



ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย

วิภาพร ล้อมสิริอุดม ทบ., วท.ม. (ทันตกรรมสำหรับเด็ก)¹

ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล ทบ., ป. บัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก), วท.ม. (ทันตกรรมสำหรับเด็ก)²

¹คลินิกทันตกรรม 548 (ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ) ฝ่ายทันตกรรมพิเศษ 5 กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

²ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจ ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

วัสดุและวิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์เจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 36 ราย

ผลการศึกษา ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่จะเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่ ไม่นิยมใช้ขวดนม มีการเคี้ยวข้าวเหนียวป้อนเด็กและใช้อาหารเสริมซีรีแลค ชาวบ้านเชื่อว่าการบริโภคขนมเป็นเรื่องธรรมดาของเด็ก และเฉพาะลูกอมเท่านั้นที่ทำให้ฟันผุ พฤติกรรมเหล่านี้มีที่มาจากบรรพบุรุษ สื่อโทรทัศน์ การบอกต่อกันของชาวบ้าน และจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่ ไม่นิยมใช้ขวดนม ควรสนับสนุนให้คงอยู่ ความเชื่อว่าการให้นมไม่เป็นสาเหตุของฟันผุ การบริโภคขนมเป็นเรื่องธรรมดาของเด็ก ลูกอมเท่านั้นที่ทำให้ฟันผุ และพฤติกรรมการเคี้ยวข้าวเหนียวป้อนเด็ก ควรได้รับการปรับเปลี่ยน ส่วนพฤติกรรมการใช้อาหารเสริมซีรีแลค ซึ่งไม่ทราบผลที่มีต่อสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน ควรทำการศึกษาต่อ เพื่อหาข้อสรุปและใช้เป็นแนวทางการให้คำแนะนำในวงกว้าง

สรุป การศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจถึงระบบคิดของชาวบ้าน สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีคิดและวิถีชีวิตของชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

(ว ทันต จุฬาฯ 2551;31:69-86)

คำสำคัญ: การศึกษาเชิงคุณภาพ; ความเชื่อ; พฤติกรรมการบริโภค; โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

บทนำ

ลักษณะของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี มักพบมีรอยฟันที่ฟันตัดหน้าบนบน 4 ซี่ รองลงมาคือ ฟันกรามบนล่างและฟันกรามบนล่าง ส่วนฟันเขี้ยวบนและฟันตัดหน้าบนล่าง มีการผุน้อย¹ ซึ่งรูปแบบการผุดังกล่าวตรงกับลักษณะการฟันที่เรียกว่า “โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย” (Early Childhood Caries) ในเด็กวัยต่ำกว่า 3 ปี ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ มีภาวะต้องพึ่งพาสูง สุขภาพช่องปากของเด็ก จึงขึ้นกับความเชื่อและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยจะเกิดขึ้นได้ง่าย ถ้าผู้เลี้ยงดูมีแนวคิดและพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการมีทันตสุขภาพที่ดีของเด็ก

จากการศึกษาที่ผ่านมา เชื่อว่าสาเหตุหลักประการหนึ่งของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เกิดจากผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมกาเลี้ยงนมหรือของเหลวอื่นอย่างไม่เหมาะสม เช่น ปล่อยให้เด็กหลับไปพร้อมกับการคาขวดนมไว้ในปาก² หรือการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างไม่ถูกวิธี³ แม้นมจะมีคุณสมบัติเป็นสารยับยั้งการเกิดฟันผุ (cariostatic)⁴ จากแคลเซียม (calcium) และฟอสเฟต (phosphate) ในส่วนประกอบ ซึ่งช่วยส่งเสริมการสะสมแร่ธาตุคืนกลับสู่ฟัน (remineralization) แต่การเติมน้ำตาลชนิดต่างๆ ลงในนม เพื่อปรับแต่งรสชาติ ซึ่งมักพบในนมสูตรต่อเนื่อง จะทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายขึ้น⁵ ในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่พบว่าเกิดฟันผุได้เช่นกัน ถ้าให้นมอย่างไม่ถูกวิธีต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานเกินไป (prolong excessive feeding)^{6,7} เช่น การให้เด็กดูดนมคาปากขณะหลับ เนื่องจากขณะหลับอัตราการไหลของน้ำลายจะช้าลง⁸ ร่วมกับการที่เด็กนอนหลับมากกว่าผู้ใหญ่ โอกาสที่จะอาศัยคุณสมบัติของน้ำลายในการลดฟันผุเป็นไปได้น้อย การผุจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ส่วนการใช้ขวดนมแม้จะไม่ทำให้เกิดฟันผุเสมอไป⁹ แต่หากใช้ขวดนมด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้เด็กหลับคาขวดนมเป็นประจำหรือไม่ได้ให้เด็กดูดน้ำตามหลังดูดนม พบว่าจะทำให้เด็กเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว¹⁰

จากการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงนมหรือของเหลวชนิดอื่นอย่างไม่เหมาะสมของผู้เลี้ยงดู เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยนี้เอง จึงมีความพยายามในการให้ความรู้กับผู้เลี้ยงดู โดยมุ่งเน้นให้ทราบถึงผลเสียจากการใช้ขวดนม และแนะนำการเลิกใช้ขวดนมเป็น

หลัก แต่พบว่าการใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็ก และการให้นอนหลับไปพร้อมขวดนม ยังคงเป็นพฤติกรรมที่ทำกันโดยทั่วไป^{11,12} ผู้ปกครองมักใช้ขวดนมในการช่วยให้เด็กหลับใช้ขวดนมแม้เด็กนอนกลางวัน และมักใส่น้ำหวานหรือนมในขวดให้เด็กดูดตอนกลางคืน² จากการศึกษาหนึ่งในประเทศไทยพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 48 ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และเด็กมากกว่าร้อยละ 80 ยังคงดูดขวดนมจนอายุ 2-3 ปี¹³ แสดงให้เห็นว่าวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้นมนี้ยังไม่ประสบความสำเร็จ ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้เลี้ยงดู อาจเป็นไปได้ว่า วิธีการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตปกติตามวัฒนธรรม (cultural norms) ดังนั้น จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจถึงความเชื่อและพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูด้านการให้นมและของเหลวสำหรับเด็กเป็นเบื้องต้น เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลของเด็ก มีความสำคัญอย่างมากต่อการเกิดฟันผุเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารหวานระหว่างมื้อบ่อย มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ¹⁴ การรับประทานน้ำตาลบ่อยครั้ง หรือการรับประทานขนมจุกจิก จะส่งผลให้แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดสภาพเป็นกรดอย่างต่อเนื่อง ขบวนการการสะสมแร่ธาตุคืนกลับสู่ฟันโดยน้ำลายไม่เพียงพอ เกิดฟันผุขึ้นได้ง่าย¹⁵ นอกจากนี้ รูปแบบของอาหารหวานประเภทแป้งซึ่งเหนียวติดฟันเช่น ขนมปัง คุกกี้ ขนมเค้ก จะสามารถทำให้เกิดครดได้สูงขึ้น¹⁶ ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายเช่นกัน

การศึกษาแนวคิดและการปฏิบัติของชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่ผ่านมาพบว่า ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของโรคฟันผุเกิดจากการอมลูกอม ทอฟฟี่¹⁷⁻¹⁹ โดยไม่ได้คิดว่าขนมกรุบกรอบ หรือขนมชนิดอื่น จะเป็นสิ่งที่ทำให้ฟันของเด็กผุด้วย^{17,19} ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารหวาน ขนม ลูกอม เป็นเรื่องธรรมดาของเด็ก¹⁹ ดังนั้นการพยายามแนะนำให้เด็กงดบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุจึงเป็นวิธีการที่ทำได้ยากและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีผู้ปกครองเพียงส่วนน้อยที่สามารถปฏิบัติตามได้ การศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุดา ลีละศิธรพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 30 ยังคงรับประทานขนมหวานทุกวัน¹³

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ทันตบุคลากรจึงให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของเด็ก แต่อาจเนื่องด้วยความแตกต่างในบริบททางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งวิถีชีวิตระหว่างผู้ให้คำแนะนำและผู้ปฏิบัติ ทำให้คำแนะนำที่ให้นั้นไม่เป็นที่ยอมรับหรือไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้น จึงควรทำความเข้าใจถึงบริบทแวดล้อม และพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนเป็นเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาหาแนวทางการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้าน ผลที่ได้จากการศึกษา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นของความเชื่อและพฤติกรรม รวมทั้งทราบแนวทางการจัดการที่เหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านหนึ่งในอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร²⁰ โดยใช้เทคนิควิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study)

พื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

ทำการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive selection) เป็นชุมชนที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยสูง ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในพื้นที่ และการคมนาคมสะดวก ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชนได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รู้ หมอพื้นบ้าน และผู้นำกลุ่มสตรี ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข และการให้บริการสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็กของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จำนวน 3 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่ศึกษา จำนวน 2 ราย ส่วนข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ได้จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ซึ่งถูกคัดเลือกอย่างเจาะจงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 3 ปี จากแต่ละครอบครัว ได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 36 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอาชีพเกษตรกร และมีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความสัมพันธ์เป็นแม่ของเด็ก ยกเว้น 1 ราย ซึ่งเป็นยาย แต่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีอายุสูงสุด คือ 51 ปี อายุและระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงดังตารางที่ 1 ในพื้นที่ศึกษามีเด็กกลุ่มตัวอย่างซึ่งอายุไม่เกิน 3 ปี 6 เดือนรวม 38 ราย

ตารางที่ 1 อายุและระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

Table 1 Age and educational level of key informant

Age (years)	Educational level			Total	
	4 th grade	6 th grade	9 th grade	Number	Percentage
21-25	0	10	1	11	30.56
26-30	1	13	1	15	41.67
31-35	0	5	0	5	13.89
Over 36	4	1	0	5	13.89
Total number	5	29	2	36	100.01*
Percentage	13.89	80.56	5.56		

*total of decimal number

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์

บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพและการจดบันทึกย่อ ทั้งนี้ เมื่อได้รับความยินยอมและโดยสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation check) ทำการจัดระบบหมวดหมู่ข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (constant comparison) ร่วมกับวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) ซึ่งประมวลผลความคิดที่ได้จากข้อมูลเชิงรูปธรรม ไปสู่ข้อสรุปเชิงนามธรรม

ผลการศึกษา

บริบทชุมชนและสภาพช่องปากเด็ก

ชุมชนที่ศึกษาอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 8 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก ชาวบ้านนิยมใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทาง เป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจดี ชาวบ้านมีงานทำตลอดปี ทั้งจากการทำการเกษตรในที่ดินของตนเอง และการหมุนเวียนไปรับจ้างทำนาและทำไร่อ้อยในที่ดินของเพื่อนบ้าน ชาวบ้านจึงมีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวและไม่นิยมไปทำงานต่างถิ่น ด้านแหล่งอาหาร ชาวบ้านจะปลูกข้าวเหนียว

และพืชผักสวนครัวไว้บริโภค มีการเลี้ยงสัตว์ ร่วมกับหาอาหารจากป่าและแหล่งน้ำต่างๆ มาประกอบอาหารเอง ซึ่งมักจะเป็นอาหารพื้นบ้านง่ายๆ ใช้วิธีการประกอบอาหารไม่ยุ่งยากเช่น ปิ้ง แกงอีสาน (ไม่ใส่กะทิ) ส้มตำ แจ่ว (น้ำพริก-ผู้วิจัย) เป็นต้น เครื่องปรุงหรืออาหารสด มีการซื้อเพิ่มเติมจากร้านค้าในหมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวน 4 ร้าน ร้านค้าเหล่านี้จำหน่ายอาหาร ขนม เครื่องใช้ทั่วไปในบ้าน ทั้งในรูปแบบเงินสดและเงินเชื่อ นอกจากนี้ ในแต่ละวันจะมี "รถกับข้าว" เป็นรถจักรยานยนต์ซึ่งติดตั้งกระบะไม้ที่ด้านท้ายเบาะนั่ง บรรทุกอาหารสด กับข้าวสำเร็จรูป และของหวาน จากตลาดในอำเภอมาขายในหมู่บ้านวันละหลายเที่ยว บางวันจะมีรถกระบะบรรทุกสินค้าต่างๆ เข้ามาขายในหมู่บ้าน การเข้าถึงสิ่งอุปโภคบริโภคต่างๆ ของชาวบ้าน จึงทำได้ไม่ยาก

จากการตรวจสอบสภาพช่องปากเด็กกลุ่มตัวอย่าง พบฟันผุที่เป็นลักษณะของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ร้อยละ 36.84 มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด 1.66 ซึ่งต่อคน ฟันที่พบรอยผุทั้งหมดยังไม่ได้รับการรักษา เด็กอายุน้อยที่สุดที่พบโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยคือ เด็กอายุ 1 ปี 2 เดือน (ตารางที่ 2)

รายละเอียดของบริบททางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ลักษณะทางประชากร ตลอดจนแบบแผนการอธิบายโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้านในหมู่บ้านแห่งนี้ ได้นำเสนอในบทความอื่นแล้ว²¹

ตารางที่ 2 สภาพช่องปากของเด็กกลุ่มตัวอย่าง

Table 2 Dental health status of child sample group

Children's age (months)	Number	Number of children with Early Childhood Caries	Number of children with other types of caries	Mean dt	
				tooth per person	surface per person
Birth - 6	8	0	0	0.00	0.00
over 6 - 12	2	0	0	0.00	0.00
over 12 - 18	5	1	0	0.80	0.80
over 18 - 24	8	3	0	1.25	2.75
over 24 - 30	5	3	0	2.20	3.60
over 30 - 36	8	6	1	4.13	6.00
over 36 - 42	2	1	0	2.50	10.50
Total	38	14	1	1.66	2.97
Percentage of children with caries of each type		36.84	2.63	-	-

* Early Childhood Caries defined as at least one of the upper primary anterior teeth is affected with smooth surface caries.

ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทนม

นมแม่ดีที่สุด

เด็กตัวอย่างที่ทำการศึกษาศึกษาทุกคน ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเชื่อว่านมแม่หวาน มีรสชาติอร่อย ทำให้เด็กแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย ไม่ต้องเสียเงินซื้อ และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า ควรให้ลูกรับประทานนมแม่ จนกว่าเด็กจะมีอายุ 4 เดือน เด็กส่วนใหญ่จะได้รับประทานนมแม่จนกระทั่งอายุ 1-2 ปี อย่างไรก็ตาม แม่ที่มีน้ำมน้อยหรือต้องไปทำงานนอกหมู่บ้าน จะหย่านมเร็วกว่านี้ แม่บางรายเชื่อว่านมแม่มีประโยชน์ในช่วง 3-4 เดือนแรก หลังจากนั้นนมจะจืดจางไม่มีประโยชน์ ซึ่งความเชื่อนี้อาจสัมพันธ์กับการเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ว่า ควรให้เด็กรับประทานนมแม่จนเด็กอายุ 4 เดือน

“กินนมแม่หะดี มันหวาน มันแซบ (อร่อย-ผู้วิจัย) กินนมแม่แล้วแข็งแรง ไม่ค่อยป่วยค่อยไข้” แม่อายุ 35 ปี หนึ่งกล่าว

“นมแม่ดีกว่า ไม่มีเงินก็ได้กิน แต่มีประโยชน์แค่ 3-4 เดือน พอทานเข้า (เมื่อเวลาผ่านไป-ผู้วิจัย) นมก็จืด ๆ ธรรมดา” แม่อายุ 33 ปี หนึ่งกล่าว

“กินแต่นมแม่ ยังไม่ให้อะไรอื่น หมอว่าต้อง 4 เดือนก่อน” แม่อายุ 42 ปี หนึ่งกล่าว

การหย่านมแม่

ชาวบ้านเชื่อว่าเด็กในช่วงอายุ 1-2 ปี เป็นวัยที่เหมาะสมในการหย่านมแม่ ด้วยเหตุผลว่า เป็นช่วงที่เด็กรับประทานข้าวได้แล้ว อีกทั้งเป็นช่วงที่เด็กมีฟันขึ้นหลายซี่ ทำให้แม่เจ็บเวลาเด็กดูดนม หรือคิดว่าการที่เด็กดูดนมมานาน ๆ จะทำให้ฟันบาน เรียงตัวไม่สวย ถ้าเด็กอายุมากกว่านี้จะหย่านมแม่ยาก และแม่มีภาระอื่น ชาวบ้านมักไม่让孩子หย่านมแม่ก่อนอายุ 1 ปี เพราะกลัวเด็กไม่แข็งแรง ในกรณีที่เด็กมีน้ำหนักน้อย แม่มักจะให้รับประทานนมแม่นานขึ้น และมีแม่รายหนึ่งคิดว่า จะให้ลูกดูดนมแม่จนกว่าเด็กจะเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) เนื่องจากไม่มีเงินซื้อนมกล่องให้ลูก และเห็นว่าเด็กในศพด. จะได้รับแจกนมกล่องทุกวัน

“หย่าตอน 2 ปี เพราะโตแล้ว ฟันขึ้นหลายเล่ม (ฟันขึ้นหลายซี่-ผู้วิจัย) กินแล้วเจ็บ ตอนปีกว่า ๆ มันมีน้อยเล่ม ยังบ่ทันเจ็บ พอโตทั้งคู่ดทั้งกัด เจ็บเลยหย่า” แม่อายุ 30 ปี หนึ่งกล่าว

“ให้กินนมแม่ฮอดปีหกเดือน เกณฑ์คนกลางบ้าน (ให้รับประทานนมแม่จนเด็กมีอายุ 1 ปี 6 เดือน เหมือนชาวบ้านคนอื่น-ผู้วิจัย) พ่อแม่ก็บอกด้วย ตอนนี้จะเลิกไม่ยาก ถ้าแก่กว่านี้จะเลิกยาก” แม่อายุ 30 ปี หนึ่งกล่าว

วิธีการที่ชาวบ้านใช้ในการหย่านมแม่ คือ ให้เด็กรับประทานนมกล่องแทน โดยใช้หลอดดูดจากกล่อง หรือเทนมใส่แก้วให้เด็กดื่ม ซึ่งเป็นวิธีที่ทำเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ แม่บางรายใช้วิธีเทนมกล่องใส่ขวด หรือใช้นมผงชงใส่ขวด ให้เด็กดูด แต่พบว่าเด็กมักจะไม่ชอบใช้ขวดนม

“แรก ๆ ก็ชงนมผงใส่ขวดให้ แต่ไม่ชอบขวด ว่าออกน้อย ไม่ทันใจ เลยเอาใส่แก้วให้ กินดี (รับประทานได้มาก-ผู้วิจัย) ตอนนั้นก็ดูดกล่องเอา” แม่อายุ 30 ปี หนึ่งกล่าว

นมผง

ในช่วงแรกที่เด็กหย่านมแม่ ผู้เลี้ยงดูจะใช้นมผงหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “นมกระป๋อง” ชงใส่ขวด ให้เด็กรับประทาน ผู้เลี้ยงดูนิยมเลือกนมผงยี่ห้อดูเมกซ์และยี่ห้อเอนฟาโกร เนื่องจากได้รับการบอกต่อกันในหมู่บ้าน และเชื่อว่าจะทำให้เด็กตัวสูง นมผงที่เด็กรับประทาน ส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูจะซื้อมาจากตลาดที่อำเภอ อย่างไรก็ตาม เด็กมักจะไม่ชอบใช้ขวดนม ยกเว้นในรายที่เด็กได้รับนมขวดตั้งแต่เล็ก เนื่องจากนมแม่มีไม่พอให้เด็กรับประทาน หรือแม่ไปทำงานนอกหมู่บ้าน เด็กถูกฝากให้ญาติช่วยเลี้ยงดูโดยการชงนมผงใส่ขวด เด็กเหล่านี้จะติดขวดนม และมักจะใช้ขวดนมแม้ขณะนอนหลับ ซึ่งในกลุ่มเด็กที่ทำการศึกษา 38 ราย พบเด็ก 5 รายที่ติดขวดนม คิดเป็นร้อยละ 13.16 (ตารางที่ 3)

นมกล่องรสหวาน นมหมี่ผึ้ง และนมเปรี้ยว

นมที่แม่หรือผู้เลี้ยงดู เลือกให้เด็กรับประทานหลังจากหย่านมแม่ มีเหตุการณ์เลือกที่ต่างกันไป ส่วนใหญ่จะเลือกนมกล่องรสหวานให้เด็ก เพราะเชื่อว่ามีรสอร่อย ทำให้รับประทานได้มาก และถ้าเด็กรับประทานนมหวาน เด็กจะอึดดีและมีแรงมาก นอกจากนี้ ยังหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในหมู่บ้าน และเป็นนมซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแจกให้เด็กรับประทาน

“ยายซื้อรสหวานให้ ยานมันบ่แซบ ยานมันบ่ได้แสง” (กลัวไม่อร่อย รับประทานแล้วไม่มีแรง-ผู้วิจัย) ยายอายุ 51 ปี หนึ่งกล่าว

“ให้กินนมหวาน เด็กจะอึดมีแรงมาก” แม่อายุ 29 ปี หนึ่งกล่าว

นมกล่องรสหวานผสมน้ำผึ้งตราหมีหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “นมหมีผึ้ง” เป็นนมซึ่งแม่บางรายเลือกให้เด็กรับประทาน แม้จะมีราคาแพงกว่านมกล่องรสหวานทั่วไป (ร้านค้าในหมู่บ้านจำหน่ายนมหวานกล่องละ 10 บาท ส่วนนมกล่องรสหวานผสมน้ำผึ้งตราหมีจำหน่ายกล่องละ 12 บาท) เนื่องจากเด็กรับประทานได้มาก ด้วยรสชาติที่หวานและหอมของนมและน้ำผึ้ง และจำได้จากโฆษณาโทรทัศน์

นมกล่องรสหวานผสมน้ำผึ้งตราหมีสามารถหาซื้อได้จากร้านค้าในหมู่บ้าน แต่พบมีผู้เลี้ยงดูหลายรายนิยมซื้อนมกล่องชนิดดังกล่าวจากตลาดในอำเภอ เพราะมีราคาถูกกว่า

เด็กกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานนมกล่องรสหวานเป็นประจำ มีจำนวน 23 คน จาก 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.53 ในเด็กที่รับประทานนมกล่องรสหวานเป็นประจำนี้ พบมีเด็กฟันผุรวม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.87 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์การเกิดฟันผุและชนิดของนมที่เด็กกลุ่มตัวอย่างรับประทานบ่อย ๆ

Table 3 Incidence of caries and types of milk frequently* consumed by the child sample group

Types of milk	Number of children that frequently consumed * each types of milk (Percentage)	Number of children with Early Childhood Caries **	Number of children with other types of caries
Breast milk	11 (28.95)	0	0
Formula milk	2 (5.26)	1	0
Sweetened ultra heat treated milk	14 (36.84)	7	1
Breast milk and Formula milk	2 (5.26)	0	0
Breast milk and Sweetened ultra heat treated milk	4 (10.53)	2	0
Formula milk and Sweetened ultra heat treated milk	1 (2.63)	1	0
Sweetened ultra heat treated milk and sour milk	4 (10.53)	3	1
Total	38	14	1
(Percentage)	(100.00)	(36.84)	(2.63)

* Frequently consumed defined as the child consumed at least five days per week.

** Early Childhood Caries defined as at least one of the upper primary anterior teeth is affected with smooth surface caries.

นมเปรี้ยวเป็นนมอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งเด็กเลือกรับประทาน และผู้เลี้ยงดูมักจัดให้เด็กรับประทาน เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย จากร้านค้า และมักเห็นในตู้เย็นทำให้มีรสอร่อย อีกทั้งมีราคาถูกกว่าการซื้อนมกล่องรสหวานรับประทาน (ร้านค้าในหมู่บ้านจำหน่ายนมเปรี้ยวขวดละ 6 บาท ส่วนนมหวานราคากล่องละ 10 บาท) ในเด็กที่ไม่ชอบรับประทานนมหวาน ผู้เลี้ยงดูจะให้รับประทานนมเปรี้ยวแทน

สำหรับมรสจิตชาวบ้านไม่นิยมให้เด็กรับประทาน ด้วยเหตุผลว่าเด็กไม่ชอบ จากการสังเกตไม่พบมีนมรสจิตจำหน่ายในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม แม่ของเด็กรายหนึ่งมีความเห็นว่าอยากเปลี่ยนให้เด็กรับประทานนมจืด เนื่องจากปัจจุบันรู้สึกว่าการที่เด็กอ้วนเกินไป ถ้าให้รับประทานนมจืด เด็กน่าจะตัวสูงขึ้น

“ว่าจะเปลี่ยนให้กินจืด มันอ้วน ตัวจะได้ยืด (สูงขึ้น-ผู้วิจัย)” แม่อายุ 34 ปี รายหนึ่งกล่าว

ผลิตภัณฑ์นมประเภทอื่นๆ

แม่ของเด็กรายหนึ่งสั่งซื้อนมอัดเม็ดกลิ่นส้มยี่ห้อกิฟฟารีน จากตัวแทนจำหน่ายสินค้าในหมู่บ้าน ให้เด็กรับประทานด้วยความต้องการให้ลูกตัวสูงเหมือนเด็กในภาพยนตร์โฆษณาที่เห็นจากโทรทัศน์

“ให้กินนมเม็ด เพราะดูจากในทีวี โตขึ้นลูกจะได้ตัวสูง” แม่อายุ 30 ปี รายหนึ่งกล่าว

ผลิตภัณฑ์นมชนิดอื่นๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเลือกให้เด็ก ได้แก่ ยาคุลท์ แลคตาซอย โอวัลตินซึ่งใส่นมข้นหวาน อย่างไรก็ตาม มีแม่ของเด็กรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า ช่วงที่ให้เด็กหย่านมแม่ แม่ไม่มีเงินซื้อนมให้ จึงใช้น้ำข้าวข้าวซึ่งใส่น้ำตาลให้เด็กรับประทานแทน

“พอหย่านมแม่แล้ว ชงนมหมี่ฝึ่งใส่ขวดให้กิน แต่เลิก เพราะไม่มีเงิน เลยเอาน้ำข้าวข้าวใส่น้ำตาลให้กินแทน ตอนนี้งินนมศูนย์ฯ ทุกวัน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก-ผู้วิจัย) กินนมหน่อดี อยากให้ลูกตัวสูง” แม่อายุ 29 ปี รายหนึ่งกล่าว

จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านพยายามให้เด็กรับประทานนมไม่ว่าจะเป็นนมในรูปแบบใด ด้วยเหตุผลหลักคือ เพื่อให้เด็กมีแรงและตัวสูง

นมแม่ไม่ทำให้ฟันผุ

ชาวบ้านเชื่อว่านมแม่เป็นนมที่ดีที่สุด เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้เด็กแข็งแรงไม่ป่วยง่าย ในแง่สุขภาพช่องปาก ชาวบ้านเชื่อว่าเด็กที่ได้รับประทานนมแม่ ฟันจะแข็งแรงไม่ผุง่าย และนมแม่ไม่เป็นสาเหตุของฟันผุ แม้จะให้ลูกรับประทานบ่อยๆ หรือให้ดูดคาปากขณะเด็กหลับ แต่เด็กที่รับประทาน “นมกล่อง” ซึ่งชาวบ้านหมายถึงนมกล่องรสหวาน ฟันจะเป็นแมงง่าย (ฟันที่ผุลึกถึงกลางตัวฟัน มีอาการปวดฟัน²¹) เพราะนมกล่องมีน้ำตาล มีความหวาน ส่วนเด็กที่รับประทาน “นมกระป๋อง” (นมผง) ซึ่งใส่น้ำตาล ฟันจะเป็นแมงง่ายเช่นกัน โดยชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากส่วนประกอบของนมผงที่ไม่เหมือนนมแม่ เป็นสาเหตุของการเป็นแมง

วิธีการให้นมไม่เป็นสาเหตุของฟันผุ

ไม่พบความเชื่อว่า การให้นมบ่อยๆ หรือให้นมคาปากตลอดเวลาขณะเด็กหลับ เป็นวิธีการให้นมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุ และจากความเชื่อของชาวบ้านว่า ต้องให้เด็กรับประทานนมมาก เพื่อให้เด็กมีแรงและตัวสูง จึงพบว่าแม่ส่วนใหญ่จะให้เด็กรับประทานนมแม่บ่อยครั้งตามที่เด็กต้องการ แม้ว่าเด็กจะอายุมากกว่า 1 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแม่ต้องการให้เด็กหยุดร้องไห้เอง หรือต้องการให้เด็กนอนในเด็กกลุ่มตัวอย่าง พบมีเด็กซึ่งได้รับการให้นมด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว รวม 7 ราย (ร้อยละ 18.42) จากการสังเกตในระหว่างการสัมภาษณ์แม่หลายรายพบว่า แม่จะพยายามให้ลูกดูดนมแม่และกล่อมให้ลูกนอน เพื่อที่แม่จะสามารถพูดคุยกับผู้วิจัยได้โดยไม่มีลูกร้องไห้รบกวน และแม่จะให้นมเด็กทันทีที่เด็กเริ่มจะขยับตัวตื่นอีกหลายครั้งตลอดการสัมภาษณ์

นอกจากนี้ พบว่าหลังจากเด็กได้รับประทานนมแม่ นมกล่อง หรือนมขวดแล้ว ไม่มีการให้เด็กรับประทานน้ำตาม หรือทำความสะอาดช่องปากเด็ก มักปล่อยให้เด็กไปวิ่งเล่นต่อ หรือนำเด็กใส่เปล ไกวนอน และถ้าเด็กใช้ขวดนม พบว่าเด็กจะมีขวดนมคาปากตลอดแม้ยามเด็กหลับ ในช่วงกลางวัน เด็กจะนอนในมุ้งกับแม่ ในเด็กเล็กจะได้รับนมแม่หลายครั้งตลอดคืน ในกรณีที่เด็กรับประทานนมแม่ แม่มักจะให้นมจนเด็กหลับแล้วหยุดให้ ส่วนกรณีที่เด็กใช้ขวดนม มักจะมีขวดนมคาปากตลอดแม้ยามเด็กหลับ เช่นเดียวกับในช่วงเวลากลางวัน เมื่อเด็กโตขึ้น การตื่นรับประทานนมตอนกลางวันจะลดลง

ความเชื่อและพฤติกรรมกรรมการบริโภคข้าวและอาหารเสริม

เมื่อผู้เลี้ยงดูเห็นว่าเด็กโตพอที่จะรับประทานอาหารอื่นได้นอกเหนือจากการรับประทานนมเพียงอย่างเดียว ผู้เลี้ยงดูจะเริ่มป้อนข้าวให้กับเด็ก ซึ่งอาจเป็นการต้มข้าวเจ้าหรือเคี้ยวข้าวเหนียวป้อนให้เด็ก ร่วมกับการให้อาหารเสริมยี่ห้อซีรีแลค บางรายเริ่มตั้งแต่เด็กมีอายุเพียง 2 เดือน โดยเชื่อว่าถ้าให้นมเด็กเพียงอย่างเดียว เด็กจะไม่อ้วน ต้องให้เด็กรับประทานข้าวด้วย เด็กจะอ้วนดี นอนหลับได้นาน ไม่ร้องกวน

“โบราณว่ากินนมอย่างเดียวจะร้องยายเลยเอาข้าวให้กิน”
ยายอายุ 51 ปี กล่าว

การเคี้ยวข้าวเหนียวป้อนเด็ก

แม้มักจะได้รับคำแนะนำจากยายหรือญาติคนอื่น ๆ ให้เคี้ยวข้าวเหนียวจนละเอียดป้อนให้เด็กรับประทานตั้งแต่เด็กอายุน้อย ๆ ในกรณีที่เป็นการป้อนข้าวเด็กเล็กที่ยังไม่มีฟันหน้าขึ้น ผู้เลี้ยงดูจะนำข้าว ที่เคี้ยวแล้วคายเป็นบดหรือบดเป่า (ใบของต้นไม้พืชน้ำที่มีอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน) แล้วนำไปปิ้งไฟ (การทำให้อาหารสุกโดยนำไปอังไฟ-ผู้วิจัย) ก่อนป้อนให้เด็ก ชาวบ้านเรียกวิธีการดังกล่าวว่า “การหมก” แม้อายหนึ่งให้เหตุผลของการหมกข้าวว่า จะทำให้ข้าวแน่นและนุ่มขึ้น ข้าวมีกลิ่นหอม เมื่อเด็กรับประทานไม่หมดสามารถเก็บไว้ได้โดยข้าวไม่เสีย การเคี้ยวข้าวเหนียวให้เด็กรับประทานจะทำให้จนกว่าเด็กสามารถเคี้ยวข้าวเป็นเม็ดได้เอง อย่างไรก็ตาม มีผู้เลี้ยงดูส่วนหนึ่งที่ไม่เคี้ยวข้าวให้เด็กรับประทานด้วยเหตุผลว่าซีเรียจเคี้ยว เจ็บฟัน ไม่มีฟันเคี้ยว หรือมีความคิดว่าเด็กจะติดแห้วแวงจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งถ้าไม่เคี้ยวข้าวป้อน ผู้เลี้ยงดูจะต้มข้าวเจ้าหรือให้เด็กรับประทานอาหารเสริมยี่ห้อซีรีแลคแทน

“แม่เคี้ยวข้าวเหนียว แล้วเอาหมกใส่ใบตอง เอาปิ้งกับไฟ ข้าวจะมีรสหอมอร่อย ข้าวจะแน่นและนุ่มด้วย ยิ่งหมกใส่ใบเป้ายิ่งหอม เวลากินไม่หมด เก็บไว้ได้ไม่เสีย” แม่อายุ 42 ปี หนึ่งกล่าว

“แม่เคี้ยวข้าวให้กิน ถ้าจะต้มให้ มันก็ยาก (ยุ่งยากหรือลำบาก-ผู้วิจัย) เคี้ยวให้ไม่ยาก” แม่อายุ 25 ปี หนึ่งกล่าว

“ยายเคี้ยวให้เคอกัน เพราะตอนมันให้ ยายต้มบ่ทัน (ยายเคี้ยวข้าวป้อนหลานเหมือนกัน เพราะตอนหลานร้องให้ ยายต้มข้าวป้อนให้ไม่ทัน-ผู้วิจัย)” ยายอายุ 51 ปี หนึ่งกล่าว

การให้อาหารเสริม

เป็นที่น่าสนใจว่า เด็กตัวอย่างที่อายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปทุกรายที่ทำการศึกษา เคยได้รับประทานอาหารเสริมยี่ห้อซีรีแลค (ชาวบ้านเรียกว่า “ข้าวกระป๋อง”) ซีรีแลคหรืออาหารเสริมธัญพืชซีรีแลค มีข้าวสาลี นมผงขาดมันเนย และน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีสัดส่วนน้ำตาลในองค์ประกอบร้อยละ 11.6 แม้จะมีคำแนะนำที่ข้างภาชนะบรรจุว่าเป็นอาหารเสริมจากธัญพืชสำหรับทารกและเด็กเล็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี แต่การรับประทานซีรีแลคครั้งแรกของเด็กกลุ่มตัวอย่างเริ่มในช่วงเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือนโดยถ้าเด็กสามารถรับประทานซีรีแลคได้ ผู้เลี้ยงดูจะให้เด็กรับประทานต่อไป จนกว่าเด็กจะไม่ยอมรับประทานซีรีแลคต่อ หรือเด็กสามารถเคี้ยวข้าวเป็นเม็ดได้ ซึ่งเด็กบางรายรับประทานซีรีแลคได้มากกว่า 10 กระป๋อง ผู้เลี้ยงดูสามารถหาซื้อซีรีแลคได้จากร้านค้าในตลาดที่อำเภอ ในราคา 60 บาท สำหรับซีรีแลคกระป๋องเล็ก และราคา 120 บาท สำหรับซีรีแลคกระป๋องใหญ่ จากการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูพบว่า ซีรีแลคกระป๋องเล็กสามารถใช้ป้อนเด็กได้ประมาณ 1 เดือน สาเหตุที่ผู้เลี้ยงดูเลือกให้เด็กได้รับประทานอาหารเสริมยี่ห้อซีรีแลค ได้แก่ ใช้ง่าย สะดวก ผู้เลี้ยงดูไม่ต้องเมื่อยเคี้ยวข้าวเหนียวป้อน เด็กรับประทานได้มาก ได้รับการบอกต่อกันภายในหมู่บ้าน เห็นโฆษณาจากโทรทัศน์ อาหารเสริมสำหรับเด็กยี่ห้ออื่นจำไม่ได้และไม่เคยใช้ เคยเลี้ยงลูกคนก่อนหน้านี้ด้วยซีรีแลคแล้วไม่มีผลเสียใด หรือเชื่อว่าเด็กรับประทานแล้วจะอ้วนดีตัวใหญ่ และหมอบอกให้ใช้ซีรีแลค เป็นต้น

“กินซีรีแลคแล้วจะอ้วนใหญ่” ยายอายุ 51 ปี กล่าว

“ที่ให้กินซีรีแลค เพราะเค้าพาทำ (ให้รับประทานซีรีแลคเพราะเพื่อนบ้านแนะนำ-ผู้วิจัย)” แม่อายุ 30 ปี หนึ่งกล่าว

“ให้กินซีรีแลค เพราะดูจากทีวี หมอโรงพยาบาลก็บอกด้วย ก็กินดีอยู่ (โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาล-ผู้วิจัย)” แม่อายุ 29 ปี หนึ่งกล่าว

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในพื้นที่ 3 ราย ซึ่งรับผิดชอบการดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำกับแม่ ตั้งแต่ฝากครรภ์ คลอดบุตร และดูแลบุตรหลังคลอด พบว่าเจ้าหน้าที่จะแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 4 เดือนแรก แต่เจ้าหน้าที่ ทราบว่าแม่มัก

เคี้ยวข้าวเหนียวป้อน หรือป้อนข้าวต้ม หรือให้เด็กรับประทาน ซีรีแลคร่วมด้วยเสมอ เจ้าหน้าที่บางรายจะแนะนำให้แม่ใช้ ซีรีแลค ถ้าเด็กรับประทานข้าวได้น้อยเท่านั้น ส่วนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ยืนยันว่า ไม่มีการแนะนำให้ใช้อาหารเสริมซีรีแลค

ชาวบ้านบางรายนำคำแนะนำดังกล่าวของเจ้าหน้าที่ ไปบอกต่อกันภายในหมู่บ้านว่า หมอแนะนำว่า ถ้าต้องการ ให้เด็กตัวโตต้องรับประทานซีรีแลค (“หมอ” เป็นคำที่ชาวบ้าน ใช้เรียกผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เป็นต้น) ซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าคำแนะนำของหมอ เป็นสิ่งดีที่ควรปฏิบัติตาม ประกอบกับการที่ชาวบ้านต้องการ ให้เด็กรับประทานอาหารได้มาก ๆ การเห็นตัวอย่างของเด็กอื่น ที่รับประทานอาหารเสริมดังกล่าวได้ดีไม่มีผลเสียใด และรูปแบบ การจัดเตรียมอาหารเสริมซีรีแลค ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ผู้เลี้ยง ดูหลายรายจึงนิยมใช้ซีรีแลคเลี้ยงเด็ก

การให้อาหารเด็กด้วยวิธีการเคี้ยวข้าวป้อน การต้มข้าวให้ หรือให้รับประทานซีรีแลค จะทำจนกว่าเด็กจะสามารถเคี้ยว ข้าวเหนียวได้ หลังจากนั้น ผู้เลี้ยงดูจะป้อนอาหารเป็นคำ ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการป้อนข้าวเหนียว กับปิ้งไก่ ปิ้งปลา ไข่ต้ม และน้ำแกงจืด จนกว่าเด็กจะสามารถหยิบอาหารรับประทาน ได้เอง นอกจากนี้ เด็กจะได้รับประทานผลไม้ชนิดที่ทำได้ง่าย ในท้องถิ่น (เช่น กกล้วย ฝรั่ง ขนุน อ้อย มะพร้าว มะม่วง แดงไม้ เป็นต้น) เป็นอาหารว่างในระหว่างวัน

ความเชื่อและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารประเภทขนม

ในระหว่างการเก็บข้อมูลสังเกตพบว่า เด็กมีการ รับประทานขนม ซึ่งอาจได้จากผู้เลี้ยงดูเอง หรือจากการ รับประทานขนมตามเพื่อน ผู้เลี้ยงดูเด็กหลายรายเริ่มป้อน ขนมให้เด็กตั้งแต่เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี แม้จะมีแม่ของเด็ก รายหนึ่ง กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“ผู้เฒ่าว่า ถ้าเด็กยังบ่เว้า ห้ามกินอันหวาน ๆ เด็กจะ เว้าบ่ได้” (คนโบราณเล่าว่า ถ้าเด็กยังพูดไม่ได้ ห้ามรับ ประทานอาหารหวาน เด็กจะพูดไม่ได้-ผู้วิจัย) แม่อายุ 30 ปี รายหนึ่งกล่าว

ขนมที่เด็กชอบรับประทานได้แก่ ลูกอมต่าง ๆ (โดย

เฉพาะยี่ห้อฮอลล์และคุกกี้) น้ำหวาน ไอศกรีม ขนมวุ้นเยลลี่ โดยเฉพาะยี่ห้อปีโป้ ข้าวเกรียบกุ้ง ขนมปังกรอบ ขนมเวเฟอร์ เคลือบชอคโกแลต (โดยเฉพาะยี่ห้อปักกิ่งและเซียงฮั้ว) บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป (เด็กรับประทานโดยเทเครื่องปรุงที่ให้มาในซอง ลงบนเส้นบะหมี่ เขย่าให้เข้ากัน แล้วใช้มือหยิบรับประทาน) ขนมถั่วโดยเฉพาะขนมที่มีของเล่นแถม เป็นต้น ขนมเหล่านี้ เด็กอาจได้มาจากการที่ผู้เลี้ยงดู ญาติ เพื่อนบ้านซื้อให้หรือ เด็กซื้อเอง ซึ่งขนมหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในหมู่บ้าน อีกทั้ง เด็กสามารถไปที่ร้านค้าแล้วเลือกขนมมารับประทานได้โดย ไม่ต้องชำระเงิน เจ้าของร้านจะลงบัญชี และเก็บเงินจาก ผู้ปกครองเด็กในภายหลัง ชาวบ้านเรียกการได้ขนมมาด้วย วิธีการดังกล่าวว่า “เซ็นขนมกิน” นอกจากนี้ รถเร่ที่มาขาย กับข้าวในหมู่บ้านวันละหลายรอบ มักมีขนมติดรถมาขาย ด้วยเสมอ ๆ เหตุผลที่ผู้เลี้ยงดูยอมให้เด็กรับประทานขนมได้แก่ เด็กร้องไห้แง ไม่สามารถห้ามเด็กไม่ให้รับประทานขนมได้ เด็กไม่ยอมรับประทานข้าว เพื่อให้เด็กยอมไปโรงเรียน หรือ เพื่อให้เด็กได้รับประทานขนมเหมือนเด็กคนอื่น เป็นต้น

“เห็นเพื่อนกินก็กินตาม อยากกินตอนไหนต้องซื้อ ไม่ ให้ก็ด่า กินขนมเยอะพูดไม่ฟัง ค่าขนม 10 บาท 20 บาท วัง ซือทั้งวัน ไปศูนย์ฯ (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก-ผู้วิจัย) ให้ 5 บาท เอารถหนังยางกับเสื้อ กลับมาเงินหมด ก็เอาใหม่” แม่อายุ 25 ปี รายหนึ่งกล่าว

“ให้กินขนมตั้งแต่ 6 เดือน ไม่ได้ร้องเอา แต่แม่เอาให้ เห็นลูกคนอื่นได้กิน ก็คิด (คิด-ผู้วิจัย) อยากให้ลูกได้กิน เหมือนเขา” แม่อายุ 30 ปี อีกรายกล่าว

ขนมที่จำหน่ายในร้านค้ามีหลายชนิด เช่น ลูกอม ขนมถั่ว ขนมปังกรอบ น้ำหวาน ไอศกรีม เป็นต้น ขนมส่วนใหญ่ จะมีสีส้น หรืออยู่ในถุงที่มีรูปแบบและสีสวยงาม มีราคา ตั้งแต่ 1-10 บาท จากการสัมภาษณ์เจ้าของร้านค้ารายหนึ่ง พบว่า ขนมที่นำมาจำหน่ายจะเลือกจากการเป็นขนมที่ขายดี เด็กชอบ หรือเห็นจากโฆษณาในโทรทัศน์ ครั้งแรกจะซื้อมา ทดลองขาย ถ้าขายดีจะนำมาขายอีกแม้จะได้อะไรไม่มาก ส่วน เด็กมักก็จะเลือกขนมที่มีรสอร่อย มีสีหรืออยู่ในถุงที่สวยงาม มีของเล่นแถมและเลือกตามเด็กคนอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ทราบว่าลูกอมทำให้ฟันผุได้ แต่ขนมชนิดอื่น ไม่มีผลต่อการเกิดฟันผุ จึงอนุญาตให้เด็กรับประทานขนม ชนิดอื่น แต่จะว่ากล่าวตักเตือนถ้าเด็กรับประทานลูกอม

“เป็นจากลูกอมหวาน ๆ ขนมเกี๊ยบกุ้งไม่เป็น อาหารอย่างอื่นไม่เป็น ต้องกินลูกอมเหนียว ๆ ถึงเป็น” แม่อายุ 30 ปี รายหนึ่งกล่าว

วิจารณ์

พฤติกรรมการเล่นดูเด็กด้านการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ซึ่งพบ ในชุมชนแห่งนี้ พบมีหลายประเด็นที่น่าสนใจและช่วยเผยให้เห็นแง่มุมบางอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ดังจะได้นำเสนอต่อไปนี้

นมกับการเกิดฟันผุในเด็ก

พฤติกรรมการเล่นดูเด็กด้วยนมแม่และไม่นิยมการให้ขวดนม เป็นผลจากวัฒนธรรมการเล่นดูเด็กด้วยนมแม่ที่มีมาแต่เดิมในสังคมชนบท ผลจากการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรณรงค์ให้เด็กได้รับประทานนม ทำให้ผู้เลี้ยงเด็กพยายามให้เด็กได้รับประทานนมในทุกรูปแบบ ด้วยความต้องการให้เด็กแข็งแรงและตัวสูง

ประโยชน์ทางการแพทย์ของการเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่ จะช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ได้รับภูมิต้านทานโรค และยังช่วยกระชับสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกอีกด้วย จากประเด็นนี้ จึงมีนโยบายสายสัมพันธ์แม่ลูกในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง มีการส่งเสริมให้เด็กได้ดื่มนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน นอกจากนี้ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนต่างรณรงค์ให้ประชาชนหันมาดื่มนมมากขึ้น ด้วยการเน้นให้ทราบถึงประโยชน์ของนมที่มีต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและฟัน และมีผลต่อการพัฒนาด้านความสูง ทำให้เกิดการตื่นตัวในการหันมาบริโภคนมอย่างกว้างขวาง

ด้วยรูปแบบการรณรงค์ผ่านสื่อที่ดึงประเด็นเรื่องประโยชน์ที่ได้จากนมแม่ และการให้เด็กได้รับประทานนมทุกรูปแบบ จะมีผลต่อความแข็งแรงและความสูงของเด็ก ทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าต้องพยายามให้เด็กดื่มนมทุกชนิดเพื่อให้เด็กแข็งแรงและตัวสูง ในขณะที่การรณรงค์ในประเด็นผลกระทบจากการให้นมไม่ถูกวิธีที่มีต่อสุขภาพฟันของเด็ก หรือผลของน้ำตาลที่ใช้ปรุงแต่งรสหวานของนม มีสัดส่วนการกล่าวถึงน้อยกว่า หรืออาจด้วยวิธีการรณรงค์ที่ไม่สามารถสื่อให้ชาวบ้านเข้าใจได้ ดังนั้น

ในความคิดของชาวบ้าน นมแม่และวิธีการให้นม จึงไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุ อย่างไรก็ตาม แม่ชาวบ้านจะรับทราบเรื่องนมกับการเกิดฟันผุผ่านการสังเกตและบอกต่อตนเอง อยู่บ้าง มีความเชื่อว่านมกล่องและนมผงทำให้เกิดฟันผุได้จากส่วนผสมที่ต่างกับนมแม่ แต่เนื่องด้วยชาวบ้านให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายและรูปร่างของเด็กมากกว่าสุขภาพฟันของเด็ก จึงพบว่าชาวบ้านพยายามทุกวิธีเพื่อให้เด็กได้ดื่มนมมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการให้ดูนมแม่บ่อยครั้งเท่าที่ลูกต้องการ การให้เด็กดูดนมตลอดเวลา หรือการเลือกนมหวานซึ่งเด็กชอบให้เด็กรับประทาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อผลต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก แม้วิธีการดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพฟันก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่านมถูกใช้เป็นเครื่องมือในการเล่นเด็ก โดยผู้เลี้ยงดูจะให้นมเพื่อช่วยให้เด็กไม่ร้องไห้ หรือช่วยให้เด็กนอนหลับ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการใช้นมเพื่อสร้างเงื่อนไขกับเด็ก อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพฟันของเด็กได้

ปัจจุบัน มีผลิตภัณฑ์นมจำหน่ายในท้องตลาดมากมาย หลากหลายรูปแบบและรสชาติ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการบริโภคนม ผู้เลี้ยงดูมีโอกาสเลือกนมชนิดต่าง ๆ ให้กับเด็ก แต่ส่วนใหญ่ ผู้เลี้ยงดูจะให้เด็กรับประทานนมหวานหรือนมเปรี้ยว เพราะหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในหมู่บ้าน และเห็นว่า มีรสอร่อยทำให้เด็กรับประทานได้มาก ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของผู้เลี้ยงดูที่ต้องการให้เด็กได้ดื่มนมทุกชนิดในปริมาณมาก อีกส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อว่า ถ้าให้รับประทานนมหวานเด็กจะอ้วนและมีแรงมาก เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลในการเลือกซื้อนมให้เด็ก

การเลือกชนิดของนมให้เด็กรับประทาน ได้รับอิทธิพลจากสื่อโทรทัศน์ด้วย การที่แม่เลือกนมหวานผสมน้ำผึ้ง หรือนมอัดเม็ดยี่ห้อหนึ่งให้เด็กรับประทานตามที่เห็นจากโฆษณาโทรทัศน์ ทั้งที่นมชนิดดังกล่าว มีราคาแพงกว่านมกล่องรสหวานทั่วไป และต้องไปหาซื้อจากนอกหมู่บ้าน จากตัวอย่างนี้ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการโฆษณาต่อการตัดสินใจของผู้เลี้ยงดูในการเลือกชนิดผลิตภัณฑ์นม

แม้นมจะส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่การปรุงแต่งรสหวานนมส่งผลเสียต่อสุขภาพฟันได้ การจัดการปัญหาดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง จึงควรมีการจัดการปัญหานมหวานในเชิงนโยบาย

ด้วยการประสานความร่วมมือจากทุกฝ่าย เป็นการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ถ้ามีการดำเนินการอย่างจริงจังจนประสบผลสำเร็จ จะช่วยจัดการปัญหาเรื่องชนิดของนมที่มีผลต่อฟันผุ และปัญหาการหาซื้อนมจืดในชุมชนได้

อย่างไรก็ตาม วิธีการให้นมที่ไม่ถูกต้อง ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องการแนวทางการจัดการที่เหมาะสม ในชุมชนแห่งนี้มีรูปแบบการเลี้ยงเด็กที่ไม่นิยมใช้ขวดนม ต่างจากรูปแบบการเลี้ยงเด็กในชุมชนเมือง คำแนะนำการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยด้วยการเน้นการเลิกให้นมขวด เป็นคำแนะนำรูปแบบเดียวที่ใช้สำหรับทุกพื้นที่ จึงอาจไม่เหมาะสม ในชุมชนนี้ควรเน้นเรื่องวิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ซึ่งจะเอื้อต่อการมีทันตสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการมีอยู่ของแนวคิดเดิมและระมัดระวังการแปลความหมายผิดของชาวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีแนวคิดว่านมแม่ดีที่สุด การรณรงค์ประเด็นวิธีการให้นมแม่มีผลต่อการเกิดฟันผุได้ จึงอาจเน้นว่า “นมแม่ดีที่สุดแต่ต้องให้ถูกอย่างถูกวิธี” เป็นต้น

การเคี้ยวข้าวป้อนเด็ก

การที่ผู้เลี้ยงดูเคี้ยวข้าวเหนียวจนละเอียดแล้วนำไปป้อนเด็กเป็นรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กที่พบได้ทั่วไปในชุมชนแห่งนี้ ซึ่งไม่แตกต่างไปจากผลการศึกษาในกลุ่มชาวชนบทอีสานที่พบจากการศึกษาอื่น^{18,19} การเคี้ยวข้าวให้เด็กรับประทานนี้ ในทางการแพทย์ถือว่า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อโรคในช่องปาก จากผู้เลี้ยงดูไปยังเด็กผ่านทางน้ำลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อ *Mutans streptococci* ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ²³

การเคี้ยวข้าวเหนียวจนละเอียด แล้วป้อนให้เด็กรับประทานตั้งแต่เด็กอายุน้อยๆ เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่เป็นวัฒนธรรมสืบทอดกันมาจากรุ่นปู่ตายาย²⁴ แม้มักจะได้รับคำแนะนำจากญาติให้เคี้ยวข้าวป้อนเด็กตั้งแต่เด็กอายุน้อยๆ โดยเชื่อว่าถ้าให้เด็กรับประทานนมเพียงอย่างเดียว เด็กจะไม่อ้วน ต้องให้เด็กรับประทานข้าวด้วย เด็กจะอ้วนดีนอนหลับได้นาน ไม่ร้องกวน ความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับบทความของวิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ ซึ่งพบว่าเหตุผลของการป้อนข้าวย่ำ (ข้าวที่เคี้ยวแล้ว) เมื่อเด็กอายุเพียงไม่กี่วัน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูกลัวเด็กได้อาหารไม่พอ

ไม่อ้วน²²

แม้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า ควรเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงเด็กอายุ 4 เดือนแรก และไม่ควรเคี้ยวข้าวให้เด็กรับประทาน อีกทั้งผู้เลี้ยงดูเด็กหลายรายเชื่อว่า ถ้าผู้เลี้ยงดูมีปัญหาโรคฟันผุ การเคี้ยวข้าวให้เด็กรับประทานจะทำให้เด็กฟันผุด้วยเช่นกัน แต่ยังคงพบพฤติกรรมกรเคี้ยวข้าวเหนียวให้เด็กรับประทานโดยทั่วไป ซึ่งนอกจากจะเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูจากบรรพบุรุษแล้ว อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของชาวชนบทอีสาน ที่ถือว่าข้าวเป็นอาหารหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าวเหนียว เมื่อรับประทานแล้วจะหนักท้อง ไม่หิวบ่อย มีแรงทำงานได้มาก นอกจากนี้ ลักษณะอาหารของชาวชนบทอีสาน ที่มักจะรับประทานข้าวเหนียวและกับข้าว ซึ่งเป็นอาหารที่ใช้วิธีการประกอบอาหารไม่ยุ่งยาก การนึ่งข้าวเหนียวในตอนเช้าเพียงครั้งเดียว สามารถใช้รับประทานสำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ทั้งวัน เมื่อต้องการป้อนเด็ก ผู้เลี้ยงดูจะนำข้าวเหนียวที่มีอยู่มาเคี้ยวให้ละเอียดแล้วนำไปป้อนเด็กได้ทันที และในขณะที่เตรียมอาหารด้วยการเคี้ยวนี้ ผู้เลี้ยงดูสามารถทำงานบ้านหรือกิจกรรมอื่นไปพร้อมกันด้วย จึงถือเป็นวิธีการเตรียมอาหารที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก เมื่อเทียบกับการต้มข้าวเจ้าหรือบดอาหารให้ละเอียดเพื่อป้อนเด็กโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นรูปแบบการเตรียมอาหารที่ยุ่งยากกว่า จึงไม่เป็นที่นิยม แม้จะมีการนำข้าวเหนียวที่เคี้ยวแล้วไปห่อใส่ใบพืชต่างๆ แล้วนำไปปิ้งไฟ ก่อนนำไปป้อนเด็กเล็กอยู่บ้าง แต่เหตุผลเบื้องลึกเป็นการทำเพื่อให้ข้าวสุกเด็กรับประทานแล้วไม่ปวดท้อง และเพื่อให้ข้าวรสชาติ อร่อย และมีกลิ่นหอมจากใบพืชที่ใช้ห่อ ทำให้เด็กรับประทานได้มาก มีใช้เพื่อต้องการทำลายเชื้อโรคที่ติดมากับอาหาร

บุคลากรสาธารณสุขจึงควรทบทวนว่า คำแนะนำเรื่องวิธีการเตรียมอาหารเด็กที่ให้กับชาวบ้านนั้น สอดคล้องกับวิถีคิดและวิถีชีวิตของเขาหรือไม่ การดำเนินการพัฒนาต่างๆ ควรเริ่มจากการทำความเข้าใจในระบบคิดของชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องนั้นก่อน แล้วจึงหากวิถีที่เหมาะสมต่อไป ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบ จากการพยายามให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในทันที โดยไม่สนใจว่าชาวบ้านสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้หรือไม่ ไปสู่การประนีประนอมหรือเริ่มจากสิ่งที่ชาวบ้านมีอยู่ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ใน

ประเด็นการเตรียมอาหารสำหรับเด็กนี้ อาจแนะนำว่าถ้าจะเคี้ยวข้าวให้เด็กควรหมกไฟด้วยทุกครั้ง ซึ่งนอกจากจะเป็นการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับสิ่งที่ชาวบ้านปฏิบัติอยู่แล้วยังมีผลดีต่อสุขภาพเด็กและสอดคล้องกับความต้องการลดปริมาณการส่งผ่านเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุในทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าเหตุผลของชาวบ้านจะต่างกับทางการแพทย์ แต่ได้ผลลัพธ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากเด็กจึงน่าจะเป็นเหตุผลที่เพียงพอในการนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นการลดปริมาณการส่งผ่านเชื้อภายหลังการนำข้าวที่เคี้ยวไปหมกไฟ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ให้คำแนะนำในวงกว้างต่อไป

ชีรีแลค ข้าวกระป๋อง อาหารยอดนิยมสำหรับเด็ก

การใช้ชีรีแลคป้อนเด็กในชุมชนนี้ มีลักษณะไม่แตกต่างไปจากในหมู่บ้านชนบทไทยแห่งอื่น²⁴ อาจอธิบายที่มาของความนิยมใช้ชีรีแลคในหมู่บ้านนี้ได้ว่า มาจากการรับวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กแบบใหม่เข้ามา ไม่ว่าจะจากสื่อโทรทัศน์ หรือสื่อบุคคลทั้งจากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการบอกต่อกันของคนในหมู่บ้าน

การโฆษณาผ่านโทรทัศน์ สื่อให้เห็นถึงความทันสมัยของอาหาร การนำเด็กที่มีรูปร่างสมบูรณ์ มาเป็นตัวแสดงและเป็นภาพตัวอย่างข้างกล่อง ตอกย้ำว่าอาหารเสริมดังกล่าวเหมาะสำหรับใช้เลี้ยงเด็ก และแสดงถึงความทันสมัย ร่วมกับรูปแบบของอาหารซึ่งเตรียมได้ง่าย สะดวกสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก จึงเป็นที่นิยมได้ง่าย และเมื่อนำชีรีแลคผสมน้ำอุ่นแล้วจะมีลักษณะคล้ายข้าวบด ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อเดิมของชาวบ้านว่า ข้าวเป็นอาหารหลักและต้องการให้เด็กได้รับประทานข้าวชีรีแลคจึงถูกเรียกว่า “เป็นข้าวกระป๋อง” ซึ่งมีนัยยะว่า ชีรีแลคเป็นข้าวบดที่ผ่านการดัดแปลงมาอยู่ในกระป๋อง ทำให้การเตรียมง่ายและสะดวกขึ้นสำหรับชาวบ้าน

คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากเช่นกัน ชาวบ้านมักเชื่อว่าสิ่งที่เจ้าหน้าที่แนะนำเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติตาม การแนะนำว่าเด็กที่รับประทานอาหารได้น้อยให้รับประทานชีรีแลคเสริมถูกชาวบ้านตีความและให้ความหมายใหม่ว่า ถ้าต้องการให้เด็กอ้วนแข็งแรง รับประทานอาหารได้มาก ต้องรับประทานชีรีแลคเสริม และเมื่อมีชาวบ้านทดลอง

ให้เด็กรับประทานชีรีแลคแล้ว เด็กรับประทานได้ดี ตัวใหญ่ จึงเกิดการบอกต่อกันในชุมชน อิทธิพลจากสื่อโทรทัศน์ จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากการบอกต่อของชาวบ้าน เมื่อรวมกับความต้องการให้เด็กแข็งแรง รับประทานอาหารได้มาก ผู้เลี้ยงดูจึงไม่ลังเลที่จะใช้ชีรีแลคกับบุตรหลานของตน ชีรีแลคจึงเป็นอาหารยอดนิยมสำหรับใช้เลี้ยงเด็กในชุมชนนี้

การเลี้ยงดูเด็กด้วยอาหารเสริมชีรีแลค ไม่ใช่วัฒนธรรมการบริโภคที่มีอยู่แต่เดิมของชาวชนบทอีสาน แต่เป็นการรับเอาวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กแบบใหม่เข้ามา การใช้ชีรีแลคอาจอธิบายได้ด้วย “ทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่” ซึ่งกล่าวว่า สิ่งใหม่ที่จะง่ายต่อการยอมรับขึ้นกับลักษณะของสิ่งใหม่นั้น ในแง่ของต้นทุน ความยุ่งยากในการใช้ ความเข้ากันได้ การมองเห็นประโยชน์ และความสามารถในการทำให้บุคคลอื่นรับทราบได้²⁵ ถ้าพิจารณาชีรีแลคตามทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่ จะเห็นว่า มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะของสิ่งใหม่ที่ง่ายต่อการยอมรับ ได้แก่ มีราคาไม่สูง วิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก เข้าได้กับความคิดที่มีอยู่เดิมเรื่องข้าวเป็นอาหารหลัก ชาวบ้านเห็นประโยชน์ว่าจะทำให้เด็กตัวใหญ่แข็งแรง การโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์รวมทั้งการทดลองใช้จากบุคคลในหมู่บ้าน จนเกิดการบอกต่อ จึงทำให้การรับทราบเรื่องการใช้ชีรีแลคเลี้ยงดูเด็กภายในชุมชนเป็นไปได้ง่าย คุณสมบัติเหล่านี้นำไปสู่การยอมรับเอาชีรีแลค ซึ่งเป็นสิ่งใหม่มาใช้เลี้ยงเด็ก

หากพิจารณาในอีกแง่มุมหนึ่ง การใช้ชีรีแลคเป็นการสื่อถึงการมีรสนิยมการบริโภคความทันสมัย การป้อนชีรีแลคให้เด็ก มิได้เป็นเพียงการให้อาหารเสริมธาตุพีชสำหรับเด็กเท่านั้น แต่เป็นการป้อนข้าวดัดแปลงรูปที่มีความทันสมัยอธิบายตามทฤษฎีการบริโภคสัญญาณ (sign) ว่า ปัจจุบันสินค้ามิได้มีประโยชน์ตามธรรมชาติของตัวสินค้าเท่านั้น แต่ยังมี ความหมายทางสัญญาณ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าที่แฝงอยู่ด้วย ก่อนที่ตัวสินค้าจะถูกบริโภค ตัวสินค้านั้นต้องเปลี่ยนไปเป็น “สัญญาณ” ก่อนด้วยกระบวนการต่าง ๆ เช่น การกำหนดยี่ห้อ การทำหีบห่อ (packing) หรือการโฆษณา เป็นต้น “สัญญาณ” ทำให้คุณค่าของสินค้า มีมากกว่าตัวสินค้าที่เป็นจริง (เช่น เสื้อผ้ามียี่ห้อราคาแพงจะช่วยบ่งบอกถึงฐานะของผู้สวมใส่ได้มากกว่าจะเป็นเพียงเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น) การที่สินค้าแปรเปลี่ยนไปเป็นสัญญาณ ส่งผลให้มนุษย์บริโภคได้ไม่มีที่สิ้นสุด

เพราะไม่เพียงแต่ต้องการบริโภคเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังต้องการบริโภคเพื่อตอบสนองความต้องการในจิตใจด้วย²⁶ ในที่นี้ ซีรีแลคถูกทำให้กลายเป็นสิ่งทันสมัยและเหมาะสมสำหรับเด็ก โดยผ่านกระบวนการโฆษณา ดังนั้น การใช้ซีรีแลค จึงมิได้เป็นเพียงการบริโภคอาหารเสริมเท่านั้น แต่เป็นการบริโภคสัญลักษณ์ของความทันสมัยไปพร้อม ๆ กัน ซีรีแลคจึงถือเป็นสินค้าทางวัฒนธรรม ที่เป็นผลงานของสื่อ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจได้

การให้เด็กรับประทานอาหารหวานตั้งแต่อายุน้อย ๆ อาจส่งเสริมให้มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารหวานเมื่อโตขึ้น²⁷ อาหารเสริมธัญพืชซีรีแลค ซึ่งมีรสหวานจากน้ำตาลที่อยู่ในส่วนประกอบ จึงเกิดข้อสงสัยว่าการให้เด็กรับประทานซีรีแลคตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะมีส่วนส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมชอบรับประทานหวานในอนาคตหรือไม่ โดยทั่วไป อาหารประเภทแป้งสามารถถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์ในน้ำลายให้เปลี่ยนไปเป็นน้ำตาล ซึ่งแบคทีเรียในช่องปากสามารถนำไปใช้ในการสร้างกรดทำลายฟันได้ ร่วมกับลักษณะของแป้งที่มีความเหนียว สามารถติดค้างในช่องปากได้นาน อาหารประเภทแป้งที่ติดค้างในช่องปากดังกล่าว จึงเป็นแหล่งสำรอง (reservoirs) ของน้ำตาลในช่องปาก ดังนั้น อาหารประเภทแป้งที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ จึงทำให้เกิดฟันผุได้มากกว่าอาหารประเภทน้ำตาลเพียงอย่างเดียว¹⁶ ซีรีแลคซึ่งเป็นอาหารประเภทแป้งที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ร่วมกับลักษณะของซีรีแลคที่เตรียมแล้ว จะมีความอ่อนนุ่มติดฟันง่าย จึงอาจเกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาผลที่ชัดเจนของการใช้อาหารเสริมซีรีแลคเลี้ยงเด็กที่มีต่อทันตสุขภาพต่อไป

จะเห็นได้ว่า การมีโลกทัศน์ที่ต่างกันของชาวบ้านและทันตบุคลากรในเรื่องการเตรียมอาหารให้เด็ก สื่อให้เห็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กผ่านระบบวัฒนธรรมซึ่งมีความเข้มแข็งเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในการปฏิบัติ ส่วนหนึ่งเกิดจากความสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตด้วย เช่นเดียวกับการส่งผ่านความรู้ คำแนะนำจากเพื่อนบ้านและสื่อโทรทัศน์ มีอิทธิพลยิ่งต่อการตัดสินใจนำไปปฏิบัติตาม ในขณะที่ การส่งผ่านความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่สามารถเข้าถึงหรือโน้มน้าวให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ได้ หรือแม้เข้าถึงได้แต่ถูกชาวบ้านให้ความหมายที่

แตกต่างออกไป ประเด็นการใช้ซีรีแลคเลี้ยงเด็กเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขนมเป็นเรื่องธรรมดาของเด็ก

ขนมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่กลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิตในอดีตขนมในชนบท มักเป็นขนมที่ทำง่าย ๆ และมีข้าวเป็นส่วนประกอบ เป็นขนมที่ทำขึ้นเองในครัวเรือน และมักเป็นของสดที่เก็บได้ไม่นาน อีกทั้ง มักจะทำขนมเมื่อมีงานเทศกาล ประเพณีของชุมชน²⁸ การรับประทานขนมของเด็กในสมัยก่อนจึงไม่ง่ายและมิได้บริโภคพร่ำเพรื่อ แต่ปัจจุบันพฤติกรรมบริโภคขนมของเด็กเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเด็กได้รับประทานขนมไทยที่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ ไม่เจือสารสังเคราะห์ สารปรุงแต่งรสหรือสี มาเป็นการรับประทานลูกอม เยลลี่ ขนมถุงกรอบ และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ นอกจากจะทำให้เด็กฟันผุ เพราะอาหารเหล่านี้มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้งและน้ำตาล มีลักษณะเนื้ออาหารละเอียดเหนียวติดตามฟันได้ง่ายแล้ว ยังมีส่วนทำให้เด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการ เพราะบริโภคขนมแทนอาหารจืดจาง ทำให้บริโภคอาหารหลักในมื้อได้น้อยอีกด้วย²⁴

แนวคิดชาวบ้านที่ว่ารับประทานขนมเป็นเรื่องธรรมดาของเด็ก และดูจะเป็นเรื่องยากในการห้ามเด็กรับประทานขนม เป็นความเข้าใจที่เป็นอุปสรรคยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก แนวคิดของชาวบ้านที่ยอมจำนนต่อขนมนี้ สืบเนื่องจากปัจจุบันขนมมีการพัฒนารูปแบบไปมาก ความเจริญด้านเทคโนโลยีการผลิต การเก็บรักษาและการแปรรูปอาหาร ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ขนมชนิดใหม่มากขึ้น ตลอดจนมีการบรรจุด้วยบรรจุภัณฑ์รูปแบบทันสมัย และอำนวยความสะดวกในการจัดหาและบริโภค ทำให้ขนมเป็นที่นิยมบริโภคกันอย่างกว้างขวาง²²

ขนมสามารถเข้าถึงเด็ก ด้วยความทันสมัยของระบบการตลาดและเทคโนโลยีการสื่อสาร การโฆษณาขนมผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสื่อโทรทัศน์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กมาก เพราะมีรูปแบบน่าสนใจ ทั้งยังมีความถี่และช่วงเวลาออกอากาศที่เหมาะสม²⁴ เพียงเห็นภาพและได้ยินโฆษณาไม่กี่ครั้ง เด็กจะจำได้ดี การเห็นขนมจากโฆษณาจึงมีส่วนต่อการเลือกซื้อขนมของเด็ก อย่างไรก็ตาม

แม้ขนมบางอย่างจะมีได้โฆษณาผ่านทางโทรทัศน์ แต่สามารถเป็นที่นิยมของเด็กได้ ทั้งนี้ เป็นเพราะมีแรงจูงใจอย่างอื่น เช่น สีและรูปแบบของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งภาชนะบรรจุขนมที่ล่อตาล่อใจเด็ก การมีของเล่นแถมหรือแจกมากับขนม หรือการที่ขนมมีราคาไม่แพงเกินไป เป็นต้น เด็กจะเรียนรู้การบริโภคขนมจากเด็กคนอื่นในหมู่บ้าน เมื่อเด็กเห็นเพื่อนรับประทานขนมชนิดใด เด็กจะไปซื้อขนมชนิดนั้นรับประทานตาม

ผู้เลี้ยงดูได้รับอิทธิพลจากขนมด้วยเช่นกัน จากการที่รูปแบบของขนมในปัจจุบัน สะดวกในการจัดเตรียมให้เด็กมีราคาไม่แพง หาซื้อได้ง่ายและเก็บไว้ได้นาน จึงทำให้ผู้เลี้ยงดูนิยมใช้ขนมในการเลี้ยงดูเด็ก ยิ่งไปกว่านั้น การที่ขนมถูกให้ความหมายใหม่ที่แตกต่างออกไป ไม่ว่าจะเป็นการพยายามทดแทนความสัมพันธ์ที่ขาดหายไปจากการไม่มีเวลาอยู่กับลูก ด้วยการให้เงิน ของเล่น และขนม หรือการแสดงออกถึงความรักของผู้เลี้ยงดูด้วยการให้ขนมเด็ก เห็นได้จากแม่บางรายซื้อขนมให้ลูกเพราะอยากให้ลูกได้ขนมเหมือนเด็กคนอื่น มีการใช้ขนมเป็นรางวัล เป็นเครื่องมือในการเลี้ยงดู หรือใช้เป็นเงื่อนไขสำหรับควบคุมให้เด็กมีพฤติกรรมตามความต้องการของผู้เลี้ยงดู เช่น ให้ขนมเพื่อให้เด็กยอมไปโรงเรียน ให้ขนมเพื่อตัดรำคาญทำให้เด็กหยุดร้องไห้แง เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผล ซึ่งเป็นที่มาของการบริโภคขนมอย่างกว้างขวางในหมู่บ้าน

เช่นเดียวกับการให้อาหารเสริมซีรีแลค การซื้อขนมให้เด็กเป็นการบริโภคสัญจรของผู้เลี้ยงดู มูลค่าทางสัญจรนี้เองทำให้ขนมมีความหมายมากกว่าขนม ขนมมิใช่เป็นอาหารว่างเพื่อการบริโภคเท่านั้น แต่ขนมเป็นสัญลักษณ์ของความรักหรือเป็นรางวัลที่ผู้เลี้ยงดูมอบให้กับเด็ก เป็นสิ่งทดแทนความสัมพันธ์ที่ขาดหายไป ดังนั้น ผู้เลี้ยงดูจึงบริโภคสัญจรไปพร้อมกับบริโภคขนมของเด็ก จึงไม่น่าแปลกใจว่า เหตุใดผู้เลี้ยงดูจึงหยิบยื่นขนมให้กับเด็กตั้งแต่เด็กอายุน้อย ๆ

การคมนาคมที่สะดวกสบาย ทำให้การแพร่กระจายของขนมเข้าสู่ชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว การมีถนนเข้าถึงแหล่งอาหารและอาหารทุกประเภทสามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างสะดวก ครอบครัวมียานพาหนะในการเดินทางไปซื้ออาหารในอำเภอ ร้านค้าในชุมชนมีสินค้าจำหน่ายเกือบทุกประเภทรวมทั้งอาหารว่างและเครื่องดื่มซึ่งเป็นสินค้าหลัก

ของร้านค้า เจ้าของร้านค้าสามารถไปซื้อสินค้าจากแหล่งค้าส่งได้ง่าย ทำให้ราคาขนมไม่แตกต่างจากตลาดในอำเภอ การมีร้านค้าในหมู่บ้านหลายแห่งกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ของหมู่บ้านการเข้าถึงขนมจึงทำได้ไม่ยาก และการให้เงินขนมกินได้เป็นรูปแบบการส่งเสริมการขายของร้านค้า ซึ่งทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถควบคุมชนิดและปริมาณการบริโภคขนมของเด็กได้ ร่วมกับรวดเร็วขายอาหารที่นำขนมเข้ามาขายถึงหน้าบ้านวันละหลายเที่ยว เหล่านี้ล้วนเป็นที่มาของแนวคิดชาวบ้านที่ยอมจำนนต่อขนม

เฉพาะลูกอมเท่านั้นที่ทำให้ฟันผุ

ชาวบ้านในชุมชนนี้เชื่อว่า ขนมประเภทลูกอมเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุในเด็ก ส่วนขนมชนิดอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุ สอดคล้องกับผลที่ได้จากการศึกษาอื่น^{17,19} ที่มาของแนวคิดดังกล่าวอาจเกิดจากความสำเร็จในการเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพในหลายปีที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนทราบถึงผลเสียของลูกอมและขนมหวานว่าสามารถทำให้เกิดฟันผุได้ จึงเลือกให้เด็กลดการบริโภคลูกอมขนมหวาน โดยให้รับประทานขนมพวกแป้งที่มีรสเค็มแทน²⁸ รวมทั้งปฏิเสธขนมหวานที่ผ่านการแปรรูป เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมถุง ขนมอบกรอบ หรือขนมจำพวกแป้งและน้ำตาลอื่นที่เด็กรับประทานไม่ทำให้เกิดฟันผุ เด็กจึงสามารถรับประทานได้ ทั้งที่รูปแบบของขนมส่วนใหญ่ที่เด็กนิยมรับประทานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขนมถุงมักมีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก ซึ่งเมื่อบริโภคแล้วแป้งจะถูกย่อยด้วยเอนไซม์ในน้ำลาย ให้เปลี่ยนไปเป็นน้ำตาล ซึ่งแบคทีเรียสามารถนำไปใช้ในกระบวนการสร้างกรดทำลายฟันได้ รวมทั้งลักษณะของขนมจะเปลี่ยนเป็นมีลักษณะอ่อนนุ่มเนื้อละเอียดเหนียวติดฟันสามารถตกค้างอยู่ในช่องปากได้นาน ทำให้ในช่องปากมีสภาพเป็นกรดนานขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย¹⁶ เมื่อผนวกเข้ากับการที่เด็กเข้าถึงขนมได้ง่าย และมีความถนัดในการบริโภคสูง จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมาก

แนวคิดเรื่องการปรับตัวไม่ทันกันของวัฒนธรรม อธิบายว่า วัฒนธรรมประเภทวัตถุมีการเปลี่ยนไปก่อนแล้ว ในขณะที่ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ เปลี่ยนได้ไม่รวดเร็วเท่า จึงตามการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมประเภทวัตถุมัน ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบอื่นตามมาได้²⁹ จากแนวคิดดังกล่าว นำมา

เทียบเคียงกับประเด็นศึกษาได้ว่า ขนม (วัฒนธรรมประเภทวัตถุ) พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับโรคฟันผุ การให้คุณค่าฟันน้ำนม พฤติกรรมการป้องกันฟันผุของผู้เลี้ยงดู รูปแบบการสอน ทันตสุขศึกษาในโรงเรียน รวมทั้งการให้ทันตสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่พัฒนาให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของขนม จนก่อให้เกิดปัญหาทันตสาธารณสุขตามมา ดังนั้นความเชื่อและเนื้อหาการให้ทันตสุขศึกษาในลักษณะเดิม ควรปรับเปลี่ยนให้มีความทันสมัยและควรมีการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านสื่อต่างๆ เช่นเดียวกับการรณรงค์เรื่องลูกอมกับฟันผุที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว

พฤติกรรมของชาวบ้านที่มีผลในแง่ของการป้องกันโรคฟันผุมีอยู่แต่เดิมเช่นกัน ตัวอย่างเช่น คำสอนของคนโบราณที่ว่า ถ้าเด็กยังพูดไม่ได้ ห้ามเด็กรับประทานอาหารหวาน เพราะจะทำให้เด็กพูดไม่ได้ การให้เด็กรับประทานผลไม้ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นเป็นอาหารว่าง หรือการให้เด็กรับประทานนมแม่ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นกลยุทธ์ที่มีส่วนในการป้องกันโรคฟันผุในระดับปัจเจก แต่การที่ผู้เลี้ยงดูกล่าวว่า ห้ามเด็กรับประทานขนมไม่ได้เพราะมีร้านค้าจำหน่ายขนมอยู่รายรอบหรือปัญหาการรับประทานขนมตามเพื่อน การที่เด็กได้ขนมมารับประทานด้วยวิธี “เซ็นขนมกิน” รวมทั้งการไม่มีนมจืดจำหน่ายในหมู่บ้าน เป็นการบ่งบอกว่าการแก้ไขปัญห สุขภาพช่องปากโดยลำพังในระดับปัจเจกอาจไม่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีมาตรการทางสังคมร่วมด้วย เช่น การควบคุมการโฆษณาขนมทางสื่อโทรทัศน์ การควบคุมการจำหน่ายขนมของร้านค้า การห้ามจำหน่ายขนมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน การสนับสนุนการบริโภคนมจืด เป็นต้น

ดังนั้น การจัดการเรื่องอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็ก ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือ ทั้งครอบครัว ชุมชนและในระดับสังคม ผู้เลี้ยงดูต้องตระหนักถึงบทบาทของตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการจัดภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพรณรงค์การลดบริโภคน้ำตาล เช่น ควบคุมการจำหน่ายขนมให้เด็กของร้านค้า ส่งเสริมการรับประทานผลไม้ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นเป็นอาหารว่างทดแทนขนม ในส่วนของภาครัฐ

ควรมีนโยบายที่เป็นรูปธรรม ด้านการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลของอาหารต่อสุขภาพช่องปาก การเลือกชนิดของนมและวิธีการบริโภคนมที่เหมาะสม การส่งเสริมอาหารว่างอื่นทดแทนขนม รวมทั้งมีการควบคุมการโฆษณาขนมผ่านสื่อโทรทัศน์

สรุป

ความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่พบในชุมชนแห่งนี้ มีทั้งรูปแบบที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันของเด็ก เช่น พฤติกรรมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ และไม่นิยมใช้ขวดนม ควรสนับสนุนการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ความเชื่อว่าการให้นมไม่เป็นสาเหตุของฟันผุ การบริโภคขนมเป็นเรื่องธรรมดาของเด็ก ลูกอมเท่านั้นที่ทำให้ฟันผุ และพฤติกรรมการเคี้ยวข้าวเหนียวป้อนเด็ก ควรได้รับการปรับเปลี่ยน ส่วนพฤติกรรมการใช้อาหารเสริมซีรีแลค ซึ่งไม่ทราบผลที่มีต่อสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน ควรมีการศึกษาค้นคว้าต่อไป เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลที่มีต่อสุขภาพช่องปากเด็ก และสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำในวงกว้าง การทำความเข้าใจพฤติกรรมของชาวบ้าน ช่วยให้ทันตบุคลากรสามารถประยุกต์ใช้มาตรการที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีคิดและวิถีชีวิตของชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำตลอดการทำวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้านตลอดการเก็บข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณชาวบ้านและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ศึกษาทุกท่าน ที่เอื้อเฟื้อและมอบข้อมูลอันมีค่าต่อการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- Dental Health Division, Department of Health. The 5th Thailand National Oral Survey, 2000-01. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001 (In Thai).
- Shantinath SD, Breiger D, Williams BJ, Hasazi JE. The relationship of sleep problems and sleep-associated feeding to nursing caries. *Pediatr Dent.* 1996;18:375-8.
- Tsubouchi J, Higashi T, Shimono T, Domoto PK, Weinstein P. A study of baby bottle tooth decay and risk factors for 18-month old infants in rural Japan. *ASDC J Dent Child.* 1994;61:293-8.
- Seow WK. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(1 suppl):8-27.
- Bowen WH, Pearson SK. Effect of milk on cariogenesis. *Caries Res.* 1993;27:461-6.
- Gardner DE, Norwood JR, Eisenson JE. At-will breast feeding and dental caries: four case reports. *ASDC J Dent Child.* 1977;44:186-91.
- Dilley GJ, Dilley DH, Machen JB. Prolonged nursing habit: a profile of patients and their families. *ASDC J Dent Child.* 1980;47:102-8.
- Schneyer L, Pigman W, Hanahan L, Gilmore RW. Rate of flow of human parotid, sublingual and sub-maxillary secretions during sleep. *J Dent Res.* 1956;35:109-14.
- O'Sullivan DM, Tinanoff N. Social and biological factors contributing to caries of the maxillary anterior teeth. *Pediatr Dent.* 1993;15:41-4.
- Trairatvorakul C, Choksombatchai R. Feeding behaviors and factors relating to decay extraction and filling rate in a group of preschool children. *J Dent Assoc Thai.* 1998;48:259-68.
- Weinstein P. Research recommendations: pleas for enhanced research efforts to impact the epidemic of dental disease in infants. *J Public Health Dent.* 1996;56:55-60.
- Febres C, Echeverri EA, Keene HJ. Parental awareness, habits, and social factors and their relationship to baby bottle tooth decay. *Pediatr Dent.* 1997;19:22-7.
- Prasertsom P, Leelasitorn S. Situation and trend of oral health problem in provincial level. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 1999 (In Thai).
- Tsubouchi J, Tsubouchi M, Maynard RJ, Domoto PK, Weinstein P. A study of dental caries and risk factors among Native American infants. *ASDC J Dent Child.* 1995;62:283-7.
- Stecksen-Blicks C, Holm AK. Between-meal eating, toothbrushing frequency and dental caries in 4-year-old children in the north of Sweden. *Int J Paediatr Dent.* 1995;5:67-72.
- Mörmann JE, Mühlemann HR. Oral starch degradation and its influence on acid production in human dental plaque. *Caries Res.* 1981;15:166-75.
- Lekswat P, Intha J, Pichaichumpol N. Self-care behaviour of oral health in preschool children: case study in a Northern village. Department of health, Ministry of public health, 1994:12-44 (In Thai).
- Taunnadee P, Adulyanon S. Lay perception of oral health: case study in Pamanaw subdistrict, Banphang district, Khon Kaen. *KDJ.* 1999;2:28-38.
- Piyachat P. Popular beliefs and practices regarding oral health: a village case study from Khonkaen province [Thesis]. Bangkok (BKK): Mahidol University; 2000.
- Lomsiriudom W. Lay's understandings, and practices regarding early childhood caries: A

- village case study from Nikomkumsoi district, Mukdaharn province [Thesis]. Bangkok (BKK): Chulalongkorn University; 2002.
21. Lomsiriudom W, Trairatvorakul C, Patcharanuchat P. Village people's explanatory models regarding early childhood caries : a village case study from North-eastern Thailand. J Dent Assoc Thai. 2004; 54:31-46.
 22. Viravaidhya V, Damapong S. Diet behaviors : knowledge review, situation and related factors under the Thai cultural inheritance toward long lasting health project. Thai cultural inheritance toward long lasting health series II. Bangkok: Veteran Welfare Organization Press, 1998 (In Thai).
 23. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26(1 suppl): 49-61.
 24. Soonthorndhada K, Kanungsukkasem U, Punpueng S, Tangchonlatip K. Child-care situations in Thailand : a synthesis report. Nakornprathom: Institute for Population and Social Research, 1999: 18-54 (In Thai).
 25. Srisontrisuk S. Social and cultural change : approaches, analysis and planning. Khonkaen University, 1993: 90-2 (In Thai).
 26. Kaewtep K. Critical theory/การศึกษาสื่อมวลชน ด้วยทฤษฎีวิพากษ์: แนวคิดและตัวอย่างงานวิจัย. Bangkok: Chulalongkorn university; 1998:131-46 (In Thai).
 27. Trairatvorakul C. Preventive dentistry for children, Part 2, plaque control, diet modification, and infant oral Health counseling. J Dent Assoc Thai. 1991;41:40-6.
 28. Wirotpong K. Snack and schoolchildren. Com Hosp. 2000;2:44-7.
 29. Smuckarn S. Cultural change and social development. Bangkok: National Institute of Development Administration; 1995:44-8 (In Thai).

Dietary believes and habits regarding early childhood caries: a village case study from North-Eastern Thailand

Wipaporn Lomsiriudom D.D.S., M.S.(Pediatric Dentistry)¹

Chutima Trairatvorakul D.D.S., Certificated in Pediatric Dentistry, M.S.(Pediatric Dentistry)²

¹Dental Health Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration, Bangkok

²Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objective The purpose of this qualitative study was to identify village people's dietary believes and habits regarding early childhood caries.

Materials and methods In collecting data from 36 key informants, different techniques were used including taking records, participant observation, and informal and in-depth interviews.

Results The majority of children were breast fed while bottle feeding was not popular among this group. Sticky rice chewed by the caretakers was fed to the children, supplemented with *Cerelac*. The villagers thought that snack consumed were common by their children, and the sweetened candy were solely cause of caries. These behaviors were influenced by their ancestors, media via televisions, words of mouth among the villagers together with the advice from public health personnel. Breast feeding behaviors should be reinforced, while improper feeding pattern, *Only candy causes cavities* believe should be modified. *Cerelac* feeding, with unknown consequences, need further investigation leading to conclusions. Altogether, these invaluable data can be use to develop proper guidelines for counseling.

Conclusion The understanding from this study would help health care providers administer appropriate dental interventions that are culturally suitable to popular thoughts, beliefs, and lifestyles to attain better child oral health in the future.

(CU Dent J. 2008;31:69-86)

Key words: *believes; dietary habits; early childhood caries; qualitative study*
