

บทที่ 6

เงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก

จากกระบวนการเลี้ยงดูเด็กทั้งหมดที่กล่าวมา การศึกษานี้ได้พบว่า มีเงื่อนไขหลายประการที่สัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งจะแบ่งเป็น เงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัว และเงื่อนไขด้านสังคมและวัฒนธรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัว

เงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัวที่จะกล่าวถึงในการศึกษานี้ ได้แก่ ภูมิหลังของผู้เลี้ยงดู ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้เลี้ยงดูหลัก คือ “แม่” ภูมิหลังที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของแม่ ซึ่งมีบุคคลในครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องในแง่ของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้เลี้ยงดู

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของแม่

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่แม่ได้รับมีหลายทาง เช่น จากคนในครอบครัว สื่อโทรทัศน์ จากเพื่อนบ้าน และจากบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข ในการศึกษานี้จะกล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากตามความเข้าใจของแม่ เช่น สุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดี โรคฟันผุในเด็ก และการทำความสะอาดช่องปากเด็ก

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพช่องปาก” แม่ส่วนใหญ่จะนึกถึงฟัน ฟันผุ กลิ่นปาก และการทำความสะอาดฟัน ส่วนความหมายของคำว่า “สุขภาพช่องปาก” นั้น แม่ส่วนใหญ่เข้าใจว่าหมายถึง การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลปากและฟันให้สะอาด อย่าให้ฟันผุ อย่าให้มีหินปูน ซึ่งแม้จะไม่ตรงกับความหมายของ “สุขภาพช่องปาก” ตามนัยยะทางทันตแพทย์เสียทีเดียว แต่ก็สื่อให้เห็นว่า แม่ทุกคนเข้าใจว่าสุขภาพช่องปากที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร และแม่ทุกคนมีความเข้าใจที่เหมือนกันว่า สุขภาพช่องปากดีของเด็ก คือ ช่องปากที่มีฟันสะอาด ฟันขาว ฟันสวย ไม่ปวดฟัน ไม่มีฟันผุ และไม่มึกลิ่นปาก ส่วนสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของเด็ก คือ ปวดฟัน เหงือกบวม ฟันผุ ฟันเป็นรู หนองกินฟัน และมีกลิ่นปาก

แหล่งความรู้ที่แม่ได้รับเกี่ยวกับการทำความสะอาดฟันให้ลูก เช่น จากญาติพยาบาลจากโรงพยาบาล เช่น เขียวภาได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากลูกจากน้องสาว

ที่มาเยี่ยมประมาณเดือนละครั้ง ฮายาตีได้รับคำแนะนำจากสามีซึ่งได้ความรู้มาจากญาติฝ่ายตนอีกทอดหนึ่ง ส่วนรอชียะได้ความรู้จากพยาบาลที่ให้คำแนะนำหลังคลอด ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของแม่ในการเริ่มทำความสะอาดฟันลูกที่เป็นตัวอย่างแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของแม่ในการเริ่มทำความสะอาดฟันลูก

กรณีศึกษา	ความรู้	พฤติกรรม	เหตุผล
เยวภา	น้องสาวบอกให้ใช้ผ้าเช็ดช่องปากให้ลูกวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและตอนเย็น	ไม่ค่อยได้มีเวลาทำอย่างนี้น้องสาวแนะนำเท่าคนัก โดยเช็ดฟันให้ลูกเฉพาะเวลาที่เห็นฟันลูกเป็นคราบ คือ ประมาณสัปดาห์ละครั้งเท่านั้น โดยจะทำเวลาอาบน้ำให้	เพราะเหนื่อยล้าจากการทำสวนยาง
ฮายาตี	พี่ชายบอกว่า - ควรให้ลูกดื่มน้ำตามหลังจากให้ดื่มนม - ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดช่องปากให้ลูกหลังกินนมตั้งแต่คลอดลูกได้ใหม่ๆ	- ฮายาตีปฏิบัติตามทั้งที่ไม่ทราบเหตุผล - ฮายาตีใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดช่องปากให้ลูกหลังกินนมแม่ วันละ 3-4 ครั้ง	- ไม่มี “ไม่แน่ใจกันกะเขาว่าให้กิน เราก็ให้กิน” - กลัวฟันลูกไม่สวย
รอชียะ	พยาบาลให้คำแนะนำตอนหลังคลอดก่อนกลับบ้านว่า เวลาฟันลูกขึ้นให้เอาผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดฟันให้ลูก	รอชียะใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันขึ้นได้ 2 ซี่ และเช็ดฟันให้ลูกทุกวันมาตลอด โดยเช็ดหลังป้อนข้าวเสร็จ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ถ้าวินไหนทำเต็มที่ ก็จะเช็ดทุกครั้ง หลังป้อนข้าวเสร็จ	อยากให้ลูกฟันขาว ไม่เป็นคราบเหลืองๆ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่แม่มีอยู่กับพฤติกรรมของแม่ในการเริ่มทำความสะอาดฟันลูก สะท้อนให้เห็นว่าแม่อยากให้ลูกมีสุขภาพช่องปากที่ดี จึงเริ่มต้นทำความสะอาดช่องปากลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก แม้บางคนจะไม่ทราบว่าทำไมต้องทำเช่นนั้น แต่ก็ทำตามเพราะเชื่อว่าจะเป็ผลดีต่อฟันของลูก

ความรู้ของแม่เกี่ยวกับการใช้ยาสีฟัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีสังเกตจากกล่องยาสีฟันผสมกับความเข้าใจของตนเอง คำเตือนข้างกล่องยาสีฟันที่เขียนว่า “เด็กอายุ ต่ำกว่า 7 ปีไม่ควรกินหรือกลืน” ทำให้แม่คิดว่าการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กหรือกลืนยาสีฟันไม่น่าจะเกิดผลดี แต่ก็ไม่ทราบว่าเกิดผลเสียอย่างไรแม่ส่วนใหญ่คิดว่าอายุที่ควรเริ่มให้ลูกใช้ยาสีฟันได้ คือ 1-2 ปี และคิดว่าเด็กควรใช้

ยาสีฟันเด็ก โดยมีเหตุผลในเรื่องนี้ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน คือ คิดว่ายาสีฟันเด็กเป็นยาสีฟันที่ผลิตมาเพื่อเด็ก ถ้ากลืนเข้าไปจะไม่เป็นอันตรายมากเท่ากับยาสีฟันผู้ใหญ่ ตัวอย่างเอมอร์ เริ่มให้ลูกใช้ยาสีฟันตั้งแต่ อายุ 1 ขวบ ซึ่งเริ่มพร้อมๆกับการให้ลูกแปรงฟัน เอมอร์เริ่มด้วยการให้ลูกใช้ยาสีฟันเด็ก เพราะคิดว่าถ้าใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่แล้วลูกจะกลืนเข้าไปซึ่งจะเป็นอันตราย แต่เข้าใจว่าแม้ลูกจะกลืนยาสีฟันเด็กลงไปบ้างก็ไม่เป็นไร คิดว่ายาสีฟันเด็กกลืนได้เพราะรสชาติหวานๆส้มๆ (เปรี้ยว) ฮายาตีก็มีความคิดคล้ายๆกับเอมอร์ คือ คิดว่ายาสีฟันผู้ใหญ่มีตัวยาแรงกว่ายาสีฟันเด็ก ถ้าเด็กกลืนเข้าไปจะเป็นอันตราย ถ้ากลืนยาสีฟันเด็กคิดว่าไม่เป็นไร และจะให้ลูกเริ่มใช้ยาสีฟันเมื่ออายุประมาณ 2 ปี ส่วนจิตรา เริ่มให้ลูกใช้ยาสีฟันตอนอายุ 2 ขวบ โดยบิบบี้ให้ครั้งละขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด จิตราให้เหตุผลว่าที่ใส่ยาสีฟันปริมาณแค่นั้นเพราะเด็กอายุยังน้อย มีฟันจำนวนน้อยซี่ ถ้าฟันงอกเต็มปากก็จะใส่มากกว่านี้ ตอนนี้ลูกมีฟันเต็มปากแล้วจิตราจึงใส่ยาสีฟันให้ทีละครึ่งแปรง

ระยะเวลาที่แม่จะให้ลูกเปลี่ยนจากการใช้ยาสีฟันเด็กเป็นยาสีฟันผู้ใหญ่ แม่จะสังเกตว่าเด็กทรมานเสียดของยาสีฟันได้ ร่วมกับจากการสังเกตสลากรข้างกล่องยาสีฟันที่เขียนว่าเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ควรกินหรือกลืนยาสีฟัน แม้ในสลากรไม่ได้บอกตรงๆ ว่าควรให้เด็กใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่เมื่ออายุกี่ปี แต่ที่ข้างกล่องมีการพูดถึงอายุ 7 ขวบ ทำให้แม่เข้าใจว่าถ้าเด็กอายุ 7 ขวบขึ้นไปสามารถใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ได้ และส่วนใหญ่คิดว่าเด็ก 7 ขวบ โตพอที่จะรู้เรื่องแล้ว (รู้ประสีประสาแล้ว) เช่น บ้วนปากเป็น ไม่กลืนยาสีฟัน จึงสามารถใช้ยาสีฟันรสเผ็ดแบบผู้ใหญ่ได้ อายุที่แม่คิดว่าเด็กควรใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ได้แล้วอยู่ในช่วง 5-7 ปี แต่ในทางปฏิบัติจริงเมื่อเด็กย่างเข้าขวบปีที่ 3 แม่บางคนก็ให้ใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่แล้ว เช่น เอมอร์บอกว่าพอลูกใช้ยาสีฟันเด็กหมดหลอดก็ให้ใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ ทั้งที่คิดว่าตามหลักที่ถูกต้องควรจะให้ลูกใช้เมื่ออายุ 6-7 ปี เช่นเดียวกับมะลิวัลย์ที่บอกว่าเด็กน่าจะใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ได้เมื่ออายุเกิน 6 ปี เพราะถ้าให้เริ่มใช้ตั้งแต่อายุน้อยกว่านี้จะอันตราย มะลิวัลย์บอกว่า “ไม่อย่างนั้นข้างกล่องเขาไม่เขียนเตือนไว้หรอก” แต่มะลิวัลย์ก็ไม่ทราบว่าจะอันตรายอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องที่แม่ทุกคนก็ไม่ทราบถึงอันตรายของการกลืนยาสีฟัน เช่นเดียวกัน มีไมมูเนาะเพียงคนเดียวที่บอกว่าเด็กควรใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ตอนอายุ 10-11 ปี แต่ก็ให้ลูกสาวคนโตใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ตอนอายุ 5 ปี

จะเห็นได้ว่าการเริ่มให้เด็กใช้ยาสีฟันจะเริ่มพร้อมๆกับการให้เด็กเริ่มแปรงฟัน ซึ่งแม่จะเริ่มให้ลูกเริ่มแปรงฟันเมื่อฟันหน้าขึ้น 4 ซี่ (ฟันบนขึ้น 4 ซี่ ฟันล่างขึ้น 4 ซี่) หรือเมื่อฟันกรามน้ำนมขึ้นแล้ว (อายุประมาณ 1 ปีเศษๆ) เช่น ฮายาตีตอนลูกอายุ 8 เดือน มีฟัน 2 ซี่หน้า บนและล่าง โผล่มาเล็กน้อย ใช้วิธีเช็ดฟันให้ลูก ต่อมาอีก 6 เดือน ฟันหน้าบนลูกขึ้นมา 4 ซี่ ฮายาตีเริ่มหัดให้ลูกแปรงฟัน ส่วนมะลิวัลย์ เมื่อลูกอายุ 10 เดือน มีฟันหน้าบน 4 ซี่ ฟันหน้าล่าง 2 ซี่ มะลิวัลย์ใช้ผ้าเช็ดฟันให้ลูก อีก 4 เดือนต่อมาฟันกรามน้ำนมเริ่มขึ้นมา มะลิวัลย์จึงเริ่มแปรงฟันให้และใส่ยาสีฟันโคโคโมะให้ปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว เพราะคิดเองว่าถ้าใส่มากแล้วลูกจะกลืนเข้าไปมาก เนื่องจาก

สังเกตเห็นลูกกลืนยาสีฟันทุกครั้งที่แปรงฟัน เอมอร์กี้หัดให้ลูกเริ่มแปรงฟันเมื่ออายุประมาณ 1 ขวบ เพราะคิดว่าถ้าให้แปรงตอนอายุน้อยกว่านี้ลูกจะกลืนยาสีฟันเข้าไป เอมอร์กี้คิดว่าเด็กอายุ 1 ขวบ สามารถบอกให้ดูยได้ เอมอร์กี้บีบยาสีฟันโคโคโมะให้ลูกเต็มแปรง

สรุปความรู้และพฤติกรรมของแม่เกี่ยวกับการใช้สีฟันในเด็กเล็ก ได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความรู้และพฤติกรรมของแม่เกี่ยวกับการใช้ยาสีฟันในเด็กเล็ก

ความรู้	พฤติกรรม	เหตุผล
1. อายุที่เริ่มให้เด็กใช้ยาสีฟันเด็ก	เริ่มให้ใช้ตั้งแต่ 1-2 ปี คือ เมื่อเริ่มให้แปรงฟันก็ใส่ยาสีฟันให้ทันที	-เด็กควรใช้ยาสีฟันเด็ก เพราะเขาผลิตมาเพื่อเด็ก ถ้าเด็กกลืนเข้าไปจะเป็นอันตรายน้อยกว่ายาสีฟันผู้ใหญ่
2. อายุที่เริ่มให้เด็กใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ -สังเกตจากข้างกล่องยาสีฟัน ที่เขียนว่า “เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ควรกินหรือกลืนยาสีฟัน” ร่วมกับการตีความด้วยตนเอง จึงคิดว่าเด็กควรใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ได้เมื่ออายุประมาณ 5-7 ปี	-ให้ใช้เมื่อเด็กทนรสเผ็ดของยาสีฟันไม่ได้ -อายุที่เริ่มให้ใช้มีตั้งแต่ 3 - 5 ขวบ	-เด็ก 7 ขวบรู้ประสีประสาแล้ว บ้วนปากเป็น ไม่กลืนยาสีฟัน ไม่อย่างนั้นที่ข้างกล่องยาสีฟันคงไม่เขียน เตือนไว้
3. ปริมาณยาสีฟันที่ใช้	- เท่าเมล็ดถั่วเขียว - ตอน 2 ขวบ บีบให้เท่าเมล็ดข้าวโพด - อายุ 2 ปี 7 เดือน บีบให้ ½ แปรงเด็ก - ใส่เต็มแปรง	- ถ้าใส่มากแล้วลูกจะกลืนเข้าไปมาก เพราะสังเกตเห็นลูกกลืนยาสีฟันทุกครั้งที่แปรงฟัน - เพราะลูกยังมีฟันไม่ซี่ซี่ - เพราะมีฟันเต็มปากแล้ว - เด็ก 1 ปี สามารถบอกให้ดูยได้

จะเห็นได้ว่าแม่เกือบทุกคนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างของยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ในแง่ปริมาณฟลูออไรด์ที่ผสมในยาสีฟัน ผลเสียของการกลืนยาสีฟันและปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้ ปริมาณยาสีฟันที่แม่บีบให้สัมพันธ์กับความสามารถในการบ้วนปากของเด็กถ้าแม่คิดว่าลูกบ้วนยาสีฟันออกได้ แม่จะใส่ยาสีฟันให้มาก ซึ่งไม่ตรงกับความรู้ทางทันตศุขศึกษาที่แนะนำว่าเด็กเล็กควรแตะยาสีฟันพอชิ้นๆ ดินปลายขนแปรงเท่านั้น หรือบีบยาสีฟันให้

เท่าเมล็ดถั่วเขียวก็เพียงพอแล้ว สำหรับในเรื่องการแปรงฟัน ในกลุ่มแม่ไทยพุทธนั้นความรู้กับการปฏิบัติค่อนข้างจะสอดคล้องไปในทางเดียวกัน แต่ในกลุ่มแม่ไทยมุสลิม บางคนก็ปฏิบัติถูกต้อง บางคนความรู้กับการปฏิบัติไม่ค่อยจะไปในทางเดียวกันเท่าไรนัก ดังตัวอย่างใน ตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ความรู้และการปฏิบัติเรื่องการแปรงฟันในเด็กเล็กในกลุ่มแม่ไทยพุทธ

กรณีศึกษา	ความรู้ ความเข้าใจ	การปฏิบัติ
มะลิวัลย์ ลูกวัย 10 เดือน	คิดว่าควรเริ่มทำความสะอาดช่องปากให้ ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มงอก	พอฟันเริ่มขึ้นใช้ผ้าเช็ดฟันเวลาอาบน้ำ วันละ 2-3 ครั้ง เพราะคิดว่าการทำเช่นนี้จะทำให้ฟัน ลูกขาวสะอาด
เขาวภา ลูกวัย 1 ปี 1 เดือน	คิดว่าควรเริ่มทำความสะอาดช่องปากให้ ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มงอก	เช็ดฟันเมื่อฟันเป็นคราบ ทำเวลาอาบน้ำ ประมาณสัปดาห์ละครั้ง และหัดให้แปรงฟัน โดยใช้ แปรงสีฟันของพี่และแม่
จิตรรา ลูกวัย 2 ปี 7 เดือน	คิดว่าคิดว่าควรจะควรเริ่มดูแลฟันให้ลูก ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น เพราะกลัวฟันจะผุ	ฟันเริ่มขึ้น เช็ดฟันกับผ้าขนหนู ไม่ได้ชบน้ำ เช็ดเวลากินนมเสร็จแล้วนอน แต่ทำไม่ทุก ครั้ง บางครั้งก็ลืม พอฟันขึ้นหลายซี่แม่แปรง ฟันให้ เริ่มให้ลูกแปรงฟันเองเมื่อลูกช่วย เหลือตัวเองได้ เช่น นุ่งกางเกงเองได้ เข้าห้อง น้ำเองได้ เมื่อลูกแปรงไม่สะอาดก็แปรงซ้ำให้ ใหม่ เป็นบางครั้ง เพราะเวลาแปรงให้ลูกจะ ร้อง เลขซี่เก็ยจรัคาญ (ได้แปรงซ้ำให้สัปดาห์ ละ 2 วัน วันละครั้ง คือตอนอาบน้ำตอนเที่ยง จะอาบน้ำพร้อมกัน)
เอมอร ลูกวัย 3 ปี	คิดว่าควรเริ่มทำความสะอาดช่องปากให้ ลูกตั้งแต่ฟันยังไม่งอก	ก่อนฟันขึ้นเช็ดเหงือกให้ เอาผ้าอ้อม ผ้าขาว ชุบน้ำอุ่นเช็ดให้ตั้งแต่อายุ 5 เดือน เพราะ ต้องการทำความสะอาดให้ ที่ทำเพราะทราบ จากเพื่อนๆว่าให้เช็ดเหงือก พอฟันขึ้นหลายซี่ คือประมาณ ข้างบน 4-5 ซี่ และข้างล่าง 4-5 ซี่ ก็ให้แปรงฟัน และเมื่อ 2 ขวบ เริ่มให้แปรง ฟันเอง

จะเห็นได้ว่าในกลุ่มแม่ไทยพุทธนั้น ความรู้และการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน แม่เริ่มทำความสะอาดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นตามความรู้ ความเข้าใจ แต่อายุที่ปล่อยให้ลูกแปรงฟันได้เองเร็วเกินไป คือ อยู่ในช่วง 2-3 ขวบ โดยสังเกตจากเมื่อลูกช่วยเหลือตนเองในเรื่อง

อื่นๆ ได้ ก็จะทำให้แปร่งฟันเอง

ตารางที่ 8 ความรู้และการปฏิบัติเรื่องการแปร่งฟันในเด็กเล็กในกลุ่มแม่ไทยมุสลิม

กรณีศึกษา	ความรู้ ความเข้าใจ	การปฏิบัติ
ฮายาดี ลูกวัย 8 เดือน	พี่ชายแนะนำให้เช็ดช่องปากให้ลูกหลังกินนม	ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหลังกินนมวันละ 3-4 ครั้ง เหตุผลที่เช็ดฟันให้ลูกเพราะกลัวฟันไม่สวย พอลูกอายุขวบกว่าหัดให้เล่นแปร่งสีฟันเวลาอาบน้ำ ให้ลูกเอาแปร่งเข้าปาก ดูฟันเอง ตามประสาเด็ก บางครั้งแม่ก็ดูฟันให้บ้าง
รอซียะ ลูกวัย 11 เดือน	คิดว่าควรทำความสะอาดฟัน ให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น	เช็ดฟันให้ลูกทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เช็ดหลังกินข้าว ส่วนเวลากินนมกลางคืนไม่ได้เช็ดให้
คอรียะ ลูกวัย 1 ปี 6 เดือน	-	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่ออายุประมาณ 9 เดือน เริ่มเห็นลูกเป็นคราบ จึงใช้สำลีชุบน้ำเช็ดฟันให้หลังกินนม หรือเวลาขนมติดฟัน เช็ดวันละ 1-2 ครั้ง แต่ไม่ได้ทำให้ทุกวัน - เริ่มให้ลูกแปร่งฟันเมื่อเริ่มเดินได้ ลูกแปร่งฟันเพราะเลียนแบบพฤติกรรมของพี่สาวและแม่ - ปัจจุบันลูกแปร่งฟันเองตามประสาเด็ก โดยจะแปร่ง เวลาอาบน้ำพร้อมพี่หรือแม่ แม่ไม่ได้ดูว่าลูกแปร่งสะอาดหรือไม่ จะแปร่งให้ลูกก็ไม่ยอมให้แปร่ง ส่วนก่อนนอนกลางคืนลูกไม่ได้แปร่งฟันเลย
ไมมูเนาะ ลูกวัย 2 ปี	คิดว่าควรทำความสะอาดฟัน ให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มงอก เพราะถ้าไม่ดูแลฟันจะผุ	ไม่ได้ทำความสะอาดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น เพราะไม่สนใจและเหนื่อยล้าจากการทำงาน ปัจจุบันไม่ได้แปร่งฟันให้ลูกเลย เพราะเวลาแปร่งให้ลูกจะร้อง ก็เลยขี้เกียจราคาญ ลูกจะแปร่งฟันเองโดยเลียนแบบพี่สาว เวลาอาบน้ำพร้อมกัน
รุสนา ลูกวัย 2 ปี 6 เดือน	คิดว่าควรทำความสะอาดฟัน ให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - ตอนฟันเริ่มขึ้นไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากให้ลูกเพราะไม่มีเวลา - เมื่อฟันขึ้น 5-6 ซี่ ซื้อยาสีฟัน โคโคโมะและแปร่งสีฟันเด็กให้ลูกใช้ แต่ใช้ไปประมาณไม่ถึงครึ่งหลอดก็ทิ้ง หลังจากนั้นไม่ได้ซื้อให้อีกเลย - ปัจจุบันลูกแทบจะไม่ได้แปร่งฟันเลย หรือ 2-3 วัน จึงจะแปร่งฟัน 1 ครั้ง ลูกแปร่งไม่สะอาด จะดูแลฟันหน้าบนและล่าง แม่ไม่ได้แปร่งซ้ำให้เพราะลูกไม่ยอม

จะเห็นได้ว่าการเช็ดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นพบในแม่ไทยมุสลิมน้อยกว่าแม่ไทยพุทธ เหตุผลที่ไม่ได้ทำเช่นนั้น เพราะไม่มีเวลา แต่ก็มีแม่ไทยมุสลิมสองคนที่เช็ดฟันให้ลูก ส่วนการให้ลูกเริ่มแปรงฟันเอง เริ่มต้นเมื่อ 2-3 ขวบ ไม่แตกต่างจากกลุ่มไทยพุทธ จะแตกต่างกันบ้างตรงที่แม่ไทยพุทธสนใจดูแลให้ลูกแปรงฟันมากกว่าแม่ไทยมุสลิมที่ปล่อยให้ลูกดูแลตนเอง ลูกจะแปรงอย่างไรก็ได้แล้วแต่ ปล่อยให้ตามประสาเด็กหรือลูกไม่แปรงฟันทุกวันก็ได้ แต่ทั้งนี้ก็มีแม่ไทยมุสลิมบางคนก็สนใจดูแลให้ลูกแปรงฟันทุกวันเช่นกัน

โดยภาพรวมแล้ว จากความรู้ความเข้าใจของแม่ที่คิดว่าเด็ก 2-3 ขวบ รู้เรื่องหมดทุกอย่าง ช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบกับค่านิยมการเลี้ยงลูกแบบธรรมชาติที่ปล่อยให้ลูกช่วยเหลือตนเอง ทำให้แม่เริ่มให้ลูกแปรงฟันด้วยตนเองเร็วกว่าที่ควรจะเป็น อายุที่ควรให้เด็กแปรงฟันเองนั้นตามหลักที่ควรจะเป็น คือ เมื่อเด็กอายุ 7 ขวบ โดยก่อนหน้านี้อาศัยอยู่ในความดูแลของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพราะเด็กยังแปรงฟันเองได้ไม่สะอาดดีพอ แต่ลักษณะที่พบในชุมชนนี้ คือ แม่จะปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองตั้งแต่อายุยังน้อย คือ ประมาณ 2-3 ขวบ ก็เริ่มให้แปรงฟันด้วยตนเองแล้ว ซึ่งเกิดจากความรู้อย่างเข้าใจของแม่ที่คิดว่าเด็ก 2-3 ขวบ รู้เรื่องหมดทุกอย่าง ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยแม่สังเกตจากเด็กเริ่มช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอื่นๆ ได้ เช่น เข้าห้องน้ำเองได้ สวมเสื้อผ้าเองได้ ก็จะให้ลูกแปรงฟันเองและแม่ไม่ได้คอยดูแลขณะลูกแปรงฟันทุกครั้ง ยกเว้นเวลาที่แปรงฟันพร้อมกันซึ่งมักจะเป็นตอนที่แม่อาบน้ำหลังจากกลับจากสวนยาง แม่ก็จะดูแลการแปรงฟันของลูก นอกจากนั้นเด็กส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่เหมือนกัน คือ ไม่ยอมให้แม่แปรงฟันให้ ต้องการแปรงเอง เวลาแม่แปรงให้ก็จะร้อง แม่ที่ไม่อยากให้ลูกร้องเพราะรำคาญก็ปล่อยให้ตามเลย เด็กก็จะแปรงฟันด้วยตนเองตามประสาเด็ก ซึ่งมักจะแปรงเฉพาะฟันหน้าบนและล่างเท่านั้น

ในเรื่องลักษณะของโรคฟันผุ ทั้งแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิม มีความเข้าใจที่ไม่แตกต่างกัน คือ มีความเข้าใจว่า ฟันผุในเด็กถ้าเป็นฟันกราม จะมีลักษณะเป็นรู แต่ถ้าเป็นฟันหน้าจะ “เปื่อย” จนหักไปเลยหรือฟันเป็นคราบสีเหลืองเช็ดไม่ออก เป็นเหมือนคราบหินปูน ซึ่งลักษณะของโรคฟันผุที่แม่ธิบายนั้น เป็นการอธิบายโดยใช้ข้อมูลจากการสังเกตฟันผุของเด็กต่างๆ ไปหรือสังเกตจากฟันของลูกตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่ทั้งหมด เช่น คอริยะกับ ไมมูเนาะบอกว่าลูกมีฟันหน้าบนและฟันกรามบนผุแล้วแต่ฟันล่างยังไม่ผุ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยตรวจดูช่องปากเด็กก็เป็นจริงตามนั้น หรือรุสนาบอกว่าฟันหน้าบนของลูกผุแล้ว มีลักษณะเหลืองๆ แหว่งๆ แต่ฟันข้างในยังไม่เป็นอะไร แต่สาฮาดีคิดว่าฟันลูกน่าจะเริ่มผุแล้ว เพราะเห็นเป็นคราบเหลืองๆ (ตอนอายุ 1 ปี 4 เดือน) ซึ่งเมื่อตรวจดูปรากฏว่าฟันยังไม่ผุ ส่วนรอชียะ เขาวภาและจิตราคิดว่าฟันลูกยังไม่ผุ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยตรวจดูก็พบว่าฟันเด็กยังไม่ผุจริงๆ

สภาพช่องปากเด็กทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างไปจากที่เห็นครั้งแรก เช่น เด็กจะมีฟันน้ำนมงอกเพิ่มขึ้นมาหลายซี่ จากที่เคยมีเฉพาะฟันหน้า ก็มีฟันกรามงอกขึ้นมาเกือบครบทุกซี่ (รูปที่ 36- 43) ซึ่งรูปเหล่านี้ถ่ายหลังจากการสัมผัสครั้งแรกประมาณ 6 เดือน



รูปที่ 36 ช่องปากลูกของฮายาตี ฟันยังไม่ผุ



รูปที่ 37 ช่องปากลูกของมะลิวัลย์ ฟันยังไม่ผุ



รูปที่ 38 ช่องปากลูกของเขาวภา ฟันยังไม่ผุ



รูปที่ 39 ช่องปากลูกของคอรี่ะ ฟันหน้าบนผุ ฟันหน้าล่างยังไม่ผุ



รูปที่ 40 ช่องปากลูกของไมมูเนาะ ฟันหน้าบนผุ และฟันกรามล่างผุ 2 ซี่



รูปที่ 41 ช่องปากลูกของรุสนา มีฟันผุหลายซี่ทั้งฟันบนและฟันล่าง



รูปที่ 42 ช่องปากลูกของจิตรา ฟันไม่ผุ





รูปที่ 43 ช่องปากลูกของเอมอร์ ฟันหน้าผุ ฟันกรามยังไม่ผุ

ทั้งแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิมคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ฟันผุเป็นเพราะกินลูกอม หรือกินของหวานแล้วไม่แปรงฟัน ฟันไม่สะอาด กินนมแล้วไม่ดื่มน้ำตาม และนอนกินฟัน แม่ 8 ใน 9 คนคิดว่าฟันผุในเด็กสามารถป้องกันได้ โดยทำตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ หรือฟันที่ผุแล้วสามารถป้องกันไม่ให้ลุกลามต่อไป วิธีการป้องกันฟันผุที่แม่กล่าวถึงไม่แตกต่างกันทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม เช่นไม่ให้เด็กกินของหวานๆ ถ้าให้กินต้องแปรงฟัน ไม่กินลูกอมตั้งแต่ยังเล็กๆ รักษาความสะอาดฟันหลังลูกกินอะไรให้แปรงฟันเอาเศษอาหารออกทุกครั้ง แปรงฟันให้ทุกวัน เช็ดฟันให้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นอย่าให้ฟันเป็นคราบ ฟันจะได้ไม่ผุ หลังจากนั้นให้แปรงฟัน มีแม่ไทยพุทธคนหนึ่ง คือ ยาวภา พูดถึงการเคลือบฟันและการให้กินอะไรบางอย่างที่ทำให้ฟันผุ โดยทางโรงพยาบาลมิให้ ซึ่งยาวภาก็ยังไม่ค่อยเข้าใจนักว่าคืออะไร และมีจิตราเพียงคนเดียวที่พูดถึงการเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ส่วนแม่คนอื่นๆ ไม่มีใครพูดถึงข้อนี้ และมีไมมูเนาะเพียงคนเดียวเช่นกันที่บอกว่าฟันผุในเด็กป้องกันไม่ได้ จะเห็นได้ว่าแม่เกือบทุกคนทราบเกี่ยวกับลักษณะของฟันผุในเด็กและวิธีป้องกันฟันผุที่ถูกต้อง แต่ความรู้เกี่ยวกับฟลูออไรด์ในแง่ของประโยชน์และโทษยังมีน้อยมาก

ในการศึกษานี้มีแม่จำนวน 4 คนที่มีลูกฟันผุแล้ว คือ คอริยะ (ลูกวัย 1 ปี 6 เดือน) ไมมูเนาะ (ลูกวัย 2 ปี) รุสนา (ลูกวัย 2 ปี 6 เดือน) และ เอมอร์ (ลูกวัย 3 ขวบ) แต่แม่ทุกคนยังไม่มีใครพาลูกไปพบทันตแพทย์ ด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน เหตุผลหลัก คือ ลูกไม่มีอาการ เหตุผลรองคือไม่มีเวลา ส่วนแม่จำนวน 5 คนที่ลูกฟันยังไม่ผุ คือ มะลิวัลย์ (ลูกวัย 10 เดือน) รอชียะ (ลูกวัย 11 เดือน) ยาวภา (ลูกวัย 1 ปี 1 เดือน) และจิตรา (ลูกวัย 3 ปี) ก็มีความคิดในการพาลูกพาไปพบทันตแพทย์ไม่แตกต่างจากแม่ที่ลูกฟันผุแล้ว คือ จะพาลูกไปพบทันตแพทย์เมื่อลูกมีอาการปวดฟัน ยกเว้นฮายาดี (ลูกวัย 8 เดือน) เพียงคนเดียวเท่านั้นที่บอกว่าจะพาลูกไปพบทันตแพทย์เมื่อฟันลูกขึ้นเต็มปากทุกซี่ เพื่อให้ทันตแพทย์ตรวจดูว่าฟันผุหรือไม่ ดังนั้นทันตบุคลากรควรเร่งทำความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องพาลูกพาไปพบทันตแพทย์ ให้กับแม่ทั้งสองกลุ่ม เพื่อให้แม่พาลูกไปพบทันตแพทย์ก่อนจะสายเกินไป คือ ก่อนที่เด็กต้องถูกถอนฟันน้ำนมไปก่อนวัยอันสมควร แต่ทั้งนี้เงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากไม่ได้มีเพียงเงื่อนไขเกี่ยวกับ

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของแม่เท่านั้น แม้ว่าแม่จะมีความรู้และอยากให้ลูกมีสุขภาพช่องปากดี แต่ก็ยังมีเงื่อนไขอื่นที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกด้วยเช่นกัน ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

1.2 ประสบการณ์สุขภาพช่องปากของผู้เลี้ยงดูและบุคคลในครอบครัว

ทั้งแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิมทุกคนเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และเป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ปัญหาโรคฟันผุและมีหินปูน แต่ระดับปัญหาของแต่ละคนไม่เท่ากัน บางคนก็เคยถอนฟันและใส่ฟันปลอมมาแล้ว บางคนมีฟันผุเล็กน้อย บางคนถอนฟันหน้าบนและใส่ฟันปลอม บางคนเคยถอนฟันกราม บางคนก็ถอนฟันบนไปหลายซี่โดยเฉพาะฟันหน้าบนหายไป 5 ซี่ และใส่ฟันปลอมทดแทน บางคนสนใจที่จะไปขูดหินปูนด้วยตนเอง แต่บางคนหมอนัดก็ไม่ไป

หากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์สุขภาพช่องปากของแม่กับกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของลูกพบว่า แม่ที่ค่อนข้างสนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เช่น แม่ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย กล่าวคือ มีฟันผุเพียง 1-2 ซี่ และเป็นฟันที่ได้รับการบูรณะแล้ว สนใจไปขูดหินปูน ไปตรวจสุขภาพช่องปากแม้ว่าไม่ได้มีการนัดหมายจากทันตแพทย์ จะใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากของลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ค่อยสนใจสุขภาพช่องปากของตนเองเท่าที่ควร เช่น แม่ที่มีฟันผุ แต่ไม่ได้ไปขูดฟัน แม่ที่หมอนัดให้ไปขูดหินปูนตอนตั้งครรภ์แต่ไม่ได้ไป แม่ที่สูญเสียฟันหน้าต้องใส่ฟันปลอมตั้งแต่วัยประถมศึกษาหรือ แม่ที่ใส่ฟันปลอมบนหลายซี่ทั้งปากทั้งที่อายุได้เพียง 37 ปี ตัวอย่างเหล่านี้ เช่น จิตราเป็นคนที่สนใจสุขภาพช่องปาก ทราบได้จากการไปขูดหินปูนเป็นประจำปีละครั้งโดยไม่ต้องให้หมอนัด และบอกว่าตนเป็นคนที่สนใจสุขภาพช่องปากมากที่สุดในบ้าน จิตราหมั่นทำความสะอาดช่องปาก เช็ดฟันให้ลูกให้ลูกดื่มน้ำตามหลังดื่มนมขวดเกือบทุกครั้ง สอนลูกให้แปรงฟันนานๆ และเอาใจใส่การรักษาความสะอาดช่องปากของลูกมากกว่าคนอื่นๆ และเป็นคนเดียวที่แปรงฟันซ้ำให้ลูกถ้าลูกแปรงไม่สะอาด โดยทำให้ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รอชียะก็เป็นอีกคนหนึ่งที่มีสุขภาพช่องปากค่อนข้างดี เวลาี่ยมจะเห็นฟันหน้าเรียงตัวสวยงาม ดูขาวสะอาด รอชียะมีฟันผุเพียงซี่เดียว คือ ฟันกรามน้อยล่าง รอชียะจะหมั่นทำความสะอาดช่องปากให้ลูกคล้ายกับจิตรา และคอยเตือนให้ลูกสาวคนโตแปรงฟัน ต่างกับคอรียะที่ขณะนี้อายุ เพียง 37 ปี แต่สูญเสียฟันหน้าบนไป 5 ซี่ และสูญเสียฟันกรามหลังบนอีกบางซี่ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพช่องปากลูกก็ต่างกัน คอรียะนั้นไม่เคยให้ลูกดื่มน้ำตามหลังดื่มนม บอกว่าลูกไม่ค่อยชอบน้ำกิน และปล่อยให้ลูกแปรงฟันเองตั้งแต่เริ่มแปรงฟันครั้งแรก และไม่เคยแปรงฟันให้ลูกเลย ซึ่งทำนองเดียวกับไมมูเนาะที่ใส่ฟันปลอมฟันหน้าบน ไมมูเนาะบอกว่าเมื่อก่อนปวดฟันบ่อย แต่ตอนนี้ไม่ปวดแล้ว เพราะฟันที่เคยปวดถอนออกหมดแล้ว การดูแลสุขภาพช่องปากของลูกนั้นไมมูเนาะก็ไม่เคยแปรงฟันให้ลูก ตั้งแต่ฟันลูกยังแปรงฟันเองไม่ได้ ไมมูเนาะก็ไม่ได้แปรงให้

นอกจากประสบการณ์สุขภาพช่องปากของตนเองแล้ว ประสบการณ์สุขภาพช่องปากของลูกคนก่อนๆก็เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของลูกคนที่ศึกษา บทเรียนหรือประสบการณ์สุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับลูกคนก่อนทำให้แม่สังเกต และจดจำ เกิดเป็นความรู้ และเป็นสิ่งที่ทำให้แม่ตระหนักในสุขภาพช่องปากของลูกคนต่อไปมากขึ้น เช่น แม่จะทราบว่า ฟันผุในเด็กมีลักษณะเป็นอย่างไร ต่างจากฟันผุของผู้ใหญ่อย่างไร โดยสังเกตจาก ลักษณะของฟันผุที่เกิดขึ้นกับลูกคนก่อนๆ หรือทำให้แม่ทราบว่าทำไมลูกคนก่อนจึงมีฟันผุมาก เช่น เป็นเพราะลูกติดขวดนม และลูกกินลูกอม แม่จึงเอาใจใส่ดูแลช่องปากของลูกคนต่อมาได้ดีกว่า เพราะไม่ยอมให้ลูกเป็นเช่นนั้นอีก ตัวอย่างเช่น ยาวภา มีลูกทั้งหมด 3 คน ลูกคนกลาง (อายุ 6 ขวบ) มีฟันหน้าบนผุทุกซี่ ยาวภาสังเกตฟันลูกตอนผุว่าฟันจะเป็นสีดำ แล้วค่อยๆเปื้อยจนหักไปที่ละท่อนๆ โดยสังเกตว่าเริ่มผุที่ฟันหน้าก่อน แล้วตามด้วยฟันกรามข้างใน ยาวภาคิดว่าที่ลูกฟันผุมาก เพราะตอนนั้นตนเองไม่ค่อยได้ดูแลรักษาฟันให้ลูก ไม่หัดให้ลูกแปรงฟัน เพียงแต่เช็ดให้ตอนเล็กๆ แล้วก็ไม่ได้ทำอีก ไม่ห้ามลูกกินลูกอม ลูกจึงกินลูกอมเป็นประจำ นอกจากนั้นลูกยังติดขวดนม และหลับคาขวดนม แม้กระทั่งปัจจุบัน ลูกจะไม่ยอมนอนทั้งกลางวันและกลางคืน ถ้าไม่ได้ขวดนมขวด หลังกินนมขวดลูกก็ไม่ได้ดื่มน้ำตาม จากประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกคนก่อนทำให้การเลี้ยงดูลูกคนต่อมาของยาวภาแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง คือ ยาวภาฝึกให้ลูกคนเล็กดื่มน้ำตามหลังดื่มนมขวดทุกครั้ง โดยเริ่มฝึกตั้งแต่เริ่มกินนมขวดจนลูกติดเป็นนิสัย เมื่อลูกคลานหยิบขวดนม ขวดน้ำเองได้ หลังกินนมเสร็จลูกก็จะหยิบขวดน้ำมาดื่มน้ำเองทุกครั้ง และยาวภาเริ่มห้ามไม่ให้ลูกซื้อลูกอม โดยบอกลูกว่า “ถ้าซื้อลูกอม แม่จะตี” เพราะยาวภาไม่ยอมให้ลูกคนนี้ฟันผุเหมือนคนก่อน

นอกจากประสบการณ์สุขภาพช่องปากของคนในครอบครัวแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะแม่ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักและพี่น้องในครอบครัวก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะได้อธิบายถึงในรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

1.3 การดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคลในครอบครัว

การดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ที่จะกล่าวถึงในการศึกษานี้ คือ การแปรงฟัน ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะคนที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก คือ แม่ และรองลงมา คือ พี่ๆของเด็กที่ศึกษา

จากการศึกษาพบว่าแม่ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเที่ยงและตอนค่ำก่อนเข้านอน ตอนเช้าแม่จะไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของลูก เนื่องจากเป็นช่วงที่แม่ต้องทำงานอยู่ในสวนยางตอนเที่ยงหลังเสร็จภาระการงานแม่ก็จะอาบน้ำ แปรงฟัน ซึ่งลูกก็จะอาบน้ำ

พร้อมแม่ด้วย เวลานี้จะเป็นเวลาที่แม่ได้ให้ลูกแปรงฟัน โดยเฉพาะเด็กในวัยขบเศษ เป็นวัยที่กำลังเริ่มหัดจับแปรงสีฟัน เมื่อเห็นใครแปรงฟันก็จะแปรงด้วย เพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มหัดเรียนรู้ การแปรงฟันครั้งแรก เด็กทุกคนจะชอบแปรงฟัน เด็กบางคน เช่น ลูกของเยาวภา อายุ 1 ปี 1 เดือน แม่ยังไม่ได้ซื้อแปรงสีฟันให้เป็นของตนเอง ก็เอาแปรงสีฟันของพี่หรือของแม่มาหัดแปรง หลังจากนั้นเมื่ออายุ 2-3 ขวบ เด็กจะคลายความสนใจลงไป เช่น ลูกของไมมูเนาะอายุ 2 ขวบ ตอนนี้แปรงฟันบ้างไม่แปรงบ้าง แต่ตามหลักพัฒนาการทางร่างกายสังคมและอารมณ์ เด็กวัยนี้เป็นวัยที่ชอบเรียนรู้และเลียนแบบพ่อแม่ทุกอย่าง⁵¹ เช่น ลูกชายของรุสนา ตอนนี้อายุ 2 ปี 6 เดือน เห็นใครแปรงก็อยากจะแปรงด้วย ดังนั้น คนในครอบครัวจึงมีเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมากในการที่จะปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ที่จะช่วยปลูกฝังให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดีติดตัวเด็กไปจนโตได้ ดังนั้นคนในครอบครัวโดยเฉพาะแม่หรือพี่น้องวัยใกล้เคียงกัน ควรจะปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่าง และดูแลเอาใจใส่ให้เด็กได้แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะก่อนนอน โอกาสที่เด็กจะเกิดฟันผุก็ลดน้อยลงได้ มิฉะนั้นแล้วเด็กจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น เพราะเด็กวัย 2-3 ขวบที่พบในการศึกษานี้กินขนมกรุบกรอบวันละไม่ต่ำกว่า 3-4 ครั้ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุได้มากหากแม่ละเลยต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

จากเงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัวที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า แม่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากระดับหนึ่ง เช่น ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ การเริ่มทำความสะอาดช่องปากเด็ก ความรู้ต่างๆเหล่านี้ ถือได้ว่าโดยรวมแล้วแม่ทุกคนทราบดี แต่ความรู้เกี่ยวกับการเริ่มให้เด็กใช้ยาสีฟัน ปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้ ความแตกต่างของยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ในแง่ของปริมาณฟลูออไรด์ และ ประโยชน์และโทษของฟลูออไรด์ เป็นความรู้ที่ทุกคนยังไม่ค่อยเข้าใจ สำหรับแหล่งความรู้ นั้น มีจากหลายทาง เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข หรือ สลากข้างกล่องยาสีฟัน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มแม่ไทยพุทธมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกที่สอดคล้องกับความรู้ที่มีอยู่ แต่ในกลุ่มแม่ไทยมุสลิมนั้น แม่แม่ส่วนหนึ่งจะมีความรู้ แต่ก็ได้ปฏิบัติตามความรู้มากนัก โดยอ้างว่าไม่มีเวลาหรือเหนื่อยล้าจากการทำงาน แต่แม่ไทยมุสลิมบางคนก็ใส่ใจการดูแลสุขภาพช่องปากลูก ในการศึกษานี้พบว่า เงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากลูกไม่ได้มีเพียงความรู้ของแม่เท่านั้น แต่ยังสัมพันธ์กับประสบการณ์สุขภาพช่องปากของแม่เอง และประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของลูกคนก่อนๆด้วย แม่ที่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองก็จะสนใจดูแลสุขภาพช่องปากของลูกดีกว่าแม่ที่สนใจสุขภาพช่องปากตนเองน้อยกว่า นอกจากนี้ การปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก โดยเฉพาะเด็กวัย 2-3 ขวบ ที่อยู่ในวัยที่มีพฤติกรรมชอบเลียนแบบ

ดังนั้นการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น บุคคลในครอบครัวจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กด้วย

1.4 ระดับการศึกษา

ในการศึกษานี้ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระดับ คือ จบชั้นประถมศึกษา (ป.4- ป.6) และจบชั้นมัธยมศึกษา (ม.1- ม.6) กรณีศึกษาไทยพุทธทั้งหมดจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ส่วนกรณีศึกษาไทยมุสลิมมีทั้งที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษา โดยระดับการศึกษาสูงสุด คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากการศึกษาออกโรงเรียน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ระดับการศึกษาของกรณีศึกษา

ระดับการศึกษา	ไทยมุสลิม	ไทยพุทธ
ประถมศึกษา	ไมมูเนาะ, คอริยะ	เขวภา, เอมอร, มะลิวัลย์, จิตรา
มัธยมศึกษา	ฮายาดี, รุสนา, รอชียะ	-

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่แม่มีอยู่และกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้ที่แม่มีอยู่และกระบวนการเลี้ยงดูเด็กไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของแม่ เพราะความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ได้รับนั้นมาจากแหล่งความรู้อื่น เช่น จากผู้สูงอายุหรือญาติพี่น้องในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากสื่อโทรทัศน์ ดังได้กล่าวไปแล้ว นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลจากความเชื่อและค่านิยมต่างๆ ทำให้อิทธิพลจากระดับการศึกษาไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่พบในการศึกษานี้ เป็นเพราะระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมากพอที่ส่งผลให้กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของแม่มีระดับการศึกษาต่างกันเลี้ยงลูกต่างกันอย่างชัดเจน ทำให้แม่ที่จบระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัศึกษามีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่คล้ายคลึงกัน หากจะแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยแต่ก็เป็นเพราะอิทธิพลจากเงื่อนไขอื่นๆอีกหลายประการ ดังจะได้กล่าวต่อไป

1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ในการศึกษานี้ ได้จัดแบ่งฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ระดับตามความหมายของคนในชุมชน ดังได้กล่าวไว้แล้วในส่วนของบริบท กรณีศึกษาทั้ง 9 คน มีทั้งฐานะทางเศรษฐกิจครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ โดยคนในชุมชนจัดระดับฐานะของกรณีศึกษาให้อยู่ใน

ระดับต่อไปนี้ คือ ฐานะค่อนข้างลำบาก ได้แก่ รอชียะ เยาวภา และเอมอร ฐานะปานกลาง ได้แก่ รุสนา ฮายาดี และมะลิวัลย์ ส่วนฐานะค่อนข้างดี ได้แก่ ไมมูเนาะ คอริยะ และจิตรา (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของกรณีศึกษา

ระดับฐานะ	ไทยมุสลิม	ไทยพุทธ
ฐานะค่อนข้างลำบาก	รอชียะ	เยาวภา เอมอร
ฐานะปานกลาง	ฮายาดี, รุสนา	มะลิวัลย์
ฐานะค่อนข้างดี	ไมมูเนาะ, คอริยะ	จิตรา

เมื่อนำฐานะทางเศรษฐกิจของกรณีศึกษาทั้งสามกลุ่มมาเปรียบเทียบกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก พบว่ากระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากไม่ได้ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ แม้ฐานะทางเศรษฐกิจจะแตกต่างกันมาก (ตารางที่ 11) เช่น แม่ที่ฐานะค่อนข้างลำบากกับแม่ที่ฐานะค่อนข้างดีก็มีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่มีความคล้ายคลึงกัน และเมื่อเปรียบเทียบกันทั้งสามกลุ่มก็มีความคล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับการเลี้ยงดูเด็ก

การเลี้ยงดูเด็ก	ฐานะค่อนข้างลำบาก	ฐานะปานกลาง	ฐานะค่อนข้างดี
1. การให้นมแม่	ไม่เป็นเวลา หิวเมื่อไหร่ให้กินเมื่อนั้น	ไม่เป็นเวลา หิวเมื่อไหร่ให้กินเมื่อนั้น	ไม่เป็นเวลาหิวเมื่อไหร่ ให้กินเมื่อนั้น
2. ระยะเวลาการให้นมแม่	20 วัน 11 เดือนยังให้นมแม่เป็นหลัก	40 วัน 8 เดือน ยังให้นมแม่เป็นหลัก	30 วัน 1 ½ – 2 ขวบ ยังให้นมแม่เป็นหลัก
3. การให้นมผสม	- ไทยพุทธ - ไทยมุสลิม	- หลังคลอดได้ 20 วัน ฝึกให้ดื่มน้ำตาม - เฉพาะเวลาแม่ไม่อยู่ ให้ดื่มน้ำตาม	- หลังคลอดได้ 40 วัน ฝึกให้ดื่มน้ำตาม - ถ้าลูกกินนมแม่จะให้กิน เฉพาะเวลาแม่ไม่อยู่ ไม่ให้ดื่มน้ำตาม
4. ขนมน	ค่าขนมนมลูกวันละ 30-40 บาท	ค่าขนมนมลูกวันละ 30-40 บาท	ค่าขนมนมลูกวันละ 20-40 บาท

<p>5. การดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>- ไทยพุทธ</p> <p>- ไทยมุสลิม</p>	<p>- เช็ดฟันเมื่อเห็นฟันลูกเป็นคราบ</p> <p>- หัดให้แปรงฟันเมื่อฟันหน้าเริ่มขึ้น</p> <p>- เช็ดฟันให้ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งมักจะเช็ดหลังกินข้าวเสร็จ</p>	<p>- เช็ดฟันให้ตั้งแต่เริ่มงอก</p> <p>- พอฟันกรามขึ้นแปรงฟันให้</p> <p>- ไม่ได้เช็ดฟันให้</p> <p>- เริ่มให้แปรงฟันตอนฟันหน้าเริ่มขึ้น</p> <p>- 2 ½ ขวบ ให้แปรงฟันเอง</p>	<p>- เช็ดฟันให้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น</p> <p>- 1 ขวบกว่าแปรงฟันให้</p> <p>- 2 ขวบให้แปรงฟันเองและแปรงซ้ำให้</p> <p>- ไม่เคยแปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ลูกเริ่มหัดแปรงฟันและปล่อยให้แปรงเองมาตลอด</p>
--	--	--	--

จากตัวอย่างแม่อ้างกล่าวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน แต่มีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่แตกต่างกันทั้งในด้านการให้นมแม่ นมผสม อาหารเสริม อาหารมื้อหลักและอาหารว่างรวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เป็นเพราะเงื่อนไขทางเศรษฐกิจไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ยังมีอิทธิพลจากเงื่อนไขอื่นที่ส่งผลเด่นชัดกว่า ดังจะได้กล่าวถึงต่อไปและเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ยังพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน คนที่ฐานะทางเศรษฐกิจดี ไม่ได้มีการศึกษาสูงตามไปด้วย เพราะการระดับศึกษาของแม่ที่เป็นกรณีศึกษาขึ้นอยู่กับค่านิยมเกี่ยวกับการศึกษาของพ่อแม่ในอดีตที่ไม่นิยมให้ลูกเรียนต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษา ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม แม่ส่วนใหญ่จึงเรียนหนังสือเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 แล้วก็ออกมาช่วยพ่อแม่ทำสวนยาง ส่วนคนที่จบชั้นมัธยมศึกษาามีเพียง 3 คน ฮายาตีซึ่งอายุน้อยที่สุด คือ 16 ปี ซึ่งจัดเป็นเด็กที่อยู่ในค่านิยมทางการศึกษาที่พ่อแม่เริ่มเห็นความสำคัญกับการเรียนต่อ แต่ก็เรียนได้เพียงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เท่านั้น เนื่องจากมีความรักและแต่งงานแม่ของฮายาตีบอกว่าตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าการเกี่ยวพาราสีกันระหว่างชายหญิงเป็นเวลานานเกินไปเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม จึงต้องรีบให้แต่งงานให้ลูกต้องตามประเพณี ส่วนรุตนาที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพราะเป็นคนที่ขยันศึกษาหาความรู้ ได้ชวนขวายเป็นเรียนเพิ่มเติมหลังจากแต่งงานแล้ว และกรณีของรอชียะแม่อจะมีฐานะค่อนข้างลำบาก แต่ตอนเด็กรอชียะได้อาศัยอยู่กับแม่ที่ขอดคนไปเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม แม่ค่อนข้างตามใจเพราะมีลูกคนเดียวและได้สนับสนุนในเรื่องการเรียน จึงได้เรียนจนจบชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากตัวอย่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ไปด้วยกัน และทั้งสองเงื่อนไขไม่ได้ส่งผล

โดยตรงต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผลของเงื่อนไขอื่นๆเด่นชัดกว่า ดังจะได้อธิบายต่อไป

นอกจากเงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัวดังที่กล่าวมาแล้ว เงื่อนไขสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของการศึกษานี้ ได้แก่ เงื่อนไขด้านสังคมและวัฒนธรรม

2. เงื่อนไขระดับสังคมและวัฒนธรรม

ในการศึกษานี้เลือกศึกษาเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 3 ขวบ ดังนี้ คือ วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ความเป็นพุทธและมุสลิม บริบทของชุมชน และสภาพแวดล้อมสังคมและกายภาพ รวมทั้งและสถานภาพและบทบาททางสังคม ตามคำจำกัดความที่ให้ไว้ในนิยามเชิงปฏิบัติการ (ดูบทที่ 1 บทนำ)

2.1 วิถีชีวิต

วิถีชีวิตของแม่มีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากในการศึกษานี้จะสะท้อนให้เห็นวิถีชีวิตของแม่ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่เริ่มคลอดจนกระทั่งเข้าสู่ 3 ขวบ เช่น อิทธิพลต่อการเลี้ยงดูด้วยนมแม่หรือนมผสม การให้อาหารมือหลัก และอาหารว่าง แก่เด็ก ซึ่งในการศึกษานี้ได้ศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทำให้เห็นความแตกต่างได้ว่า วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้กระบวนการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไปด้วยตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป

ในอดีตแม่ไม่ได้ทำอาชีพสวนยางเหมือนในสมัยนี้ เพราะอาชีพสวนยางเพิ่งเข้ามาในหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ. 2510) แม่สมัยนั้นส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา บางคนก็ปลูกพืชผัก สวนครัว เลี้ยงไก่ เลี้ยงแพะไว้เป็นอาหาร ทำให้แม่ในสมัยก่อนมีเวลาเลี้ยงดูอยู่กับบ้านมากกว่าแม่ในสมัยปัจจุบัน จึงให้ลูกกินนมแม่นานกว่า คือ ให้กินจนกว่าลูกจะเลิกกินไปเอง หรือ แม่ตั้งครุฑ์ลูกคนต่อไปจึงหย่านม บางคนบอกว่าไปนาก็เอาลูกไปด้วย พักกลางวันก็ให้ลูกกินนม แต่วิถีชีวิตของแม่ในสมัยปัจจุบัน เป็นวิถีชีวิตของคนทำอาชีพสวนยาง ประกอบกับภาวะของเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้คนต้องดิ้นรนทำมาหากิน ผู้หญิงก็ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เช่นเดียวกับสามี หลังคลอดได้เพียง 40 วัน ผู้หญิงก็ต้องทำงานเหมือนคนปกติ ทำให้แม่ไทยพุทธให้ลูกกินนมแม่ในระยะเวลาอันสั้น ส่วนแม่ไทยมุสลิม แม้จะให้นมแม่นานกว่าไทยพุทธ ซึ่งตามค่านิยมของคนไทยมุสลิมในหมู่บ้านจะให้นมแม่ประมาณ 2-3 ปี แต่วิถีชีวิตของการเป็นชาวสวนยางก็ไม่อาจทำเช่นนั้นได้ ส่งผลให้ช่วงที่แม่ไปกรีดยางต้องให้ลูกกินนมผสมด้วย แต่ต่างกับไทยพุทธตรงที่ยังคงให้นมแม่เป็นหลัก และให้กินนมผสมเฉพาะช่วงเวลาที่แม่ไม่อยู่เท่านั้น

อย่างไรก็ตามในวิถีชีวิตสวนยางแบบเดียวกัน แม่ไทยมุสลิมให้ลูกกินนมแม่นานกว่าแม่ไทยพุทธ และในกลุ่มไทยมุสลิมด้วยกันก็คล้ายคลึงกันไม่ว่าจะมีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกันก็ตาม เช่น รอซียะ ซึ่งฐานะค่อนข้างลำบาก มีเวลาให้ลูกกินนมแม่พอกับ ฮายาดี ที่ฐานะค่อนข้างดี เพราะทั้งสองคนไม่ต้องเร่งรีบไปกรีดยางเหมือนคนอื่นๆ เนื่องจากรอซียะมีสวนยางน้อยและไม่รับจ้างกรีดยาง รอซียะแค่ตามไปช่วยสามีกรีดยางตอนเช้าก็ได้ และฮายาดีซึ่งจัดว่ามีฐานะดีกว่า มีสวนยางที่ยังไม่สามารถกรีดยางได้ มีเพียงสามีไปรับจ้างกรีดยาง ตนไปช่วยเก็บน้ำยางตอนสายๆ จึงมีเวลาให้ลูกกินนมแม่ได้มากกว่าคนที่ต้องเร่งรีบทำมาหากิน

ในอีกแง่หนึ่ง คือ การที่แม่ต้องไปสวนยาง จึงฝากลูกให้คนอื่นเลี้ยง ซึ่งก็หนีไม่พ้นผู้สูงอายุในครอบครัว ที่เป็นจะเป็นปู่ ย่า หรือ ตา ยายของเด็ก หรือบางคนก็จ้างคนอื่นเลี้ยง ซึ่งการฝากคนอื่นเลี้ยงนั้นเด็กก็ต้องกินนมผสมไปโดยปริยาย เจื่อนใจนี้มีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็ก คือแม่ไม่สามารถกำหนดวิธีการเลี้ยงดูที่อยากให้เป็นได้ เช่น การให้เด็กดื่มน้ำตามหรือการเช็ดฟันหลังดื่มนม ตัวอย่างนี้ ได้แก่ มะลิวัลย์ต้องฝากลูกไว้กับตายายตั้งแต่วันที่ 02.00 น. จนถึงเช้า ในช่วงนี้ลูกจึงอยู่ภายใต้การเลี้ยงดูของตายาย ซึ่งการปฏิบัติต่อเด็กที่จะให้เด็กดื่มน้ำตามทุกครั้งหลังดื่มนมก็ลดน้อยลงไป หรือขณะที่เด็กดื่มนมเสร็จก็จะมิญาติมาอุ้มไปโดยที่เด็กยังไม่ได้กินน้ำตามหรือเยวภาจ้างผู้สูงอายุข้างบ้านเลี้ยงลูก ในเวลาที่เด็กอยู่บ้านหลังตื่นนอนหาขวดนม ขวดน้ำดื่มเอง แต่เมื่ออยู่ภายใต้การเลี้ยงดูของคนเลี้ยง ที่บางครั้งก็อุ้มให้เด็กดื่มนมนอนในดัก ให้เด็กดื่มนมจนหลับไปแล้วไม่ได้ดื่มน้ำตาม หรือเวลาเด็กหิวก็เอาขวดนมให้ดูขณะที่ยืนอุ้ม คุณนมเสร็จก็ไม่ได้ให้ดูน้ำตาม เด็กไม่ได้หิบบวดน้ำกินเองเหมือนอยู่ที่บ้าน และเยวภาเองก็ไม่อยากไปเคร่งครัดกับคนเลี้ยงว่าต้องให้ลูกดื่มน้ำตามหรือต้องเช็ดฟันให้ลูกหลังดื่มนม เพราะเห็นใจว่าเป็น ผู้สูงอายุไม่อยากให้เป็นภาระมากเกินไป การที่ช่วยรับเลี้ยงลูกให้ตนก็ถือว่าเป็นน้ำใจที่ช่วยเหลือกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า วิถีชีวิตแบบชาวสวนยางนี้ส่งผลต่อระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ในกลุ่มไทยพุทธด้วยกันมีค่านิยม “ปล่อยสี่สิบ” มากำหนดว่าหลังคลอด 40 วัน แม่สามารถทำงานได้ตามปกติ แม่จึงให้ลูกกินนมแม่ 40 วัน เพราะต้องไปกรีดยาง ระยะเวลาการให้นมแม่ของกลุ่มไทยพุทธสัมพันธ์กับค่านิยม และวิถีชีวิตของการทำสวนยาง ทำให้แม่กลุ่มไทยพุทธมีระยะเวลาของการให้นมแม่แก่ลูกสั้นกว่าที่ควรจะเป็น คือ เด็กควรได้รับนมแม่ประมาณ 3 เดือน ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นในแม่กลุ่มไทยพุทธนี้มีความใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันก็ตาม ส่วนแม่ไทยมุสลิมนั้นเจื่อนใจที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ค่านิยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2-3 ปี ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา และวิถีชีวิตของการทำสวนยาง ซึ่งไม่ว่าฐานะเศรษฐกิจจะอยู่ในระดับใด เจื่อนใจสำคัญที่มีผลต่อระยะเวลาให้นมแม่ของทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม คือ วิถีชีวิตของการเป็นชาวสวนยางและค่านิยม

นอกจากวิถีชีวิตแบบสวนยางจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ยังมีผลต่อการให้อาหารมือหลักและอาหารว่างแก่เด็กด้วย ในการศึกษานี้พบว่ากระบวนการเลี้ยงดูเด็กของแม่ทั้งในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมต่างก็อยู่ภายใต้อิทธิพลของวิถีชีวิต กล่าวคือ ในช่วงเวลาเช้ามีคิงคองหรือไก่ทอดแม่ไปสวนยางโดยเฉพาะคนที่สวนยางอยู่ใกล้บ้าน ลูกตื่นขึ้นมาโดยไม่พบหน้าแม่ แม่ที่มีลูกวัย 1 ขวบเป็นต้นไปที่เริ่มกินข้าวสวยได้ ให้ลูกกินข้าวมือเช้าในจานเดียวกับที่กินข้าวก่อนไปโรงเรียนโดยใช้ช้อนร่วมกัน แม่บางคนที่มีลูกวัย 2 ½ -3 ขวบ จะให้ลูกซื้ออาหารเข้ากินเอง โดยมีผู้สูงอายุคอยดูแล เช่น พาไปซื้ออาหารเข้าจากร้านค้า ส่วนแม่บางคนก็วางเงินไว้ให้ลูกไปซื้ออาหารเข้าเองจากร้านค้าใกล้บ้าน

จากกระบวนการเลี้ยงดูดังกล่าว ทำให้ทราบว่า การถ่ายทอดเชื้อที่ทำให้เกิดฟันผุ นอกจากเกิดขึ้นจากแม่สู่ลูกแล้ว ในการศึกษานี้ยังพบว่า การที่พี่น้องกินข้าวโดยใช้จานช้อนร่วมกันก็สามารถถ่ายทอดเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุจากพี่น้องได้ โดยเฉพาะในเด็กที่ฟันเริ่มขึ้น เช่น ลูกของเยาวชนและมะลิวัลย์ ที่อยู่ในวัยที่ฟันหน้ากำลังทยอยขึ้น

อิทธิพลของวิถีชีวิตต่อการกินอาหารว่างของเด็ก เห็นได้ชัดในเด็กวัย 2 ½ -3 ขวบ ที่เดินไปซื้อขนมกินเองได้ จากการที่แม่ไปสวนยางในช่วงเช้าจนถึงเกือบเที่ยง ช่วงนี้แม่จะปล่อยให้เด็กไปซื้อกินเองทั้งอาหารมือเช้าและขนม เพราะแม่ไม่มีเวลาเตรียมอาหารเข้าให้ ทำให้การไปซื้ออาหารและขนมของเด็กด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติ บวกกับค่านิยมในการเลี้ยงลูกแบบให้ช่วยเหลือตนเอง การกระทำดังกล่าวถูกมองว่าเด็กรับผิดชอบตนเองได้ ซึ่งขณะเดียวกัน ในเวลาอื่นๆ ที่แม่อยู่บ้านเด็กก็ยังไปซื้อขนมกินเอง เพราะเด็กถูกฝึกให้มีพฤติกรรมแบบนี้มาก่อนแล้ว ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในเรื่องนี้ คือ ลูกชายของรุสนา ที่ตื่นเช้าขึ้นมาไม่พบหน้าแม่ เพราะแม่ไปสวนยาง แต่แม่วางเงินไว้ให้ไปซื้ออาหารเข้ากินเองจากร้านค้าใกล้บ้าน เด็กตื่นขึ้นมาไม่ได้อาบน้ำล้างหน้า แปรงฟัน เดินถือเงินไปซื้อข้าวหมกไก่บ้าง ข้าวเหนียวไก่ทอดบ้าง หรือ ข้าวผัดบ้าง มากินเป็นอาหารเข้าที่บ้าน เมื่อจะกินขนมกรูบกรอบต่างๆ ก็จะขอเงินแม่เดินไปซื้อเองจากร้านค้า ถึงแม้แม่อยู่บ้านเด็กก็ไปซื้อเอง ยิ่งร้านค้าอยู่ใกล้บ้านเด็กก็จะไปบ่อย เช่นเดียวกับลูกของเอมอรวัย 3 ขวบ ที่ตอนเช้าแม่จะปล่อยให้อยู่กับยาย มือเช้ายายจะพาไปซื้อข้าวต้มไก่หรือก๋วยเตี๋ยวไก่จากร้านค้าใกล้บ้าน เวลาอื่นๆเด็กก็ไปซื้อขนมกินเองจากร้านค้าใกล้บ้านเช่นเดียวกัน ขนมที่ซื้อมากินก็คือ ขนมถุงกรูบกรอบนั่นเอง

อิทธิพลต่อการกินขนมของเด็กนอกจากวิถีชีวิตของแม่แล้ว นั้นยังมีเงื่อนไขอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น สภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพ ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

2.2 ความเชื่อและค่านิยม

ความเชื่อและค่านิยมส่วนใหญ่ของผู้เลี้ยงดูได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้สูงอายุในครอบครัว เมื่อแม่มีค่านิยมในการเคารพนับถือผู้อาวุโสในครอบครัว ทำให้ความคิด ความเชื่อของคนรุ่นแม่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นภายใต้เงื่อนไขของการยอมรับในคุณค่าของผู้อาวุโสที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูมากกว่า และเป็นผู้ที่เลี้ยงดูตนเองมาก่อน ความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาที่เห็นได้ชัด คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด

ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูที่มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กสะท้อนออกมาให้เห็นในหลายกระบวนการของการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป เช่น ยามเด็กเจ็บไข้ไม่สบาย แม่ส่วนหนึ่งยังใช้วิธีการรักษาตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกันมา เช่น เวลาเด็กปวดท้องให้อาบน้ำพุร้อนไฟแล้วมาประคบที่ท้อง เป็นต้น สำหรับความเชื่อที่สัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ประการแรก คือ เหตุผลของการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ที่เชื่อว่าการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะทำให้ลูกไม่คื้อ เชื่อฟังพ่อแม่ เด็กที่กินนมแม่จะแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ซึ่งความเชื่อเช่นนี้ทำให้แม่ส่วนใหญ่เลือกที่จะเลี้ยงดูด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด ประการที่สอง คือ เชื่อว่า “นมข้างขวาเป็นเชื้อ นมข้างซ้ายเป็นน้ำ” เวลาให้เด็กกินนมต้องให้กินข้างขวาก่อนแล้วค่อยกินข้างซ้าย และเมื่อเด็กกินนมสองข้างแล้วจะ ได้ครบทั้งเชื้อทั้งน้ำแล้ว จึงไม่ต้องให้เด็กดื่มน้ำตามนั้น ยังมีการปฏิบัติตามอยู่ ประการที่สาม คือ ความเชื่อเรื่องการฟันด้วยกระเทียมให้เด็ก เมื่อฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่จะช่วยป้องกันฟันผุ เป็นความเชื่อที่ยังมีแม่บางคนเชื่ออยู่บ้าง เฉพาะในกลุ่มไทยพุทธ แต่ไม่พบความเชื่อนี้ในแม่ไทยมุสลิม และประการที่สี่ คือ การแยกงานข้าวแม่กับลูก พบในแม่ไทยมุสลิมรายหนึ่ง ที่แยกงานข้าวแม่กับลูกตั้งแต่เริ่มป้อนข้าว เพราะเชื่อว่าถ้าให้ลูกกินข้าวร่วมงานกับแม่ โตขึ้นจะทำให้ลูกไม่เคารพ ไม่เชื่อฟังแม่ ประการที่ห้า ได้แก่ การให้อาหารเสริม แม้ว่าส่วนใหญ่แม่จะเลือกอาหารเสริมที่ผลิตเป็นอาหารเสริมสำเร็จรูปให้ลูกเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ยังมีแม่บางคนที่เริ่มต้นด้วยการให้ข้าวบดเกลือ ตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุในครอบครัว

จะเห็นได้ว่าความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นหนึ่งยังเป็นสิ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กของแม่สมัยปัจจุบัน แต่กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของแม่สมัยปัจจุบันก็เป็น การเลี้ยงดูที่ผสมผสานกันระหว่าง การเลี้ยงดูแบบคนรุ่นเก่าและคนรุ่นใหม่ ส่วนหนึ่งจะเชื่อคนรุ่นเก่า โดยเฉพาะ “แม่” (ยายของเด็ก) หรือ “แม่สามี” (ย่าของเด็ก) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกมาก่อน โดยเฉพาะบางคนจะเชื่อค่อนข้างมาก เช่น มะลิวัลย์ มะลิวัลย์บอกว่า แม่จะทำอะไรก็ปล่อยให้ทำไป เพราะคิดว่าไม่เป็นผลเสียอะไร เห็นได้ตอนที่ลูกของมะลิวัลย์ไม่สบาย แม่ของมะลิวัลย์ก็เลยไปฝรั่งแล้วคายใส่ปากให้หลานกิน เป็นต้น ซึ่งการกระทำเช่นนี้มีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กได้ ในแง่ของการถ่ายทอดเชื้อโรคฟันผุจากช่องปากของผู้ใหญ่สู่ช่องปากเด็ก ฮายาติ ก็เป็นอีกคนหนึ่งแม่เป็นคนที่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูกเกือบทุกอย่าง ตั้งแต่การทำความสะอาดร่างกาย ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ตลอดจนเวลาที่ลูกเจ็บไข้ไม่สบาย แม่ของฮายาติกลับเป็นคนที่มีบทบาท

บาทสำคัญในการดูแลลูกมากกว่าอายุตัวเองเสียอีก โดยในยามที่ลูกไม่สบาย แม่ของฮายาตีจะเอาเด็กไปนอนด้วย เพราะฮายาตีบอกว่าตนเองก็ทำอะไรไม่ถูก แต่ฮายาตีเชื่อมั่นว่าแม่จะดูแลลูกได้ดีกว่าตนเอง

2.3 ความเป็นพุทธและมุสลิม

ดังได้กล่าวไว้ในส่วนของบริบทของชุมชนแล้วว่า หมู่บ้านนี้มีสองชุมชนและสองวัฒนธรรม คือ กลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิม จากการศึกษาพบว่าชาวบ้านไทยมุสลิมในหมู่บ้านนี้มีวัฒนธรรมอิสลามไม่เด่นชัดเหมือนกับทางสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เห็นความเป็นมุสลิมได้ชัดจากรูปลักษณ์ภายนอก เช่น การแต่งกายแบบมุสลิม ซึ่งได้กล่าวแล้วในส่วนของบริบท เมื่อพิจารณาอิทธิพลของความเป็นพุทธและความเป็นมุสลิม พบว่าเงื่อนไขไม่ส่งผลเด่นชัดต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากแต่อย่างใด เพราะแม้ในศาสนาอิสลามจะกล่าวถึงการดูแลสุขภาพช่องปากไว้พอสมควร แต่แม่ไม่ได้นำสิ่งเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและลูกแต่อย่างใด ส่วนความเป็นไทยพุทธนั้น ไม่ได้เน้นหลักศาสนาในการดูแลสุขภาพช่องปากเช่นเดียวกัน กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ ภายใต้เงื่อนไขของการขาดการเข้าถึงความรู้และผลของเงื่อนไขอื่นๆ ความเป็นมุสลิมที่ส่งผลเด่นชัดต่อการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไทยมุสลิมจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า และแม้จะให้กินนมผสมแต่ก็ยังให้นมแม่เป็นหลัก ในขณะที่แม่ไทยพุทธจะหย่านมแม่ไปเลยตั้งแต่ลูกอายุ ได้ 20 - 30 วัน ซึ่งหากเปรียบเทียบกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากระหว่างแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิม สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบกระบวนการเลี้ยงดูเด็กระหว่างแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิม

การเลี้ยงดู	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม
แบบแผนการเลี้ยงลูกโดยทั่วไป	เลี้ยงแบบธรรมชาติ ไม่สุขอนามัยมากเกินไป ให้เล่นดินเล่นทรายได้ (มี 1 คน ที่เลี้ยงแบบค่อนข้างมีสุขอนามัย)	เลี้ยงแบบธรรมชาติ ไม่สุขอนามัยมากเกินไป ให้เล่นดินเล่นทรายได้
ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20-40 วัน มี 1 คน ที่ยังติดนมแม่ จน 3 ขวบ ยังกินอยู่	อายุ 2 ปี ยังกินนมแม่เป็นหลัก กินนมผสมเฉพาะเวลาแม่ไม่อยู่เท่านั้น
แบบแผน	ให้เมื่อลูกร้องหรือจะนอน ให้กิน	ให้เมื่อลูกร้องหรือจะนอน ให้กินเรื่อยๆ ไม่เป็นเวลา

การให้นมแม่	เรื่อยๆ ไม่เป็นเวลา หิวเมื่อไหร่ให้กินเมื่อนั้น วันละหลายๆครั้ง ไม่ให้ดื่มน้ำตาม	หิวเมื่อไหร่ให้กินเมื่อนั้น วันละหลายๆครั้ง กลางวันกินจนหลับคาตัก ไม่ได้ให้ดื่มน้ำตาม มีบางคนให้ดื่มน้ำตามบ้างเป็นบางครั้ง
แบบแผนการให้นมผสม	- หย่านมแม่ไปเลย แล้วให้นมผสมอย่างเดียว ให้กินจนเด็กเลิกกินไปเอง - ให้ดื่มน้ำตาม และมี 1 รายที่ให้ดื่มน้ำตามเกือบทุกครั้ง เพื่อให้มีน้ำได้ล้างฟัน	- ยังคงกินนมแม่เป็นหลัก แต่ให้กินนมผสมเมื่อแม่ไม่อยู่ และให้กินจนเด็กเลิกกินไปเอง - ไม่ได้ให้ดื่มน้ำตามทุกครั้ง แต่มี 1 รายที่ให้ดื่มน้ำตามเพราะอยากให้ลูกมีผิวพรรณดี
ขนม	ให้เด็กเริ่มกินขนมกรูบกรอบตั้งแต่ขวบปีแรก ช่วงที่เด็กเดินไปซื้อเอง ไม่ได้มีคนซื้อให้กิน เมื่อเด็กเดินได้เดินคล่องให้เด็กไปซื้อขนมเองเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ ค่าขนมเด็ก 2-3 ขวบ วันละ 30-40 บาท	ให้เด็กเริ่มกินขนมกรูบกรอบตั้งแต่ขวบปีแรก ช่วงที่เด็กเดินไปซื้อเองไม่ได้มีคนซื้อให้กิน เมื่อเด็กเดินได้ เดินคล่องให้เด็กไปซื้อขนมเองเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ ค่าขนมเด็ก 2-3 ขวบ วันละ 30-40 บาท
การดูแลสุขภาพช่องปาก	ทุกคนเช็ดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันเริ่มงอก เมื่อฟันขึ้นหลายซี่เริ่มแปรงฟันให้ และเริ่มให้แปรงฟันเองเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ บางคนแปรงซ้ำให้เมื่อลูกแปรงไม่สะอาด	มีทั้งแม่ที่ใช้ผ้าเช็ดฟันให้ลูกหลังกินนม หรือหลังกินข้าว หลังกินนมให้ดื่มน้ำตาม และแม่ที่ไม่เคยทำความสะอาดช่องปากให้ลูก โดยการเช็ดฟันหรือแปรงฟันให้ และปล่อยให้ลูกแปรงฟันเองตั้งแต่เริ่มแปรงฟันเองครั้งแรก

จากตารางจะเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของแม่ไทยพุทธและแม่ไทยมุสลิมมีเพียงเล็กน้อย ในเรื่องระยะเวลาการให้นมแม่แบบแผนของการให้นมผสม และการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งพบว่าแม่ไทยพุทธมีการให้ลูกดื่มน้ำตามหลังดื่มนมมากกว่าแม่ไทยมุสลิม และทราบเหตุผลของการให้ดื่มน้ำตามเพื่อชำระล้างฟัน ส่วนการทำความสะอาดช่องปากลูกนั้นพบว่า ทั้งแม่ไทยพุทธและไทยมุสลิมมีทั้งที่ดูแลสุขภาพช่องปากลูกได้ดี และปล่อยปละละเลย แต่ประการหลังนั้นพบในแม่ไทยมุสลิมมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไปที่แม่ไทยมุสลิมเลี้ยงลูกแบบปล่อยปละละเลยมากกว่าแม่ไทยพุทธ กล่าวคือ เป็นการเลี้ยงแบบให้เด็กปล่อยให้ลูกเล่นตามพื้นดิน ให้เด็กเล่นตามลำพังมากกว่าไทยพุทธ ไม่คำนึงถึงสุขอนามัยมากนัก ไม่ทะนุถนอมจนเกินไป ให้ช่วยเหลือตนเอง แม่แม่ไทยพุทธก็เลี้ยงลูกแบบธรรมชาติ แต่การปล่อยให้ลูกเล่นตามพื้นดิน หรือเล่นตามลำพังนั้น พบในแม่ไทยมุสลิมมากกว่า อย่างไรก็ตามแม่ไทยมุสลิมบางคนก็ดูแลสุขภาพช่องปากลูกได้ดี เช่น ฮายาดีและรอซียะดิงได้กล่าวไว้ในตอนต้น ส่วนการกินขนมของเด็กนั้นไม่แตกต่างกันระหว่างเด็กไทยพุทธและ

ไทยมุสลิม ดังนั้นในการศึกษานี้จึงไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่า วัฒนธรรมอิสลามมีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะคนไทยมุสลิมที่บ้านนี้ไม่ได้เคร่งครัดในวัฒนธรรมอิสลามมากนัก จึงเห็นอิทธิพลของวิถีชีวิตมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลามได้ไม่ชัดเจน เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงดูเด็กในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม มีความคล้ายคลึงกัน คือ เป็นการเลี้ยงดูเด็กแบบชุมชนชนบทที่ขาดการเข้าถึงแหล่งความรู้ทั้งทางศาสนาและทางสาธารณสุข โดยมีเงื่อนไขเสริม คือ วิถีชีวิตแบบสวนยาง และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

2.4 บริบทของชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม

ในการศึกษานี้ได้ศึกษาบริบทของชุมชนตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้เข้าใจบริบทของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ซึ่งก็ส่งผลให้กระบวนการเลี้ยงดูเด็กของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากบริบทของชุมชนในอดีตที่ยังไม่เจริญ ถนนหนทางการคมนาคมไม่สะดวก ไปไหนต้องเดินเท้า การจะไปซื้อขนมแต่ละครั้งต้องรอวันที่มีตลาดนัดซึ่งมีเพียงสัปดาห์ละ 2 ครั้งเท่านั้น และขนมสำหรับเด็กเป็นขนมหวานไทยที่เก็บไว้ได้ไม่นาน ซื้อมาจากตลาดหรือทำกินแล้วภายในวันสองวันก็ต้องกินให้หมด ทำให้ความถี่ที่จะได้รับอาหารว่างมีน้อย ผลไม้ก็เป็นผลไม้พื้นเมืองที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งต่างกับในปัจจุบันอย่างสิ้นเชิงที่เมื่อความเจริญเข้ามาสู่ชุมชนมีถนนหนทาง มีไฟฟ้า บ้านเรือนมีมากขึ้น มีร้านค้าขายของกระจายอยู่ทั่วหมู่บ้านทั้งในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม อาหารการกินจากสังคมภายนอก โดยเฉพาะอาหารจำพวกขนมสำเร็จรูปสำหรับเด็กได้แพร่หลายเข้าไปในชุมชน ในหมู่บ้านจะมีร้านค้าของชำที่ขายขนมสำหรับเด็กๆ มากมายหลายชนิด ซึ่งล้วนแต่เป็นขนมที่มีประโยชน์ต่อร่างกายน้อยและเป็นอาหารที่จัดว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เด็กๆ กินขนมได้ทั้งวัน ตั้งแต่เช้า จนมีดคำก่อนเข้านอน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะร้านค้าขายขนม เป็นเงื่อนไขสำคัญอันหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากในด้านวัฒนธรรมการบริโภคที่เป็นไปตามกระแสของการบริโภคแบบสังคมเมือง ขนมถุงกรอบกรอบได้เข้าไปในหมู่บ้าน และกลายเป็นอาหารโปรดหรืออาหารยอดนิยมของเด็ก แทนที่ขนมไทยพื้นบ้านที่กลายเป็นที่นิยมบริโภคในกลุ่มผู้ใหญ่เท่านั้น เด็กในสมัยปัจจุบันกินขนมไทยพื้นบ้านน้อยลง แต่กินขนมกรอบกรอบมากขึ้น

สภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีร้านค้ากระจายอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน ทำให้โอกาสที่เด็กจะเข้าถึงขนมด้วยตนเองมีมาก เพราะร้านค้าเกือบทั้งหมดอยู่ในระยะที่เด็กวัย 2-3 ขวบ สามารถเดินไปซื้อเองได้ ยกเว้นครอบครัวของมะลิวัลย์เท่านั้นที่อยู่ห่างจากร้านค้ามากกว่าครอบครัวอื่น แต่ก็อยู่ห่างไปในระยะประมาณ 500 เมตรเท่านั้น แม้บางครอบครัวบ้านไม่ได้อยู่ใกล้ร้านค้า แต่

บ้านตา บ้านยาย เป็นร้านขายของหรืออยู่ใกล้ร้านขายของ ซึ่งแม่พาลูกไปบ้านตายายทุกวัน ถ้าแม่ไม่ควบคุมการกินขนมของเด็ก เด็กก็จะได้กินขนมง่ายขึ้นเช่นกัน ส่วนเด็กที่อยู่ในวัยที่ยังเดินไปซื้อขนมเองไม่ได้ก็จะมีคนพาไปซื้อหรือซื้อมาให้กิน ซึ่งมักจะเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ เช่น ลูกของมะลิวัลย์ และลูกของเขาวภา ที่มีพี่ซื้อขนมมาให้กิน ซึ่งบุคคลที่แวดล้อมนี้จัดเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อกระการเลี้ยงดูเด็กที่มีอำนาจเหนือการควบคุมของแม่ ตัวอย่างเช่น การที่บ้านของรุสนาอยู่ใกล้ร้านค้า ทำให้รุสนาไม่สามารถหลีกเลี่ยงการซื้อขนมของลูกได้ แม้บางครั้งรุสนาบอกลูกว่าร้านปิด แต่ลูกก็เห็นอยู่ว่าร้านเปิด ลูกชี้ให้แม่ดูและบอกว่าร้านเปิดอยู่ ส่วนลูกของจิตรราแม่บ้านจะไม่ได้อยู่ใกล้ร้านค้า แต่ช่วงเวลาที่จิตรราพาไปบ้านยายซึ่งเป็นร้านขายขนม จิตรราต้องยอมให้ลูกกินขนมบ้างเป็นบางครั้งเมื่อลูกเห็นเด็กคนอื่นกินแล้วร้องกวน หรือมีญาติเอาขนมให้ลูกกิน แม้จิตรราจะเป็นแม่หนึ่งเดียวในกรณีศึกษาทั้งหมด 9 คน ที่พยายามควบคุมการกินขนมกรูบกรอบของลูก แต่สิ่งแวดล้อมในร้านค้าที่ทำให้จิตรราต้องยอมให้ลูกกินขนมกรูบกรอบบ้างเป็นบางครั้ง

จากการศึกษานี้พบว่าเมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่ขวบปีที่ 2 ชุมชนจะมีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กด้วย โดยเฉพาะเมื่อเด็กเข้าสู่วัยที่กินขนมได้ คือฟันหน้าขึ้นประมาณ 4 ซี่ ทั้งข้างบนและข้างล่างผู้ใหญ่หรือญาติๆ มักจะซื้อขนมให้กิน บางคนมารับไปเที่ยว และกลับมาพร้อมขนมกรูบกรอบติดมือมา เช่น ญาติของมะลิวัลย์มักจะมารับลูกของมะลิวัลย์ไปเที่ยวช่วงบ่ายถึงเย็นและซื้อขนมกรูบกรอบให้กิน บางคนก็ซื้อขนมมาให้เด็กที่บ้าน เช่น ลูกของฮายาติเมื่อตอนฟันหน้าเริ่มขึ้นมา 2 ซี่ (อายุ 8 เดือน) ยังกินนมแม่เป็นส่วนใหญ่ ตอนนั้นไม่พบว่ามีญาติซื้อขนมให้กิน แต่เมื่อต่อมาอีก 6 เดือน พบว่าญาติซื้อไอศกรีมขนมจากร้านค้าซึ่งเป็นบ้านที่อยู่ติดกันให้กิน ซึ่งเงื่อนงำสิ่งแวดล้อมทางสังคมเหล่านี้เป็นสิ่งที่แม่ควบคุมได้ยาก

2.5 สถานภาพและบทบาททางสังคม

ในการศึกษานี้แม่ที่เป็นกรณีศึกษาทั้งหมดมีสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ไม่แตกต่างกัน คือ ไม่มีสถานภาพทางสังคมอื่นใดที่นอกเหนือจากความเป็นแม่ แม้บางคนจะเป็นอสม. คือ รุสนา แต่ก็อยู่ในระยะที่เพิ่งเป็น ได้เพียงเดือนเดียว คือ เพียงแต่ส่งรายชื่อไปเท่านั้น ยังไม่เป็น อสม. โดยทางพฤตินัย จึงเท่ากับยังมีสถานภาพแม่เพียงอย่างเดียว ความเป็นแม่ที่มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูลูกจึงเป็นเงื่อนงำสำคัญที่จะเลี้ยงดูให้ลูกมีสุขภาพช่องปากที่ดีหรือไม่ดี ภายใต้อิทธิพลของเงื่อนงำต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด ในการศึกษานี้พบว่าบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงนอกจากความเป็นแม่แล้ว ยังมีบทบาทในการทำมาหาเลี้ยงครอบครัว เหมือนกับเพศชาย ทำให้ผู้หญิงต้องรับภาระหนักทั้งงานบ้านและการประกอบอาชีพ การที่ในชุมชนนี้ยังเป็นชุมชนชนบท ที่ห่างไกลการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพอนามัย ผู้หญิงซึ่งมีบทบาทหลักในความเป็นแม่นั้น มีหน้าที่ที่

ต้องดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวด้วย ซึ่งสุขภาพช่องปากลูกก็ถูกมองเป็นบทบาทหน้าที่ของแม่ เช่นเดียวกัน แต่การที่แม่ยังมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจึงเป็นไปตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่ถ่ายทอดกันมา และอยู่ภายใต้ของเงื่อนโซ่ทางสังคมและวัฒนธรรมอื่นๆทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้ว

3. เงื่อนโซ่เชิงโครงสร้าง

เงื่อนโซ่เชิงโครงสร้างที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยเกี่ยวกับแม่และเด็ก และพยาบาลที่โรงพยาบาลที่ดูแลแม่หลังคลอด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย ได้พูดคุยกับแม่ที่มาฝากครรภ์ที่สถานอนามัยและกับแม่ที่คลอดแล้วและพาลูกมาฉีดวัคซีนในวันที่ให้บริการคลินิกเด็กดี ซึ่งมีทุกวันพุธที่สองของเดือน โดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองช่วงตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกให้ถูกหลักโภชนาการและมีพัฒนาการที่สมวัย ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ปฏิบัติตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มสีชมพู ซึ่งชาวบ้านเรียกกันติดปากว่า “สมุดสีชมพู” ซึ่งในสมุดบันทึกเล่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กหลายประการ และที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ความรู้เกี่ยวกับปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับต่อวัน ซึ่งแนะนำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ด้วย ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในช่วง 2 ปี 6 เดือน ให้แม่หัดให้ลูกแปรงฟัน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างละเอียดในเรื่องการดูแลฟันลูก เริ่มตั้งแต่การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันซี่แรกเริ่มขึ้น การแปรงฟันให้ลูกเมื่อฟันขึ้นหลายซี่ การดูแลอาหารว่างของลูก การตรวจและสังเกตฟันผุ และวิธีแปรงฟันให้ลูกอย่างละเอียด ซึ่งพบว่ามีแม่ส่วนหนึ่งบอกว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกโดยเจ้าหน้าที่แนะนำให้อ่านจากสมุดสีชมพู ได้แก่ ฮยาดี รอซียะ และรุสนา

สำหรับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลนั้น มีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่แม่หลังคลอดก่อนที่จะกลับบ้านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการทำความสะอาดฟันลูก เช่น การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฟันให้ลูกเมื่อฟันเริ่มขึ้น ซึ่งแม่ที่บอกว่าได้รับคำแนะนำเหล่านี้จากพยาบาลที่โรงพยาบาล เช่น มะลิวัลย์ รอซียะ รุสนา โมมูเนาะ และเอมอร

ส่วนบทบาทของทันตบุคลากร ที่แม่ในการศึกษานี้ กล่าวถึง คือ การตรวจสุขภาพช่องปากตอนตั้งครรภ์ และแนะนำให้ไปซูดหินปูน ซึ่งแม่คนที่สนใจสุขภาพช่องปากก็จะไปตามที่หมอนัด หรือไม่ได้นัดก็ไปเอง แต่บางคนแม่หมอมจะนัดก็ไม่ไปและให้เหตุผลว่าขี้เกียจไปเพราะ

คนเยอะต้องรอนาน ในการศึกษานี้ไม่พบว่าทันตบุคลากรมีบทบาทโดยตรงต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ ในชุมชนนี้ ซึ่งสอดคล้องกับที่หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนให้ข้อมูลว่า ทิศทางการทำงานของฝ่ายจะมุ่งเน้นการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาศึกษามากกว่าในกลุ่มแม่และเด็ก เพราะมองว่าเป็นเรื่องที่ยากต่อการดูแล แม้ข้อมูลจากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของอำเภอพบว่าฟันผุในเด็กเล็กค่อนข้างจะสูง แต่โดยแนวคิดของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขมองว่าการที่จะลงไปแก้ปัญหาเป็นเป็นเรื่องที่อาจจะทำได้ แต่ทำได้ยาก เนื่องจากกำลังทันตบุคลากรมีจำกัด และปัญหานี้เป็นปัญหาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการ เป็นงานที่ต้องทุ่มเทเป็นอย่างมากจึงจะแก้ปัญหาได้ เป็นปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงดูมาตั้งแต่ต้น และมองว่าตรงนี้เป็นจุดอ่อนของฝ่ายทันตสาธารณสุขที่ปล่อยปละละเลยปัญหานี้มานาน เพราะไม่สามารถทุ่มเทกำลังคนให้กับงานตรงนี้ได้ทั้งหมด เนื่องจากยังมีงานอื่นๆ ในกลุ่มอายุอื่นๆ ที่ต้องแก้ปัญหาด้วย การทำงานจึงเน้นการป้องกันฟันผุของฟันแท้ในเด็กประถมศึกษาศึกษามากกว่าในเด็กเล็ก

4. เงื่อนไขอื่นๆ

เงื่อนไขอื่นๆที่จะกล่าวถึงในที่นี้ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ เนื่องจากโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมบริโภค ซึ่งมีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ในการศึกษานี้แม่ที่เป็นกรณีศึกษาได้พูดถึงสื่อโทรทัศน์ในแง่ของการเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ได้รับ เช่น จิตราทราบจากโทรทัศน์ว่าลูกอมทำให้ฟันผุ การให้ลูกคิดขนมจะทำให้ปากและฟันลูกไม่สวย หรือ เยาวภาบอกว่าเลือกนมหมี่น้ำผึ้งให้ลูกเพราะเห็นโฆษณาในโทรทัศน์ว่านมชนิดนี้มีโยฮาทหาร และสารบางชนิดที่ทำให้เด็กขับถ่ายดี เหมาะกับเด็กวัยที่ชอบหยิบจับของตามพื้นเข้าปาก และประการสำคัญ คือ สื่อโทรทัศน์ยังมีอิทธิพลต่อเด็กในแง่ของการกินขนมกรุบกรอบ แม้ในการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของโทรทัศน์ต่อการบริโภคขนมกรุบกรอบของเด็กโดยตรง แต่จากการสังเกตพบว่าขนมกรุบกรอบที่เด็กชอบกินเป็นขนมที่มีการโฆษณาทางโทรทัศน์ หรือแม้กระทั่งนมเปรี้ยวและโยเกิร์ตก็เช่นเดียวกันได้กลายเป็นอาหารว่างสมัยใหม่ของเด็กที่เข้าไปในหมู่บ้านพร้อมกับความเจริญ และการขยายพื้นที่การตลาดของสินค้าเหล่านี้ที่กำลังแพร่หลายเข้าไปในชนบท มีรถซาเล้งเข้าไปขายนมเปรี้ยวให้กับเด็กถึงหน้าบ้าน ส่วนขนมกรุบกรอบก็มีอยู่ทั่วไปตามร้านค้า เมื่อเด็กเห็นโฆษณาสินค้าเหล่านี้ทางโทรทัศน์ เด็กก็สามารถซื้อกินได้ทันที ด้วยองค์ประกอบหลายอย่างที่อำนวยความสะดวก กล่าวคือ สื่อกระตุ้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพช่วยเสริม สิ่งแวดล้อมทางสังคมช่วยเอื้อ ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ถ้าขาดการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่เหมาะสมทั้งระดับบุคคลและชุมชน

จากเงื่อนงำที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กทั้งหมดที่กล่าวมานั้น จะเห็นว่ามีผลคล้ายคลึงกันทั้งไทยกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิม ซึ่งจะได้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นในบทต่อไป ที่จะยกตัวอย่างครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาบางครอบครัว