

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิด โรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ

2.1.1 การเกิดโรคฟันผุ

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรม

2.3.1 ความหมายของสังคม

2.3.2 โครงสร้างทางสังคม

2.3.3 ลักษณะของสังคมมนุษย์

2.3.4 ความหมายของวัฒนธรรม

2.3.5 กระบวนการทางวัฒนธรรม

2.3.6 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ

2.1.1 การเกิดโรคฟันผุ

การเกิดฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุสลับซับซ้อน ไม่ได้เกิดเฉพาะเพียงสาเหตุเดียว แต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ปัจจัยทางชีววิทยาการแพทย์ (Biomedical factor) ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavior factor) และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factor) มีผู้เสนอทฤษฎีสาเหตุการเกิดฟันผุไว้หลายประการ สามารถสรุปได้ดังนี้ (White, 1985)

1) **The acidogenic theory หรือ chemioparasitic theory** โดยพบว่าแบคทีเรียในช่องปากนั้นสามารถย่อยน้ำตาลให้เป็นกรดขึ้นมาได้ โดยกรดที่ถูกสร้างขึ้นนั้นคือกรด lactic กรดนี้สามารถย่อยผลึก hydroxyl apatite ซึ่งเป็นโครงสร้างของเคลือบฟัน(enamel) ซึ่งเคลือบฟันมีผลึก apatite เป็นองค์ประกอบอยู่ถึง 95% โดยพบว่าเมื่อเราทานอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะน้ำตาล pH ในช่องปากจะลดลงต่ำกว่า 5 ภายในเวลา 1-3 นาที ค่า pH ที่ลดลงนี้ทำให้แบคทีเรียที่ก่อให้เกิดฟันผุสามารถเจริญเติบโตได้ดี ทำให้เกิดฟันผุในเวลาต่อมา

2) **The proleolytic theory** ทฤษฎีนี้กล่าวว่า proteolytic enzyme ที่ปล่อยออกมาจากเชื้อแบคทีเรานั้นสามารถทำลาย organic matrix ของเคลือบฟัน ทำให้เกิดการสลายของผลึก apatite และเกิดการสูญเสียโครงสร้างของฟันและทำให้เกิดฟันผุได้

แต่ทฤษฎีนี้ไม่ได้รับการยอมรับมากนักเพราะโครงสร้างของเคลือบฟันส่วนใหญ่เป็นสาร inorganic ไม่ใช่ organic ทฤษฎีนี้จึงเชื่อว่าน่าจะมีผลในเรื่องของการลุกลามของฟันผุในชั้นเนื้อฟันหรือ dentin มากกว่า เพราะชั้นเนื้อฟันมีส่วนของ organic substance มากกว่าชั้นเคลือบฟัน

3) **The proleolysis-chelation theory** กล่าวว่า “สารบางชนิดจะถูกปล่อยออกมาในขณะที่จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับ enamel/dentin ในสภาวะที่มีอาหารอยู่ด้วย ซึ่งสารนี้เข้าจับกับ calcium ion ของ enamel ได้ แม้จะอยู่ในภาวะที่เป็นกลางหรือด่างก็ตาม ทำให้เกิดการทำลายของ enamel ได้แม้จะไม่มีกรดเกิดขึ้นก็ตาม แต่ต่อมามีการค้นพบว่า น้ำลายและแผ่นคราบจุลินทรีย์มีการสร้าง chelating agent ในการจับกับ calcium ion ได้น้อย จึงเป็นไปได้ที่ทฤษฎีนี้มีผลในการเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดฟันผุมากกว่าหลังจากผ่านช่วงที่เป็นกรดในทฤษฎีที่ 1 ไปแล้ว

ปัจจุบันให้การยอมรับทฤษฎี The acidogenic theory มากที่สุด

2.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ

สำหรับปัจจัยทางชีววิทยาการแพทย์ (Biomedical factor) ที่มีผลต่อการเกิดฟันผุมีดังนี้

1) **ลักษณะรูปร่างของฟัน** (tooth morphology) ฟันกรามและฟันกรามน้อยที่มีร่องฟันด้านบดเคี้ยวลักษณะอาหารจะตกค้างง่ายทำให้ทำความสะอาดได้ยากก็จะมีความเสี่ยงในการที่จะเกิดฟันผุมากกว่าฟันหน้าที่มีพื้นผิวส่วนใหญ่เรียบ หรือบริเวณซอกฟันที่มักมีเศษอาหารเข้าไปค้างอยู่ก็มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูง การที่มีฟันซ้อนเกก็ยากต่อการทำความสะอาด จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่ายเช่นกัน

2) **คราบจุลินทรีย์** (Dental plaque) มีลักษณะเหนียว ปกคลุมผิวฟัน จะมีเชื้อจุลินทรีย์จำนวนมากอาศัยอยู่ จุลินทรีย์ส่วนใหญ่ที่พบเป็น สเตร็ปโตค็อกคัส มิวแทนส์ (*Sterptococcus mutans*) และยังพบบางสายพันธุ์ของแลคโตบาซิลไล (*Lactobacilli*) และกลุ่มแอคติโนมัยซิส (*Actinomyces*) ร่วมด้วย (Kidd, 1987) เชื้อจุลินทรีย์เหล่านี้จะผลิตกรดออกมา เช่น กรดแลกติก กรดฟอร์มิก และกรดอะซิติก ทำให้ค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งค่า pH มีผลต่อการเกิดฟันผุพบว่า ค่า pHวิกฤต (critical pH) มีค่าเท่ากับ 5.5 ถ้าหากค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ภายในปากมีค่าต่ำกว่า 5.5 ผิวเคลือบฟันจะเริ่มละลาย เกิดการ demineralization โดยเริ่มที่ผิวฟันที่สัมผัสกับคราบจุลินทรีย์ที่มีค่า pH ดังกล่าว

3) **อาหาร** (diet) อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุได้แก่อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ น้ำตาลซูโครส กลูโคส และฟรุกโตสเป็นน้ำตาลที่พบในอาหาร เครื่องดื่มและผลไม้ต่างๆ ไป น้ำตาลเหล่านี้ล้วนเป็นน้ำตาลที่จุลินทรีย์ในช่องปากสามารถย่อยสลายและทำให้เกิดกรด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการละลายของผิวฟัน น้ำตาลที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุมากที่สุดคือ น้ำตาลซูโครส นอกจากนี้แป้งสุกและแป้งที่ผ่านกระบวนการทำให้โมเลกุลเล็กลงในอุตสาหกรรม (fermentable carbohydrate) เพื่อการประกอบอาหารก็จะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ได้เช่นเดียวกัน เมื่อแป้งเหล่านี้ถูกรับประทานและย่อยสลายด้วยเอนไซม์อะไมเลส (amylase) ในน้ำลายให้เป็นน้ำตาลที่มีโมเลกุลเล็กลง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า แป้งและน้ำตาลมีความสามารถในการทำให้เกิดฟันผุได้ (high potential cariogenicity)

Karjalainen et al.,2001 ได้ทำการติดตามเด็กเป็นเวลา 3 ปี โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคขนมหวาน การแปรงฟัน และการบริโภคน้ำตาลซูโครส พบว่า เด็กที่มีโรคฟันผุในอายุ 6 ปี จะมีการบริโภคน้ำตาลซูโครสเมื่ออายุ 3 ปีสูงกว่าเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ (Karjalainen et al.,2001) จากการศึกษาของ Kalsbeek และ Verrips (Kalsbeek and Verrips,1994) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคขนมหวาน (น้ำตาล) และความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 5 ,

8 และ 11 ปี พบว่าเด็กที่บริโภคขนมหวานมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน จะมีค่าเฉลี่ยด้านของฟันผุ ถอน อุด (dmfs) สูงกว่าเด็กที่บริโภคขนมหวานต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

4) เวลา (Time) เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดฟันผุจะเพิ่มจำนวนได้มาก เมื่อมีอาหารพวกน้ำตาลค้างอยู่ในปากเป็นเวลานาน ยิ่งนานเท่าใดจะพบว่าการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเท่านั้น เกิดการสร้างกรดทำลายเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น ฟันก็จะผุมากขึ้น ควบคู่กันไปตามเวลาที่ผ่านไป

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

พฤติกรรมทันตสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุได้แก่ พฤติกรรมการดูแลความสะอาดในช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุดา ลีละศิธร, 2542ก)

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลความสะอาดช่องปาก

จากการศึกษาพบว่าฟลูออไรด์เป็นสารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ โดยสารฟลูออไรด์จะเข้าไปรวมตัวกับแคลเซียม ที่เป็นส่วนประกอบของฟัน เกิดเป็นสารใหม่ที่ทนทานต่อการกัดกร่อนของกรดได้มากขึ้น ทำให้ฟันเราแข็งแรงขึ้น การได้รับสารฟลูออไรด์เป็นประจำ สม่ำเสมอ ในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยให้ฟันผุน้อยลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์

การแปรงฟันเป็นประจำด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กมากกว่าการควบคุมการบริโภคอาหาร (Gibson and William, 1999)

ความถี่และช่วงเวลาการแปรงฟันก็มีความสำคัญ ในประเทศไทย ชนนันท์ เพ็ชรวิจิตร (2004) รายงานความถี่ในการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียนว่า ร้อยละ 49.6 แปรงฟันทุกวัน การแปรงฟันทุกวันหรือไม่ของเด็กจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ โดยในกลุ่มเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุมิการแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 67.9 ส่วนกลุ่มที่มีโรคฟันผุมิการแปรงฟันทุกวันเพียงร้อยละ 41.6 อัตราผุ ถอน อุด ของเด็กที่แปรงฟันทุกวัน คือ 6.36 ± 8.81 ด้านต่อคน ต่ำกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้แปรงฟันทุกวันคือ 11.87 ± 11.80 ด้านต่อคน ในกลุ่มเด็กที่แปรงฟันทุกวันนั้น มีการแปรงฟันเฉลี่ยวันละ 1.90 ± 0.55 ครั้ง โดยในกลุ่มที่ไม่มีโรคฟันผุจะมีการแปรงฟันเฉลี่ยต่อวันมากกว่ากลุ่มที่มีโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ

Pine และคณะ (2000) ศึกษาแบบ Randomized controlled trial โดยให้กลุ่มทดลองแปรงฟันในวันที่มาโรงเรียนวันละ 2 ครั้ง ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองและครู เป็นเวลา 2 ปี พบว่า ช่วย

ลดการเกิดฟันผุร้อยละ 16 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง หรือไม่ได้แปรงเลย

การทำความสะอาดช่องปาก นอกจากการแปรงฟันแล้ว ยังมีอีกหลายวิธีที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ เช่น การใช้ไหมขัดฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก ฯลฯ การใช้ไหมขัดฟันสามารถทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน ช่วยขจัดเศษอาหารและคราบแบคทีเรียที่สะสมอยู่ระหว่างซอกฟันซึ่งแปรงสีฟันทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง การศึกษาของ Corby และคณะ (2008) ที่ทำการศึกษาผลของการใช้ไหมขัดฟันต่อการสะสมของแบคทีเรียบริเวณซอกฟันในกลุ่มแฝดที่มีอายุ 12-21 ปีจำนวน 51 คู่ พบว่า แบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์จะมีจำนวนมากในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ไหมขัดฟันเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ไหมขัดฟันหลังแปรงฟัน

น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์สามารถนำมาใช้ในการป้องกันฟันผุ ฟลูออไรด์ที่นำมาใช้น้ำยาบ้วนปาก อาจอยู่ในรูปของ Neutral Sodium Fluoride, Stannous fluoride หรือ Acidulated phosphate fluoride (APF) สารประกอบที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ Neutral Sodium fluoride เนื่องจากให้ประสิทธิภาพดีในการป้องกันฟันผุ เติรมง่าย ราคาถูก เก็บรักษาง่าย มีรสชาติดี และไม่ติดสีฟัน ความเข้มข้นที่นิยมใช้ มี 2 ขนาดได้แก่ 0.05% โซเดียมฟลูออไรด์ อมบ้วนปากทุกวัน และ 0.2% โซเดียมฟลูออไรด์ อมบ้วนปากสัปดาห์ละครั้ง หรือสองสัปดาห์ครั้ง แต่การใช้น้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียวก็ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุที่เพียงพอ ควรจะใช้น้ำยาบ้วนปากร่วมกับการแปรงฟันด้วย มีการรายงาน ประสิทธิภาพของการอมน้ำยาโซเดียมฟลูออไรด์ 0.2% ทุก 2 สัปดาห์ ในเด็กอายุ 6-7 ปี ในระยะเวลา 4 ปี พบว่า สามารถลดอัตราเพิ่มของโรคฟันผุได้ร้อยละ 46.7 ในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนอมน้ำยา และลดได้ร้อยละ 30.6 ในกลุ่มที่อมน้ำยา โดยไม่แปรงฟัน ทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (สุคนธ์ ชัมพานนท์ และเรวดี ต่อประดิษฐ์, 2532)

2.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โรคฟันผุในเด็ก มีสาเหตุหลักส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ปริมาณและความถี่ในการบริโภคน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ

1) ชนิดของอาหาร

อาหารมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ซึ่งแบคทีเรียสามารถเปลี่ยนเป็นกรดมาทำลายฟัน การเกิดฟันผุยังขึ้นกับชนิดของน้ำตาล โดยพบว่าน้ำตาลซูโครส เป็นตัวสำคัญในกระบวนการทำให้เกิดฟันผุ โดยแบคทีเรียจะใช้น้ำตาลซูโครสในการสร้างกรด (Neff, 1967) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อ

การเกิดโรคฟันผุนั้น ได้แก่อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ แต่ทั้งนี้ก็จะขึ้นอยู่กับความถี่และปริมาณของอาหารนั้นๆ ด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าน้ำตาลที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุมากที่สุด ได้แก่ น้ำตาลซูโครส (Burt and Pai, 2001)

2) ลักษณะของอาหาร

ลักษณะอาหารจะมีผลต่อการทำให้เกิดฟันผุ โดยอาหารที่มีลักษณะหยาบ เช่น ผัก ผลไม้จะกระตุ้นการไหลของน้ำลายได้ดี ส่วนอาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน จะคงค้างอยู่ในช่องปากนาน โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ซึ่งจะทำให้ความเป็นกรดในช่องปากมากขึ้น (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545) อาหารที่ไม่ติดฟันมักจะไม่งอให้เกิดฟันผุ แม้จะมีปริมาณน้ำตาลสูงก็ตาม ในขณะที่อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำจะทำให้เกิดฟันผุได้มากกว่าถ้าอาหารชนิดนั้นติดฟันได้ดี (สุณีย์ วงศ์คงคาเทพ, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pollard และคณะ (1995) เรื่องการเปลี่ยนแปลงค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ โดยศึกษาผลไม้และธัญพืชต่างๆ และจัดอันดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุผลการจัดอันดับเป็นดังนี้ โดเอท-โคลา < นม < กล้วยหอม < มันฝรั่ง < มันฝรั่งอบกรอบ < บิสกิต < โคลา < ขนมปัง < ซอคโคเลตนม < สารละลายซูโครสความเข้มข้น 10%

3) ปริมาณน้ำตาลที่บริโภค

มีหลักฐานทางระบาดวิทยามากมายที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปริมาณน้ำตาลที่บริโภคและการเกิดฟันผุ โดยพบว่ายิ่งมีการบริโภคน้ำตาลสูงยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมาก ดังการศึกษาของ Karjalainen et al. (2001) พบว่าการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 6 ปี มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำตาลประจำวันในปริมาณสูงเมื่ออายุ 3 ปีซึ่งปริมาณ การบริโภคน้ำตาลจะส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ (Sheiham, 1991) โดยขนาดการบริโภค 10 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ทำให้โรคฟันผุต่ำ แต่หากสูงกว่า 15 กิโลกรัมต่อคนต่อปี โรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ทั้งนี้ขึ้นกับการได้รับฟลูออไรด์ด้วย

จำนวนฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อความเข้มข้นของน้ำตาลเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มว่าความถี่ในการกินทำให้เกิดฟันผุเพิ่มขึ้น โดยมีความสัมพันธ์ในลักษณะของ S shape นั่นคือ ถ้าบริโภคน้ำตาลปริมาณต่ำๆ จะทำให้เกิดฟันผุน้อยจนถึงระดับหนึ่งการเกิดฟันผุจะเพิ่มสูงขึ้นมาก และเมื่อถึงระดับหนึ่งการเกิดฟันผุจะคงที่ นอกจากนี้มีรายงานว่าอาหารซูโครสปริมาณสูงๆ ยังมีผลต่อขบวนการ dentinogenesis โดยลดการสร้าง dentine matrix และขณะเดียวกันมีผลให้เกิดฟันผุด้วย (Pekkala et al., 2000)

4) ความถี่ในการรับประทาน

ความถี่ในการบริโภคน้ำตาลจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุมากกว่าปริมาณของน้ำตาล เนื่องจากการบริโภคน้ำตาลบ่อยครั้งทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟันบ่อยครั้ง เนื่องจาก

ตามปกติภายหลังการบริโภคน้ำตาล ค่า pH ในช่องปากจะลดลงเหลือประมาณ 5.0 ในเวลา 2-5 นาที จากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นใน 30-60 นาทีต่อมา ถ้าเราสร้างกราฟระหว่าง pH กับเวลา จะได้กราฟที่เรียกว่า “Stephan curve” กราฟดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงค่า pH ที่ทำให้ผิวเคลือบฟันละลายได้โดยจะเป็นค่าที่ต่ำกว่าค่า pHวิกฤต ส่วนน้ำตาลที่พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุคือ น้ำตาลซูโครส ดังนั้นถ้ารับประทานอาหารหลายมื้อใน 1 วัน ฟันจะเผชิญกับสภาพดังกล่าวบ่อยครั้ง จึงสามารถกล่าวได้ว่าความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุจะสูงขึ้นถ้ามีการบริโภคน้ำตาลระหว่างมื้ออาหาร และเมื่อรับประทานอาหารหวานชนิดที่ตกค้างบนผิวฟัน ซึ่งทำให้มีกรดเกิดขึ้นตลอดเวลา

การรับประทานน้ำตาลบ่อยครั้ง หรือการรับประทานขนมจุบจิบจะทำให้คราบจุลินทรีย์เกิดความ เป็นกรดอย่างต่อเนื่อง เกิดการละลายของ แร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่ากระบวนการสะสมแร่ธาตุคืนกลับทำให้เกิดฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็ก คือ การรับประทานเครื่องดื่มผสมน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทุกวัน และการ รับประทานขนมระหว่างมื้ออาหารมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน (Vanobbergen et al., 2001) และพบว่าในเด็กที่แปรงฟันน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง การบริโภคขนมทุกวันจะทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 เมื่อเทียบกับ การบริโภคขนมสัปดาห์ละครั้ง (Gibson and William, 1999)

รายงานการศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2547 พบว่าเด็กที่บริโภคขนมมากกว่าวันละ 3 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากกว่าเด็กที่บริโภคน้อยกว่านี้ (วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์, 2547) การป้องกันโรคฟันผุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กจึงเน้นในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่น้อยไปกว่าเรื่องการทำ ความสะอาดช่องปาก

2.2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในระยะแรกๆ เชื่อว่าปัจจัยเฉพาะตัวของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น เช่น ทฤษฎีความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความตระหนักถึงอันตรายของโรค โอกาสเสี่ยงของตนเองที่จะเป็นโรค และความรุนแรงของโรค กล่าวคือถ้าบุคคลรู้สึกว่าตัวเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นมีผลเสียรุนแรงต่อสุขภาพของเขา เขาก็จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งแนวคิดนี้คิดเรื่องเฉพาะตัวบุคคลหรือหลักการแพทย์ชีววิทยา (Bio-medical) เป็นหลัก ต่อมาได้มีแนวคิดอีกลักษณะหนึ่งได้ถูกพัฒนาขึ้นเรียกว่า หลักการแพทย์สังคม (Socio-medical) ที่เป็นการค้นหาสาเหตุในวงกว้าง ขยายออกจากตัวบุคคลสู่สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเป็นตัวสร้างหรือหล่อหลอม

พฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลในสังคมโดยผ่านกระบวนการที่สะสมระยะเวลา มีอิทธิพลต่อเนื่องตลอดชั่วชีวิตของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตายและถ่ายทอดไปยังบุคคลรุ่นหลังได้

มีทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพหลายทฤษฎี ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม (สุคาดวง กฤษฎาพงษ์, 2550) เช่น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ที่เป็นการขยายกรอบแนวคิดจากตัวบุคคลออกไปสู่สังคมรอบข้าง อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยสองประการ ประการแรก คือ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้นๆ เอง โดยบุคคลใดจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็เมื่อคิดและประเมินแล้วว่า จะเกิดผลดีตามมา ปัจจัยที่สองคือกระแสสังคมที่มาจากบุคคลอื่นๆ โดยเฉพาะครอบครัวและผู้คนรอบข้างในชุมชนของเขา โดยที่บุคคลจะประพฤติสิ่งใดๆ ตามความคาดหวัง ความต้องการหรือค่านิยมของคนอื่นๆ เหล่านั้น

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ได้เน้นที่อิทธิพลของสังคมอย่างชัดเจน โดยกล่าวว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ที่สะสมผ่านการได้พบเห็นอยู่บ่อยๆ มีคนประพฤติให้ดู จนกระทั่งเกิดการประพฤติตามแล้วจึงพัฒนาเป็นนิสัยในที่สุด

จากทฤษฎีทั้งหมดที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่าทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเชื้อโรคเป็นประการสำคัญ (Biomedical model) เป็นการให้ความสำคัญกับอวัยวะที่ทำให้เกิดโรค เน้นการมองแบบปัจเจกบุคคล แยกภาวะสุขภาพออกจากวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่พบในปัจจุบันมีผลมาจากปัจจัย สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลองทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ แก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกว่า Health behavior Model ขึ้นมา ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (Individual/Intrapersonal Health Behavior Models / Theories) เช่น ทฤษฎีความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ส่วนทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories) เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ประเด็นสำคัญคือไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากว่าอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่องานสุขภาพ มากกว่าปัจจัยด้านความเชื่อและอิทธิพลจากสังคม เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมและประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้มากมายที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรม

2.3.1 ความหมายของสังคม

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า สังคม คือกลุ่มคนที่มีการจัดระเบียบในการใช้ชีวิตร่วมกัน มีแบบแผนการดำเนินชีวิต ประเพณี ค่านิยมในรูปแบบเดียวกันและทุกคนมีความรู้สึกเป็นสมาชิกของสังคม (ธรรมบุญ เฟื่องทอง,2549)

2.3.2 โครงสร้างทางสังคม (Social structure) (สนทยา พลศรี,2545)

โครงสร้างทางสังคม อาจจำแนกได้ 2 ส่วน คือ องค์การสังคม และสถาบันสังคม ดังนี้

1) องค์การสังคม เป็นกระบวนการจัดระเบียบสังคมของสมาชิกในสังคม และกลุ่มของสมาชิกที่ได้จัดระเบียบสังคมแล้ว

1.1) กระบวนการจัดระเบียบสังคมของสมาชิกในสังคม เป็นทั้งการสร้างและการสอนระเบียบของสังคมให้กับสมาชิกในสังคม โดยการสร้างความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม อุดมการณ์ บรรทัดฐาน คุณธรรม การกำหนดสถานภาพและบทบาท ผ่านการขัดเกลาทางสังคมหรือการฝึกอบรมให้รู้ระเบียบของสังคม เพื่อให้สมาชิกยอมรับและปฏิบัติตามระเบียบทางสังคม สถานภาพ และบทบาทที่ตนดำรงอยู่

1.2) กลุ่มสมาชิกของสังคมที่ได้จัดระเบียบแล้ว เป็นกลุ่มสมาชิกที่ได้ผ่านการจัดระเบียบทางสังคม กลุ่มคนเหล่านี้มีหลายขนาดตามจำนวนสมาชิก มีความซับซ้อนของโครงสร้างแตกต่างกัน แต่มีองค์ประกอบพื้นฐานร่วมกัน คือ ความสัมพันธ์ทางสังคม แบบแผนพฤติกรรม และภาระหน้าที่ เช่น กลุ่มสังคม ครอบครัว ชุมชน สมาคม ชนชั้น และสังคมมนุษย์

2) สถาบันสังคม สถาบันสังคมเป็นแบบอย่างในการคิดของสมาชิกในสังคม ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ คุณธรรม และแบบอย่างในการกระทำสิ่งต่างๆ ของสมาชิก ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคมซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงอยู่ของสังคมและสังคมได้สร้างสรรค์ สะสม ถ่ายทอดสืบต่อมา สถาบันสังคมมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ตำแหน่งทางสังคมของบุคคลที่แตกต่างกันออกไป ภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบของบุคคลซึ่งเป็นไปตามสถานภาพและบทบาทที่บุคคลดำรงตำแหน่ง แบบแผนพฤติกรรมหรือกรอบมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลและองค์วัตถุ คือ ส่วนที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมมองเห็นได้และจับต้องได้ สถาบันสังคมที่สำคัญมีหลายสถาบัน เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมือง สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันศิลปะและนันทนาการ สถาบันภาษาและการสื่อสาร สถาบันการคมนาคมขนส่ง สถาบันอนามัยและสาธารณสุข สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น

2.3.3 ลักษณะของสังคมมนุษย์

วิถีการดำเนินชีวิตในสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือในอดีตเป็นยุคของสังคมเกษตรกรรม การใช้ชีวิตของคนในสังคมเป็นแบบเรียบง่าย โดยปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวใหญ่ และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของทุกคน ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปึกแผ่น ให้ความสำคัญกับผู้อาวุโสของชุมชน เมื่อสังคมได้ขยายตัวใหญ่ขึ้น ลักษณะของ สังคมได้เปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม วิถีชีวิตของคนได้เปลี่ยนจากเรียบง่ายมาเป็นชีวิตที่รีบเร่ง ให้ความสำคัญกับชีวิตการทำงาน และเครื่องจักรทุกอย่างจำกัดด้วยเวลา ยึดถือปัจเจกชนมากกว่า ส่วนรวม แบ่งสังคมออกเป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดน้อยลง ให้ความสำคัญของผลประโยชน์ที่พึงจะได้จากการทำงานมากกว่าจิตใจ การแข่งขัน มีมากขึ้น สังคมเมืองเป็นสังคมเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่น ขาดแคลน สาธารณูปโภคปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการจราจร ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ

เริ่มสังคมยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ บทบาทของสังคมเปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าของการพัฒนาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคม ความก้าวหน้าของการพัฒนาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี การสื่อสารโทรคมนาคมทำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกตื่นตัวในอันที่จะปรับตัวเพื่อรองรับสิ่งใหม่ๆ สังคมได้มีการติดต่อสื่อสารถึงกันสะดวกและรวดเร็วขึ้น มีการกระจายบริหารไปสู่ท้องถิ่น มีการร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างใกล้ชิด ช่องว่างของสังคมลดน้อยลง สังคมเมืองและชนบทจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (ปราณี เกษมสันต์,2550)

2.3.4 ความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นและกลายเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ที่ประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกลายเป็นมรดกแห่งสังคมและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้สมาชิกในสังคมอยู่ร่วมกันได้ด้วย ความสงบสุข (สนธยา พลศรี,2545)

2.3.5 กระบวนการทางวัฒนธรรม

กระบวนการทางวัฒนธรรมมีหลายกระบวนการดังนี้ (งามพิศ สัตย์สงวน,2543)

1.การประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) หมายถึงกระบวนการที่สิ่งต่างๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อนถูกทำขึ้นมา เป็นการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมา สิ่งใหม่ๆ ดังกล่าว อาจเป็น วัฒนธรรมทางวัตถุ เช่น รถยนต์ บ้าน หรือ อาจเป็นวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ เช่น กฎหมาย ค่านิยม อุดมการณ์ใหม่ๆ สิ่งเหล่านี้มักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในด้านต่างๆ ตามมา

2.การค้นพบ (Discovery) หมายถึงกระบวนการที่บางสิ่งบางอย่างถูกค้นพบ โดยสิ่งของต่างๆ เหล่านั้นมีอยู่แล้ว แต่ไม่รู้จักรงกันกระทั่งมีคนไปค้นพบ เช่น กระแสไฟฟ้า

3.การแพร่กระจาย(Diffussion) หมายถึงส่วนต่างๆ ที่เฉพาะของวัฒนธรรมหนึ่งแพร่กระจายไปยังอีกวัฒนธรรมหนึ่ง การแพร่กระจายเป็นผลมาจากการที่วัฒนธรรมต่างกันมาติดต่อกันไปเรื่อยๆ จนในที่สุดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของวัฒนธรรมหนึ่งหรือทั้งสองวัฒนธรรมที่มาติดต่อกัน ในโลกปัจจุบัน ปรากฏว่า ส่วนต่างๆ ของวัฒนธรรมตะวันตกได้แพร่กระจายไปยังสังคมต่างๆ ทั่วโลก เช่น เครื่องดื่ม โคโล่า หรือ เป๊ปซี่ อาหารจานด่วน ค่านิยมแบบตะวันตก ฯลฯ

4.การติดต่อทางวัฒนธรรม (Acculturation) เป็นปรากฏการณ์ที่ 2 วัฒนธรรมที่ต่างกันมาติดต่อกันไปเรื่อยๆ การติดต่อดังกล่าวทำได้หลายทาง เช่น โดยการทำสงครามกัน การตกเป็นเมืองขึ้น การถูกยึดครอง การอพยพ การเคลื่อนย้ายแรงงาน การค้า การแลกเปลี่ยนทางเทคโนโลยี ในปัจจุบันมีการติดต่อกันในช่วงสั้นๆ เช่น การท่องเที่ยว หรือทางสื่อสารมวลชน

5.การผสมผสานทางวัฒนธรรม (Assimilation) คือการผสมผสานทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการติดต่อระหว่างวัฒนธรรม เป็นผลจากการที่ปัจเจกชนหรือกลุ่มคนต่างๆ แทนที่วัฒนธรรมของตนเองโดยวัฒนธรรมอื่นๆ โดยทั่วไปกระบวนการผสมผสานทางวัฒนธรรม จะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ต่างๆ ในอนาคตอัตราการผสมผสานทางวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อยกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทยจะเร็วยิ่งขึ้น

6.ความทันสมัย(Modernization) กระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อ สังคมกำลังพัฒนารับเอาวัฒนธรรมทั้งทางวัตถุและไม่ใช้วัตถุของสังคมอุตสาหกรรมมาใช้ ทำให้มีผลกระทบต่อสถาบันสังคมทุกสถาบัน ชุมชนทุกแห่งและมีผลกระทบต่อชีวิตทุกด้านของสมาชิกในสังคมกำลังพัฒนา เช่นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมหรือชุมชนเกษตรกรรมไปสู่การเป็นสังคมหรือชุมชนอุตสาหกรรม เนื่องมาจากการใช้เทคโนโลยีแบบเครื่องจักรต่างๆ เพื่อเพิ่มผลผลิตเพื่อป้อนตลาดการค้าขนาดใหญ่ มีการพัฒนาระบบโรงงานมากมายหลายประเภท การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชาวชนบทอย่างมาก หรือการที่สัดส่วนของประชากรตั้งถิ่นฐานในเมืองเพิ่มขึ้น มีความหนาแน่นของประชากรสูง ประชากรในเมืองมีความแตกต่างกัน เกิดวัฒนธรรมย่อยมากมาย

7.นวัตกรรม (Innovation) หมายถึงกระบวนการรับของใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีมาก่อนมาใช้ในสังคมหรือชุมชน ของใหม่ดังกล่าวอาจเป็นวัฒนธรรมทางวัตถุ เช่น เทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการสื่อสาร การแพทย์ การขนส่ง การศึกษา ส่วนของใหม่ที่เป็นวัฒนธรรมไม่ใช่วัตถุ เช่น ความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ หรือแบบแผน พฤติกรรมใหม่ๆ ในด้านต่างๆ ที่แตกต่างไปจากของเดิม

2.3.6 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

ในแต่ละสังคมมีวัฒนธรรม ความเชื่อ ที่สั่งสมและถ่ายทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามยุคสมัยและสภาพสังคม ความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นก็แตกต่างกันไป การดูแลสุขภาพของครอบครัว จะขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตามที่เคยทำกันมา โดยชาวชนบททุกภาคมีความเชื่อบางอย่างที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก ตัวอย่างเช่น ความเชื่อในเรื่องอาหาร ห้ามเด็กรับประทานกับข้าวมาก เพราะเชื่อว่าจะเป็นตานขโมย การอดของแสดบางอย่าง ขณะเจ็บป่วย เช่น หลังผ่าตัดห้ามกินไข่ อาหารหมักดอง เวลาเป็นไข้ห้ามกินหน่อไม้ เป็นต้น

ในด้านความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของครอบครัวและชุมชนนั้น มีทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์ และการมีความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างกันทั้งการส่งเสริมและการก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพปากและฟัน หรือไม่ก่อให้เกิดผลใดๆ เลย (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์,2545) วิภาพร ล้อมสิริอุดม (2545) ได้ทำการศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของ อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม เนื่องจากฟันน้ำนมอยู่ในช่องปากไม่นาน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องดูแลรักษา รวมถึงมีความเชื่อว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟันและการถอนฟันทำให้เสียสายตา ชาวอำเภามีความเชื่อว่าโรคในช่องปากเหมือนกับโรคทางกายอื่นๆ ที่มีมาจาก 2 สาเหตุคือ เกิดขึ้นโดยธรรมชาติเป็นเองก็หายเอง หรือเป็นเพราะถูกภูตผีปีศาจกระทำ(คณิงนิตย์ ปิติบุญญพัฒน์,2547)

นอกจากนี้ความเชื่อเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัย ตามกระแสสังคมที่เกิดขึ้น ดังการศึกษาของคณิงนิตย์ ปิติบุญญพัฒน์ (2547) พบว่าในอดีตชาวอำเภอบ้านห้วยศาลา ในอดีตจะมีการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการบ้วนปากหรือการใช้ขี้วัวฟัน วันละ 1 ครั้ง แต่ในปัจจุบันเมื่อนักท่องเที่ยวมาเยี่ยมชมหมู่บ้านบ่อยๆ ทำให้ชาวบ้านมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลภายนอกมากขึ้น ทำให้คนในหมู่บ้านหันมาแปรงฟันมากขึ้น โดยให้เหตุผลว่าเพื่อให้ไม่มีกลิ่นปาก สามารถพูดคุยกับคนอื่นได้อย่างมั่นใจ

การที่สังคมไทยมีการเติบโตของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มผ่านการโฆษณาตามสื่อต่างๆ ที่รุ่งเรืองตลอดใน 2-3 ศตวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลต่อแบบแผนการบริโภคของคนรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปในแง่ของการไม่ชอบกินอาหารมือหนักร แต่เน้นการกิน “อาหารแก้เหงาปาก” โดยไม่เลือกเวลา ซึ่งมีผลให้คนสมัยปัจจุบันบริโภคน้ำตาลเป็นปริมาณมากขึ้นผ่านการบริโภคที่ไม่เป็นมือเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นขนม ของกินเล่น หรือเครื่องดื่มอย่างชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรือแม้แต่นมก็ตาม (ชาติชาย มุกสง,2548) อิทธิพลของการโฆษณาจากวิทยุ โทรทัศน์เหล่านี้ มีบทบาทอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมบริโภค เช่น การบริโภคขนมกรุบกรอบ ขนมหวานต่างๆ โดยเด็กจะเลือกบริโภคตามสื่อโฆษณา อิทธิพลจากโทรทัศน์ ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป มีการ

ทานขนมระหว่างมื้ออาหารบ่อยขึ้น เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ สินค้าเหล่านี้มีการกระจายหลังไหลเข้าถึงทุกชุมชน ประกอบกับสินค้ามีรูปแบบหลากหลาย สีสนมากมาย จึงทำให้เด็กมีความอยากที่จะบริโภคมากขึ้น จากการศึกษาของปานทิพย์ เจียรวัฒนกนก และฉวีวรรณ บุญเรศ (2551) พบว่าส่วนใหญ่เด็กได้รับขนมจาก เพื่อนๆ ร้านขายขนม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโฆษณาในทีวี ในช่วงรายการการ์ตูนวันเสาร์-อาทิตย์ และพบว่าส่วนใหญ่เด็กดูทีวีกันตามลำพังโดยพ่อแม่ไม่ได้ดูอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลองชัย สกลวัฒน์ (2547) ที่ได้สรุปปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการกินขนม มาจากผู้ปกครอง ตัวเด็กและสภาพแวดล้อมในครอบครัว โดยผู้ปกครองมีทัศนคติคิดว่าขนมเป็นสิ่งที่คู่กับเด็ก และไม่มีอันตรายต่อเด็ก จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่เด็กจะกินขนม นอกจากนี้ร้านขนมยังใกล้บ้านทำให้เด็กซื้อได้ง่าย การศึกษาของดำรง ชำรงเลาหะพันธุ์ (2547) พบว่าเด็กนักเรียนนิยมบริโภคอาหารว่างที่มีโฆษณาทางโทรทัศน์ ส่วนหนึ่งไม่ต้องการอรรถประโยชน์จากอาหารว่างที่บริโภค แต่ต้องการคุณค่าอื่นที่โฆษณาสร้างขึ้นผ่านทางโทรทัศน์ เช่น การสะสมของเล่นซึ่งเป็นของแถมจากการ์ตูนญี่ปุ่น

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น อาชีพ การศึกษา รายได้ก็ส่งผลกระทบต่อโรคฟันผุได้ ผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่ามักจะมีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีสถานะต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะมีโอกาสในการเลือกมากกว่า เพราะมีความบีบคั้นหรือปัญหาในเรื่องพื้นฐานอื่นๆ น้อยกว่า ตลอดจนมีความมั่นใจในการเลือกดำเนินชีวิตมากกว่า เช่น สามารถขับรถไปใช้บริการทางการแพทย์ที่ต้องการ เดินทางไปซื้อของตามความต้องการได้ ในขณะที่ผู้ที่มีสถานะต่ำมักจะไม่ค่อยได้คิดที่จะเลือก หรือทำตามความต้องการของตนเองได้ เพราะความสนใจส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ที่การแก้ปัญหาปากท้องพื้นฐาน จนไม่ได้สนใจกับเรื่องสุขภาพมากนัก เช่น ผู้ที่ยากจนอาจไม่สามารถซื้อหาแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีคุณภาพดีหรือแม้แต่หาน้ำสำหรับการแปรงฟันได้อย่างพอเพียง ไม่สามารถไปตรวจรักษาสุขภาพช่องปากได้ ในทางกลับกันผู้ที่มีฐานะดีกว่า ก็จะสามารถซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ตลอดจนไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปากใช้ได้ และมักจะมีเวลาใส่ใจในการทำ ความสะอาดช่องปากมากกว่า เพ็ญแข ลากยัง (2542) พบว่าในครอบครัวยากจนซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน หรือมีอาชีพรับจ้างไม่แน่นอน ได้รับค่าตอบแทนต่ำเมื่อต้องการเพิ่มรายได้จึงต้องทำงานมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจดูแลสุขภาพฟันของตนเองและคนในครอบครัว หรือความยากจนจึงไม่สามารถไปรับบริการทันตกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรลัทธินธ์ เกื่อนนาดีและสุปรียา อุดลยานนท์ (2541) ในหมู่บ้านหนึ่งของจังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นชนบทใกล้เคียงเมืองใหญ่ พบว่านอกจากชาวบ้านทั้งชายและหญิงจะทำงานในภาคเกษตรแล้ว ยังต้องไปรับจ้างแรงงานในเมืองทำให้มีเวลาดูแลลูกน้อยลง ชาวบ้านส่วนหนึ่งต้องอพยพไปทำงานต่างถิ่น ปล่อยให้

บุตรอยู่ในความดูแลของย่า ยาย หรือ ญาติคนอื่น การแปรงฟันให้เด็กหรือการควบคุมขนมหวานจึงทำได้น้อย

จากการศึกษาของวิทยา โปธาสินธุ์ (2551) พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ สอดคล้องกับ ราฟิง ฆรรบัตติ (2536 อ้างถึงในวิทยา โปธาสินธุ์, 2551) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนไม่ได้ขึ้นกับครอบครัวโดยตรงแต่ขึ้นอยู่กับการเห็นความสำคัญของครอบครัวซึ่งอาจจะเห็นความสำคัญน้อยกว่าเรื่องความเจ็บป่วยอื่นๆ

สังคมมนุษย์ไม่ว่ากลุ่มชาติพันธุ์ใด ล้วนมีบริบทสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ปัญหาโรคฟันผุนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ด้วย จากการศึกษา “แนวโน้มในสถานะสุขภาพช่องปาก สหรัฐอเมริกา 1984-1994 และ 1999-2004” (U.S. Department of Health and Human Services, 2007) พบว่า โรคทางทันตกรรมยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญต่อกลุ่มเชื้อชาติและชาติพันธุ์บางกลุ่มอยู่ และมีความแตกต่างกันในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในบริบทของกลุ่มเชื้อชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์ ยกตัวอย่างเช่น พบว่าร้อยละ 31 ของเด็กชาวเม็กซิกัน-อเมริกัน (Mexican-American) ที่มีอายุระหว่าง 6- 11 ปี มีปัญหาฟันผุเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กผิวขาวที่ไม่ใช่เชื้อสายสเปน (White, non-Hispanic) และเด็กผิวดำที่ไม่ใช่เชื้อสายสเปน (Black, non-Hispanic) ที่พบมีปัญหาฟันผุเพียงร้อยละ 19

การศึกษาของ Barker และ Horton (2008) พบว่า เด็กเชื้อสายลาติน มีความชุกในการเกิดฟันผุที่สูงกว่า เด็กเชื้อชาติอื่นๆ ในสหรัฐอเมริกา เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ผู้ปกครองมักไม่ค่อยสังเกตว่าเด็กแสดงลักษณะรอยโรคฟันผุ หรือจะสนใจในช่องปากเมื่อเด็กบ่นว่าปวดฟันเท่านั้น รวมถึง การจำกัดของระบบประกันสุขภาพ การขาดแคลนระบบขนส่งสาธารณะทำให้ยากแก่การเข้าถึงการบริการทางทันตกรรม การไม่เติมฟลูออไรด์ลงในน้ำเนื่องจากกังวลเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม เมื่อทันตแพทย์นัดเด็กเพื่อมารับการรักษาหลายครั้ง ผู้ปกครองเกิดความยากลำบากในการนำเด็กมารับการรักษาเนื่องจากต้องขาดงานหลายครั้ง การสื่อสารที่ไม่เข้าใจระหว่างผู้ปกครองกับทันตแพทย์ ความขาดแคลนของทันตแพทย์ในชนบทและนโยบายทางการคลังสุขภาพของประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Flores และ Tomany-Korman (2008) ที่พบว่า เด็กเชื้อสายลาติน จะมีปัญหาในเรื่องสุขภาพช่องปากมากเมื่อเทียบกับ เด็กเชื้อชาติอื่นที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา เช่น เด็กเชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน (African American) เด็กชาวอเมริกันพื้นเมือง (Native American) เด็กเชื้อสายเอเชียและแปซิฟิก (Asian/Pacific Islander) เนื่องมาจากการไม่มี

หลักประกันสุขภาพ การไม่ไปรับการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น การคมนาคมขนส่งที่ยากลำบากแก่การไปรับการรักษาสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ สามารถสรุปได้ว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา การแพทย์ พฤติกรรมทันตสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจความสัมพันธ์ของบริบททางสังคมวัฒนธรรมต่อการเกิดฟันผุรุนแรงในเด็กประถมศึกษา และพฤติกรรมทันตสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปานทิพย์ เกียรติวัฒนกนก และฉวีวรรณ บุญเรศ (2551) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กก่อนวัยเรียน โดยศึกษาในศูนย์เด็กเล็กธนากร ต.ช่อแล อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง 4 ครอบครัว ครู/ผู้ดูแลเด็ก 3 คน และผู้จำหน่ายขนม 2 คน พบว่าเด็กเริ่มรับประทานขนมตั้งแต่อายุ 1 ปี ขนมที่เด็กชอบคือขนมกรุบกรอบ มันฝรั่งทอด หมาฝรั่ง และนมเปรี้ยวที่มีปริมาณน้ำตาลมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคขนมของเด็ก นอกจากผู้ปกครองแล้วยังมีเพื่อนและการโฆษณาสินค้าผ่านทางโทรทัศน์

ดวงเดือน วิระฤทธิ์พันธ์ (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในครอบครัวและชุมชนหมู่บ้านอีโก้ปากกล้วยทั้งความคิด ความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคฟันผุเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการใช้ข้อมูลเอกสารและการตรวจสถานะช่องปาก ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีการปลูกฝังสะสมและถ่ายทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ความคิดความเชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบกับกระบวนการพัฒนาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในด้านการมีรายได้สูงขึ้น การคมนาคมที่สะดวกทำให้สามารถเข้าถึงสินค้าบริโภคฟุ่มเฟือยที่ก่อให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น การเข้าสู่ตลาดแรงงานของสตรีทำให้เวลาในการดูแลบุตรในครอบครัวลดลง การแพร่ขยายของสื่อโทรทัศน์ทำให้เกิดค่านิยมในการบริโภคอาหารที่มีอันตรายต่อฟันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีภาวะแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป การศึกษาเกี่ยวกับสภาวะโรคฟันผุส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาที่ใช้แบบ สัมภาษณ์หรือแบบสอบถามที่ทางนักวิจัยได้จัดทำ เพื่อหาความสัมพันธ์กับปัจจัยแต่ละปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อสภาวะโรคฟันผุ แต่ในความเป็นจริงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะโรคฟันผุมีปัจจัยหลาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัจจัยเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกันภายใต้บริบทของสังคมที่แตกต่างกัน การ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการมองปรากฏการณ์ให้เห็นภาพรวมใน ชุมชน มองชุมชนในหลายมิติ ต่างจากการวิจัยอื่นคือ สนใจศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมและ พฤติกรรมทันตสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์ของการเกิดฟันผุระดับรุนแรงในเด็กนักเรียน ประถมศึกษาอย่างไร จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาจึงได้พัฒนาเป็น กรอบแนวคิดในการศึกษาดังต่อไปนี้

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a detailed illustration of an elephant standing and facing left. Above the elephant's head is a traditional Thai decorative element. The elephant is surrounded by a circular border containing the text 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964'. On either side of the elephant, there is a stylized floral or sunburst-like symbol.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

