

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน Eating Behavior Related to Oral Health in Preschool Children

ปิยนารถ จาติเกตุ
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Piyannart Chatiketu
Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม.ทันตสาร 2549; 27(2) : 7-18
CM Dent J 2006; 27(2) : 7-18

บทคัดย่อ

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มวัยที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและผู้ปกครองเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลเรื่องของการบริโภคอาหารซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพโดยรวมและสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ การบริโภคอาหารนั้นยังมีความเกี่ยวข้องกับบริบทเงื่อนไข และปัจจัยต่างๆ โดยเฉพาะด้านสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและผู้ปกครองด้วย บทความนี้ได้รวบรวมเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากไว้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจและเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กกลุ่มนี้ต่อไป

คำไชรหัส: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, สุขภาพช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

Both families and caregivers influence pre-school children's food consumption pattern that affects oral health and overall health. Food consumption pattern relates to the socio-cultural factors, contexts and living condition of children's families and caregivers. This article reveals the food consumption patterns that affect oral health of pre-school children. Furthermore, the review identifies the factors that facilitate oral health prevention and promotion for pre-school children.

Key words: eating behavior, oral health, preschool children

บทนำ

ตามคำกล่าวที่ว่า “You are what you eat” บริโภคสิ่งใดก็ย่อมส่งผลต่อสุขภาพแต่ละบุคคลตามสิ่งที่ได้บริโภค โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ไม่พอดีกับร่างกาย ทั้งการบริโภคมากเกินไปและบริโภคไม่เพียงพอหรือพร่องขาด นอกจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อสุขภาพกายโดยรวมแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพกายด้วย ซึ่งจุดเริ่มต้นของบรรทัดฐานในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับครอบครัว เด็กจึงเป็นผลพวงของการจัดสรรและจัดการการบริโภคอาหารโดยตรง เนื่องจากเป็นผู้ถูกเลี้ยงดูที่เมื่อผู้เลี้ยงดูหล่อหลอมสิ่งใดให้ก็ถูกหลอมไปตามเบ้าหลอมนั้น

บทความนี้ได้พยายามรวบรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนโดยเฉพาะในบริบทระดับครอบครัวเป็นหลัก เพื่อให้เห็นภาพรวมของสภาวะการบริโภคอาหารของเด็กกลุ่มนี้ในปัจจุบัน และบริบท เงื่อนไข และปัจจัยต่างๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหามาตรการในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กกลุ่มนี้ต่อไป

นมและอาหารเสริม

เด็กทุกคนเริ่มต้นด้วยการบริโภคนมแม่ จากหลายการศึกษาพอจะสรุปได้ว่า อายุที่เด็กยังกินนมแม่นั้นแตกต่างกันไป พบว่า⁽¹⁾ เด็กอายุ 1 ปี ยังกินนมแม่อยู่ ร้อยละ 59.4 และจะกินลดลงเหลือร้อยละ 8.7 เมื่ออายุ 2 ปี และจากการสำรวจของกรมอนามัยในปี 2542⁽²⁾ พบว่า เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 3 นอกจากนั้น ยังพบว่า⁽³⁾ ในเด็กที่ฟันผุส่วนใหญ่กินนมแม่จนถึงอายุ 2-3 ปี ส่วนบางรายที่เด็กฟันไม่ผุแม่ให้ลูกกินนมแม่เพียง 1 ปี ส่วนในกลุ่มชาวอาข่า พบคล้ายกันว่า^(4,5) เด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดจะถูกเลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว และอาจจะได้รับนมจากแม่เพียง 2 เดือนหรืออาจจะถึง 2 ปี ในขณะที่บางรายให้ไปเรื่อยๆ จนกว่า น้ำนมจะแห้ง หรือบางรายให้นมจนกระทั่งมีลูกคนใหม่ก็จะงดนมผู้เป็นพี่ ส่วนลักษณะการให้นม ส่วนใหญ่ไม่มีกำหนดเวลาและปริมาณที่แน่นอนขึ้นอยู่กับความต้องการ

การของเด็ก โดยเหตุผลสำคัญในการหยุดให้นมแม่ ส่วนใหญ่เนื่องมาจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจที่แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาให้นมลูก ทั้งนี้ ยังพบอีกว่า⁽⁶⁾ นอกจากอาชีพการทำงานของแม่ที่สามารถอยู่ให้นมลูกได้มากน้อยเพียงใด ทักษะคติเกี่ยวกับการให้นมของแม่และคนในครอบครัว เช่น เชื่อว่าการให้นมแม่เป็นระยะเวลานานเกินไป นมแม่ไม่มีประโยชน์ต่อเด็ก หรือเชื่อในเรื่องการบริโภคอาหารแสลง ถ้าแม่ไปบริโภคอาหารแสลงก็ต้องหยุดให้นมลูก หรือให้เหตุผลว่าเพื่อไม่ให้เด็กติดแม่เพราะยายต้องเป็นคนเลี้ยง หรืออาจจะเป็นเพราะปัญหาสุขภาพของแม่ระหว่างการให้นม การที่แม่ไม่มีน้ำนม รวมถึงผลทางเศรษฐกิจที่ถ้ายังให้นมแม่อยู่ก็ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงสำเร็จรูป

ดังนั้น บทบาทของนมผงสำเร็จรูปหรือนมชั้นหวานที่มากู้กับการใช้ขวดนมจึงมาทดแทนนมแม่ พบว่า⁽⁷⁾ น้อยรายที่แม่หรือผู้ปกครองเด็กจะเลี้ยงดูเด็กเองตลอดจนเด็กอายุ 3 ปี ส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงแรกเกิดถึง 3 เดือนเท่านั้น หลังจากนั้นจะให้ปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยเลี้ยงในช่วงเวลากลางวันซึ่งผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และพบว่า^(6,8) เนื่องจากในสังคมไทยการเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของผู้หญิง เมื่อแม่ไม่สามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ การฝากผู้อื่นช่วยดูแลลูกให้ ส่วนใหญ่จึงเป็นบทบาทของย่าหรือยาย โดยการตัดสินใจในการเลือกยี่ห้อนมผงสำเร็จรูปให้กับลูกนั้นอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนั้น ยังพบด้วยว่า⁽⁶⁾ เงื่อนไขในการเลือกซื้อนมผงสำเร็จรูปที่สำคัญ คือ เด็กชอบบริโภคได้ดี ไม่มีความผิดปกติของระบบขับถ่าย เช่น ท้องไม่เสีย นอกจากนั้น ยังขึ้นกับราคาของผลิตภัณฑ์ด้วย ทั้งนี้ นมที่เลือกส่วนใหญ่เป็นนมปรุงแต่งรส มีทั้งรส น้ำผึ้ง รสวานิลลา และรสหวาน แต่ก็มีหลายครอบครัวที่นำนมถั่วเหลืองมาใช้ในการเลี้ยงเด็กอายุเกิน 1 ปี เนื่องจากนมผงสำเร็จรูปมีราคาแพง และยังพบ^(3,5) การใช้นมชั้นหวานด้วย โดยเฉพาะถ้าผู้เลี้ยงดูเป็นย่าหรือยาย มีผลทำให้เด็กติดนมและไม่กินอาหารหลัก

เมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้น ผู้ปกครองจะเริ่มให้อาหารเสริมซึ่ง⁽⁵⁾ อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม ไม่มีกำหนดระยะเวลาแน่นอนว่าควรให้เด็กอายุเท่าใดแล้วแต่แม่จะเห็นสมควร

มีบ้างที่เริ่มตั้งแต่ 1-3 เดือน ตรงกับการสำรวจของกรมอนามัยในปี 2542⁽²⁾ ที่พบว่า เด็กได้รับอาหารเสริมอื่นๆ นอกจากนมก่อนอายุ 4 เดือนถึงร้อยละ 58 แต่มีบางการศึกษาพบว่า^(4,6) ส่วนใหญ่จะเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อเด็กอายุประมาณ 4-5 เดือน โดยทุกการศึกษาพบเหมือนกันว่า^(2,4,5,6) การให้อาหารเสริมจะเริ่มต้นด้วยข้าวบดและกล้วยครูด โดยมีลักษณะเป็นข้าวสวดยบละเอียด มีทั้งที่เป็นข้าวบดเปล่าๆ หรือเป็นข้าวบดผสมกล้วย ซึ่งกล้วยที่ใช้มักเป็นกล้วยน้ำว้า โดยวิธีการให้นั้น ในช่วงแรกผู้ปกครองจะเป็นผู้เคี้ยวข้าวให้ละเอียดแล้วป้อนให้เด็ก โดยจะลองป้อนให้เรื่อยๆ จนกระทั่งเด็กสามารถเคี้ยวได้เอง อย่างไรก็ตาม มีการให้อาหารเสริมสำเร็จรูป เช่น ซีรีแลค ด้วย เพราะเชื่อว่ามีคุณค่า มีประโยชน์ และสะดวก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ ทั้งจากสื่อโทรทัศน์ ญาติ และเพื่อนบ้าน

อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาให้นมแม่ การให้นมผงสำเร็จรูป และการให้อาหารเสริมจะคาบเกี่ยวกัน และมีความสัมพันธ์กับวิธีการบริโภคนม คือ ใช้วิธีดูดจากขวด ดูดจากกล่อง หรือดื่มจากแก้ว และยังสัมพันธ์กับการหลับคาขวดนมด้วย ซึ่งพบว่า⁽¹⁾ เด็กที่กินนมแม่ส่วนใหญ่จะได้รับนมชนิดอื่นเสริมด้วย มีเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 46.0 ยังดูดนมจากขวด นมที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นนมผงผสมน้ำ ซึ่งมีทั้งชนิดหวานและชนิดจืด ช่วงอายุ 2 ปี เด็กที่ดูดนมจากขวดลดลงเหลือร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่จะดื่มนมโดยใช้หลอดดูดจากกล่องโดยตรง นมกล่องที่เด็กได้รับเป็นนมหวานทั้งหมด เนื่องจากไม่มีนมจืดจำหน่ายในร้านค้าภายในหมู่บ้าน เด็กอายุ 1 ปี และ 2 ปีที่มีพฤติกรรมหลับคาขวดนมมีร้อยละ 28.6 และ 15.2 ดื่มนมกินกลางคืน ร้อยละ 76.2 และ 19.6 ตามลำดับ โดยเหตุผลที่สำคัญที่ผู้ปกครองยอมให้เด็กดูดนมก่อนนอนและหลับคาขวดนม นั้น⁽⁶⁾ ก็เพื่อไม่ให้เด็กตื่นง่าย ส่วนอายุที่เลิกขวดนมก็ไม่แน่นอน โดยประมาณอายุ 2-3 ปีก็ยังพบกินนมผงสำเร็จรูปอยู่ โดยผู้ปกครองเกือบทั้งหมดยังให้ดูดจากขวด จนกว่าเด็กจะอยากเลิกเอง การที่ผู้ปกครองยังไม่คิดให้เด็กเลิกนมขวด เนื่องจากเห็นตัวอย่างจากเพื่อนบ้าน ร่วมกับพื้นฐานความเข้าใจของผู้ปกครองว่านมทำให้เด็กเจริญเติบโต ผู้ปกครองจึงต้องการให้เด็กได้รับนมมากๆ ซึ่งในเด็กที่ติดนมขวด การดูดจากขวดทำให้เด็กกินนมได้

มากกว่าเมื่อเทียบกับการดื่มจากแก้ว นอกจากนั้น แม้มีความคิดว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขของเด็ก ก็ยังไม่อยากบังคับให้ลูกเลิกนมขวด แม้จะรู้ว่าการที่ฟันผุเกิดจากการกินนมขวด ทั้งยังได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องการให้เด็กได้รับนมเพื่อช่วยในการเจริญเติบโต หรือบางครั้งครวก็ให้เด็กกินนมแทนข้าว เนื่องจากเด็กไม่กินข้าว โดยการเลิกนมนั้นต้องอาศัยทั้งทัศนคติและความพยายามของทั้งครอบครัวที่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน และสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะการที่ลูกเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็มีส่วนช่วยในการเลิกนมขวด และแม้ว่าเลิกกินนมผงใส่ขวดแต่กลับมีบางครั้งครวที่ซื้อนมถั่วเหลืองหรือโอวัลตินใส่ขวดให้เด็กดูด และอีกการศึกษาหนึ่งยังพบอีกว่า⁽⁷⁾ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ยังคงให้เด็กทานนมจากขวดอยู่ ให้เหตุผลว่าเพราะเด็กไม่ยอมเลิก โดยเฉพาะเวลานอนเด็กจะต้องนอนดูดนมจนกระทั่งหลับ เมื่อเด็กหลับแล้วจึงเอาขวดนมออกให้ ถ้าเด็กตื่นขึ้นมาร้องกินนมจึงค่อยให้อีก ในบางรายเด็กดูดนมจนหมดขวดหรือจนอิมแล้วจะเอาขวดออกเองแล้วหลับ ผู้ปกครองคิดว่าเวลาที่เด็กจะเลิกดูดนมจากขวดได้คงต้องรอให้เด็กเข้าโรงเรียนหรือไม่ก็โตกว่านี้แล้วเด็กคงจะเลิกเอง ส่วนเด็กที่เลิกนมแล้ว ผู้ปกครองให้เด็กเลิกทานนมเมื่ออายุประมาณปีครึ่งถึง 2 ปี โดยให้เด็กดูดนมจากกล่องแทน

อาหารหลัก

อุไรพร จิตต์แจ้ง และคณะ (2547) พบว่า การกินอาหารมื้อหลักของเด็กอายุ 3-5 ปีนั้น ร้อยละ 88.6 บริโภคอาหารวันละ 3 มื้อ มีเพียงร้อยละ 0.5 ที่ได้รับอาหารมื้อเดียว และได้รับอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 75.3 ไม่ได้กินเลย ร้อยละ 5.5 ซึ่งพบว่า^(4,5) ในกลุ่มเด็กอายุรูปแบบอาหารของเด็กจะแตกต่างกันตามวัย จากนมแม่ นมผงสำเร็จรูป เพิ่มอาหารเสริม จนเป็นอาหารมื้อหลัก เด็กอายุจะได้รับนมจากแม่จนอายุประมาณ 1-2 ปี หลังจากนั้นอาหารหลักของเด็กจะได้แก่ ข้าวสวดยและกับข้าวครบ 3 มื้อ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า เด็กในปัจจุบันไม่ชอบกินข้าว ไม่ชอบกินผัก ต้องเคี้ยวเชื้ญตลอด โดยส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารมื้อหลักให้เด็กและสมาชิกคนอื่นในครอบครัว โดยอาหารของเด็กไม่แตกต่าง

ต่างจากของผู้ใหญ่ ยกเว้นครอบครัวที่มีเด็กเล็ก ก็จะทำอาหารที่รสไม่จัดเพื่อให้เด็กทานได้ หากมีสมาชิกที่ชอบทานรสจัดหรือรสเผ็ดก็มักจะมีการเติมเครื่องปรุงหลังจากตักให้เด็กแล้ว แต่ลักษณะอาหารของอาหารมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เดิมอาหารของชาวอาข่าเป็นอาหารแบบง่ายๆ มักมีน้ำแกงสำหรับซด มีผักและเนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบ ผักที่ชาวบ้านนิยมปลูกรับประทาน ได้แก่ แตงกวา ผักกาด โดยใช้เครื่องปรุงรสต่างๆ ได้แก่ เกลือและผงชูรส แต่ครอบครัวรุ่นใหม่ของชาวอาข่ามีแนวโน้มที่นิยมปรุงอาหารด้วยซีอิ๊ว น้ำปลามากขึ้น อาหารของชาวอาข่าจะมีรสเค็มและเผ็ด ไม่นิยมอาหารที่มีรสหวาน อาจจะเนื่องมาจากแต่เดิมชาวอาข่าจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมทั้งการเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภคในครัวเรือนและใช้ประกอบพิธีกรรม แต่สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การห้ามการทำไร่เลื่อนลอย การเปลี่ยนอาชีพไปรับจ้างและค้าขาย ทำให้แหล่งอาหารที่เคยได้จากการทำเกษตรกรรมถูกเปลี่ยนไปเป็นการซื้อจากตลาดหรือรถเร่ ซึ่งรูปแบบของอาหารก็เปลี่ยนแปลงตามที่ผู้ขายจะนำมาขาย รวมถึงการเริ่มใช้เครื่องปรุงรสใส่อาหาร โดยเฉพาะในคนรุ่นใหม่ที่มีโอกาสได้รับจ้าง

ทำงานหรือค้าขายต่างถิ่นก็จะมีการบริโภคอาหารในรูปแบบคล้ายคลึงกับคนพื้นราบมากขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่า⁽⁶⁾ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองให้ความสนใจเรื่องการบริโภคอาหารของเด็กนั้น เนื่องจากต้องการให้เด็กมีร่างกายเจริญเติบโต โดยพิจารณาจากปัญหาน้ำหนักของเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และการที่เด็กตัวเล็กกว่าเด็กรุ่นเดียวกันในหมู่บ้านเป็นสำคัญ

ขนม นมกล่อง และนมเปรี้ยว

นอกจากอาหารมื้อหลักแล้ว เด็กยังบริโภคขนมต่างๆ นมกล่อง และนมเปรี้ยวด้วย ซึ่งพบว่า⁽¹⁾ เด็กกินขนมทุกวันร้อยละ 76.4 จำนวนครั้งที่กินประมาณ 3 ครั้งต่อวัน โดยค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่เด็กกินขนมในหนึ่งวันของเด็กอายุ 1-5 ปีเพิ่มขึ้นตามลำดับ นอกจากนั้นพบว่า⁽⁸⁾ ร้อยละ 67.1 เด็กทานขนมตลอดทั้งวัน ทั้งนี้⁽¹⁰⁾ ร้อยละ 96.7 เด็กดื่มนมที่บ้านเป็นประจำ โดยในกลุ่มที่ดื่ม จะดื่มนมรสหวานต่างๆ ร้อยละ 30.4 มีเพียงร้อยละ 18.2 ที่ดื่มนมจืด โดยร้อยละ 63.4 เลือกซื้อตามความชอบของเด็ก ส่วนในเด็กอายุ 4-5 ปี พบว่า⁽¹¹⁾ เด็กยังคงดื่มนมอยู่ ร้อยละ 99.7 โดยจะดูตช่วงก่อนนอนทุกคืน

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละในการบริโภคนมและขนมชนิดต่างๆ ของเด็กอายุ 3-15 ปี จากบันทึกการกินขนมในรอบ 24 ชั่วโมง⁽⁹⁾

ชนิดอาหาร	ความถี่ (ครั้ง)	ร้อยละ	ชนิดที่กินบ่อย
นมและผลิตภัณฑ์ (นมจืด นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง)	480	32.2	นมจืด 35% นมหวาน 20% นมเปรี้ยว 20%
น้ำหวาน / น้ำอัดลม หวานเย็น / ไอศกรีม	372	24.9	น้ำหวาน 41% น้ำอัดลม 30%
ขนมไทย (ขนมสด ขนมใส่กะทิ ขนมเชื่อม ขนมกวน)	65	4.3	ขนมกะทิ 45%
ขนมจากแป้งสาลีเนื้อมัน (เค้ก โดนัท ขนมปังสอดไส้ ขนมปังทาแยม)	134	9.0	ขนมปังไส้หวาน 32% ขนมปังทาเนยโรยน้ำตาล 35%
ขนมกลุ่มเวเฟอร์ / คุกกี้	86	5.8	เคลือบน้ำตาล 24.5% ใสครีม 20%
ขนมกลุ่มแป้งกรอบ (แป้งกรอบกรอบ มันฝรั่งทอดกรอบ บะหมี่กรอบ)	147	9.9	แป้งกรอบไม่หวาน 52% มันฝรั่งกรอบ 31%
กลุ่มเมล็ดพืช / ขนมทอด ปลาเส้น	148	9.9	ปลาเส้นทาโร 25% ปาท่องโก๋ 15%
ลูกอม / ช็อคโกแลต	59	4.0	ลูกอมแข็ง 44% ลูกอมเหนียว 24%
รวม	1491		

* ข้อมูลจากการบันทึก 24 ชั่วโมง ของเด็กที่กินขนม ซึ่งแต่ละคนอาจกินขนมหรือดื่มนมเครื่องดื่มมากกว่า 1 อย่าง

ร้อยละ 82.2 พบการกินขนมนอกมื้ออาหารทุกวัน ร้อยละ 68.2 กินวันละ 2 ครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 66.6 และมีถึงร้อยละ 46.4 ที่กินช่วงกลางคืนด้วย ขนมส่วนใหญ่ที่กินได้แก่ ขนมปังกรอบ ขนมบรรจุถุง และร้อยละ 85.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน นมรสหวาน นอกมื้ออาหาร วันละ 2 ครั้งหรือน้อยกว่า

ส่วนการบริโภคในรอบ 24 ชั่วโมงนั้น พบว่า⁽⁹⁾ เด็กอายุ 3-15 ปี บริโภคนมและขนมชนิดต่างๆ ด้วยความถี่ที่แตกต่างกัน โดยชนิดอาหารที่เด็กบริโภคมากที่สุด ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์ของนม ดังตารางที่ 1 และรายละเอียดประเภทของนมและขนมชนิดต่างๆ แต่ละประเภทแสดงไว้ดังตารางที่ 2 ทั้งนี้ จากข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลังในรอบ 24 ชั่วโมง เฉพาะในส่วนของขนม น้ำหวาน น้ำอัดลมและนม ในเด็ก 3-5 ปี พบว่า เมื่อเทียบปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference Intake, DRI) เด็กได้พลังงานจากขนม ร้อยละ 27 โดยมีอัตราส่วนการได้รับพลังงานระหว่างโปรตีน : คาร์โบไฮเดรต : ไขมัน เท่ากับ 6 : 27 : 67 แต่ได้รับโซเดียมในปริมาณที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 34 และได้รับวิตามินซีเพียงร้อยละ 5 นอกจากนั้น ในเด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการกินอาหารรสหวานอยู่ร้อยละ 54.1 และพบว่า ร้อยละ 45.8 เด็กเลือกขนมเองตามใจ ร้อยละ 27.4 เด็กเลือกขนมเองแต่มีการกำหนดชนิดของขนมที่ซื้อ มีเพียงร้อยละ 26.8 ที่ผู้ปกครองเลือกให้ โดยสิ่งที่ผู้ปกครองคำนึงถึงมากที่สุดในการเลือกขนม ได้แก่ ขนมนั้นมีประโยชน์ อายุเฉลี่ยที่ผู้ใหญ่เริ่มปล่อยให้เด็กเลือกซื้อขนมเอง คือ 2 ปี 9 เดือน โดยในส่วนของค่าขนมนั้น เด็กอายุ 3-5 ปี ได้ค่าขนมในวันธรรมดา เฉลี่ย 12.1 บาท (น้อยที่สุด 0 บาท มากที่สุด 50 บาท) ขณะที่ในวันหยุด ได้ค่าขนมเฉลี่ย 19.3 บาท (น้อยที่สุด 10 บาท มากที่สุด 100 บาท)

ในขณะที่ในกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่า⁽³⁾ เด็กหลายคนดื่มนมขวดจนถึงอายุ 4 ปี โดยส่วนมากจะเป็นนมหวาน นมเปรี้ยว ไอวอลติน ไม่ชอบนมจืด ปริมาณที่กินวันละ 3-6 กล่อง (ขวด) และเด็กที่ฟันผุมักจะกินขนมหลากหลายชนิด ตั้งแต่ขนมกรุบกรอบถึงละ 5 บาท ลูกอมหมากฝรั่ง มาม่าห่อละ 1-2 บาท และน้ำอัดลม ค่าขนมโดยรวมวันละ ประมาณ 20-40 บาท ความถี่ในการบริโภคขนมของเด็กที่มีฟันผุพบว่า เด็กกินขนมตลอด

เวลาที่อยากกิน บางครั้งกินแทนอาหารมื้อหลัก ส่วนเด็กที่ฟันไม่ผุ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กจะกินอาหารมื้อหลักได้เต็มที่ โดยผู้เลี้ยงดูจะให้เด็กกินข้าวก่อนที่จะกินขนม และเด็กจะถูกจำกัดการกินขนมโดยได้ค่าขนมไม่เกินวันละ 5 บาท นอกจากนั้น การที่เด็กบางคนกินนมมากกว่าอาหารหลักผู้เลี้ยงดูไม่รู้สึกรว่าเป็นปัญหา โดยเชื่อว่าการกินนมทำให้เด็กแข็งแรง สูง ฉลาด และมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อกินนมแล้วทำให้น้ำหนักดี จึงสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกกินนม แต่บางคนก็บอกว่ากินข้าว (อาหารมื้อหลัก) ดีกว่ากินนม โดยคิดว่านมมีสารอาหารไม่เท่าข้าว จึงไม่ให้ลูกกินนม ส่วนการกินขนมนั้น แม้ผู้ปกครองจะรู้ว่าขนมไม่มีประโยชน์แต่ก็ขัดไม่ได้เนื่องจากกลัวหลานมีปมด้อยหรือน้อยหน้าเพื่อน ผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุมักเป็นผู้ซื้อขนมให้หลานเอาไปกินที่ศูนย์ฯ เนื่องจากที่ศูนย์ฯ ไม่มีขายกลัวหลานไม่ได้กิน หรือแม่บางคนซื้อขนมให้เด็กเป็นการตัดความรำคาญเพื่อให้มีเวลาในการทำงาน และขนมเป็นสื่อทดแทนความรัก ในขณะที่ ผู้เลี้ยงดูบางคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ก็ไม่ค่อยได้ซื้อขนมให้เด็กกิน

โดยพบว่า⁽⁶⁾ การบริโภคขนม เริ่มด้วยความเอ็นดูของผู้ปกครอง ซึ่งเริ่มจากขนมไข่ ขนมปัง ปิ๊ป โดยในเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี จะขึ้นกับโอกาสที่ผู้ใหญ่ซื้อให้ แต่บางครอบครัวมีบ้านอยู่ใกล้ร้านขนม เด็กเริ่มเรียนรู้ถึงความหลากหลายของชนิดขนม การบริโภคมีความถี่มากขึ้น ส่วนนมกล่องที่ผู้ปกครองนิยมซื้อให้เด็กบริโภคคือนมเปรี้ยว เนื่องจากเด็กชอบ มีหลายรสให้เลือก สำหรับนมจืดเด็กไม่นิยมบริโภค ผู้ปกครองจึงไม่ซื้อให้ การซื้อขนมในวัยนี้ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กเลือกขนมเอง หรือบางครั้งให้เงินเด็กไปซื้อเอง ค่าใช้จ่ายค่าขนมมีตั้งแต่ 2 บาท ไปจนถึง 30 บาทในวันธรรมดา ในวันหยุดค่าขนมจะสูงขึ้นอาจจะถึง 40 บาท นอกจากนั้นยังพบว่า เด็กอายุ 4-5 ปี เริ่มเรียนรู้การที่เอาขนมมาก่อนและให้ผู้ปกครองไปจ่ายเงินในภายหลัง เนื่องจากร้านค้าในหมู่บ้านรู้จักคุ้นเคยกับเด็กทุกคนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ซึ่งการรับรู้ถึงอันตรายของขนมต่อสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้ปกครองรับรู้เพียงว่าลูกอม หรือหมากฝรั่งเท่านั้นทำให้ฟันผุ โดยรู้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน มีการห้ามกินแต่ก็มักควบคุมไม่ได้เมื่อออกนอกบ้าน นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยที่

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดขนม นม และผลิตภัณฑ์ที่เด็กอายุ 3-5 ปี บริโภค 3 ลำดับแรกของแต่ละประเภท⁽⁹⁾

กลุ่มผลิตภัณฑ์	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มต่างๆ	นมจืด	74	39
	นมเปรี้ยว	43	22
	นมหวานรสต่างๆ	32	17
	รวม	192	40
กลุ่มน้ำหวานและหวานเย็น	น้ำหวาน / น้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล	24	32
	น้ำอัดลม	17	23
	เยลลี่ต่างๆ	13	17
	รวม	75	20
กลุ่มขนมไทย	ขนมใส่น้ำกะทิ / แกงบวด	15	58
	ขนมหน้ากะทิ	4	15
	ขนมข้าวเหนียวต่างๆ	3	12
	รวม	26	40
กลุ่มขนมที่ทำจากแป้งสาลี เนื้อมูม	ขนมปังทาแยม / โรยน้ำตาล	10	28
	เค้ก ไม่มีหน้า / ขนมไข่	9	25
	ขนมปังสอดไส้ / ป๊อกกี้ / ขาไก่ ไม่เคลือบน้ำตาล	8	22
	รวม	36	27
กลุ่มขนมเวเฟอร์ คูกี้	ขนมปังนุหรี / ป๊อกกี้ / ขาไก่เคลือบน้ำตาล	14	35
	เวเฟอร์สอดไส้ครีม	11	28
	ขนมปังนุหรี / ป๊อกกี้ / ขาไก่ ไม่เคลือบน้ำตาล	7	18
	รวม	40	47
กลุ่มแป้งกรอบต่างๆ	แป้งกรอบกรอบต่างๆ ไม่หวาน (ปูจ่า / ไม้ขีด / ซี่เรียล)	28	61
	มันฝรั่งแผ่นทอดกรอบ (เลย์)	10	22
	แป้งกรอบกรอบต่างๆ หวาน (ปาร์ตี้ / ครองแครง / กรอบเค็ม)	6	13
	รวม	46	31
กลุ่มเมล็ดพืช ขนมเส้นใย และอาหารทอด	ขนมเส้นใย (ทาโร่ / ปลาหมึกบด)	11	31
	ขนมทอดต่างๆ ไม่หวาน (ปาฟองโก)	8	23
	ขนมทอดต่างๆ หวาน (ข้าวเม่า / รังนก / ไข่หงส์)	4	11
	เท่ากับอาหารว่างทอดที่จิ้มน้ำจิ้มหวาน		
	รวม	35	24
กลุ่มลูกอม ช็อกโกแลต	ช็อกโกแลต	6	33
	ลูกอมแบบเหนียว / ทอฟฟีนม	5	28
	หมากฝรั่ง	3	17
	รวม	18	31

ส่งเสริมให้เกิดการบริโภคที่มาจากผู้ปกครอง ตัวเด็ก และสภาพแวดล้อม ในระดับครอบครัว โดยส่วนตัวแล้วผู้ปกครองทุกคนมีทัศนคติว่า ขนมเป็นสิ่งที่คู่กับเด็ก และไม่มีอันตรายต่อเด็ก จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่เด็กจะกินขนมในช่วงวัยเด็กนั้นเด็กควรจะได้กินขนมบ้างตามสมควร ผู้ปกครองจึงซื้อขนมให้เด็กด้วยความเอ็นดู ขนมแพนข้าวได้ เมื่อเด็กไม่กินข้าวให้กินขนมแทน บางคนเรียนรู้จากโฆษณาในโทรทัศน์ จึงเรียกร้องกับพ่อแม่ แต่อาจถูกจำกัดด้วยการเข้าถึงแหล่งซื้อเนื่องจากร้านค้าในหมู่บ้านไม่ได้นำมาจำหน่าย อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมที่มีผู้ใหญ่หลายคนในครอบครัวทำให้การควบคุมการบริโภคขนมของเด็กทำได้ยาก ถึงพ่อแม่ไม่ซื้อให้แต่มีคนอื่นซื้อให้ นอกจากนั้น ร้านขนมยังใกล้บ้าน ทำให้เด็กซื้อได้ง่าย ซึ่งมีการศึกษาที่พบคล้ายกันว่า⁽¹²⁾ เด็กชอบกินขนม กินขนมไม่เป็นเวลา โดยเฉพาะขนมกรุบกรอบที่มีรสหวาน ลูกอม และน้ำหวานต่างๆ บางคนชอบอมข้าว นอนหลับคาขวดนม การแก้ไขของผู้ปกครองกระทำโดยการห้ามปรามแต่ก็มักไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเด็กจะร้องไห้งอแงทำให้รำคาญและไม่รู้จะแก้ไขอย่างไรจึงต้องตามใจเด็ก

นอกจากนั้น ในการบริโภคขนมนั้น พบว่า⁽⁵⁾ ผู้ปกครองอาช่ส่วนใหญ่มักจะให้ความรักและตามใจเด็ก ให้อิสระเด็กในการเลือกบริโภคอาหาร โดยผู้ปกครองจะปล่อยให้เด็กเลือกซื้อตามใจชอบ ไม่มีการกำหนดเวลา ความถี่ และปริมาณของการบริโภคขนมในแต่ละวัน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว และยังพบว่าในอดีตอาหารว่างของเด็กอาช่มาจะเป็นผัก ผลไม้ หรือขนมที่ทำกันเองในครอบครัว ซึ่งมักจะเป็นในช่วงโอกาสสำคัญของหมู่บ้าน ได้แก่ ช่วงที่มีพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งชาวบ้านมักจะทำข้าวปุก หรือไม่ก็ขนมซึ่งทำจากแป้งข้าวเหนียวผสมน้ำอ้อยหรือใบตองแล้วนำไปนึ่งให้สุก แต่ในปัจจุบันอาหารว่างของเด็กเปลี่ยนไป จะเน้นหนักไปที่ขนม ทั้งขนมกรุบกรอบที่มีแป้งเป็นส่วนประกอบหลัก และขนมหวาน อาทิ อยมยิ้ม ลูกอม เยลลี่ หากเป็นเด็กที่เข้าโรงเรียนแล้วจะได้รับนมจืดที่โรงเรียนคนละ 1 ถ้วยต่อวัน เด็กจะซื้อขนมจากปริมาณ หรือไม่ก็ขนมที่มีสีสันดูใจ โดยเหตุผลในการให้เด็กทานขนม ได้แก่ ตัดความรำคาญ ลูกไม่ค่อยกินข้าว กลัวลูกหิวจึงต้องให้ขนมทดแทน เพราะไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับลูก เนื่องจากต้อง

ไปขายของต่างถิ่น เมื่อกลับมาจึงให้ลูกกินขนมตามใจชอบเพื่อทดแทนความรักให้ลูก และการให้ขนมเป็นเงื่อนไขในการไปโรงเรียน

คล้ายกับอีกการศึกษาหนึ่งที่ว่า⁽⁴⁾ ในกลุ่มเด็กอาช่ในปัจจุบันเด็กชอบดื่มนมเปรี้ยวและบริโภคขนมมากขึ้น ซึ่งในอดีตเด็กจะได้กินขนมเฉพาะในวันงานพิธีกรรมต่างๆ โดยแม่บ้านจะทำขนมจากวัสดุในครัวเรือน เช่น แป้งข้าวเจ้า เกลือ น้ำตาล ห่อด้วยใบตอง หรือข้าวเหนียวที่ตำผสมกับงาดำ นานๆ ครั้งจึงจะไปค้าขายในเมืองแล้วซื้อขนมกลับมา ในบางโอกาสจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติหรือหมอสอนศาสนานำขนมมาแจก ดังนั้นอาหารว่างของเด็กจึงมักเป็นผักและผลไม้ที่ปลูกตามบ้านหรือเก็บจากในป่า ซึ่งต่างจากในปัจจุบันที่เด็กจะได้ขนมในความถี่และปริมาณมากขึ้น เนื่องจากขนมหาซื้อได้ง่าย มีหลากหลายชนิด สีสันการบรรจุสวยงาม เก็บได้นาน และมีราคาไม่แพงซึ่งผู้ปกครองมีกำลังซื้อได้ อีกทั้งผู้ปกครองมีรายได้เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมจึงทำให้สามารถซื้อขนมให้เด็กได้ โดยจะเลือกซื้อตามความชอบของเด็ก เด็กรู้จักขนมจากรายการโทรทัศน์และจากเพื่อนที่โรงเรียน ขนมที่เด็กชอบมักเป็นขนมขบเคี้ยว เยลลี่ ลูกอม หมากฝรั่ง น้ำหวานผสมสี ขนมปัง เป็นต้น ซึ่งเหตุผลที่ผู้ใหญ่ซื้อขนมให้เด็กมีหลากหลาย เช่น เป็นของกินเล่น เป็นอาหารเสริมสำหรับเด็กที่ไม่ค่อยกินข้าว เป็นเครื่องต่อรองระหว่างแม่กับลูกในการรับประทานอาหารหรือการไปโรงเรียน เป็นเครื่องยุติปัญหาเมื่อเด็กร้องไห้ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ และเป็นสัญลักษณ์ของความรัก ซึ่งแม้ว่าผู้ปกครอง จะทราบว่าขนมหวานและลูกอมเป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่สามารถห้ามเด็กกินขนมได้ด้วยเหตุผลต่างกันไป แต่ก็มีบางครอบครัวที่มีการจำกัดการกินขนมของเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ในบางครอบครัวได้พยายามสร้างวินัยในการกินขนมให้เด็ก ซึ่งพบว่าเด็กในครอบครัวเหล่านี้ไม่มีฟันผุ อย่างไรก็ตาม พบว่า⁽⁷⁾ ผู้ปกครองสามารถจำกัดเวลาไม่ให้เด็กกินขนมพร่ำเพรื่อได้โดยใช้ขนมเป็นข้อต่อรองโดยให้ทานข้าวก่อนแล้วจึงให้ขนม ในบางครั้งเด็กทานข้าวอิ่มก็จะไม่ขอทานขนมอีก

การบริโภคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อเด็กอายุประมาณปีครึ่งถึง 2 ปี พบว่า⁽⁷⁾ ผู้ปกครองจะนำเด็กไปฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็กในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง ซึ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความดูแลของกระทรวงมหาดไทย สถานรับเลี้ยงเด็กของเอกชน โดยต้องจ่ายเงินค่าเลี้ยงดูเป็นรายเดือนหรือรายวัน ซึ่งแม้แต่ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่กับบ้านหรือเป็นแม่บ้านก็นิยมส่งลูกไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์หรือโรงเรียนอนุบาลเช่นกัน โดยมีเหตุผลว่าต้องการฝึกเด็ก เห็นว่าเด็กโตแล้ว และฝากครูไว้ช่วยเลี้ยงเพื่อตนเองจะได้ทำงานบ้าน และส่วนน้อยที่ยังเลี้ยงเองที่บ้านด้วยเหตุผลว่าเห็นว่าเด็กยังเล็กอยู่ โดยเหตุผลที่ผู้ปกครองนำไปเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็เพราะว่า^(6,8) เพื่อให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กสามารถไปประกอบกิจการงานหาเงินช่วยครอบครัวได้ และเชื่อว่าทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี

อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การบริโภคของเด็กในศูนย์เด็กเล็กก็จะขึ้นกับการจัดการของศูนย์ฯ ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์การบริโภคนมของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า⁽¹⁰⁾ มีการจัดนมเป็นอาหารเสริมให้แก่เด็กทุกคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยในปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 84 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดนมรสหวานให้แก่เด็ก แต่ในปี พ.ศ. 2545-2546 มีการเปลี่ยนแปลง คือ ร้อยละ 97.08 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดนมรสจืดให้แก่เด็กแทน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 41 เห็นว่าการปรับเปลี่ยนชักจูงให้เด็กดื่มนมจืดเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กหรือครู ซึ่งการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นพบว่า⁽¹³⁾ มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการทำอาหารกลางวันและอาหารว่างให้กับเด็ก โดยมีหลักการว่า อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรทานในมื้ออาหาร ทานผลไม้เป็นอาหารว่าง งดอาหารหวานเหนียวติดฟัน ซึ่งศูนย์ฯ ทุกแห่งจะจัดอาหารกลางวันให้เด็กได้ครบ 5 หมู่ มีผลไม้เป็นอาหารว่างในตอนเช้า และให้เด็กดื่มนมในตอนบ่าย แต่พบว่าบางแห่งแม่ครัวจะจัดนมแห้ง เช่น คุกกี้ให้เด็กทานเป็นอาหารว่าง แต่ศูนย์ฯ ที่ศึกษาทุกแห่งไม่มีการขายขนมภายในศูนย์ และขอความร่วมมือจากผู้ปกครองไม่ให้เด็กนำขนมมาที่ศูนย์ฯ ด้วยเหตุผลที่เด็กมักจะแย่งขนมกัน ทำให้รบกวนการทำกิจกรรมปกติของ

ศูนย์ฯ และยังทำให้ศูนย์ฯ สกปรก ซึ่งผู้ปกครองของเด็กที่รับเข้าใหม่มักจะซื้อขนมให้เด็กเป็นสิ่งที่แลกเปลี่ยนให้เด็กยอมมาอยู่ที่ศูนย์ฯ ผู้ดูแลเด็กจะจัดการโดยใช้วิธีการยัดขนมไว้และคืนให้ผู้ปกครองในตอนเย็น ซึ่งในที่สุดแล้วผู้ปกครองมักจะยอมปฏิบัติตามที่ผู้ดูแลเด็กขอร้อง

พฤติกรรมการบริโภคของเด็กขณะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น พบว่า⁽⁴⁾ ครูผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์ฯ จะจำกัดให้เด็กนำเงินไปโรงเรียนวันละ 2 บาท ในแต่ละวันครูผู้ดูแลเด็กจะนำเงินไปซื้อขนมขบเคี้ยว ขนมสำเร็จรูปของละ 1 บาท แจกเด็กในเวลา 10.00 น. ส่วนอาหารว่างในช่วงบ่ายนั้นเด็กจะได้รับแจกนมรสหวาน โดยครูผู้ดูแลเด็กเล่าว่า เดิมเคยให้เด็กดื่มนมรสจืดแต่เด็กไม่ชอบกิน เด็กเกือบทุกคนจะกินไม่หมด ดังนั้น จึงเปลี่ยนเป็นนมรสหวานแทน ซึ่งเด็กจะกินในปริมาณที่มากกว่า ส่วนที่โรงเรียนอนุบาลครูไม่ได้จำกัดการบริโภคของเด็ก เด็กจะได้รับขนมตามเงินที่ผู้ปกครองมอบให้เด็กไปซื้อด้วยตนเอง โดยมีร้านขายขนมหลายร้านระหว่างทางบ้านจนกระทั่งถึงโรงเรียน อย่างไรก็ตาม พบว่า⁽⁶⁾ แม้เด็กจะได้ดื่มนมจืดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่เด็กจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ปกครองเกือบทุกคนบอกว่าเวลาไปศูนย์ฯ ต้องซื้อขนมทุกเช้า ตอนเย็นไปรับกลับก็ต้องแวะซื้อ และเมื่อเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กเริ่มมีสังคมคือเพื่อนที่โรงเรียน เกิดกระบวนการเรียนรู้และเลียนแบบ ถ้าเพื่อนกิน ตัวเองก็อยากกิน กลับบ้านจึงขอพ่อแม่ซื้อให้ผู้ปกครองบางคนเกรงว่าเด็กอาจจะน้อยใจหากไม่ได้กินขนมตามเพื่อน

ทั้งนี้ ผู้ปกครองเชื่อว่า⁽¹⁴⁾ พันธุ์มีสาเหตุมาจากการที่เด็กทานขนมมาก โดยมีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ คือ มีร้านค้ามาก ทั้งทั่วไปและใกล้ศูนย์ฯ เด็ก เด็กเลียนแบบกัน เด็กคือ พ่อแม่ห้ามไม่ฟัง และเด็กอยู่กับตายาย บางครั้งพ่อแม่มักซื้อขนมไว้ให้ครั้งละหลายๆ หรือส่งทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ ทอฟฟี่ ลูกอม อมยิ้ม หมากฝรั่ง เป็นกลุ่มขนมที่ผู้ปกครองเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ส่วนขนมอื่นๆ ทานได้ โดยเฉพาะขนมที่มี อย. แล้ว นอกจากนั้นการที่เด็กติดชวดนม และการที่เด็กไม่ชอบแปรงฟันก็เป็นสาเหตุของฟันผุด้วย

บริบท เจือปน ปัจจัย

จากเอกสารอ้างอิงแทบทั้งหมดจะศึกษาบริบท เจือปน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคกับสุขภาพช่องปากไว้ด้วย แต่จะแตกต่างกันไปในการอธิบาย และได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของบริบท เจือปน ปัจจัยต่างๆ ไว้ ดังนี้

ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง⁽⁷⁾ ส่วนปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่มีผลต่อทันตสุขภาพของเด็กนั้นมีหลายปัจจัย⁽³⁾ ได้แก่ ทักษะคติของผู้เลี้ยงดูทั้งต่อการบริโภคนม และการให้ความสำคัญกับฟันน้ำนม ภาวะเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพตรงของผู้เลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมทั้งจากเพื่อน ร้านขายขนมข้างบ้าน และสื่อโฆษณา จิตวิทยาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้เรื่องฟันผุของบุตรหลาน และพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเอง ทั้งนี้ ยังพบว่า⁽⁸⁾ การดูแลเด็กของผู้ปกครองมีความแตกต่างกันไปตามเจือปนเฉพาะของแต่ละครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ปกครอง ได้แก่ การจัดสรรเวลาที่เหมาะสมในการดูแล การดูแลความมีวินัย และการมีทัศนคติในการดูแลเด็กที่สอดคล้องต้องกันของคนในครอบครัว และรวมถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการเลือกซื้ออาหารมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้⁽⁹⁾ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความคิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับความมาก-น้อยของการกินขนมของเด็ก และการเลือกซื้อขนมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ โดยกลุ่มที่ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กกินขนมมากจะมีฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กกินขนมไม่มาก โดยอายุที่ผู้ปกครองรู้สึกว่าการเด็กกินขนมมากคือเมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง และเด็กที่เลือกซื้อขนมเองตามใจจะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่ผู้ปกครองเลือกซื้อขนมให้ และพบว่า⁽¹⁾ เด็กที่กินขนมมากกว่าวันละ 3 ครั้ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดมาก และเด็กที่ได้รับการเช็ดฟันทุกวัน มี

ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเช็ดฟันทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 1 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ยังมีบริบท เจือปน ปัจจัยอื่นๆ ที่น่าสนใจในเชิงสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้กล่าวถึงในเชิงรายละเอียด จึงขอเพิ่มเติมใน 2 ประเด็นบางส่วนที่คิดว่าน่าจะมีประโยชน์ในการทำทำความเข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ เรื่องการให้ความหมายสุขภาพช่องปากในแง่มุมต่างๆ ความเชื่อ ทักษะคติ และเรื่องของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ดังนี้

การให้ความหมายสุขภาพช่องปากในแง่มุมต่างๆ พบว่า⁽⁴⁾ ชาวอาข่าให้ความหมายของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีโดยคำนึงถึงลักษณะอาการของช่องปากที่ปรากฏและสังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น การไม่ปวดฟัน เหงือกสีชมพู ฟันแน่นไม่โยก ฟันสามารถใช้เคี้ยวอาหารได้ คล้ายคลึงกันในแต่ละวัย แต่ในแต่ละวัยจะให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากในประเด็นที่แตกต่างกัน สำหรับวัยเด็กนั้นผู้ปกครองคำนึงถึงฟันของเด็กที่สามารถเคี้ยวอาหารได้ โดยการให้ความสำคัญกับฟันน้ำมนั้นจะแตกต่างกันไปแต่ละครอบครัว ส่วนใหญ่มักคิดว่าฟันน้ำนมไม่ค่อยสำคัญ เพราะเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะมีฟันถาวรแทนที่ แต่มีบางครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมโดยผู้ปกครองเห็นว่าฟันน้ำนมมีหน้าที่เคี้ยวอาหารในวัยเด็ก หากเด็กฟันแข็งแรงจะสามารถเคี้ยวอาหารได้ และหากเด็กมีฟันน้ำนมขาวสะอาดจะเป็นเด็กน่ารัก

ความเชื่อต่อสาเหตุของการเกิดฟันผุแตกต่างกัน เช่น เชื่อว่าเกิดจากแมงกินฟัน การแปรงฟันไม่สะอาด การกินลูกอม โดยส่วนใหญ่จำแนกสาเหตุของฟันผุเป็น 2 ลักษณะตามลักษณะที่เกิดขึ้น คือ ฟันผุที่เกิดบริเวณฟันหลังมีสาเหตุจากแมงกินฟัน จะมีอาการปวด ส่วนฟันผุที่เกิดบริเวณฟันหน้า จะมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ตามที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากญาติ ผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งทั้งสองลักษณะนี้ชาวอาข่าส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าสามารถเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ โดยที่เด็กทุกคนมีโอกาสที่จะเกิดได้ แต่บางส่วนก็เชื่อว่า การกินขนมทำให้เกิดฟันผุ โดยประเภทของขนมที่ชาวบ้านและครูผู้ดูแลเด็กเชื่อว่าทำให้เกิดฟันผุ คือ ขนมหวาน ของหวาน ลูกอม ส่วนขนมบางประเภท เช่น เยลลี่ ปิโป้ ขนม

ขบเคี้ยว ขนมหอง หมากฝรั่ง และขนมปังนั้น ชาวบ้านไม่ทราบทำให้เกิดฟันผุ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่คิดว่าการเกิดโรคฟันผุหรือการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก แต่จะรู้สึกว่ารโรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาก็ต่อเมื่อส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของเด็กหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น มีอาการปวดมาก บวม รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้แง หรือกระทบต่อการเข้าสังคม ซึ่งความเชื่อ ทศนคติ การให้ความหมายดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย

ทั้งนี้ พบว่า⁽¹⁴⁾ ความเชื่อ ทศนคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก จะมีการผสมผสานระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์ในครอบครัว/ เพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง กับการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ รวมทั้งสังเกตจากการตอบสนองของตัวเด็กเอง การเลี้ยงดูเด็กให้ความสำคัญกับการดูแลด้านร่างกาย การกินนม นอนหลับ เล่นได้ มีน้ำหนัคดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ส่วนความสามารถในการเรียนรู้ ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กมีความฉลาด สามารถเรียนรู้ได้เร็ว นอกจากนั้น มีความคิดว่าการเลี้ยงดูสมัยนี้ต้องใช้เงินมาก ทำให้พ่อแม่ต้องทำงานมากและมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กลดลง ประกอบกับเด็กไม่ค่อยเชื่อฟังพ่อแม่ แต่เชื่อและกลัวครูมากกว่า จึงมุ่งหวังให้สถาบันการศึกษามีส่วนช่วยในการอบรมเด็กแทน ปัญหาฟันผุ ถ้าเป็นฟันหลังจะรับรู้จนกว่าเด็กจะบ่นปวด หรือเศษอาหารติดฟัน ที่สังเกตเห็นคือ ฟันหน้า แต่ถ้าเด็กไม่บ่นปวดก็ไม่เคยคิดว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

จะเห็นได้ว่า ในเรื่องของความเชื่อ ทศนคติ การให้ความหมายสุขภาพช่องปากในแง่มุมต่างๆ นั้นเป็นสิ่งที่ฝังอยู่ทั้งในระดับของตัวบุคคลและระดับสังคม ที่ถ้าหากสามารถศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องเหล่านี้ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นได้ ก็น่าจะเป็นประโยชน์ในการผสมผสานความคิดในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสังคมนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนในเรื่องของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์นั้น พบว่า⁽¹⁵⁾ เด็กอยู่หน้าจอโทรทัศน์เฉลี่ยในวันธรรมดา วันละ

5 ชั่วโมง และในวันหยุด วันละ 9 ชั่วโมง 47 นาที ทั้งนี้ รายการโทรทัศน์เด็กชอบดูมากที่สุดก็คือช่อง 9 การ์ตูน โดยโฆษณาที่เด็กเห็นบ่อย ได้แก่ เป๊ปซี่ แพนต้า โค้ก เลย์ และฮอลล์ ตามลำดับ และขนมยอดนิยมของเด็กเรียงตามลำดับ ได้แก่ เลย์ ซีโตส ปาปริก้า โดรีโทส และทวิสดี และจากการศึกษาสถานการณ์ภาพยนตร์โฆษณาอาหารว่างทางโทรทัศน์ในระหว่างรายการสำหรับเด็ก พบว่า⁽¹⁶⁾ สถานีโทรทัศน์ช่อง 3, 7, 9 และ ไอทีวี มีการนำเสนอรายการเด็กและมีภาพยนตร์โฆษณาสินค้าคั่นระหว่างรายการ โดยมีการโฆษณาทั้งหมด 693 ครั้ง วันเสาร์ 357 ครั้ง วันอาทิตย์ 336 ครั้ง ซึ่งใน 1 ชั่วโมงสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ชอบดูในช่วงวันหยุด มีการโฆษณามากที่สุดโดยเฉลี่ย 44 ครั้งต่อชั่วโมง โดยพบภาพยนตร์โฆษณาที่โฆษณามากที่สุดคือสินค้าประเภทอาหารว่าง คือ ร้อยละ 34.9 ในวันธรรมดา เด็กดูโทรทัศน์เฉลี่ย 1 ชั่วโมง 53 นาที แต่ในวันหยุด เด็กดูโทรทัศน์เฉลี่ย 5 ชั่วโมง 43 นาที แต่มีถึงร้อยละ 45.4 ที่ดูโทรทัศน์มากกว่า 6 ชั่วโมง เด็กที่ดูโทรทัศน์นานที่สุด คือ 14 ชั่วโมง 8 นาที ซึ่งในขณะที่ดูโทรทัศน์นั้นส่วนใหญ่มักจะปล่อยให้เด็กดูกันเองไม่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย เนื่องจากผู้ปกครองมีภาระต้องทำงานบ้าน บางคนแม้จะอยู่ด้วยแต่ก็ไม่ได้มาดูร่วมกับเด็ก และยังพบว่าเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดการบริโภคอาหารว่างของเด็กนั้นมีหลายประการ ได้แก่ ของแถมจากผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการขายต่างๆ เช่น การให้ชิมฟรี การสะสมเพื่อแลกสินค้าใหม่ การลุ้นรางวัล เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีเรื่องของรสชาติ ตัวผู้นำเสนอสินค้า ราคาสินค้า อิทธิพลของบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะเพื่อน แหล่งในการซื้ออาหารว่าง การควบคุมการบริโภคอาหารว่างของผู้ปกครอง และนโยบายของโรงเรียน

ทั้งนี้ จากข้อมูลของผู้ปกครองที่กล่าวมาแล้ว มีไม่น้อยที่กล่าวถึงโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ว่าเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก ข้อมูลที่นำมาเสนอนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังคงต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในแง่มุมอื่นอีกมาก และก็น่าจะเป็นปัจจัยที่ต้องพิจารณาให้มากขึ้นในการดำเนินงานในอนาคต

บทสรุป

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนนั้น บริบทพื้นฐาน เจือปน และปัจจัยต่างๆ ในระดับครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากอย่างยิ่ง การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้คงต้องการการทำความเข้าใจพฤติกรรมบริโภคอาหารตามบริบท เจือปน และปัจจัยต่างๆ ที่ย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติที่ให้ทุนสนับสนุน ขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงบุผา ไตรโรจน์ ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ และทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ที่เปิดโอกาสให้ได้เขียนบทความขึ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์. โครงการแก้ปัญหาทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยกลุ่มแกนนำสตรี อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการโครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษาบรมราชินีนาถ 23-24 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร: 148-160.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
3. วรางคณา อินทโลหิต สลิตา อุประ และรสสุคนธ์ พานศรี. การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน. ว. ทันต.สธ 2545; 7(1): 56-69.
4. ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอ้อปากกล้วย. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

5. คณินนิตย์ ปิติบุญญพัฒน์. บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ของชนเผ่าอาข่า บ้านห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่ฮาด จังหวัดเชียงใหม่. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
6. ฉลองชัย สกลวสันต์. บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
7. ทศนีย์ มหาวัน. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
8. หฤทัย สุขเจริญโกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
9. อุไรพร จิตต์แจ้ง ประไพศรี ศิริจักรวาล กิตติ สรณเจริญพงศ์ ปิยะดา ประเสริฐสม และมุสดี จันทรบาง. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนมและอาหารว่างของเด็ก 3-15 ปี. รายงานการวิจัย 2547.
10. บุผา ไตรโรจน์ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์ และสุรางค์ เชษฐพจนท์. การศึกษาสถานการณ์การบริโภคนมของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็ก พ.ศ. 2546. ว.ทันต.สธ 2546; 8(1-2): 31-37.
11. สุนีย์ พลภาณุมาศ. การศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (4-5 ปี) ในเขตเทศบาล จังหวัดนครนายก. คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาคือครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546.
12. สุมาลี ไชยแสนทา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

- อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. ศึกษาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิจัยและสถิติการศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
13. ลลนา ถาคำฟู. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการ
ดำเนินกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก
อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. สารานุกรมศึกษาศาสตร์มหา
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2542.
 14. สุภลักษณ์ ตันติวัฒนากุล. กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่
อ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ศึกษาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2547.
 15. โครงการเด็กไทยรู้ทัน. รายงานสรุปผลการศึกษาราย
พฤติกรรมการบริโภคสินค้าขนมเด็กของนักเรียนระดับ
ประถมศึกษา 5 จังหวัด. 2545.
 16. ดำรง อ่างเลาพะพันธุ์. ผลกระทบทางสุขภาพของเด็ก
นักเรียนชั้นประถมศึกษาจากภาพยนตร์โฆษณาอาหารว่าง
ทางโทรทัศน์. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันต-
กรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

ขอสำเนาบทความที่:

ผศ. ทพญ. ปิยะนารถ จาติเกตุ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50202

Reprint request:

Assist. Prof. Piyanart Chatiketu, Department of
Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang
Mai University 50202

E-mail Address: piyanart@chiangmai.ac.th