

บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย The Context of Family Life Styles Associated with Oral Health Care Behavior in Early Childhood

ฉลองชัย สกลสันต์¹, วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ², ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์²
¹ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ²ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chalongchai Sakolwasan¹, Wichai Wiwatkunupakan¹, Songvuth Tuongratanaphan²
¹Dental Public Health Section, Nan Provincial Health Office ²Community Dentistry Department,
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม.ทันตสาร 2549; 27(2) : 121-133
CM Dent J 2006; 27(2) : 121-133

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยระดับมหภาคและระดับจุลภาคที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 24 ครอบครัว ในพื้นที่บ้านสวกพัฒนาและบ้านด้าม ตำบลสวก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ผลการศึกษาพบว่าการผสมผสานเชื่อมโยงของปัจจัยทั้งระดับมหภาคและระดับจุลภาคส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ปัจจัยระดับมหภาคประกอบด้วยการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสารโฆษณา และลักษณะทางวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้วิถีชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนแปลง โดยพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้การดูแลเด็กเป็นหน้าที่ของปู่ย่าตายาย ประกอบกับการให้เด็กก่อนวัยเรียนเข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นบทบาทหน้าที่ด้านการฝึกอบรมโดยครอบครัวจึงลดลง ในขณะที่สื่อโฆษณาทางโทร-

Abstract

The objective of this study was to determine factors in micro and macro levels associated with oral health care behavior of young children. Qualitative data collection methods were implemented in 24 households, which have 0-5 years-old children, in Baan Suak Pattana and Baan Tham, Nan province.

The results of the study showed that family life styles and oral health care behavior of young children were changed by integration of factors both in micro and macro levels. Factors in macro level composed of socioeconomic development, advertising technology development, and culture characteristics. Under the socioeconomic development, parents have been driven to work outside. Therefore, burden of child bearing was left to their grandparents as well as children were sent to child care center, thus, family function to raise their children was decreased. In addition, television media has influences on consumption

ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมการบริโภคมากขึ้น ส่วนการศึกษาปัจจัยระดับจุลภาคประกอบด้วย องค์ประกอบด้านประชากรของผู้ปกครอง ลักษณะโครงสร้างครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ทัศนคติด้านสุขภาพและการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง ความมีวินัย ความเครียดและเหตุการณ์วิกฤติ สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ล้วนมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร การมีภาวะความเครียดจากสภาพเศรษฐกิจและเหตุการณ์วิกฤติส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ปกครองขาดทักษะชีวิตด้านการเรียนรู้เท่าทัน เมื่อประกอบกับทัศนคติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ค่อยเข้มงวด ผู้ปกครองจึงไม่ได้ปลูกฝังความมีวินัยในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างอิสระโดยไม่ได้อบรมการทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก ดังนั้น การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในลักษณะที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์จึงขึ้นกับการเรียนรู้และปรับตัวของครอบครัวต่อการทำหน้าที่เป็นสถาบันแรกเริ่มในการอบรมกล่อมเกลาคเด็ก

คำไขว่: การดำเนินชีวิตครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เด็กปฐมวัย

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นลักษณะการลุ่ที่เกิดบริเวณฟันหน้าบนและฟันกรามน้ำนมโดยมีชื่อเรียกต่างๆ กันไป⁽¹⁾ จากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี เมื่อปี พ.ศ.2539 พบฟันผุร้อยละ 50.4 แต่การสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2544 และ 2545 พบฟันผุร้อยละ 66.9 และ 62.5 ตามลำดับ ดังนั้นเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กของจังหวัดน่านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเขตเมืองซึ่งพบฟันผุสูงถึงร้อยละ 78.6

สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากปัจจัยหลักสามปัจจัย ปัจจัยแรกได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพซึ่งประกอบด้วยลักษณะของฟัน เชื้อแบคทีเรีย และอาหารที่

culture. Factors in micro level composed of demographic factors, socioeconomic status, family structure, pattern of child care, attitude and parent role models, family discipline, stress, family crisis, family interaction, family function, life skills and social support. Those factors had an effect on child bearing. Stress from economic problem and family crisis affected to family relationship. The parents were lack of life skill learning. They also had wrong attitude toward health as well as the loose discipline of child bearing. Therefore, young children's discipline of oral health care behavior was not established by their parents. They were allowed to consume sweets and snacks freely without training of oral cleansing. To have desirable or undesirable oral health care behavior was depend on family learning and adaptation to their function as the first institution for teaching their children.

Key words: family life styles, oral health care behavior, early childhood

ก่อโรคฟันผุ ปัจจัยที่สองคือ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและปัจจัยสุดท้ายคือ ปัจจัยที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานะเศรษฐกิจสังคม⁽²⁾ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมดูแลความสะอาดในช่องปาก⁽³⁾

การพัฒนาให้เด็กมีสุขภาพและสุขนิสัยที่ดีต้องเน้นการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุประมาณ 5-6 ขวบ เนื่องจากประสบการณ์ในช่วงอายุนี้นี้จะมีความสำคัญต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ของเด็กมากที่สุด ดังนั้นในช่วงก่อนวัยเรียนจึงเป็นช่วงแห่งการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยและวางพื้นฐานการอบรมให้เด็ก⁽⁴⁾ สถาบันที่มีความสำคัญต่อกระบวนการหล่อหลอมพฤติกรรมแก่เด็กคือ สถาบันครอบครัว การหล่อ

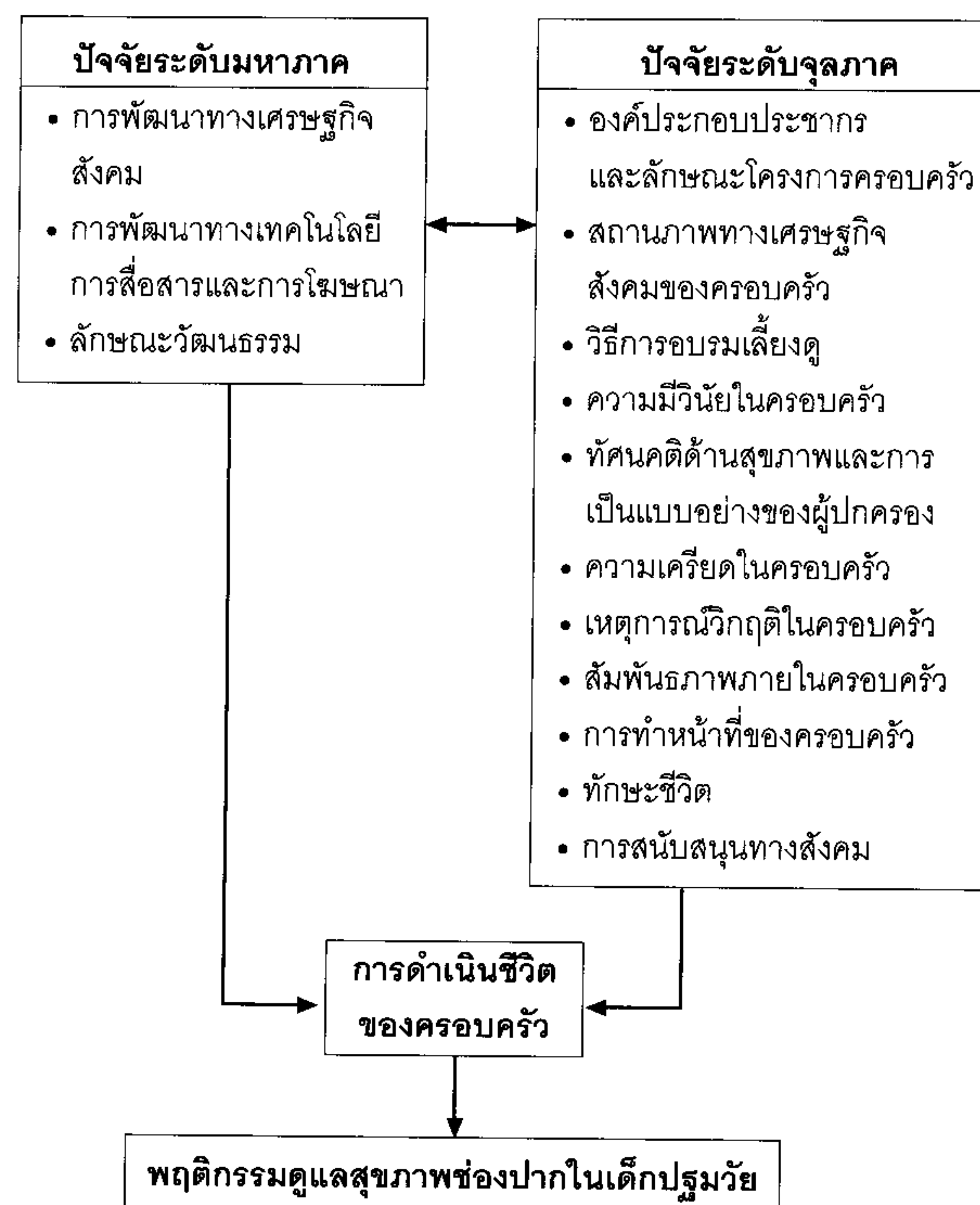
หลอมดังกล่าวมีหลายวิธีการ ทั้งการอบรมสั่งสอน และการเป็นแบบอย่างให้เด็กเลียนแบบจากพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน หากวิถีชีวิตของพ่อแม่เป็นไปในทางส่งเสริมสุขภาพ จะมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของลูกดี ดังนั้น วิถีชีวิตของพ่อแม่จึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน⁽⁵⁾

วิถีชีวิตหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตหมายถึง ทางเลือกที่บุคคลได้ตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม^(6,7) ซึ่งรูปแบบการแสดงออกของพฤติกรรมในบางเรื่อง บุคคลสามารถเลือกและกำหนดเองได้ แต่บางเรื่องถูกกำหนดโดยบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้าง เช่น พ่อแม่ สภาพเศรษฐกิจและสังคม การดูแลสุขภาพจึงไม่สามารถแยกออกจากวิถีชีวิตได้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต อย่างไรก็ตามวิถีชีวิตของครอบครัวในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวจัดแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับมหภาคและระดับจุลภาค (รูปที่ 1) ปัจจัยระดับมหภาคเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างสังคมทั้งระบบ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสารและการโฆษณา วัฒนธรรมความเชื่อของสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว จากงานวิจัยของดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์⁽⁸⁾ ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอ้อก้อปากกล้วย จังหวัดเชียงราย พบว่ากระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เด็กมีภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงจนกระทั่งการดูแลอนามัยช่องปากภายใต้วิถีเดิมไม่สามารถรักษาดุลยภาพของสุขภาพช่องปากที่ดีไว้ได้

ปัจจัยระดับจุลภาคเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและครอบครัว รวมถึงความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีต่อชุมชน เช่น องค์ประกอบด้านประชากร สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งจึงมีปัญหา

ด้านสุขภาพอนามัย ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย⁽⁹⁾ พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูเองจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่อยู่กับผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่แม่ เนื่องจากเด็กที่อยู่อยู่ในความดูแลของย่า ยาย หรือญาติคนอื่น ๆ การควบคุมการแปรงฟันหรือบริโภคขนมหวานทำได้น้อย 10 ดังนั้นหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กไม่มีใครทำได้ดีเท่ากับผู้เป็นพ่อแม่

การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัวซึ่งเกิดจากปัจจัยระดับมหภาคและระดับจุลภาค ส่งผลเชื่อมโยงมาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตามงานศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเป็นการอธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากภายใต้การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเพียงบางปัจจัย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของปัจจัยระดับจุลภาคและระดับมหภาคที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว และการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก



แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยระดับมหภาคและปัจจัยระดับจุลภาคที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ เจาะจงเลือกตำบลสวก อำเภอเมือง จัหวัดน่านเป็นพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจากมีลักษณะเป็นสังคมชนบทที่เริ่มมีการพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมเมือง ประกอบด้วยหมู่บ้านที่มีสภาพทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง ครอบครัวมีอาชีพทำไร่ หรือไปรับจ้างต่างจังหวัด เด็กอยู่กับญาติผู้ใหญ่ และหมู่บ้านที่มีสภาพเศรษฐกิจค่อนข้างมั่นคง ทั้งนี้หมู่บ้านที่เลือกเป็นพื้นที่เก็บข้อมูลในการศึกษานั้นเจาะจงเลือกมาเพียง 2 หมู่บ้านคือ บ้านสวกพัฒนา และบ้านด้าม การเก็บข้อมูลมีทั้งในส่วนของชุมชนและครอบครัว จึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แกนนำในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู รวมทั้งผู้ปกครองเด็กในแต่ละครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลส่วนของครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ผู้ดูแลเด็ก ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับครอบครัว เช่น ลักษณะโครงสร้างครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ทำการคัดเลือกครอบครัวตัวอย่างที่มีความหลากหลายในปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานขององค์ประกอบประชากร ลักษณะโครงสร้างครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม และภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวนครอบครัวที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก มีจำนวน 24 ครอบครัว มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 25 คน เพื่อทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามแบบไม่เป็นทางการโดยผู้วิจัยกำหนดกรอบคำถามไว้กว้างๆ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนเองตามต้องการและประเด็นคำถามเจาะลึกเป็นประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ที่ชัดเจน เจาะจง เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในทางวิชาการ นอกจากนั้นระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการที่จะไม่ตอบคำถามหรือหยุดการสนทนาได้ตามต้องการ การตรวจสอบความ

เที่ยงของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลและด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการวิเคราะห์มี 3 ลักษณะ ได้แก่ การวิเคราะห์แบบอุปนัย การจำแนกชนิดข้อมูล และการเปรียบเทียบข้อมูล

ผลการศึกษา

1. สภาพทั่วไป บ้านสวกพัฒนาอยู่ห่างจากอำเภอเมือง จัหวัดน่าน เป็นระยะทางประมาณ 17 กิโลเมตร บ้านด้ามอยู่ห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 25 กิโลเมตร ทั้งสองหมู่บ้านได้รับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณูปโภคทั้งเส้นทางคมนาคม ระบบไฟฟ้า และโทรคมนาคม สามารถรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากภายนอกหมู่บ้าน ในหมู่บ้านยังมีร้านค้าที่นำสินค้าต่างๆ มาจำหน่าย บ้านด้ามซึ่งค่อนข้างไกลจากอำเภอเมืองมีร้านค้าถึง 8 ร้าน

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย ระหว่างครอบครัวมีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ก่อให้เกิดการช่วยเหลือแรงงานซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามมีหลายครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวจะเหลือเพียงผู้สูงอายุและเด็ก เนื่องจากมีการอพยพแรงงานไปทำงานในเมืองใหญ่ เมื่อมีลูกจึงจำเป็นต้องส่งเด็กมาให้ญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ทางบ้านไม่ว่าจะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย เป็นคนช่วยดูแล เนื่องจากไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการจ้างคนเลี้ยงเด็กได้

ในด้านการประกอบอาชีพ ประชากรส่วนหนึ่งยังประกอบอาชีพด้านการเกษตร แต่เป็นเกษตรเชิงพาณิชย์ ทำให้มีต้นทุนสูงขึ้นจากภาระค่าจ้างแรงงาน ค่าปุ๋ย ค่ายาฆ่าแมลง ทำให้ครอบครัวเกิดภาระหนี้สิน ดังนั้นประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งจึงไปรับจ้างทำงานในเมืองใหญ่

2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในการดูแลสุขภาพช่องปากจัดแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคนม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและขนม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก

พฤติกรรมการบริโภคนม

พบว่าเด็กในแต่ละครอบครัวมีระยะเวลาการกินนม

แม่แตกต่างกัน สามารถจำแนกเป็น 4 ลักษณะ คือ ไม่ได้กินนมแม่ กินน้อยกว่า 4 เดือน กินเกิน 4 เดือนแต่น้อยกว่า 12 เดือน และกินนมแม่ตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป เมื่อมีข้อที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่อาชีพ ทัศนคติของคนในครอบครัว สุขภาพของแม่ และสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว ส่วนปัจจัยการเลือกชนิดของนมผงสำเร็จรูปให้เด็ก ผู้ปกครองอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น เพื่อนบ้าน โฆษณา ประกอบกับการพิจารณาราคา แต่สิ่งสำคัญคือ ความชอบของเด็ก และเมื่อบริโภครแล้วไม่มีการผิดปกติของระบบขับถ่าย อย่างไรก็ตามที่ผู้ปกครองเลือกให้เด็กบริโภคส่วนใหญ่นั้นนมปรุงแต่งรส หลายครอบครัวนำนมถั่วเหลืองและโอวัลตินมาใช้ในการเลี้ยงเด็กอายุเกิน 1 ปี เนื่องจากฐานะเศรษฐกิจที่จำกัด

“กินนมชงอย่างเดียวไม่พอ หาเงินไม่ทัน”

ในเด็กที่สามารถดูดนมจากกล่องได้ ผู้ปกครองนิยมซื้อนมเบรีวให้เด็กเนื่องจากมีหลายรสให้เลือก ซึ่งมาแล้วเด็กดื่มได้หมด ผู้ปกครองท่านหนึ่งมีความเชื่อว่านมเบรีวไม่ทำให้ฟันผุ กินแล้วไม่ติดฟัน โดยนำไปเทียบเคียงกับผลไม้มรสเบรีว

ในเด็กที่ยังกินนมขวดพบว่าผู้ปกครองให้เด็กหลับไปพร้อมขวดนม เนื่องจากทำให้เด็กหลับสบาย ผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กดูดน้ำตามเนื่องจากมีทัศนคติว่าในนมมีน้ำตาลอยู่แล้ว และการดื่มน้ำให้นมหรือดูแลให้เด็กดูดน้ำในเวลากลางคืนเป็นภาระกับแม่ซึ่งเหนื่อยจากการทำงานในเวลากลางวัน

“กลางคืนหลังกินนม ลูกหลับเราก็หลับตาม”

การที่เด็กอายุเกิน 1 ปียังไม่เลิกดูดนมจากขวดนั้น มาจากทัศนคติของผู้ปกครอง การเห็นตัวอย่างจากเพื่อนบ้าน รวมทั้งคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

“ลูกไม่สบายพาไปหาหมอ หมอบอกว่ายังไม่ต้องหยุดนมเด็กตัวเล็ก”

การเลิกนมขวดต้องอาศัยความร่วมมือจากย่า ยาย และผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งการเห็นถึงประโยชน์ของการเลิกนมขวด

“เลิกนมขวดหลังไปศูนย์ฯได้ 2-3 เดือน คุบอกไม่ให้เอไป”

พฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหารและชนม

พฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหาร พบว่าเริ่มมีการใช้อาหารเสริมสำเร็จรูปในการเลี้ยงเด็ก โดยผู้ปกครองได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน โฆษณา และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

“ลูกไม่ค่อยกินข้าว ไปปรึกษาหมอ หมอแนะนำให้ลองซื้อซีรีแลคมาให้กิน”

พฤติกรรมการบริโภคชนม ผู้ปกครองจะซื้อให้เด็กบริโภคตั้งแต่อายุก่อน 1 ปี โดยเริ่มเป็นชนมบั้ง ชนมไข่สำหรับเด็กโตที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองมักปล่อยให้เด็กเลือกซื้อชนมเอง โดยผู้ปกครองรับรู้เพียงว่าลูกอมเท่านั้นทำให้ฟันผุ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และการเห็นตัวอย่างจากเพื่อนบ้าน

“เห็นหลานข้างบ้านกินลูกอมเยอะ ฟันผุหมดเลย”

การรับรู้ว่าลูกอมทำให้ฟันผุ ผู้ปกครองส่วนหนึ่งจึงพยายามควบคุมการบริโภคลูกอมของเด็ก แต่ไม่สามารถควบคุมได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะเวลาเด็กไปกับญาติ

“อยู่กับเราไม่ซื้อให้กิน แต่พ่อกับญาติชอบซื้อให้ จนบางครั้งต้องบอกว่ารักษาลานห้ามซื้อลูกอมให้หลาน”

ปัจจัยส่งเสริมการบริโภคชนมของเด็กมาจากทั้งผู้ปกครอง ตัวเด็ก และสภาพแวดล้อม ผู้ปกครองมีทัศนติว่าชนมเป็นสิ่งที่คู่กับเด็กและไม่อันตราย ประกอบกับเด็กเองมีกระบวนกรเรียนรู้ และเลียนแบบจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์และเพื่อน รวมถึงสภาพแวดล้อมที่การเข้าถึงแหล่งซื้อต่างๆ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เกิดการบริโภคชนม

พฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก

พบว่าการเช็ดช่องปากในช่วงฟันยังไม่ขึ้นมีจุดประสงค์เพื่อเช็ดคราบนม ดังนั้นผู้ปกครองจึงไม่ทำให้ทารกวันถ้าไม่สกปรก

“เห็นในปากยังไม่ขึ้นขาว เลยไม่ได้เช็ดให้ทุกวัน”

สำหรับการแปรงฟันนั้น ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่เป็นพ่อ ยายจะเริ่มฝึกให้เด็กแปรงฟันช้ากว่าผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่ เนื่องจากส่วนหนึ่งมีความเข้าใจว่าควรแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นเต็มปาก บางส่วนรอให้ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ฝึกสอนเมื่อเข้าสู่พัฒนาเด็กเด็กเมื่ออายุประมาณ 2 ปี

ลักษณะการแปร่งฟันของเด็กส่วนใหญ่ผู้ปกครองมักปล่อยให้เด็กแปร่งเองโดยคิดว่าเด็กทำได้ ประกอบกับเด็กไม่ค่อยยอมให้ผู้ปกครองแปร่งฟันให้

“แปร่งฟันยากเลยปล่อยให้แปร่งฟันเอง ไม่อยากอารมณ์เสียแต่เช้า”

ความถี่ในการแปร่งฟัน เด็กได้รับการดูแลให้แปร่งฟันเฉพาะตอนเช้า ส่วนก่อนนอนเด็กส่วนใหญ่จะไม่ได้แปร่งฟัน เนื่องจากเด็กแปร่งฟันในช่วงอาบน้ำตอนเย็น พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจึงมีลักษณะแตกต่างกันไปตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัว

3. การดำเนินชีวิตของครอบครัว ครอบครัวในบ้านสภการพัฒนาและบ้านด้ามมีวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวแตกต่างกันโดยเป็นผลจากปัจจัยระดับมหภาค และปัจจัยระดับจุลภาค ปัจจัยระดับมหภาคจำแนกเป็นปัจจัยการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสารและการโฆษณา และลักษณะทางวัฒนธรรม

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

พบว่าระบบเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นระบบเศรษฐกิจที่ใช้เงินเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน ทำให้ครอบครัวมีทัศนคติว่าการเลี้ยงเด็กต้องใช้เงิน

“เดี๋ยวนี้เลี้ยงเด็กเลี้ยงด้วยเงิน ต้องใช้เงินตั้งแต่รู้ว่าท้อง ถ้าไม่มีเงินเลี้ยงไม่รอด”

นอกจากนี้ภาวะหนี้สินของครอบครัวทำให้พ่อแม่ต้องช่วยกันทำงาน บางครอบครัวพ่อแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัด เป็นผลให้แม่มีเวลาดูแลลูกน้อยลง การดูแลเด็กจึงเป็นภาระของญาติผู้ใหญ่

การพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสารและการโฆษณา

พบว่าสื่อโทรทัศน์สามารถเข้าถึงเกือบทุกครอบครัว ทำให้แต่ละครอบครัวมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารและโฆษณา ทำให้เกิดกระแสบริโภคตามสื่อ ดังตัวอย่างการเลือกซื้อนมผงสำเร็จรูปและอาหารเสริม

“เลือกนมยี่ห้อนี้เพราะเห็นโฆษณาในทีวี”

นอกจากนี้โฆษณายังมีส่วนจูงใจให้เด็กเกิดความต้องการบริโภคขนม และยังมีส่วนจูงใจผู้ปกครองเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก

ลักษณะวัฒนธรรม

วัฒนธรรมการเลี้ยงเด็ก ผู้หญิงยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก แต่การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้แมบางคนจำเป็นต้องไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นเด็กจึงได้กินนมแม่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อมีอายุถึงเกณฑ์ ผู้ปกครองจะนิยมนำเด็กไปฝากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้มีเวลาออกไปทำงาน

นอกจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการสื่อสารโฆษณาดังกล่าวแล้ว ครอบครัวแต่ละครอบครัวยังมีวิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างกันเนื่องจากผลของปัจจัยต่างๆ ภายในครอบครัวอันเป็นปัจจัยระดับจุลภาค ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านประชากรของผู้ปกครอง ลักษณะโครงสร้างครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว วิธีการเลี้ยงดูเด็ก ความมีวินัยในครอบครัว ทัศนคติด้านสุขภาพและการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง ความเครียดและเหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบด้านประชากรของผู้ปกครอง

เด็กที่อยู่กับแม่ได้รับการดูแลให้แปร่งฟันตั้งแต่อายุประมาณ 1 ปี โดยผู้ปกครองได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ประกอบกับการอ่านจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แต่เด็กที่ได้รับการดูแลจากญาติผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกให้แปร่งฟันเมื่ออายุมากกว่าเนื่องจากคิดว่าเด็กยังเล็ก

“ตอนนี้เด็กยังเล็ก ฟันยังขึ้นไม่มาก ไม่จำเป็นต้องแปร่งฟัน”

เพศที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กของทุกครอบครัวยังเป็นผู้หญิงเนื่องจากมีความอดทนและละเอียดอ่อน ประกอบกับค่าจ้างแรงงานในพื้นที่ของผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย

ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวในพื้นที่จำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ครอบครัวเทียมที่เด็กอยู่กับญาติผู้ใหญ่ และครอบครัวหย่าร้างที่เด็กอยู่กับแม่ ครอบครัวแต่ละประเภทต่างมีพฤติกรรม

ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เนื่องจากพฤติกรรมดูแลเด็กของครอบครัวไม่ได้ขึ้นกับผู้เลี้ยงดูหลักเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม พบว่าในครอบครัวขยายหลายครอบครัวแม่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ แต่เวลาที่เด็กอยู่กับญาติผู้ใหญ่เด็กมักได้รับการดูแลในอีกลักษณะหนึ่ง

“จะห้ามไม่ให้ลูกกินลูกอมและหมากฝรั่ง แต่เวลาอยู่กับยาย ยายชอบตามใจอยากกินขนมก็พาไปซื้อ”

สำหรับครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวเทียมที่แม่จะมีผู้เลี้ยงดูหลักเพียงคนเดียว แต่สภาพแวดล้อมที่แต่ละครอบครัวรู้จักกัน พาเด็กมาเล่นด้วยกัน ทำให้เกิดการเลียนแบบ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อการฝึกอบรมของพ่อแม่

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมได้แก่ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา การที่แม่ออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะงานภาคบริการหรืออุตสาหกรรม เช่น ลูกจ้างค้าขาย มีเวลาทำงานที่แน่นอนชัดเจน ทำให้แม่มีเวลาดูแลลูกน้อยลง

“เอ็นดู (สงสาร) ลูกเหมือนกัน ไม่ค่อยได้ดูแล ต้องขายของ ปลอ่ยให้ยายดูแล”

ด้านรายได้ ไม่ได้เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงขนมของเด็ก พบว่าทุกครอบครัวสามารถซื้อขนมให้เด็กบริโภค ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อเด็กอยากได้ก็ต้องให้โดยไม่ได้คิดว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป ทั้งที่บางครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อขนมมากกว่าครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพียงวันละประมาณ 50-60 บาท ขณะที่ต้องจ่ายค่าขนมถึงวันละ 20-30 บาท

ระดับการศึกษา นอกจากการศึกษาในระบบแล้ว บุคคลยังสามารถเรียนรู้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องได้จากแหล่งอื่น เช่น การเห็นตัวอย่างจากเพื่อนบ้าน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลเด็ก ดังตัวอย่างของแม่คนหนึ่งที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา

“เห็นหลานข้างบ้านกินลูกอมเยอะจนฟันหน้าผุหมด เลยพยายามไม่ให้ลูกกินลูกอม”

วิธีการอบรมเลี้ยงดู

ครอบครัวส่วนใหญ่มีการเลี้ยงดูเด็กแบบธรรมชาติตามวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ปกครอง ไม่ค่อยมีพิธีพิธีทั้งในด้านการบริโภคและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะครอบครัวที่เด็กอยู่กับญาติผู้ใหญ่

“อยู่กับตายายขอให้ไม่ร้องไห้ก็พอ อยากกินขนมพาไปซื้อ ไม่อยากแปรงฟันไม่ได้บังคับ”

ครอบครัวที่สนใจดูแลการบริโภคและความสะอาดในช่องปากให้เด็กจะได้รับแรงเสริมด้านบวกจากปัจจัยอื่นๆ เช่น การเห็นตัวอย่างจากเพื่อนบ้าน เด็กมีปัญหาสุขภาพ

ความมีวินัยในครอบครัว

การเริ่มต้นฝึกวินัยแก่เด็กควรเริ่มเมื่ออายุย่างเข้าขวบที่สอง แต่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นเด็กยังเล็ก ประกอบกับวิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบธรรมชาติจึงไม่มีการสร้างกฎเกณฑ์การปฏิบัติที่ชัดเจน บางครอบครัวมีการสร้างกฎเกณฑ์บนพื้นฐานความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น ปลอ่ยให้เด็กแปรงฟันเองด้วยความเข้าใจว่าเด็กสามารถทำได้ ทั้งที่การแปรงฟันในเด็กเล็กผู้ปกครองต้องแปรงซ้ำอีกครั้งจนเด็กอายุประมาณ 7 ขวบ

“เด็กจำเก่ง ฝึกแปรงให้ไม่กี่ครั้งทำเองได้ เลยปลอ่ยให้แปรงเอง”

การเริ่มต้นฝึกวินัยให้เด็กเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนเมื่อเด็กอายุ 2 ปี โดยได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทำกิจกรรมด้วยตนเอง มีตารางเวลาที่ชัดเจน

ทัศนคติด้านสุขภาพและการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อขนมและขนมในทางที่ส่งเสริมให้เกิดการบริโภคมากขึ้น เนื่องจากเห็นว่ามียุทธศาสตร์ต่อเด็ก ยายคนหนึ่งพูดถึงหลานตนเองว่า

“ตอนเช้าไม่ค่อยกินข้าว ซื้อเป็นนมเป็นขนมให้กิน กลัวเด็กหิว”

นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีทัศนคติว่าลูกอมเท่านั้นที่มีอันตรายต่อเด็ก ขนมไม่มีอันตราย ไม่สามารถห้ามเด็กบริโภคขนมได้ ทัศนคติดังที่กล่าวมา ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้สร้างวินัยด้านการบริโภคที่ดีให้เด็ก

“ห้ามเด็กกินขนมไม่ได้ ต้องร้องไห้เอาให้ได้”

ความเครียดในครอบครัว

จากภาวะเศรษฐกิจที่ทำให้พ่อและแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แม่จึงรับภาระทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน ดังนั้นแม่มีเวลาดูแลลูกน้อยลง

“ตอนเช้าไม่ค่อยได้แปรงฟันให้ลูก ต้องรีบไปทำงานในเมือง เอาไปฝากยายให้ช่วยแปรงฟัน ป้อนข้าวก่อนไปศูนย์ฯ”

“ช่วงทำไร่บางครอบครัวเอาลูกมาฝากศูนย์ฯแต่เช้า เด็กยังไม่ได้กินข้าวมาจากบ้าน ต้องเอาข้าวมากินที่ศูนย์ฯ”

เหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว

วิกฤติการณ์ในครอบครัวที่พบในพื้นที่ศึกษาคือ การที่พ่อแม่แยกกันอยู่ เด็กอยู่ภายใต้การดูแลของญาติผู้ใหญ่ หากญาติผู้ใหญ่เกิดความรู้สึกสงสารเด็ก ผลที่ตามมาคือเด็กได้รับการตามใจโดยเฉพาะในเรื่องการบริโภคขนม อย่างไรก็ตามเหตุการณ์วิกฤติบางเหตุการณ์ เช่น เด็กมีปัญหาสุขภาพ ทำให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติ รวมไปถึงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้เด็กมีปัญหาสุขภาพมากไปกว่าที่เป็นอยู่

สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัว

พบว่าครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่มีเวลาฝึกอบรมสั่งสอนและอยู่กับลูกน้อยลง โดยเป็นผลจากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่ต้องพึ่งพาเงินเป็นหลัก แม่ต้องออกไปช่วยทำงานนอกบ้าน ดังนั้นการอบรมเด็กเป็นหน้าที่ของญาติผู้ใหญ่ ดังคำบอกเล่าของแม่คนหนึ่งประกอบอาชีพค้าขาย

“วันๆ ไม่มีเวลาอยู่กับลูก ทั้งลูกไว้กับบ้าน เอ็นดู (สงสาร) ลูกเหมือนกัน”

นอกจากนี้ผู้ปกครองนิยมนำเด็กไปให้ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดูแลเมื่ออายุประมาณ 2 ปี ดังนั้นการอบรมเด็กจึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กกลับมาบ้าน ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์ฯ แล้ว จึงปล่อยให้เด็กปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างเอง

“ให้แปรงฟันเอง ตอนอยู่ที่ศูนย์ฯช่วยเหลือตนเองได้ทั้งการกิน การแปรง”

ทักษะชีวิต

จากสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านที่เปลี่ยนไป เช่น การมีร้านค้ากระจายทั่วไปในหมู่บ้าน ร้านค้ามีขนมหลากหลายชนิดจำหน่าย รวมถึงการรับรู้โฆษณาผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ผู้ปกครองจึงซื้อขนมให้เด็กได้บ่อยขึ้น และเริ่มให้เด็กบริโภคขนมตั้งแต่อายุน้อย

“เริ่มให้กินขนมตั้งแต่ฟันขึ้น เห็นเด็กอื่นกิน เลยซื้อให้ลูกกินบ้าง”

ขณะที่พฤติกรรมการบริโภคของเด็กเปลี่ยนไป แต่พฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากเด็กของผู้ปกครองไม่ได้เปลี่ยนตาม ดังเห็นจากการที่ผู้ปกครองไม่ได้ดูแลการแปรงฟันให้เด็ก ปลอมยให้เด็กแปรงฟันเอง เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

การสนับสนุนทางสังคม

ในบางครอบครัวผู้ปกครองสามารถฝึกอบรมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ แต่เมื่อเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่การดูดนมจากขวดหรือการบริโภคขนมเป็นเรื่องปกติของเด็ก เป็นผลให้พฤติกรรมเด็กเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ

“ช่วงไปศูนย์ฯ แรกๆ ไม่ซื้อขนมไป แต่ตอนหลังครูบอกให้เอาไปด้วย เด็กไปมองหน้าเพื่อน”

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กภายใต้การดำเนินชีวิตของครอบครัวมีทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยเป็นผลจากการผสมผสานเชื่อมโยงของปัจจัยหลายปัจจัยเข้าด้วยกัน ขึ้นกับว่าผลลัพธ์ของการผสมผสานนั้นจะมีผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในด้านบวกหรือด้านลบ

บทวิจารณ์

การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่นำไปสู่การอธิบายถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาถึงปัจจัยเพียงบางปัจจัย เช่น การศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม⁽⁸⁾ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ปกครองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน⁽¹¹⁾ สำหรับงานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงบริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัจจัยหลายปัจจัยทั้งในระดับโครงสร้างสังคมและระดับครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตครอบครัวที่ได้รับอิทธิพลจากการผสมผสานของปัจจัยต่างๆ ทั้งระดับมหภาคและระดับจุลภาค การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมก่อให้เกิดความต้องการแรงงานประกอบกับความต้องการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวและการที่ผู้หญิงมีโอกาสทางการศึกษาได้รับการศึกษาสูงขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น ส่งผลให้แม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูลูกน้อยลง เนื่องจากไม่สามารถผนวกการดูแลเด็กเข้ากับวิถีชีวิตการทำงานในภาคบริการหรือภาคอุตสาหกรรมดังเช่นวิถีชีวิตในอดีตได้ แม่จึงไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน จำเป็นต้องหันมาใช้นมผงสำเร็จรูป ประกอบกับอิทธิพลของสื่อโฆษณาโดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ที่กล่าวได้ว่าเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุดในปัจจุบัน พบว่าครอบครัวไทยนอกเขตเทศบาลมีโทรทัศน์ถึงร้อยละ 88.7⁽¹²⁾ และสมาชิกในครัวเรือนร้อยละ 95.0 มีการดูโทรทัศน์⁽¹³⁾ ครอบครัวส่วนใหญ่จึงเลือกนมปรุงแต่งรสให้เด็กบริโภค ซึ่งหากครอบครัวมีวิธีการให้นมที่ไม่ถูกต้อง ย่อมทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้อิทธิพลของโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ยังมีผลต่อการเลือกใช้อาหารเสริมสำเร็จรูปในการเลี้ยงเด็ก ซึ่งผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับครอบครัวทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นิยมนำอาหารเสริมสำเร็จรูปมาเลี้ยงเด็ก⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องจากความสะดวก สอดคล้องกับเวลาที่มีจำกัดของครอบครัว และสื่อให้เห็นถึงความทันสมัย อย่างไรก็ตามส่วนประกอบและลักษณะของอาหารสำเร็จรูปดังกล่าวอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดฟันผุได้เนื่องจากมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

การเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ได้ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่าหลายครอบครัวทั้งพ่อและแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน บางครอบครัวไปทำงานต่างจังหวัด ปล่อยให้เด็กอยู่กับปู่ย่าหรือตายาย เด็กมักได้รับการตามใจให้บริโภคขนมได้ทั้งวันโดยไม่สนใจการดูแลความสะอาดช่องปาก วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของหุทัย

สุขเจริญโกศล⁽¹¹⁾ ในอดีตมีกลไกทางวัฒนธรรมช่วยสร้างความสมดุลระหว่างการเกิดโรคและการป้องกันฟันผุ กล่าวคือเด็กจะบริโภคอาหารจากธรรมชาติ ส่วนขนมหวานจะบริโภคเป็นครั้งคราวตามเทศกาล การที่ญาติผู้ใหญ่ไม่ได้ดูแลให้เด็กแปรงฟันจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาฟันผุ⁽¹⁵⁾ แต่ในปัจจุบันเด็กมีปัจจัยเสี่ยงทางโภชนาการสูงขึ้นมาก ทั้งจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผงสำเร็จรูปที่ไม่ถูกวิธี เด็กมีโอกาสบริโภคขนมได้มากขึ้นเนื่องจากสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อจากที่ร้านขนมมีกระจายอยู่ทั่วไป ดังนั้นการดูแลเด็กด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตเดิมที่ยายยายเคยเลี้ยงลูกจึงไม่เพียงพอต่อการป้องกันฟันผุ

การปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างอิสระโดยขาดการควบคุม ก่อปัญหาต่อสุขภาพของเด็ก เด็กไทยอายุ 3-5 ปีได้รับพลังงานร้อยละ 23 หรือประมาณ 1 ใน 4 จากขนมและเครื่องดื่มซึ่งสูงกว่าปกติ⁽¹⁶⁾ พลังงานที่เหมาะสมควรอยู่ในระดับร้อยละ 10-15 ดังนั้นเด็กที่บริโภคขนมมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเกิน จากการชักประวัติเด็กที่เป็นโรคอ้วนหรือมีปัญหาขาดสารอาหารจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่าพฤติกรรมคล้ายๆ กันคือ กินขนมถุง ดื่มน้ำอัดลม ไม่ค่อยกินข้าว เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูก⁽¹⁷⁾ ดังนั้นเป็นสิ่งที่เห็นได้ว่าในปัจจุบัน การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลเด็กทำให้เด็กมีปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุจากการบริโภคมากขึ้น แต่ครอบครัวกลับมีเวลาดูแลความสะอาดช่องปากให้เด็กน้อยลงเนื่องจากภาระการทำงานนอกบ้านของพ่อแม่ ดังคำพูดของแม่คนหนึ่งที่ว่า “ตอนเช้าไม่ค่อยได้แปรงฟันให้ลูก ต้องรีบไปทำงาน ส่วนใหญ่เอาไปฝากยายให้ช่วยแปรงฟันและป้อนข้าวก่อนไปศูนย์” นอกจากนี้ทุกครอบครัวมอบหมายหน้าที่การอบรมเด็กให้เป็นหน้าที่ของสถานรับเลี้ยงเด็ก เนื่องจากวัยแรงงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อเด็กอายุประมาณ 1-2 ปี ซึ่งพอช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง ทุกครอบครัวจะนำเด็กไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บางครอบครัวเห็นว่าช่วยให้เด็กได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะในด้านการช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีกว่าอยู่ที่บ้าน แต่การดูแลเด็กที่มีสถาบันภายนอกครอบครัว เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล เข้ามาทำหน้าที่ร่วมกับครอบครัว ทำให้อำนาจในการควบคุมเด็กและความรับผิดชอบของพ่อแม่

ลดลง⁽¹⁸⁾ ซึ่งมีผลต่อการฝึกอบรมวินัย นอกจากนั้นหน่วยงานเหล่านี้ยังไม่สามารถทำหน้าที่แทนพ่อแม่ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากจำนวนเด็กที่มีมาก รวมทั้งยังขาดมาตรฐานด้านคุณภาพ ทำให้การฝึกอบรมเด็กด้านพฤติกรรมสุขภาพทำได้ไม่เต็มที่ ดังคำพูดของผู้ดูแลเด็ก “เด็กมีมาก ดูแลไม่ทั่วถึง ต้องปล่อยให้เด็กแปร่งฟันเอง ถ้าเป็นเด็กโตก็พอแปร่งเองได้ แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กจะเล่นน้ำเสียมากกว่า” ซึ่งการปล่อยให้เด็กแปร่งฟันเองเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดฟันผุ นอกจากนั้นการให้เด็กไปอยู่ภายใต้การดูแลของสถานรับเลี้ยงเด็ก หากสถานรับเลี้ยงเด็กขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเด็ก เช่น ไม่ได้ให้ออกกำลังกาย อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น โรคอ้วน ซึ่งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเด็กไทยอายุ 0-5 ปีเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากเป็นอันดับสาม โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2538⁽¹⁹⁾ อย่างไรก็ตามการฝึกอบรมเด็กขณะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งผลดีต่อพฤติกรรมเด็กในบางด้าน เช่น เด็กได้รับการฝึกให้บริโภคผัก การช่วยให้เด็กเลิกดูอนิเมะ แต่ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพช่องปาก เช่น การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้มีมาตรการควบคุมการบริโภคขนม เด็กเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบ ทำให้การฝึกอบรมพฤติกรรมบริโภคขนมที่ดำเนินมาโดยครอบครัวเปลี่ยนไปในทางที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยระดับมหภาคและระดับจุลภาคทำให้วิถีชีวิตครอบครัวในสวนการทำหน้าที่เป็นสถาบันอบรมกล่อมเกลาเด็กเปลี่ยนไปทางด้านลบ เป็นที่มาของปัญหาภาวะสุขภาพเด็กทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก แต่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังมีครอบครัวที่มีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ส่งผลบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ เกิดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ครอบครัวเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในครอบครัวเช่นเดียวกับครอบครัวอื่น เช่น เป็นครอบครัวที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กอยู่กับปู่ย่าหรือตายาย ครอบครัวมีเหตุการณ์วิกฤติ แต่โดยรวมแล้วครอบครัวมีปัจจัยด้านบวกมากกว่าด้านลบ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยระดับจุลภาคที่มีส่วนช่วยให้

ครอบครัวเหล่านี้ยังสามารถรักษาสุขภาพของครอบครัวไว้ได้ คือ ทักษะชีวิตด้านการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ เด็กได้รับการฝึกอบรมความมีวินัยทั้งพฤติกรรมมารยาทและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ดังปรากฏให้เห็นจากครอบครัวตัวอย่างครอบครัวหนึ่ง เป็นครอบครัวที่พ่อแม่แยกกันอยู่ แม่ไปทำงานต่างจังหวัด เด็กอยู่กับยายเพียงสองคน ยายมีความเครียดเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ยายไม่มีรายได้ประจำจากการประกอบอาชีพ แต่ยายได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และนำมาปฏิบัติ ขณะนี้เด็กอายุ 2 ปี 5 เดือน ยังไม่พบฟันผุ ดังนั้นทักษะการเรียนรู้ของผู้ปกครองมีส่วนช่วยให้ครอบครัวปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง

อย่างไรก็ตามทักษะการเรียนรู้ของผู้ปกครองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในขณะนี้ยังอยู่ในลักษณะถูกแยกส่วน เห็นได้จากพฤติกรรมดูแลการบริโภคขนม พฤติกรรมดูแลการบริโภคขนม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในส่วนพฤติกรรมดูแลการบริโภคขนม จากการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมผ่านสื่อต่างๆ ครอบครัวเกิดความเข้าใจว่านมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญช่วยให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง ผู้ปกครองจึงพยายามทุกวิธีเพื่อให้เด็กดื่มนมให้มากที่สุด เห็นจากการที่ผู้ปกครองยังให้เด็กดูอนิเมะจากขวด หรือให้ดื่มนมเมื่อเด็กไม่รับประทานข้าว ประเด็นน่าสนใจที่พบจากการศึกษาคือ ในเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ปกครองมักได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้เด็กดื่มนม ผู้ปกครองจึงจัดหานมให้เด็กดื่มโดยไม่ได้นิ่งถึงปัญหาสุขภาพด้านอื่นที่จะเกิดตามมา การให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นผลมาจากกระบวนการทัศนสุขภาพแบบแยกส่วน มุ่งแก้ไขปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์โดยไม่คำนึงถึงปัญหาสุขภาพด้านอื่น การที่ผู้ปกครองได้รับข้อมูลเฉพาะประโยชน์ของนมโดยไม่ได้รับรู้ถึงวิธีการให้นมที่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากตามมา เนื่องจากปัจจุบันผลิตภัณฑ์นมถูกผลิตออกมาในรูปแบบและรสชาติที่แตกต่างกันเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ผู้ปกครองมักเลือกนมปรุงแต่งรสให้เด็กเนื่องจากเด็กชอบบริโภค ซึ่งการที่เด็กดื่มนมหวานแม้จะ

แปรงฟันเป็นประจำยังทำให้มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มนม
จัด⁽²⁰⁾

ส่วนพฤติกรรมดูแลการบริโภคขนม จากเทคโนโลยี
การผลิตที่ทันสมัยทำให้สามารถผลิตอาหารออกมาในรูป
แบบต่างๆ น้ำตาลที่เป็นสาเหตุก่อโรคฟันผุถูกแฝงมาใน
รูปแบบต่างๆ กัน เช่น นมปรุงแต่งรส อาหารเสริม ขนม
ลูกอม เมื่อประกอบเข้ากับการแข่งขันทางการตลาดซึ่งผู้
ผลิตต้องการให้สินค้าโดยเฉพาะกลุ่มขนมสำหรับเด็ก
เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จึงพยายามโฆษณาสินค้า
ผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะรายการเด็กทางสื่อโทรทัศน์ช่วง
เช้าวันเสาร์และอาทิตย์ พบว่ามีการโฆษณาสินค้าอาหาร
ประเภทอาหารว่างสูงที่สุดถึงร้อยละ 34.9 ซึ่งโฆษณา
เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบการบริโภคอาหาร
ว่างของเด็กนักเรียน ทำให้เกิดความนิยมในการซื้อและ
รับประทานอาหารว่างที่มีการโฆษณา⁽²¹⁾ สอดคล้องกับ
คำกล่าวของแม่เด็กคนหนึ่งที่กำลังว่า “เรื่องขนม ไม่ต้อง
บอก รู้จักหมด ดูจากทีวี”

นอกจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์แล้ว การคมนาคม
ที่สะดวกทำให้มีสินค้ามาจำหน่ายถึงในพื้นที่ รวมทั้งการ
ที่ผู้ปกครองเข้าไปทำงานในเมืองทำให้สามารถซื้อหา
ขนมจากร้านค้าในเมือง เด็กมีโอกาสเข้าถึงขนมได้ง่าย
ขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กบริโภคขนมได้บ่อยขึ้น พบว่า
เด็กที่ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการบริโภคขนมวันละไม่ต่ำ
กว่า 1-2 ครั้ง ช่วงเวลาที่ซื้อขนมคือ ตอนเช้าและตอนเย็น

ประเด็นสำคัญคือ ผู้ปกครองยังเข้าใจว่ามีเพียง
ลูกอม ขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ความ
เข้าใจดังกล่าวส่วนหนึ่งเป็นผลจากการประชาสัมพันธ์
โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นความสำเร็จของ
การส่งผ่านองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สู่ประชาชน แต่
สำหรับขนมบางประเภท เช่น เยลลี่ ปีโป้ ขนมซอง ผู้
ปกครองไม่คิดว่าทำให้เกิดฟันผุ 8 จึงอนุญาตให้เด็ก
บริโภคได้ ทั้งที่ส่วนประกอบในขนมซึ่งเป็นแป้งและน้ำตาล
สามารถก่อให้เกิดโรคฟันผุได้เช่นเดียวกับลูกอม ขนม
หวาน นอกจากนั้นในขนมลูกอมต่างๆ เช่น ลูกก๊วย นม
ไอศกรีม ยังมีส่วนผสมของคาเฟอีนซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์
ต่อระบบประสาทและมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก
จากการศึกษาถึงปริมาณคาเฟอีนในขนมและลูกอมที่เด็ก
ได้รับในแต่ละวัน พบว่าเด็กอายุ 7 ปี ได้รับคาเฟอีนเฉลี่ย

วันละ 60.8 มิลลิกรัม และยังพบว่าการดื่มนมรสชอกโก
แลต 1 กล่องปริมาณ 200-250 มิลลิลิตร จะได้รับคาเฟ
อีน 12-15 มิลลิกรัม ซึ่งปกติการดื่มนมกาแฟ 1 แก้ว (กาแฟ
2 ช้อนชา) จะได้รับคาเฟอีน 80-100 มิลลิกรัม⁽²²⁾

ด้านพฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากให้เด็ก ผู้
ปกครองส่วนใหญ่ปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง เนื่องจากผู้
ปกครองเห็นว่าเด็กจับแปรงสีฟันเองได้ และเป็นการฝึก
ให้เด็กปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป
กครองจึงปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ทั้งที่ในความเป็นจริง
เด็กเล็กยังมีทักษะการใช้มือไม่ดี การแปรงฟันจึงไม่มี
ประสิทธิภาพเพียงพอในการกำจัดเศษอาหารและแผ่น
คราบจุลินทรีย์ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือการแปรง
ฟันจากผู้ปกครอง การเรียนรู้การเริ่มแปรงฟันให้เด็กเล็ก
ของผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับจากการพาเด็กไปฉีดวัคซีน
โดยเป็นเพียงการบอกกล่าวด้วยประโยคสั้นๆ ว่า แปรง
ฟันให้เด็กด้วยนะ โดยผู้ปกครองไม่ได้เรียนรู้ถึงทักษะการ
แปรงฟันที่ถูกวิธีให้เด็ก

ดังนั้นเห็นได้ว่าการเรียนรู้ของผู้ปกครองและครอบ
ครัวยังไม่ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ
สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมด้านการ
บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ขณะที่ความคิด
ความเชื่อเกี่ยวกับฟันผุ การให้คุณค่าต่อฟันน้ำนม พฤติ
กรรมการป้องกันและรักษาโรคของผู้ปกครองยังพัฒนาไม่
เท่าทันกับวัฒนธรรมดังกล่าว⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามการขัดขวาง
ไม่ให้ชุมชนหรือครอบครัวรับเอากระแสการพัฒนาเข้ามา
เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก สิ่งที่ได้ก็คือ การสร้างภูมิคุ้มกันให้
ครอบครัว ทำให้ครอบครัวรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง
สามารถทำได้ใน 3 แนวทาง คือ การสร้างเครือข่ายการ
ให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการส่งผ่านความรู้ไปสู่ครอบครัวใน
ลักษณะองค์กรรวม การสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่อง
ปากให้แก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้
ชิดกับเด็ก เพื่อให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลดัง
กล่าว และการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนและศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กให้เกื้อหนุนต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

บทสรุป

การดำเนินชีวิตของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง
ตลอดเวลาภายใต้การผสมผสานเชื่อมโยงของปัจจัยทั้ง

ในระดับมหภาคและระดับจุลภาค การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของครอบครัวทั้งลักษณะที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้ขึ้นกับการผสมผสานของปัจจัยนั้นมีผลทางด้านบวกหรือทางด้านลบ อย่างไรก็ตามการรับรู้และปรับตัวภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปกครองและครอบครัวเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เพื่อนำไปสู่การควบคุมปัญหาโรคฟันผุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลเด็ก คณะครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ismail AI, Sohn W. A systematic review of clinical diagnostic criteria of early childhood caries. *J Public Health Dent* 1999; 59(3) : 171-91.
2. Gibson S, William S. Dental caries in pre-school children: Associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Further analysis of data from the National diet and nutrition survey of children aged 1.5-4.5 years. *Caries Res* 1999; 33: 101-113.
3. ปิยะดา ประเสริฐสม, ศรีสุดา ลีละศิริ. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคในช่องปาก. *ว.ทันตสาธารณสุข* 2542 ; 17(2) : 14-9.
4. เทียบ เกริกมธุกร. ครอบครัว. ใน การสมรสและความสัมพันธ์ในครอบครัว. ภาควิชามนุษยสัมพันธ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2530 : 1-23.
5. วรตนา สุขวัฒนานันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ดุสิต* วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย

- มหิดล, 2540.
6. Blaxter M. *Health & lifestyles*. London: Routledge Publication; 1990.
7. Kemm J, Close A. *Health promotion theory & practice*. London: Macmillan Press Ltd ;1995.
8. ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอีเก้อปากกล้วย. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545 .
9. ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, รพีพรรณ โชคสมบัติชัย. พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. *ว ทันต* 2541; 48(5) : 259-68.
10. พัทธลักษณ์ เกื่อนนาดี, สุปรียา อุดุลยานนท์. พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน : กรณีศึกษา ตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *ว ทันต* ขอนแก่น 2542 ; 2(2) : 46-57.
11. หฤทัย สุขเจริญโกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมป้องกัน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_1/1.2.6-1.xls. (10 กันยายน 2547).
13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจสื่อมวลชน พ.ศ.2546. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_3/3.3.3-1.xls. (10 กันยายน 2547).
14. วิภาพร ล้อมสิริอุดม. ความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอนิคมน้ำอ่าว จังหวัดมุกดาหาร. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
15. ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข. พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน (0-5 ปี) กรณีศึกษา

- ต.บ้านหม้อ อ.บ้านหม้อ จ.สระบุรี. ศิลปศาสตรมหา-
บัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล,
2541.

16. วรจนา อินทโลหิต, สลิตา อุประ, รสสุคนธ์ พาน
ศรี. การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
ต่อสภาพจะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน.
ว.ทันตสาธารณสุข 2545; 7: 56-69.

17. ปิยะดา ประเสริฐสม. เด็ก: ขนมหวานพันธุ์. ว.สง
เสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2546; 26: 311-333.

18. กาญจนา ภู่อ่าง. สภาพสังคมและแนวโน้มของ
ครอบครัวไทยในอนาคต. ใน ครอบครัวศึกษา. ภาศ
วิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2533 : 157-76.

19. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. รายงานการ
ทบทวนองค์ความรู้เรื่องเด็กเยาวชนและครอบครัวใน
ประเทศไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัย.
กรุงเทพ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2541.

20. ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, ระวีวรรณ
ปัญญางาม. การเปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุ
ของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญคนมรสธรรมชาติและนมแต่งรสหวาน. ว ทันต
2539; 46(4) : 196-202.

21. ดำรง อัจฉริยะพันธุ์. ผลกระทบทางสุขภาพของ
น้ำเย็นขึ้นประณศศึกษาจากภาพยนตร์โฆษณาทาง
ทางโทรทัศน์. วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (ทันตกรรม
ป้องกัน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

22. ปานฤทัย ปานวิจิตร. ปริมาณคาเฟอีนจากขนมและ
ลูกอมในเด็กแต่ละวัน. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พิษ
วิทยาทางอาหารและโภชนาการ) มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2540.
- ขอสำเนาบทความที่:
- ท.พ. ฉลองชัย สกลอัสันต์ ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดน่าน อ.เมือง น่าน 55000
- Reprint request:
- Dr. Chalongchai Sakolwasan, Dental Public
Health Section, Nan Provincial Health office,
Muang, Nan 55000
E-mail : dphnan2@hotmail.com