

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพได้นั้นต้องได้รับการดูแลสภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้เด็กสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการเพื่อให้สามารถนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุมากกว่าร้อยละ 60 และในเด็กอายุ 6 ปีพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาในเขตชนบทพบว่าความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.8 ในปี 2532 เป็นร้อยละ 67.8 ในปี 2537 แม้ว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดมีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก แต่การผุของฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งและสองที่เพิ่มขึ้นก็มีผลต่อการบดเคี้ยวและกระทบต่อสุขภาพและการเติบโตของเด็กวัยนี้เป็นอย่างมาก (กองทันตสาธารณสุข, 2534; 2538)

จากสถานการณ์สภาวะทันตสุขภาพดังกล่าว ในปี 2534 เป็นต้นมา ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กวัย 3-5 ปี ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีนโยบายให้จัดกิจกรรมตรวจฟัน ขูดหินปูน และให้ทันตศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้แม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเด็กทารก กลุ่มเด็กที่มารับการฉีดวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการดำเนินงานภายใต้โครงการแปรงสีฟันอันแรกของหนู เพื่อกระตุ้นให้แม่เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของเด็กและหวังผลให้แม่ได้ฝึกทักษะในการแปรงฟันให้เด็ก และในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยได้จัดอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถแปรงฟันให้เด็กขณะที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก (เกษร อังศุสิงห์ และ สุภาวดี พรหมมา, 2541) จะเห็นได้ว่าโครงการที่ดำเนินการในทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวดำเนินการโดยทันตบุคลากรแต่เพียงลำพัง และมุ่ง

ไปที่การรักษาและป้องกันโรคในช่องปากเท่านั้น โดยไม่เชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขอื่น และที่สำคัญกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมิได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม อย่างไรก็ตาม แม้การดำเนินงานของทันตบุคลากรในระยะต่อมาได้มีความพยายามนำแนวคิดของการมีส่วนร่วมเข้ามาเป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการมากขึ้น แต่การดำเนินงานต่างๆ ยังไม่เข้าใจถึงปัญหาที่เป็นพื้นฐานแท้จริง เห็นได้จากการดำเนินงานของทันตบุคลากรที่นำเอาหลักการสาธารณสุขมูลฐานมากำหนดนโยบายของงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพซึ่งครูเป็นผู้ตรวจฟันเพื่อคัดกรองเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและจัดโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ (สุภร ฉัตรไชยาฤกษ์, 2543) อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินการที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานภายใต้แนวคิดแบบแยกส่วนเนื่องจากยังไม่มีการทำงานร่วมกันคิดระหว่างทันตบุคลากรและประชาชนอย่างแท้จริง รวมทั้งไม่ได้ทำความเข้าใจถึงบริบทที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายใต้บริบทของชนบทนั้น ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ การที่เด็กได้รับการดูแลไม่เฉพาะจากพ่อและแม่ แต่บุคคลรอบข้างซึ่งได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ก็มีผลต่อการดูแลเด็กด้วย ขณะเดียวกันบริบทของชนบทก็มีความซับซ้อนไปตามระบบวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป การดำเนินงานในบริบทดังกล่าว หากไม่ยึดหยุ่นให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมที่ต่างกันการดำเนินงานก็คงไม่สามารถสำเร็จไปได้ด้วยดี (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2542) การขยายมุมมองที่พ้นไปจากความคิดแบบแยกส่วนและเน้นในเรื่องเชื้อโรค ไปสู่มุมมองทางสังคมและวัฒนธรรมน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการทำความเข้าใจชุมชนหรือประชาชนในด้านความคิด และความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังการแสดงพฤติกรรม มุมมองดังกล่าวจึงน่าจะเป็นหนทางที่ทำให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายในการลดการเกิดโรคและการสร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งในที่นี้วัฒนธรรมเป็นมุมมองที่ประกอบไปด้วยการศึกษาคนอย่างเป็นภาพรวมซึ่งเป็นมุมมองที่ผ่านมาจากชุมชนหรือพื้นฐานชุมชน และที่สำคัญคือเป็นการมองหาหรือค้นคว้าวิถีคิดของกลุ่มหรือคนที่ศึกษา วัฒนธรรมจึงเป็นเป็นการสร้างสรรค์ด้านความคิดของคนในการพัฒนาและปรับปรุงวิถีชีวิตของคน (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2542)

จากที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้ให้ความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม (Kemmm and Close, 1995) อันได้แก่ แนวคิดด้านสุขภาพที่สนใจเกี่ยวกับวิถีชีวิต องค์

รวมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม ซึ่งแนวคิดด้านพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรม เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีรากฐานความคิดมาจากการขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้ในลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จำเพาะหนึ่งๆ บุคคลจะมีวิถีชีวิตที่ต่างกันไปโดยเกิดจากการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรม ภายใต้ทางเลือกที่มีในขณะนั้น (Green and Kreuter, 1991) สุขภาพตามแนวคิดนี้เป็นกระบวนการอันเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงที่ร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณของบุคคลประกอบเข้าด้วยกันและสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างราบรื่นภายใต้สิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ (Lipson and Steiger, 1996) และสุขภาพองค์รวมเป็นผลจากกระบวนการปรับตัวของมนุษย์เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล ทำให้เกิดวิถีชีวิตด้านสุขภาพของบุคคลและสืบต่อเป็นวัฒนธรรมสุขภาพ (พระไพศาล วิศาโล, 2534)

กิจกรรมพื้นฐานที่มนุษย์กระทำเพื่อให้เข้าถึงสุขภาพคือ การดูแลสุขภาพตนเอง (Lipson and Steiger, 1996) ซึ่งในทัศนะของ Levin (1981) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่สามัญชน (Lay man) ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย ความผิดปกติ และการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน ที่ต้องปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกช่วงเวลาของชีวิต ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่ในทุกวัฒนธรรม ซึ่งมักประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพของสามัญชน การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการดูแลสุขภาพของวิชาชีพอยู่ด้วยกันเสมอ (Kleinman *et al.*, 1978 ) แต่การปฏิบัติอาจต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ค่านิยม- ความเชื่อ ซึ่งการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ ภาษา ศาสนา เครือญาติ การเมือง กฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์ และบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมของวัฒนธรรมที่เฉพาะ ดังนั้น หากบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจในค่านิยม ความเชื่อ มาตรฐานทางสังคม และสามารถดำเนินการดูแลเชิงวัฒนธรรมจะช่วยสนับสนุนพัฒนาความสามารถบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้ปรับปรุงวิถีชีวิตและสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Leininger, 1991)

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองภายใต้แนวคิดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสังคมวัฒนธรรมไม่สามารถพิจารณาเฉพาะกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพของพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กแต่เพียงเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การขยายกรอบแนวคิดในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม

ธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ อาทิ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก ภายใต้วามสัมพันธ์ของครอบครัว และทัศนคติของผู้ปกครองต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเลี้ยงดูเด็ก ประการที่สอง ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยที่มีลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง ประชากรศาสตร์ อาทิ อายุและเพศ ระดับการศึกษา ส่วนที่สอง เศรษฐกิจและสังคม อาทิ รายได้และอาชีพ ส่วนที่สาม ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก และส่วนสุดท้ายพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก คือพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกาย และการเลือกซื้ออาหาร เป็นต้น การศึกษาในประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับมิติทางสังคมวัฒนธรรมดังกล่าวน่าจะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง และนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กต่อไป

การศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมในชนบทนี้ไม่สามารถทำในทุกพื้นที่ได้จึงต้องเลือกพื้นที่ที่มีการตั้งถิ่นฐานมาเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีวัฒนธรรมของตนเองสืบเนื่องกันมา และมีลักษณะครอบครัวทั้งแบบเดี่ยวและขยาย โดยในชุมชนต้องมีที่อยู่อาศัยไม่ห่างกันนักเพื่อที่จะได้มีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ทั้งนี้ ระยะทางที่ไม่ห่างจากตัวเมืองมากนัก การคมนาคมสะดวก จะทำให้สามารถเข้าไปรับวัฒนธรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ประชาชนในพื้นที่ยังมีการประกอบอาชีพที่หลากหลายซึ่งจะเห็นถึงการปรับตัวที่แตกต่างกันและการมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่ไกลจากแหล่งที่อยู่อาศัยทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้จากภาครัฐ และยังมีระบบการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ซึ่งเป็นทางเลือกให้ประชาชนด้วย ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ของตำบลแม่อน กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีลักษณะดังกล่าวเป็นพื้นที่ในการวิจัย และมุ่งประเด็นการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ว่ามีผลอย่างไรในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครองกับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมกับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครองและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมกับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี
2. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี
3. ปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครองและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบล ออนกลาง กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ นี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กตำบลออนกลาง จำนวน 140 คน ที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดของตำบลออนกลาง จำนวน 4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในช่วง เดือน ตุลาคม 2544 ถึงเดือน กันยายน 2545

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ดูแลเด็กวัย 0-5 ปี ในขณะที่อยู่บ้าน ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น

ปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง หมายถึง ปัจจัยเฉพาะส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ได้แก่ ประชากรศาสตร์ (อายุ และเพศ ระดับการศึกษา) เศรษฐกิจและสังคม (รายได้และอาชีพ) ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก และพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม หมายถึง ปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กภายใต้ความสัมพันธ์ของครอบครัว ทัศนคติของผู้ปกครองต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเลี้ยงดูเด็ก

ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก หมายถึง ความรู้จากการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพและทัศนคติการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งความรู้ต่างๆ

พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ พฤติกรรม การรักษาความสะอาดร่างกาย และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร เป็นต้น

ลักษณะครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง และลักษณะครอบครัวเดี่ยว หรือ ครอบครัวขยาย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน หมายถึง ความสัมพันธ์ในการดูแลเด็กในด้านการบริโภคอาหาร การดูแลในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย

ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กภายใต้ความสัมพันธ์ของครอบครัว หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติในการดูแลเด็กในด้านการบริโภคอาหาร การดูแลในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย

ทัศนคติของผู้ปกครองต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง เหตุผลการนำเด็กไปฝากเลี้ยงและทัศนคติต่อการเลี้ยงดูเด็กในด้านโภชนาการ การดูแลความสะอาดเด็กและบริเวณศูนย์พัฒนาเด็ก รวมถึงการฝึกวินัยให้แก่เด็ก

พฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-5 ปี หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมความมีวินัยในการดูแลเด็ก และพฤติกรรมความเอาใจใส่ในด้านการดูแลสุขภาพสะอาดเด็ก เป็นต้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University