

ชื่อวิทยานิพนธ์	กระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบ : กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวสุณิสา วงศ์แสนใหม่
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2549

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กโดยเฉพาะปัญหาฟันน้ำนมผุเป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ แต่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุไม่ได้มีเพียงปัจจัยทางชีวภาพเท่านั้น ยังมีเงื่อนไขอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กวัย 0-3 ขวบที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งยังขาดมุมมองทางสังคมวัฒนธรรมและบริบทของชุมชนที่สัมพันธ์กับปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากสุขภาพช่องปากเด็กวัยนี้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเป็นสำคัญ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม พื้นที่ศึกษาคือหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งมีประชากรไทยพุทธร้อยละ 35 และไทยมุสลิม ร้อยละ 65 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case study) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสังเกตการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยมุสลิมและไทยพุทธที่มีอาชีพหลัก คือการทำสวนยาง จำนวน 5 ครอบครัว และ 4 ครอบครัว ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า แม่เป็นผู้มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูเด็กทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม และมีแบบแผนการดูแลเด็กโดยทั่วไปที่เรียกว่า “เลี้ยงแบบง่ายๆ” หรือ “แบบลูกทุ่ง” หรือ “แบบธรรมชาติ” ตามความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติสืบต่อกันมาจากรุ่นแม่สู่รุ่นลูก มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการเลี้ยงดูไปตามเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป การเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิมในชุมชนนี้ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนแบบแผนที่พบร่วมกัน ได้แก่ 1) แม่ไม่มีเวลาดูแลลูกในช่วงที่ต้องไปทำงานในสวนยาง (เข้ามิดถึงใกล้เที่ยง) ในระหว่างนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ดูแลเด็ก 2) เด็กเริ่มกินขนมตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น (อายุ 6-8 เดือน) เมื่อเด็กเดินวิ่งได้คล่อง เด็กเดินไปซื้อขนมกินเองจากร้านค้าใกล้บ้าน 3) นมปรุงแต่งที่มีรสหวานและนมเปรี้ยว เป็นนมที่ขายดีในหมู่บ้าน เด็กกินนมเปรี้ยวมากกว่าปริมาณที่ควรกิน (มาก

กว่า 1 ขวดต่อวัน) 4) แม่ทำความสะอาดช่องปากเด็ก ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นมาในช่องปาก โดยการเช็ด ฟันเมื่ออายุประมาณ 1 ปี แม่หัดให้ลูกแปรงฟัน และให้แปรงฟันเองเมื่ออายุ 2 ปี แต่การทำความสะอาดช่องปากเด็กไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง 5) แม่จะพาลูกไปพบทันตแพทย์ เมื่อมีอาการเท่านั้น และ 6) แม่ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในบางประเด็น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับฟลูออไรด์ ยาสีฟันสำหรับเด็ก การเคลือบหลุมร่องฟัน และผลของขนมกรุบกรอบต่อการเกิดโรคฟันผุ ส่วนแบบแผนที่ต่างกันได้แก่ 1) แม่ไทยพุทธเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะสั้นกว่าแม่ไทยมุสลิม คือ ให้กินเพียง 20 วัน - 5 เดือน หลังจากนั้นจะให้ลูกกินนมผสมเพียงอย่างเดียวจนกว่าลูกจะเลิกกิน ขณะที่แม่ไทยมุสลิมให้ลูกกินนมแม่จนกว่าลูกจะเลิกกินไปเอง (2-3 ขวบ) ส่วนนมผสมจะให้ลูกกินเฉพาะเวลาที่แม่ไม่สามารถให้นมแม่ได้เท่านั้น และ 2) แม่ไทยพุทธเห็นความสำคัญของการให้ลูกดื่มน้ำตามหลังกินนมมากกว่าแม่ไทยมุสลิม

เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ค่านิยม “ปล่อยี่สิบ” ส่งผลให้แม่ไทยพุทธเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะสั้น ค่านิยม “เคารพเชื่อฟังผู้อาวุโส” ส่งผลให้ แม่ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมเลี้ยงลูกตามที่ผู้สูงอายุบอกกล่าวกันมา ความเชื่อเรื่อง “นมข้างขวาเป็นเชื้อ นมข้างซ้ายเป็นน้ำ” ส่งผลให้แม่ไม่ได้ให้เด็กดื่มน้ำหลังดื่มนมแม่ วิธีชีวิตชาวสวนยางส่งผลให้แม่ไม่มีเวลาดูแลให้ลูกแปรงฟันหลังตื่นนอน ตอนเช้า ร้านค้าในหมู่บ้านและเครือข่ายส่งผลต่อการกินขนมกรุบกรอบของเด็ก ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาพบว่าไม่แตกต่างกันทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ยกเว้น ค่านิยม “ปล่อยี่สิบ” ที่ส่งผลต่อกลุ่มไทยพุทธเด่นชัดกว่า

ข้อจำกัดการศึกษานี้ คือการสัมภาษณ์เชิงลึกเน้นแม่เป็นหลัก ไม่ได้สัมภาษณ์ทุกคนในครอบครัว และเป็นเพียงกรณีศึกษา (Case studies) ในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมในชุมชนแห่งหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงไปสู่ประชากรทั่วไปได้ (Generalizability) แต่อาจนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงกันได้ (Transferability) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงของเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในกลุ่มอายุนี้ ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ซึ่งควรจะมีการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างไป และควรศึกษาเชิงปริมาณที่มีกลุ่มตัวอย่าง ขนาดใหญ่ขึ้น

Thesis Title Child Rearing Process Related to Oral Health of 0-3 Year-old Children
: Case Studies in a Community in Thepa District, Songkhla Province,
Thailand

Author Miss Sunisa Wongsanmai

Major Program Oral Health Sciences

Academic Year 2006

ABSTRACT

In Thailand, the high prevalence of dental caries in childhood is an important problem at the national and community levels. Apart from biological factors, social and cultural factors are thought to be associated with the alarmingly high prevalence of dental caries in children in Thailand. However, most of the previous studies that investigated these factors were quantitative. The social and cultural factors related to oral health, especially child rearing processes, have not been explored, even though the child rearing process of young children has been correlated with caries development.

The objective of this study was to compare the child rearing process that related to the oral health of children aged 0-3 years, between Thai-Buddhists and Thai-Muslims.

Case studies were conducted in one village in Thepa district, Songkhla province. The village consists of 35% and 65% Thai-Buddhists and Thai Muslims respectively. Purposive sampling was for selection of cases. Five Thai-Muslim and 4 Thai-Buddhist families were interviewed in-depth and observed for their child rearing processes.

The results showed that both child rearing patterns of Thai-Buddhist and Thai-Muslim mothers in this study mentioned that their methods were “easy”, “rural” and “natural”. We found that the child rearing process in this community followed the mothers’ beliefs and practices of their elders. However, these child rearing processes had adapted as the changes in their consumption culture occurred. In addition child rearing processes were also influenced by physical and social environments in the community. The child rearing process in both groups were not obviously different. The following similarities were found. 1) Mothers did not have time to take care of their children between early morning until noon because they had to work in the

rubber plantations. During that time, the elders were the children's caretakers. 2) The children started to eat sweets from the time they had front teeth (6-8 months old). At the age when they could walk and run, they would buy sweets by themselves. In this village, sweetened milk and yoghurt milk were popular. Children drank yoghurt milk more than the recommended amount (more than 1 bottle per day). They ate junk food all day, on average purchasing more than 3 times per day, spending 30-40 baht per day. These findings were no different between low and high socio-economic mothers. 3) The mothers started to sweep their children's teeth after their first tooth erupted, to train their children to brush their teeth at age one and allowed them to brush by themselves at age two. However, this oral hygiene care by mothers was not a constant behavior. 4) Mothers took their child to see the dentist only if the child had problems. 5) Mothers lacked some oral health information about fluoride, children toothpaste, sealant and the effect of snacks and sweets on caries development. The differences in child rearing process between Thai-Buddhist and Thai-Muslim mothers were found in 2 situations. Firstly, the breast-feeding timeframe in Thai-Buddhists was shorter than Thai-Muslims, with bottle feeding being for a longer time in Thai-Buddhists. They breast-fed for only between 20 days to 5 months, then bottle-fed until the children weaned from it by themselves. Whereas, Thai-Muslims breast-fed their children until they weaned from it by themselves at age 2-3 years old. They bottle-fed only when the mothers were not around. Secondly, Thai-Buddhist mothers realized the need for their children to drink water after drinking milk more than Thai-Muslims.

The limitations of this study were that the in-depth interview focused only on the mother of the children and only one small village was studied. Therefore, from this study cannot be made generalizations, but may be transferable to similar population groups. However, this study did provide holistic information on the child rearing related oral health of 0-3 year-olds not present in previous studies. The results of this study indicate that the influence of social and cultural factors on the child-rearing process related to oral health should be considered when conducting preventive and promotive oral health programs for children aged 0-3 years. Further qualitative studies in other communities and quantitative studies with larger sample sizes are suggested.