

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยเด็กเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูให้การเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตาม จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใสน้อยลง ส่วนหนึ่งจึงมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ โรคฟันน้ำนมในเด็กวัยนี้ นับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัย กล่าวคือหากสภาวะในช่องปากของเด็กไม่ดีจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบ เช่น การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจสูงกว่าปกติ หรือหากปล่อยให้ฟันผุกลายจนทำให้เกิดการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด จะส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร อันจะส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การติดเชื้อ การเจ็บป่วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายช้าลง และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดำ ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากนอกจากจะส่งผลต่อเด็กโดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของชาติ ทั้งนี้เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษามีมูลค่าสูง (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545)

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2544 พบว่าเด็กไทยมีปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบค่อนข้างสูงโดยมีอัตราที่ทรงตัวและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นมาตลอด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเพิ่มขึ้น การเกิดโรคในเขตเมืองมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่เขตชนบทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และฟันน้ำนมที่ผุเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการรักษาคงยังมีการผุต่อไปเรื่อยๆ (กองทันตสาธารณสุข, 2545) (ดูตารางที่ 1, 2 และ 3)

ตารางที่ 1 แนวโน้มสถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพินันม เด็กอายุ 3 ปี และ 5-6 ปี

กลุ่มอายุ	ความชุกของโรคพิษสุนัข (ร้อยละ)			ค่าเฉลี่ยพิน ผุ ถอน อุด (ซี่/คน)		
	พ.ศ. 2532	พ.ศ. 2537	พ.ศ.2543- 2544	พ.ศ. 2532	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2543- 2544
3 ปี	66.5	61.7	65.7	4.0	3.4	4.0
5-6 ปี	83.1	85.1	87.4	5.6	5.7	6.0

แหล่งที่มา : รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2532), ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2537) และครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2543-2544) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี และ 5-6 ปี ที่มีพินันม ขุด จำแนกตามเขต พ.ศ. 2543 - 2544

กลุ่มอายุ	เขต	ผู้เป็นโรคพิษสุนัข	ผู้เป็นโรคพิษสุนัขที่ยัง ไม่ได้รับการรักษา	ผู้ที่มีการสูญเสียฟัน	ผู้ที่ได้รับการอุดฟัน
3 ปี	เมือง	64.0	63.4	4.1	2.0
	ชนบท	70.3	69.6	5.4	2.7
5-6 ปี	เมือง	86.1	84.5	16.7	9.3
	ชนบท	89.0	88.2	17.1	6.6

แหล่งที่มา : รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 - 2544 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 5-6 ปี ที่มีฟันน้ำนมผุ จำแนกตามเขต ในภาคเหนือ

เขต	ร้อยละของเด็กที่มีฟันน้ำนมผุ		
	พ.ศ. 2532	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2543-2544
เมือง	93.4	88.5	86.1
ชนบท	80.8	84.1	89.0
รวม	83.1	85.1	87.4

แหล่งที่มา : รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2532), ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2537) และครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2543-2544) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดนโยบายในระดับกระทรวง โดยในแผนงานทันตสาธารณสุขของประเทศไทยภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ด้วยการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของมารดาและบุตร ภายใต้ชื่อโครงการ “แม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า” ซึ่งเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดโครงการคือระหว่างปี 2546-2548 เด็กอายุ 3 ปี ควรปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 50 อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานดังกล่าว ยังคงใช้แนวทางเดียวกันกับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งส่วนแต่เป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาภายใต้มุมมองและองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างกันของบริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อวิถีชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน ดังที่ Steven Polka (1963 อ้างใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) ได้สรุปสาเหตุของความล้มเหลว ในการทำงานกับชุมชนไว้ 4 ประการ (The 4 fallacies) ประการแรก การมองว่าชุมชนนั้นว่างเปล่า (The fallacy of empty vessel) ไม่มีกลไกทางสังคมใด ๆ ที่จะดูแลสุขภาพ โดยที่ไม่ได้ค้นหาค้นหาว่าในชุมชนนั้นมีกลไกทางสังคมนี้อยู่หรือไม่ และมีวิธีการใดที่จะสามารถส่งเสริมกลไกนั้นๆ ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพชุมชนนั้นมากยิ่งขึ้น ประการที่สอง การมองชุมชนแบบแยกส่วน (The fallacy of separate capsule) เน้นการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องแยกเป็นส่วนๆ โดยไม่มองปัจจัยแวดล้อมที่อาจส่งผลเชื่อมโยงถึงกัน ประการที่สาม การมองชุมชนเสมือนว่ามีองค์กรเดียว (The fallacy of single pyramid) มองว่าองค์กรที่ทางการตั้งขึ้นนั้นเป็นองค์กรเดียวที่มีบทบาทต่อกลไกทางสังคมของชุมชน

โดยลืมนึกถึงหรือไม่ให้ความสนใจกับองค์กรหรือผู้นำตามธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน ทำให้ชุมชนขาดความเข้มแข็ง เนื่องจากมองไม่เห็นศักยภาพของตนเองและไม่สามารถดึงศักยภาพนั้นออกมาใช้ได้ ประการสุดท้ายคือการมองว่าทุกชุมชนเหมือนกัน (The fallacy of interchangeable face) โครงการที่นำมาใช้จึงเป็นโครงการเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วแต่ละชุมชนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือความกตัญญูความเชื่อ ดังนั้น การวางแผนงานหรือโครงการทางด้านทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะเป็นนโยบายที่จัดให้โดยส่วนกลางที่มีรูปแบบเดียวกันแล้วดำเนินการเหมือนกันทุกพื้นที่ จึงมักทำให้เกิดปัญหาและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

แม้ว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระยะหลังๆ ได้มีความพยายามนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยเฉพาะโครงการที่จัดสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสุขภาพช่องปากและการให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ การแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู หรือการดำเนินโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน ซึ่งมีผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กลงได้บ้างในบางพื้นที่ แต่การดำเนินงานดังกล่าว ก็แสดงให้เห็นแล้วว่า ทันตบุคลากรยังไม่สามารถเข้าถึงปัญหาที่เป็นพื้นฐานแท้จริง รวมทั้งไม่ได้ทำความเข้าใจถึงบริบทที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (หฤทัย สุขเจริญ โภศน, 2545)

ประเทศไทยประกอบด้วยพื้นที่ที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์แตกต่างกันไปในแต่ละภาค ประชากร ที่อาศัยอยู่ในประเทศก็มีความหลากหลายของเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือของประเทศไทย มีชาวไทยภูเขาหลายเผ่าพันธุ์อาศัยอยู่บนพื้นที่สูง ซึ่งในอดีตเป็นพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึง ต่อมาสถานการณ์ได้เปลี่ยนไปเมื่อมีการตัดถนน การจัดสาธารณูปโภคและบริการที่จำเป็นต่างๆ รวมทั้งบริการสุขภาพ และการศึกษาระยะยาวเข้าไปถึงพื้นที่มากขึ้นจึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ชาวไทยภูเขามีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของชาวไทยภูเขาจากเดิม มากคล้ายคลึงกับชาวไทยพื้นราบมากขึ้น (กุศล สุนทรธาดา, 2541) อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของชาวเขายังคงเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ เช่น ปัญหาด้านสัญชาติ เศรษฐกิจ สังคม ภาษา การศึกษา สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยการนำระบบของชาวไทยพื้นราบทั่วไปไปใช้ในชุมชนของชาวเขา ซึ่งมีชน

ธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ที่แตกต่างจากชาวพื้นราบ อาจเป็นไปได้ซ้ำและ ไม่ประสบผลสำเร็จ (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545)

หมู่บ้านอาข่า ห้วยศาลา เป็นหมู่บ้านขนาดกลาง ในเขตตำบลท่าตอน อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชนเผ่าที่มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ในอดีตหมู่บ้านนี้จัดเป็นท้องที่ทุรกันดารของอำเภอแม่เอย การคมนาคมเป็นไปอย่างลำบาก การเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวบ้านอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็มักจะพึ่งการแพทย์พื้นบ้านหรืออาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมาใช้ในการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการเปิดเส้นทางจากอำเภอแม่เอยไปยังจังหวัดเชียงใหม่ หมู่บ้านอาข่าห้วยศาลาจึงเป็นหมู่บ้านชาวเขาที่มีถนนสายหลักตัดผ่าน การคมนาคมที่สะดวก มีผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชาวบ้าน ประชากรวัยทำงานของหมู่บ้านได้อพยพไปทำงานรับจ้างและค้าขายในเมือง และจากการเข้าไปสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า ในเด็กอายุ 3-5 ปี มีฟันผุถึงร้อยละ 62.5 โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการรักษา ในฐานะที่เป็นทันตบุคลากร ผู้ศึกษาได้สังเกตเห็นว่าหากปล่อยให้สถานการณ์เป็นแบบนี้ต่อไป อาจส่งผลกระทบต่อถึงสุขภาพร่างกายโดยรวมของเด็กที่มีฟันผุอย่างแน่นอน ดังนั้น การเริ่มทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของชาวบ้านที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเงื่อนไขที่เข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ตลอดจนการ ค้นหากระบวนการเพื่อประยุกต์แนวทางส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตของชาวบ้าน จึงน่าจะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่อาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานดังกล่าวอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพต่อไป

จากที่กล่าวมาทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในพื้นที่ของหมู่บ้านอาข่าห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมุ่งประเด็นของการศึกษาในเรื่องบริบททางสังคมวัฒนธรรมว่ามีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในหมู่บ้านนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของชนเผ่าอาข่าบ้านห้วยศาลา

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของชนเผ่าอาข่าบ้านห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชนเผ่าอาข่า บ้านห้วยศาลาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ศึกษาได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์และคำถามของการวิจัย ได้แก่ การศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านจากเอกสารที่มีอยู่แล้ว การตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2547 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0-5 ปี ของหมู่บ้านห้วยศาลา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปของชุมชน จำนวน 44 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในระดับครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จำนวน 21 คน และผู้ให้ข้อมูลในกระบวนการนศึกษาจาก 9 ครอบครัว จำนวน 13 คน จากประชากรของหมู่บ้านทั้งสิ้น 535 คน จาก 106 หลังคาเรือน และมีเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-5 ปี จำนวน 68 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

บริบท หมายถึง เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมโดยรวมและโดยรอบของปรากฏการณ์ ที่ให้ความหมายและมีผลดำรงอยู่ของปรากฏการณ์นั้นๆ หรือตัวกำหนดสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม เช่น สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งมีผลทำให้บุคคลหรือชุมชนนั้นแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

บริบททางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง เจือปนไปและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งชาวบ้านใช้เชื่อมโยงกับปัญหาหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อปากและฟัน อันมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในครอบครัวและชุมชนของเด็กก่อนวัยเรียน ในหมู่บ้านอาข่า ห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยระดับบุคคล หมายถึง ลักษณะทางประชากร (อายุ เพศ การศึกษา)ของผู้ปกครอง ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก แหล่งข้อมูลและทัศนคติในการเลือกใช้อุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก และควมมีวินัยของผู้ปกครองในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ปกครอง ที่แสดงเจตนาอย่างเปิดเผยซึ่งสามารถสังเกตเห็นโดยตรง และเหตุการณ์ด้านความรู้สึที่อาจสังเกตหรือวัดได้โดยทางอ้อม ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อจะดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มุ่งทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการดูแลการบริโภคอาหารและ พฤติกรรมการรักษาโรคในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

สุขภาพช่องปาก หมายถึง สภาวะสุขภาพของ ฟัน ลิ้น และสภาพในบริเวณช่องปากทั้งหมด

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงเด็กที่มีอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในขณะที่อยู่บ้าน ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. การศึกษาและทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ของสังคมเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและปัจจัย ในระดับบุคคลของชนเผ่าอาข่า จะมีประโยชน์ต่อการหาแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและวิถีชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ อันจะนำไปสู่การมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป