

บทที่ 8

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่มองปรากฏการณ์ในสังคมแบบองค์รวม ที่ศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและเงื่อนไขต่างๆที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-3 ขวบ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมให้ลึกซึ้งและชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากปัญหาฟันผุฟันน้ำนมของเด็กเล็กเป็นปัญหาทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ โดยเด็กเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุได้ 9 เดือน และมีอัตราการเพิ่มของโรคฟันผุแบบก้าวหน้าโรคเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้นเป็น 12 เดือน และ 18 เดือน³ ดังกล่าวแล้วในบทที่ 1 ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมที่ทำในจังหวัดสงขลาและปัตตานี พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กไทยมุสลิมอายุ 2-6 ปี สูงกว่าเด็กไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าฟันผุในเด็กเล็กกลุ่มไทยพุทธสัมพันธ์กับการให้นมหวาน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของมารดา ส่วนในกลุ่มเด็กไทยมุสลิมนั้นพบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นที่สามารถอธิบายการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็กไทยมุสลิมได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของมารดา⁵ และจากประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากทำให้ผู้วิจัยมีสมมติฐานว่ากระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ขวบ ในชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมน่าจะแตกต่างกัน

กระบวนการเลี้ยงดูเด็ก 0-3 ขวบ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากในการศึกษานี้ได้แก่ การให้นม อาหารเสริม อาหารมื้อหลัก การทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ส่วนเงื่อนไขต่างๆที่สัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูดังกล่าว ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ภูมิหลังของผู้เลี้ยงดู เช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้เลี้ยงดู เงื่อนไขระดับสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ วิถีชีวิต ความเชื่อและค่านิยม สถานภาพและบทบาททางสังคม และเงื่อนไขเชิงโครงสร้าง ได้แก่ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโครงการสาธารณสุขที่เข้าไปในพื้นที่ นอกจากนี้ได้ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างเงื่อนไขต่างๆกับบริบทของชุมชน โดยศึกษาทั้งสภาพของชุมชนและวิถีชีวิตในอดีตและปัจจุบัน เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา

การศึกษานี้พบว่า กระบวนการเลี้ยงดูเด็ก โดยทั่วไปของคนไทยพุทธและมุสลิมนั้น

เป็นการ “เลี้ยงตามธรรมชาติ” หรือ “เลี้ยงแบบบ้านๆ” หรือ “เลี้ยงแบบลูกทุ่ง” ตามที่แม่ที่เป็นกรณีศึกษาให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง เลี้ยงแบบคนชนบททั่วไป ทะนุถนอมหรือดูแลความสะอาดพอประมาณ ไม่กะเกณฑ์อะไรมากมายนัก เช่น ปล่อยให้ลูกเล่นตามพื้นดินพื้นทรายได้ และให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เพราะพ่อแม่ต้องทำมาหากิน โดยเฉพาะในชุมชนมุสลิมการเลี้ยงดูเด็กจะเป็นไปตามธรรมชาติอย่างเด่นชัดมากกว่าไทยพุทธ เช่น ชาวไทยมุสลิมจะปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพังมากกว่า ในขณะที่ชาวไทยพุทธดูแลให้ลูกอยู่ในสายตามากกว่า และจากพื้นฐานของความคิดในการเลี้ยงดูลูกโดยทั่วไปแบบธรรมชาตินี้ ทำให้ผลการศึกษาในชุมชนนี้พบว่า กระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนเป็นไปในแบบเดียวกัน

การเลี้ยงดูแบบปล่อยตามธรรมชาตินี้ สอดคล้องกับที่ไหมสาเพราะ บินมะหะหมัด³⁹ อธิบายถึงความคิด ความเชื่อของคนไทยมุสลิมไว้ว่า “...ในสมัยโบราณ การมีบุตรเป็นเรื่องของธรรมชาติ จึงปล่อยให้เป็นที่ของธรรมชาติ โดยที่พ่อแม่ไม่ได้สนใจใฝ่หาความรู้อันถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กทารก...” จากการเลี้ยงดูเด็กในลักษณะนี้ ทำให้ความเคร่งครัดในการดูแลสุขอนามัยลดน้อยลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา ยอดคำเนิน - แอดดิกจ์ และคณะ ปี พ.ศ. 2533 ที่พบว่าในกลุ่มของไทยมุสลิมชายแดนภาคใต้ เมื่อเด็กอายุได้ 11 เดือน การรักษาความสะอาดจะค่อยๆลดลง³⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมศรี กิจชนะพานิชย์ และคณะ²⁶ ที่พบว่า การเลี้ยงดูเด็กในภาคใต้และภาคอีสาน จะมีการปฏิบัติตามความเชื่อที่สั่งสมกันมาอย่างเคร่งครัดในระยะที่เด็กอยู่ในวัยทารก แต่เมื่อเด็กอายุมากขึ้น ความเคร่งครัดก็จะลดน้อยลง

กระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ที่ศึกษาในครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่ การให้นม อาหารเสริม อาหารว่าง ตลอดจนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งรวมถึงการตรวจดูช่องปาก ทำความสะอาดช่องปาก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม

ในการศึกษานี้พบว่าระยะในการให้นมแม่ของแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิมมีความแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ แม่ไทยมุสลิมจะให้ลูกกินนมแม่นานกว่าแม่ไทยพุทธ ส่วนแบบแผนการให้นมจะเหมือนกัน คือ ให้ความถี่ตามที่เด็กต้องการ แม่ไทยพุทธนั้นจะให้ลูกเลิกกินนมในช่วง 20-40 วัน หลังคลอด จากนั้นให้กินนมผสมอย่างเดียว เนื่องจากแม่จะต้องไปสวนยาง การที่แม่ทำงานนอกบ้านทำให้มีเวลาให้นมลูกได้ในระยะเวลาอันสั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไสววรรณ ไฝ่ประเสริฐ และคณะ⁵³ ที่ศึกษาในกลุ่มแม่ส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ อาชีพแม่บ้าน ที่พบว่า การทำงานนอกบ้านทำให้ลูกกินนมแม่ได้เพียง 1-2 เดือนเท่านั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ ในปี พ.ศ.2547 ที่พบว่าสาเหตุอันดับแรกที่แม่ให้ลูกกินนมผสม คือ แม่ต้องทำงานนอกบ้าน⁵² อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้แม่ไทยมุสลิม ยังคงให้ลูกกินนมแม่เป็นหลักไปจนเด็กอายุ 2 ขวบ และให้กินนมผสมเฉพาะเวลาแม่ไม่อยู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงชัย ฐิติโสภณกุล ที่ศึกษาจังหวัด สงขลาและ ปัตตานี พบว่ากลุ่มแม่ไทยมุสลิมให้นมแม่เพียงอย่างเดียวไทย

สูงกว่ากลุ่มไทยพุทธ⁵ จะเห็นได้ว่าภายใต้วิถีชีวิตเดียวกัน คือ ความเร่งรีบในการไปทำงานในสวนยาง แต่ชาวไทยมุสลิมยังคงยึดถือสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา นั่นคือ การให้นมแม่จนลูกอายุ 2-3 ปี ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับท้องค้การอนามัยโลก แนะนำไว้ในปี พ.ศ. 2544 ว่าให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเต็ม จึงค่อยเริ่มป้อนอาหารอื่นและน้ำ พร้อมกินนมแม่ควบคู่ไปด้วย จนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น⁵³ แม้การปฏิบัติตนของแม่ไทยมุสลิมไม่ได้ยึดตามหลักความรู้ทางการแพทย์ดังกล่าว แต่เป็นเพียงการปฏิบัติที่สืบต่อกันมาในชุมชนมุสลิมที่มักจะทำให้ลูกกินนมแม่จนถึง 2 ขวบ แต่ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริม การยึดถือปฏิบัติของคนรุ่นก่อนแล้วสืบทอดเนื่องกันมาเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดในชาวไทยมุสลิมที่ชุมชนนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไหมสาเคราะห์ บินมะหะหมัด³⁹ ที่ศึกษาในกลุ่มไทยมุสลิม เรื่อง พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก 0-1 ปี ของชาวไทยมุสลิม เขตชายแดนภาคใต้ พบว่า การที่แม่ให้นมลูกเป็นระยะ 2 ปี เป็นการเรียนรู้มาจากครอบครัว คือ ผู้เป็นมารดา

การที่แม่ไทยพุทธให้นมแม่เป็นเวลานานกว่าแม่ไทยมุสลิม คือ ระยะแรกตลอดจนถึง 40 วัน นั้น เป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาต่อไปในเชิงปริมาณที่มีขนาดตัวอย่างใหญ่ขึ้นว่าในชุมชนนี้การเกิดโรคฟันผุในเด็กไทยพุทธสัมพันธ์กับการดื่มนมแม่หรือไม่ และควรวิเคราะห์ว่าฟันผุในเด็กไทยพุทธสัมพันธ์กับการที่เด็กได้รับนมเป็นระยะเวลาสั้นหรือไม่ว่า เพราะแม่ไทยพุทธกลุ่มที่ศึกษานี้ให้นมแม่ในระยะเวลาอันสั้นและเป็นระยะที่เด็กยังไม่มีฟันงอกขึ้นมาในช่องปาก หลังจากนั้นได้ให้นมผสมเพียงอย่างเดียวจนกว่าเด็กจะเลิกกินนมไปเอง ส่วนในชุมชนไทยมุสลิมนั้น นมแม่น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ เพราะแม่ไทยมุสลิมให้นมแม่ในช่วงระยะเวลายาวนานกว่าแม่ไทยพุทธ ประกอบกับแบบแผนการให้นมที่ลูกหิวเมื่อไรก็ให้กินเมื่อนั้น โดยเฉพาะแม่ที่ไม่ได้ให้ลูกดื่มน้ำตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมทันตสุขภาพที่บุคลากรสาธารณสุขควรเน้นย้ำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกต้องในกลุ่มไทยมุสลิมเป็นพิเศษ

ประเด็นเรื่องนมแม่กับการเกิดโรคฟันผุนั้นยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน แม้นมแม่จะมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบแต่เป็นน้ำตาลชนิดแลคโตส ซึ่งทำให้เกิดฟันผุน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับน้ำตาลตัวอื่นๆ โดยเฉพาะน้ำตาลซูโครสที่เป็นน้ำตาลที่ใช้ในครัวเรือน⁵⁴ นอกจากนั้นในนมแม่ยังมีส่วนประกอบอื่นที่ช่วยป้องกันฟันผุ²⁴ อีกทั้งกลไกการดูดนมแม่ทำให้น้ำนมสัมผัสผิวฟันน้อยกว่า การดูดนมขวด โอกาสเกิดฟันผุจึงน้อยกว่า⁵⁵ ดังนั้น นมแม่จึงไม่ใช่อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ แต่ถ้าให้นมด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้ลูกดูดนมแม่แล้วหลับขณะดูดนม ก็อาจจะทำให้ฟันผุได้ เพราะในเวลากลางคืนอัตราการไหลของน้ำลายจะต่ำ การช่วยชะล้างคราบนมออกจากปากจะทำให้ได้น้อยลง²⁴ สำหรับความถี่ที่เหมาะสมในการให้นมนั้น กองโภชนาการแนะนำว่า ควรให้เด็กกินนมเป็นเวลา เช่น เด็กอายุ 8-12 เดือน ควรให้นม 4 มื้อ เด็กอายุ 1-1½ ปี ควรให้นม 3 มื้อ⁵⁵ แต่แม่ที่เป็นกรณีศึกษาในชุมชนนี้ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมให้นมตามความถี่ที่เด็กต้องการและแม่ส่วนหนึ่ง ละเลยเรื่องการทำความสะอาดช่องปากหลังดื่มนมแม่ หรือคิดว่าลูกหลับคานนมแม่ไม่เป็นไร ฟันไม่ผุ ไม่ต้อง

ดูแลเหมือนคัมมขวดก็ได้ ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ผิด จึงเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะทำความเข้าใจให้กับแม่หลังคลอดเรื่องการให้นมและการทำความสะอาดช่องปากลูกอย่างถูกต้องและชัดเจน

อาหารเสริมสำหรับเด็กในการศึกษานี้ มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย เช่น ข้าวบดกับเกลือ หรือ ข้าวบดกับน้ำตาล มาเป็นอาหารเสริมในปัจจุบันที่เป็นอาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น ทั้งที่แม่ทำให้ลูกกินเอง เช่น ข้าวบดใส่ไข่แดง ข้าวต้มใส่เนื้อไก่ เนื้อปลา และผัก และอาหารเสริมในรูปแบบกระป๋องสำเร็จรูปที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ข้าวกระป๋อง” นอกจากนั้นยังมีอาหารเสริมอีกชนิดหนึ่งที่ได้รับการนิยมนำมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คือ ขนมนึ่งชุบน้ำอุ่น สำหรับอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมนั้นพบว่าในกลุ่มที่ศึกษานี้ แม่ให้อาหารเสริมแก่ลูกเร็วกว่าที่ควรจะเป็น โดยแม่ไทยมุสลิมจะเริ่มให้เร็วกว่าแม่ไทยพุทธ ซึ่งอายุเด็กที่น้อยที่สุดที่แม่เริ่มให้อาหารเสริม คือ 1 สัปดาห์หลังคลอด แต่ในทางการแพทย์แนะนำว่าเด็กพร้อมจะได้รับอาหารเสริมเมื่ออายุ 4-6 เดือน เนื่องจากภายใน 4-6 เดือนแรกนั้น เด็กได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ นอกจากนั้นการให้อาหารเสริมแก่เด็กต้องสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้วย คือ เด็กสามารถชันคอแข็งได้ จับนั่งพิงได้ สามารถใช้ปากและลิ้นตวัดอาหาร และกลืนอาหารได้⁵⁶

เมื่อเด็กอายุ 6-8 เดือนที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น แม่ในการศึกษานี้จะให้ลูกกินข้าวบดหรือข้าวต้ม การป้อนอาหารแก่เด็กในวัยนี้แม่จะใช้ถ้วยและช้อนแยกต่างหากสำหรับป้อนลูก เป็นเพราะลักษณะของอาหารเป็นอาหารสำหรับเด็กโดยเฉพาะ แต่เมื่อเด็กโตพอที่จะรับประทานอาหารแบบผู้ใหญ่ได้ พบว่ามีการให้เด็กกินข้าวในงานเดียวกับแม่หรือพี่ๆ ในการศึกษานี้ไม่พบว่าแม่เคี้ยวอาหารให้ลูกรับประทานและไม่อมช้อนอาหารก่อนป้อนให้ลูก แต่มีการเป่าอาหารให้เย็นก่อนป้อน ถึงแม่บางคนทราบว่า การเป่าอาหารให้เย็นเป็นสิ่งไม่ดี เพราะอาจถ่ายทอดเชื้อโรคไปสู่ลูกได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการแยกถ้วยจานและช้อนระหว่างแม่กับลูก รวมทั้งการปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุจากแม่หรือผู้ใหญ่สู่เด็ก โดยควรเน้นสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย และควรเน้นในช่วงที่เด็กเริ่มกินอาหารแบบผู้ใหญ่ ซึ่งจะเริ่มเมื่อเด็กอายุประมาณ 1 ขวบ

นอกจากนั้นชนิดของอาหารเสริมที่เด็กได้รับในช่วงที่ฟันเริ่มขึ้นอาจมีผลต่อฟันผุ ได้แก่ ขนมนิ่มๆ เช่น ขนมนมโค่นัท ซึ่งในระยะนี้เคลือบฟันของเด็กยังไม่แข็งแรง เนื่องจากการสะสมแร่ธาตุยังไม่เสร็จสมบูรณ์²⁴ โอกาสที่จะเกิดฟันผุมีสูงหากเด็กได้รับอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุโดยไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ดังนั้น ในช่วงที่ฟันเด็กเริ่มขึ้น ทันตบุคลากรควรเน้นย้ำให้ผู้เลี้ยงดูให้อาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและควรทำความสะอาดช่องปากให้เด็กอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในเด็กตั้งแต่อายุน้อย

อาหารว่างของเด็กเป็นปัจจัยสำคัญมากต่อการเกิดโรคฟันผุ เพราะอาหารส่วนใหญ่ มักมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก การศึกษานี้พบว่าอาหารว่างที่เป็นที่นิยมของเด็กทั้งไทย

พุทธและไทยมุสลิม คือ ขนมกรุบกรอบ ซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยและยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยเด็กจะกินขนมตลอดทั้งวัน ตั้งแต่เช้าจนค่ำ เด็กหนึ่งคนกินขนมวันละประมาณ 20-40 บาท ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องอันตรายของขนมกรุบกรอบทั้งในแง่คุณค่าทางโภชนาการและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จากการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ⁵² ในเด็ก 6-30 เดือน จำนวน 3,790 คน พบว่า เด็กกินขนมเพิ่มขึ้นตามอายุ เด็กที่กินขนมตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวันขึ้นไป มีฟันผุ มากกว่าเด็กที่ กินขนม 1-2 ครั้งต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 32 และ ร้อยละ 15.7 ตามลำดับ) ดังนั้น ท่ามกลางกระแสบริโภคนิยมเมืองผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ทำให้ขนมกรุบกรอบเป็นที่นิยมในหมู่เด็กๆ ทันตบุคลากรจึงควรเผยแพร่ความรู้และเพิ่มความตระหนักเรื่องอันตรายของขนมกรุบกรอบแก่ประชาชนให้มากขึ้น และให้ทางเลือกที่เหมาะสมในการเลือกอาหารว่างให้แก่เด็ก เช่น เลือกขนมที่เสี่ยงต่อฟันผุน้อย เช่น ขนมไทยพื้นบ้านที่มีน้ำตาลน้อย ไม่หวานจัด และกะทิน้อยๆ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่า เพื่อช่วยลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กได้

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในการศึกษานี้พบว่า ทั้งแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิมสนใจที่จะให้ลูกแปรงฟันมากกว่าในอดีต การทำความสะอาดช่องปากเริ่มตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น โดยการใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดเหงือก เมื่อฟันขึ้นมาแล้วก็ใช้ผ้าเช็ดฟันให้ลูก ต่อมาเมื่อฟันกรามน้ำนมเริ่มขึ้น แม่เห็นว่าฟันขึ้นหลายซี่แล้ว เช็ดได้ไม่สะอาดทั่วถึง ก็จะเริ่มหัดให้ลูกแปรงฟัน ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กอายุประมาณ 1 ขวบ หรือ 1 ขวบเศษๆ เด็กกำลังสนุกกับการได้เล่นของเล่นใหม่ เด็กวัยนี้จึงชอบแปรงฟันชอบเลียนแบบพฤติกรรมของคนในบ้าน เช่น พี่ หรือ แม่ แต่เมื่อเด็กคุ้นเคยกับการแปรงฟันไประยะหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะเมื่อเด็กอายุ 2-3 ขวบ จะเริ่มขี้เกียจแปรงฟัน ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดสุขนิสัยอย่างสม่ำเสมอเด็กก็จะแปรงฟันบ้าง ไม่แปรงฟันบ้าง ตามความพอใจของตนเอง แต่ถ้าหากแม่เข้มงวดกวดขันและเอาใจใส่ เด็กก็จะแปรงฟันสม่ำเสมอ โดยแม่ควรดูแลว่าลูก แปรงสะอาดหรือไม่ แล้วแปรงซ้ำให้ลูก แต่ถ้าแม่ปล่อยปละละเลย ลูกก็จะแปรงฟันบ้างไม่แปรงฟันบ้าง และการปล่อยให้ลูกแปรงฟันเองตามประสาเด็ก เด็กจะแปรงฟันไม่สะอาด เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่จะแปรงเฉพาะบริเวณฟันหน้าบนและล่างเท่านั้น การที่เด็กไม่ค่อยได้รับการดูแลเรื่องการแปรงฟันนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ⁵³ ที่ศึกษาในกลุ่มอายุ 0-3 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 6-12 เดือน 13-24 เดือน และ 25-30 เดือน พบว่ามีเพียงหนึ่งในสามของแต่ละกลุ่มอายุเท่านั้น ที่มีการแปรงฟันสม่ำเสมอวันละ 2 ครั้งทุกวัน (ร้อยละ 38.3, 32.8 และ 34.7 ตามลำดับ) ซึ่งถือว่าต่ำมาก ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า มีผู้เลี้ยงดูเพียงร้อยละ 48.5 เท่านั้นที่แปรงฟันให้เด็ก โดยเด็กร้อยละ 37.3 แปรงฟันด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ใหญ่ตรวจดูความสะอาดให้⁵² ดังนั้นมาตรการการป้องกันฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนจะต้อง เน้นให้ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ รวมทั้งเด็กในวัยนี้จะกินอาหารเกือบตลอดทั้งวัน โดยเฉพาะขนมขบเคี้ยวซึ่งเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ

แม่ทุกคนในการศึกษานี้ไม่ได้พาลูกไปรับบริการทันตกรรมเมื่อทราบว่าลูกมีฟันผุ สอดคล้องกับการศึกษาของไหมสาเพราะ บินมะหะหมัด³⁹ ที่ศึกษาในชาวบ้านกลุ่มที่หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพประมง พบว่าชาวบ้านยังไม่เห็นความสำคัญและมีได้สนใจหรือดูแลฟันให้เด็กวัยก่อนเรียนเท่าที่ควร และการศึกษาสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ⁵² ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 19.1 ของกลุ่มตัวอย่างเด็ก 0-3 ปี ที่เคยได้รับการตรวจช่องปากและรับฟลูออไรด์ และมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น ที่เคยถอนฟัน และอุดฟัน โดยจากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มดังกล่าวพบว่าเด็กเป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 63.4 เช่นเดียวกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในเด็กอายุ 3 ขวบ ของจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2544² พบเด็กเป็นโรคฟันผุแล้วถึง ร้อยละ 66.9 และเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 62.3 ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความไม่ตระหนักของผู้เลี้ยงดูในการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเหตุผลที่แม่ไม่พาลูกไปรับบริการทันตกรรม คือ ไม่มีเวลา เหนื่อยล้าจากหน้าที่การงาน และลูกไม่มีอาการปวดฟัน แม้อาจจะมีฟันผุแต่ก็ยังรับประทานอาหารได้ตามปกติ ดังนั้นการสร้างความรู้ความตระหนักให้แก่แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อแม่จะได้พาลูกไปรับบริการทันตกรรมได้ทันเวลาที่ ลดการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนวัยอันควร

จากกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของเงื่อนไขต่างๆที่สัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กดังกล่าว ซึ่งได้แก่เงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัว เงื่อนไขระดับสังคมวัฒนธรรม และเงื่อนไขเชิงโครงสร้าง ตลอดจนบริบทของชุมชน ได้ดังนี้

จากบริบทของชุมชนบ้านน้ำเปรี้ยวที่เป็นชุมชนในชนบท แต่ก็อยู่ไม่ไกลจากสถานพยาบาลของรัฐทั้งระดับตำบลและอำเภอ ชาวบ้านสามารถเลือกใช้บริการสถานพยาบาลได้ตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ถ้าเจ็บไข้ไม่สบายเพียงเล็กน้อยๆ เช่น ปวดท้อง เป็นไข้หวัด ทำแผลเล็กน้อย ฯลฯ ชาวบ้านก็จะไปรับบริการที่สถานีอนามัยตำบลเกาะแก้ว แต่ถ้าต้องการพบแพทย์ก็จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเทพาซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งเส้นทางการคมนาคม ระยะทางและยานพาหนะไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ชาวบ้านยังมีทางเลือกอื่นในการรักษาพยาบาล เช่น คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลในตัวเมืองหาดใหญ่ เป็นต้น

ดังนั้นการที่แม่ไม่ได้พาลูกไปรับบริการทันตกรรมจึงไม่ได้เกิดจากปัญหาในการเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านระยะทางและการบริการของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญต่อชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะผู้บริหาร โรงพยาบาลมีความเข้าใจวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม แต่เป็นเพราะแม่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลฟันน้ำนม ประกอบกับโครงการด้านทันตสาธารณสุขต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแม่และเด็กในชุมชนนี้ยังมีน้อย เนื่องจากทัศนคติของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขที่มองว่า การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ต้องทุ่มเทจริงๆ เพราะ

สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และด้วยปัญหาที่มีทันตบุคลากรจำนวนจำกัด อีกทั้งมีภาระงานมาก ทำให้ทางฝ่ายทันตสาธารณสุขเลือกที่จะทุ่มเทให้กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษาเป็นลำดับต้นๆ จากการที่งานเชิงรุกเข้าไปในกลุ่มแม่และเด็กน้อย จึงพบว่าแม่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้บางประการที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ทำให้ขาดความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพช่องปากของลูก นอกจากนั้น ถึงแม้ในหมู่บ้านแห่งนี้ มีสถานีนามัยที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน หัวหน้าสถานีนามัยมีความคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานมีความเข้าใจวัฒนธรรมของคนที่ทั้งสองชุมชน ไม่มีปัญหาในการรับผิดชอบหมู่บ้านที่มีทั้งชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม แต่การที่มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย ทำให้การดูแลให้ทั่วถึงทุกครั้งเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก สถานีนามัยเองไม่มีทันตบุคลากรที่จะดำเนินงานในเรื่องนี้โดยตรง และไม่มีทันตบุคลากรมาหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมเหมือนสถานีนามัยบางแห่ง เนื่องจากการเดินทางไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลเทพาทำได้สะดวก ดังนั้นงานทันตสาธารณสุขที่เป็นงานประจำก็คือแนะนำให้หญิงมีครรภ์ไปตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล และแจกแปรงสีฟันเด็กและให้ทันตสุขศึกษาแก่แม่ที่พาลูกมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดีเท่านั้น

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้แม่ไม่ตระหนักต่อปัญหาสุขภาพช่องปากของลูก เป็นเพราะธรรมชาติของโรคในช่องปากค่อยๆเป็น ค่อยๆไป ไม่ค่อยเกิดผลร้ายแรงให้เห็น เมื่อปล่อยทิ้งไว้ ทำให้ลูกปล่อยปละละเลย ไม่ให้ความสำคัญ ดังเช่น เด็กในหมู่บ้านคนหนึ่งที่มีฟันหน้าบนผุและรากฟันแทงทะลุเหงือกขึ้นมา ซึ่งจัดว่าอยู่ในความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการรักษาโดยการถอนฟันซี่นั้นออก แต่ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยอยู่ในหมู่บ้านได้สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของฟันของเด็กคนนั้น อยู่เรื่อยๆ ไม่นานก็พบว่าฟันซี่นั้นหลุดไปเอง โดยที่แม่ไม่ได้พาเด็กไปถอนฟัน นี่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า “ไม่ไปรักษาก็ไม่เป็นไร”

ส่วนโครงการวิจัยเรื่อง “พัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรก” ซึ่งดำเนินการในพื้นที่เทพานั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โครงการวิจัยดังกล่าวไม่ได้มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากแต่อย่างใด เพราะโครงการนี้เก็บข้อมูลตามธรรมชาติของการเลี้ยงดูเป็นระยะๆ ไม่ได้มีการใส่ปัจจัยใดๆ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถึงแม้กรณีศึกษาบางคนจะเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยระยะยาว แต่วิถีชีวิตและการเลี้ยงดูเด็กก็ไม่ได้แตกต่างอย่างชัดเจนกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ อย่างไรก็ตามทัศนคติโดยรวมของแม่ที่เป็นกรณีศึกษามีความพึงพอใจที่ดีต่อโครงการและต้องการจะเข้าร่วมในโครงการนี้ถ้าได้รับโอกาส ด้วยเหตุผลที่ว่าทั้งแม่และลูกที่เข้าร่วมโครงการนี้จะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด

หญิงไทยมุสลิมในการศึกษานี้เป็นแม่ของลูกตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทอย่างมากในการมีส่วนร่วมเลี้ยงดูหลาน เพราะด้วยความที่แม่ยังอ่อนด้อยประสบการณ์ในการเลี้ยงดู ทำให้ผู้เป็นแม่หรือแม่สามี (ยายหรือย่าของเด็ก) เข้ามามีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็กอย่างหลัก

เลี้ยงไม่ได้ แต่อิทธิพลของผู้สูงอายุในเรื่องนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มคนไทยมุสลิมเท่านั้น แม่ชาวไทยพุทธที่เข้าสู่ความเป็นแม่ด้วยวัยที่มากกว่าก็ได้รับอิทธิพลของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของผู้สูงอายุต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กยังอยู่ภายใต้เหตุผลอื่นๆ นั่นคือ ค่านิยมในการเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งถ่ายทอดความเชื่อและข้อปฏิบัติต่างๆต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของคนในชุมชนนี้ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอดีตสู่ปัจจุบัน จากรุ่นแม่ ไปสู่รุ่นลูก ลูกจะยอมรับการเลี้ยงดูตามแบบแผนที่แม่เคยเลี้ยงดูตนเองมาก่อน เพราะได้ประจักษ์ความจริงแก่ตนเองว่าแม่สามารถเลี้ยงดูตนมาให้อยู่รอดปลอดภัยได้ หากไม่ทำตามอาจจะเกิดอันตราย ความกลัวอันตรายที่จะเกิดหากไม่ปฏิบัติตามความเชื่อและการเคารพผู้อาวุโส เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดการถ่ายทอดกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก อย่างไรก็ตามความรู้สมัยใหม่ก็ได้รับการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่การเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุก็ยังมีอยู่ แม่บางคนยอมให้แม่ของตนเองรักษาอาการป่วยของลูก แม้จะไม่เห็นด้วยเท่าใดนัก เช่น ยอมให้แม่ของตนเคี้ยวใบฝรั่งแล้วคายใส่ปากให้หลานกิน เพื่อรักษาอาการท้องเสีย แต่ก็ไม่ได้ห้ามเพราะคิดว่าไม่ได้มีผลเสียร้ายแรง

ในการศึกษานี้พบว่าอิทธิพลของผู้สูงอายุทั้งในไทยพุทธและไทยมุสลิมต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก มีความเด่นชัดน้อยกว่ากระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพทั่วไป เพราะการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น ในสมัยของผู้สูงอายุจะเริ่มให้เด็กแปรงฟันเมื่อเด็กเริ่มไปโรงเรียน และในสมัยก่อนเด็กมีฟันผุไม่มาก เพราะอาหารการกิน (อาหารว่าง) ของเด็กไม่เหมือนในสมัยนี้ที่เด็กได้กินขนมและลูกอมซึ่งเป็นสาเหตุของฟันผุมากกว่าในอดีต แต่แม่ในปัจจุบันสนใจดูแลสุขภาพของลูกมากกว่ารุ่นผู้สูงอายุ เห็นได้จากการเริ่มทำความสะอาดช่องปากและหัดให้เด็กแปรงฟันเร็วขึ้นตามกระแสในปัจจุบัน ในส่วนนี้บทบาทของแม่จึงเด่นกว่าผู้สูงอายุ แต่อิทธิพลของผู้สูงอายุต่อการเลี้ยงดูเด็กจะเด่นชัดมากในช่วงขวบปีแรกของการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของเด็ก เพราะถือเป็นการดูแลเรื่องการมีชีวิตรอดปลอดภัยของเด็กอ่อน ต้องเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเด็กไม่สามารถบอกได้ว่าเจ็บป่วยตรงไหน รู้สึกอย่างไร หรือต้องการอะไร จึงต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน เห็นได้จากในยามที่เด็กป่วยไข้ไม่สบาย แม่ที่เป็นกรณีศึกษาจะเชื่อมั่นและให้ความไว้วางแก่แม่ของตนในการดูแลมากกว่าที่จะดูแลลูกด้วยตนเอง แต่อิทธิพลของผู้สูงอายุจะน้อยลงไปเมื่อเด็กย่างเข้าขวบปีที่ 2-3 เนื่องจากการเลี้ยงดูเด็กวัยนี้เริ่มมีคนภายนอกครอบครัว เข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน และเด็กคนอื่นๆ ซึ่งในการศึกษานี้จัดว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม (จะกล่าวถึงต่อไปในเรื่องการกินขนมของเด็ก)

อิทธิพลของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ เพราะความเชื่อต่างๆล้วนได้รับมาจากคนรุ่นก่อน ความเชื่อที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่ได้รับจากผู้สูงอายุและยังปฏิบัติกันอยู่ได้แก่ “นมข้างขวาเป็นเชื้อ นมข้างซ้ายเป็นน้ำ” เมื่อเชื่อเช่นนี้ทำให้หลังจากเด็กกินนม

แม่แล้วแม่ไม่ต้องให้กินน้ำตามก็ได้ เพราะเด็กได้รับครบแล้วทั้งเนื้อและน้ำ ซึ่งความเชื่อนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าน่าจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กไทยมุสลิมมากกว่าเด็กไทยพุทธ เพราะระยะเวลาที่แม่ไทยพุทธให้นมแม่นั้นถึงหย่านมลูกนั้นพินน้ำนมยังไม่ขึ้น แต่แม่ไทยมุสลิมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า คือ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ขวบ ส่วนความเชื่ออื่นๆของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กวัย 2-3 ขวบ ที่พบในชุมชนนี้ ได้แก่ความเชื่อที่ว่า ภูพินด้วยกระเทียมจะช่วยป้องกันฟันผุได้ ซึ่งควรมีการศึกษาว่ามิได้ผลจริงหรือไม่ และความเชื่อเรื่องการแยกถ้วยจานของแม่กับลูกที่พบในแม่ไทยมุสลิมรายหนึ่ง ที่เชื่อว่าการให้ลูกกินข้าวในจานเดียวกับแม่จะทำให้เมื่อโตขึ้นลูกจะไม่เคารพเชื่อฟังแม่นั้น เป็นความเชื่อที่ควรส่งเสริม เพราะสอดคล้องกับการป้องกันการแพร่เชื้อที่ทำให้เกิดลูกฟันผุจากแม่สู่ลูกได้ทางหนึ่ง

นอกจากความเชื่อแล้ว เงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ “ค่านิยม ปล่อยสีลิบ” ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำสวนยาง แต่เด่นชัดในแม่ไทยพุทธ ส่งผลให้แม่ไทยพุทธให้นมลูกเพียง 20-40 วัน เท่านั้น ส่วนแม่ไทยมุสลิม แม้จะมีค่านิยมนี้ แต่การปฏิบัติตามค่านิยมก่อนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนลูกอายุ 2 ปี มีผลต่อการปฏิบัติมากกว่า ทำให้แม่ไทยมุสลิมยังคงให้นมแม่เป็นหลักจนกว่าลูกจะเลิกกินไปเอง และให้นมผสมเฉพาะเวลาที่แม่ไปสวนยาง หรือแม่ไม่อยู่เท่านั้น

สำหรับวัฒนธรรมอิสลามนั้น ไม่เด่นชัดในชุมชนนี้ และในการศึกษานี้ พบว่าหลักปฏิบัติทางศาสนามีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป เช่น การทำอาซานหลังคลอด การทำสุหนัตหรืออิกอมะฮ์ แต่วัฒนธรรมอิสลามส่งผลน้อยมากต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก เห็นได้จากการประวัตินิปฏิบัติตนของแม่บางคนทีพอจะทราบหลักศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอยู่บ้าง เช่น ทราบว่าถ้าแปรงฟันก่อนละหมาดจะได้รับผลบุญมากกว่า แต่ไม่มีแม่คนใดนำหลักนี้มายึดถือปฏิบัติ สิ่งที่ทำอยู่นั้นทำให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ถูกกำหนดโดยการประกอบอาชีพ เช่น อาบน้ำแปรงฟันตอนเที่ยงหลังกลับจากสวนยางซึ่งตรงกับเวลาที่ละหมาดพอดี เป็นต้น ส่วนการเลี้ยงดูเด็กที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากนั้น ได้แก่ ข้อกำหนดระยะเวลาของการให้นมแม่ที่ควรให้จนเด็กอายุ 2-3 ปี⁴⁹ แม้ว่าการปฏิบัติตนจะเป็นไปตามนี้แต่เหตุผลของการปฏิบัติ คือ เป็นแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในชุมชนอื่น เช่น การศึกษาของ ไหม สาหระระ บินมะหะหมัด³⁹ พบว่าพฤติกรรมต่างๆหรือแบบแผนการเลี้ยงดูทารกในแต่ละชุมชนตั้งอยู่บนเงื่อนไขของ 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ วัฒนธรรมของอัลเลาะห์ เช่น การทำอาซานให้แก่เด็ก การให้นมเหลืองในระยะ 4-5 วันแรก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนอายุครบ 2 ปี และส่วนที่ 2 ได้แก่ เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ถ่ายทอดจากรุ่นแม่มาสู่รุ่นลูก และจากรุ่นลูกมาสู่รุ่นหลาน (enculturation)

การกินนมของเด็กวัย 2-3 ขวบ สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม

เป็นอย่างมาก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ ร้านขายขนมในหมู่บ้าน เป็นเงื่อนไขสำคัญ จากแผนที่ของชุมชน (รูปที่ 11) จะเห็นได้ว่ามีร้านขายขนมกระจายอยู่ทั่วไปในหอย่อมบ้านเรือนทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ร้านค้าเกือบทั้งหมดอยู่ในละแวกที่เด็กเล็กสามารถเดินไปซื้อขนมกินเองได้ เด็กๆที่เดินได้คล่องแคล่วก็จะไปซื้อขนมได้ด้วยตนเอง เด็กที่มีบ้านอยู่ไกลจากร้านขนมจะช่วยยืดเวลาที่เด็กจะไปซื้อขนมด้วยตนเองออกไปได้ เช่น บ้านของมะลิวัลย์ อยู่ห่างจากร้านขายขนมมากกว่าบ้านของรุสนาและเยาวภา ทำให้ในขณะที่ลูกของเยาวภาและรุสนาเดินไปซื้อขนมด้วยตัวเองได้แล้ว แต่ลูกของมะลิวัลย์ยังไม่มีโอกาสที่จะทำเช่นนั้นได้ นอกจากนั้นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพยังมีผลต่อการกินนมเปรี้ยวของเด็กด้วย เพราะในชุมชนชนนี้มีรถซาเล้งเข้ามาขายนมเปรี้ยวถึงหน้าบ้าน ทำให้แต่ละครอบครัวสามารถซื้อนมเปรี้ยวให้ลูกได้อย่างสะดวก ในการศึกษาี้เด็กบางคนดื่มนมเปรี้ยวตั้งแต่อายุ 8 เดือน เด็กบางคนดื่มนมวันละ 4 ขวด แม้นมเปรี้ยวจะมีประโยชน์ต่อร่างกายเพราะมีเชื้อจุลินทรีย์แลคโตบาซิลลัสที่ช่วยย่อยสลายน้ำตาลในนมที่เหลือจากการย่อย แต่ปกติเชืชนิดนี้อยู่มีอยู่แล้วโดยธรรมชาติในทางเดินอาหารของเด็ก จึงมีประโยชน์กับเด็กที่ได้รับยาที่ทำลายเชื้อที่มีปกติในทางเดินอาหารเท่านั้น ในทางการแพทย์แนะนำว่า ให้เด็กดื่มนมเปรี้ยวได้เมื่ออายุ 1 ขวบขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามนมเปรี้ยวเป็นเพียงนมที่นำมาหมัก นมเปรี้ยวชนิดดื่มจึงมีคุณค่าทางอาหารเทียบเท่ากับนมที่เจือจางเท่านั้น⁵⁷ และเมื่อพิจารณาส่วนประกอบจะพบว่านมเปรี้ยวมีปริมาณน้ำตาลสูง หากเด็กดื่มนมบ่อยๆ โดยไม่ทำความสะอาดช่องปากหรือดื่มนมแล้วอมไว้ในปากก็จะทำให้ฟันผุได้ ยิ่งกว่านั้นผู้เลี้ยงดูเด็กบางคนยังเอานมเปรี้ยวเทใส่ขวดนม แล้วให้เด็กดูดจากขวด ก็จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากยิ่งขึ้นไปอีก

สำหรับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ คนในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อกินขนมของเด็ก กล่าวคือคนในครอบครัว หรือเครือญาติจะนำขนมมาให้เด็กกินหรือเด็กคนอื่นๆที่กินขนมให้เด็กเห็น ก็จะทำให้เด็กอยากกินด้วย ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางสังคมเหล่านี้เป็นสิ่งที่อยู่เหนืออำนาจการควบคุมของแม่ ดังนั้นการจะดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้ จะต้องสร้างความเข้าใจทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน ถึงผลของการกินขนมกรูบกรอบต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก

ในการศึกษาี้พบว่าเงื่อนไขอีกอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมให้เด็กไปซื้อขนมด้วยตนเอง คืออาชีพทำสวนยาง ทำให้แม่ต้องเลี้ยงลูกแบบให้ช่วยเหลือตนเอง เช่น แม่บางคนทำให้ลูกอายุเพียง 2 ขวบครึ่ง ซื้ออาหารมือเข้ากินเองจากร้านค้าข้างบ้าน เนื่องจากแม่ไม่มีเวลาจัดเตรียมอาหารเข้าไว้ให้ ทำให้การไปซื้อขนมกินเองของลูกเป็นเรื่องปกติสำหรับแม่ไปด้วย เมื่อลูกซื้อขนมกรูบกรอบมาแม่ก็ไม่ได้ห้าม เพราะเห็นเป็นเรื่องปกติ แต่แม่ลืมนึกไปว่าเด็กวัยนี้ยังไม่มีการอนุญาตในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ และไม่มีโทษต่อฟัน นอกจากนั้นการกินขนมกรูบกรอบเป็นวัฒนธรรมบริโภคแบบสังคมเมืองที่เข้ามาในหมู่บ้าน โดยมีสื่อโทรทัศน์เป็นตัวกระตุ้นการบริโภค มีการศึกษาพบว่าสื่อโทร

ทัศนียภาพการเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเด็ก สูงถึงร้อยละ 97 สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างอิทธิพลต่อการบริโภคขนมของเด็กที่บริษัทผู้ผลิตต่างแข่งขันกันทุ่มเงินลงทุนในการโฆษณา⁵⁸

ส่วนความสงสัยของผู้วิจัยที่ว่าชาวไทยมุสลิมน่าจะมีวัฒนธรรมหรือค่านิยมบางอย่างที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มชาวไทยมุสลิมที่มากกว่าไทยพุทธ ซึ่งวัฒนธรรมบริโภคหรือค่านิยมเหล่านั้นน่าจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้วย เช่น วัฒนธรรมบริโภคซึ่งในการศึกษานี้ให้ความสนใจการชอบกินรสหวาน เนื่องจากมีผู้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก เด็กมักจะเลือกรับประทานและเคี้ยวกับอาหารที่มีในครอบครัว และพบว่าเด็กไทยพุทธและเด็กไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นไปตามวัฒนธรรมการบริโภคของครอบครัว ซึ่งในชุมชนไทยมุสลิมนั้นศาสนามีอิทธิพลต่อการบริโภคมากกว่าชุมชนไทยพุทธ²³ แต่เงื่อนไขนี้กลับไม่ส่งผลอย่างเด่นชัดในชุมชนไทยมุสลิมแห่งนี้ เนื่องจากในชุมชนนี้ทั้งไทยพุทธและมุสลิมนิยมกินอาหารรสค่อนข้างเค็ม ที่ชาวบ้านเรียกว่า “กินล่อเค็ม” และไม่พบว่าอาหารที่เลี้ยงเด็กของชาวไทยมุสลิมมีรสหวานจัดกว่าชาวไทยพุทธแต่อย่างใด ตรงกันข้ามบางครอบครัวของไทยพุทธกลับชอบกินหวานกว่า (เช่น ครอบครัวของมะลิวัลย์) ส่วนนมเลี้ยงเด็กตราหมีผสมน้ำผึ้งนั้นพบทั้งครอบครัวไทยพุทธและไทยมุสลิม และในการศึกษานี้ไม่พบว่าแม่ไทยมุสลิมเอาเครื่องดื่มที่มีรสหวานใส่ขวดนมให้ลูกดื่ม (ยกเว้น 1 รายที่ผู้สูงอายุให้ดื่มนมเปรี้ยวด้วยขวดนม) ซึ่งต่างจากการศึกษาในประเทศอังกฤษที่พบว่า แม่เด็กมุสลิมมักจะนิยมให้นมหวานหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานแก่เด็ก โดยให้ลูกดูดวันละหลายครั้ง รวมทั้งในระหว่างนอนตอนกลางคืนด้วย⁴⁰ นอกจากนี้รายการอาหารของชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมในชุมชนนี้ ก็ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนว่าอาหารประเภทใดเป็นวัฒนธรรมการกินของไทยมุสลิม หรือวัฒนธรรมไทยพุทธ ไม่ว่าจะเป็อาหารหวานหรืออาหารคาว แตกต่างกันก็ตรงที่ ชาวไทยมุสลิมกินอาหารที่ทานบิฮาลฮาล ไม่กินสิ่งที่ต้องห้าม เช่น ไม่กินเนื้อหมู เป็นต้น ทั้งนี้เป็นเพราะที่นี้มีการผสมผสานกันทางวัฒนธรรมของไทยพุทธและไทยมุสลิมซึ่งรวมไปถึงวัฒนธรรมบริโภคด้วย ทำให้ไม่พบความแตกต่างในเรื่องนี้

สำหรับเงื่อนไขด้านการศึกษานั้น แม่ทุกคนที่เป็นกรณีศึกษาจบจากโรงเรียนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นโรงเรียนของรัฐระดับประถมศึกษา นี่เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เด็กในหมู่บ้านจบการศึกษาภาคบังคับเป็นอย่างดี อีกทั้งในปัจจุบันพ่อแม่เห็นความสำคัญของการศึกษามากขึ้น ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมจึงศึกษาต่อระดับมัธยมมากกว่าในอดีต แม่ที่เป็นกรณีศึกษาในการศึกษานี้มีทั้งที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ม.6 กคน.) แม้ว่าการศึกษาของแม่จะแตกต่างกัน แต่ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ซึ่งต่างจากการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ⁵² ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคในเด็ก 6-30 เดือน โดยพบว่าเด็กที่แม่มีการศึกษาต่างกัน มีฟันผุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ คือ เด็กที่แม่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าจะมีฟันผุสูงกว่า ซึ่งในการศึกษานี้จัดผู้ที่มีระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษาไว้ในกลุ่มเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mattilia และคณะ ที่พบว่าเด็กที่มารดามีการศึกษาสูงมีฟันผุต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่มีการศึกษาน้อย⁵⁴ สำหรับการศึกษาในชุมชนนี้ แม้ว่าแม่จะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันบ้าง แต่การที่แม่อยู่ในบริบทของชุมชนแบบเดียวกัน ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน มีความคิดและความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน และยังมีวิถีชีวิตที่เหมือนกัน ทำให้แม่แต่ละคนมีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากที่แม่มีอยู่ก็ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในแม่กลุ่มตัวอย่าง เพราะความรู้ที่แม่มีอยู่นั้นส่วนใหญ่ได้มาจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน สื่อโทรทัศน์ และบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาลที่ดูแลหลังคลอด เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และทันตบุคลากร เป็นต้น

ส่วนระดับฐานะทางเศรษฐกิจนั้น หากแบ่งตามความคิดของคนในชุมชน แม่ที่เป็นกรณีศึกษาที่ถูกจัดว่าฐานะค่อนข้างลำบาก มีรายได้อยู่ในช่วง 3,000 -9,000 บาท ต่อเดือน (มีสวนยาง 1-3 ไร่) ฐานะปานกลางมีรายได้ในช่วง 6,000-10,000 บาท (มีสวนยาง 6-12 ไร่) และฐานะค่อนข้างดี มีรายได้ในช่วง 10,000-50,000 บาท (มีสวนยาง 10-26 ไร่) ซึ่งในการจัดระดับฐานะของชาวบ้านในชุมชนนี้นอกจากพิจารณารายได้ต่อเดือนแล้ว ยังพิจารณาถึงจำนวนสวนยาง และจำนวนบุตรร่วมด้วย ซึ่งคนที่มีฐานะค่อนข้างลำบากนั้นยังมีรายได้สูงกว่าเส้นแบ่งความยากจนของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2547 ที่กำหนดให้ คนที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าปีละ 20,000 บาท หรือ ต่ำกว่าเดือนละ 1,666 บาท จัดว่ามีฐานะยากจน⁶⁰ แม้รายได้ต่อเดือนของแม่ในการศึกษานี้แม่จะแตกต่างกันมาก แต่ไม่ส่งผลเด่นชัดต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อนม ค่าขนมของเด็กเฉลี่ยต่อวันหรือการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ กล่าวได้ว่า กระบวนการเลี้ยงดูเด็กโดยรวมของแม่ทั้งสามกลุ่ม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ต่อเดือน แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอื่นๆ ดังกล่าวแล้ว ซึ่งต่างจากการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ⁵² ที่แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และ มากกว่า 10,000 บาท พบว่ารายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคในเด็กอายุ 6-30 เดือน โดยเด็กที่แม่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าจะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่แม่มีรายได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵²

แม่ในการศึกษานี้มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของตนในช่วง 1-2 ปีแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันกำลังทยอยขึ้นมา แม่ทุกคนต้องการให้ลูกมีสุขภาพช่องปากที่ดี และเข้าใจดีว่าสุขภาพช่องปากเด็กที่ดีและไม่ดีเป็นอย่างไร ความรู้ที่แม่ในการศึกษานี้มีค่อนข้างดี คือ การทำความสะอาดฟันให้ลูก จึงทำความสะอาดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ความรู้และการปฏิบัติของทั้งแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิมจะสอดคล้องกันในช่วงขวบปีแรก แต่พอเด็กอายุ 2 ขวบ ขึ้นไป การดูแลเอาใจใส่ การแปรงฟันของลูกก็ลดน้อยลงไป แม่จะเริ่มปล่อยให้ลูกแปรงฟันเอง โดยเฉพาะในแม่ไทยมุสลิม ส่วนความรู้ที่แม่ยังขาดอยู่ คือ ความรู้เรื่องฟลูออไรด์ การพาลูกไปพบทันตแพทย์ และอันตรายของ

ขนมกรุบกรอบต่อสุขภาพฟัน ความรู้เรื่องอายุเด็กที่ควรใช้ยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ การไม่พาเด็กไปอุดฟันเมื่อฟันผุ หรือพาไปรับบริการด้านทันตกรรมป้องกันเมื่อฟันยังไม่ผุ และไม่ควบคุมการกินขนมกรุบกรอบของเด็ก โดยความรู้และการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิม

การดูแลสุขภาพช่องปากของแม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากลูก พบว่าแม่ที่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง จะมีปัญหาสุขภาพช่องปากน้อยกว่า และสนใจดูแลสุขภาพช่องปากลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ค่อยสนใจสุขภาพช่องปากลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงชัย จิตโสสมกุลและคณะ³ ในปี พ.ศ. 2546 เรื่องพัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรกในพื้นที่อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่พบว่าเด็กอายุ 12-18 เดือน เด็กที่แม่มีฟันผุมากๆ คือ ตั้งแต่ 10 ซี่ เป็นต้นไป จะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่แม่มีสุขภาพช่องปากดีกว่าถึงสองเท่า นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวก็เป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ชอบทำพฤติกรรมเลียนแบบ ดังนั้นทั้งพ่อแม่และพี่ๆ สามารถที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กวัยนี้ได้

ประสบการณ์ของแม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกคนก่อนๆ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกคนปัจจุบัน กระบวนการเลี้ยงดูที่ทำให้ผลเสียต่อสุขภาพช่องปากที่เกิดกับลูกคนแรกก็จะได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นในลูกคนต่อมาเพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาเช่นนั้นอีก เช่น ไม่ให้ลูกติดนมขวด ไม่ให้ลูกหลับคาขวดนม หรือไม่ให้ลูกกินลูกอม เป็นต้น แต่ด้วยของอิทธิพลของเงื่อนไขอื่นๆที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ ก็ยังคงพบว่าลูกของกรณีศึกษาคนที่อยู่ในขอบเขตของการศึกษาในครั้งนี้ ก็ยังมีฟันผุ ถึงแม้แม่จะมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้นจากการเลี้ยงดูลูกคนก่อนๆก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผลของเงื่อนไขอื่นๆอีกหลายประการ

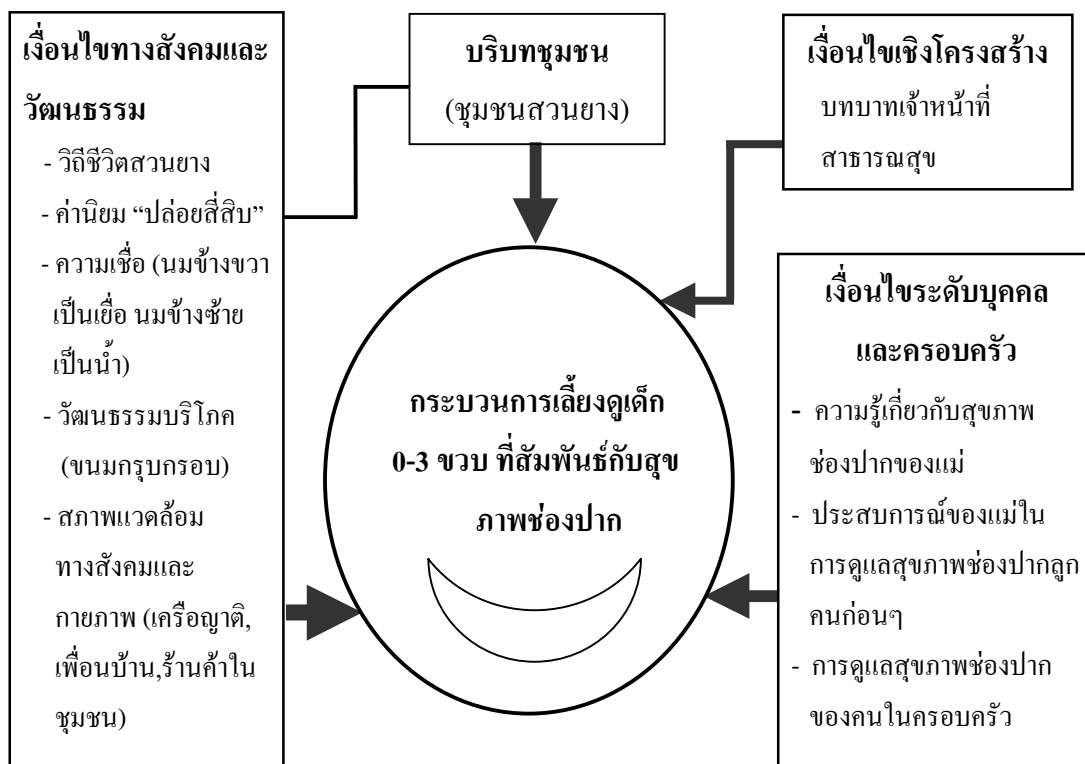
สื่อโทรทัศน์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากทั้งในด้านบวกและด้านลบ เช่น แม่บางคนได้รับความรู้จากโทรทัศน์ว่า ลูกอม ทำให้ฟันผุ การติดขวดนมทำให้ลูกปากไม่สวย แต่ในขณะที่เดียวกัน แม่ส่วนหนึ่งก็เลือกนมที่มีส่วนผสมของน้ำผึ้งให้ลูก เพราะเห็นโฆษณาในโทรทัศน์ว่ามีผลดีต่อร่างกาย แต่ไม่ทราบว่ามีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอย่างไร นอกจากนั้นสื่อโทรทัศน์ยังเป็นเงื่อนไขเสริมกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อขนมของเด็ก กล่าวคือ เมื่อเด็กดูโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์แล้วเกิดความต้องการซื้อมารับประทานก็สามารถเข้าถึงแหล่งขนมได้ง่าย ซึ่งต่างจากในอดีตที่ผู้สูงอายุเล่าว่าเด็กไม่ค่อยมีฟันผุ เพราะโอกาสและความถี่ที่เด็กจะได้กินขนมต่างๆน้อยกว่าในสมัยนี้ แม้ว่าการเริ่มทำความสะอาดฟันของเด็กในอดีตจะเริ่มช้ากว่าเด็กในสมัยปัจจุบันก็ตาม

บทสรุป

ผลการศึกษาสามารถตอบสนองสมมติฐานและคำถามการวิจัยได้ว่า กระบวนการเลี้ยงดูเด็ก 0-3 ขวบ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ของชุมชนไทยพุทธและชุมชนไทยมุสลิมในพื้นที่นี้ ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ยกเว้นการกินนมแม่ ที่พบว่าแม่ไทยพุทธให้นมแม่ระยะเวลาสั้นกว่าแม่ไทยมุสลิม เนื่องจาก “ค่านิยม ปล่อยี่สิบ” ที่เด่นชัดในกลุ่มไทยพุทธมากกว่าไทยมุสลิม

สำหรับความเป็นพุทธและมุสลิมนั้น ในการศึกษาพบว่าเงื่อนไขดังกล่าวไม่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากแต่อย่างใด เพราะแม้ในศาสนาอิสลามจะกล่าวถึงการดูแลสุขภาพช่องปากไว้พอสมควร แต่แม่ไทยมุสลิมไม่ได้นำสิ่งเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและลูก ส่วนความเป็นไทยพุทธนั้นไม่ได้มีหลักศาสนาในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับบุคคลทั่วไปที่ชัดเจน ทำให้กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ ภายใต้เงื่อนไขของการขาดการเข้าถึงข้อมูลและผลของเงื่อนไขอื่นๆ ความเป็นมุสลิมที่ส่งผลเด่นชัดต่อการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไทยมุสลิมจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า

โดยสรุปแล้วพบว่า กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของแม่ทั้งสองกลุ่ม เป็นการเลี้ยงดูเด็ก “แบบธรรมชาติ” หรือ “แบบง่าย ๆ” ที่ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในบางประเด็น และเป็น การเลี้ยงดูอยู่ภายใต้เงื่อนไขหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังรูปที่ 60



รูปที่ 63 เงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก 0-3 ขวบที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่สรุปได้จากการศึกษานี้

2. ข้อเสนอแนะและการนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัย 0-3 ปี ในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมของคนในชุมชนได้ดังนี้

1. การดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในชุมชนสวนยางควรปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน เพราะวิถีชีวิตของชาวสวนยางแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ ที่ต้องตื่นนอนไปทำงานในสวนยางแต่เช้ามืด ทำให้ไม่ได้แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าเหมือนคนปกติ เวลาแปรงฟันคือเวลาที่เสร็จจากงานในสวนยางจนขายน้ำยางเสร็จสิ้น จึงจะได้อาบน้ำ แปรงฟัน แม่ที่มีลูกเล็กๆที่ยังไม่ไปโรงเรียน (ชั้นอนุบาล) ก็จะอาบน้ำให้ลูกไปพร้อมๆกัน เด็กจะได้แปรงฟันพร้อมแม่ ในเวลานี้ ดังนั้น การให้ทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ควรแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตดังกล่าว เช่น ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เมื่ออาบน้ำตอนเที่ยงและเมื่อเวลาก่อนนอน เช่นเดียวกับการแปรงฟันให้ลูก เวลาอาบน้ำให้ลูก

ตอนที่เขี้ยวก็ควรให้ลูกแปรงฟัน และเมื่อลูกแปรงไม่สะอาด ควรแปรงซ้ำให้ด้วยและควรให้ลูกแปรงฟัน ทุกครั้งก่อนเข้านอน เป็นต้น

2. พยาบาลที่ดูแลแม่หลังคลอดเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญมากในการให้คำแนะนำ แก่แม่หลังคลอดในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ซึ่งในการศึกษานี้มีแม่จำนวนหนึ่งที่บอกว่า เช็ดปากและฟันให้ลูกหลังกินนมเพราะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ดังนั้น การทำงานของทันตบุคลากร ควรจะประสานกับพยาบาลหลังคลอดโดยเฉพาะเรื่ององค์ความรู้ในการให้ทันตสุขศึกษาแก่แม่หลังคลอดให้เป็นแนวทางเดียวกัน

3. ในการศึกษาพบว่า แม่ให้ความสำคัญกับ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และ ใช้เป็นคู่มือในการเลี้ยงลูก โดยเฉพาะเรื่องการให้อาหารเสริม ซึ่งแม่ในชุมชนที่ศึกษานี้เรียกสมุดบันทึกเล่มนี้ติดปากกันโดยทั่วไปว่า “สมุดสีชมพู” ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนาสมุดสีชมพูให้มีประโยชน์ต่อผู้ใช้มากยิ่งขึ้น ส่วนทันตบุคลากรก็ควรเน้นย้ำให้แม่ศึกษาและใช้ประโยชน์จากสมุดสีชมพูในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งได้อธิบายไว้แล้วอย่างละเอียด นอกจากนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่าจะมีการพัฒนาขยายผลไปสู่การทำคู่มือต่างๆในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป

4. ผู้สูงอายุ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเองแล้ว ควรเพิ่มเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนด้วย เพราะในเวลาที่พ่อแม่ไปทำงานเช่น ไปสวนยาง พ่อแม่บางส่วนจะฝากลูกไว้กับผู้สูงอายุให้ช่วยเลี้ยง หากผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง ก็จะช่วยดูแล ลูกหลานให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี เพราะสังคมไทยมีค่านิยมในการเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

5. ในการศึกษาพบว่าทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กวัยก่อนเรียนไม่อาจสำเร็จได้ ถ้ามุ่งเป้าหมายไปที่แม่เพียงกลุ่มเดียว เพราะบุคคลอื่นๆในครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่าย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม ต่างก็มีส่วนร่วมในการกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนั้น ร้านค้าต่างๆที่ขายขนมให้แก่เด็กในหมู่บ้านที่มีกระจายอยู่ทั่วไป ทำให้เด็กเข้าถึงแหล่งขนมได้ง่าย ทำให้เด็กบริโภคอาหารว่างที่มีประโยชน์ทางโภชนาการน้อยและเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การจะดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพของเด็กวัยนี้ ควรครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กและเจ้าของร้านค้า โดยอาจจะทำเวทีประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ มติข้อตกลงหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มาจากความคิดของคนในชุมชน เช่น ห้ามจำหน่ายลูกอม และขนมกรุบกรอบให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนในโรงเรียน ร้านค้าในหมู่บ้านไม่จำหน่ายขนมกรุบกรอบในชุมชน ซึ่งควรมีทางเลือกอื่นที่เป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ซื้อด้วย เป็นต้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรช่วยเสริมความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ทำให้เกิดโทษในเด็ก โดยเฉพาะขนมกรุบกรอบ ซึ่งแม่ยังเข้าใจว่าไม่ทำให้ฟันผุ เพราะไม่มีรสหวานมากนัก แต่ขนมเหล่านี้มีแป้งเป็นส่วนประกอบ ซึ่งจะถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาล เมื่อเด็กกินขนมเข้าไปติดตามหลุมร่องฟันนานๆ และกินบ่อยๆ เด็กก็จะเกิดฟันผุได้

นอกจากนั้นขนมกรุบกรอบมีคุณค่าทางโภชนาการน้อย เด็กที่กินแต่ขนม ไม่ค่อยกินข้าว ก็จะไม่ค่อยเจริญเติบโต หรือเป็นโรคอ้วน เพราะได้รับปริมาณแป้งและน้ำตาลมากเกินไปจนเกินความจำเป็น จึงควรมีการรณรงค์สร้างกระแสในชุมชนให้เกิดการตื่นตัว เพื่อให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และเครือข่าย รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ และควบคุมให้เด็กกินขนมกรุบกรอบน้อยลง

6. เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่ป้องกันได้ การดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่าการรักษา แต่ต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนานจึงจะเห็นความสำเร็จของงาน และต้องดำเนินการร่วมกันในลักษณะของเครือข่ายสุขภาพ ทั้งภาครัฐและองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ ซึ่งในพื้นที่อำเภอที่ศึกษามีประชากรสุขภาพอยู่แล้ว จึงควรนำปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กเข้าสู่ประชาคมสุขภาพ และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น หรือ การดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน อาจจะทำในลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำตั้งแต่เริ่มต้น และให้ชุมชนเป็นเจ้าของเพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดึงศักยภาพที่มีในชุมชนมาแก้ปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ควรประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบสถาบันเด็กวัยก่อนเรียนหรือเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนเพื่อความสำเร็จและยั่งยืนของ โครงการ

7. เนื่องจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ เป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยาก แต่ก็มีทั้งในด้านบวกและด้านลบ แต่สื่อที่มีในท้องถิ่นสามารถผลิตความรู้หรือรายการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการของคนในท้องถิ่นได้มากที่สุด เช่น จัดรายการสาระน่ารู้ต่างๆ ให้มีรูปแบบที่น่าสนใจ ผ่านสื่อวิทยุชุมชน เป็นต้น

8. การที่เด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่ชอบทำพฤติกรรมเลียนแบบ ถือเป็นโอกาสดีที่ผู้ใหญ่ หรือคนในครอบครัวจะช่วยกันสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก เช่น การดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก โดยการฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า หรือเมื่ออาบน้ำตอนเที่ยงพร้อมพ่อแม่ ที่กลับจากสวนยางหรือก่อนนอน โดยต้องทำให้เป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัยที่ติดตัวเด็กตลอดไป เมื่อเด็กเข้าไปอยู่ในสถาบันเด็กก่อนวัยเรียนหรือโรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอยู่แล้ว เด็กจะคุ้นเคยทำให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างต่อเนื่อง และเป็นการปลูกฝังการดูแลสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน ติดตัวเด็กตลอดไปจนเป็นผู้ใหญ่

9. ลักษณะการกินของเด็กแต่ละคน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุที่ทันตบุคลากรไม่ควรมองข้าม เพราะช่วยให้ทราบสาเหตุการเกิดฟันผุของแต่ละบุคคล ได้ชัดเจนขึ้น และควรให้ความรู้เรื่องนี้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กด้วย เพื่อจะได้สร้างนิสัยการบริโภคที่ถูกต้องให้แก่เด็ก เช่น เด็กคนหนึ่งที่มีพฤติกรรม การกินนมเปรี้ยว โดยอมนมเปรี้ยวไว้ในปากนานๆ หรือทำให้นมเอ่ออาบฟัน ทุกซี่ก่อนจะกลืนลงไป จะมีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดูดด้วยหลอดแล้วกลืนลงไปตามปกติ เป็นต้น หรือ เด็กอีกคนหนึ่งอาจจะมีฟันผุมากกว่าเด็กคนอื่นๆ เพราะไม่ชอบกินขนม เมื่อผู้ใหญ่หรือใครๆ เอาขนมมาให้ก็จะ

เอามาเล่น แทนที่จะเอาเข้าปากเหมือนเด็กวัยเดียวกัน เหล่านี้เป็นตัวอย่างที่ผู้วิจัยสังเกตได้ในการศึกษานี้ ซึ่งอาจไม่สามารถทราบได้จากการศึกษาเชิงปริมาณทั่วไป

10. ความภูมิใจของแม่ในการเลี้ยงลูก ที่ว่า“ลูกเก่ง เลี้ยงง่าย ไม่กวน” หมายถึง ลูกสามารถช่วยเหลือตนเองได้แต่เล็กๆ (2-3 ขวบ) เช่น วางเงินไว้ให้ลูกไปซื้อหาอาหารกินเองได้ ลูกไปซื้อขนมกินเองได้ ลูกไม่กวนเพราะคิดว่าลูกกินอิ่มทั้งวัน จึงทำให้แม่ตามใจลูกเรื่องการซื้อขนมกิน ทำให้ลูกซื้อกินขนมกรูบกรอบบ่อยครั้ง โดยที่แม่ไม่ห้ามและไม่ค่อยปฏิเสธเมื่อลูกขอเงินซื้อขนม พฤติกรรมการกินของเด็กที่เป็นผลของค่านิยม ดังกล่าว เป็นพฤติกรรมที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง โดยเฉพาะเมื่อกินถี่ แต่ไม่ค่อยทำความสะอาดช่องปาก เช่น สองสามวันจึงจะแปรงฟันสักครั้ง จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพฟันมาก ทันตบุคลากรควรหาแนวทางเสริมค่านิยม “ลูกเก่ง เลี้ยงง่าย ไม่กวน” ให้เป็นพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ลูกแปรงฟันเองได้ ลูกชอบแปรงฟัน ลูกชอบเลียนแบบเวลาแม่ หรือ พี่แปรงฟัน ลูกรู้จักเลือกขนมที่ไม่ทำให้ฟันผุ เป็นต้น

11. การทำให้แม่ตระหนักเรื่องสุขภาพช่องปากของเด็ก บางครั้งอาจต้องอาศัยเหตุผลอื่นๆ เพื่อให้แม่ตระหนักเช่น การที่ลูกติดนมขวดนานเกินไปจะทำให้ปากไม่สวย “ปากปลิ้น” หรือ การให้ลูกดื่มน้ำตามหลังดื่มนม จะทำให้ลูกมีผิวพรรณดี ดังนั้นการให้ทันตสุขศึกษาอาจจะสอดแทรกประเด็นเหล่านี้เข้าไปด้วย เพื่อให้แม่คล้อยตามและปฏิบัติตามได้ง่ายกว่าการเน้นเรื่องฟันผุแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ การให้ทันตสุขศึกษาควรให้สอดคล้องกับความเชื่อที่มีอยู่ เพราะชาวบ้านจะรับฟังและปฏิบัติตามได้ง่าย เพราะเป็นสิ่งที่เขาปฏิบัติอยู่แล้ว

12. ในการศึกษานี้พบว่า แม่ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กในบางประเด็น ข้อมูลที่ควรเสริมให้แก่ผู้ที่มีบทบาทหลักหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่

- 1) ข้อมูลเรื่องนมแม่กับการเกิดโรคฟันผุ ทันตบุคลากรและพยาบาลหลังคลอดควรเร่งทำความเข้าใจ ในเรื่องนี้กับหญิงมีครรภ์หรือแม่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มแม่ไทยมุสลิม เพราะมีช่วงระยะเวลาที่ให้นมแม่วานานจนฟันงอก เพราะในชุมชนนี้มีค่านิยม “นมข้างขวาเป็นเชื้อ นมข้างซ้ายเป็นน้ำ” ทำให้ยังช่วยเสริมการไม่ให้ลูกดื่มน้ำตามหลังกินนมแม่ เพราะแม่เข้าใจว่า นมแม่ไม่ทำให้เกิดฟันผุเหมือนนมขวด คุณนมแม่แล้วหลับคานนมแม่ไม่เป็นไร เนื่องจาก ความเชื่อดังกล่าวทำให้แม่คิดว่าลูกได้กินทั้งนมและน้ำแล้ว เป็นต้น
- 2) ความแตกต่างระหว่างฟันผุในเด็กเล็กกับฟันผุในผู้ใหญ่ ในแง่ของความเร็วของการลุกลาม ฟันผุในเด็กเล็กเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะลุกลามอย่างรวดเร็วจากชั้นเคลือบฟัน สู่น้ำเนื้อฟันและโพรงประสาทฟัน หากปล่อยทิ้งไว้นานเกินไป ต้องใช้วิธีการรักษาที่ยุ้งยากมากขึ้น และเด็กส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความ

ร่วมมือในการรักษา ประกอบกับพ่อแม่ก็ไม่มีเวลาพาไป หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาฟันในฟันน้ำนม ทำให้ต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร ดังนั้นการป้องกันฟันผุจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

- 3) ผลเสียจากการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร และการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร เนื่องจากแม่บางส่วนไม่ตระหนักถึงการรักษาฟันน้ำนม เพราะผลเสียที่เกิดขึ้นไม่เด่นชัด เด็กยังกินได้ ไม่ได้เจ็บป่วยเป็นอันตรายถึงชีวิต แม่จึงไม่เห็นความสำคัญของการพาลูกไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่เนิ่นๆ

3. ข้อจำกัดของการศึกษา

แม้การศึกษานี้จะได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณที่จะทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ต่อไปได้ แต่การศึกษานี้ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการ ดังนี้

1. การศึกษาแบบกรณีศึกษามีข้อจำกัดของจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มีน้อย แต่เน้นการการศึกษาข้อมูลเชิงลึก จึงไม่สามารถขยายผลไปใช้กับพื้นที่อื่นได้ (Generalizability) เนื่องจากบริบทของชุมชน ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและประชากร มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงกันได้ (Transferability)

2. การเก็บข้อมูลภาคสนาม แม้ผู้วิจัยได้เข้าไปพักค้างคืนในพื้นที่กับสูงอายุคนหนึ่งเป็นเวลา 2 คืน ทำให้เห็นความสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนได้ชัดเจนขึ้น แต่ผู้วิจัยไม่ได้เฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาตลอด 24 ชั่วโมง การศึกษากระบวนการเลี้ยงดูเด็กจึงทำได้เฉพาะในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าไปพบเห็นเท่านั้น ประกอบกับในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอยู่นั้นอยู่ในช่วงของการก่อเหตุการณไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และบางพื้นที่ของจังหวัดสงขลา ซึ่งอำเภอเทพาเป็นพื้นที่หนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังความปลอดภัยด้วย ผู้วิจัยจึงต้องออกจากพื้นที่ก่อนมืดค่ำ การสังเกตพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กจึงทำได้เฉพาะในเวลากลางวัน ส่วนการหาข้อเท็จจริงทำได้เพียงการสัมภาษณ์เจาะลึกเท่านั้น และเนื่องจากการศึกษานี้เน้นที่ผู้เลี้ยงดูหลัก คือ แม่ ทำให้ผู้วิจัยไม่ได้สัมภาษณ์พ่อของเด็กอย่างละเอียดทุกครอบครัว บางครอบครัวพ่อของเด็กออกไปทำงานนอกพื้นที่ และกลับเข้าบ้านในเวลา que ผู้วิจัยออกนอกพื้นที่ไปแล้ว จึงไม่มีโอกาสได้สัมภาษณ์พูดคุย ทำให้ได้ข้อมูลจากพ่อของเด็กน้อยมาก

3. การศึกษานี้ไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างละเอียดตามแบบฟอร์มการตรวจฟันที่เตรียมไว้ ทำให้ไม่สามารถความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเลี้ยงดูกับสุขภาพช่องปาก

ของเด็ก เนื่องจากเด็กบางคนอายุน้อยเกินไป ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ และผู้วิจัยเว้นช่วงระยะเวลาระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงลึกและการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนานเกินไป ด้วยเหตุผลที่เกรงว่าการเก็บข้อมูลสุขภาพช่องปากก่อนหรือในเวลาเดียวกับการสัมภาษณ์อาจจะทำให้เกิดอคติได้ แต่การทิ้งช่วงนานเกินไปทำให้เด็กที่เคยคุ้นเคยกับผู้วิจัย ลดความคุ้นเคยไปบ้าง จึงไม่ยอมให้ตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงทำได้เพียงถ่ายภาพรูปสภาพช่องปากด้านหน้าของเด็กทุกคนและของแม่บางคนไว้ อย่างไรก็ตาม สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กไม่ได้อยู่ในวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพที่ทำในกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิม ในชุมชนแห่งหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้กับประชากรไทยพุทธและไทยมุสลิมโดยทั่วไปได้ จึงควรมีการศึกษาในเชิงปริมาณที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลในระดับมหภาคของประชากรทั้งสองกลุ่ม และหากต้องการศึกษาเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมอิสลามที่ชัดเจนมากกว่านี้ ควรศึกษาในพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมอิสลามที่เด่นชัด เพื่อจะได้เข้าใจ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิด ความเข้าใจ รวมถึงหลักปฏิบัติต่างๆของชาวไทยมุสลิม โดยเฉพาะที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์สุขภาพช่องปากให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนให้มากที่สุด