น การติดขวดนม และการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดปัญหาฟันผุตามมา ดังนั้นมารดา และทันตบุคลากร ควรให้ความสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเพื่อนำไปสู่การเลี้ยงดู และวิธีการพัฒนาโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพต่างๆ ที่ถูกต้อง และปรับปรุงรูปแบบของโครงการต่างๆ ให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

5.4 ข้อจำกัดในการศึกษา

5.4.1 การศึกษาประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 0 - 3 ปี ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะเหตุการณ์สำคัญที่มารดาสามารถจดจำได้ในขณะฝากครรภ์ หลังคลอด เมื่อพาลูกกลับมารับวัคซีนรวมไปถึงการเลี้ยงดูด้านต่างๆ อาหารหลัก อาหารว่าง และการทำความสะอาดช่องปากในช่วงวัยต่างๆ ของลูก ซึ่งอาจมีเหตุการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นมาเกี่ยวข้องเพิ่มเติมด้วย

5.4.2 ด้วยความจำกัดของเวลาและงบประมาณ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเฉพาะที่สัมภาษณ์จากกลุ่มมารดาผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงเท่านั้นจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของทั้งประเทศได้ สามารถใช้เป็นเพียงแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มต่างๆ และเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

5.4.3 เนื่องด้วยผู้ศึกษาเป็นทันตแพทย์ การเข้าไปสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มมารดาผู้เข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในเรื่องของทันตสุขภาพ ส่วนหนึ่งของคำตอบที่ได้อาจจะเป็นการตอบที่กลุ่มมารดาคิดว่าควรจะตอบมากกว่าจะเป็นคำตอบที่เป็นความจริง เนื่องจากกลุ่มมารดาอาจจะอายที่จะตอบตามความเป็นจริงถ้าหากทราบว่าคำตอบนั้นเป็นไปได้ในทางลบ

5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

5.5.1 ควรมีการขยายผลโดยการศึกษาในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจจะได้ประสบการณ์ที่น่าสนใจแตกต่างกัน เพื่อนำมาใช้พัฒนางานด้านอื่นๆต่อไป

5.5.2 การออกแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ข้อมูลในเชิงพรรณนาเท่านั้น ยังขาดข้อมูลเชิงปริมาณทางสถิติ ทำให้ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆได้ จึงน่าจะมีการทำวิจัยในเชิงปริมาณประกอบด้วย ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการวางแผนการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

5.5.3 เนื่องด้วยวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้เพียงเพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 0 - 3 ปี ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก แต่ผู้ศึกษาไม่ได้ศึกษาถึงลงไปถึงแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้มารดาสามารถจดจำสิ่งที่ได้รับรู้จากการเข้าร่วมโครงการได้มากขึ้น และสามารถนำมาใช้ในการดูแลลูกให้มีแนวโน้มการเกิดฟันผุลดลง จึงน่าสนใจที่จะศึกษาต่อถึงแนวทางในการแก้ไขเพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุในเด็กต่อไป