

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศในอนาคต เพราะเด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า การดูแลให้เด็กมีสุขภาพดีช่วยทำให้ประเทศมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ช่วยในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า การส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นในวัยเด็กจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากความรู้ ทักษะ ทักษะและทักษะที่พัฒนาขึ้นในวัยเด็ก จะช่วยให้บุคคลสามารถเลือกพฤติกรรมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของครอบครัวได้

การพัฒนาให้เด็กมีสุขภาพและสุขนิสัยที่ดีต้องเน้นการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุประมาณ 5-6 ขวบ เนื่องจากประสบการณ์ในช่วงอายุนี้จะมีความสำคัญต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ของเด็กมากที่สุด เป็นช่วงแห่งการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยและวางพื้นฐานการอบรมให้เด็ก (เทียบ เกรียมชุกร, 2530) ซึ่งสถาบันที่มีความสำคัญต่อกระบวนการหล่อหลอมพฤติกรรมแก่เด็กคือสถาบันครอบครัว การหล่อหลอมดังกล่าวมีทั้งในลักษณะของการอบรมสั่งสอน และการเป็นแบบอย่างโดยผ่านทางวิถีชีวิตประจำวันของครอบครัว ถ้าวิถีชีวิตของพ่อแม่เป็นไปในทางส่งเสริมสุขภาพมาก ภาวะสุขภาพของลูกจะดีไปด้วย เพราะเด็กจะเลียนแบบจากพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ประกอบกับวัฒนธรรมในการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สิ่งต่างๆเหล่านี้ได้หล่อหลอมจนกลายมาเป็นวิถีชีวิตของเด็กและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก จากการศึกษาของวรัตนา สุขวัฒนานันท์ (2540) พบว่าวิถีชีวิตของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสุขภาพและความเจ็บป่วยของเด็กจึงถูกสร้างขึ้นภายใต้บริบทของวิถีชีวิตประจำวัน

แต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวทั้งในด้านลักษณะ โครงสร้างและการทำหน้าที่ ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวของสังคมไทยกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น นั้นหมายถึงจำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลง ในหลายๆครอบครัวทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้บทบาทหน้าที่ด้านอบรมกล่อมเกลายของสถาบันครอบครัวลดลง เป็นผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่น้อยลง ซึ่งเป็นที่มาของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เด็กส่วนหนึ่งจึงมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ดังเห็นได้จากการศึกษาของกันยา บุญธรรมและคณะ (2539) ชูติมา ไตรรัตน์วรกุลและรพีพรรณ โชคสมบัติชัย

(2541) ซึ่งพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่แม่เป็นผู้เลี้ยงเองจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่อยู่กับผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่แม่ เนื่องจากหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กนั้น ไม่มีใครทำได้ดีเท่ากับผู้เป็นพ่อแม่

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญปัญหาหนึ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคดังกล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เช่น พฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหาร พฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการเลี้ยงดู เป็นต้น ปัญหาฟันผุมิผลกระทบบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เนื่องจากสภาวะสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาจะมีผลต่อการบริโภคอาหาร ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายช้าลง จากการศึกษาของ Acs *et al.* (1992) พบว่าเด็กที่เป็นโรคฟันผุจากการเลี้ยงดู (nursing caries) มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเด็กได้รับประทานอาหารได้น้อยลง และความเจ็บปวดที่ไปรบกวนการนอนของเด็กทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกายน้อยลง นอกจากนี้โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยยังส่งผลถึงพัฒนาการด้านการพูดและความเชื่อมั่น (self-esteem) ของเด็กอีกด้วย (Davies, 1998)

การควบคุมปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องมีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยแรกเกิด อย่างไรก็ตามโครงการหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่ดำเนินการอยู่ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ การแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นการดำเนินงานภายใต้มุมมองและองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ ทำให้กิจกรรมที่ดำเนินการมีลักษณะเดียวกันทุกพื้นที่ ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะทางวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัว การดำเนินงานจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของครอบครัวอันเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ สะท้อนถึงทัศนคติ ค่านิยม หรือวัฒนธรรมของบุคคลทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย ขนบธรรมเนียมประเพณีแล้ว การดำเนินกิจกรรมหรือให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก็จะมีลักษณะที่สอดคล้องกับเงื่อนไขข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว และผสมผสานไปกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ช่วยให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีโอกาสประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเสียเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่สามารถอธิบายถึงความเป็นไปของความสัมพันธ์ หรือความเชื่อมโยงของแต่ละปัจจัยนั้นได้ การศึกษาเชิงคุณภาพยังมีค่อนข้างน้อย อาทิ หฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมกับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-5 ปี ดวงเดือน

วีระฤทธิพันธ์ (2545) ศึกษาถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยก่อนเรียนของครอบครัวและชุมชนหมู่บ้านอีโก้ ซึ่งการศึกษาทั้งสองมุ่งเน้นไปที่ลักษณะโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและลักษณะองค์ประกอบทางประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ยังไม่มีการศึกษาเชิงคุณภาพที่ให้คำอธิบายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในประเด็นว่าครอบครัวมีวิถีคิด การปรับตัว และแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างไรภายใต้สภาพของครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบทั้งจากปัจจัยภายในของครอบครัวเองและจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม รวมถึงว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตดังกล่าวเชื่อมโยงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร

คำถามหลักของการวิจัย

1. การดำเนินชีวิตของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยอย่างไร
2. ปัจจัยระดับจุลภาคและระดับมหภาคมีผลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัวอย่างไร

คำถามรองของการวิจัย

1. องค์ประกอบประชากร ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร
2. วิธีการอบรมเลี้ยงดูและการเป็นแบบอย่างของพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร
3. ความมีวินัยของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร
4. ความเครียด เหตุการณ์วิกฤติ สัมพันธภาพ ทักษะการดำเนินชีวิต และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร
5. เครื่องช่วยสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร
6. การพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคม การพัฒนาทางเทคโนโลยี การสื่อสารโฆษณา และลักษณะทางวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างไร

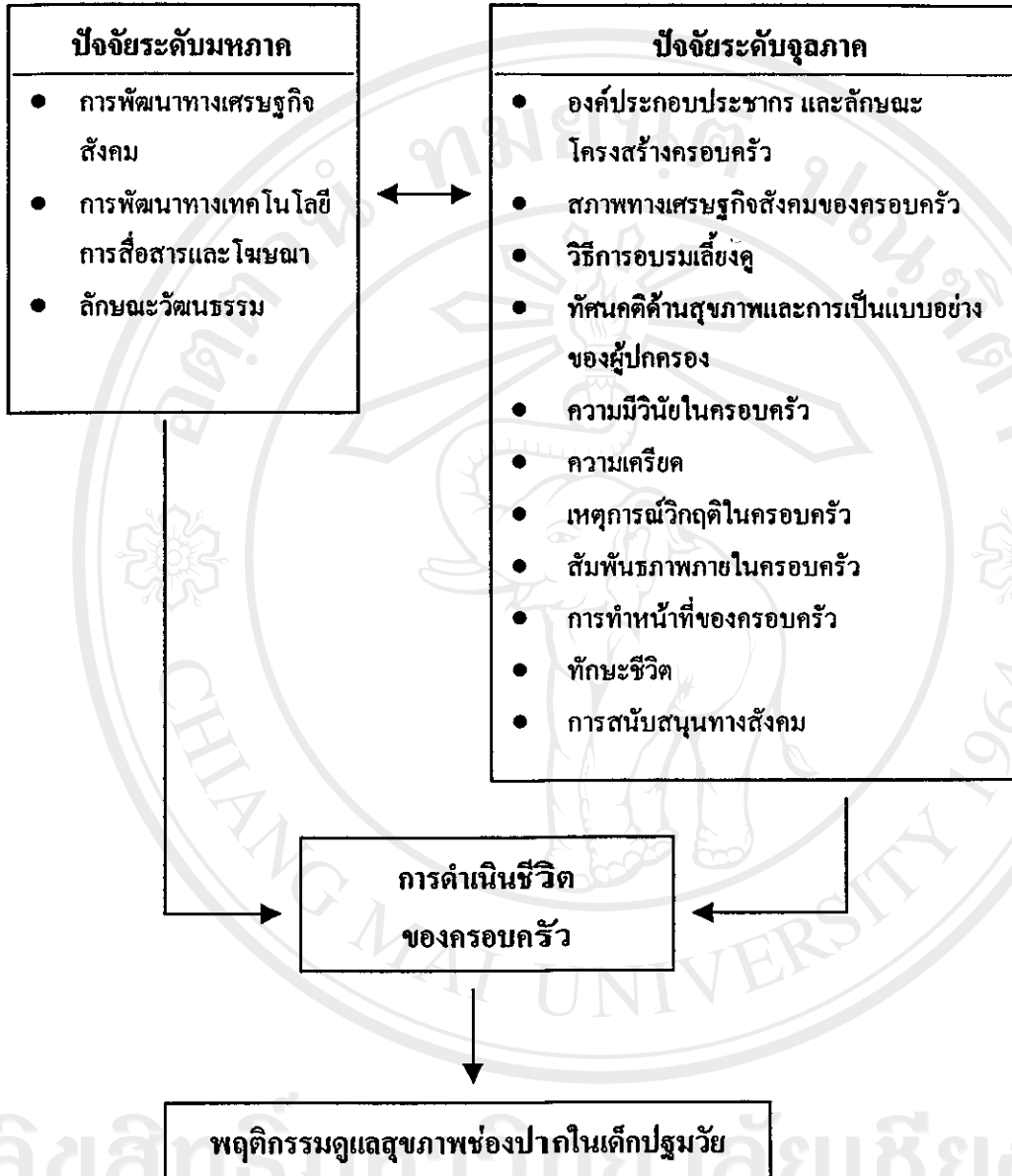
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาบริบทและเงื่อนไขของปัจจัยระดับจุลภาคและระดับมหภาคที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว

คำจำกัดความ

1. เด็กปฐมวัย ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปีเต็ม
2. ครอบครัวหมายถึง เครือญาติที่อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย
3. ผู้ปกครอง หมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในขณะที่อยู่บ้าน เช่น พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ หรือผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการว่าจ้าง
4. พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากและพฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก
5. พฤติกรรมดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก หมายถึงพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากแก่เด็ก
6. พฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหาร หมายถึงพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองในการดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก
7. การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง งานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ได้แก่ การให้ความรักเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพ การอบรมเลี้ยงดู และการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ
8. ความมีวินัยของครอบครัว หมายถึง การฝึกอบรมของครอบครัวเพื่อให้เด็กมีความเป็นระเบียบ สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆได้ตามวัย
9. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพยากร การจับตาทบทวนหน้าที่ของสมาชิก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม และการอยู่ภายใต้กฎระเบียบของสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงเงื่อนไขการดำเนินงานชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพครอบครัวปัจจุบัน
2. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการกำหนดกิจกรรมดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของพื้นที่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved