

บทที่ 1

บทนำ

1. ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของเด็กเล็ก คือปัญหาโรคฟันผุ จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยครั้งล่าสุด พ.ศ. 2543 – 2544 ซึ่งเป็นการสำรวจในระดับประเทศพบว่า มีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ขวบ ร้อยละ 65.7 และในภาคใต้พบร้อยละ 71.2 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่นๆ¹ ผลการสำรวจของจังหวัดสงขลาในปีเดียวกัน (พ.ศ. 2544)² พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ขวบ ถึงร้อยละ 76.4 โดยร้อยละ 76.2 เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาใดๆ ในจำนวนนี้เป็นฟันผุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการถอนฟัน สูงถึงร้อยละ 21.9 แสดงให้เห็นว่าเด็กจำนวนหนึ่งที่เป็นโรคฟันผุในวัยนี้ไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม การดำเนินของโรคจึงลุกลามและรุนแรงเพิ่มขึ้นจนถึงขั้นต้องถอนฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรก” ในจังหวัดสงขลา³ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยระยะยาวระดับ ประเทศ เรื่อง “การศึกษาติดตามเด็กไทยตั้งแต่ก่อนคลอดไปในระยะยาวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล ทั้งด้านครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม” โดยจังหวัดสงขลาเป็นตัวแทนของพื้นที่ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้แก่ เด็กในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จำนวน 725 คน รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น พบว่า เด็กอายุ 9 เดือนซึ่งมีฟันในช่องปากโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ซี่ มีฟันผุเกิดขึ้นแล้วร้อยละ 2 เมื่อเด็กอายุ 12 เดือน มีฟันเฉลี่ยประมาณ 5 ซี่ พบฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 และเมื่อเด็กอายุ 18 เดือน มีฟันเฉลี่ยประมาณ 11 ซี่ พบฟันผุเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 67 ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดสงขลา² ในปี พ.ศ. 2544 ที่พบฟันผุในเด็กอายุ 3 ขวบของอำเภอ เทพา ร้อยละ 82.2 แสดงให้เห็นว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัย 0-3 ขวบ มีอัตราการเพิ่มขึ้นและลุกลามอย่างรวดเร็ว ทั้งๆที่เป็นวัยที่ฟันน้ำนมเพิ่งจะงอกขึ้นมาในช่องปากได้ไม่นาน ลักษณะฟันผุที่พบนั้นมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกันคือจะผุมากที่ฟันหน้าบน^{1,4-5} โดยที่ฟันหน้าล่างยังคงปกติ การที่ลักษณะของโรคฟันผุในเด็กวัยนี้มีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน แสดงให้เห็นว่าน่าจะมีปัจจัยบางอย่างที่ส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์เช่นนี้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นอกจากปัจจัยหลัก 4 ประการที่

เกี่ยวข้องกับตัวโรคฟันผุโดยตรง ซึ่งได้แก่ ตัวฟัน เชื้อแบคทีเรีย อาหารของเชื้อแบคทีเรีย (น้ำตาล)

และเวลาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยนี้ ได้แก่ การให้นมและอาหาร การทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม⁵⁻¹⁰ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กทั้งสิ้น ดังนั้นผู้มิบทบาทหลักในการเลี้ยงดูจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้

จากการศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) ของทรงชัย จิตโสภณกุล⁵ ที่ต้องการอธิบายและหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเกิดฟันผุกับการเลี้ยงดู พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ระหว่างเด็กไทยพุทธและไทยมุสลิมกลุ่มอายุ 2-6 ปี ในจังหวัดสงขลาและปัตตานี พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กไทยมุสลิมสูงกว่าเด็กไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ในเด็กอายุ 2 ขวบ เด็กไทยพุทธ เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 70.6 ในขณะที่เด็กไทยมุสลิมเป็นโรคฟันผุร้อยละ 91.9 และในเด็กอายุ 3 ขวบ เด็กไทยพุทธเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 76.1 ในขณะที่เด็กไทยมุสลิมเป็นโรคฟันผุร้อยละ 98.3 แต่การศึกษานี้ยังไม่สามารถอธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มดังกล่าวอย่างชัดเจนได้ โดยพบว่าฟันผุในเด็กเล็กกลุ่มไทยพุทธสัมพันธ์กับการให้นมหวาน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของมารดา ส่วนในกลุ่มเด็กไทยมุสลิมนั้นพบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นที่สามารถอธิบายการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็กไทยมุสลิมได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของมารดา และจากการสังเกตโดยทั่วไปของผู้วิจัยขณะปฏิบัติงานในบางพื้นที่ของจังหวัดสงขลาพบว่า ในกลุ่มคนไทยมุสลิมมักมีฟันหน้าบนมากกว่าชาวไทยพุทธ ซึ่งโดยปกติในคนทั่วไปนั้น ฟันหน้าบนมักจะมีโอกาสผุน้อยกว่าฟันซี่อื่นๆในช่องปาก เพราะเป็นฟันที่มีผิวฟันค่อนข้างเรียบ ไม่มีหลุมร่องฟันที่จะสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์ และอยู่ในตำแหน่งที่ง่ายต่อการทำความสะอาด การที่มีฟันหน้าผุถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ¹¹ ผู้วิจัยจึงมีความสงสัยว่า ชาวไทยมุสลิมน่าจะมีความเสี่ยงหรือค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าชาวไทยพุทธ อย่างไรก็ตามสำหรับเด็กไทยพุทธนั้นแม้จะพบว่ามีความชุกของการเกิดโรคฟันผุต่ำกว่าเด็กไทยมุสลิม แต่ก็ถือว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุยังสูงมากเช่นเดียวกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษากระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขต่างๆที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ทั้งในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม เพราะจังหวัดสงขลาที่มีประชากรทั้งสองกลุ่มนี้ แม้ส่วนใหญ่จะเป็นชาวไทยพุทธ (ร้อยละ 64.03) แต่ก็มีชาวไทยมุสลิมถึงร้อยละ 32.84 ซึ่งชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอสะบ้าย้อย เทพา จะนะ และนาทวี¹¹ และเป็นที่น่าทึ่งโดยทั่วไปว่าชาวไทยมุสลิมมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่แตกต่างจากชาวไทยพุทธ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่ากระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ขวบในชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมน่าจะแตกต่างกัน

สำหรับพื้นที่ในการศึกษานั้น ผู้วิจัยได้เลือกหมู่บ้านหนึ่งในอำเภอเทพา เพราะนอกจากมีทั้งชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมแล้ว ยังเป็นพื้นที่ที่อยู่ในโครงการวิจัยระยะยาวของระดับประเทศ เรื่อง “การศึกษาติดตามเด็กไทยตั้งแต่ก่อนคลอดไปในระยะยาวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม” และโครงการวิจัยย่อยในโครงการวิจัยระยะยาวเรื่อง “พัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรก” ดังกล่าวแล้วด้วย จึงมีข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่ช่วยในการทำความรู้จักชุมชนในเบื้องต้น เป็นแนวทางในการเลือกชุมชนที่ต้องการศึกษา และช่วยให้เห็นปรากฏการณ์การเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กของอำเภอเทพาได้ชัดเจนมากขึ้น ข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาของผู้มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูและครอบครัว ความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป สุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-3 ขวบ เป็นต้น

แม้การศึกษาที่ผ่านมาจะทำให้ทราบความชุก ความรุนแรง หรือปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของการเก็บข้อมูล ทำให้ขาดความเข้าใจในปัจจัยที่ซับซ้อน และยังไม่สามารถอธิบายความเชื่อมโยงไปถึงบริบททางสังคมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคได้ ไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่า คนในชุมชนนั้นมีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กอย่างไร ทำไมจึงมีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กแบบนั้น และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากแต่ละสังคมแต่ละชุมชน มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม จึงส่งผลให้พฤติกรรมของคนในแต่ละสังคมมีความแตกต่างกันด้วย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อตอบคำถามดังกล่าว เพราะการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ และความเชื่อมโยงได้ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการพิจารณาและการวิเคราะห์ปัญหานั้นใช้มุมมองที่หลากหลายรอบด้าน ทั้งด้านชีวภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม¹³

2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคฟันผุ เป็นโรคที่เกิดจากการเสียสมดุลของกระบวนการการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟันและการเสริมสร้างแร่ธาตุกลับคืนสู่ผิวฟัน ซึ่งเกิดขึ้นได้กับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกประเทศทั่วโลก แต่การเกิดฟันผุในเด็กเล็กนั้นมีธรรมชาติและรูปแบบของการเกิดโรคที่แตกต่างจากการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มอายุอื่นๆ จึงมีชื่อเฉพาะที่ใช้เรียกฟันผุในเด็กเล็กว่า Early Childhood Caries หรือ ECC

2.1 โรคฟันผุในเด็กเล็ก (Early Childhood Caries หรือ ECC)

2.1.1 คำจำกัดความของ Early Childhood Caries

คำว่า Early Childhood Caries เป็นคำใหม่ที่ใช้เรียกฟันผุนิรโรค (Rampant caries) ในเด็ก หรือเป็นคำที่ใช้อธิบายฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนคำอื่นๆที่เคยใช้เรียกกันอย่างกว้างขวางเช่น nursing bottle caries, milk bottle syndrome, baby bottles caries, baby bottles tooth decayed, nursing caries หรือ night bottle mouth^{4,14} การเรียกชื่อเช่นนี้สืบเนื่องมาจากความรู้ที่ว่า การให้อาหารด้วยขวดแก่เด็กอย่างไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุและทำให้เกิดการลุกลามของโรค แต่ต่อมาเมื่อมีการศึกษาพบว่า การให้อาหารด้วยขวดอย่างไม่เหมาะสมอาจไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยเดียว หรืออาจไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดฟันผุในลักษณะแบบนี้ และการใช้คำว่า Baby bottles decayed หรือ Nursing caries อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อทันตแพทย์หรือต่อประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ได้ ทำให้มีผลต่อการดำเนินงานด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กล่าวคือ การให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องนมขวดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะป้องกันโรคนี้ได้ผล ดังนั้นในปี 1994 The Centers for Disease Control and Prevention ในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้เสนอให้เรียกชื่อใหม่ว่า Early Childhood Caries (ECC)^{4,15-16}

ปัจจุบันยังไม่มีคำจำกัดความของ ECC ที่เป็นที่ยอมรับอย่างสากล จากการรวบรวมผลการศึกษาดังแต่ปี 1971-1998 จำนวนทั้งสิ้น 94 การศึกษา พบว่ามีการให้ความหมายของ Severe Early Childhood Caries แตกต่างกันไป เช่น มีจำนวนฟันคุดหน้าบนผุ 1-3 ซี่ บางการศึกษาที่ใช้การผุของฟันหลังร่วมด้วย บางการศึกษาที่พิจารณาตำแหน่งและความรุนแรง บางการศึกษาใช้การผุของด้านประชิดใกล้ของฟันเขี้ยว¹⁷ ข้อเสนอแนะจากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดโดย NIDCR (The National Institute of Dental and Craniofacial Research) เมื่อปี 1999 โดยมีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม ทั้งหมด 26 คน ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า Early Childhood Caries คือ การที่มีฟันน้ำนมซี่ใดๆ (ทั้งที่เป็นรูหรือไม่เป็นรู) หรือถูกถอนไปเนื่องจากฟันผุ หรืออุดเนื่องจากฟันผุจำนวน 1 ซี่ หรือมากกว่า 1 ซี่¹⁸ แต่ก็มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้ให้คำอธิบายที่มีเหตุผลว่า ควรจะลดการได้เพียงในประเด็นเรื่องจำนวนหรือตำแหน่งของรอยโรค แต่ควรจะให้คำความหมายของ Early Childhood Caries ว่าเป็นลักษณะการผุของฟันแบบใดๆก็ตามที่เกิดขึ้นกับผิวฟันบริเวณใดก็ได้ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต¹⁹ ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้ความหมายนี้ในการให้คำจำกัดความคำว่า “ฟันผุในเด็กเล็ก”

2.1.2 ธรรมชาติ รูปแบบ และกลไกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก

โรคฟันผุในเด็กเล็ก มีธรรมชาติของการเกิดโรคและรูปแบบของโรคแตกต่างจากกลุ่มอายุอื่นๆ กล่าวคือเมื่อเริ่มต้นนั้นเด็กจะได้รับการถ่ายทอดเชื้อที่ทำให้เกิดโรคฟันผุจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นแม่ โดยผ่านทางน้ำลาย เช่น การใช้ช้อนป้อนอาหารร่วมกัน การเป่าหรือทำอาหารให้เย็นโดยการอมไว้ในปากก่อนป้อนให้เด็กรับประทาน เป็นต้น ในระหว่างที่มีการถ่ายทอด

เชื่อนั้น เชื้อจะสามารถตั้งถิ่นฐาน (colonization) ในช่องปากเด็กได้ก็ต่อเมื่อการถ่ายทอดเชื่อนั้นเกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสม เช่น มีเนื้อเยื่อแข็งในช่องปาก(ตัวฟัน) ให้เชื้อสามารถยึดเกาะได้ มีอาหารและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต จากนั้นการดำเนินของโรคก็จะเริ่มขึ้นโดยมีการละลายตัวของแร่ธาตุออกจากผิวฟัน²⁰⁻²¹ ลักษณะที่ปรากฏของฟันผุในเด็กเล็กนั้น Ripa ได้อธิบายไว้ว่า เริ่มแรกจะเริ่มลุกลามที่ฟันตัดหน้าบนก่อน โดยจะมีลักษณะเป็นแถบสีขาวขุ่นไปตามแนวเหงือกซึ่งพ่อแม่อาจจะไม่ทันสังเกตเห็น¹⁴ จากนั้นจะลุกลามที่ฟันกรามซี่แรก ฟันเขี้ยว และสุดท้ายเป็นฟันกรามซี่ที่สอง¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่เมือง Arizona ประเทศอเมริกา ในเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 6 – 36 เดือน จำนวน 5,171 คน พบว่าฟันน้ำนมเริ่มลุกลามตั้งแต่ออกขึ้นมาในช่องปากได้เพียงไม่กี่เดือนเท่านั้น โดยพบว่าฟันที่ลุกลามทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นฟันหน้าบนซึ่งเริ่มลุกลามตั้งแต่เด็กอายุได้ 10-12 เดือน และเริ่มมีฟันผุตามหลุมร่องฟันของฟันกรามน้ำนมซี่แรกร่วมด้วยตั้งแต่อายุ 13-15 เดือน ส่วนฟันผุด้านประชิดของฟันกรามหลังจะเริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 19 -21 เดือน เมื่อเด็กอายุมากขึ้นประมาณ 25–27 เดือน จะพบฟันผุมากที่สุดบริเวณด้านประชิดของฟัน สำหรับรูปแบบการลุกลามของฟันหน้าบนนั้นในกลุ่มเด็กที่อายุน้อยๆ จะพบมากที่ด้านใกล้ริมฝีปากและด้านใกล้เพดาน¹⁶ การลุกลามไปเรื่อยๆจนกระทั่งเป็นเกิดเป็นรู (cavities) ที่ล้อมรอบด้วยขอบสีน้ำตาลหรือสีดำ ในรายที่เป็นมากๆ ตัวฟันจะถูกทำลายอย่างสมบูรณ์เหลือเพียงส่วนของรากฟันเท่านั้น ในขณะที่ฟันตัดหน้าล่างที่ยังคงปกติดีทุกอย่าง¹⁴

กลไกการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อเด็กได้รับเชื้อที่ทำให้เกิดโรคฟันผุจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู จากนั้นเชื้อก็จะมีการสะสมไปเรื่อยๆเป็นระยะเวลานาน จนถึงระดับที่สามารถทำให้เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุออกจากตัวฟันได้ เนื่องจากมีความถี่และช่วงระยะเวลาที่เชื้อได้รับอาหารที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอยู่และเจริญเติบโตอยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดการลุกลามตัวของแร่ธาตุออกจากเคลือบฟันและในที่สุดก็ทำให้เกิดการลุกลามของฟันอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงเวลานอนซึ่งเป็นช่วงที่อัตราการไหลของน้ำลายต่ำ ความสามารถในการช่วยชำระล้างและการปรับสภาพความเป็นกรดในช่องปากจะลดลง หากเด็กได้รับเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม โดยใส่ในขวดหรือมีลักษณะเป็นท่อน้ำของเหลวไหลไปสัมผัสฟันอยู่เป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดเป็นลักษณะของฟันผุที่รุนแรงได้ ซึ่งโดยมากมักจะเกิดขึ้นกับฟันหน้าบน เนื่องจากบริเวณนี้เป็นบริเวณที่อาหารเหลวไปเอ่อค้างอยู่ เป็นการเพิ่มความถี่และช่วงระยะเวลาที่เชื้อได้รับอาหาร และหากผิวเคลือบฟันของเด็กเกิดการสร้างมาที่ไม่สมบูรณ์อยู่แล้ว (Enamel hypoplasia) ก็จะทำให้การลุกลามรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งลักษณะนี้จะพบได้ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ²² ส่วนบริเวณฟันหน้าล่างมักจะไม่ค่อยรุนแรงเท่าฟันหน้าบนเพราะมีส่วนของลิ้นปิดกั้นฟันเอาไว้

อย่างไรก็ตามแม้ฟันผุในเด็กเล็กจะเป็นโรคติดเชื้อ แต่สุขภาพช่องปากเด็กจะดีหรือไม่ขึ้นยังขึ้นอยู่กับกระบวนการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเป็นสำคัญ เพราะกระบวนการ

การเลี้ยงดูมีผลอย่างยิ่งต่อการถ่ายทอดเชื้อจากผู้เลี้ยงดูไปยังช่องปากเด็ก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรค นอกจากนั้นการเลี้ยงดูอาจจะส่งเสริมให้โรครุนแรงมากยิ่งขึ้นหรือมีผลต่อการหยุดการลุกลามของโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคก็ได้ กระบวนการเลี้ยงดูยังมีผลอย่างมากต่อสุขภาพและการสร้างนิสัยให้แก่เด็ก ทั้งในเรื่องการบริโภคและการทำความสะอาดช่องปาก ในด้านนิสัยการบริโภคนั้นพบว่า การเลี้ยงดูมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก เด็กมักจะเลือกรับประทานและเคี้ยวกับอาหารที่มีในครอบครัว จากการศึกษาพบว่าเด็กไทยพุทธและเด็กไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นไปตามวัฒนธรรมการบริโภคของครอบครัว ซึ่งในชุมชนไทยมุสลิมนั้นศาสนามีอิทธิพลต่อการบริโภคมากกว่าชุมชนไทยพุทธ²³ ส่วนเรื่องนิสัยการทำความสะอาดช่องปากนั้น การปลูกฝังนิสัยให้เด็กเคี้ยวกับการทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่เล็กๆอย่างต่อเนื่อง เช่น ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น การสร้างวินัยที่ดีในการแปรงฟัน จะทำให้มีเด็กสุขนิสัยที่ดีในการรักษาความสะอาดช่องปากได้ เนื่องจากเด็กเล็กหรือเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบ หากผู้ดูแลปฏิบัติกับเด็กจนเป็นนิสัยและทำให้ดูเป็นตัวอย่าง สุขนิสัยที่ดีก็จะเกิดขึ้นกับเด็ก และจากการศึกษาพบว่าเด็กที่พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่เรื่องการแปรงฟัน จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่ค่อยเอาใจใส่^{5-7, 10}

2.1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กเล็กในหลายๆประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา สวีเดน ซาอุดีอาระเบีย จอร์แดน จีน และประเทศไทย พบว่าปัจจัยต่างๆ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน พอจะสรุปได้ ดังนี้

- 1) การให้นมและอาหาร พบว่าเด็กที่ได้รับอาหารทางขวดนม เช่น นมผสม น้ำหวาน น้เชื่อม หรือน้ำผลไม้บ่อยๆ เด็กที่ทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้อบ่อยๆ เด็กที่หลับคาขวดนมหรือเด็กที่อมข้าวจะมีโอกาสเกิดฟันผุสูง⁵⁻¹⁰
- 2) แผ่นคราบจุลินทรีย์และการทำความสะอาดช่องปากเด็ก พบว่าเด็กที่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์มากหรือเด็กที่พ่อแม่ไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่แปรงฟันให้จะมีฟันผุสูง^{5-7,10}
- 3) การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ พบว่าเด็กที่ไม่ได้รับการพาไปพบทันตแพทย์จะมีฟันผุสูง¹⁰

ส่วนการศึกษาของจันทนา อึ้งชูศักดิ์²⁴ และคณะได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ฟัน อาหาร ภาวะโภชนาการ และเชื้อจุลินทรีย์
ฟันเด็กที่ขึ้นมาใหม่ๆ ยังสร้างแร่ธาตุไม่สมบูรณ์ มีความไวต่อฟันผุสูงสุด ถ้าสภาวะในช่องปากมีเชื้อจุลินทรีย์และน้ำตาลก็จะเกิดฟันผุได้ง่าย ส่วนอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ ได้แก่

อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี นมถือเป็นอาหารหลัก หลังจากนั้นนมเป็นอาหารเสริม ในนมมีทั้งส่วนประกอบที่ช่วยป้องกันฟันผุ เช่น โพรตีน ไขมัน แคลเซียม และฟอสเฟต และทำให้เกิดโรคฟันผุ เช่น น้ำตาลชนิดต่างๆ นมจึงไม่ใช่อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ แต่การให้นมเด็กที่ผิดวิธี ทำให้ฟันผุได้ เช่น การให้เด็กดูดนมขณะหลับคาปาก สำหรับภาวะโภชนาการนั้น พบว่า เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีฟันผุและเหงือกอักเสบสูงกว่าเด็กปกติ²⁴

2. ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ การเลี้ยงดูเด็ก การทำความสะอาดฟัน สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจครอบครัว และการศึกษาของมารดา

การเลี้ยงดูเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การให้นมขวดหรือนมแม่ที่ผิดวิธี เช่น ให้เด็กดูดนมเป็นระยะเวลานานๆ ให้ดูดนมเมื่อตื่น หรือให้เด็กหลับคาขวดนม รวมทั้งการให้เด็กดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้จากขวดนม การเลี้ยงดูของผู้ปกครองในกลุ่มที่ถูกฟันผุเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ฟันไม่ผุนั้น ในกลุ่มที่ถูกฟันผุผู้ปกครองจะไม่สามารถจัดการหรือควบคุมลูกได้ ลังเลในการปฏิเสธลูก และเลี้ยงแบบตามใจ ส่วนและผู้ปกครองที่ทำความสะอาดฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ นั้น เด็กมีฟันผุน้อยกว่า

จันทนา อึ้งชูศักดิ์และคณะ²⁴ ได้รวบรวมผลการศึกษาดังกล่าวเกี่ยวกับการศึกษาของมารดา เช่น การศึกษาของ Mattilia ML และคณะ พบว่า เด็กที่มารดามีการศึกษาสูงมีฟันผุต่ำกว่าเด็กที่มารดามีศึกษาน้อย การศึกษาของนารณรินทร์ หอสังกุล ทำในกลุ่มแม่ที่มีลูก 3 ขวบ พบว่าวุฒิการศึกษาและรายได้ต่อเดือนของแม่มีความสัมพันธ์กับ โรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ กระแสบริโภคนิยม โดยเฉพาะการบริโภคนมและของหวาน

สภาพสังคมที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสื่อโฆษณาต่างๆ มีการโฆษณาขนมที่มีสารปรุงแต่งกลิ่นและรสที่ทำให้เด็กตกเป็นเหยื่อของกระแสบริโภคนิยมเหล่านี้ จันทนา²⁴ ได้กล่าวถึงการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจ เกี่ยวกับสถานการณ์บริโภคนมกรูบรอบของเด็กเล็กในปี พ.ศ. 2547 ว่า เด็กเริ่มบริโภคนมกรูบรอบตั้งแต่อายุ ได้ 6 เดือน โดยเด็กเล็กกินนมตั้งแต่ 1- 25 รายการต่อวัน และเมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่า เด็ก 6- เดือน -1 ปี ส่วนใหญ่กิน 1 รายการต่อวัน (ค่าขนมเฉลี่ยวันละ 7.1 บาท) เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป- 2 ปี ส่วนใหญ่กิน 1-2 รายการต่อวัน (ค่าขนมเฉลี่ยประมาณ 20 บาท / 2 รายการ) และเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป- 36 เดือน กินนม 2-3 รายการต่อวัน (ค่าขนมเฉลี่ยประมาณ 17.6 บาท / 3 รายการ)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กเล็กที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญว่าจะมีกระบวนการเลี้ยงดูที่เอื้อต่อการเกิดฟันผุหรือไม่ อย่างไร แต่การที่ผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละคนจะมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กอย่างไรนั้น ยังมีเงื่อนไขอื่น ๆ อีกหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเงื่อนไขด้านสังคม

และวัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ²⁵ ตลอดจนภูมิหลัง (background)ของผู้เลี้ยงดู เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้เลี้ยงดูเองก็มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กเช่นกัน²⁶

2.2 สังคมและวัฒนธรรมกับพฤติกรรมของมนุษย์

ค่านิยม ของ “สังคม” โดย เสลีย์ร โทเศส²⁷ หมายถึง มนุษย์ที่อยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ มีทั้งหญิงและชาย ตั้งภูมิลำเนาเป็นหลักแหล่ง ณ ที่ใดที่หนึ่ง เป็นประจำ เป็นเวลานานพอสมควร พอจะเรียนรู้และปรับปรุงตนเองแต่ละคนได้ และประกอบการทำงานเข้ากันได้ มีความสนใจร่วมกันในสิ่งอันเป็นมูลฐานแห่งชีวิต มีการครองชีพ ความปลอดภัยทางร่างกาย ก็เป็นหน่วยหนึ่งของส่วนรวมมนุษย์ ที่รวมกันเป็นหมู่คณะ

ส่วนสุขุม ได้สรุปความหมายของสังคม ไว้ว่า สังคม หมายถึง กลุ่มมนุษย์ที่มีความผูกพันกันอย่างมั่นคง มีอาณาเขตดินแดนอยู่อาศัยร่วมกัน โดยเฉพาะมีวัฒนธรรมร่วมกัน และมีกิจกรรมภายในกลุ่มของตนเอง เพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกัน²⁷

โดยรวมแล้ว “สังคม” หมายถึง การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ณ ที่ใดที่หนึ่งเป็นเวลานานพอสมควร จนเกิดความผูกพันกันอย่างมั่นคง มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีวัฒนธรรมร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก มีกระบวนการและผลผลิตที่มาจากการทำงานของคนหลายๆคน และมีกระบวนการถ่ายทอดสืบต่อทางสังคม

ส่วนความหมายของคำว่าวัฒนธรรมนั้น มีนักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษ ท่านแรกที่ใช้คำว่า “วัฒนธรรม” คือ เซอร์ เอ็ดเวิร์ด บี. ไทเลอร์ (Sir Edwrd B Tyler) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ในหนังสือ Primitive Culture (1981) ว่า “วัฒนธรรม คือ ผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจนความสามารถและอุปนิสัยต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของสังคม” ต่อมาได้มีนักมานุษยวิทยาหลายๆท่านให้ความหมายของวัฒนธรรมแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องระบบความเชื่อ (belief system) และค่านิยมทางสังคม (social values) ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์²⁸

สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้ให้คำจำกัดความของ วัฒนธรรมไว้หลายความหมาย เช่น ปรีชา ได้อธิบายว่า “วัฒนธรรม หมายถึง ระบบบูรณาการของแบบแผนพฤติกรรมที่ได้สืบทอดกันมาโดยการเรียนรู้ สะสม จาก คนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เปรียบเสมือนมรดกทางสังคมที่ปัจเจกบุคคลต้องเรียนรู้เพื่อการอยู่รอด”²⁹ ส่วนอมรา ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า “วัฒนธรรม คือ ระบบสัญลักษณ์ในสังคมมนุษย์ที่มนุษย์สร้างขึ้น กำหนดขึ้น อาจเป็นการกำหนดพฤติกรรมและ/หรือ ความคิด ตลอดจนวิธีการหรือระบบการทำงาน เมื่อสร้างขึ้นเสร็จแล้วจึงสอนให้คนรุ่นหลังๆได้เรียนรู้หรือนำไปปฏิบัติ มนุษย์จะรู้ว่าอะไรควรทำหรืออะไรไม่ควรทำ ฉะนั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม จึงเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมาก²⁹

ดังนั้นอีกนัยหนึ่ง “วัฒนธรรม คือ แบบแผนแห่งพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ภาษา ศิลปวิทยาการ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี กฎหมาย และสิ่งที่เป็นวัตถุต่างๆ โดยมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนรุ่นอื่นๆ”²⁷ สำหรับในแผนปฏิบัติการแม่บทสิทธิมนุษยชนด้านวัฒนธรรมนั้นสำนักงานส่งเสริมตุลาการ³⁰ ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรม ตามความหมายสากลไว้ว่า “วัฒนธรรมเป็นผลรวมของการสะสมทางด้านสัญลักษณ์ ความคิด ความเชื่อ อุดมการณ์และผลผลิตที่เป็นวัตถุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบสังคมหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็่่นสังคม ทั้งหมดหรือหน่วยย่อยที่สุดทางสังคม เช่น ครอบครัว”

โดยรวมแล้ว “วัฒนธรรม” หมายรวมถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของคน ในสังคม มีทั้งวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุและวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ เช่น ภาษา ความคิด ความเชื่อ ต่างๆ วัฒนธรรมที่มีส่วนในการกำหนด รูปแบบ หรือการดำรงชีวิต ของมนุษย์ วัฒนธรรมอาจจะไม่ใช่สิ่งที่มนุษย์แสดงออกมาโดยตรง แต่ยังรวมไปถึงความคิดต่างๆที่มนุษย์มีส่วนร่วมในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่างๆซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมก็ได้ ความคิด อุดมการณ์ มโนทัศน์ ค่านิยมทางสังคม และความคาดหวังต่าง ๆ ถูกจัดว่าเป็นวัฒนธรรม เพราะสิ่งเหล่านี้ เกิดมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม

วัฒนธรรมมีลักษณะพื้นฐานหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนในสังคม เช่น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานแห่งแบบแผนของพฤติกรรม ทำให้ผู้คนในวัฒนธรรมเดียวกันมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับผู้อื่น สามารถถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งได้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้หรือกระบวนการ “ผลิตซ้ำ” ทางวัฒนธรรม เช่น ประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว การสั่งสมของวัฒนธรรมที่เกิดจากการเป็นสมาชิกของสังคม เป็นต้น จึงทำให้มนุษย์รับเอาอุดมการณ์ ทศนคติ ค่านิยมทางสังคมและความเชื่อที่สังคมยอมรับมาเป็นของตน ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมพร้อมๆกันไปด้วย ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของวัฒนธรรม คือ วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อาจเนื่องมาจากการแพร่กระจาย หรือการผลักดันของวัฒนธรรมจากสังคมหนึ่ง ไปสู่อีกสังคมหนึ่ง หรือเกิดจากความขัดแย้งและปรับตัวภายในสังคมนั้นเองก็ได้ เมื่อสังคมที่ใหญ่โตขึ้น มีความซับซ้อนมากขึ้น อาจจะประกอบด้วยประชากรที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ หลายสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง หลายศาสนา บางสังคมอาจจะมีประชากรกลุ่มที่ไม่ใช่คนส่วนใหญ่ของสังคม แต่ประชากรเหล่านั้นต่างมีความคิดและวิถีชีวิตของตนเอง เรียกว่า เป็น "อนุวัฒนธรรม" ที่อยู่ภายใต้วัฒนธรรมใหญ่ ซึ่งอาจไม่เหมือนกับวัฒนธรรมใหญ่ของสังคมหรือของประเทศนั้นทั้งหมด ปรากฏการณ์เช่นนี้ เรียกว่า “ความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรม” ซึ่งอนุวัฒนธรรมเป็นสิ่งบ่งบอกว่าประชากรของสังคมวัฒนธรรมหนึ่งมีหลายกลุ่ม และถึงแม้จะอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน ก็อาจมีความคิดเผกบางประการในระบบคิด วิธีคิดและวิถีชีวิต ได้เพราะประชากรเหล่านั้นก็ยังมี ความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ เพศ อายุ ความพิการ ความเจ็บป่วย เป็นต้น^{27, 29-30}

สังคม วัฒนธรรมและมนุษย์ มีความสัมพันธ์ต่อกันจนยากที่จะแยกออกจากกันได้ เนื่องจากมนุษย์เติบโตขึ้นมาภายใต้กรอบทางสังคม การปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบุคคลในสังคม จึงเป็นไปตามบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม และการที่มนุษย์อยู่รวมเป็นสังคม ทำให้มีวัฒนธรรมต่างๆร่วมกัน พฤติกรรมของบุคคลก็เป็นผลต่อเนื่องมาจากอิทธิพลของสังคม เช่น พลังของศีลธรรมที่เข้าไปอยู่ในตัวบุคคล พลังของสถาบันศาสนา พลังของครอบครัว ที่มีอิทธิพลไปกำหนดให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้น ในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม โดยมุ่งแสวงหาคำตอบถึงเหตุที่มาของปรากฏการณ์นั้นจนถึงผลของการกระทำดังกล่าว²⁷

ในการศึกษานี้จะศึกษาวัฒนธรรมโดยเน้นในเรื่องค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ

2.3 อิทธิพลของภูมิหลังและบริบททางสังคมของผู้เลี้ยงดูต่อค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็ก

ภูมิหลังของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก และมีความเชื่อมโยงกับบริบททางชุมชนและสังคมด้วยเช่นกัน เช่น คนในสังคมเมืองและสังคมชนบทจะมีค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพ ในสังคมชนบทประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนในสังคมเมืองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และประกอบอาชีพเกี่ยวกับการบริการ บริหาร ค้าขาย หรือประกอบวิชาชีพ จึงพบว่าในเขตชนบทผู้หญิงจะมีอาชีพที่เอื้อต่อการมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่า ส่วนในสังคมเมืองพบว่าผู้ชายมีส่วนช่วยในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าเขตชนบท แต่ครอบครัวของข้าราชการนั้นการเลี้ยงดูบุตรในช่วงอายุ 0-2 ปี ส่วนใหญ่จะอาศัยญาติพี่น้องช่วยดูแล เนื่องจากต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน³¹ สำหรับอำนาจในการตัดสินใจภายในครอบครัวนั้น พบว่า ผู้หญิงจะมีบทบาทในการตัดสินใจเรื่อง การเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ชาย³² แต่ในคนมีระดับการศึกษาสูงขึ้นการแบ่งแยกบทบาทระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายจะลดน้อยลง ผู้หญิงมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ชายก็มีส่วนในการแบ่งเบาภาระงานในบ้านมากขึ้นเช่นกัน และค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็กก็เปลี่ยนไปในลักษณะที่ทั้งผู้หญิงและผู้ชายควรมีส่วนช่วยกันดูแล มิใช่เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงฝ่ายเดียว³³

2.4 อิทธิพลของเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไปและกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก

จากความสัมพันธ์ระหว่างสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมของมนุษย์ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้นด้วย เพราะเงื่อนไขเหล่านั้นมีความสำคัญในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการเลี้ยงดูเด็กเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ หมายถึง การที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็กหรือให้เด็กปฏิบัติต่อตน รวมทั้งลักษณะวิธีการต่างๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ในการเลี้ยงดู²⁵

เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ สถานภาพและบทบาททางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และบรรทัดฐานของผู้เลี้ยงดูและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดู โดยขึ้นอยู่กับภูมิหลัง (background) และบริบททางสังคมของผู้เลี้ยงดูและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเหล่านั้น การที่บุคคลเหล่านี้มีความคิด ความเชื่ออย่างไร ก็จะส่งผลให้มีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กตามความเชื่อนั้นๆ²⁵⁻²⁶ ค่านิยม ความเชื่อและประเพณีต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็กมีปรากฏให้เห็นได้ทั่วไปในสังคมไทย ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปบ้างหรือคล้ายคลึงกันบ้างตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ เช่น จากการศึกษาของโครงการวิจัยระยะยาว เกี่ยวกับความเชื่อ และค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็กในขวบปีแรก โดยศึกษาในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ (น่าน) ภาคอีสาน (ขอนแก่น) ภาคตะวันตก (กาญจนบุรี) และภาคใต้ (สงขลา) พบว่าความเชื่อ และค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็กในขวบปีแรกในทั้ง 4 ภาค ไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก และความเชื่อที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้สูงอายุในครอบครัวหรือจากคนที่มีประสบการณ์ จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กมากกว่าความรู้สมัยใหม่ ซึ่งลักษณะแบบนี้มักพบในสังคมชนบท การรักษาในยามที่เด็กเจ็บไข้ไม่สบายมีทั้งการใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้าน และไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถ้าเป็นโรคที่พบบ่อยๆ ที่ “คนรุ่นผู้ใหญ่” รู้กันอยู่แล้วก็จะรักษาตนเอง ความเชื่อในทางไสยศาสตร์ยังพอมืออยู่บ้าง เช่น ถ้าเด็กเลี้ยงยากก็จะมีการทำพิธีรับขวัญ ดูหมอ เป็นต้น และความเชื่อบางอย่างจะค่อยๆ เลือนหายไปเนื่องจากบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป ในบิดา มารดารุ่นใหม่ การเลี้ยงดูเด็กจะได้รับอิทธิพลจากสื่อที่ถ่ายทอดทางสื่อมวลชนค่อนข้างมาก เช่น การให้อาหาร และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต่างๆ แก่เด็ก³⁴ การเลี้ยงดูเด็กในภาคใต้และภาคอีสานจะมีการปฏิบัติตามความเชื่อที่สั่งสมกันมาอย่างเคร่งครัดในระยะที่เด็กอยู่ในวัยทารก แต่เมื่อเด็กอายุมากขึ้นความเคร่งครัดจะลดน้อยลงไป²⁶

2.4.1 สังคมไทยมุสลิม

เนื่องจากวัฒนธรรมอิสลาม ไม่ได้มีที่มาจากมนุษย์และสังคมเหมือนวัฒนธรรมโดยทั่วไป แต่วัฒนธรรมอิสลาม มีที่มาที่สำคัญ 2 ทาง คือ มาจากองค์พระอัลลอฮ์ (ซุบห์) โดยทางพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน ทางหนึ่งและมาจากท่านศาสดามุฮัมมัด(ศ็อลละ) โดยทางซุนนะหฺ คือ คำสั่งสอนและแบบฉบับของท่านอีกทางหนึ่ง จึงทำให้วัฒนธรรมอิสลามไม่เปลี่ยนแปลงไปตามกาล

เวลา สถานที่ และค่านิยมของมนุษย์ คนมุสลิมถูกมองว่าเคร่งศาสนา และชาวมุสลิมถือว่าสังคมมุสลิมเป็นสังคมปิด หมายความว่าศาสนาอิสลามได้ครอบคลุมชีวิตความเป็นอยู่ของชาวมุสลิมไว้ทุกด้าน ศาสนาอิสลามไม่ได้เป็นเพียงศาสนา หากแต่เป็นวัฒนธรรม เป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิตที่ได้วางรูปแบบพฤติกรรมของมุสลิมไว้ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นจนหลับ มุสลิมมีหน้าที่ในการเป็นผู้ปฏิบัติและสืบทอดวัฒนธรรมอิสลามไม่ว่าเขาจะอยู่ในสังคมใดก็ตาม³⁶⁻³⁷

เกี่ยวกับครอบครัวนั้น อิสลามได้กำหนดสถานภาพ บทบาทและบรรทัดฐานในเรื่องครอบครัวไว้อย่างละเอียดมาก ครอบครัวมุสลิมมีหน้าที่ในการถ่ายทอดระเบียบทางสังคมและวัฒนธรรมอิสลามให้แก่สมาชิกในครอบครัว โดย 2 ทาง คือ ถ่ายทอดโดยการวิธีสอนโดยตรงหรือโดยทางอ้อม ได้แก่การปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่าง โดยเฉพาะในวัยทารก หรือวัยเด็ก จะได้รับการถ่ายทอดวิธีอ้อมโดยอัตโนมัติ³⁶⁻³⁷ คนไทยมุสลิมเชื่อว่า ลูกเป็นของขวัญที่ประทานมาจากพระเจ้า ทำให้มุสลิมยอมรับทั้งทารกเพศหญิงและเพศชาย และจะมีการแสดงความยินดีทุกครั้งเมื่อมีการคลอด³⁸ เมื่อจะคลอดลูกแม่ไม่ควรจะลืมหาคำว่า “บิสมิลลาฮฺ” และกล่าว “อัลฮำดุลิลลาฮฺ” เมื่อคลอดเสร็จ และเมื่อลูกคลอดออกมาแล้ว สิ่งแรกที่พ่อแม่พึงกระทำคือการกล่าว “อะซาน” และ “อิกอมาฮฺ” ที่บริเวณหูของทารก³⁷ เพื่อให้เป็นประสาทสัมผัสแรกที่ทารกได้ยิน เป็นการเชิญชวนของพระเจ้าและสัมผัสความเป็นอิสลามในนาทีแรกที่เข้าสู่โลก ชาวมุสลิมในอำเภอเทพาเชื่อว่า จะทำให้เด็กมีความเป็นอิสลามอยู่ในหัวใจจนตลอดชีวิต³⁸ ค่านิยมในกลุ่มคนไทยมุสลิมด้วยกันเองก็อาจ จะแตกต่างกันไปได้บ้าง เช่น การเลี้ยงดูเด็กตามความเชื่อ ค่านิยมและประเพณี ชาวไทยมุสลิมในบางท้องถิ่นจะรีดนมวัวที่ออกครั้งแรกทิ้งและให้เด็กกินน้ำผึ้งแทน ในขณะที่อีกท้องถิ่นหนึ่งมีความเชื่อว่าทารกจะต้องดื่มนมวัวที่ออกครั้งแรกเนื่องจากเชื่อตามซุนนะฮ์ของศาสดา นบีมุฮัมมัด (ศ็อล) ว่าถ้าปฏิบัติแล้วจะได้รับผลบุญ³⁹

เนื่องจากศาสนาอิสลาม ถือเป็นวัฒนธรรมอิสลามซึ่งได้กำหนดวิถีการดำเนินทุกอย่างของชาวมุสลิมตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นจนหลับ³⁷ ดังนั้นศาสนาอิสลามจึงมีอิทธิพลที่เด่นชัดต่อค่านิยมและการปฏิบัติตนของคนมุสลิมในทุกๆด้าน รวมถึงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การบริโภคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งในหลักศาสนาอิสลามก็มีกล่าวถึงเรื่องเหล่านี้ เช่น อาหารรสหวาน ซึ่งได้แก่ น้ำผึ้ง ที่ได้มาจากตัวผึ้งหรือผลไม้ที่รสหวาน เช่น อินทผลัม องุ่น เป็นอาหารที่พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาน) ทรงแนะนำให้มุสลิมบริโภค เนื่องจากจะเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย และผลไม้หวาน เช่น อินทผลัม และองุ่นนั้น ให้บริโภคได้แต่ แต่ห้ามมิให้นำไปทำเป็นของมีนเมา ดังในพระคัมภีร์อัล-กุรอาน ที่อ้างในเสาวนีย์ จิตหมวด³⁷ กล่าวไว้ว่า

...และผู้อภิบาลของเจ้าทรงดูแลผึ้งว่า จงทำรังตามภูเขาและตามต้นไม้ และตามที่พวกเขาก่อร้านขึ้น แล้วจงกิน(ดูด) จากผลไม้ทั้งหมด แล้วจงเดินตามทางของพระเจ้าผู้อภิบาลของเจ้าโดยถ่อมตัว มีเครื่องดื่ม(น้ำผึ้ง)หลากหลาย

(กลิ่น)ออกจากท้องของมัน ในน้ำผึ้งนั้น มีตัวยาที่บำบัดสำหรับปวงมนุษย์
แท้จริงในนั้นมีสัญญาณสำหรับประชาชนผู้ตริกรตรงอย่างแน่นอน
(16:68-69)

...และจากผลของต้นอินทผลัมและองุ่น (ซึ่งมีประโยชน์ต่อมนุษย์นั้น)สุ
เจ้า(กลับคิดทำ)ได้ของจากมัน และเครื่องยังชีพ (อาหารที่อนุญาติ)ที่ดี แท้จริง
ในนั้นมีสัญญาณสำหรับประชาชนผู้ใช้ปัญญา (16:67)

จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า เด็กมุสลิมมีฟันผุสูงและสัมพันธ์กับการถูก
เลี้ยงดูด้วยนมขวดเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่แม่มุสลิมมักจะนิยมให้นมหวาน เครื่องดื่มที่มีรส
หวาน หรืออาหารสำเร็จรูปที่มีรสหวานแก่เด็ก มีแม่มุสลิมจำนวนมากที่ให้ลูกดื่มวิตามินที่เตรียม
โดยใส่ขวดให้ลูกดูด วันละหลายครั้งและในระหว่างนอนตอนกลางคืนด้วย⁴⁰ แต่การศึกษานี้ไม่ได้
กล่าวถึงว่าพฤติกรรมดังกล่าวของผู้เลี้ยงดูสอดคล้องกับหลักปฏิบัติตามศาสนาหรือไม่ อย่างไร

ส่วนการรักษาความสะอาดนั้น ที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟัน ซึ่งใน
ศาสนาอิสลามนั้น มีการกล่าวถึงการแปรงฟันไว้มาก ดังที่เสาวนีย์ จิตหมวด⁷⁷ ได้รวบรวมไว้ เช่น

มุสลิม ควรปฏิบัติดังนี้ คือ แต่งหนวด, ไว้เครา, แปรงฟัน, กลั้วคอ, หรือ
บ้วนปาก, ทำความสะอาดจมูก, ตัดเล็บ, ซ้ำระชอกนิ้วมือ, โกนขนในที่ลับ,
เมื่อปีสภาวะหรืออุจจาระเสร็จให้มีการชำระล้าง (บுகอรี, มุสลิม)

ถ้ามีเนื้อด้วยเกรงจะเป็นการให้ความลำบากแก่ประชาชนของฉันทน์ หรือถ้า
มิให้ความลำบากแก่ มนุษยชาติไซ้ ฉันทน์จะสั่งให้เขาแปรงฟันทุกๆเวลา
ละหมาด (bukori)

ท่านหญิงอาอิชะฮฺ (รอฎิ) รายงานว่า ท่านนบี(ศ็อลฯ) เมื่อตื่นขึ้นมาในตอน
ดึก หรือตื่นขึ้น มาในตอนกลางวัน ท่านจะต้องแปรงฟันก่อนการอาบน้ำ
ละหมาดเสมอ (อบูดาวูด, มิซกาต)

ท่านซุรอบหฺ อิบน์ อานี รายงานว่า ฉันทน์ได้ถามอาอิชะฮฺว่า ท่านนบี (ศ็อลฯ)
จะทำอะไรเป็น สิ่งแรกเมื่อท่านกลับเข้าบ้าน นางตอบว่า ท่านจะแปรงฟัน
(bukori)

อบิมุซา อัลด – อัซฮารีษ (รอฎิ) กล่าวว่า ข้าพเจ้าได้ไปหาท่านศาสดา(ศ็อลฯ)
ขณะ พระองค์กำลังแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันสด โดยปลายแปรงสีฟันจรด
อยู่ที่ลิ้นของ ท่าน และส่งเสียงดัง อ้ว อ้ว ในขณะที่แปรงสีฟันอยู่ในปาก
เสียงของท่านคล้ายกับ เสียงผู้เอาเจียน (bukori, มุสลิม)

การแปรงฟันนั้น ทำให้ปากสะอาด และเป็นทางให้ได้รับความโปรดปราน

จากอัลลอฮ์ (นชะฮอ)

นอกจากหลักฐาน ดังกล่าวแล้ว เสาวนีย์³⁷ ได้สรุปเรื่องการแปรงฟันไว้ว่า

การแปรงฟัน เป็นสิ่งที่ศาสดา (ศ็อลฯ) ทั้งสองและปฏิบัติไว้อย่างมาก ด้วยเห็นความสำคัญของสิ่งนี้ และหากท่านไม่เกรงว่า จะกลายเป็นการสร้าง ความยากลำบากให้แก่ประชาชนของท่านแล้ว ท่านอยากจะให้มุสลิมแปรง ฟันก่อนละหมาดทุกครั้ง เพราะการทำปากให้สะอาดอยู่เสมอ นั้น ย่อมได้ รับความโปรดปรานจากพระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) และแท้จริงท่านศาสดา ศ็อลฯ ตรชนักคิดว่า ความสะอาดของช่องปากเป็นสิ่งสำคัญ และปาก จะเป็นประตูที่สำคัญที่สุดประตูหนึ่งที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกาย หากปล่อยให้ ปากมีกลิ่นที่ไม่สะอาด ย่อมเป็นที่รังเกียจของกลุ่มชน การแปรงฟันจึง เป็นสิ่งที่ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เช่น เมื่อตื่นขึ้นมาในทุก เวลา เมื่อกลับเข้าบ้าน ก่อนการละหมาด ตลอดจนก่อนการสิ้นชีวิต โดย การแปรงฟันของท่านนั้น ท่านจะทำอย่างสะอาดและถูกวิธี ตามหลักการ แพทย์ปัจจุบัน ทั้งนี้พิจารณาได้จากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ในขณะที่แปรงฟันนั้น

จากการศึกษาพบว่าแม้จะมีหลักศาสนบัญญัติไว้ แต่มุสลิมจำนวนหนึ่งไม่ได้ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเท่าใดนัก เช่น จากการศึกษาของ Willams และคณะ⁴⁰ ในปี 1991 โดยการ สัมภาษณ์ผู้หญิงมุสลิมจำนวนหนึ่ง พบว่าแม้ผู้หญิงเหล่านั้นจะทราบว่าหลักปฏิบัติของศาสนาให้ แปรงฟันทุกครั้งก่อนสวดมนต์ละหมาด พวกเขาเพียงแต่เอานิ้วถูในปากเท่านั้น สำหรับการดูแล ความสะอาดช่องปากเด็กนั้น พบว่ามีแม่มุสลิมเพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่แปรงฟันให้ลูกด้วยยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์ก่อนลูกอายุ 2 ขวบ (เป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าคนอังกฤษ) ทำให้เด็กกลุ่มนี้ มีความไว ต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไหมสาเราะะ บินมะหะหมัด³⁹ ที่ทำในจังหวัด ปัตตานี เก็บข้อมูลจากครอบครัวที่มีบุตร อายุ 0-2 ปี จำนวน 140 ครอบครัว พบว่า ในเรื่องของการดูแล ฟันนั้น พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญและไม่ค่อยดูแลฟันให้เด็กเท่าที่ควร โดยมีเพียง 24 ครอบครัวเท่านั้น ที่แม่ดูแลฟันให้ทารก โดยใช้ผ้าพันนิ้วแม่แล้วเช็ดฟันให้เด็ก

2.4.2 สังคมไทย พุทธ

สังคมไทยพุทธมีความผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับพระพุทธศาสนา มีความเชื่อ เรื่องบุญ บาป และกฎแห่งกรรม ยึดระบบอาวุโส ผู้น้อยต้องเคารพผู้ใหญ่ มีการแบ่งแยกหน้าที่ของ บุรุษและสตรี เช่น บทบาทในการทำงานนอกบ้านควรเป็นของผู้ชาย ส่วนการทำงานบ้าน ทำอาหาร และการดูแลบุตรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ผู้อาวุโสส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลาน ได้รับการ ยกย่องเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในครอบครัว และมีพันธะผูกพันในการเลี้ยงดูเด็ก ส่วนเด็กก็ จะต้องตอบแทนบุญคุณผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามค่านิยมเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อสังคมเปลี่ยน

แปลงไปสู่ความทันสมัยมากขึ้น³³ จากการศึกษาพบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยในปัจจุบันไม่แตกต่างไปจากอดีตมากนัก เช่น ส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่าควรเป็นบทบาทของผู้หญิง^{35-33,35}

ส่วนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากนั้น ในสังคมไทยพุทธนั้น ยังไม่เคยมีการศึกษาอิทธิพลของศาสนาต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กมาก่อน ส่วนหลักคำสอนของศาสนาพุทธที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากนั้นมีปรากฏในพระไตรปิฎกที่กล่าวถึงการทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ โทษของการไม่เคี้ยวไม้สีฟันและอานิสงส์ในการเคี้ยวไม้สีฟัน ไว้ดังนี้⁴¹

โทษในการไม่เคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการ

"ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย โทษในการไม่เคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการเหล่านี้ คือ

๑. สายตาไม่ดี
๒. ปากมีกลิ่นเหม็น
๓. ประสาทรับรสไม่หมดจด
๔. ดีและเสมหะรังโรคอาหาร
๕. รับประทานอาหารไม่มีรส"

"ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย โทษในการไม่เคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการเหล่านี้แล."

ปัญจกนิบาต อังคุตตรนิกาย ๒๒/๒๗๘

อานิสงส์ในการเคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการ

"ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์ในการเคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการเหล่านี้ คือ

๑. สายตาดำ
๒. ปากไม่มีกลิ่นเหม็น
๓. ประสาทรับรสหมดจด
๔. ดีและเสมหะไม่รังโรคอาหาร
๕. รับประทานอาหารมีรส

"ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์ในการเคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการเหล่านี้แล."

ปัญจกนิบาต อังคุตตรนิกาย ๒๒/๒๗๘

ส่วนในพระวินัยก็มีการกล่าวถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเคี้ยวไม้สีฟัน และ ห้ามฉันทกระเทียม ไว้ดังนี้

การเคี้ยวไม้สีฟัน⁴¹ ทรงแสดงโทษในการไม่เคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการ และแสดงอานิสงส์ (ผลดี) ในการเคี้ยวไม้สีฟัน ๕ ประการ มีแปลไว้ในข้อความนำรู้จากพระไตรปิฎก ..

หมายเลข ๖๓ , ๖๔ ทรงห้ามเลี้ยงไม้สีฟัน ชาวเกิน ๘ นิ้ว และห้ามเอาไม้สีฟันตีสามเณร ทรงห้ามเลี้ยงไม้สีฟันสั้นเกิน ๔ นิ้ว และปรับอาบัติทุกกฏเมื่อล่วงละเมิด.

ห้ามฉันทกระเทียม⁴¹

ภิกษุรูปหนึ่งฉันทกระเทียม เกรงภิกษุอื่นจะเหม็นเวลานั่งฟังธรรม เลยนั่งห่างจากภิกษุอื่น ๆ ไม่เข้าใกล้ใคร. พระผู้มีพระภาคจึงทรงห้ามฉันทกระเทียม และปรับอาบัติทุกกฏแก่ผู้ล่วงละเมิด ภายหลังทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธฉันทได้. (คงหมายถึงฉันทกระเทียมเปล่า ๆ ถ้าฉันทปนกับของอื่น หรือเขาปรุงเสร็จแล้ว ไม่น่าจะอยู่ในข้อห้ามนี้. ถ้าจะพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ในการห้าม ก็เห็นได้ว่าเพื่อไม่ให้เข้าห่มไม่ได้ หรือทำความรำคาญแก่ห่ม หรือเป็นเหตุให้เสียการฟังธรรม เพราะฉะนั้น ปัญหาเรื่องกลิ่นแรงของกระเทียม จึงเป็นประเด็นสำคัญในที่นี้).

อย่างไรก็ตามหลักคำสอนดังกล่าว เป็นคำสอนสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่บวชเรียนในพระพุทธศาสนา ไม่ได้เป็นหลักปฏิบัติสำหรับประชาชนทั่วไปเหมือนในศาสนาอิสลาม ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวกับเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมอื่น ๆ นั้นก็ยังไม่ชัดเจน และเป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่บอกให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุเท่านั้น เช่น การศึกษาของทรงชัย จิตโสภณกุล ในปี 2543 ที่ทำการศึกษ เด็กอายุ 2 – 6 ขวบ ในจังหวัดสงขลาและปัตตานี พบว่าเด็กไทยพุทธมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุต่ำกว่าเด็กไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาในเชิงลึกว่าเงื่อนไขทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างไร⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยต่างๆมากมายที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก แต่การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆเหล่านี้ต่อสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบยังมีน้อย ทั้งนี้ที่โรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเลี้ยงดูเป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของการดูแลรักษาอนามัยช่องปากเด็ก การให้นม อาหารเสริมและอาหารว่างระหว่างมื้อแก่เด็ก การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง (background) กับความชุกของโรคหรือการทำนายอุบัติการณ์ของการเกิดโรค แต่ยังไม่ค่อยมีการศึกษาที่อธิบายถึงความเชื่อมโยงระหว่าง การเกิดโรคกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ภายใต้บริบทที่แตกต่างกันของแต่ละสังคม โดยเฉพาะวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพยังมีน้อย ซึ่งหากองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆเหล่านี้ได้รับการศึกษามากขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อทันตบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สามารถช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้

3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 - 3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูชาวไทยพุทธและมุสลิม ในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

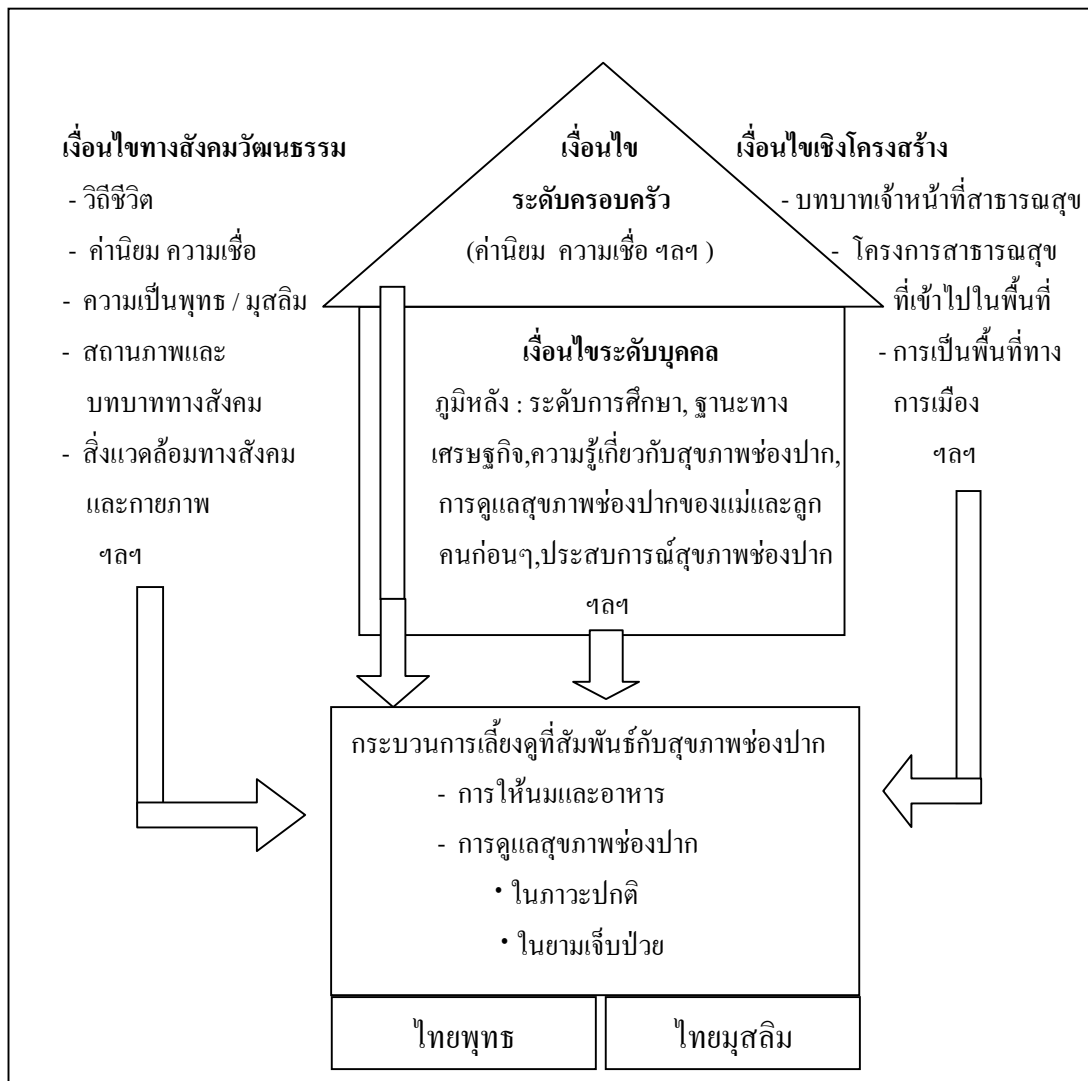
3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษากระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม
- 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขต่างๆที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูในไทยพุทธและไทยมุสลิม ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบ ในระดับบุคคลและระดับครอบครัว

4. ข้อเสนอในการศึกษา (สมมติฐาน)

กระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ขวบ ในชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมน่าจะแตกต่างกัน เงื่อนไขต่างๆที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ เงื่อนไขระดับบุคคลและครอบครัว เช่น ภูมิหลังของผู้เลี้ยงดู เช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเชื่อและค่านิยมของครอบครัว ฯลฯ เงื่อนไขระดับสังคมและวัฒนธรรม เช่น วิถีชีวิต ความเชื่อและค่านิยม สถานภาพและบทบาททางสังคม บริบทของชุมชน และปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โครงการสาธารณสุขที่เข้าไปในพื้นที่

เงื่อนไขแรกที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กคือ ภูมิหลังของผู้เลี้ยงดูเอง แต่ผู้เลี้ยงดู ยังได้รับอิทธิพลจากคนในครอบครัว ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ ที่ได้ถ่ายทอดให้กับผู้เลี้ยงดูอีกทอดหนึ่ง นอกจากนั้น ผู้เลี้ยงดูยังได้รับอิทธิพลจากเงื่อนไขด้านสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยเชิงโครงสร้าง และสุดท้าย คือ บริบทของชุมชนที่ผู้เลี้ยงดูอาศัยอยู่จะเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิต ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กของคนในชุมชน ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษากระบวนการเลี้ยงดูเด็กและใจต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงดูที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูหลักทั้งในชาวไทยพุทธและมุสลิมโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ จะช่วยให้เข้าใจกระบวนการเลี้ยงดูเด็กและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ทำให้เห็นความเชื่อมโยงของใจต่างๆ สามารถอธิบายได้ชัดเจนมากขึ้นว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีกระบวนการเลี้ยงดูอย่างไร ทำไมจึงเลี้ยงดูแบบนั้น กระบวนการเลี้ยงดูดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับใจทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างไร ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มอายุ 0-3 ขวบ เพราะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ไม่ได้มองเฉพาะปัจจัยทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโดยตรง

เท่านั้น แต่ยังพิจารณารวมไปถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคด้วย ดังนั้น การศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในกลุ่มเด็ก ไทยพุทธและไทยมุสลิม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ทราบ แนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ช่องปากที่ดีได้ อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการลดปัญหาโรคฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ขวบ ได้

6. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ทำในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอเทพาของจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษากระบวนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0 -3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูที่มีอาชีพทำสวนยาง เปรียบเทียบ เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างชุมชน ไทยพุทธและ ไทยมุสลิม ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน แต่ไม่เน้นการเปรียบเทียบหลักศาสนา

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1) “เด็ก” หมายถึง เด็กอายุ 0 -3 ขวบ ที่คลอดและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเทพา
- 2) “ผู้เลี้ยงดู” หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูเด็ก 0-3 ขวบ
- 3) “ฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ขวบ” หมายถึง ลักษณะการผุของฟันแบบใดๆก็ตามที่เกิดขึ้นกับผิวฟันบริเวณใดก็ได้ ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต¹⁹
- 4) “กระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ” หมายถึง การเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ผ่านมิติของเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป” ได้แก่ การให้นม อาหารเสริมอาหารว่างและอาหารหลัก การดูแลอนามัยช่องปาก เช่น การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การตรวจดูฟันผุในปากเด็ก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม
- 5) “ภูมิหลังของบุคคลและครอบครัว” ในที่นี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ฯลฯ
- 6) “เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม” ได้แก่ สถานภาพและบทบาททางสังคม วิถีชีวิตรวมทั้ง ค่านิยม และความเชื่อต่างๆ
 - 6.1) สถานภาพและบทบาททางสังคม²⁷
 - 6.1.1 “สถานภาพ” หมายถึง ตำแหน่งของบุคคลภายในกลุ่มหรือสังคม

โดยกำหนดหน้าที่และสิทธิของบุคคลทั้งหมด เช่น สถานภาพการ
เป็นพ่อ แม่ เป็นครู เป็นหมอ สถานภาพจะเป็นตัวกำหนดบทบาท

6.1.2 “บทบาท” หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่การปฏิบัติ นิสัย
หรือสุนิสัย²⁹

6.2) “วิถีชีวิต” หมายถึง แนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อทำกิจกรรมประจำวัน

6.3) “ค่านิยม” หมายถึง สิ่งที่ยึดถือของบุคคลอยู่ในใจว่าเป็นสิ่งที่มีค่า เพื่อช่วย
ในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็น
ความเชื่อที่ยึดโยงเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบและ
สมควรนำไปปฏิบัติ²⁹

6.4) “ความเชื่อ” หมายถึง การที่คนคิดถึงบางสิ่งบางอย่างว่ามีจริงหรือเกิดขึ้น
จริง ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้²⁹

- 7) “ปัจจัยเชิงโครงสร้างของชุมชนและสังคม” ในที่นี้ ได้แก่ บทบาทของเจ้าที่
สาธารณสุข โครงการสาธารณสุขที่เข้าไปในพื้นที่ เช่น โครงการวิจัยระยะยาว
เป็นต้น การเป็นพื้นที่ทางการเมือง (political area) เช่น เป็นพื้นที่ที่รัฐต้องดูแลเป็น
พิเศษหรือไม่ โครงการต่างๆของรัฐเข้าถึงทั้งในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม
หรือไม่ เป็นต้น
- 8) “บริบทของชุมชนและสังคม” หมายถึง สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ในชุมชน
เช่น ความเป็นชุมชนสวนยาง