

วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลพี่น้องน้ำนม
ของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม
ในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พฤษภาคม 2558

วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลพี่น้องน้ำนม
ของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม
ในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่



การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤษภาคม 2558

วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลพินัยกรรมของเด็กวัยก่อนเรียน
ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในตำบลหนองบัว
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

สุทธิดา เกิดช่วง

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภพพล สำเนียงประธานกรรมการ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภพพล สำเนียง)

(อ.ดร.ธิดาวรรณ วิวัฒน์คุณูปการ)

.....กรรมการ

(อ.ดร.ธิดาวรรณ วิวัฒน์คุณูปการ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงวุฒิ ตวงรัตน์พันธ์)

25 พฤษภาคม 2558

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. ธิดาวรรณ วิวัฒน์คุณูปการ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระที่กรุณาจุดประกายความคิดให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องทุก ขั้นตอนของการทำการค้นคว้าแบบอิสระรวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและเอาใจใส่ผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. ภัชรพล สำเนียง ผศ.ดร. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และอาจารย์ ดร. ธิดาวรรณ วิวัฒน์คุณูปการ ที่ได้กรุณารับเป็นกรรมการสอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และการทำวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองบัว และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านต้นโชค และชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ทุกท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบเท้าขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนตลอดเวลา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่รักทุกคน ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ จนกระทั่งการค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณงามความดี และประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุทธิดา เกิดช่าง

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน นางสาวสุทธิดา เกิดช่วง

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ธิดาวรรณ วิวัฒน์คุณูปการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ กระบวนการศึกษานี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive design) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ด้วยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เจาะลึกในระดับครอบครัว (In-depth interview guideline: family level) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลภาคสนามทั้งสิ้น 2 เดือน คือตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง เมษายน 2557 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 ครอบครัว โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของครอบครัว คือ ชาติพันธุ์ ผู้ปกครอง และสถานะช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของครอบครัว การศึกษาที่เข้ามามีบทบาท และทำให้ได้รับความรู้ใหม่ๆ ตามมา กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีทั้งความต่างและเหมือนกัน นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีบางครอบครัวที่นำวัฒนธรรมความเชื่อหรือประสบการณ์ที่เคยได้รับการถ่ายทอดจากคนในครอบครัวมาปฏิบัติใช้เพื่อดูแลฟันน้ำนมของลูกหลาน ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความคิด ความเชื่อ ในการดูแลฟันน้ำนมเปลี่ยนแปลงไป

Independent study Title	Cultural Beliefs of Parents in Deciduous Tooth Care of Preschool Children During Social Changes in Nongbuo Sub-district, Chai Prakarn District, Chiang Mai Province
Author	Miss Suttida Kerdchang
Degree	Master of Public health
Advisor	Lecturer Dr. Tidawan Wiwatkhunupakan

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to study the cultural beliefs parents in deciduous tooth care of preschool children during social change in Nongbua sub-district, Chai Prakarn District, Chiang Mai Province. The data collection was performed by using a qualitative method. An informal and in-depth interview guideline: family level, was conducted during 2 month period from March to April 2014. The samples of this study were 8 families of preschool children's parents in child care centers of the Ban Pong Health Promotion Hospital, Chai Prakan, Chiang Mai Province. This study also considered the background information, ethnicity, parents and oral health care.

The results show that there are significant differences in these cultural beliefs during time passed. There are a number of consequent factors; family types, an advanced education, the different ethnic groups. It is also found that some families cultural beliefs or experiences has inherited from the Forefather. These factors have an effect on the parents' beliefs in the tooth care.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	4
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 การแพทย์แบบพหุลักษณะ (Medical pluralism)	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษา และการใช้บริการสุขภาพ	9
2.3 การแพทย์แบบพื้นบ้าน	13
2.4 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม	15
2.5 มิติทางวัฒนธรรมกับการดูแลอนามัยช่องปากเด็กประถมวัย กับความสำคัญของ ฟันน้ำนม	17
2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง	20
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	24

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	25
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	27
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	27
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา	30
4.1 บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง	31
4.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	35
4.3 กรณีศึกษา	36
4.4 วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนม	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	50
5.1 สรุปผลการศึกษา	51
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	57
5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	60
5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา	61
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
ภาคผนวก ข เอกสารการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย	71
ภาคผนวก ค การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	72
ภาคผนวก ง กรณีศึกษา	75
ประวัติผู้เขียน	89

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลครอบครัวกลุ่มตัวอย่างคนไทย จำนวน 5 ครอบครัว	38
ตารางที่ 2	ข้อมูลครอบครัวกลุ่มตัวอย่างคนไทยใหญ่ และคนจีน จำนวน 3 ครอบครัว	39
ตารางที่ 3	พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม	51
ตารางที่ 4	พฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม	53



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

หน้า

24



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย พบได้ในทุกกลุ่มอายุ ของประชากร แต่มักจะพบมากในกลุ่มเด็ก ถึงแม้ว่าโรคฟันผุจะไม่ได้เป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง แต่เมื่อฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะก่อให้เกิดผลเสียตามมามากมาย ทั้งต่อตัวเด็กเองและผู้ปกครอง โดยเด็กอาจมีอาการไม่สบาย เจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ นำไปสู่การขาดสารอาหาร นอกจากนี้หากเด็กมีภูมิ ต้านทานต่ำลง อาจทำให้เกิดการติดเชื้อและทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ และหากต้อง ได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันก็อาจทำให้ฟันเก หรือมีการสบฟันที่ผิดปกติ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ สุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็ก ส่วนผลเสียต่อผู้ปกครองคือทำให้ผู้ปกครองต้องขาดงานเพื่อพาบุตร หลานมาทำฟัน ต้องขาดรายได้ และเพิ่มค่าใช้จ่ายอีกด้วย ซึ่งปัญหาโรคฟันผุนั้นนอกจากจะส่งผลต่อเด็ก และผู้ปกครองโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อระบบเศรษฐกิจของชาติ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทัน ตกรรมมีราคาค่อนข้างสูง (ธาริณี แสงแก้ว, 2552) อีกทั้ง ฟันน้ำนมก็มีความสำคัญ และจำเป็นต่อการ ใช้งานไม่น้อยไปกว่าฟันแท้ และทำหน้าที่เหมือนฟันแท้ทุกประการ ซึ่งคือการช่วยในการบดเคี้ยว อาหาร ช่วยในการออกเสียง เป็นส่วนประกอบสำคัญของใบหน้า และนอกจากนี้ฟันน้ำนมยังช่วยกันที่ ฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่ให้ขึ้นได้ตรงไม่ซ้อนเก (กองทันตสาธารณสุข, 2545) อายุเริ่มต้นที่เด็กเป็น โรคฟันผุจะพบตั้งแต่ก่อนอายุ 1 ปีแล้ว และฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเด็กอายุ 1-3 ปี การที่เด็กมี ฟันผุในอายุน้อยๆ ส่งผลต่อความยากลำบากในการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย โรคฟันผุในเด็กประถมวัยจึง เป็นปัญหาสุขภาพที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดปัญหาหนึ่ง(จินทนา อึ้งชูศักดิ์, 2545)

แนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 - 2550 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 48.3 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 21.5 ปราศจากฟันผุ ในฟันน้ำนม อย่างไรก็ตามแม้ว่าโดยภาพรวมเด็กกลุ่มนี้จะปราศจากฟันผุมากขึ้น แต่ปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลเพิ่มเติม คือ เรื่องการแปรงฟันเพราะผู้ปกครองของเด็ก 3 ปี ถึงร้อยละ 55.8 ยังปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง มีเด็กเพียงร้อยละ 44.2 ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการ แปรงฟันให้ นอกจากนี้การคัมมนเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก กลุ่มนี้ แม้ว่าโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้แก่เด็กแล้วก็ตามแต่ก็พบว่าเด็กเล็กอายุ

3 ปี และ 5 ปี ยังค้ำนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน สูงถึงร้อยละ 48.9 และร้อยละ 49.9 ตามลำดับ รวมทั้งยังมีการใช้ขวดนมอยู่ถึงร้อยละ 39.4 ในเด็ก 3 ปี ซึ่งนอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุแล้ว ยังมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการสบฟันในอนาคต จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่า เด็กไทยอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 51.8 แม้จะเพิ่มมีฟันน้ำนมขึ้นครบ แต่ร้อยละ 3.2 ของเด็ก เริ่มมีประสบการณ์สูญเสียฟันในช่องปากแล้ว และในเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราชุกของโรคฟันผุสูงขึ้นถึงร้อยละ 78.5 ระดับภูมิภาค ภาคเหนือพบสถานะโรคฟันผุในฟันน้ำนม ในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 46 (กองทันตสาธารณสุข, 2556) อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ รายงานสถานการณ์การเกิดโรคฟันผุจากการสำรวจเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 210 คน ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 56.56 และได้รับการทำความสะอาดช่องปากโดยผู้ปกครอง ร้อยละ 79.05 (ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลไชยปราการ, 2556) และสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ประจำปีงบประมาณ 2556 ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 86 คน พบฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 63.86 และในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 41 คน พบฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 60.98 ซึ่งร้อยละการเกิดฟันผุในฟันน้ำมนั้นมากกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 56.7 (กองทันตสาธารณสุข, 2556)

การป้องกันฟันผุอาจทำได้หลายวิธี เช่น การส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ดี การให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก การเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันด้วยการใช้ฟลูออไรด์เสริม รวมถึงการใส่ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ งานทันตกรรมป้องกันที่กล่าวมานี้ ส่วนใหญ่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือสูงจากผู้ดูแลเด็ก ในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่การป้องกันดังกล่าวมานี้ไม่สามารถบังเกิดผลให้เห็นในระยะสั้นเพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจและคณะ, 2538) นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนั้นเป็นไปได้ยาก และมักไม่ได้ผลในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง (Weinstein และคณะ, 1994 อ้างใน ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545) การนำความรู้ และวิธีการในมุมมองของทันตแพทย์ ไปถ่ายทอดให้กลุ่มคนทำตามโดยไม่คำนึงถึงว่ากลุ่มคนเหล่านั้นมีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้โครงการไม่ประสบผลสำเร็จ ดังที่ Steven Polgar (1963) (อ้างใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) ได้สรุปสาเหตุของความล้มเหลว ในการทำงานกับชุมชนไว้ 4 ประการ ในประการสุดท้ายคือการมองว่าทุกชุมชนเหมือนกัน (The fallacy of interchangeable face) โครงการที่นำมาใช้จึงเป็นโครงการเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วแต่ละชุมชนย่อมมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือความคิดความเชื่อ ดังนั้น การวางแผนงานหรือ

โครงการด้านทันตสาธารณสุขจากส่วนกลางที่มีรูปแบบเดียวกัน แล้วดำเนินการเหมือนกันทุกพื้นที่จะทำให้เกิดปัญหา และประสบความล้มเหลว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาสลับกับพื้นราบ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพกสิกรรม การคมนาคมสะดวกมีถนนคอนกรีตภายในหมู่บ้าน และถนนลาดยางทางหลวงชนบท (สรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง, 2556) มีการอพยพเข้ามาของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งอพยพเข้ามาเพื่อหางานทำและตั้งรากฐานอยู่ในประเทศไทย จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ในปัจจุบัน พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดู และเอาใจใส่น้อยลง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย รวมถึงสุขภาพช่องปาก และฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ที่ไม่ได้รับสิทธิการรักษาเหมือนคนไทย และต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพที่ค่อนข้างมากพอสมควร โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม ที่มีราคาค่อนข้างแพง

และเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่ต้องเสียไปกับการรักษาทันตกรรม รวมถึงประหยัดเวลาที่ต้องเสียไปกับการนั่งรอคิวเพื่อรับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนแต่ละชาติพันธุ์มีความเชื่อ และวิธีการดูแลฟันน้ำนมที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป และหากเราทราบถึงวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำมนั้น เราก็จะสามารถมองออกได้ว่าผู้ปกครองมีความคิด ความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมแบบไหน อย่างไร จากนั้นพอเราทราบข้อมูลดังกล่าวแล้ว เราก็จะสามารถเข้าถึงวัฒนธรรมความเชื่อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันน้ำนมได้ และหากเราจะนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์กับการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้เข้ากับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนก็จะง่ายขึ้น และจะทำให้เราสามารถดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้เด็กปราศจากฟันน้ำนมผุ และเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี แต่หากเราไม่ทำความเข้าใจในเรื่องนี้ เราจะไม่ทราบว่าจริงๆ แล้วผู้ปกครองมีการดูแลฟันน้ำนมอย่างไร และหากเราไม่ทำความเข้าใจ เราจะไม่สามารถที่จะดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขได้ รวมถึงการแก้ไขปัญหาโรคฟันน้ำนมผุในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีเท่าที่ควร

ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อเป็นการเริ่มต้นทำความเข้าใจ ความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมที่ผู้ปกครองมีว่าเป็นอย่างไร และความเชื่อนี้จะเป็นข้อมูลหนึ่ง ที่

สามารถเป็นแนวทางและเป็นข้อมูลที่มีส่วนช่วยในการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาด้านทันต
สาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนได้อีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อ ของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน
ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

1.3 คำถามการวิจัย

วัฒนธรรมความเชื่อ ของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน มีความสัมพันธ์
กับการเปลี่ยนแปลงของสังคม อย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive design) เพื่อศึกษา
วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลาง
การเปลี่ยนแปลงของสังคม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภ
ไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 ศูนย์
ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ถึง เดือนเมษายน 2557

1.5 นิยามศัพท์

ฟันน้ำนม

ฟันชุดแรกที่ขึ้นตั้งแต่ตอนเด็ก

การดูแลสุขภาพตนเอง

หมายถึง วิธีการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่ประชาชนเลือกใช้เมื่อเจ็บป่วย หรือเพื่อ
ป้องกันสภาพความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในช่องปาก

ผู้ปกครอง

หมายถึง พ่อ แม่ หรือญาติ ที่ทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูและใกล้ชิดกับตัวเด็กในขณะที่อยู่บ้าน

เด็กก่อนวัยเรียน

หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ อายุตั้งแต่ 1 ขวบ ถึง 6 ขวบ ระยะเวลาการเจริญเติบโตของร่างกายและ
สมองจะช้าลงกว่าในระยะทารก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หมายถึง คือสถานที่ที่ใช้อบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คืออายุประมาณ 1 - 6 ขวบ

ความเชื่อ

หมายถึง ความมั่นใจต่อสิ่งนั้นๆว่าเป็นความจริง ซึ่งความเชื่อบางอย่างอาจสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน ความเชื่อเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์มาตั้งแต่ยุคโบราณ ตอนที่ยังไม่มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ไม่มีการพิสูจน์ถึงความจริงของเรื่องนั้นๆ

วัฒนธรรม

หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์สร้างขึ้นไว้เพื่อนำเอาไปใช้ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งจะรวมถึงช่วยแก้ปัญหาและช่วยสนองความต้องการของสังคม

สุขภาพช่องปาก

หมายถึง สภาวะสุขภาพของฟัน ลิ้น และสภาพในบริเวณช่องปากทั้งหมด

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพ ช่องปากของเด็ก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 2.1 การแพทย์แบบพหุลักษณะ (Medical pluralism)
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษา และการใช้บริการสุขภาพ
- 2.3 การแพทย์แบบพื้นบ้าน
- 2.4 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม
- 2.5 มิติทางวัฒนธรรมกับการดูแลอนามัยช่องปากเด็กประถมวัย กับความสำคัญของฟันน้ำนม
- 2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การแพทย์แบบพหุลักษณะ (Medical pluralism)

การแพทย์แบบพหุลักษณะ คือการจัดการกับการเจ็บป่วยด้วยระบบสุขภาพร่วมกันในลักษณะของการผสมผสานทั้ง 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน การแสวงหาวิธีการดูแล โดยการพึ่งพาหมอชาวบ้าน ในชุมชน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยผู้ประกอบวิชาชีพ

Arthur Kleinman (1980) นักมานุษยวิทยาการแพทย์ ได้อธิบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพพหุลักษณะไว้ว่า ในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ภาค คือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน โดยทั้ง 3 ภาคนี้ไม่สามารถแยกจากกันได้ แต่จะมีการเหลื่อมล้ำกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความขัดแย้งและผสมผสานอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากระบบสุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน (Popular sector of health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่อาศัยประสบการณ์ในการรักษาเยียวยาหรือส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งไม่มีทฤษฎีที่เป็นระบบใดๆ มาชี้นำเป็นกระบวนการพื้นฐานในการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ มีการเกิดขึ้นดำรงอยู่ และมีการผลิตใหม่ตลอดเวลา โดยมีพื้นฐานบนประสบการณ์ของท้องถิ่นที่มุ่งเน้นให้ชุมชนดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของฐานความรู้และวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่อย่างหลากหลาย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) ได้แบ่งการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนไว้ 4 ประเภท คือ

1.1 การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละโอกาสและช่วงเวลา เช่น การกิน การทำงาน การพักผ่อน ฯลฯ ซึ่งแนวคิดที่สำคัญ เช่น หลักการรับประทานอาหาร “กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร” ซึ่งจะเห็นได้ว่าผักของประเทศไทยโดยส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพร เช่น จิง ข่า ตะไคร้ มะรุม สะเดา ฯลฯ รวมทั้งหลักการปรับภูมิทัศน์ จัดการสิ่งแวดล้อม ปลูกต้นไม้ ทำความสะอาดที่พักอาศัยอีกด้วย

1.2 แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต ซึ่งในสังคมหนึ่งๆ มักจะมีแบบแผนการปฏิบัติสำหรับภาวะพิเศษทางสุขภาพ เช่น หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กแรกเกิด ที่สังคมให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยจะกำหนดกฎเกณฑ์หรือข้อห้ามต่างๆ เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีข้อเคลา กำหนดห้ามไม่ให้หญิงมีครรภ์ นั่งขวางบันได หากนั่งขวางบันไดจะทำให้คลอดลูกลำบาก เป็นต้น ซึ่งแบบแผนการปฏิบัติเหล่านี้จะเป็นความรู้แฝงและฝังอยู่ในวิถีบริบทของชุมชน

1.3 ยากลางบ้าน เป็นความรู้สาธารณะของระบบสุขภาพภาคสามัญชน ที่สืบทอดกันมาทางบริบทวัฒนธรรม จนกลายเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น บางครั้งอาจเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตของประชาชนอีกด้วย ยากลางบ้านไม่ได้มีผลในการบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียว แต่รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอีกด้วย

1.4 การดูแลสุขภาพโดยระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีความหลากหลายไปตามบริบทของชุมชน มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือประสบการณ์ระหว่างกัน โดยเกิดจากการผสมผสานระหว่างแนวคิดทางสุขภาพและความเชื่อท้องถิ่นที่มีเกี่ยวกับมิติจักรวาลวิทยา มีความเชื่อในพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ก่อให้เกิดการวิงวอน ขอพร และบนบานศาลกล่าวต่อสิ่งเคารพนั้นๆ เช่น การบวงสรวง เช่น ไหว้ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector of health care) เป็นการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ และถูกต้องตามกฎหมาย มีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎีเชื้อโรค สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคลักษณะ การดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มุ่งเน้นการ

ประเมินปัญหาด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และห่างจากการดำเนินชีวิตปกติของประชาชนมากกว่าระบบอื่น โดยระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพในชุมชน จะประกอบไปด้วย

2.1 ระบบสุขภาพภาควิชาชีพภาครัฐ เป็นรูปแบบระบบบริการปฐมภูมิ ที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ มีระบบการบริการทางสุขภาพที่สอดคล้องและต่อเนื่อง โดยเน้นความสำคัญในส่วนที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด รวมทั้งการจัดให้ชุมชนได้ดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างต่อเนื่อง แต่ระบบสุขภาพภาควิชาชีพภาครัฐนี้ จะมีปัญหาในด้านการบริการคือ ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูล บริการล่าช้า ขั้นตอนของการบริการยุ่งยาก ซับซ้อน มีปัญหาในด้านการส่งต่อ คือ ต้องส่งต่อตามเครือข่ายของโรงพยาบาลต้นสังกัดเท่านั้น ถ้าไม่ใช่โรงพยาบาลในเครือข่ายก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ในบางครั้งผู้รับบริการเริ่มต้นและรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ไม่ใช่เครือข่ายตามสิทธิของบัตรประกันสุขภาพ และต้องการรักษาต่อกับทางโรงพยาบาลที่เริ่มต้นนั้น ก็จะเสียค่าใช้จ่ายเอง แต่ถ้าต้องการกลับมารับการรักษาระบบส่งต่อ ก็จะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เพราะต้องมาเริ่มต้นตรวจและวินิจฉัยใหม่ (สุมานี ศรีกำเนิด และคณะ, 2552)

2.2 ระบบสุขภาพภาควิชาชีพภาคเอกชน เช่น คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนร้านขายยา ซึ่งเป็นระบบสุขภาพในเชิงธุรกิจ มีการตรวจรักษาที่รวดเร็ว ทันใจ มีการบริการที่สร้างความประทับใจให้กับประชาชน แต่จะมีค่าใช้จ่ายที่สูง บางครั้งอาจกลายเป็นเกินความจำเป็นด้วยซ้ำ

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector of health care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีการรักษาเยียวยาที่ไม่ใช่รูปแบบของวิชาชีพ แต่มีพื้นฐานตามความเชื่อ ตามวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพด้วยระบบวัฒนธรรมที่เน้นความเชื่อ ประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการเรียนรู้ โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ และศาสนา มีลักษณะของการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นแต่ละท้องถิ่น โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) ได้แบ่งการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านไว้ 4 ประเภท คือ

3.1 การดูแลสุขภาพแบบประสบการณ์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการปรับตัวและเรียนรู้ของมนุษย์จากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความอยู่รอดของทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งปรากฏออกมาในรูปแบบการดูแลสุขภาพ เช่น หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอน้ำมัน หมอจับเส้น ย่ำขาง หมอดำยา เป็นต้น

3.2 การดูแลสุขภาพแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ตามความเชื่อในมิติจักรวาลวิทยา ว่ามีอำนาจบางอย่างมาบงการให้เกิดความเป็นไปหรืออุปสรรคต่อสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะเชื่อในเรื่องของผี และขวัญ ดังนั้นการดูแลสุขภาพในรูปแบบนี้จึงปรากฏให้เห็นถึงพิธีกรรมในการเช่นไหว้บูชา ใช้คาถาอาคมในการขับไล่ หรือเรียกขวัญต่างๆ เช่น หมอผี หมอธรรมชาติ พิธีเหยา ลำผีฟ้า ลำส่อง หมอสูตร(สู่วัณ) เป็นต้น

3.3 การดูแลสุขภาพแบบโหราศาสตร์ ตามความเชื่อที่ว่าชีวิตมนุษย์และจักรวาลมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น โดยวิเคราะห์การดำเนินชีวิตจากการโคจรของดวงดาว การดูแล

สุขภาพจึงได้มาจากทางโหราศาสตร์ การทำนายทายทัก เช่น หมอดู หมอมอ หมอเมื่อ หมอตำรา เป็นต้น ส่วนใหญ่จะใช้ตำราพรหมชาติเป็นหลักในการตรวจสอบเคราะห์กรรม ซึ่งมักจะมีการผูกดวง และการคำนวณเลขต่างๆ เมื่อหมอดูทักว่ามีเคราะห์ ก็แนะนำให้ไปทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือเสียเคราะห์ (บุญเลิศ สุคสุชาติ, 2553)

3.4 การดูแลสุขภาพแบบทฤษฎีธาตุ เป็นระบบความรู้ที่มีทฤษฎีซับซ้อน โดยพัฒนามาจากระบบการแพทย์พื้นบ้านของชาวกรีก จีน และอินเดีย ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ในร่างกายมนุษย์ถึงความสมดุลและไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย

จะเห็นได้ว่าระบบสุขภาพชุมชนมีความหลากหลาย จนกลายเป็นระบบพหุลักษณะ ในการดูแลสุขภาพชุมชนอาจจะเลือกใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบร่วมกันก็ได้ ทั้งนี้ในการตัดสินใจเลือกใช้ระบบสุขภาพแบบใดในการดูแลสุขภาพ เกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษา และการใช้บริการสุขภาพ

2.2.1 พฤติกรรมความเจ็บป่วย ความหมายกว้างๆ ของคำว่า พฤติกรรมความเจ็บป่วยคือ ลักษณะอาการของบุคคลที่สามารถรับรู้ ประเมินและกระทำต่อสิ่งที่มีความเจ็บป่วย ไม่สบาย หรือมีความบกพร่องในกลไก หน้าที่การทำงานของร่างกาย (Mechanic, 1962 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534) พฤติกรรมความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นผู้ป่วยก็ได้ เช่น ถ้าใครรู้สึกเจ็บคอ เป็นหวัด และได้ไปซื้อยามากินเอง ก็ถือว่ามีพฤติกรรมความเจ็บป่วย แต่ยังไม่จัดว่าเขาสวมบทบาทของคนไข้ แต่เป็นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติเดิมของตน ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดรู้สึกเจ็บป่วยขึ้นมาด้วยอาการผิดปกติต่างๆ เขาก็จะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยนั้นๆ ด้วยวิธีการต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจากสังคมและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน พฤติกรรมความเจ็บป่วยจึงเปรียบเสมือนผลสะท้อนจากการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม ที่ให้ความหมายคำนิยาม และความสำคัญต่างๆ กัน

นักสังคมวิทยาอีกหลายท่าน ที่สนใจพฤติกรรมความเจ็บป่วย เช่น Talcott Parsons (อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534) ได้เสนอว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของบุคคล ถูกควบคุมโดยปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมของคนไข้จึงเป็นผลผลิตและผลสะท้อน ที่ได้อิทธิพลจากความคิดความเชื่อต่างๆ กล่าวคือ บุคคลจะเคยเรียนรู้ว่าเมื่อใดมีอาการเจ็บป่วยขึ้นมาหรือเริ่มมีความรู้สึกผิดปกติหรือสูญเสียการทำงานของระบบส่วนใดส่วนหนึ่ง พฤติกรรมของเขาจะเริ่มจะเปลี่ยนแปลง อาจปฏิเสธความผิดปกติที่รับรู้ หรือค้นหาวิธีทางแก้ไขอย่างเหมาะสมเท่าที่จะแสวงหาได้ เพื่อขจัดหรือลดภาวะความเจ็บป่วย ความไม่สบายทั้งกายและใจ ความผิดปกติที่ปรากฏจะมากหรือ

น้อย รุนแรงหรือไม่รุนแรง เป็นความตระหนักและความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ หรือไม่ต้องการ ยืนยันและแสวงหาคำรับรองอันถูกต้อง ไปจนถึงขั้นแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นไม่ว่าจะเป็น ญาติพี่น้อง การซื้อยากินเอง ไปหาหมอเถื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา Noel, J. Chrisman (อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534) ได้ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาการรักษาสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการรวบรวม ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในสังคมที่มีวัฒนธรรมย่อย วัตถุประสงค์ประการหนึ่งที่ต้องการเสนอ ก็คือพัฒนาตัวแบบของการแสวงหาเพื่อสุขภาพและเพื่อประโยชน์ทางด้านทฤษฎีทางมานุษยวิทยา การแพทย์ โดยใช้แนวคิดทั้งทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา เพื่อความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนเงื่อนไขปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อ พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน สิ่งสำคัญของกระบวนการแสวงหาการรักษาสุขภาพ

ที่ Chrisman คาดหวังมากก็คือกระบวนการดังกล่าวเป็นการกระทำและเป็นมุมมองจากบุคคล ทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระบวนการ (Process) ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพก็คือกระบวนการที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลในทุกชาติ ทุกสังคมที่แตกต่างกันหรือมีวัฒนธรรมความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ส่วนความหมายของคำว่าความ เจ็บป่วย (Illness) นั้นเป็นการรับรู้ (Perception) ที่บุคคลตระหนักว่าเป็นความป่วยไข้ (Sickness) มากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นโรคหรือเกิดจากเชื้อโรค (Disease) ในแง่สังคม ความเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรม ที่เบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ ในความหมายนี้อาจแตกต่างไปจากคำนิยามหรือการตีความโดย วิธีการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพราะความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะความผิดปกติเกี่ยวกับกลไกการ ทำงานของร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลรวมของระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่บุคคลเผชิญอยู่ใน ชีวิตประจำวัน

2.2.2 พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health seeking behavior) เป็นเหตุการณ์ หรือ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแก่บุคคล เริ่มตั้งแต่เขาเริ่มรับรู้ความต้องการ เพื่อขอความช่วยเหลือจากใคร ก็ตามที่จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของเขา กระบวนการที่เกี่ยวกับสุขภาพมีลำดับขั้นตอนต่างๆ และมีการเคลื่อนไหวแบบพลวัต คือระดับความเจ็บป่วยของมนุษย์มิได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการทรงตัว ทุเลา หรือกลับเป็นอีกก็ได้ เมื่ออาการปรากฏเช่นนี้ บุคคลเริ่มประเมินว่า เมื่อความเจ็บป่วยถึงจุดใดจุดหนึ่ง เคยทำอะไรจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่ได้จากประสบการณ์ในอดีต บางคนอาจหลีกเลี่ยงการทำงาน บางคนอาจเรียกร้องความสนใจ เพราะเชื่อว่าจะต้องมีผลกระทบ เช่นเดียวกับในอดีต (มัลลิกา มัติโก, 2534)

ขั้นตอนพฤติกรรมและขั้นตอนการแสวงหาการรักษา ซึ่ง Igun (อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534) เสนอไว้เป็นขั้นๆ มีดังนี้

ขั้นที่ 1 ปรากฏอาการและประสบการณ์ เป็นขั้นที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติทางด้านกายภาพ เช่นความเจ็บป่วย ความผิดปกติของอวัยวะ

ขั้นที่ 2 การรักษาตนเอง ขั้นที่สองนี้ถือว่าเป็นขั้นที่เริ่มเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม Igun ได้อธิบายว่า ถ้าหากบุคคลเชื่อหรือเข้าใจว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งเขาจะรักษา แต่ถ้าหากไม่เข้าใจ ก็จะปรึกษาผู้อื่น เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยเบื้องต้นให้แก่ตน บุคคลจะสามารถจำแนกความเจ็บป่วยได้โดยอาศัยความรู้ของตนหรือเรียนรู้จากคนอื่น เขาจะเปรียบเทียบความรู้ที่ตนกับอาการที่ตัวเองกำลังประสบอยู่ถ้าแน่ใจว่าป่วยก็จะรักษาตัวเองก่อนแต่ถ้าหากบุคคลรู้ว่าอาการที่ปรากฏนั้นค่อนข้างรุนแรงอาจจะรักษาโดยวิธีอื่นๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนใหม่ก็ได้

ขั้นที่ 3 การปรึกษาผู้อื่นที่มีความสำคัญต่อตน ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของบุคคลเท่านั้น แต่เป็นเรื่องทางสังคม ผู้ป่วยอาจรักษาด้วยตนเองได้จนหายจากโรคได้ในบางโรค แต่บางครั้งความเข้าใจอาจไม่ถูกต้อง หรือถ้ารักษาแล้วไม่หาย ผู้ป่วยจะปรึกษามาชิกในครอบครัว ญาติ หรือ เพื่อนสนิท การขอร้องผู้อื่นให้ช่วยเหลือจึงเป็นอีกขั้นตอนหนึ่ง ที่พบว่าผู้ป่วยอาจจะปรึกษาพร้อมๆ กับที่กำลังรักษาอยู่ หรือภายหลังการรักษาแล้ว

ขั้นที่ 4 การประเมินอาการ ในขั้นนี้อาจเกิดขึ้นพร้อมกับการปรึกษาผู้อื่นพร้อมๆ กัน เพราะเมื่อมีบุคคลเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาในครอบครัวสมาชิกหรือญาติและเพื่อนสนิท ก็อาจช่วยประเมินอาการว่า บุคคลนั้นป่วยเป็นคนไข้จริงหรือไม่ กล่าวคือจะรับบทบาทผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งถ้าหากถูกกำหนดว่าป่วยก็อาจจะได้รับอนุญาตหยุดทำงาน หรือพักผ่อนโดยไม่มีใครตำหนิ

ขั้นที่ 5 การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วย ในทางสังคมเมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะถูกสังคมกำหนดว่าเป็นบุคคลที่ต้องสวมบทบาทผู้ป่วย ละเว้นจากกิจกรรมทางสังคม ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว รับประทานอาหารที่กำหนดให้โดยถือว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป ฉะนั้นจึงไม่ต้องทำงาน ครอบครัวก็จะทำหน้าที่เสมือนพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่

ขั้นที่ 6 การแสดงออกถึงความหวังใจของญาติและมิตรสหาย เมื่อบุคคลเจ็บป่วย เพื่อนฝูงและญาติมิตรได้แสดงออกถึงความหวังใจ มาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยตลอดเวลาที่เจ็บป่วย แม้บางครั้งอาจมาเมื่อหายแล้วการให้กำลังใจจากบุคคลภายนอกเป็นความผูกพันและหวังใจในตัวผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งอาจช่วยวินิจฉัยโรคและแนะนำเกี่ยวกับการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย

ขั้นที่ 7 การประเมินการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ในขั้นนี้ค่อนข้างจะเกี่ยวข้องกับขั้นที่ 8 ในเรื่องของการเลือกแหล่งรักษา ในทุกสังคม สังคมจะจำแนกแจกแจงความสัมพันธ์ระหว่าง

โรคกับแหล่งรักษา เช่น ถ้าการเจ็บป่วยเกิดจากการเข้าทรงจากอำนาจของพ่อมดหรือหมอผี จะต้องรักษาจากหมอพื้นบ้าน และถ้าเป็นโรครุนแรงก็ต้องรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่

ขั้นที่ 8 การเลือกแผนการรักษา การเลือกวิธีการรักษา จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อในสังคมมีวิธีการรักษาหลายอย่างที่ผู้ป่วยจะเลือกได้ เช่น หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพรหรือการเลือกระหว่างโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิก การเลือกวิธีการอะไร นอกจากจะขึ้นอยู่กับชนิดของโรคหรืออาการความเจ็บป่วยแล้ว ยังขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่าย ระยะทาง ความสะดวก ตลอดจนความพึงพอใจ ความสามารถ และประสิทธิภาพในการรักษาของแพทย์หรือผู้รักษาที่มีไข้แพทย์

ขั้นที่ 9 การรักษา เมื่อตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการรักษาอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว ผู้ป่วยจะต้องยอมรับเงื่อนไขต่างๆ ที่ผู้รักษาต้องการ เช่น ถ้าเป็น โรงพยาบาลก็ต้องทำทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐาน ถ้าเป็นการรักษาโดยหมอพื้นบ้านก็อาจต้องจัดซื้อหาข้าวของที่หมอต้องการ ในขั้นตอนการรักษา ผู้ป่วยอาจหายหรือไม่หาย ถ้าไม่หายก็จะเลือกวิธีการรักษาแบบใหม่ต่อไป

ขั้นที่ 10 การประเมินผลของการรักษา ในขั้นนี้อาจเกิดขึ้นในช่วงที่ทำการรักษาอยู่ โดยประเมินว่าผลของการรักษาที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง มีความก้าวหน้าของการรักษาเป็นอย่างไร อาการที่เจ็บป่วยทุเลาลงหรือไม่ การประเมินนี้มีไข้เกิดจากตัวผู้ป่วยคนเดียว แต่รวมถึงญาติมิตรที่จะร่วมเป็นผู้ตัดสินใจ อยากรู้ก็ตามถ้าประเมินว่าผลการรักษาไม่ดีขึ้นหรือมีแต่ทรงกับทรุดก็จะมี การประเมินอาการที่เจ็บป่วยอีกครั้งหนึ่งว่าเป็นอะไรแน่ ถ้าหากการวินิจฉัยครั้งแรกคลุมเครือหรือเป็นโรคที่ยากที่จะชี้ชัดลงไปแน่นอน ผู้ป่วยอาจจะรักษาแบบกลับไปกลับมา ระหว่างแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนใหม่

2.2.3 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

Axel Kroeger (อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534) เป็นอีกท่านหนึ่งที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาในประเทศกำลังพัฒนา โดยชี้ให้เห็นถึงการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปัจจัยภายในความคิดของคนไข้ที่ใช้หรือไม่ใช้บริการทั้งการแพทย์แผนใหม่ และการแพทย์แผนโบราณ จากการใช้วิธีการสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา โดยมีรายละเอียดของปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดของครัวเรือน ความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม กลุ่มชาติพันธุ์ ศาสนา การเปลี่ยนแปลงด้านเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม การศึกษาสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และนวัตกรรม

2) ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ โรคเรื้อรังหรือเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรค สาเหตุของการเกิดโรค ชนิดของโรค ความคาดหวังผล และความพึงพอใจของผู้ป่วย

3) ปัจจัยด้านการใช้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ ได้แก่ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการรักษา และค่าใช้จ่าย

Andersen model (Andersen & Newman, 1973) โดยสรุปรูปแบบการใช้บริการสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ 3 ปัจจัย ดังนี้ (ดังแสดงรายละเอียดในรูปภาพ)

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Predisposing factors) ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ประสบการณ์การเจ็บป่วยครั้งก่อน ความรู้เกี่ยวกับโรค
- 2) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) ได้แก่ ความพร้อม ความเพียงพอของระบบบริการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพ ประกันชีวิต เครือข่ายสนับสนุนต่างๆ
- 3) ความต้องการ (Need factors) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนวันของการป่วยจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล จำนวนการขาดงานหรือหยุดไปโรงเรียน การช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพ เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลอันเป็นผลของการที่ได้เรียนรู้มาจากสังคมและวัฒนธรรม แต่ละบุคคลอาจเป็นพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างเดียวกัน ความแตกต่างของพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ จะผันแปรไปตามตัวแปรทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อในประสิทธิภาพของแหล่งบริการตลอดจนอุปกรณ์องค์ประกอบอื่นๆ ในด้านแพทย์ เช่น ยา และความทันสมัยทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ

ในแง่สังคมศาสตร์ การวิเคราะห์พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อความเชื่อมโยงระหว่างระบบความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของมนุษย์กับแหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในระหว่างสองขั้วของความสัมพันธ์อันนี้ไม่เพียงแต่จะได้เข้าใจถึงตัวกำหนดที่มีประสิทธิผลต่อระบบความคิดและพฤติกรรม หากยังสามารถที่จะวิเคราะห์ถึงความเสื่อมสลาย ความเฟื่องฟูและพลวัตของระบบบริการรูปแบบต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน

2.3 การแพทย์แบบพื้นบ้าน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535) ได้ศึกษาและจัดแบ่งหมวดหมู่การแพทย์แผนไทยออกเป็นประเภทต่างๆ คือ

1. การแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งได้จากประสบการณ์การลองผิดลองถูก และประสบการณ์ที่มีการสืบทอดมาแบบรุ่นต่อรุ่น ลักษณะของการแพทย์แบบนี้ได้แก่ การรักษาด้วยยากลางบ้าน การห้ามข้อปฏิบัติต่างๆ และการรักษากับหมอพื้นบ้าน เป็นต้น
2. การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ หมายถึง การแพทย์ที่ผูกพันอยู่กับความเชื่อเรื่องผีและเทวดา ขบวนการรักษาตามแบบวิธีนี้ เช่น การเข้าทรง หรือการไหว้บูชา เป็นต้น

3. การแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นขบวนการที่มนุษย์พยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ในจักรวาล เพื่อนำมาทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ผู้ทำการวินิจฉัยโรคเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจักรราศี เช่น หมอดู หมอทายเลข ฯลฯ ส่วนผู้ที่ทำการบำบัดเคราะห์อันเป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บนั้น ได้แก่ หมอสะเดาะเคราะห์

4. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นการแพทย์ที่ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย และมีการรวบรวมเป็นคัมภีร์ซึ่งปรากฏอยู่จนถึงปัจจุบันจำนวนหนึ่ง โดยมีฐานสนับสนุนใหญ่อยู่ที่วัดโพธิ์ ด้วยการจัดตั้งและดำเนินการโดยโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณ การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุนี้เป็นแบบแผนที่ได้รับการยอมรับจากรัฐในปัจจุบัน โดยมีการจัดสอนและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะอย่างเป็นทางการในปัจจุบัน

การแพทย์แผนไทยมีประวัติมายาวนาน โดยได้รับการสืบทอดความรู้มาจากประเทศจีนและอินเดีย แล้วนำมาประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะกับสภาพของท้องถิ่น โดยจะเห็นว่าตำราการแพทย์แผนไทยมรดกกรมมัสการพระพุทธเจ้าและนับถือหมอชิวโกมารักษ์เป็นอาจารย์ ซึ่งเป็นหลักฐานยืนยันว่ารับเอาวิชาบางส่วนมาจากประเทศอินเดีย และมีการตรวจพิจารณาเช่นเดียวกับการแพทย์จีน ซึ่งเชื่อว่าน่าจะรับความรู้แขนงนี้มาจากชาวจีนด้วย โดยน่าจะเกิดขึ้นในช่วงที่ประเทศไทยทำการค้ากับพ่อค้าชาวจีนในสมัยอยุธยา (รุจินารถ อรรถสิทธิ์ และ สุรเกียรติ อาษานุภาพ, 2532 อ้างใน นฤมนัส คอวนิส, 2540)

ลักษณะของการแพทย์แผนไทยนั้น มีลักษณะเช่นเดียวกับการแพทย์ของประเทศในแถบตะวันออก และมีความแตกต่างไปจากการแพทย์แผนตะวันตกหลายประการ กล่าวคือ

1. การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยเป็นความผิดปกติของบุคคลเป็นแบบองค์รวม ถ้าส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายมีความผิดปกติย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นของร่างกายไปด้วย และภาวะความเจ็บป่วยมิใช่เพียงความผิดปกติของร่างกายเท่านั้นแต่รวมไปถึงสภาวะจิตใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บไข้ของเขา และต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา

2. การแพทย์แบบตะวันออกพิจารณาถึงสาเหตุของความผิดปกติว่าเป็นการสูญเสียสมดุล ซึ่งความเสียสมดุลจะหมายถึง ความเสียสมดุลของผู้ป่วยแบบองค์รวม และความเสียสมดุลของผู้ป่วยกับธรรมชาติ ส่วนการบำบัดรักษาก็คือ การปรับสภาวะดังกล่าวให้คืนสู่สมดุล อันมิใช่เพียงยาอย่างเดียว เรื่องนี้เป็นคำอธิบายที่แตกต่างกันไปจากการแพทย์ตะวันตกที่มุ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยไปที่เชื้อโรค และการบำบัดรักษาโดยการให้ยาเพียงอย่างเดียว

3. การแพทย์แบบตะวันออกเป็นระบบความรู้แบบประสบการณ์ เป็นการสะสมองค์ความรู้และวิธีการรักษาแบบสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น มิใช่อาศัยระบบการค้นคว้าโดยการทดลองแบบวิทยาศาสตร์ (รุจินารถ อรรถสิทธิ์, 2530)

2.4 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม

ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนรูปแบบของโครงสร้างทางสังคม และพฤติกรรมทางสังคม และอธิบายว่าตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโครงสร้างทางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงจากระบบครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงระบบการเมืองจากเผด็จการเป็นประชาธิปไตย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการจัดช่วงชั้นทางสังคมจากระบบไพร่เป็นระบบอุตสาหกรรม และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม เป็นต้น ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของพฤติกรรมทางสังคม เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมการผลิตเพื่อบริโภคเป็นการผลิตเพื่อขาย การเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรจากแบบบังคับเป็นแบบให้อิสระเสรี การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราหย่าร้าง อัตราการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และอัตราการย้ายถิ่น เป็นต้น (เจเลียว ฤกษ์รุจิพิมล, 2541)

ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ที่มนุษย์ประดิษฐ์และสร้างขึ้น และที่สำคัญก็คือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านค่านิยม บรรทัดฐานและระบบสัญลักษณ์ต่างๆ ในสังคมนั้นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมจากสถานภาพ และบทบาทชายเป็นใหญ่มาเป็นหญิงและชายเท่าเทียมกัน ค่านิยมในการเลือกคู่ ค่านิยมในการแต่งงานเปลี่ยนแปลง เป็นต้น (สุริชัย หวันแก้ว, 2540)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับการเปลี่ยนแปลง ทางวัฒนธรรม

เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลา จนแทบจะแยกออกจากกันไม่ได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมมนุษย์จึงยากที่จะแยกออกให้เห็นได้ชัดเจนว่า อะไรคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และอะไรคือการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม แต่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมไม่ใช่เรื่องเดียวกัน กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านบรรทัดฐานและสถานภาพ บทบาท ซึ่งเกิดขึ้นในระบบสังคมหรือโครงสร้างของสังคม ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ หรือวิถีแห่งการดำรงชีวิต ซึ่งครอบคลุมวัฒนธรรมทั้งที่เป็นวัตถุ และมีใช้วัตถุของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ก็จะทำให้วัฒนธรรมของสังคมแห่งนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมควบคู่ไปด้วย ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางการศึกษาของประชาชน ซึ่งมีแนวโน้มในทางที่ให้เด็กได้ศึกษาถึง

ขั้นมหาวิทยาลัย ทำให้มหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในระบบสังคมขยายตัวขึ้น หรือการคิดประดิษฐ์เครื่องคอมพิวเตอร์ ทำให้ความก้าวหน้าในโลกเจริญขึ้นและกลายเป็นยุคเครื่องมืออัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงงานและสำนักงานต่างๆ การประดิษฐ์ซึ่งเป็นผลทางวัฒนธรรมหลายอย่างด้วยกัน เช่น โทรศัพท วิทยุ โทรทัศน์ และเครื่องบิน เป็นต้น ได้สร้างพื้นฐานการดำเนินงานของบริษัทชั้นนำต่างๆ ขึ้นอันเป็นอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในทำนองเดียวกัน อิทธิพลของสังคมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เช่น การที่สังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ถือว่าเศรษฐกิจสำคัญกว่าเรื่องอื่นๆ ทำให้ระบบค่านิยมในวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป การขยายตัวของระบบสังคมทำให้การดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ แตกต่างไปจากความเป็นอยู่ในชนบท เป็นต้น (ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์, 2521)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม จะขึ้นอยู่กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของมนุษย์ ซึ่งมีกระบวนการอีกหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของความคิดของมนุษย์ คือ (ผจงจิตต์ อธิคมน์นันทะ, 2526)

1. การขอยืมวัฒนธรรมของสังคมอื่น (Cultural Borrowing) เป็นการยืมหรือรับเอาแนวความคิด ค่านิยม เทคโนโลยี และวัตถุต่างๆ ของสังคมอื่น เข้ามาใช้โดยพิจารณาว่าวัฒนธรรมเหล่านั้น มีความเหมาะสมกับสังคมของเราหรือไม่ เช่น การที่สังคมไทยรับเอาเทคนิคการผลิตสินค้าโดยเครื่องจักร เข้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการผลิตสินค้าในประเทศไทยอย่างมาก

2. การประดิษฐ์ (invention) เป็นการนำเอาความรู้ทางเทคโนโลยี หรือความรู้ทางวิชาการที่มีอยู่แล้วมาผสมผสานกับความรู้ใหม่ แล้วนำเอาประดิษฐ์เป็นของใหม่ขึ้นมา เช่น การนำเอาเครื่องยนต์ ที่ประดิษฐ์ขึ้นมาไปใส่ในเรือ ทำให้เกิดการประดิษฐ์เรือยนต์ขึ้นมา เป็นต้น นอกจากนี้จะมีการประดิษฐ์ทางด้านวัตถุแล้ว ก็ยังมีการประดิษฐ์ทางด้านสังคม เช่น การจัดตั้งรัฐบาล วัฒนธรรมและการเมือง เป็นต้น การประดิษฐ์เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป และมีการผสมผสานปรับปรุงที่ต่อเนื่องกัน เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมมนุษย์มีความต้องการไม่สิ้นสุด

3. การค้นพบ (discovery) หมายถึง การค้นพบข้อเท็จจริงที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน หรือเป็นการค้นพบสิ่งที่มีอยู่แล้ว และสามารถนำเอาสิ่งที่ค้นพบนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้ เช่น การค้นพบแก๊สในอ่าวไทย การค้นพบหินน้ำมันในจังหวัดตาก ฯลฯ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจแก่ประเทศไทยมาก การค้นพบเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาก เพราะผลของการค้นพบในด้านต่างๆ ได้ถูกนำมาใช้ในสังคม จึงทำให้ความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก

4. การกระจายทางวัฒนธรรม (Cultural diffusion) หมายถึง การที่วัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งกระจายไปสู่สังคมอื่น ส่วนใหญ่ของการกระจายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มักจะมีสาเหตุมาจากการกระจายของวัฒนธรรมของสังคมหนึ่ง ไปสู่อีกสังคมหนึ่ง หรือการกระจายกันภายในสังคมนั้นก็ได้ เช่น การที่คนไทยนำเอาจิ้งหะตะลุงเพิ่มโป ซึ่งเป็นจิ้งหะดนตรีของภาคใต้ มาดัดแปลงและนำมาใช้กันทั่วประเทศ การกระจายทางวัฒนธรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมีการปะทะสังสรรค์ระหว่างวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ตัวอย่างการกระจายทางวัฒนธรรมตะวันตกที่เข้ามาสู่สังคมไทย เช่น การรับเอาเครื่องแต่งกายชุดสากลของผู้ชายไทย หรือการนุ่งกระโปรงของหญิงไทย เป็นต้น

5. นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ (Innovation) หมายถึง พฤติกรรมหรือสิ่งของซึ่งเป็นที่สร้างขึ้นหรือประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ โดยไม่เคยมีมาก่อน มีรูปแบบ หรือปริมาณแตกต่างกันไปจากเดิม

2.5 มิติทางวัฒนธรรมกับการดูแลอนามัยช่องปากเด็กประถมวัย กับความสำคัญของฟันน้ำนม การให้ความหมายของฟันน้ำนม

แนวคิดของชาวบ้านเกี่ยวกับการให้ความหมายของฟันน้ำนมนั้น พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะฟันน้ำนมอยู่ในช่องปากไม่นาน จะต้องหลุดไปตามวัย เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีฟันแท้มาแทนที่ จึงไม่จำเป็นต้องดูแลรักษา อย่างไรก็ตามมีบางครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเห็นว่าฟันน้ำนมมีหน้าที่เคี้ยวอาหารในวัยเด็ก หากฟันเด็กแข็งแรงจะสามารถเคี้ยวอาหารได้ และหากเด็กมีฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดจะเป็นเด็กน่ารัก

ชาวบ้านเชื่อว่าฟันน้ำนมที่ดีจะต้องมีสีขาวซีดเล็ก ปลายฟันตัดเรียบ เรียงชิดติดกัน และไม่มีอาการปวด (ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543) หากฟันน้ำนมมีลักษณะเป็นสีดำ เป็นรู หรือโพรงที่กลางฟันอย่างเห็นได้ชัด และมีอาการปวดร่วมด้วย ชาวบ้านจะเรียกฟันลักษณะนี้ว่า “ฟันเป็นแมง” (วิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2545) ซึ่งเป็นปัญหาเรื่องฟันที่สำคัญในเด็กตามวิถีคิดของชาวบ้าน ชาวบ้านแมงกินฟันเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เด็กทุกคนมีโอกาสที่จะเกิดโรคได้ โดยเชื่อว่าฟันหลังที่ผุมีสาเหตุมาจากแมงกินฟัน ส่วนการเกิดฟันผุในบริเวณฟันน้ำนมนั้น ชาวบ้านอา่่าส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าเกิดจากกรรมพันธุ์(ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545)

ชาวบ้านเชื่อว่า ลูกอม ขนมหวาน ของหวานทำให้ฟันผุ แต่ขนมปัง ขนมปัง ขนมถุง หรือขนมขบเคี้ยวไม่ทำให้ฟันผุ สวนกกับความสำเร็จที่ว่าการกินขนมของเด็กเป็นเรื่องธรรมดา เป็นธรรมชาติของเด็กห้ามไม่ได้ ชาวบ้านจึงมองปัญหาและอาการจากโรคฟันผุในเด็กเป็นเรื่องปกติธรรมดา เพราะชาวบ้านให้ความหมายต่ออาการเจ็บป่วยในแง่ความสามารถหรือไม่สามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มากกว่าการพิจารณาผลที่จะตามมาในอนาคต ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุในระยะที่ยังไม่มี

อาการเจ็บปวดในเด็ก จึงถูกรับรู้ว่าเป็นความปกติธรรมดา เพราะเด็กยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ชาวบ้านจะรู้สึกว่โรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาที่ต่อเมื่อโรคฟันผุส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเด็ก หรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น มีอาการปวดมาก บวม รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้แง หรือกระทบต่อการเข้าสังคม(ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545)

ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมมีหน้าที่นอกจากจะมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดง่ายต่อการย่อยในกระเพาะอาหาร และดูดซึมไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายแล้ว ยังมีความสำคัญหลักในการเจริญเติบโตของขากรรไกร และใบหน้า รวมทั้งช่วยทำให้ฟันถาวรมีการเจริญเติบโตอย่างปกติ และขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีผลในด้านความสวยงาม การพูดออกเสียงของเด็ก หากเด็กในวัยนี้เกิดฟันผุ จะมีการลุกลามอย่างรวดเร็วเนื่องจากฟันน้ำนมมีความหนาของผิวเคลือบฟันน้อย และเด็กไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแล นอกจากนี้การให้การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กในวัยนี้ยังเป็นเรื่องที่ทำได้ยากเพราะเด็กยังไม่มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือและการเกิดความกลัว (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545)

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2537) (อ้างในวิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2545) พบว่าแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก มองว่าการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กเป็นเรื่องธรรมชาติของเด็ก และเด็กยังมีฟันแท้อีกหนึ่งชุด ดังนั้นความจำเป็นในการรักษาโรคฟันน้ำนมจึงมีน้อย

ดาวเรือง แก้วขันติ และคณะ(2543) (อ้างในวิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2545) พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่เชื่อว่า ฟันแท้สำคัญกว่าฟันน้ำนม เพราะฟันแท้อยู่นานกว่า มีเพียงหนึ่งรายที่เชื่อว่าฟันน้ำนมสำคัญเท่ากับฟันแท้ เพราะได้รับทราบข้อมูลมาว่า ถ้าฟันน้ำนมไม่ดี ฟันแท้จะไม่ดีไปด้วย

ซึ่งไม่แตกต่างกับการศึกษาของ พัชรลักษณ์ เกื้ออนาคี และสุปรีดา อุดุลยานนท์ (2542) ที่พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของฟันน้ำมน้อยกว่าฟันแท้ เพราะเชื่อว่าเมื่อสูญเสียฟันน้ำนมแล้วจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ ในขณะที่เมื่อสูญเสียฟันแท้แล้วจะไม่มีฟันขึ้นแทน และหลายคนไม่รู้สึกละอายเมื่อสูญเสียฟันน้ำนม มีแม่บางคนที่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม โดยมีความสำคัญตรงที่เอาไว้ใช้เคี้ยวอาหารในช่วงวัยเด็ก และแม่บางคนทราบว่าฟันน้ำนมมีความสำคัญ แต่ไม่ทราบว่าสำคัญอย่างไร ในขณะที่วัยรุ่นบางคนเห็นความสำคัญของฟันแท้มากกว่าฟันน้ำนม แต่ก็มีความเชื่อว่าจะต้องรักษาความสะอาดของฟันน้ำนมให้ดีเช่นกัน ครูอนามัยค่อนข้างให้ความสำคัญกับฟันน้ำมน้อย แม้เห็นว่าฟันน้ำนมผุก็ไม่ได้แนะนำให้ไปรับการรักษาโดยการอุดฟัน เพราะเชื่อว่าอีกไม่นานฟันจะหลุดออก

จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ชาวบ้านไม่ค่อยเห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ซึ่งส่งผลไปถึงพฤติกรรมการป้องกัน และรักษาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่เกิดขึ้นด้วย (วิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2545)

ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากให้กับเด็กปฐมวัย

ทัศนคติของผู้ใหญ่ที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีหลายประการ เช่นความคิดที่ว่าโรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นเรื่องปกติ และขนมอบกับเด็กเป็นของคู่กัน การห้ามเด็กกินขนมเป็นเรื่องยาก รวมทั้งคิดว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กเล็กที่เกิดขึ้น จึงปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างเสรี และให้ความสำคัญต่อการป้องกัน และรักษาโรคฟันผุก่อนข้างน้อย(สุกัลกษณ์ ตัตติวัตนากุล, 2547) การเลี้ยงดูเด็กอย่างตามใจ ให้อิสระเด็กในการบริโภคขนมอย่างไม่จำกัดเวลา ความถี่ และปริมาณ (คณิงนิตย์ ปิติบุญพัฒนา, 2547) การคิดว่าเด็กดูแลตนเองได้ จึงไม่ใส่ใจดูแล และปล่อยให้การแปรงฟันเป็นไปตามความพร้อมของเด็ก เด็กจึงได้แปรงฟัน เมื่อสามารถจับแปรง และแปรงฟันเองได้แล้ว เมื่ออายุประมาณ 2 - 3 ปี ผู้ปกครองส่วนหนึ่งยังเห็นว่า การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก เด็กมักจะร้องไห้แง หรือวิ่งหนี จึงให้เริ่มแปรงเมื่อเด็กเริ่มเข้าศูนย์เด็กเล็ก อายุประมาณ 2 - 3 ปี (คณิงนิตย์ ปิติบุญพัฒนา, 2547) โดยผู้ปกครองเชื่อว่าครูสอนแปรงฟันได้ดีกว่า เนื่องจากเด็กจะกลัวครูมากกว่า (หฤทัย สุขเจริญ โกศล, 2545)

ผู้ปกครองที่มีการดูแลด้านความสะอาดดีมีแนวโน้มที่จะดูแลอนามัยช่องปากดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความมีวินัยในการดูแลตนเองของผู้ปกครองจะส่งผลต่อการดูแลเด็กด้วย(หฤทัย สุขเจริญ โกศล, 2545 และฉลองชัย สกลวสันต์, 2547)

อิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีตก็มีผลต่อความคิดความเชื่อของชาวบ้าน ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาของ Weinstein และคณะ (1994) (อ้างใน ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545) ที่สัมภาษณ์แม่และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนชาวพื้นเมืองในประเทศอเมริกากลุ่มหนึ่งจำนวน 69 คน พบว่าเกือบร้อยละ 50 เคยมีประสบการณ์ไม่ดีในการมารับบริการทางทันตกรรม เคยมีอาการปวดฟันอย่างมากในขณะที่ได้รับการถอนฟันเนื่องจากฤทธิ์ของยาชาไม่ชาเพียงพอ บุคลากรไม่ให้ความสนใจ และต้องเสียเวลารอรับการรักษานาน จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้ไม่พาลูกมารับบริการทางทันตกรรมหากไม่มีความจำเป็น

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของครอบครัวและชุมชน ทั้งเชื้อชาติศาสนา รวมถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรม เช่น รายได้ ความวิตกกังวลจากปัญหาประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น ซึ่งความคิดความเชื่อของชาวบ้านจะมีทั้งที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์ และการมีความคิดความเชื่อที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต่างกัน ทั้งการส่งเสริม การก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพปากและฟัน หรือไม่ก่อให้เกิดผลใดๆเลย ดังนั้นการทำความเข้าใจต่อระบบความคิดมุมมองชาวบ้าน จะช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการสื่อสารกับ ผู้ป่วยหรือชาวบ้านทั่วไป เพื่อให้เกิดความร่วมมือต่อการรักษา และการส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้

2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง

จากการทบทวนเอกสารและการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจะประกอบไปด้วย ลักษณะทางประชากรศาสตร์ การรับรู้ข้อมูลทางด้านการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบไปด้วย อายุ เพศ และระดับการศึกษา ซึ่งขออธิบายในแต่ละประเด็นดังนี้

อายุมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการทบทวนเอกสารร่วมกับการใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์บทบาทของผู้หญิงในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนของอภิสพร ศรีฟ้า (2541) พบว่าผู้หญิงที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีการดูแลสุขภาพของครอบครัวในฐานะแม่ดีกว่าผู้หญิงที่มีอายุ 40 - 49 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของหฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองที่เป็นแม่ซึ่งมีอายุน้อยกว่า จะมีความรู้ในการดูแลเด็กได้ดีและเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้เป็นยาย ซึ่งยายบางคนยังไม่เชื่อว่าการแปรงฟันจะสามารถป้องกันฟันผุได้ เช่นเดียวกับการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนในประเทศสวีเดนที่พบว่าคนที่อายุ 45 - 64 ปี ให้ความสำคัญต่อการไปรับบริการทันตกรรมน้อยลง (Osterberg et al., 1988 อ้างใน คณิงนิตย์ ปิติบุญญพัฒน์, 2547)

เพศมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการทบทวนเอกสารประเทศเดนมาร์ก พบว่าเพศชายมีฟันผุมากกว่าเพศหญิง (Petersen, 1990 อ้างใน คณิงนิตย์ ปิติบุญญพัฒน์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนในประเทศสวีเดน ที่พบว่าเพศหญิงไปพบทันตแพทย์มากกว่าเพศชาย และการศึกษาของพัชรลักษณ์ เกื้อนนาคี และสุปริดา อุดยานนท์ (2542) โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญ และสนใจการป้องกันโรคในช่องปากมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของวรรตมา สุขวัฒนานนท์ (2540) โดยการใช้แบบสอบถาม พบว่าแม่มีเวลาอยู่กับลูกมากกว่าพ่อ เพศหญิงจึงมีความสนใจสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย และการมีเวลาอยู่กับเด็กมากกว่าส่งผลให้แม่ให้การดูแลเด็กรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของหฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) ที่พบว่าหน้าที่การดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นภาระของแม่หรือผู้หญิงในครอบครัว เนื่องจากผู้หญิงมีความละเอียดอ่อนกว่าผู้ชายจึงเหมาะสมที่จะดูแลเด็กเล็กที่ต้องการความเอาใจเป็นพิเศษ

ในด้านระดับการศึกษา จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงมักดูแลเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ต่ำ ดังเช่นการศึกษาของอภิสพร ศรีฟ้า (2541) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อนุปริญญา และมัธยมศึกษามีการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของวรรตมา สุขวัฒนานนท์ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะสุขภาพของเด็กก่อนวัย

เรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุกรี วิยะทัศน์ (2531) (อ้างใน คณิงนิตย์ ปีติปัญญาพัฒนา, 2547) ที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาดำจะมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูง และพบว่าพ่อแม่ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปมักพาเด็กไปพบทันตแพทย์ก่อนทราบว่าเป็นฟันผุ เมื่อเทียบกับพ่อแม่ที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา (ศุภนิจ วรัญญวัฒน์ และสมเจตน์ เกิดเกตุ, 2541) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของหุทัย สุขเจริญโกศล (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความรู้ในระดับประถมศึกษาซึ่งแม้จะรู้ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก คือการที่ต้องให้เด็กแปรงฟันแต่ก็ไม่ได้ดูแลเด็กอย่างเข้มงวดนักจึงทำให้เด็กมีฟันผุมาก

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงเดือน วิระฤทธิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในครอบครัวและชุมชนหมู่บ้านอีโก้ปากกล้วยทั้งความคิด ความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากพฤติกรรมดูแลอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคฟันผุเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการใช้ข้อมูลเอกสารและการตรวจสอบภาวะช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพช่องปากมีการปลูกฝังสะสมและถ่ายทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ความคิดความเชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบกับกระบวนการพัฒนาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในด้านการมีรายได้สูงขึ้นการคมนาคมที่สะดวกทำให้สามารถเข้าถึงสินค้าบริโภคฟุ่มเฟือยที่ก่อให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น การเข้าสู่ตลาดแรงงานของสตรีทำให้เวลาในการดูแลบุตรในครอบครัวลดลง การแพร่ขยายของสื่อโทรทัศน์ทำให้เกิดค่านิยมในการบริโภคอาหารที่มีอันตรายต่อฟันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีภาวะแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูงขึ้น

ธาริณี แสงแก้ว (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อการเกิดฟันผุรุนแรงในเด็กนักเรียนประถมศึกษา บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพ การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์รายกลุ่มและต้องมีการสัมภาษณ์รายบุคคล กรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นเหล่านั้น ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่หมู่บ้านอรุโณทัย ซึ่งเป็นผลมาจาก การพัฒนาเศรษฐกิจ กระแสโลกาภิวัตน์ สังคมบริโภคนิยม ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชากรในภาพรวมในมิติของสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเปิดร้านค้าขายชายแดนไทย-พม่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 การสร้างถนน

ตัดผ่านหมู่บ้าน ทำให้มีการเพิ่มจำนวนของร้านค้ารวมถึงร้านขายขนมด้วย ขณะที่การมีหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมประชากรในหมู่บ้านทั้งหมดโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนต่างด้าว ปัญหาในเรื่องการสื่อสาร ปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เหล่านี้สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุรุนแรงในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในหมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

วิภาพร ล้อมศิริอุดม (2545) ได้ศึกษาเรื่องความเข้าใจ และการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการอธิบายโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้าน รวมทั้งพฤติกรรมการเลี้ยงดู การให้อาหาร นม และขนม พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากเด็ก การป้องกันและการจัดการเมื่อเด็กเกิดโรคฟันผุ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เจาะลึก การใช้สื่อแผ่นภาพร่วมกับการใช้ข้อมูลเอกสาร และการตรวจสภาพช่องปากเด็ก ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านมีการผสมผสานความรู้ที่ได้รับจากหลายแหล่งร่วมกัน จนนำไปสู่การปฏิบัติ มีวิธีคิด และการปฏิบัติที่ยอมรับความเป็นไปตามธรรมชาติ ให้ความหมายความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่เห็นเด่นชัด ให้คำอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม คาดหวังการรักษาเพียงบรรเทาอาการเจ็บปวดที่รบกวนชีวิตประจำวัน ชาวบ้านเลือกที่จะดูแลรักษาตนเองเป็นอันดับแรกเมื่อมีปัญหาจากโรคฟันผุ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาขึ้นกับ ความรุนแรงของอาการ และประสบการณ์การรักษา การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจถูกชาวบ้านแปลความหมายที่ต่างออกไปได้ การทำความเข้าใจต่อวิธีคิดและการปฏิบัติของชาวบ้านดังกล่าว จะช่วยในการหามาตรการที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับวิธีคิดและวิถีชีวิตของชาวบ้าน

คณินันต์ ปิติบุญพัฒน์ (2547) ศึกษาเรื่องบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ของชนเผ่าอาข่า บ้านห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ของชนเผ่าอาข่า บ้านห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการใช้ข้อมูลเอกสาร และการตรวจสภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนอิทธิพลของวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่หลั่งไหลเข้ามาสู่ชุมชนก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งผลเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนทั้งในด้านบวกและด้านลบ อย่างไรก็ตามพบว่าชุมชนมีความพยายามที่จะผสมผสานวัฒนธรรมใหม่กับ

วัฒนธรรมดั้งเดิมให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นการวางแผนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มนี้จึงต้องมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างเท่าทันให้แก่ชุมชนด้วยกลยุทธ์และการวางแผนอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิตของชุมชน อันจะทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนนั้นมีความสำคัญ พบว่าหากผู้ปกครองให้ความสนใจ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เด็กก็จะมีสุขภาพช่องปากที่ดี และด้วยสภาพสังคม และวัฒนธรรมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมไปถึงการดูแลด้านสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย อีกทั้งพฤติกรรมและขั้นตอนการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของสังคม และวัฒนธรรม จากการศึกษางานวิจัยของดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์ (2545) เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่ถ่ายทอดจนกลายเป็นวัฒนธรรม ที่ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต และพบว่า การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีฟันผุเพิ่มขึ้น งานวิจัยของธาริณี แสงแก้ว (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อการเกิดฟันผุนรุนแรง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม วัฒนธรรม ทำให้เกิดฟันผุนรุนแรง งานวิจัยของวิภาพร ล้อมศิริอุดม (2545) ศึกษาถึงความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย พบว่าชาวบ้านมีการผสมผสานความรู้จากหลายแหล่ง จนนำไปสู่การปฏิบัติ และการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ และประสบการณ์การรักษา และงานวิจัยของคณินิตย์ ปิติบุญญพัฒน์ (2547) ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ของชนเผ่าอาข่า พบว่าการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ก่อให้เกิดผลกระทบถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในด้านบวกและด้านลบ

จากการศึกษาวิจัยทั้งสี่งานนี้ พบว่ามุ่งที่จะศึกษาด้านพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการที่จะศึกษาทำความเข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องของฟันน้ำนมที่เป็นจุดเล็กๆที่อาจโดนมองข้ามไป ทั้งๆที่ก็เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าปัญหาโรคในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ คือปัญหาโรคฟันผุในฟันน้ำนม และเด็กวัยก่อนเรียนไม่สามารถที่จะดูแลฟันน้ำนมของตัวเองได้ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครองซึ่งเป็นคนใกล้ชิดที่ดูแลเด็ก เพราะถ้าหากฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการเอาใจใส่ และได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง จะทำให้เด็กไม่เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม ซึ่งโรคฟันผุในฟันน้ำมนั้นจะส่งผลให้เกิดปัญหาทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนตามมา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม การดูแลฟันน้ำนมของผู้ปกครองแต่ละคนอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวัฒนธรรม

ความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียน ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป

2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของเด็ก กับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่กล่าวข้างต้น และได้พัฒนามาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีความคิดพื้นฐานว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมมีความสัมพันธ์ต่อความคิดพื้นฐานของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน และฟันน้ำนมก็ถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการเปลี่ยนแปลงของสังคม จะส่งผลโดยตรงกับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนม ซึ่งผู้ปกครองแต่ละคนจะมีวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบท และเงื่อนไขชีวิตของผู้ปกครอง คือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครอง ในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ภายใต้กรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive design) เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลพิน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 ศูนย์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกในระดับครอบครัว (In-depth interview guideline: family level) ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ถึง เดือนเมษายน 2557

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ในการศึกษา

การเลือกพื้นที่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ การเลือกศึกษาในพื้นที่เนื่องจากพบมีความชุกของการเกิดโรคพินสุในพิน้ำนมสูง ร้อยละ 63.86 ค่าเฉลี่ยพินสุ ถอน อุด 2.83 ซึ่งต่อคน และเด็กที่พบส่วนใหญ่มักจะพบว่ามีพินสุเกือบทุกซี่ และเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะพบพินสุในบริเวณผิวพินด้านเรียบในพินตัดหน้าบน และในปัจจุบันได้มีความเจริญเข้าไปถึงชุมชนนี้ ไม่ว่าจะเป็นการตัดถนน ทำให้การคมนาคมสะดวกขึ้น การมีไฟฟ้า น้ำประปาใช้ในหมู่บ้าน การได้รับโอกาสทางการศึกษาของเด็กรุ่นใหม่ รวมถึงการได้สัญชาติไทยจากทางราชการ ทำให้ประชากรส่วนหนึ่งได้ย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในเมือง และนำเอาวิถีชีวิตแบบคนเมืองเข้ามาในหมู่บ้านด้วย เหตุผลทั้งหมดนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งพื้นที่ชุมชนนี้เป็นพื้นที่รับผิดชอบของต้นสังกัดของผู้วิจัย ทำให้การติดต่อขอเอกสารข้อมูลต่างๆ และการประสานงานสามารถทำได้สะดวกสำหรับผู้วิจัยในการทำงานภาคสนาม ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคพินสุในพิน้ำนมที่ต้องได้รับการแก้ไข

ประชากร

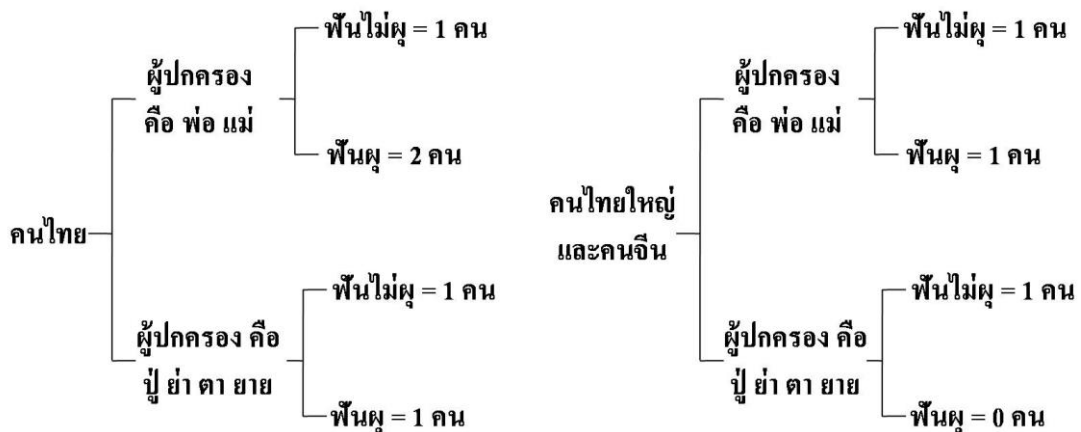
ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล เลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลในครอบครัว โดยคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) จากบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจนกระทั่งพบว่าไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 ครอบครัว และคัดเลือกเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยได้คัดเลือกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 8 ครอบครัว โดยคัดจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ ชาติพันธุ์ ผู้ปกครอง และสถานะช่องปาก

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์เจาะลึกในระดับครอบครัว (In-depth interview guideline: family level) เพื่อให้ได้ข้อมูลในการอธิบายความหลากหลายของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับครอบครัว
2. เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป
3. สมุดข้อมูลสนาม (field note) พร้อมเครื่องเขียน

3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยก่อนการศึกษาผู้วิจัยนำโครงการค้นคว้าแบบอิสระเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคผนวก ค) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ด้วยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (ภาคผนวก ค) และมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ทราบก่อน และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ โดยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ก็ดำเนินการลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ระบายบุคคล หากมีความจำเป็นต้องบันทึกเสียงผู้วิจัยจะขออนุญาตเพื่อทำการบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามในเรื่องที่ไม่ปรารถนาที่จะตอบ และสามารถหยุดการสนทนาได้ตามความต้องการ ร่วมกับการสังเกตบริบทและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกตต่างๆ ได้ทำการขออนุญาตจากก่อนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการที่จะให้หรือไม่ให้ข้อมูล โดยไม่มีการบังคับ

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ขออนุญาตทำการวิจัย ขอบเขตการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยในครั้งนี้และขอความร่วมมือในการประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อเข้าร่วมรวบรวมข้อมูลวิจัยในพื้นที่และข้อมูลในเขตพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง

2. เมื่อได้รับอนุญาตในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

3. การใช้ข้อมูลเอกสาร เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวโดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

4. การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แนวการสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นของครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านสังคมและวัฒนธรรม แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยภาษาไทย ผู้วิจัยจึงต้องสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลผ่านล่าม มีการจดบันทึกอย่างย่อและใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจึงนำมาเรียบเรียงเป็นบันทึกภาคสนาม (field note)

5. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นแนวทางในการเปิดประเด็นในการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมถึงพฤติกรรม และสภาวะแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพช่องปากตามกรอบแนวคิด และบันทึกข้อมูลด้วยเสียงแล้วนำมาเขียนเรียบเรียงเป็นบันทึกภาคสนาม (field note)

6. การตรวจสอบข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบ

6.1 ข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ใน 3 ด้านได้แก่

6.1.1 แหล่งเวลา สัมภาษณ์บุคคลที่ให้ข้อมูลคนเดิมในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น เวลาเช้า บ่าย หรือเย็น บางครั้งอาจจำเป็นต้องทิ้งช่วงห่างของเวลา และสัมภาษณ์ซ้ำในคำถามเดิม

6.1.2 สถานที่ โดยการสัมภาษณ์ซ้ำในคำถามเดิมกับบุคคลที่ให้ข้อมูลคนเดิมในสถานที่ ที่ต่างกัน เช่น ถามขณะอยู่กับเพื่อน ถามขณะอยู่คนเดียว ถามขณะอยู่ที่บ้าน หรือถามขณะที่อยู่นอกบ้าน เพื่อสังเกตความเหมือนหรือแตกต่างกันของข้อมูล

6.1.3 แหล่งบุคคล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลายคนในคำถามเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และประเมินว่าหากบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลที่ได้จะเหมือนเดิมหรือไม่

6.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) เป็นการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายแตกต่างกันในการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย แล้วนำข้อมูลที่ได้อีกมาเชื่อมโยงกัน ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกันอย่างไร หากได้ข้อมูลที่ซ้ำๆ กันก็ถือว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความถูกต้อง

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการตรวจสอบข้อมูลแล้วก็นำข้อมูลดังกล่าวไปซักถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันผล หากตรวจสอบแล้วได้ ข้อมูลเหมือนเดิม แสดงว่า ข้อมูลนั้นมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ แต่หากพบว่าข้อมูลบางส่วนมีความขัดแย้งกัน หรือยังขาดความถูกต้องครบถ้วน ผู้ศึกษาก็จะทำการเก็บ ข้อมูลเพิ่มเติม แล้วนำมาผ่านการตรวจสอบตามขั้นตอนที่ได้นำเสนอ

ไปแล้วจนกระทั่งเมื่อได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์แล้ว ก็นำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดหมวดหมู่และทำการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดของข้อมูล (Typological analysis) นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามคุณลักษณะที่ข้อมูลนั้นมีอยู่ร่วมกัน แล้วนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอธิบาย สาเหตุและปรากฏการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผลวิเคราะห์น่าเชื่อถือและถูกต้อง

2. การวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential analysis) นำข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันตั้งแต่ 2 ชุดขึ้นไปมาจำแนกและเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ ด้วยการหาความเหมือนหรือความแตกต่างเพื่อสร้างข้อสรุป

3. การวิเคราะห์แบบตีความและสร้างข้อสรุป หรือการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analysis induction) เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลรูปธรรมและปรากฏการณ์ที่มองเห็นแล้วสร้างข้อสรุปเชิงนามธรรม โดยการหาลักษณะร่วมของรูปธรรมจำนวนหนึ่งเพื่อสร้างข้อสรุปว่ารูปธรรมนั้นมีลักษณะแบบแผนอย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำเสนอวัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้วิจัยได้นั้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนม วัฒนธรรมความเชื่อที่ปฏิบัติต่อฟันน้ำนม ที่สืบทอดกันมา ข้อมูลที่ได้เป็นประสบการณ์โดยตรงของผู้ปกครองที่ถูกสัมภาษณ์ และทำให้เข้าใจถึง วัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะสะท้อนให้เห็นถึงวิธีการดูแลฟันน้ำนมของผู้ปกครองในแต่ละยุคสมัยที่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ทั้งที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย อาทิเช่น ข้อมูลเอกสารจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว และข้อมูลปฐมภูมิที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง ทั้งจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และได้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ศึกษา และนำมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มา โดยขอเสนอผลการศึกษาเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 4.1 บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง
 - 4.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน
 - 4.1.2 สังคม
 - 4.1.3 เศรษฐกิจ
 - 4.1.4 ระบบสาธารณสุข
- 4.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 4.3 กรณีศึกษา
- 4.4 วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนม

4.1 บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง

4.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ แยกตัวออกมาจากอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มาเป็นกิ่งอำเภอไชยปราการ เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2531 และได้ยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอไชยปราการเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2537 อำเภอไชยปราการ มีพื้นที่ครอบคลุม 4 ตำบล คือ ตำบลศรีดงเย็น ตำบลแม่ทะลบ ตำบลปงดำ และตำบลหนองบัว

ตำบลหนองบัว มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบจำนวน 11 หมู่บ้าน ประชากรที่อาศัยอยู่เดิมเป็นคนไทย(คนเมือง) บางคนก็อพยพมา ส่วนใหญ่อพยพมาจากจังหวัดลำพูน และอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ก็มีบางส่วน ประชากรส่วนใหญ่อพยพมาเพื่อทำมาหากิน เพราะพื้นที่โดยรวมของอำเภอไชยปราการ มีดินดี น้ำดี รวมถึงตำบลหนองบัวด้วย ส่วนชาวพม่าเริ่มอพยพเข้าตั้งแต่ เริ่มมีการทำเกษตรกรรม สวนส้ม ฟาร์มโคนม ส่วนใหญ่มารับจ้างทางการเกษตร อีกกลุ่มหนึ่งคือคนจีน(จีนฮ้อ) ทหารจีนคณะชาติ กองทัพที่ 3 หรือเรียกอีกอย่างว่า “กองพล 93” ได้มาตั้งหลักแหล่งที่บ้านถ้ำออบ หมู่ 10 ตำบลหนองบัว โดยมีนายพลหลี เหวินฮ้วน เป็นผู้นำก่อนที่กองกำลังทหารจีนคณะชาติจะได้อพยพเข้ามาอยู่ที่บ้านถ้ำออบแห่งนี้ สาเหตุเกิดมาจากจีนแผ่นดินใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงลัทธิการปกครองไปเป็นระบบคอมมิวนิสต์ ผู้นำของชาวจีน ส่วนหนึ่งไม่สามารถทนต่อความกดขี่ของลัทธิคอมมิวนิสต์ได้ จึงอพยพพรรคพวกออกนอกประเทศ เดินทางมาทางประเทศพม่า เมื่อปี พ.ศ. 2495 กลุ่มอดีตทหารจีนคณะชาติได้ตั้งหลักแหล่งเพื่อที่จะประกอบอาชีพอยู่บนคอกที่หมู่บ้านถ้ำออบ โดยความควบคุมของ บก.04 กองบัญชาการทหารสูงสุด กระทรวงกลาโหม ในสมัยเมื่อปี พ.ศ. 2518 กลุ่มอดีตทหารจีนคณะชาติกองทัพที่ 3 ได้ร่วมมือกับรัฐบาลไทยดำเนินการสู้รบ และต่อต้านผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ในเขตภาคเหนือจนได้รับความไว้วางใจ และเห็นใจจากกองบัญชาการทหารสูงสุด กองบัญชาการทหารสูงสุดได้ให้โอกาสอดีตทหารจีนคณะชาติที่ร่วมสู้รบกับผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ และไม่ประสงค์ที่จะขอลี้ภัยไปประเทศจีนแล้ว ได้มีโอกาสโอนและแปลงสัญชาติเป็นสัญชาติไทย ซึ่งมีสิทธิ และเสรีภาพเหมือนคนไทยทุกประการ

หนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อสมัย 60 ปีที่ผ่านมา มีประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณไม่เกิน 10,000 คน แต่เมื่อ 30 - 40 ปีที่ผ่านมา มีการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาเพื่อทำมาหากินไม่ว่าจะเป็นคนไทย คนไทยใหญ่ และคนจีน จนปัจจุบันตำบลหนองบัวมีประชากรทั้งหมด 13,858 คน และมีประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปงทั้งหมด 3,300 คน และจากการอพยพเข้ามาของกลุ่มคนเหล่านี้ ทำให้ตำบลหนองบัวเกิดความหลากหลายของวัฒนธรรม

ไม่ว่าจะเป็นภาษา ศาสนา การแต่งกาย ประเพณี พิธีกรรม รวมถึงการบริโภคอาหาร กลุ่มคนที่อพยพเข้ามาได้มีการนำวัฒนธรรมของตัวเองที่ปฏิบัติใช้สืบต่อกันมาเป็นทอดๆมาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อเวลาผ่านไป จนปัจจุบันนี้กลุ่มชาติพันธุ์มีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ที่อาศัยอยู่ เช่น ในเรื่องของภาษา กลุ่มคนจีนและไทยใหญ่ได้เข้ารับการการศึกษาที่โรงเรียนของไทย จึงทำให้สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ มีการนับถือศาสนาทั้งศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ กลุ่มชาติพันธุ์มีการแต่งกายแบบคนไทย เนื่องจากสามารถหาซื้อเสื้อผ้าได้ง่ายตามท้องตลาด ยกเว้นเมื่อมีงานหรือประเพณีที่สำคัญ เช่น ตรุษจีน ไหว้พระจันทร์ เเซงเม้ง ปอยสง่าลอง หรือ งานบุญต่างๆ ก็จะมีการแต่งตัวที่เฉพาะตามประเพณี ประเพณีและพิธีกรรมของแต่ละชาติพันธุ์จะมีการประกอบพิธีกรรมตามการประพศปฏิบัติที่ได้รับสืบต่อกันมา แต่ในปัจจุบันทั้งคนไทย คนจีน และไทยใหญ่มีการเข้าร่วมประเพณี และพิธีกรรมร่วมกันจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ประเพณีของกันและกัน และเนื่องจากกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในหมู่บ้าน

ลักษณะการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน ที่อยู่อาศัยพบว่าในกลุ่มคนไทย และไทยใหญ่ จะมีการสร้างบ้านเรือนอาศัยอยู่กระจัดกระจายทั่วเกือบทุกหมู่บ้าน และมีการสร้างบ้านเรือน หรือเช่าบ้านอยู่ในละแวกเดียวกัน ใกล้เคียงกัน ส่วนคนจีนจะมีการสร้างบ้านเรือนอาศัยเป็นกลุ่มๆ ซึ่งห่างออกไปจากบ้านคนไทยและคนไทยใหญ่ไม่มากนัก ส่วนมากจะอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 10 และพบบางส่วนอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 แต่นอกจากนี้ยังมีบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยที่มาสร้างบ้านเรือนติดกับคนไทยและไทยใหญ่ ส่วนในเรื่องความสัมพันธ์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กันเป็นไปในทางที่ดี มีการไปมาหาสู่กัน และไม่มีการแบ่งชนชั้น หรือแสดงความรังเกียจซึ่งกัน ด้านฐานะความเป็นอยู่คนจีนส่วนใหญ่จะมีฐานะระดับปานกลาง คือมีกิน มีใช้ ไปจนถึงกลุ่มที่มีฐานะดี คือ มีกิน มีใช้ และเหลือเก็บ คนไทยใหญ่เกือบทุกคนครัวจะมีฐานะที่ไม่ค่อยดี คือ พอกิน พอใช้ จนถึงมีฐานะระดับปานกลาง ส่วนคนเมืองจะมีฐานะปะปนกันทั้ง 3 สถานะคือ ฐานะไม่ค่อยดี ฐานะปานกลาง และฐานะดี แต่ทั้ง 3 กลุ่มนี้ก็อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยไม่มีความขัดแย้งทางเศรษฐกิจ และมีส่วนที่คบหาดูใจกันจนถึงขั้นแต่งงานกันระหว่างทั้ง 3 ชาติพันธุ์ ส่วนการบริโภคอาหารอาหารของชาวไทยใหญ่จะคล้ายคลึงกับอาหารของคนไทย จะรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก และจะมีถั่วเน่าแค้น เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการประกอบอาหาร อาหารที่นิยมรับประทานก็จะเอาผัก ยอดผักต่างๆ ที่ปลูกไว้หรือผักอื่นๆที่หาได้ มาแกงรวมกัน อาหารของคนจีนฮ่อก็จะเหมือนกับชาวจีนกลุ่มอื่นๆ คือ นิยมรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ให้พลังงานค่อนข้างสูง และมักจะทำอาหารพวกประเภทตุ๋น เช่นขาหมูตุ๋นยาจีน ไก่ตุ๋นยาจีน เป็นต้น แต่รสชาติอาหารของชาวจีนฮ่อมักจะมีความแตกต่างจากชาวจีนทั่วไป คือ มีรสชาติที่เผ็ด และมีเครื่องเคียงเป็นพวกผักดองต่างๆ

ลักษณะของครอบครัวของทั้ง 3 ชาติพันธุ์เมื่อ 30 - 40 ปีที่ผ่านมาส่วนมากจะอาศัยอยู่ด้วยกัน เป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย แต่ในปัจจุบันนี้มีทั้งครอบครัวเดี่ยวคืออาศัยอยู่ด้วยกัน พ่อ แม่ และลูก ครอบครัวขยายคืออยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวเช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลุง ป้า น้า อา ลูก และหลาน แต่ก็มีบางครอบครัวที่แยกออกมาสร้างบ้านต่างหากอีกหลังแต่บ้านที่สร้างก็อยู่ในบริเวณคุ่มบ้านเดียวกัน คือคุ่มหนึ่งอาจมีบ้านหลายหลังอยู่แยกกันเป็นครอบครัว มีการไปมาหาสู่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงดูไม่แตกต่างจากครอบครัวขยายมากนัก แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีการติดตามคู่สมรสไปสร้างที่อยู่อาศัยต่างจังหวัดหรือในอำเภออื่น ก็จะกลับบ้านมาเจอกับญาติพี่น้องในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ นานๆถึงจะเจอกันที่ ความสัมพันธ์ของบางครอบครัวจึงเริ่มห่างเหินกัน บางคนเป็นญาติกันแต่ยังไม่รู้จักกันเลยก็มีเพราะไม่เคยได้เจอกัน หรือบางครอบครัวแต่งงานมีลูก ก็จะเอาลูกมาฝากไว้กับปู่ย่าตายายที่บ้านเพื่อให้ช่วยเลี้ยงดูเนื่องมาจากต้องทำงานจึง ไม่มีเวลาที่จะดูแลลูกเองได้ ลูกจึงสนิทกับปู่ย่าตายายมากกว่า พ่อกับแม่ของตัวเองเพราะนานๆจะเจอกันที่

สังคมในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง คือเมื่อมีการอพยพเข้ามาของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมตั้งแต่เมื่อ 30-40 ปีที่ผ่านมา พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาษา ศาสนา การแต่งกาย ประเพณี พิธีกรรม รวมถึงการบริโภคอาหาร ซึ่งชาวบ้านเกิดการเรียนรู้และมีการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถมีการดำเนินชีวิต และอาศัยอยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่เดียวกันได้

4.1.2 เศรษฐกิจ

ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่มีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภูเขา สลับซับซ้อน สลับที่ราบเชิงเขา มีดินดี น้ำดี ในช่วงรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย หรือเมื่อสมัย 60 ปีที่ผ่านมา ชาวบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณนี้ มีการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว คือการทำเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน แต่ในช่วงที่มีการอพยพเข้ามาของกลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มคนไทยจากพื้นที่อื่นเพื่อมาตั้งรากฐานทำมาหากินที่นี่ แรกๆมีการทำเกษตรกรรม กสิกรรม พอคนกลุ่มนี้เข้ามาจึงมีอาชีพเพิ่มขึ้นมา คืออาชีพรับจ้าง และค้าขาย อีกทั้งเนื่องจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม กสิกรรม ทำสวน ทำนา ซึ่งต้องใช้กำลังคนในการทำงานค่อนข้างมากคนไทยส่วนใหญ่จึงมีการจ้างกลุ่มคนไทยใหญ่ให้มาเป็นลูกจ้าง และรับค่าจ้างเป็นรายวัน ส่วนคนจีนนั้นก็มีการประกอบอาชีพเกษตรกร คล้ายคนไทย แต่ส่วนใหญ่จะค้าขายเปิดร้านขายของชำ ขายอาหารตามสั่ง แต่ในปัจจุบันนี้ชาวบ้านในตำบลหนองบัวส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาที่ค่อนข้างสูงขึ้นคือเมื่อก่อนจะจบแค่ชั้นประถม แต่ในปัจจุบันจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี จนถึงระดับปริญญาเอกเลยก็มี อาชีพของคนใน

ปัจจุบันนี้จึงมีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้นจากเมื่อก่อน มีการรับราชการของรัฐเป็นครู พยาบาล
ทำงานหน่วยงานเอกชนเช่น ทำงานธนาคาร และมีบางส่วนที่หันไปหางานทำที่ตัวอำเภอเมือง
เชียงใหม่เนื่องจากมีความเจริญ และมีงานให้ทำค่อนข้างเยอะ

และจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เปลี่ยนแปลงมานี้ ส่งผลให้เศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลง
จากเมื่อก่อนมีการทำสวน ทำนาและนำผลผลิตที่ได้มารับประทานเอง แต่ปัจจุบันมีการนำข้าว ผลไม้
หอมแดง ผักต่างๆมาขายเพื่อหารายได้ไปใช้จ่ายในครอบครัว มีร้านค้าเพิ่มขึ้นมาในหมู่บ้าน มีตลาด มี
ร้านสะดวกซื้อ มีธนาคาร มีสถานที่พักผ่อน และให้ความบันเทิง เช่น ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะ
เพิ่มขึ้นการประกอบอาชีพจึงมีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้นจากเมื่อก่อนค่อนข้างมากเนื่องจากมีการ
เปลี่ยนแปลงของสังคม จึงมีการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจตามมา

4.1.3 ระบบสาธารณสุข

ระบบสาธารณสุข หรือระบบสุขภาพของชาวชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านปาง ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ 60 ปีที่แล้วหากเกิดการ
เจ็บป่วยชาวบ้านจะดูแลตนเองตามความรู้ที่ได้รับถ่ายทอด หรือจากคำบอกเล่ามา เช่นมีการนำพืช
สมุนไพรต่างๆที่มีสรรพคุณช่วยรักษาหรือบรรเทาโรคมานำใช้ อีกทั้งในสมัยนั้นมีหมอพื้นบ้านที่คอยให้
การรักษาโดยวิธีการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน เช่น การเป่ารักษา การทนต์คาธา พรหมน้ำมันต์ แต่
จากนั้นอีกประมาณ 40 ปี ได้มีสถานบริการของรัฐที่แรกคือ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งเป็น
โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอไชยปราการ อยู่ห่างจากตำบลหนองบัวประมาณ 10 กิโลเมตร
ชาวบ้านหากมีการเจ็บป่วยไม่มากก็จะไม่ไปโรงพยาบาลเนื่องจากอยู่ไกล เดินทางลำบากเพราะบาง
ครอบครัวก็ไม่มีรถ จะรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองหรือพึ่งหมอชาวบ้าน แต่หากเจ็บป่วยหนักจริงๆ
จึงจำเป็นต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ปัจจุบันพบว่าประชากรในหมู่บ้านเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมี
การพึ่งพาสุขภาพทั้ง 3 ด้าน หรือที่เรียกว่า การแพทย์แบบพหุลักษณะ คือการจัดการกับการ
เจ็บป่วยด้วยระบบสุขภาพร่วมกัน ในลักษณะของการผสมผสานทั้ง 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพ
ตนเอง หรือการใช้ความรู้ และประสบการณ์ของตนเอง การแสวงหาวิธีการดูแลโดยการพึ่งพาหมอ
ชาวบ้านในชุมชน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งในอดีตเมื่อเกิดการ
เจ็บป่วยชาวบ้านมักจะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไม่ว่าจะเป็นการรักษาโดยสมุนไพร มาบด นวด ประคบ
ต่างๆ เป็นต้น บางครั้งก็จะมีการพึ่งไสยศาสตร์ร่วมด้วยไม่ว่าจะเป็นการเป่าน้ำมันต์ ต่างๆเพื่อให้หาย
จากอาการดังกล่าว แต่ปัจจุบันพบว่าชาวบ้านในหมู่บ้านเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปรักษาที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อก็จะไปรับการ
รักษาที่โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งห่างออกไปประมาณ 10 กิโลเมตร เช่นเดียวกันคนที่ไม่ได้ไปรับ

การรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะมีทางเลือกอื่นๆ เช่น คนจีนส่วนใหญ่ก็จะไปรักษา กับหมอจีน หรือบางครั้งก็หาซื้อยาตามร้านขายยา ซึ่งจะมีร้านขายของชำที่ขายทั้งยาชุด จำนวน 6 ร้าน และยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรควบคุมอยู่ หรือบางครั้งก็เลือกแสวงหาการรักษาจาก คลินิกเอกชนที่อยู่ในตัวอำเภอไชยปราการ 1 คลินิก

สำหรับการรักษาโรคในช่องปาก ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปางส่วนใหญ่ จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง ซึ่งมีเจ้าพนักงานทันต สาธารณสุขประจำอยู่ 1 คน โดยให้บริการทางทันตกรรมในสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปาง และดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนในเรื่องหลักประกันสุขภาพของชุมชน แม้จะพบว่าในปัจจุบันชาวบ้านสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพที่จัดให้โดยรัฐมากขึ้น แต่ยังมีชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปางส่วนหนึ่ง ที่ยังคงเป็นผู้ที่ขาดหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากคนกลุ่มนี้อพยพ เข้ามาอยู่ในภายหลัง เช่น ชาวจีนฮ่อ ชาวไทยใหญ่ อีกทั้งยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ทางราชการ จึงไม่สามารถออกบัตรทองให้คนกลุ่มนี้ได้ สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้สิทธิบัตร ทอง แต่ก็มีส่วนที่ใช้สิทธิประกันสังคม และส่วนน้อยที่ใช้สิทธิข้าราชการ นอกจากนี้จากที่กล่าว มายังมีบางกลุ่มที่ต้องใช้สิทธิรักษาโดยการเรียกเก็บเงินในการรับบริการอีกด้วย หากมองในแง่ของ การเข้าถึงบริการสุขภาพแล้วพบว่า ยังมีประชาชนบางส่วนเป็นผู้ที่ขาดหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากประชากรส่วนนี้ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมพบว่าระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีการเข้า มาของสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน ชาวบ้านจึงหันมารับบริการจากสถานพยาบาลมากขึ้น แต่ก็ ยังมีบางส่วนที่ยังพึ่งหมอพื้นบ้าน แต่ก็ค่อนข้างน้อยลงไปเรื่อยๆ อีกทั้งในปัจจุบันสิทธิในการเข้าถึง บริการทางการแพทย์ค่อนข้างจะครอบคลุมมากขึ้นทำให้ชาวบ้านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการ รักษาพยาบาลมาก

4.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

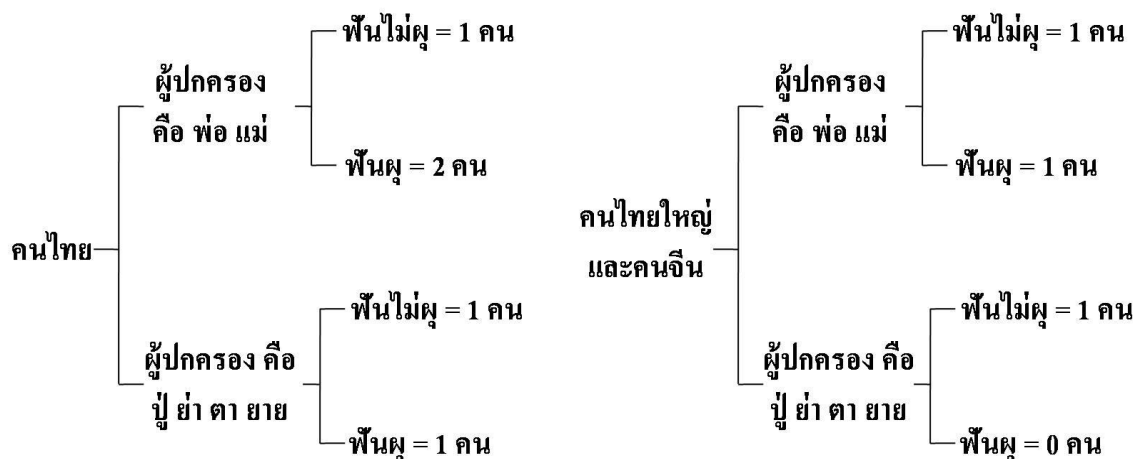
ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ 7 แห่ง และมีศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง 2 แห่ง คือ ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านต้นโชค ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ 5 บ้านต้นโชค อยู่ในอาณาบริเวณของวัดต้นโชค และอีกแห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองบัว อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองบัว ตั้งอยู่หลังเทศบาลตำบลหนองบัว อยู่ในเขตหมู่ที่ 4 บ้านทา ทั้ง 2 แห่งมีครูพี่เลี้ยงประจำอยู่แห่งละ 3

คน ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่งนี้จะรับดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 2 ถึง 5 ปี ก่อนที่เด็กจะเข้าเรียนในชั้นอนุบาลในโรงเรียนประถม โดยผู้ปกครองที่ไม่มีเวลาที่จะดูแลบุตรหลาน เพราะต้องทำงานจะนำบุตรหลานมาฝากไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตอนเช้าและมารับกลับในตอนเย็นหลังเลิกงาน มีทั้งคนที่มีสัญชาติไทย ไทยใหญ่ จีน ปะปนกันไปทั้ง 2 แห่ง กิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่งจะมีลักษณะที่คล้ายๆ กันคือ ผู้ปกครองจะมาส่งบุตรหลานตั้งแต่ 7.30น. เป็นต้นไปจนถึงประมาณ 8.30น. หลังจากนั้นจะมีกิจกรรมเคารพธงชาติและ สวดมนต์ไหว้พระ ประมาณ 15 นาที และมีกิจกรรมเสริมประสบการณ์ เช่น การวาดภาพพระบายสี ปั้นดินน้ำมัน หรือในบางวันก็มีกิจกรรมกลางแจ้ง เล่นของเล่นที่สนามเด็กเล่นบริเวณภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจะรับประทานอาหารกลางวันเวลา 11.00น. ในทุกวันจะมีแม่ครัวประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประกอบอาหารให้รับประทาน หลังจากรับประทานอาหารกลางวันเสร็จแล้วครูพี่เลี้ยงก็จะให้เด็กแปร่งฟัน และนอนพักผ่อนจนถึงประมาณ 14.30น. เด็กๆจะตื่นมาเก็บที่นอน ล้างหน้าแปร่งฟัน และรับประทานอาหารว่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลไม้ หรือขนมที่แพ็คเป็นถุงซึ่งง่ายต่อการแจกและเก็บไว้ได้นาน พร้อมนมโรงเรียนนมรสจืด ที่เป็นถุงหรือกล่อง และผู้ปกครองของเด็กจะมารับเด็กกลับประมาณ 15.00น. - 16.30น. ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กจะปิดในวันหยุดราชการ และวันเสาร์อาทิตย์ ไม่มีปิดทอมเหมือนโรงเรียนทั่วๆ ไป มีการเก็บค่าทอม หรือค่าดูแลเด็กเป็นรายปี ปีละประมาณ 300 บาท เท่ากันทั้ง 2 ศูนย์

แต่ยังมีผู้ปกครองบางครอบครัว ซึ่งมีฐานะระดับหนึ่งจะพาเด็ก ไปฝากที่ชั้นเตรียมอนุบาลในโรงเรียนเอกชน ที่มีอยู่ 2 แห่งในอำเภอไชยปราการ ซึ่งตั้งอยู่ห่างออกไปประมาณ 10 กิโลเมตร และมีการเก็บค่าดูแลเด็กเป็นรายเดือน เดือนละประมาณ 1,500 บาท แต่ก็เพียงส่วนน้อย เพราะส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะนำบุตรหลานมาฝากไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ เนื่องมาจากค่าทอมที่ไม่แพงมากนัก ประกอบกับเดินทางสะดวกเพราะใกล้บ้าน

4.3 กรณีศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 ครอบครัว ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 ศูนย์ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการพิจารณาคัดเลือกจากสัญชาติ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กและสภาวะช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ครอบครัว ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในระดับครอบครัวด้วยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ทั้งสัมภาษณ์ที่บ้าน และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างดังนี้



กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 ครอบครัว เป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางเหมือนกัน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน คือ ตื่นเช้าลูกจะไปโรงเรียน พ่อแม่ไปทำงาน คนเฒ่าคนแก่อยู่เฝ้าบ้าน หรือทำงานรับจ้างตามบ้าน บ้านหรือครอบครัวไหน ที่มีลูกหรือหลานตัวเล็กๆ หน้าทีในการดูแลลูกหลานก็จะเป็นของคนที่อยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่ก็เป็นคนเฒ่าคนแก่ปู่ย่าตายาย แต่ถ้าครอบครัวไหนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ก็จะจ้างพี่เลี้ยงเด็ก หรือคนเฒ่าบ้านให้ช่วย ดูแลแทนในช่วงที่ไปทำงาน แต่ถ้าเด็กโตได้ประมาณ 2 ปี ก็จะพาเด็กไปฝากไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใกล้บ้าน หรือชั้นเตรียมอนุบาลในโรงเรียนเอกชน ตกเย็นหลังเลิกเรียน หลังเลิกงานถึงจะได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากัน กิจกรรมที่มีร่วมกันส่วนใหญ่ในครอบครัว คือ การรับประทานอาหารร่วมกัน ดูโทรทัศน์ ดูข่าว ดูละครร่วมกัน การดำเนินชีวิตแบบนี้จะดำเนินไปเรื่อยๆ ทุกๆ วัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลครอบครัวกลุ่มตัวอย่างคนไทย จำนวน 5 ครอบครัว

ครอบครัว	ลักษณะครอบครัว	ข้อมูลครอบครัว
1. น้องเบส อายุ 3 ปี (พื่นไม่ผู้)	ครอบครัวชาย มีสมาชิก 4 คน คือ ตา ยาย น้ำ และน้องเบส	ผู้ให้ข้อมูล คือ ยาย อายุ 54 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ตาเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และมีอาชีพเกษตรกร น้องเบสเป็นหลานชายคนเดียว พ่อกับแม่ทำงานที่ตัวอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จะกลับมาบ้านช่วงวันหยุดยาวที่ได้หยุดงานหลายวัน จึงฝากน้องให้ยากับตาดูแล แต่คนที่ดูแลน้องเบสเป็นหลัก คือ ยาย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครอบครัว	ลักษณะครอบครัว	ข้อมูลครอบครัว
2. น้องบอส อายุ 2 ปี 10 เดือน (พี่น้อง)	ครอบครัวขยาย มีสมาชิก 5 คน คือ ยาย พ่อ แม่ พี่ และ น้องบอส	ผู้ให้ข้อมูล คือ แม่ อายุ 34 ปี เรียนจบชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และยาย อายุ 72 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ พ่อมีอาชีพก่อสร้าง แม่ และยายมีอาชีพรับจ้างทั่วไป น้องบอสเป็น ลูกชายคนที่ 2 และมีพี่ชาย 1 คน เรียน หนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คนที่ดูแล น้องบอสเป็นหลัก คือ แม่
3. น้องฟิล์ม อายุ 3 ปี 6 เดือน (พี่น้อง)	ครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิก 5 คน คือ พ่อ แม่ พี่สาว 2 คน และน้องฟิล์ม	ผู้ให้ข้อมูล คือ แม่ อายุ 36 ปี เรียนจบชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ทำงานที่เทศบาล ตำบลหนองบัว และเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนพ่อมีอาชีพ เกษตรกรปลูกลิ้นจี่ และรับจ้างลากข้าวโพด และพี่สาวอีก 2 คนเรียนหนังสืออยู่ชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น น้องฟิล์มเป็นลูกชายคน เดียวและสุดท้อง คนที่ดูแลน้องฟิล์มเป็น หลัก คือ แม่
4. น้องเดียร์ อายุ 4 ปี (พี่น้อง)	ครอบครัวขยาย มีสมาชิก 4 คน คือ ปู่ พ่อ แม่ และน้อง เดียร์	ผู้ให้ข้อมูล คือ ปู่ อายุ 60 ปี เรียนจบชั้น ประถมศึกษา ไม่ประกอบอาชีพ และแม่ ซึ่ง มีอาชีพรับราชการครู ส่วนพ่อเป็นอดีต ข้าราชการที่ผันตัวเองมาทำธุรกิจส่วนตัว น้องเดียร์เป็นลูกคนเดียว คนที่ดูแลน้องเดียร์ เป็นหลัก คือ แม่

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครอบครัว	ลักษณะครอบครัว	ข้อมูลครอบครัว
5. น้องพัชราภรณ์ อายุ 5 ปี (พินิจ)	ครอบครัวขยาย มีสมาชิก 4 คน คือ ตา ยาย พี่สาว และ น้องพัชราภรณ์	ผู้ให้ข้อมูล คือ ตา อายุ 62 ปี เรียนจบชั้น ประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ยายเลี้ยง ไปอยู่บ้านและรับจ้างทั่วไป พี่สาวของน้อง เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนพ่อกับแม่ ทำงานอยู่ที่ตัวอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ น้องและพี่สาวจะไปอยู่กับพ่อแม่ ในช่วงปิด เทอม แต่ในวันหยุดที่หยุดติดต่อกันหลายวัน พ่อกับแม่จะมาหา คนที่ดูแลน้องพัชราภรณ์ เป็นหลัก คือ ตา

ตารางที่ 2 ข้อมูลครอบครัวกลุ่มตัวอย่างคนไทยใหญ่ และคนจีน จำนวน 3 ครอบครัว

ครอบครัว	ลักษณะครอบครัว	ข้อมูลครอบครัว
1. น้องธวัชชัย อายุ 3 ปี (พินิจ)	ครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิก 3 คน คือ พ่อ พี่ชาย และน้อง ธวัชชัย	ผู้ให้ข้อมูลคือ พ่อ อายุ 33 ปี สัญชาติไทย ใหญ่ ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพขายส่งและ ปลื้มไม้ดอกไม้ประดับ แม่ไปทำงานที่ตัว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ นานๆจะส่งเงิน มาให้ พี่ชายเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คนที่ดูแลน้องธวัชชัย เป็นหลักคือ พ่อ
2. น้องเบนซ์ อายุ 3 ปี (พินิจไม่พินิจ)	ครอบครัวขยาย มีสมาชิก 13 คน คือ อาม่า พ่อ แม่ น้ำ และอา 4 คน ลูกของน้ำกับ อา 3 คน พี่ชาย 2 คน และ น้องเบนซ์	ผู้ให้ข้อมูลคือ พ่อ อายุ 35 ปี สัญชาติจีน มี อาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนแม่เป็นแม่บ้าน น้อง มีพี่ชาย 2 คน อายุ 4 ปี และ 9 ปี น้องจะสนิท กับพ่อมากกว่าใครในบ้าน หน้าที่ส่วนใหญ่ ในการดูแลน้องจึงเป็นของพ่อ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ครอบครัว	ลักษณะครอบครัว	ข้อมูลครอบครัว
3. น้องพิมพ์กา อายุ 4 ปี (ฟันไม่ผุ)	ครอบครัวขยาย มีสมาชิก 4 คน คือ ตา ยาย แม่ และ น้องพิมพ์กา	ผู้ให้ข้อมูล คือ ยาย อายุ 68 ปี สัญชาติไทย ใหญ่ ไม่ประกอบอาชีพ ไม่ได้เรียนหนังสือ แม่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนพ่อทำงานที่ตัว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และส่งเงินมา ให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายทุกเดือน น้องเป็นลูกคน เดียว หน้าที่ส่วนใหญ่ในการดูแลน้องเป็น ของน้อง

4.4 วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนม

ในการนำเสนอในหัวข้อวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนมนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนมที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 8 ครอบครัว 3 ชาติพันธุ์ คือ คนไทย คนไทยใหญ่ และคนจีน รวบรวมเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อให้มองเห็นมุมมองของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนว่าเป็นอย่างไรเมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง 3 ช่วงวัย คือ วัยปู่ ย่า ตา ยาย วัยพ่อแม่ และ วัยลูก พบว่าทั้ง 3 วัยนี้ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมดังจะเห็นได้จากตารางที่แสดงเปรียบเทียบในแต่ละยุค และแต่ละสัญชาติให้เห็นถึงความเหมือนและความต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ในกลุ่มคนไทยยุคปู่ ย่า ตา ยาย เมื่อประมาณ 60 ปีมาแล้วในยุคนี้ยังไม่มีการใช้แปรงฟันยาสีฟัน แต่จะมีการใช้วัสดุจากธรรมชาติ หรือของที่มีอยู่รอบๆ ตัว ในการทำความสะอาดพบว่าส่วนใหญ่จะใช้ถ่านขี้เถ้า อ้อย เกลือ หรือทรายเม็ดเล็กๆ ผสมน้ำแล้วถูทำความสะอาดฟัน และมีการบ้วนน้ำเกลือทำความสะอาดช่องปากอีกครั้งหลังจากการทำความสะอาดฟันแล้ว อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการเคี้ยวหมากจะช่วยให้ฟันแข็งแรงอีกด้วย

“ตอนยายเป็นเด็ก ได้ใช้แต่ถ่านขี้เถ้า และเกลือแปรงฟัน” ยายของน้องเบสอายุ 54 ปี

“เมื่อก่อนจะเอาถ่านขี้เถ้าแปรงฟันหรือ ไม่ก็เอาทรายเม็ดเล็กๆผสมน้ำแล้วถูฟัน ”

ยายของน้องบอสอายุ 72 ปี

“คนเฒ่าคนแก่เชื่อว่าถ้าเคี้ยวหมากจะรักษาฟัน” ปู่ของน้องเดียร์อายุ 60 ปี

แต่ในยุคของพ่อกับแม่เริ่มมีความเจริญเข้ามาในหมู่บ้าน มีถนนตัดผ่าน ทำให้การสัญจรไปมา มีความสะดวกขึ้น มีร้านค้าเพิ่มมากขึ้น มีโทรทัศน์ วิทยุ จึงทำให้คนในยุคนี้ได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการโฆษณา สื่อต่างๆมากขึ้น อีกทั้งแปรงฟัน ยาสีฟันเข้ามามีบทบาทมากในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น พ่อแม่ส่วนใหญ่จึงเริ่มมีการแปรงฟัน โดยใช้ยาสีฟันมากในยุคนี้ เนื่องจากสามารถที่จะหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าทั่วไป แม้จะมีการใช้แปรงฟันและยาสีฟัน แต่ก็ยังมีความเชื่อในการดูแลทำความสะอาดช่องปาก เช่น การเคี้ยวอ้อยแล้วเอาซานอ้อยมาถูฟันเพื่อขัดฟันให้สะอาดเป็นวิธีหนึ่งที่ยังใช้กันในยุคนี้

“ตั้งแต่รุ่นลูกยาย ก็มีแปรงฟันยาสีฟันใช้แล้ว” ยายของน้องบอสอายุ 72 ปี

“แม่เคยเคี้ยวอ้อย แล้วก็เอาซานอ้อยมาถูฟัน แต่ก็แปรงฟันด้วย”

แม่ของน้องฟิล์มอายุ 36 ปี

และในยุคของลูกมีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้นทำให้มีการเพิ่มของร้านค้า และร้านสะดวกซื้อจำนวนมาก และนอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นของห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ซึ่งตั้งอยู่อีกอำเภอหนึ่งห่างไปประมาณ 30 กิโลเมตร และร้านเซเว่นอีเลเว่น อีก 2 แห่งในตัวอำเภอไชยปราการ จึงทำให้ยุคนี้การจะหาซื้อของหรือสินค้า สามารถหาซื้อได้ง่ายกว่าในยุคอื่นๆ แปรงฟัน ยาสีฟันก็มีให้เลือกหลากหลายยี่ห้อ มีทั้งแปรงฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ส่งผลให้ผู้ปกครองของเด็กในยุคนี้เลือกใช้แปรงฟันและ ยาสีฟันในการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก ส่วนคนไทยใหญ่ และคนจีนมีพฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปากที่คล้ายกับคนไทย คือ ในยุคของปู่ย่าตายายคนไทยใหญ่ส่วนมากอาศัยอยู่ที่ประเทศพม่า มีการดูแลทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ของจากธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆตัวคล้ายกับคนไทยคือ ใช้ถ่านจี้เต้า และเกลือในการแปรงฟันเนื่องจากขณะที่อาศัยอยู่ประเทศพม่ายังไม่มีแปรงฟันและสีฟันใช้ในช่วงยุคนั้น ต่อมาได้อพยพมาอยู่ประเทศไทยในยุคพ่อแม่ และได้เริ่มใช้แปรงฟันและยาสีฟันเพื่อดูแลทำความสะอาดช่องปากเป็นครั้งแรก เช่นเดียวกับคนจีนมีการใช้ของจากธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆตัว คือ ถ่านจี้เต้าในการดูแลทำความสะอาดช่องปาก เหมือนกับคนไทย แต่มีความต่างกันตรงที่คนไทยจะมีการใช้อ้อย และทรายเม็ดเล็กๆในการดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วย

“อยู่ที่พม่า ยาสีฟันก็ไม่มี เอาจี้เต้าถูฟัน” ยายของน้องพิมพ์िकाอายุ 68 ปี

“ปู่กับย่าเมื่อก่อนเห็นใช้แต่ถ่านจี้เต้าแปรงฟัน” พ่อของน้องเบนซ์ อายุ 35 ปี

และในยุคของลูก ทั้ง 3 สัญชาติ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีบริบท มีความเจริญที่เข้ามามีถึงเหมือนกัน คนจีนและไทยใหญ่จึงมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่คล้ายกับคนไทย คือ มีการแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน แต่จะมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี คนไทยใหญ่ค่อนข้างล่าช้ากว่าคนไทยและคนจีนอาจเนื่องมาจากเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย จึงทำให้พ่อแม่คนไทยใหญ่ส่วนใหญ่

จะอ่านภาษาไทยไม่ออก แต่พ่อแม่คนไทยและคนจีนจะอ่านภาษาไทยออก ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของคนไทยใหญ่ไม่เท่าเทียมกับคนไทยและคนจีน แต่ทั้งนี้ในยุคนี้ ทั้ง 3 สัญชาติมีการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกเหมือนกัน คือการใช้แปรงฟันและใช้ยาสีฟันในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก

“เรื่องการดูแลฟันน้ำนมของน้อง แม่จะดูแลตามที่หมอแนะนำ จะแปรงฟันและคอยเอาเศษอาหารออกให้” แม่ของน้องฟิล์มอายุ 36 ปี

“ไม่ค่อยได้ดูแลอะไร ให้แปรงฟันอย่างเดียว” พ่อของน้องธวัชชัย อายุ 33 ปี

ทั้งนี้การดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ถึงแม้จะต่างสัญชาติ หรือต่างยุคสมัย การดูแลสุขภาพช่องปากก็ยังมีส่วนที่คล้ายกันเพื่อให้เกิดความสะดวก และเอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

พฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม

พฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมในยุคของ ปู่ ย่า ตา ยาย กับพ่อแม่ และลูกของแต่ละสัญชาติทั้ง 3 สัญชาติ คือ ไทย ไทยใหญ่ และจีน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนกันและมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่คล้ายกัน

กลุ่มคนไทย ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุดถึงประมาณร้อยละ 80 อาศัยอยู่ทุกหมู่บ้านและมีวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างจะเหมือนกัน และมีพฤติกรรมที่คล้ายกันบ้างในบางเรื่อง ในที่นี้จะพูดถึงพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดอาการปวดฟันของคนในแต่ละยุค คือ ยุค ปู่ ย่า ตา ยาย เมื่อประมาณ 60 ปีมาแล้วเมื่อมีอาการปวดฟัน ในช่วงยุคนี้จะยังไม่มีสถานอนามัย ไม่มีโรงพยาบาลและไม่มีหมอฟัน ซึ่งเมื่อเกิดอาการปวดฟันในแต่ละครั้งบางคนก็จะอดทนต่อความเจ็บปวด แต่ก็มีคนนำสมุนไพรหรือสิ่งที่มีอยู่รอบ ๆ ตัวที่สามารถบรรเทาอาการปวดฟันได้มาใช้ เช่น ข่อย เกลือ และในยุคนี้จะมีหมอฟันบ้านหรือหมอเป่าซึ่งใช้สมุนไพรมาเป็นส่วนหนึ่งของพิธีการเป่ารักษาเพื่อรักษาอาการปวดฟันให้หายได้

“ถ้าปู่ปวดฟัน เมื่อก่อนต้องทนปวดเอา สมัยนั้นยังไม่มีหมอฟันหรือไม่มีก็เอาข่อยมาฝนและอมบ้วนปาก แต่ส่วนมาจะอมเกลือมันทำให้หายจากอาการปวดฟันได้”

(ปู่ของน้องเดียร์ อายุ 60 ปี)

“หมอเป่าจะใช้น้ำมันงาแล้วก็จะอะไรอีกไม่รู้เหมือนกันเป่าเอาแม่ของแมงที่กินฟันออก อาการปวดฟันก็จะเบาขึ้น เมื่อก่อนไม่มีหมอฟันถ้าปวดก็ต้องรอให้ฟันหลุดเอง” (ยายของน้องบอส อายุ 72 ปี)

ในยุคของพ่อกับแม่เมื่อประมาณ 30 ปี เริ่มมีความเจริญเข้ามามีสถานีอนามัย (หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีโรงพยาบาลประจำอำเภอและมีหมอพื้นประจำอยู่ที่โรงพยาบาล เมื่อมีอาการปวดฟันในยุคนี้มีบางส่วนจะไปหาหมอที่อนามัยเมื่อขอยาแก้ปวดเพื่อไปบรรเทาอาการปวดฟัน มีทั้งกินยาแก้ปวดหรือแม่กระทั่งเอายาแก้ปวดมาตำแล้วยัดเข้าที่รูฟันเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน และมีบางคนใช้ยาสีฟันป้ายบริเวณที่ปวดเพื่อลดอาการปวดฟันด้วยเหมือนกัน แต่จะมีเพียงส่วนน้อยที่จะไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาลอำเภอเนื่องจากระยะทางที่ไกลประมาณ 10 กิโลเมตร และในยุคนี้ในบางครอบครัวก็ยังไม่มียานพาหนะที่จะต้องใช้ในการเดินทางหรือครอบครัวที่มีส่วนมากจะเป็นรถจักรยานหรือจักรยานยนต์ จะมีเพียงส่วนน้อยที่มีรถยนต์ใช้ แต่ในด้านการรักษาอาการปวดฟันในยุคนี้ก็ยังมีหมอพื้นบ้านที่เป่ารักษาอาการปวดฟันได้เหมือนยุคปู่ ย่า ตา ยาย

“แม่ของน้องเคยปวดฟันยายพาไปหาหมอเป่าที่หมู่บ้านข้าง ๆ พอหมอเป่าให้ก็หายปวดฟัน หายไปนานเลย แต่พอเริ่มกินขนมเยอะ ๆ ก็ปวดอีก สุดท้ายเลยต้องพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อถอนฟัน” (ยายของน้องเบส อายุ 54 ปี)

“ถ้าปวดฟันจะเอายาแก้ปวดมาบดแล้วยัดใส่ที่ฟัน หรือไม่ก็เอายาสีฟันทาบริเวณฟันก็จะหายปวดไปบ้าง” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

ส่วนในยุคของลูกหรือยุคปัจจุบันนี้มีความเจริญแล้วก้าวหน้าเป็นอย่างมาก มีร้านค้า ร้านขายของชำที่มียาแก้ปวดฟันขาย มีรถขายของหรือยาหาบมาขายในหมู่บ้านซึ่งก็มีบางครอบครัวที่จะซื้อยาตามร้านค้าหรือรถขายของ ซึ่งอาจเป็นยาแก้ปวดฟัน ยาชุด ยาสมุนไพรที่ถูกแปรรูปแล้วซึ่งได้รับการโฆษณาจากพ่อค้า แม่ค้าที่ขายถึงสรรพคุณของยาและได้ซื้อมา เพื่อบรรเทาอาการปวดฟันและในยุคนี้มีหมอพื้นมาประจำอยู่ที่สถานีอนามัยได้ประมาณ 1 ปี และจะมีชาวบ้านที่มีอาการปวดฟันมาหาหมอพื้นเพื่อรับการรักษา ซึ่งสถานีอนามัยอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านมากนักประมาณ 3-4 กิโลเมตรแต่ก็有一部分ที่ไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมียานพาหนะที่ช่วยในการเดินทางมีความสะดวกขึ้นและหมอฟันที่โรงพยาบาลมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จันทร์ ถึง พฤหัสบดี จนถึงเวลา 20.30 น. แต่ที่สถานีอนามัยมีแค่วันอังคารและวันพฤหัสบดี ถึง 18.30 น. ซึ่งบางทีหลังเลิกงานจะสะดวกกว่าเมื่อมาโรงพยาบาลชุมชน และยุคนี้คนไทยส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถรับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ จึงทำให้ชาวบ้านหันมาใช้บริการสถานบริการของรัฐมากขึ้น แต่ก็มีบางครอบครัวที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างดีซึ่งมีอยู่ไม่มากนักจะไปรับบริการที่คลินิกในต่างอำเภอซึ่งไกลออกไปอีกประมาณ 30 กิโลเมตร ซึ่งในการรอรับบริการที่คลินิกจะไม่ต้องรอนานเหมือนโรงพยาบาลชุมชน แต่ในยุคนี้ก็ยังมีการรักษาโดยหมอพื้นบ้านหลงเหลืออยู่แต่ไม่มากเหมือนยุคก่อน

“มีคนหาบยามาขายตามบ้าน ยาเป็นผงรสชาติเค็มๆ หลอดเล็กๆ ราคา 10-20 บาท เอาผงยัดที่ฟันเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน แต่ถ้าปวดมากจะพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล” (ยายของน้องเบสอายุ 54 ปี)

“พาไปหาหมอเป่า แต่น้องกลัวไม่ยอมให้เป่าเลยไม่ได้เป่า” (แม่ของน้องบอส อายุ 34 ปี)

“น้องเคยปวดฟันไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาล หมอแนะนำการดูแลทำความสะอาดในช่องปากให้” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

“น้องเคยมีอาการปวดฟันและเหงือกบวมได้พาไปหาหมอที่อนามัยได้ยามากิน” (ตาของน้อง พัชรภรณ์ อายุ 62 ปี)

กลุ่มไทยใหญ่ ยุคปู่ ย่า ตา ยาย ในยุคนี้ส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะยังอยู่ที่ประเทศพม่ายังไม่ได้อพยพมาอยู่ที่ประเทศไทย เมื่อเกิดอาการปวดฟันที่ประเทศพม่าก็ไม่มีหมอฟันบางครั้งปวดก็ต้องทนเอา หรือไม่ก็เอายางไม้มาทา

“สมัยตอนที่ยายปวดฟัน ยังไม่มียาต้องเอายางไม้มาทา ทาแล้วอาการปวดก็จะหายไป สมัยก่อนไม่มีหมอฟันถ้าฟันโยกก็ต้องปล่อยให้หลุดเอง” (ยายของน้องพิมพ์กา อายุ 68 ปี)

แต่ก็ยังมีหมอฟันบ้านที่เป็นหมอเป่าซึ่งจะใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบของการเป่าเหมือนของคนไทย ส่วนยุคพ่อ แม่จะอพยพมาอยู่ที่ประเทศไทยแล้วแต่สัญชาติก็ยังเป็นพม่าอยู่จึงยากต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ถึงแม้ในยุคนี้จะมีหมอฟันอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนแล้วก็ตาม แต่ถ้าหากไปหาหมอแต่ละครั้ง ก็จะเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงซึ่งเศรษฐกิจของไทยใหญ่ ยังมีฐานะทางการเงินที่ไม่ค่อยดีแต่ในยุคของลูกเมื่อลูกเกิดที่ประเทศไทยก็จะได้รับสัญชาติเป็นสัญชาติไทยและจะได้รับสิทธิทุกอย่างเหมือนคนไทยเมื่อมีอาการปวดฟันจึงสามารถไปรับการรักษาได้ที่สถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

“น้องเคยปวดฟันและพาไปหาหมอฟันที่อนามัยได้ยาแก้ปวดฟันมากิน” (พ่อของน้องธวัชชัย อายุ 33 ปี)

และยังมีหมอฟันบ้านที่เป็นคนไทยใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช่วยเป่ารักษาอาการปวดฟัน เป่าแผลต่างๆ ตามร่างกายแลรักษาอาการปวดทุกอย่าง

“เคยพาน้องไปหาหมอเป่าในหมู่บ้านเดียวกันหมอมะท่องคาถาก็ไม่รู้ว่าจะทำอะไรแล้วก็เป่าใส่น้อง” (พ่อน้องธวัชชัย อายุ 33 ปี)

กลุ่มคนจีน คนจีนอพยพมาอยู่ในประเทศไทยเมื่อประมาณ 50 ปีมาแล้วจนในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตบางส่วนที่คล้ายกับคนไทยแต่จะต่างออกไปในเรื่องอาหารการกิน การแต่งกาย ภาษา และการเรียน คนจีนจะให้ลูกเรียนหนังสือที่โรงเรียนไทยและพอเลิกเรียนตอนเย็นก็จะให้ลูกไปเรียนโรงเรียนจีนต่อ เพื่อหัดอ่าน พูด และเขียนภาษาจีน พอลูกโตจนจบชั้นมัธยมตอนปลายก็จะส่งไปเรียนที่ประเทศไต้หวัน แต่จะมีส่วนน้อยที่เรียนต่อที่ประเทศไทย ในยุคปู่ ย่า ตา ยายของคนจีนเป็นยุคที่กำลังเริ่มอพยพเข้ามาที่ประเทศไทยแต่เริ่มมีการสร้างบ้านเรือนและสร้างเนื้อสร้างตัว ในยุคนี้ไม่มีหมอพื้นแต่มีหมอเป่ารักษาที่เป็นคนไทยเมื่อคนจีนปวดฟันจะทนต่ออาการปวดเอง จะไม่มาเป่ารักษา กับหมอคนไทยเพราะไม่รู้จักรักษา แต่ในยุคพ่อ แม่มีหมอพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน แม้จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง ส่วนในยุคของลูกมีหมอพื้นอยู่ที่สถานีอนามัยแล้วแต่คนจีนจะเลือกไปรักษาที่สถานีอนามัยใกล้บ้านแม้จะไม่ใช่นาฬิกาที่รับผิดชอบหมู่บ้านโดยตรงแต่เนื่องจากนั่งเดินทางสะดวกและมีจำนวนไม่น้อยที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ปกครองจะให้ลูกขาดโรงเรียนไทยเพื่อไปทำฟัน แต่จะไม่ยอมให้ขาดโรงเรียนจีน เนื่องจากเห็นความสำคัญของโรงเรียนจีนมากกว่า การไปหาหมอพื้นในแต่ละครั้งก็จะต้องการทำฟัน หลายๆอย่าง เช่น อุดฟันครั้งเดียวหลายๆซี่ เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาที่มาและอีกอย่างคนจีนบางคนก็จะได้รับสัญชาติไทย จึงไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และมีการซื้อขายตามร้านขายของชำทั่วไป เป็นยาแก้อาการปวดฟัน ซึ่งมีส่วนประกอบของยาชาประกอบด้วย เมื่อใช้ไปช่วยบรรเทาอาการปวดฟันได้ ยาแก้ปวดฟันที่ร้านขายของ ยาจะมีลักษณะเป็นขวดเล็กๆ เป็นตำลึกับยาที่เป็นน้ำ ให้เอาตำลึชุบน้ำยาแล้วขัดตรงฟันที่เป็นรู ทิ้งไว้ 5-10 นาที ก็จะหายปวดฟัน

จากพฤติกรรมการแสวงหารักษาอาการปวดฟัน หรือหาวิธีการรักษาอาการปวดฟันจะมีให้เลือกมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนไทย ไทยใหญ่หรือคนจีน ก็จะพบความเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยปู่ ย่า ตา ยายและสมัยปัจจุบัน ซึ่งเห็นได้ว่าสมัยปู่ ย่า ตา ยาย เมื่อมีอาการปวดฟันจะไม่ค่อยมีวิธีการรักษามากนักในกลุ่มไทยใหญ่และคนจีน แต่จะมีมากในคนไทย คือมีการใช้สมุนไพร และมีหมอพื้นบ้าน แต่ในสมัยปัจจุบันจะมีตัวเลือกในการรักษามาก มีทั้งร้านขายยา คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลและยังมีหมอพื้นบ้านอีกด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มไทยใหญ่และคนจีน ในสมัยปัจจุบัน ที่จะได้รับสัญชาติไทย ทำให้ได้รับสิทธิการรักษาเหมือนคนไทย ในยุคนี้จึงเข้าถึงเข้าถึงสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าสมัยก่อน

ความเชื่อ และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนม

ในการศึกษาในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยรวบรวม และนำเสนอในเรื่องของความเชื่อ และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนม ในประเด็นการขึ้นของฟันน้ำนม เมื่อฟันน้ำนมหลุดต้องโยนขึ้นหลังคา อยากให้ฟันแท้ขึ้นช้าหรือเร็วฟันน้ำนมแข็งแรงกว่าฟันแท้ ซึ่งประเด็นต่างๆเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นมุมมอง ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน

การขึ้นของฟันน้ำนม

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยสังเกตฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนว่าตอนที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นมาในช่องปาก จะเริ่มขึ้นตอนไหน ฟันน้ำนมขึ้นช้าหรือขึ้นเร็ว หรือสังเกตแม้กระทั่งว่าฟันน้ำนมซี่ไหนจะขึ้นมาก่อน เช่น แม่ของเด็กชายอนุรักษ์ มีลูกทั้งหมด 3 คน เด็กชายอนุรักษ์เป็นลูกคนเล็กสุด แม่เคยสังเกตว่า ตอนที่ฟันน้ำนมของเด็กชายอนุรักษ์ขึ้น น้อยอายุประมาณ 5 เดือนกว่าๆเกือบจะ 6 เดือน ฟันน้ำนมจะขึ้นพร้อมกันเลย 4 ซี่ คือฟันหน้าบน 2 ซี่ และหน้าล่างอีก 2 ซี่ ส่วนลูกอีก 2 คนตอนที่ฟันน้ำนมขึ้น ฟันล่างจะขึ้นมาก่อน แล้วฟันบนถึงจะขึ้นตามมา ซึ่งครอบครัวที่ศึกษาส่วนใหญ่ ก็พบว่าผู้ปกครองรู้ว่าฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนจะขึ้นเมื่อไหร่ และรู้ว่าฟันน้ำนมซี่ไหนจะขึ้นมาเป็นซี่แรก

“ฟันน้องขึ้นเร็ว อายุได้ 5 เดือนก็ขึ้นแล้ว ขึ้นเร็วกว่าเด็กคนอื่นแถวบ้านอีก”

(ยายของน้องเบส อายุ 54 ปี)

“อายุได้ 6 เดือน ฟันน้ำนมจะออก ฟันล่างมันจะออกก่อน แล้วฟันบนถึงจะออก เรียงกันมา เค็มปากเลย” (ตาของเด็กหญิงพัชรารักษ์ อายุ 62 ปี)

ฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนในแต่ละคนอาจจะมีลักษณะการขึ้นของฟันน้ำนม หรือช่วงเวลาในการขึ้นของฟันน้ำนมที่แตกต่างกัน บางคนขึ้นช้า บางคนขึ้นเร็ว บางคนขึ้นทีละซี่ แต่บางคนขึ้นพร้อมกันทีละหลายซี่

เมื่อฟันน้ำนมหลุดต้องโยนขึ้นหลังคา

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จะทราบกันดีอยู่แล้วว่า เมื่อมีฟันน้ำนมขึ้นมาในช่องปากของเด็ก เมื่อถึงเวลาฟันน้ำนมก็ต้องหลุดออกจากปาก และมีฟันชุดใหม่ขึ้นมาแทนที่ หรือที่เรียกว่า “ฟันแท้” แต่ถึงอย่างไร ไม่ว่าฟันน้ำนมจะหลุดออกจากปากโดยธรรมชาติ หรือถูกถอนออก ตามความเชื่อของผู้ปกครองคือต้องโยนฟันน้ำนมขึ้นบนหลังคา พร้อมกับพูดว่า “เขี้ยวเก่าออกไป เขี้ยวใหม่ออกมา” ซึ่งเป็นความเชื่อที่ว่าหาก ทำแบบนี้ฟันน้ำนมซี่เก่าที่หลุดออกไป จะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ แต่หากไม่โยนขึ้นบนหลังคา ฟันแท้ที่ขึ้นตามมาจะขึ้นช้า

“ถ้าฟันมันหลุดจะขยับขึ้นหลังคา เจี้ยวเก่าออกไป เจี้ยวใหม่ออกมา ถ้าไม่ขยับ ฟันมันจะออกช้า” (ตาของเด็กหญิงพัชรภรณ์ อายุ 62 ปี)

“ตามความเชื่อของคนเฒ่า คนแก่บอกให้โยนขึ้นหลังคา ตอนที่โยนจะต้องพูด ด้วยว่า เจี้ยวเก่าออกไป เจี้ยวใหม่ออกมา” (แม่เด็กชายอนุรักษ์ อายุ 36 ปี)

ความเชื่อให้โยนฟันน้ำนมขึ้นหลังคาเมื่อฟันน้ำนมหลุด เป็นความเชื่อที่คนเฒ่า คนแก่ บอกเล่า ต่อๆ กันมา เพราะเชื่อว่าถ้าโยนขึ้นบนหลังคาแล้ว ฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมที่หลุดไป

อยากให้ฟันแท้ขึ้นช้าหรือเร็ว

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า เมื่อฟันน้ำนมหลุดออกจากช่องปาก ฟันแท้จะขึ้นมา แทนที่ จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองส่วนใหญ่ อยากให้ฟันแท้ขึ้นเมื่อถึงเวลาของมัน และผู้ปกครอง บางคนคิดว่าถ้าฟันแท้ขึ้นมาในช่องปากเร็ว ฟันแท้ก็อาจจะผุได้เร็วขึ้น

“อยากให้เป็นไปตามเวลาของมัน พอถึงเวลาฟันน้ำนมมันก็หลุดเอง”

(ยายของน้องเบส อายุ 54 ปี)

“ฟันแท้ก็ไม่ได้อยากให้มันขึ้นเร็ว ให้มันขึ้นตามเวลาของมันน่าจะดีกว่า แต่ถ้าฟัน แท้มันขึ้นเร็ว เราดูแลไม่ดี มันก็ผุเร็วอีก” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

แต่ก็ยังมีผู้ปกครองบางส่วนที่อยากให้ฟันแท้ขึ้นมาเร็วๆ เพราะคิดว่าฟันแท้สวย และแปรงได้ ง่าย ดูแลได้ง่ายกว่าฟันน้ำนม

“อยากให้ฟันแท้ขึ้นเร็วๆ เพราะว่าถ้าฟันน้ำนมหลุด ฟันมันจะหลอ มันไม่สวย และมันจะได้แปรงฟันง่ายกว่า ฟันน้ำนมมันจะห่างหน่อย แต่ฟันแท้มันติดกันดี เวลากินอะไรมันจะไม่มีอะไรไปยึด ไปติด เวลาเราแปรงมันจะง่าย”

(ตาของเด็กหญิงพัชรภรณ์ อายุ 62 ปี)

การขึ้นของฟันแท้ และฟันน้ำนม โดยทั่วไปจะขึ้นเมื่อถึงเวลาของมันอาจจะมีบ้างที่ขึ้นช้า หรือ เร็วแต่ก็ไม่ผิดที่ผู้ปกครองบางส่วนอยากให้ฟันแท้ขึ้นช้า และบางส่วนอยากให้ขึ้นเร็ว ทั้งนี้เป็นความ เชื่อ และทัศนคติส่วนตัวของผู้ปกครอง

ฟันน้ำนมแข็งแรงกว่าฟันแท้

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีฟันน้ำนมขึ้นในช่องปาก และเพื่อให้ฟันน้ำนมของเด็กมีความ แข็งแรงผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือดูแลด้วยการแปรงฟัน ฟัน น้ำนมจะได้แข็งแรง ไม่ผุง่าย และเมื่อพูดถึงความแข็งแรงของฟัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็เชื่อว่าฟัน

น้ำมันแข็งแรงกว่า ฟันแท้ เพราะคิดว่ารากฟันน้ำมันยาวมากกว่าฟันแท้ จึงทำให้ฟันน้ำมันโยก และหลุดได้ยากกว่าฟันแท้

“ฟันน้ำมันแข็งแรงกว่า เพราะว่ารากมันลึก รากมันยาว รากฟันแท้มันไม่ลึก มันชอบโยก ชอบหลุด” (ตาของเด็กหญิงพัชรภรณ์ อายุ 62 ปี)

“ฟันน้ำมันแข็งแรงกว่า เพราะดูจากฟันของน้องไม่เห็นจะหลุดสักซี่เลย” (ปู่ของน้องเคียร์ อายุ 60 ปี)

“ฟันน้ำมันแข็งแรงกว่าฟันแท้ เพราะลูกสาวอายุ 14 ปีแล้ว ฟันน้ำมันยังหลุดไม่หมดเลย” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

ไม่อยากให้ถอนฟันน้ำมัน

ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัวมีฟันน้ำมันผุ และเด็ก ก็เคยมีอาการปวดฟันน้ำมัน โดยอาการปวดฟันจะเกิดขึ้นเมื่อมีเศษอาหารติด หรือเมื่อกินอะไรเข้าไปก็จะปวด หรือบางครั้งอยู่เฉยๆก็มีอาการปวด เด็กบางคนจะปวดเมื่อมีอาการบวมร่วมด้วย แต่บางคนไม่บวมก็ปวด ผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่าอาการปวดฟันของเด็ก ถ้าปวดมากก็ทำให้ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ หรือถ้าปวดตอนกลางคืนเด็กก็จะนอนไม่หลับ พ่อแม่ก็นอนไม่หลับเพราะเด็กร้องไห้เนื่องจากปวดฟัน บางครั้ง ก็ปวดฟันจนกินอะไรไม่ได้เลยก็มี

“อยู่ๆ มันก็บวมขึ้นมา ไม่ได้ไปโรงเรียนเป็นอาทิตย์ เวลากินข้าวมันจะเจ็บ แล้วมันจะร้องไห้ กินข้าวไม่ได้” (ตาของเด็กหญิงพัชรภรณ์ อายุ 62 ปี)

“ตอนปวดฟันจะร้องไห้ตอนกลางคืน นอนแทบไม่ได้” (พ่อของน้องเบนซ์ อายุ 35 ปี)

“เคยปวดฟันด้วย ตอนกลางคืนก็จะร้องไห้ เวลากินอะไรแล้วเศษอาหารติด ก็จะร้องไห้” (แม่ของน้องบอส อายุ 34 ปี)

เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีอาการปวดฟันน้ำมัน จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และความ เป็นอยู่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงต้องหาวิธีเพื่อรักษาอาการปวดฟัน และวิธีที่รักษาอาการปวดให้หาย ส่วนใหญ่ คือการถอนฟัน

“หมอก็แนะนำให้ดูแลไปก่อน คอยเช็ยเศษอาหารออกเวลาที่เศษอาหารติด แล้วก็หมั่นแปรงฟัน แต่ถ้ายังมีอาการปวดฟันอีกก็อาจจะต้องมาถอนฟันน้ำมันออก แม่ก็คงจะต้องให้ถอนฟันน้ำมันออก เพราะแม่ก็ไม่รู้ว่าจะช่วยยังไง ให้หายปวดฟันได้ นอกจากถอนฟันออก” (แม่ของน้องฟิล์มอายุ 36 ปี)

“ถ้าปวดมากๆ ทำอะไรไม่ได้ ถ้าหมอให้ถอนก็คงต้องถอนออก” (พ่อของน้องชายรัชชัช อายุ 33 ปี)

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่ไม่อยากให้เด็กโดนถอนฟันน้ำนม เพราะเชื่อว่าส่งผลต่อเส้นประสาท ทำให้เด็กขี้ลืม ความจำไม่ดี บางครอบครัวก็สงสารเด็กเพราะรู้ว่าเด็กต้องเจ็บถ้าโดนถอนฟัน

“ถ้าโดนถอนฟันน้ำนม หรือทำอะไรที่ทำให้ฟันน้ำนมเกิดการสะเทือน จะส่งผลต่อเส้นประสาทภายในฟัน เส้นประสาทฟันของเด็กยังไม่แข็งแรงเหมือนของผู้ใหญ่ ถ้าโดนถอนฟันน้ำนม เส้นประสาทก็จะเสีย จะไม่ดี จะทำให้เด็กขี้ลืม เรียนหนังสือไม่ค่อยเก่ง” (ตาของเด็กหญิงพัชราภรณ์ อายุ 62 ปี)

“ไม่อยากให้ถอน กลัวน้องเจ็บ” (แม่ของน้องบอส อายุ 34 ปี)

“เคยโดนถอนฟันไป 1 ซี่ก็เลยไม่อยากให้ถอนแล้ว สงสารลูก” (ยายของน้องเบส อายุ 54 ปี)

จากกรณีครอบครัวกลุ่มตัวอย่างพบว่าครอบครัวบางครอบครัวยินยอมที่จะให้เด็กไว้ก่อนเรียน ได้รับการถอนฟันน้ำนมเมื่อมีอาการปวด เพราะถ้าถอนไปแล้วจะไม่ปวดฟันอีก แต่ก็ยังมีบางครอบครัวที่ไม่อยากให้เด็กต้องโดนถอนฟันน้ำนม ซึ่งอาจเนื่องมาจากความเชื่อส่วนบุคคล หรือความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมา และอีกกรณีคือ สงสารเด็ก ซึ่งก็แล้วแต่อำนาจในการตัดสินใจของผู้ปกครองของครอบครัว ของเด็กเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลพิน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกในระดับครอบครัว (In-depth interview guideline: family level) ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 ศูนย์ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 ครอบครัว โดยคัดจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีลักษณะพิเศษเกี่ยวกับประเด็นในการศึกษา โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของครอบครัว อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร สภาพเศรษฐกิจ สังคม และดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ถึง เดือนเมษายน 2557 มีผลสรุปดังนี้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงไป ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม

รุ่น สัญชาติ	ปู่ย่า ตายาย	พ่อ แม่	ลูก
ไทย	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ของที่หาได้จากธรรมชาติ และมีอยู่รอบตัว เช่น ถ่านขี้เถ้า อ้อย เกลือ ทรายเม็ดเล็ก เคี้ยวหมาก น้ำเกลือ บ้วนปาก - ยังไม่มีแปรงฟันยาสีฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มมีร้านค้า - มีถนน โทรศัพท์ - มีแปรงฟัน ยาสีฟัน - เคี้ยวขานอ้อย (เอามาถูฟัน) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีร้านค้า / ห้างสรรพสินค้า - มีแปรงฟัน ยาสีฟัน - มีเทคโนโลยีสมัยใหม่
ไทยใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน (อยู่พม่า) - ใช้ของที่หาได้จากธรรมชาติ และมีอยู่รอบตัว เช่น ถ่านขี้เถ้า เกลือ 	<ul style="list-style-type: none"> - คล้ายคนไทย - เริ่มแปรงฟันเมื่อเข้ามาประเทศไทย - ใช้ยาสีฟัน แปรงสีฟัน หาซื้อได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - คล้ายคนไทยมีแปรงฟัน ยาสีฟัน
คนจีน	<ul style="list-style-type: none"> - คล้ายคนไทย ใช้ถ่านขี้เถ้า 	<ul style="list-style-type: none"> - คล้ายคนไทย - มีแปรงฟัน ยาสีฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> - คล้ายคนไทยมีแปรงฟัน ยาสีฟัน

เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไป ความเจริญก้าวหน้าก็เข้ามามีบทบาทกับคนในหมู่บ้านมากขึ้น รวมถึงมีการอพยพเข้ามาของกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างหลากหลาย วัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งรวมถึงการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในช่วงรุ่นของปู่ย่าตายาย ในสมัยนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ จะมีการใช้สมุนไพรหรือของที่หาได้จากธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆ ตัว ชาวบ้านจะมีวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากที่สืบทอดและได้รับการบอกเล่าต่อๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่น

“ ตอนเด็กๆ ยายใช้แต่ถ่านจี้เถົ้า และเกลือแปรงฟัน พอโตมาถึงได้ใช้ยาสีฟัน ”
(ยายของน้องเบสอายุ 54 ปี)

จนมาถึงในรุ่นปัจจุบันเมื่อมีการพัฒนาของเทคโนโลยี การคมนาคม เศรษฐกิจ ที่นำความเจริญเข้ามาในหมู่บ้าน จนทำให้วัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยพบว่าในยุคสมัยปัจจุบันนี้มีการนำสมุนไพรหรือของที่ได้จากธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆตัวมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่พบว่าการดูแลโดยใช้สมุนไพรนี้ค่อนข้างที่จะลดน้อยลงไปเรื่อยๆ เนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของร้านค้าจึงทำให้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เข้ามามีบทบาท เพิ่มมากขึ้น เพราะใช้ง่ายเก็บรักษาง่าย หาซื้อได้ง่ายในราคาที่ไม่แพง อีกทั้งในปัจจุบันมีทั้งสื่อโฆษณา เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ที่มีการโฆษณาชวนเชื่อ เพื่อดึงใจให้ชาวบ้านหันมาใช้แปรงสีฟัน และยาสีฟันกันมากขึ้น

“ สมัยก่อนตอนที่ยายเป็นเด็กอยู่ที่พม่า ยาสีฟันก็ไม่มี เอาจี้เถົ้าฟัน ญ่แล้วฟันมันก็จะขาว ” (ยายของเด็กหญิงพิมพ์ิกาอายุ 68 ปี)

แต่ในปัจจุบันนี้คงเหลือแต่คนเฒ่าคนแก่รุ่นปู่ย่าตายายที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการใชสมุนไพรหรือของที่ได้จากธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆตัว ส่วนในรุ่นลูกหลานพบว่ามีเพียงส่วนน้อยมากที่จะนำประโยชน์ของสมุนไพรหรือของที่ได้จากธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆตัว มาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.1.2 พฤติกรรมความเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษา และการใช้บริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
ไป ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปตามการ
เปลี่ยนแปลงของสังคม

รุ่น สัญชาติ	ปู่ ย่า ตา ยาย	พ่อ + แม่	ลูก
คนไทย	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีหมอฟัน - มีหมอฟันบ้าน - ใช้สมุนไพรที่มี - อมเกลือ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) - มีหมอฟันบ้าน - มีโรงพยาบาลชุมชน และมีหมอฟัน - หมอฟันอยู่ไกล - เอายาหรือยาสีฟันใส่ที่ฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีหมอฟันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประมาณ 1 ปี - มีหมอฟันบ้าน - มียาแก้ปวดฟันขายตามร้านค้า - ไปหาหมอฟันที่ รพช. - มียานพาหนะสะดวก - มีคลินิกฟัน
ไทยใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีหมอฟัน - หมอฟันบ้านคนพม่า - เอาขางไม้มาทา 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ - เสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากเมื่อไปหาหมอฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> - หมอฟันบ้าน - ได้สัญชาติไทยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา - ไปหาหมอฟันและเอายาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน
คนจีน	<ul style="list-style-type: none"> - มีหมอเป่าหมอฟันบ้านคนไทย แต่ไม่รักษากับหมอเป่า 	<ul style="list-style-type: none"> - ไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาลชุมชน - เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ - เสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากเมื่อไปหาหมอฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ไป รพ.สต.บ้านใหม่หนองบัว มีหมอฟันและอยู่ใกล้หมู่บ้าน 1-2 กิโลเมตร - ไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาลชุมชน - ขาดโรงเรียนไทย แต่ไม่ขาดโรงเรียนจีน - ซื่อตัวเอง

การศึกษาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างในเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าในแต่ละครอบครัวจะมีการดูแลที่เหมือนและแตกต่างกันไปบ้าง และการดูแลฟันน้ำนมของผู้ปกครองของแต่ละครอบครัวเองที่จะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีหรือไม่ดี และหากเด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา มีครอบครัวบางครอบครัวที่เด็กวัยก่อนเรียน หรือคนในครอบครัวเองที่เคยมีประสบการณ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เช่น เคยมีอาการปวดฟัน และต้องหาวิธีที่ช่วยบรรเทาอาการปวดฟัน หรือจัดการความเจ็บป่วยจากอาการปวดฟันให้หายไป และจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้การแสวงหาการรักษา และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ในรุ่นของปู่ย่าตายาย หากมีอาการปวดฟันในสมัยนั้นยังไม่มีหมอฟันจะมีก็แต่หมอฟันบ้าน ที่พบมากที่สุดคือหมอที่ทำการรักษาโดยการเป่า หรือชาวบ้านจะเรียกกันว่าหมอเป่า ซึ่งหมอเป่าจะเป็นคนในหมู่บ้านที่มีอายุค่อนข้างมาก และได้รับการถ่ายทอดวิธีการรักษาโดยการเป่ารักษามาจากคนในครอบครัว เพื่อเป่ารักษาให้คนที่มีความเจ็บป่วยจากอาการปวดให้หายรวมถึงอาการปวดฟันด้วย และพบว่าส่วนใหญ่การรักษาโดยการเป่าจะช่วยบรรเทาอาการปวดให้หายได้เพียงชั่วคราว แล้วการปวดก็จะกลับมาปวดอีก และนอกจากหมอเป่า ในยุคสมัยนั้นก็มีการรักษาอาการปวดฟัน โดยการนำสมุนไพรที่มีอยู่ในบริเวณบ้านมาใช้ เพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน เช่น การอมเกลือ การเอาข่อยมาฝนแล้วอมบ้วนปาก จะสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดฟันไปได้บ้าง

“หมอเป่าจะใช้น้ำมันงาแล้วก็จะใช้อีกไม่รู้วิธีอื่นเป่าเอาแม่ของแมงที่กินฟันออก อาการปวดฟันก็จะเบาขึ้น เมื่อก่อนไม่มีหมอฟันถ้าปวดก็ต้องรอให้ฟันหลุดเอง” (ยายของน้องบอส อายุ 71 ปี)

“ถ้าปู่ปวดฟัน เมื่อก่อนต้องทนปวดเอา สมัยนั้นยังไม่มีหมอฟันหรือไม่มีก็เอาข่อยมาฝนและอมบ้วนปาก แต่ส่วนมาจะอมเกลือมันทำให้หายจากอาการปวดฟันได้” (ปู่ของน้องเดียร์ อายุ 60 ปี)

แต่ในปัจจุบันนี้มีสถานพยาบาลของรัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนที่มีหมอฟันประจำ ชาวบ้านที่มีอาการปวดฟันส่วนใหญ่จึงจะไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ เช่น ขอยาแก้ปวดฟัน หรือไปหาหมอฟันเพื่อทำการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน และโรงพยาบาลชุมชน แต่ในการไปหาหมอฟันแต่ละครั้งค่อนข้างจะเสียค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ คือกลุ่มคนจีน และคนไทยใหญ่ที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยจึงส่งผลให้ไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลเหมือนคนไทย และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งที่ค่อนข้างมาก อีกทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีฐานะทางการเงินที่ไม่ค่อยดีจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

แต่ก็ยังมีชาวบ้านบางส่วนที่ยังมีการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน และมีชาวบ้านบางส่วนที่ไปหาหมอพื้นบ้านเพื่อเป่ารักษาอาการปวดฟัน

5.1.3 บริบทและเงื่อนไขชีวิตของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนม

ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย

ครอบครัวเดี่ยวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูก ส่วนครอบครัวขยายจะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าครอบครัวเดี่ยว และมีความหลากหลายของวัย ซึ่งครอบครัวขยายจะประกอบไปด้วย ปู่ ย่า หรือตา ยาย พ่อ แม่ และลูก อาจรวมไปถึงญาติพี่น้องคนอื่นๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา การดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีความแตกต่างกัน คือครอบครัวเดี่ยวเด็กจะอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งการดูแลฟันน้ำนมของพ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะได้รับการศึกษาที่สูงกว่าเมื่อก่อน หรือเมื่อเทียบกับปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่จึงสามารถเข้าถึงสื่อหรือเอกสารความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนมให้ลูก

“ในหนังสือที่แม่อ่าน จะให้ทำความสะอาดช่องปาก โดยใช้ไม้ฟันสำลีเช็ด พอฟันเริ่มขึ้นถึงจะให้เอาผ้าเช็ดที่ฟันและเริ่มแปรงฟัน” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

แต่ในขณะที่เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและมีปู่ย่าตายาย อยู่ในครอบครัวในเรื่องของการดูแลฟันน้ำนมมักจะได้รับการดูแลโดยการแปรงฟันเพียงอย่างเดียว คือให้เด็กแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟัน และยาสีฟัน เนื่องจากในปัจจุบันแปรงสีฟัน และยาสีฟัน หาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไป ปู่ย่าตายายส่วนใหญ่จะไม่มีการศึกษาหาความรู้จากสื่ออื่น แต่จะนำความรู้ที่เคยได้รับการถ่ายทอดมา เช่น การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หรือประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมาปฏิบัติใช้กับเด็กมากกว่า และจะค่อนข้างตามใจเด็กมากในเรื่องการบริโภคอาหาร หรือขนม ให้เด็กกินได้ตามแต่ใจเมื่อเด็กอยากกิน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก

ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์อดีต หรือประสบการณ์ที่เคยผ่านมาของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองบางคน เช่น ครอบครัวของน้องฟิล์ม และน้องพัชรภรณ์ ที่เคยมีประสบการณ์ หรือสิ่งที่ประพศติหรือปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนมที่สืบทอดต่อกันมา คือการโยนฟันน้ำนมขึ้นบนหลังคาเมื่อฟันน้ำนมหลุดออกจากปากเด็ก ทั้งฟันล่าง และฟันบน หากหลุดออกหรือโดยถอนออกจะต้องโยนขึ้นหลังคา พร้อมกับพูดว่า “เขี้ยวเก๋าออกไป เขี้ยวใหม่ออกมา” เพราะเชื่อว่าจะทำให้ฟันน้ำนมที่หลุด มีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ แต่หากไม่โยนฟันน้ำนมขึ้นบนหลังคา กลับเอาฟันน้ำนมไปเก็บไว้ หรือนำไปไว้ที่ไหนก็ตาม จะทำให้ฟันแท้ไม่ขึ้นมาแทนที่ และครอบครัว

ของน้องฟิล์ม ผู้ปกครองยังมีความเชื่ออีกว่า ถ้าฟันแท้ของญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือหลุด หรือถอนออก จะเก็บไว้บูชา เพราะเชื่อว่าการบูชาฟันของญาติผู้ใหญ่จะช่วยคุ้มครองลูกหลาน

และอีกประสบการณ์ที่เกี่ยวกับฟันน้ำนมที่พบเกือบทุกครอบครัวคือการปวดฟันน้ำนม บางครอบครัวพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนเคยปวดฟันน้ำนม และบางครอบครัวก็พบว่าคนในครอบครัวเคยมีประสบการณ์ปวดฟัน โดยเมื่อพบว่ามีคนปวดฟันในครอบครัวจะมีการรักษาอาการปวดฟันที่เป็นการรักษาที่เกิดจากความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมา หรือจากประสบการณ์ของตัวเอง เช่น การเอายาสีฟันใส่บริเวณรูฟันที่ปวด หรือเอายาหม่องทาบริเวณแก้มที่ใกล้กับฟันน้ำนมที่ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน

“วันนั้นน้องปวดฟันร้องไห้ ตามาอุ้มไป บอกว่าจะใส่ยาพิเศษให้ ตาเอายาสีฟันใส่ให้ พอใส่ไปก็หายปวด” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

“ถ้ามันปวดจะเอายาหม่องทา ด้านนอกบริเวณแก้มแต่ก็ต้องไม่ทาเยอะ ต้องใช้ยาหม่องที่เป็นสมุนไพร ยาหม่องตราลิง ตราอันอื่นไม่ได้ มันร้อน” (ตาของน้องพัชรารักษ์อายุ 62 ปี)

ประสบการณ์ในการดูแลฟันน้ำนมส่วนใหญ่ส่วนมากจะเป็นประสบการณ์โดยตรงของผู้ปกครองเองหรือของคนในครอบครัวเองที่เคยปฏิบัติมาแล้วได้ผลดี จึงนำมาปฏิบัติต่อเด็กวัยก่อนเรียนและคนในครอบครัว

การศึกษา

เด็กวัยก่อนเรียนในแต่ละครอบครัวจะอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองของเด็กแต่ละคนนอกจากจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุแล้ว ยังต่างกันในเรื่องของการศึกษาอีกด้วย พ่อแม่ของเด็กส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาที่ค่อนข้างจะสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองของเด็กรุ่นปู่ย่าตายาย และในยุคสมัยนี้มีการเผยแพร่หรือให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพช่องปากมากมายหลายช่องทาง พ่อแม่จึงเป็นบุคคลที่สามารถเข้าถึงสื่อเหล่านี้ได้ง่ายกว่า และสามารถนำข้อมูลหรือความรู้ที่ได้มาช่วยในการดูแลฟันน้ำนมให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้

“ในหนังสือที่แม่อ่าน จะให้ทำความสะอาดช่องปาก โดยใช้ไม้ฟันสาลีเช็ด พอฟันเริ่มขึ้นถึงจะให้เอาผ้าเช็ดที่ฟันและเริ่มแปรงฟัน” (แม่ของน้องฟิล์ม อายุ 36 ปี)

ส่วนเด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายในเรื่องของการดูแลฟันน้ำนมมักจะได้รับการดูแลโดยการแปรงฟันเพียงอย่างเดียว เพราะส่วนใหญ่ผู้ปกครองกลุ่มนี้จะไม่มีการศึกษาหาความรู้จากสื่ออื่น แต่จะ

นำความรู้ที่เคยได้รับการถ่ายทอดมา เช่น การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หรือประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองมาปฏิบัติใช้กับเด็กมากกว่า

ชาติพันธุ์ และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

กลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการส่วนใหญ่ คือ กลุ่มคนจีน และคนไทยใหญ่ ที่อพยพมาจากประเทศของตัวเองเพื่อมาตั้งรกราก และทำมาหากินที่ประเทศไทย และมีการสร้างบ้านเรือนเพื่ออยู่อาศัยแบบถาวร กลุ่มชาติพันธุ์ รวมถึงคนไทยจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไปในช่วงระยะแรกที่มีการอพยพเข้ามาในประเทศไทย แต่พอเวลาผ่านไปสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มคนเหล่านี้จึงมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยกลุ่มชาติพันธุ์ในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกับคนไทยจะมีความแตกต่างกันบ้างในเรื่องของประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนาที่มีเอกลักษณ์เป็นของตัวเอง เช่นคนไทยจะมีวันสำคัญและพิธีกรรมทางศาสนา เช่น วันขึ้นปีใหม่ไทย(วันสงกรานต์) วันเข้าพรรษา คนจีนจะมีวันไหว้พระจันทร์ วันตรุษจีน เซงเม้ง และคนไทยใหญ่จะมีปอยต่างลง

แม้จะต่างกันบ้างในเรื่องของประเพณี และพิธีกรรม แต่วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันจะมีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน คือ ตื่นเช้ามาผู้ใหญ่จะออกไปทำงานหาเงิน เด็กไปโรงเรียน คนเฒ่าคนแก่อยู่เฝ้าบ้านหรือรับจ้างทำงานแถวบ้าน ตกเย็นมากลับบ้านรับประทานอาหารร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกันบ้าง เช่น การดูโทรทัศน์ สนทนากัน แต่แม้จะมีการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันที่คล้ายกัน แต่ในเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนก็มีความแตกต่างกันบ้างในรุ่นของปู่ย่าตายาย ในสมัยนั้นยังไม่มีแปรงฟันยาสีฟันคนไทยและคนจีนจะใช้ของที่หาได้จากธรรมชาติมาทำความสะอาดฟัน เช่น ถ่านขี้เถ้า เกลือ ทรายเม็ดเล็กๆ แต่คนไทยใหญ่ในสมัยนี้ยังอยู่ที่ประเทศพม่าบางคนก็ไม่ได้แปรงฟันเลยแต่จะมีบางคนที่ได้ใช้ถ่านและขี้เถ้าในการทำทำความสะอาดฟัน แต่รุ่นพ่อแม่และรุ่นลูกในสมัยนี้มีแปรงฟันและยาสีฟันแล้ว ส่วนใหญ่การทำทำความสะอาดช่องปากจึงใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันในการทำทำความสะอาด

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมของผู้ปกครองนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีความเจริญเข้ามา มีการเปลี่ยนแปลงของสังคม

เศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงนี้ก็มีอิทธิพลอีกทั้งยังส่งผลต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองโดยตรงอีกด้วย

ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นคนไทย และมีบางส่วนเป็นคนจีน และไทยใหญ่ ที่อพยพมาตั้งรกราก และทำมาหากินอยู่ที่นี่ จึงทำให้ประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองบัวมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ และมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย ธาริณี แสงแก้ว (2552) ได้กล่าวถึงกลุ่มชาติพันธุ์ว่า สังคมมนุษย์ไม่ว่ากลุ่มชาติพันธุ์ใด ล้วนมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน ซึ่งก็รวมถึงวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนม ในแต่ละชาติพันธุ์ก็มีความแตกต่างกัน ส่งผล ให้ปัญหาโรคฟันผุนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ด้วย เนื่องจากในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน แต่ในปัจจุบันพฤติกรรมการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน มีความคล้ายคลึงกันมาก เนื่องจากการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนกัน มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมเข้ามา จึงทำให้ชาวบ้านเกิดการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และในปัจจุบันผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็มีการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนที่คล้ายคลึงกัน

และจากการศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการดูแล การป้องกัน และการรักษาเมื่อเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับฟันน้ำนม พบว่ามีเด็กวัยก่อนเรียนบางส่วนที่อาศัยในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างเคยมีอาการปวดฟันน้ำนม และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนเหล่านี้คือบุคคลลำดับต้นๆที่ต้องจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากนี้ เพราะเด็กยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตัวเองได้ และจากการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากนี้จากการศึกษา จึงพบว่าผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนแต่ละคนจะมีการจัดการกับอาการปวดฟันของเด็ก และรวมถึงวิธีการป้องกันให้กับเด็กต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท และเงื่อนไขชีวิตของผู้ปกครองที่สัมพันธ์กับความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนมของผู้ปกครองเอง ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของครอบครัวที่มีทั้งครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายซึ่งพบว่าเด็กที่มีปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแลหลักเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่มีพ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลัก สอดคล้องกับงานวิจัยของดาโรน เตชะจงจินตนา(2554) ที่ว่าหากปู่ย่าตายายเลี้ยงบุตรหลานแบบตามใจเมื่อเด็กอยากกินขนมอะไรก็ซื้อให้ ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น ประสพการณ์ในอดีต ที่ผู้ปกครองเคยได้เรียนรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Weinstein และคณะ(1994) (อ้างใน ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545)พบว่าอิทธิพลจากประสพการณ์ในอดีตก็มีผลต่อความคิดความเชื่อของชาวบ้าน จากสัมภาษณ์แม่และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนชาวพื้นเมืองในประเทศอเมริกากลุ่มหนึ่งจำนวน 69 คน พบว่าเกือบร้อยละ 50 เคยมีประสพการณ์

ไม่ดีในการมารับบริการทางทันตกรรม เคยมีอาการปวดฟันอย่างมากในขณะที่ได้รับการถอนฟัน เนื่องจากฤทธิ์ของยาชาไม่ชาเพียงพอ บุคลากรไม่ให้ความสนใจ และต้องเสียเวลารอรับการรักษานาน เวลานาน จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้ ไม่พาลูกมารับบริการทาง ทันตกรรมหากไม่มีความจำเป็น การศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้จากสื่อต่างๆ ที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในยุคปัจจุบันสอดคล้องกับ การศึกษาของวรัตมา สุขวัฒนานนท์ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสถานะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน สิ่งแวดล้อมรอบตัวเช่นเพื่อนบ้านที่พบปะพูดคุยกันจะมีอิทธิพลมากต่อความเชื่อของผู้ปกครองเพราะเพื่อนบ้านสามารถพูดให้ชวนเชื่อและคล้อยตามได้ จำนวนลูกที่จะบ่งบอกได้ว่าผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน แบบไหน แล้วผลจากการดูแลเป็นอย่างไร ชาติพันธุ์คือความแตกต่างที่แบ่งแยกสัญชาติที่จะเห็นได้ชัด ในหมู่บ้าน แต่ก็ไม่ได้มีความแตกต่างระหว่างชาติพันธุ์ แต่จะแตกต่างตรงที่การเข้าถึงบริการทาง การแพทย์ ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยจะไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลเหมือนคนไทย เมื่อพาเด็กวัยก่อนเรียน ไปรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมที่มีราคาค่อนข้างแพง และวิถีชีวิตในชีวิตประจำวันมีส่วน ใหญ่ในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกันมากแทบจะทุกอย่างจะมีเพียงบาง กิจกรรมที่จะแตกต่างกันไปบาง และการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกัน หรือต่างกันจะส่งผล ให้วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนมีความเหมือนและ แตกต่างกัน

เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันน้ำนม ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาที่ คล้ายคลึงกันเพื่อจัดการกับอาการปวดฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนนั้นคือการจัดการความเจ็บป่วย ด้วยระบบสุขภาพแบบพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) Arthur Kleinman (1980) นัก มานุษยวิทยาการแพทย์ ได้อธิบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพพหุลักษณะไว้ว่าในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการ ดูแลสุขภาพซึ่งแบ่งเป็น 3 ภาค คือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพภาค วิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน โดยทั้ง 3 ภาคนี้ไม่สามารถแยกจากกันได้ แต่จะมีการ เหลื่อมล้ำกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความขัดแย้งและผสมผสานอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากระบบสุขภาพ เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงได้เสมอ และจากการศึกษารอบครัวกลุ่ม ตัวอย่างก็พบว่าผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน มีการจัดการกับอาการปวดฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อน เรียน โดยจัดการแบบระบบสุขภาพพหุลักษณะการแพทย์ กล่าวคือซึ่งเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันน้ำนม ผู้ปกครองจะหาวิธีการจัดการกับอาการปวดฟันจากความเชื่อหรือประสบการณ์ที่ตัวเองได้เรียนรู้มา หรือที่เรียกว่าการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน (Popular sector of health care) เช่น ให้เด็กกินยาแก้ปวด นำยาสีฟันมาป้ายที่ฟัน การบ้วนน้ำเกลือ การทายาหม่อง การกระทำเหล่านี้เป็นการรักษาหรือดูแล

เพื่อให้เด็กหาย หรือบรรเทาอาการปวดฟันของเด็ก ซึ่งการจัดการกับความเจ็บป่วยแบบนี้จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้เพียงชั่วคราว และเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันขึ้นมาอีก ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่นเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดฟันให้เด็กคือการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector of health care) หรือการพาเด็กวัยก่อนเรียน ไปหาหมอพื้นบ้านซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า หมอพื้นบ้านจะทำการรักษาอาการปวดฟัน โดยการเป่ารักษา ชาวบ้านจึงเรียนกันว่า “หมอเป่า” ซึ่งหมอเป่าส่วนใหญ่จะเป็นคนในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาแบบพื้นบ้านนี้มาจากคนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด และทำการเป่ารักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย รวมถึงการปวดฟัน แต่หากการรักษาไม่ได้ผล หรือไม่สามารทำให้อาการปวดฟันนี้ของเด็กรักษาหายได้ ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector of health care) คือการไปพบหมอที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นที่สุดท้ายที่ผู้ปกครองจะตัดสินใจพาเด็กไป เนื่องจากรู้ว่าถ้าพาไปอาจจะต้องโดนถอนฟันน้ำนมทิ้ง และในครอบครัวที่เศรษฐกิจไม่ค่อยดี หรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลเหมือนคนไทยจะกลัวในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ดังเช่นการศึกษาของ วิภาพร ล้อมสิริอุดม (2545) ทั้งนี้แบบแผนความคิดของชาวบ้าน จึงมีลักษณะไม่หยุดนิ่ง มีความเป็นพลวัต (Dynamic) และไม่สามารถบอกถึงที่มาของความเชื่อได้อย่างชัดเจน ความเชื่อของชาวบ้านบางส่วนคล้ายคลึงสอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์ แต่บางส่วนอาจดูเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังคงเป็นค่านิยมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เนื่องจากได้รับการส่งต่อถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ อย่างไรก็ตาม ความเชื่อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก มีอิทธิพลยิ่งต่อพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ว่าความเชื่อนั้นจะสอดคล้องกับความจริงหรือไม่ก็ตาม เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ก็จะทำให้วัฒนธรรมของสังคมแห่งนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย (ต๋องพันธุ์ มณีรัตน์, 2521) ซึ่งวัฒนธรรมความเชื่อเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ไม่มีการหยุดนิ่ง

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ต้องการให้เห็นถึงวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพฟันน้ำนมของวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งเน้นในเรื่องการศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

5.3.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาที่ระดับตัวบุคคล และครอบครัวเป็นหลัก แม้จะมีการเก็บข้อมูลบริบทพื้นฐานทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรมในชุมชนแล้ว แต่ก็ยังเป็นเพียงเพื่อให้เห็นภาพวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาระดับแวดล้อม ที่เป็นเงื่อนไขต่อการปฏิบัติตัวของผู้ปกครอง

5.3.2 ผลจากการศึกษาบางประเด็นอาจต้องอาศัยการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และทราบถึงขนาดของปัญหา หรือความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละอย่าง เพื่อนำมาใช้ในการสนับสนุน ให้การศึกษาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาเชิงปริมาณด้วย

5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

การสัมภาษณ์ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ คือกลุ่มคนไทยใหญ่ และคนจีน ผู้วิจัยมีความจำเป็นที่ ต้องใช้ล่ามในการแปลภาษา ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจต้องใช้วิจารณ์เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ผ่านสื่อกลาง คือล่ามมาอีกที ผู้วิจัยจึงได้มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ โดยการตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้อง และครบถ้วน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *เด็ก ๆ ฟันดีมีสุขภาพแข็งแรง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไชเบอร์เพรส.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551-2555*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). *ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). *วิถีสุมชน. คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). *ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย*. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก. *สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คณินันต์ ปิติบุญญพัฒน์. (2547). *บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ของชนเผ่าอาข่า บ้านห้วยศาลา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2545). *สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฉลองชัย สกลวสันต์. (2547). *บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล. (2541). *โครงการวิชาบูรณาการหมวดศึกษาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. หน้า 179 - 180.
- คาริน เตชะจงจินตนา. (2554). *เงื่อนไขชีวิตของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคนมและอาหารหวานของเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3 ปีในตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. (2545). พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอีถ้อปากกล้วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธาริณี แสงแก้ว. (2552). ความสัมพันธ์ของบริบททางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อการเกิดฟันผุนรุนแรงในเด็กนักเรียนประถมศึกษา บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าจรรยาบรรณ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมนัส คอวนิช. (2540). การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองแบบพื้นบ้าน และระบบการรักษาทันตกรรมแบบพื้นบ้าน ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าจรรยาบรรณ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเลิศ สดสุขชาติ. (2553). มานุษยวิทยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- ปิยะฉัตร พัชราวุฒิตร์. (2543). ความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สังคมศาสตร์ (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผจงจิตต์ อธิคนันท์. (2526). สังคมวิทยาว่าด้วยอาชญากรรมและการลงโทษ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 19.
- ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์. (2521). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 15-19.
- ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลไชยปราการ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. (2556). รายงานสรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2556.
- พัชรลักษณ์ เตื่อนนาคี และสุปรีดา อุดยานนท์. (2542). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน : กรณีศึกษา ตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยาสารทันตแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(2): 46-57.
- มัลลิกา มัติโก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- รุจินาด อรรถสิทธิ์. (2530). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. (2556). รายงานสรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2556.

- วรัตมา สุขวัฒนานันท์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกอบรมบุตรด้าน สุขวิทยาส่วนบุคคล กับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาพร ล้อมศิริอุดม. (2545). ความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอนิคมน้ำอ่าว จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ, วัฒนะ ศรีวัฒนา และรัชนีกร บานเย็น. (2538). การประเมินอัตราใช้น้ำยา ฟลูออไรด์ชนิดรับประทานอย่างสม่ำเสมอในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.
- ศุภนิจ วรรณวัฒน์ และสมเจต เกตุเกิด. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมของ ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัด เชียงใหม่. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภลักษณ์ ตัดติวัฒนากุล. (2547). กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์ พัฒนาการเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมานี ศรีกำเนิด และคณะ. (2552). การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาล ทหารบก, 10(1): 59-67.
- สุริชัย หวันแก้ว. (2540). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม. ในสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 156-157.
- หฤทัย สุขเจริญโกศล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทาง สังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลแม่ออน กลาง กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัฐพร ศรีฟ้า. (2541). บทบาทของผู้หญิงในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ศึกษา เฉพาะกรณีชุมชนซอยพิพัฒน์ 2 เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Andersen, Ronald M. and John F. Newman. (1973). “*Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States.*” .Milbank Memorial Fund Quarterly Journal, 51: 94-124.

Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the context of culture.* Berkeley :University of California Press.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับครอบครัว

ส่วนที่ 1 แนวสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับครอบครัว ในประเด็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว

สัมภาษณ์ : ผู้ให้ข้อมูลระดับต้น ซึ่งเป็นคนในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลได้ ในระดับต้นเกี่ยวกับครอบครัวได้

1. ลักษณะโครงสร้างครอบครัว (ครอบครัวเดี่ยว หรือขยาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว)
2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว (ภูมิลำเนาเดิม เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ ของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว)
3. รายได้โดยประมาณของครอบครัว (รวมถึงที่มาของรายรับ รายจ่ายที่ใช้ไป ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการหารายได้ และรายจ่ายของครอบครัว)
4. สภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และสุขภาพช่องปากของสมาชิกในครอบครัว
5. วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัว

แบบแผนกิจกรรมของครอบครัว และการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบคลุมการทำกิจกรรมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน การศึกษาหาความรู้ เป็นต้น

6. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว
7. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก (การอบรมสั่งสอน การจัดหาอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย) และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวนั้น

ส่วนที่ 2 แนวสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับครอบครัว ในประเด็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก
ก่อนวัยเรียน

สัมภาษณ์ : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) หรือผู้ปกครองที่มีบทบาทสำคัญ เกี่ยวกับการดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียน

1. ชื่อ วันเดือนปีเกิด อายุ เพศ มีพี่น้องกี่คน เป็นบุตรลำดับที่ สถานที่เลี้ยงเด็ก
2. ชีวิตประจำวันของเด็ก (มีกิจกรรมอะไรที่ไหน บ้านหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใครเป็นผู้ดูแล)
3. อุปนิสัยการบริโภคของเด็ก (อาหารหวาน ขนมนม และน้ำอัดลม รูปแบบการรับประทานอาหาร
อาหารในแต่ละวันของเด็กโดยประมาณ)
4. สภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียนโดยทั่วไป
5. สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนโดยทั่วไป
6. การดูแลรักษาอนามัยของร่างกาย
7. แนวคิด หรือประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อหาแบบแผนความเชื่อในการดูแลฟันน้ำนม
(In-depth interview guideline)

สัมภาษณ์ : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) หรือผู้ปกครองที่มีบทบาทสำคัญ เกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

1. ความสำคัญของฟันน้ำนม

1.1. ฟันน้ำนมจะเริ่มขึ้นตอนไหน

1.2. ฟันน้ำนมที่ขึ้นในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมีหน้าที่อะไร

1.3. ฟันน้ำนมแต่ละตำแหน่งมีความสำคัญต่างกันหรือไม่

1.4. ถ้าเด็กไม่มีฟันน้ำนมจำมีผลอะไรเกิดขึ้น หรือไม่อย่างไร (พิจารณาแง่ของ
จำนวนซี่ฟัน และตำแหน่งของฟันน้ำนมที่หายไป จะมีผลที่เกิดขึ้นต่างกัน
หรือไม่)

2. ความคิด ความเชื่อ ที่เกี่ยวข้องกับฟันน้ำนม

2.1. ฟันน้ำนมขึ้นช้า หรือเร็ว จะเกิดผลดี หรือเสียต่อเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไร

2.2. จะรู้ได้อย่างไรว่าฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนขึ้นครบแล้ว

2.3. ฟันน้ำนมที่แข็งแรง หรือไม่แข็งแรงมีลักษณะอย่างไร เกิดจากอะไร มีวิธีการ
อย่างไรทำให้ฟันแข็งแรง

2.4. ถ้าเด็กก่อนวัยเรียนปวดฟันน้ำนมจะทำอย่างไร แล้วถ้าทำวิธีนี้ไม่ได้ผลจะทำ
อย่างไรต่อไป

3. แนวคิด ความแตกต่างของฟันน้ำนมกับฟันแท้

3.1. ลักษณะความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมกับฟันแท้ ดูได้อย่างไร

3.2. ฟันน้ำนมกับฟันแท้ดูแลเหมือนกันหรือไม่

3.3. ฟันน้ำนมมีความสำคัญอย่างไร ต่อฟันแท้

3.4. ฟันน้ำนมผุ ต่างกับฟันแท้ผุ หรือไม่

4. โรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียน


4.1. อะไรที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ฟันน้ำนมผุ

4.2. ฟันน้ำนมที่ผุมีลักษณะเป็นอย่างไร

- 4.3. ฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียนจะเริ่มผุดตอนไหน เพราะอะไร
- 4.4. เด็กก่อนวัยเรียนทุกคนต้องมีฟันน้ำนมผุด หรือไม่
- 4.5. โรคฟันน้ำนมผุดในเด็กก่อนวัยเรียน สามารถรักษาได้หรือไม่ มีวิธีการอะไรบ้าง แต่ละวิธีให้ผลแตกต่างกันหรือไม่ จะเลือกใช้การรักษาแต่ละวิธีเมื่อใด
- 4.6. การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมผุดในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอย่างไร ใช้อะไรเป็นตัวกำหนด
5. ประสบการณ์การพาเด็กก่อนวัยเรียนไปถอนฟัน
 - 5.1. เคยพาเด็กก่อนวัยเรียนไปถอนฟันน้ำนมหรือไม่ ถ้าเคยทำไมถึงพาเด็กไปถอนฟันน้ำนม เพราะอะไร
 - 5.2. การถอนฟันน้ำนมเป็นอันตรายหรือไม่ เพราะอะไร
 - 5.3. ฟันน้ำนมควรจะถอนได้เมื่อไหร่
6. การดูแลฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียน
 - 6.1. แนวคิด หรือประเพณีในการดูแลช่องปากให้กับเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง
 - 6.2. จำเป็นหรือไม่ที่ต้องดูแลฟันน้ำนม
 - 6.3. ฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนควรเริ่มแปรงเมื่อไหร่ ป้อยแค่ไหน
 - 6.4. มีวิธีการดูแลไม่ให้เด็กมีฟันน้ำนมผุด หรือไม่อย่างไร

ภาคผนวก ข

เอกสารการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๑๕/๒๕๕๓/
Document No. 015/2014

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียน
ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่

Title of Project : Cultural Beliefs of Parents in Deciduous Tooth Care of Preschool Children During
Social Changes in Nongbuo Sub-district, Chai Prakarn District, Chiang Mai
Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสุทธิดา เกิดช่าง
Principal Investigator : Ms.Suttida Kerdchang

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓/
The Committee has reviewed and approved this project on 23 June 2014

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิริโรจน์ Penprapa Siviroj, Dr. P.H.
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
Head, Graduate Committee of Public Health

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. เอกชัย แสงอินทร์ Akachai Sang-in, Ph.D., DIC.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลพิน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียน
ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัด
เชียงใหม่

ดิฉัน นางสาวสุทธิดา เกิดช่วง นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแล
พิน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับ
วัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลพิน้ำนมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไป
ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนางานด้านทันต
สาธารณสุขในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โดย
การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรือผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในความปกครอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกท่านในการสัมภาษณ์
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กก่อนวัยเรียน และการดูแลพิน้ำนมของเด็ก
ก่อนวัยเรียน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 15-30 นาที การเข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นโดย
สมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวในภายหลังได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่ได้รับ
ผลกระทบใดๆ การรายงานผลการวิจัยจะรายงานผลเป็นภาพรวมทั้งหมด ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้
เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ถูกวิจัย สิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตาม
ระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

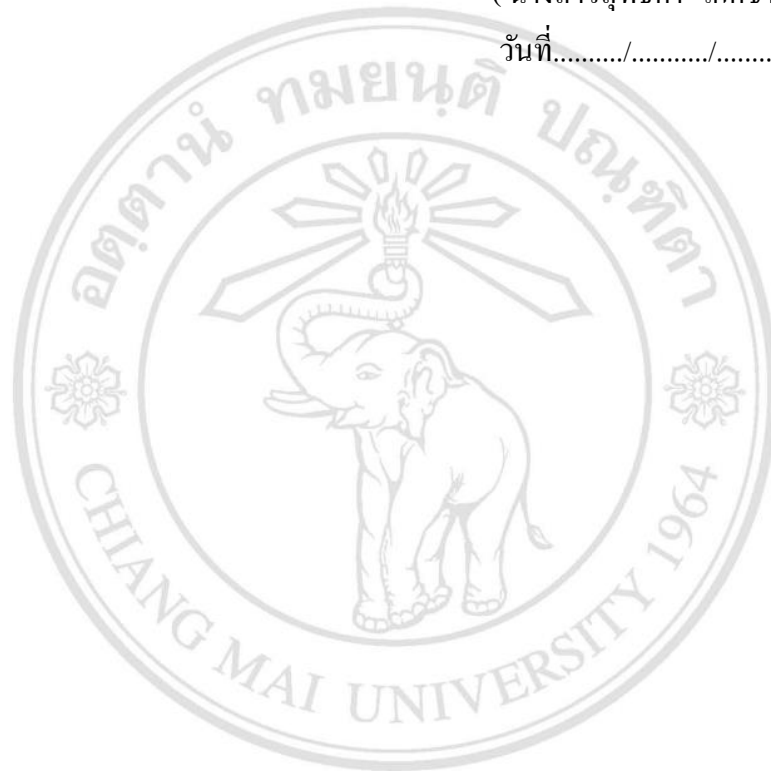
หากท่านมีปัญหาหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใดๆสามารถติดต่อ นางสาวสุทธิดา เกดช่าง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 089-7561488

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุทธิดา เกดช่าง)

วันที่...../...../.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

วัฒนธรรมความเชื่อ ของผู้ปกครองในการดูแลพี่น้องน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าแล้วจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(นางสาวสุทธิดา เกิดช่าง)

ภาคผนวก ง

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 น้องเบส

น้องเบส เด็กชายวัย 3 ปี รูปร่างสมบูรณ์ ผิวค่อนข้างคล้ำเล็กน้อย อาศัยอยู่กับตา ยาย และน้ำ ตา ของน้องเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และประกอบอาชีพเกษตรกรรมปลูกลิ้นจี่ และหอมแดง ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของชุมชน ส่วนยายมีหน้าที่หลัก คือ ดูแลบ้านและพ่อบ้างจากการทำงานบ้านก็จะไปช่วยตาที่สวน ส่วนน้ำยังเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย น้องต้องอาศัยอยู่กับตา ยาย และน้ำ เนื่องจากพ่อและแม่ของน้องไปทำงานที่ตัวจังหวัดเชียงใหม่ หากน้องไปอยู่ด้วย ก็จะไม่ค่อยมีเวลา ดูแลน้องเพราะต้องทำงาน จึงฝากน้องไว้ให้ตาและยายช่วยดูแล และส่งค่าเลี้ยงดูมาให้ทุกๆ เดือน ซึ่งเงินที่พ่อแม่ของน้องส่งมาให้ เป็นค่าเลี้ยงดูถือว่าเป็นรายได้ส่วนหนึ่งของครอบครัว ที่นอกเหนือจากเงินเดือนจากตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และจากการทำเกษตรกรรม รายได้เหล่านี้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว และพ่อก็มีเหลือเก็บอยู่บ้าง แต่ก็มีหนี้สินจากการกู้เงินจากธนาคารเพื่อมาทำเกษตรกรรมบ้างแต่ก็ไม่มากนัก

บ้านที่น้องอาศัยอยู่มีลักษณะ 2 ชั้น ยกใต้ถุนสูง ครึ่งปูนครึ่งไม้ มีรั้วบ้านติดกับบ้านหลังอื่นซึ่งอยู่ในละแวกเดียวกัน มีการไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้านและแบ่งปันสิ่งของหรืออาหารให้กันอยู่เสมอ การดำเนินชีวิตประจำวันของคนในครอบครัวในแต่ละวัน ตากับยายจะตื่นประมาณตีห้า ทำธุระส่วนตัวและประกอบอาหารให้ทุกคนในครอบครัวรับประทาน ส่วนน้องและน้ำจะตื่นประมาณหกโมง โดยที่ยายจะเป็นคนปลูกให้ตื่นทั้ง 2 คน ยายจะพาน้อง ไปล้างหน้า แปรงฟัน แต่งตัว ก่อนที่จะมารับประทานอาหารเช้าร่วมกัน หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จตาจะเป็นคนพาน้องไปส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนที่จะไปสวน ส่วนน้ำของน้องจะขี่รถมอเตอร์ไซด์ไปโรงเรียนเอง และยายก็จะเก็บกวาด ทำความสะอาดบ้านทุกอย่างก่อนที่จะตามตาไปที่สวน ตอนใกล้เที่ยง เพราะต้องทำอาหารกลางวันไปให้ตารับประทานที่สวนด้วย และช่วยตาทำงานที่สวนจนถึงประมาณเกือบบ่าย 3 โมง พอใกล้บ่าย 3 โมงตาจะไปรับน้องที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อกลับบ้าน ส่วนยายจะกลับมาเตรียมทำอาหารเย็นที่บ้าน พอน้องกลับมา ก็จะเล่นของเล่นที่บ้านหรือไม่ก็เล่นกับเด็กแถวบ้าน น้องเป็นเด็กที่ซน ชอบเล่นรุนแรง วิ่งไปวิ่งมาตลอดเวลา ชอบโวยวาย แต่ถ้าโดนยายคุณน้องก็จะเงียบ คนในบ้านน้องจะกลัวแต่ยายคนเดียว นอกจากนี้ยายพวกนี้น้องมีข้อดี คือ เป็นเด็กเรียนเก่ง เรียนรู้เร็ว หลังจากยายทำอาหาร

เย็นเสร็จก็จะไปตามน้องกลับมาอาบน้ำ โดยทุกครั้งยายจะเป็นคนอาบน้ำเพราะน้องยังอาบเองได้ไม่สะดวก พออาบน้ำเสร็จทุกคนในบ้านก็จะมารับประทานอาหารเย็นร่วมกัน พร้อมทั้งนั่งดูทีวีไปด้วย พอประมาณสองทุ่มยายจะพาน้องไปล้างหน้าแปรงฟัน น้องจะแปรงฟันเองทุกครั้งโดยที่ยายไม่ต้องแปรงให้ หลังจากแปรงฟันเสร็จยายก็จะพาน้องเข้านอน ก่อนนอนทุกคืนน้องจะดื่มนมจากขวดนม แต่ก็ดื่มเฉพาะแค่ตอนกลางคืน ยายเคยพยายามที่จะให้น้องเลิกดื่มนมขวดนม โดยให้เปลี่ยนมาดื่มนมจากกล่องน้องก็ดื่มได้ แต่ตอนกลางคืนมักจะดื่มนมจากขวดนม ถ้าไม่ยอมก็จะร้องไห้ โวยวาย จนบางครั้งยายก็รู้สึกรำคาญ เพราะตอนกลางคืนเป็นเวลาที่คุณต้องการพักผ่อน ยายเลยต้องยอมพอน้องดื่มนมจากขวด น้องก็เลิกโวยวายและนอนดื่มนมจนหลับไป

เรื่องสุขภาพ โดยทั่วไปของคนในครอบครัว ทุกคนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง จะมีน้องเพียงคนเดียวที่มีโรคประจำตัว คือ โรคหอบหืด น้องเคยเป็นมากจนต้องไปโรงพยาบาลเพื่อไปรับการพ่นยา แต่พอเริ่มโตก็ไม่ค่อยมีอาการของโรคหอบหืดแล้ว ส่วนน้ำตอนเป็นเด็กเคยปวดฟันน้ำนม ตอนนั้นมีคนหาขายตามบ้านเป็นยาแก้ปวดฟันซึ่งมีลักษณะเป็นหลอดเล็กๆ ข้างในเป็นผงรสชาติเค็มๆ ราคาหลอดละ 10 - 20 บาท เวลาปวดจะเอาผงยัดที่ฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด แต่บางครั้งถ้าปวดมากจนทนไม่ไหวก็จะพาไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาล หมอจะให้กินยาแก้ปวด แต่ฟันน้ำนมของน้ำผุหลายซี่ น้ำจิงโดนถอนฟันน้ำนม 1 ซี่ ซึ่งยายเป็นคนไปส่งถอนฟันที่โรงพยาบาลเอง ตอนที่น้ำจิงโดนถอนฟันร้องไห้เหมือนจะเจ็บมาก ยายจึงสงสารไม่อยากให้ถอนฟัน แต่ก็ต้องยอมให้ถอน เพราะไม่อยากให้ปวดฟันอีก ส่วนแม่ของน้องตอนที่เด็กอายุเท่านี้ก็เคยปวดฟันน้ำนม ยายพาไปหาหมอเป่าที่หมู่บ้านใกล้เคียง หมอเป่าเป็นคนไทยเป่ารักษาหลายอย่างรวมทั้งเป่าให้หายจากอาการปวดฟันด้วย พอแม่ไปเป่าก็หายปวดฟันอยู่พักใหญ่ ๆ แต่พอเริ่มกินขนมเยอะก็กลับมาปวดฟันอีก สุดท้ายยายจึงต้องพาแม่ไปถอนฟันน้ำนมออกที่โรงพยาบาลเช่นกัน ยายบอกว่าฟันน้ำนมของน้ำและแม่ผุหลายซี่ ฟันก็เลยไม่สวย ถ้าฟันน้ำนมโดนถอนออกไป จะใช้เวลาอีกนานกว่าที่ฟันแท้จะขึ้น ส่วนฟันน้ำนมซี่อื่นยายจะปล่อยให้มันโยกและหลุดเองตามเวลาของมัน ยายไม่ได้อยากให้ฟันน้ำนมหลุดเร็วหรืออยากให้ฟันแท้ขึ้นเร็ว แต่อยากที่จะปล่อยให้มันไปตามธรรมชาติของมันมากกว่า ส่วนน้องยายคิดว่าฟันของน้องไม่ผุ เนื่องจากน้องไม่เคยบอกปวดฟันเลยสักครั้ง ทั้งๆที่น้องก็ชอบกินขนมหวานกับน้ำอัดลมค่อนข้างเยอะ แต่ก็ไม่เคยมีอาการปวดฟัน

การดูแลฟันน้ำนม ยายบอกว่าฟันน้ำนมของน้องขึ้นเร็ว ขึ้นซี่แรกตอนน้องอายุประมาณ 5 เดือน ฟันน้ำนมของน้องจะขึ้นเร็วกว่าเด็กคนอื่นที่มีอายุใกล้เคียงกัน ช่วงที่ฟันน้ำนมขึ้นแรก ๆ ยายดูแลโดยเอาผ้าเช็ดทำความสะอาดบริเวณฟันและเหงือก พอฟันขึ้นได้ 5 - 6 ซี่ จึงได้เริ่มแปรงฟันให้น้อง ส่วนตอนที่ยายยังเป็นเด็ก ได้ใช้ถ่านจี้ถ้ำหรือเกลือแปรงฟันเพื่อทำความสะอาดฟัน พอโตมาถึงได้ใช้ยาสีฟัน

ยายบอกว่าฟันของน้องยายไม่ค่อยได้ดูแลมากเท่าไรจะได้ดูก็เฉพาะตอนที่แปรงฟัน แต่ยายก็ไม่ได้ดูว่าซี่ไหนผุหรือไม่ เพราะน้องก็ไม่เคยบอกว่าปวดฟันยายจึงไม่ได้สังเกตดู

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

ยาย คือ ผู้ดูแลทุกอย่าง ทุกเรื่องของน้องตั้งแต่การอยู่ การกิน รวมถึงการดูแลฟันน้ำนม ซึ่งยายจะดูแลแค่ตอนที่น้องแปรงฟัน คือ ให้น้องได้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตื่นเช้ากับก่อนนอน แต่ยายก็ไม่เคยได้ดูในปากน้องเลยว่ามีฟันผุหรือเปล่า คงเป็นเพราะว่าน้องไม่เคยบอกยายว่าปวดฟัน ยายจึงไม่ได้สนใจที่จะดูหรือสังเกตฟันน้ำนมของน้อง อีกทั้งน้องยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้ฟันน้ำนมผุคือการดื่มนมจากขวดนมแล้วหลับคาขวดนม แต่ยายก็ได้พยายามที่จะให้น้องเลิกดื่มนมจากขวดนมแล้วหันมาดื่มนมจากกล่อง แต่ในช่วงตอนกลางคืนก่อนนอนน้องคือที่จะดื่มนมจากขวด ถ้ายายไม่ให้อดนมก็จจะร้องไห้โวยวาย ซึ่งทำให้รบกวนคนในบ้านที่ต้องการพักผ่อนและเสียงดังรบกวนเพื่อนบ้าน ยายจึงต้องยอมให้ดื่มนม ซึ่งทำให้น้องรู้ว่าถ้าเกิดร้องไห้ งอแง ก็จะได้ดื่มนมจากขวด น้องก็จะมีพฤติกรรมเช่นนี้ตลอด ส่วนยายก็ต้องยอมเพื่อที่จะให้น้องหยุดร้องไห้และเงียบ ไม่โวยวาย เพื่อให้ไม่รบกวนคนอื่นในตอนกลางคืน

กรณีศึกษาที่ 2 น้องรัชชัย

น้องรัชชัย อายุ 3 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวไทยใหญ่ ซึ่งมีพ่อเป็นหัวหน้าครอบครัวและมีพี่ชายอายุ 12 ปี อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน เดิมครอบครัวนี้อาศัยอยู่ด้วยกัน 5 คน แต่แม่และตาของน้องไปหางานทำที่ตัวจังหวัดเชียงใหม่ และส่งเงินมาให้พ่อของน้องเพื่อใช้จ่ายและดูแลลูกทั้ง 2 คน แม่ไม่ได้ส่งเงินมาให้บ่อย นานๆแม่จะส่งมาที่ ประมาณ 3 ถึง 4 เดือนถึงจะส่งมาครั้ง ส่วนพ่อก็มีอาชีพขายไม้ดอกไม้ประดับ ส่วนใหญ่จะไปนั่งขายตามตลาดนัด หรือเมื่อมีคนโทรมาสั่งต้นไม้ดอกไม้ประดับ ถ้าสั่งเยอะหลายสิบต้นพ่อก็จะไปส่งให้ถึงที่ พ่อเคยไปส่งไกลสุดถึงอำเภอแม่อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งไกลจากอำเภอไชยปราการ มุ่งหน้าไปทางทิศเหนืออีกประมาณ 40 กิโลเมตร รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวนี้จึงมาจากการขายไม้ดอกไม้ประดับของพ่อมากกว่า ซึ่งในแต่ละเดือนก็พ่อก็มีพอกินไปจะมีบ้างบางเดือนที่พ่อก็มีเหลือเก็บอยู่บ้าง และเนื่องจากพ่อของน้องขายไม้ดอกไม้ประดับ บริเวณรอบๆบ้านจึงเต็มไปด้วยต้นไม้ดอกไม้หลากหลายชนิดทั้งในบริเวณรั้วบ้านและบริเวณนอกรั้วบ้านที่มีเนื้อที่บริเวณกว้างพอที่จะปลูกไม้ดอกไม้ประดับ ได้หลายพันต้น เพราะพ่อต้องใช้เนื้อที่ค่อนข้างมากในการปลูกไม้ดอกไม้ประดับ บ้านของน้องจึงต้องตั้งอยู่ห่างออกมาจากบ้านคนอื่น และอยู่ติดกับบริเวณพื้นที่ทำการเกษตรกรรมของหมู่บ้าน

ในทุกๆวัน พ่อจะตื่นแต่เช้ามาทำกับข้าวให้ลูกทั้ง 2 คน รับประทานก่อนไปโรงเรียน พ่อจะไปส่งน้องที่ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ส่วนพี่จะปั่นจักรยานไปโรงเรียนเอง ซึ่งอยู่ไกลจากบ้านออกไปประมาณ 3 กิโลเมตร จากนั้นพ่อก็จะไปขายดอกไม้หรือส่งดอกไม้ให้ลูกค้าถึงช่วงเวลาประมาณบ่าย 3 โมงครึ่ง แล้วจึงไปรับน้องที่ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กเพื่อกลับบ้าน ส่วนพี่หลังจากเลิกเรียนจากโรงเรียนแล้วก็จะปั่นจักรยานกลับมาที่บ้านเอง อาหารมื้อเย็นส่วนใหญ่พ่อจะไปซื้ออาหารสำเร็จรูปจากตลาดมารับประทานเพราะหาซื้อง่ายสะดวกกว่า พ่อและลูกทั้ง 3 คน จะรับประทานอาหารเย็นพร้อมกันทุกๆ วัน ส่วนใหญ่น้องจะชอบกินไข่กับข้าว ไม่ค่อยชอบกินผัก ชอบดื่มนมโดยเฉพาะนมรสช็อกโกแลต น้องจะดื่มนมจากขวดนมตอนอยู่ที่บ้าน แต่ถ้าอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะดื่มนมจากกล่อง น้องชอบกินขนมกรุบกรอบ ถ้าเป็นน้ำหวานจะชอบพวกน้ำส้ม แคนตาลูป สตรอเบอร์รี่ ลูกอมจะกินบ้างเป็นบางครั้ง หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จพี่จะทำกรบ้าน ส่วนพ่อพาน้องไปอาบน้ำ แต่งตัว น้องสามารถถอดเสื้อผ้าเองได้แล้ว แต่ยังไม่สามารถอาบน้ำได้เวลาอาบน้ำพ่อยังจะเป็นคนอาบให้ เพราะน้องยังอาบเองได้ไม่สะดวก เช่นเดียวกับตอนแปรงฟันพ่อต้องช่วยแปรงฟันให้น้องเพราะน้องยังแปรงฟันเองได้ไม่สะดวก บางครั้งน้องจะคัดค้านที่จะแปรงฟันเอง แต่พ่อก็พยายามให้น้องได้แปรงฟันทุกวัน เพราะไม่อยากให้น้องฟันผุจนปวดฟัน พ่อเล่าว่าน้องเคยมีอาการปวดฟัน ตอนนั้นปวดฟันบ่อยมาก แต่ตอนนี้ไม่มีอาการปวดแล้ว ตอนที่น้องปวดฟันครั้งแรกพ่อจะให้กินแต่ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว พออาการปวดไม่หายจึงพาไปหาหมอเป่าที่เป็นคนไทยใหญ่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หมอจะทอคาถาแล้วเป่าใส่ช่องฟันซึ่งพ่อก็ไม่ทราบว่าเป็นคาถาอะไร อาการปวดฟันของน้องก็ไม่หาย แต่ถ้าเป่าคาถาใส่แผลหรืออย่างอื่นส่วนใหญ่จะหายจากอาการปวด เมื่อไปหาหมอเป่าแล้วอาการปวดฟันยังไม่หายพ่อจึงพาน้องไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน หมอก็จะให้ยาแก้ปวดมารับประทานเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันไปก่อน เพราะหมอก็ยังไม่อยากให้ถอนฟันน้ำนมก่อนเวลาอันควร แต่ถ้าอาการปวดฟันของน้องยังไม่ดีขึ้น หมอแนะนำว่าให้ถอน เมื่อถึงเวลาถ่าน้องยังมีอาการปวดฟันอยู่พ่อก็ต้องยอมให้ถอนฟันน้ำนมเพราะตัวพ่อเองก็ไม่สามารถช่วยน้องได้ เพราะเวลาที่น้องปวดฟันในแต่ละครั้งจะปวดมากจนร้องไห้ กินอะไรก็จะกิน ไม่ค่อยได้ พ่อเองก็ไม่สามารถช่วยอะไรได้นอกจากดูแลให้น้องได้แปรงฟัน โดยใช้ยาสีฟันทุกวัน

ตอนที่พ่อเป็นเด็กพ่อก็แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันเหมือนน้องในตอนนั้น แต่พ่อเคยเห็นลูกกับป้า นำเกลือหรือถ่านขี้เถ้าตีให้ละเอียดจากนั้นจึงเอามาถูที่ฟันโดยใช้นิ้วมือถู ยายของพ่อเคยบอกว่าถ้าเอา ถ่านมาถูที่ฟันจะทำให้ฟันขาว แต่พ่อไม่เคยได้ลองใช้ พ่อใช้แต่ยาสีฟัน ส่วนฟันน้ำนมของน้องแม่แปรงให้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก และตอนนี้พ่อก็ดูแลดูแลให้น้องได้แปรงฟัน ฟันน้ำนมของน้องพ่อจะสังเกตทุกครั้งตอนแปรงฟัน ตอนที่ฟันน้ำนมบริเวณฟันหน้าบนของน้องเริ่มผุ สีของฟันที่ผุจะสีเหมือนสีสนิมแล้วลามกินเนื้อฟันเรื่อยๆ จนตอนนี้ผุจนเหลือแค่ตอฟัน ตัวของพ่อเองก็เคยมีอาการ

ปวดฟัน เวลาที่ปวดฟันจะค่อยๆปวดทีละนิดจนปวดมาก แต่พอก็ไม่ได้ทำอะไรกับฟันจนฟันของพ่
ค่อยๆ แหว่งไปที่ละนิดจนเหลือแต่ตอฟันถ้าถามถึงตอนนี้ฟันซี่นี้ก็ไม่มีอาการปวดแล้ว พ่อคิดว่าฟัน
น้ำนมแข็งแรงน้อยกว่าฟันแท้ เพราะว่าฟันแท้ เป็นฟันจริงๆ ที่ต้องอยู่ในปากแต่ฟันน้ำนมเหมือนมาอยู่
ในปากเพียงแค่ช่วงเวลาหนึ่งหรืออยู่แค่ตอนที่เป็เด็ก ถ้าต้องสูญเสียฟันน้ำนม ไปอีกไม่นานฟันแท้ก็
จะขึ้นมาแทนที่เอง

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

จากกรณีศึกษาที่พ่อของน้องคิดว่าฟันน้ำนมมีความแข็งแรงน้อยกว่าฟันแท้ เนื่องจากคิดว่าฟัน
แท้เป็นฟันจริงๆ ที่ต้องอยู่ในปากแต่ฟันน้ำนมมาอยู่ในปากแค่ช่วงเวลาหนึ่งหรืออยู่แค่ตอนที่เป็เด็ก
เพราะจากการที่น้องมีอาการปวดฟันน้ำนมจนต้องถอนฟันพ่อก็จะยอมให้ถอนฟันน้ำนมเพราะคิดว่า
เดี๋ยวฟันแท้ก็ขึ้นมาแทนที่ ซึ่งดูแล้วพ่อก็จะค่อนข้างให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมน้อยกว่าฟันแท้ จึงไม่
ค่อยจะเห็นความสำคัญว่าถ้าสูญเสียฟันน้ำนมก่อนเวลาอันควรจะส่งผลยังไงต่อไป

กรณีศึกษาที่ 3 น้องบอส

น้องบอสเด็กชายตัวเล็กผิวคล้ำวัย 2 ปี 10 เดือน ครอบครัวของน้องเป็นครอบครัวคนไทยที่มี
ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกอยู่ด้วยกัน 5 คน คือ พ่อ แม่ ยาย พี่ชายและตัวน้อง
เอง พ่อมีอาชีพก่อสร้าง แม่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนยายไม่มีงานประจำแต่จะทำงานรับจ้างบ้างเมื่อมี
คนมาจ้างงาน ส่วนใหญ่งานที่ยายทำจะเป็นงานในร่ม ยายทำงานที่ต้องตากแดดไม่ค่อยไหวเพราะยาย
อายุของยายค่อนข้างมากแล้ว งานที่ยายรับจ้างอยู่บ่อยๆ คือแกะลื่นจี รายได้ไม่มาก แต่ก็พอให้ยายมี
เงินใช้จ่ายได้อย่างสบายเมื่อนำมารวมกับเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุที่ได้รับในแต่ละเดือน เดือนละ 700 บาท
รายได้ของครอบครัวจะมาจากการทำงานของพ่อ แม่ และยาย เป็นรายได้หลักที่เลี้ยงดูทุกคนในบ้าน
ให้พออยู่พอกิน แต่อาจจะไม่มากมายพอให้เหลือเก็บ

บ้านของน้องเป็นบ้านปูนหลังเล็กชั้นเดียว ตั้งอยู่ใจกลางของหมู่บ้านมีบ้านของเพื่อนบ้านอยู่
รอบ ๆ ไม่ห่างจากบ้านของน้องมากนัก ในทุก ๆ วัน การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวนี้ ยายจะ
ตื่นนอนเป็นคนแรกและแม่จะตื่นตามมาเพื่อช่วยยายทำอาหารเช้าให้พ่อและลูกทั้ง 2 คน รับประทาน
ในตอนเช้า น้องจะชอบกินผักมากกว่ากินเนื้อ ซึ่งจะต่างจากพี่ที่ชอบกินเนื้อมากกว่ากินผัก ส่วนขนม
น้องจะชอบกินลูกอมกับน้ำหวาน น้ำอัดลมนานๆ ถึงจะกินที ทุกวันหลังจากรับประทานอาหารเช้า
เสร็จพ่อก็จะไปส่งพี่ที่โรงเรียน ส่วนแม่จะไปส่งน้องที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วถึงจะไปทำงาน พ่อเลิก
งานประมาณบ่าย 3 - 4 โมง พ่อกับแม่จะไปรับลูกทั้ง 2 คนกลับบ้าน และระหว่างทางกลับบ้านแม่จะ
แวะซื้ออาหารสด เพื่อนำมาประกอบอาหารเย็นรับประทานร่วมกันที่บ้านกับยาย น้องจะวิ่งเล่นรอบๆ

บริเวณบ้านเพื่อรอแม่และยายทำอาหาร ส่วนพี่จะไปวิ่งเล่นกับเพื่อนบ้าน พอทำอาหารเย็นเสร็จแม่จะพาน้องไปอาบน้ำ พออาบน้ำเสร็จทุกคนในบ้านจะมานั่งรับประทานอาหารเย็นพร้อมๆ กันและพูดคุยดูโทรทัศน์ร่วมกัน จนกระทั่งถึงเวลานอนแม่ต้องคอยบอกกับน้องทุกครั้งว่าให้ไปแปรงฟันก่อนนอนเพราะน้องจะไม่ชอบแปรงฟันจะดื้อและงอแงทุกครั้งที่ให้ไปแปรงฟัน แต่พอยอมไปแปรงฟันน้องจะแปรงฟันเอง แปรงไปด้วยเล่นไปด้วย จึงใช้เวลาในการแปรงฟันค่อนข้างนาน จากนั้นแม่ถึงจะพาน้องไปเข้านอน

เรื่องสุขภาพน้องเคยเป็นหวัดลงลำไส้ มีอาการอาเจียนตลอดเวลา และไม่ค่อยจะยอมกินยาสุดท้ายจึงต้องนอนโรงพยาบาล 2 คืนพร้อมทั้งเติมน้ำเกลือ ด้านสุขภาพช่องปากน้องเคยปวดฟัน น้ำนมจนเหงือกบวมอยู่หลายวัน ฟันน้ำนมที่ปวดจะอยู่บริเวณหน้าบนทั้ง 4 ซี่ แม่ต้องคอยเอายาแก้ปวดให้กินเวลาปวดจะมีอาการปวด ๆ หาย ๆ ส่วนพี่ของน้องเคยปวดฟันน้ำนมจนร้องไห้ในตอนกลางคืนหรือบางครั้งเวลาที่พี่กินอะไรเข้าไปถ้าเศษอาหาร ไปติดที่ฟันก็จะมีอาการปวด ครั้งหนึ่งแม่พาไปหาหมอฟันบ้านคนไทยซึ่งเป็นหมอเป่ารักษาอาศัยอยู่อีกตำบลหนึ่งไม่ไกลจากบ้านมากนัก หมอเป่าจะเป่ารักษาโรคทุกอย่างให้หายจากความเจ็บปวด หมอจะใช้น้ำมันงาและอย่างอื่นอีกหลายอย่างเป่าเอาแม่ของแม่ที่กินฟันออก จนทำให้มีอาการปวดฟันทุเลาลง แต่พี่ไม่ยอมให้หมอเป่าเพราะกลัว พี่จึงไม่ได้รับการรักษาจากหมอเป่า เมื่ออาการปวดฟันกำเริบขึ้นอีก แม่จึงต้องพาไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาล หมอจึงถอนฟันน้ำนมให้พี่ ต่างจากสมัยก่อนไม่มีหมอฟันเวลาที่ยายปวดฟันยายจะกินยาหัวสูงของสีเขียว (ยาต้มใจ) และยาอีกชนิดหนึ่งเป็นซองมีลักษณะเป็นผงใช้บรรเทาอาการปวดฟันเหมือนกัน แต่สมัยนี้มีหมอฟันแล้วถ้ายายปวดฟันยายจะไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาล เพื่อให้หมอลถอนฟันออกให้เพราะเวลาที่ถอนฟันออกไปแล้วจะรู้สึกสบายกินอะไรก็ง่าย แต่ถ้าเป็นเมื่อก่อนยายไม่ค่อยอยากถอนฟันเพราะกลัวเลือดจะออกมากและยายเคยได้ยินคำบอกเล่าจากคนอื่นมาว่าถ้าถอนฟันแล้วจะเส้นประสาทเสีย ความจำไม่ดี การดูแลสุขภาพช่องปากของยายช่วงที่ยายยังเป็นเด็กยายจะนำขี้เถ้าหรือทรายเม็ดเล็กๆ มาผสมน้ำแล้วถูฟัน แต่ตอนที่แม่ของน้องเป็นเด็กมียาสีฟันและแปรงสีฟันให้ใช้แล้ว

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

เมื่อมีอาการปวดฟันแม่ได้พาพี่ของน้องไปหาหมอเป่าเพื่อเป่าให้หายจากอาการปวดฟัน แต่พี่ของน้องเกิดอาการกลัวจึงร้องไห้ ไม่ยอมให้หมอเป่าสุดท้ายก็เลยไม่ได้เป่า ซึ่งอาจจะเกิดจากความกลัวคนแปลกหน้าและหมอเป่าก็เอาอะไรบางอย่างซึ่งพี่อาจจะไม่รู้จักมาเป่าร่วมกับอาการปวดฟันของพี่ไปอีกจึงทำให้เกิดความกลัวเพิ่มมากขึ้น และความเชื่อของยายที่เชื่อว่าถ้าถอนฟันจะทำให้เส้นประสาทเสีย ความจำไม่ดี และเลือดจะออกมาก ยายจึงไม่ยอมถอนฟัน แต่เมื่อยายมีอาการปวด

ฟันมากจนไม่สามารถทนต่ออาการปวดได้ ขยี้จึงต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อถอนฟัน พอขยาย
ได้รับการถอนฟันอาการปวดฟันก็หายเวลาที่จะกินอะไรก็กินได้ง่าย ขยี้จึงไม่กลัวการถอนฟันแล้ว

กรณีศึกษาที่ 4 น้องฟิล์ม

น้องฟิล์มเด็กผู้ชายคนไทย อายุ 3 ปี 6 เดือน ครอบครัวของน้องมีลักษณะครอบครัวเป็น
ครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกในครอบครัว คือ พ่อ แม่ น้อง และพี่สาวอีก 2 คน น้องเป็นลูกชายคนเดียว
ของบ้านและเป็นหลานชายคนเดียว บ้านของน้องเป็นบ้านปูนชั้นเดียวหลังไม้ใหญ่มาก อยู่ติดกับโรง
เก็บของประจำหมู่บ้าน พ่อมีอาชีพเกษตรกรปลูกลิ้นจี่ และรับจ้างลากข้าวโพด ส่วนแม่ทำงานที่
เทศบาล และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ของพ่อกับแม่ทั้งสองคนรวมกันไม่
มากมายนัก แต่ก็พอที่จะเลี้ยงลูกได้แบบไม่ฟุ่มเฟือย ทุกวันในตอนเช้า แม่จะตื่นนอนประมาณตีห้าครึ่ง
จะทำธุระส่วนตัวและมาเตรียมอาหารทำกับข้าวสำหรับมือเช้าให้ทุกคนในครอบครัวรับประทาน
อาหารเช้าส่วนมากแม่จะซื้อของสดมาทำเอง น้องจะชอบกินผัก ส่วนเนื้อจะชอบกินเนื้อหมูที่ติดมัน
จากนั้นประมาณหกโมงพ่อและลูกสาวสองคนจะตื่นตามมา ส่วนน้องจะตื่นเป็นคนสุดท้ายของบ้านก็
ประมาณเกือบ 7 โมงเช้า ห้องน้ำที่บ้านมีเพียงหนึ่งห้อง ทุกคนจะเปลี่ยนกันเข้าเพื่อทำธุระส่วนตัว
ส่วนน้องตอนเช้าจะไม่อาบน้ำ แต่จะล้างหน้าและแปรงฟัน น้องเป็นคนที่ยี้เกียดแปรงฟันมาก ถ้าบอ
กให้แปรงจะใช้เวลาเกลี้ยกล่อมนานมากกว่าจะยอมแปรง แต่พอเริ่มแปรงก็จะแปรงอย่างรวดเร็วและไม่
ยอมให้แม่แปรงให้เพราะน้องบอกว่าแม่แปรงให้แล้วเจ็บ แต่จะยอมให้พ่อแปรงให้มากกว่าเพราะพ่อ
จะแปรงไม่เจ็บเหมือนแม่ พอทุกคนรับประทานอาหารเช้าเสร็จจะแยกย้ายกันไป พ่อไปทำงานลูกสาว
2 คนขับมอเตอร์ไซด์ไปเรียนด้วยกัน ส่วนแม่ทำงานที่เทศบาล และจะไปส่ง ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย
เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งอยู่ไม่ไกลจากที่ทำงานงานแม่ หลังเลิกงานประมาณ 16.30 น. แม่ก็จะ
รับน้องกลับบ้านด้วยทุกวัน

การเจ็บป่วยและสุขภาพของคนในครอบครัวไม่มีการเจ็บป่วยอะไรที่รุนแรงมาก ถ้ามีจะมีเพียง
แค่ไม่สบาย ตัวร้อน มีน้ำมูกไหลอาการเล็กน้อย แต่สุขภาพช่องปากของน้องช่วงที่ผ่านมาน้องเริ่ม
มีอาการปวดฟันน้ำนม เวลาที่น้องปวดฟันจะปวดมากในตอนกลางคืนและจะร้องไห้ทำให้คนใน
ครอบครัวไม่ได้พักผ่อน ส่วนลูกสาวอีก 2 คนไม่เคยมีอาการปวดฟัน แม่เลี้ยงลูกทั้ง 3 คนเหมือนกัน
ทุกอย่างแม่เลี้ยงเหมือนในหนังสือที่แม่เคยได้อ่าน หรือการเกิดฟันผุของน้องอาจเกิดจากเพราะน้องลูก
ชายและเป็นหลานชายคนเดียว ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกันจึงชอบอุ้มน้องไปเล่นและเอา
ขนม ลูกอม น้ำอัดลมให้น้องกิน ซึ่งของพวกนี้พ่อกับแม่จะไม่ค่อยอยากให้น้องกิน ลูกสาวอีก 2 คน
ตอนเด็กของพวกนี้ไม่ค่อยได้กิน และญาติพี่น้องก็ไม่ได้ซื้อเอาใจมากเหมือนลูกชาย และเมื่อน้อง
เริ่มมีอาการปวดฟันแม่จึงพาไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาล หมอได้แนะนำให้แม่ดูแลความสะอาดใน

ช่องปากของน้อง คอยแปรงฟันให้และเสียดอาหารที่ติดออก แล้วสังเกตอาการของน้องเป็นระยะ ถ้ามีอาการปวดฟันอยู่หมอมแนะนำให้ถอนฟันออก เพราะฟันน้ำนมของน้องไม่สามารถรักษาโดยการอุดได้ เมื่อถึงตอนนั้นแม่ก็คงต้องให้ถอนเพราะแม่เองก็ไม่สามารถช่วยให้อาการปวดฟันหายได้ และตั้งแต่ที่แม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอน้องก็ยังไม่มีอาการปวดฟันเลย

การดูแลฟันน้ำนมฟันน้ำนมของน้องขึ้นครั้งแรกอายุประมาณ 5-6 เดือน พร้อมกับทั้ง 4 ลี คือ หน้าบน 2 ลี และหน้าล่าง 2 ลี แต่ของลูกสาวอีก 2 คน ฟันน้ำนมซี่ล่างจะขึ้นก่อนและฟันน้ำนมซี่บนถึงจะขึ้นตามมา พอฟันน้ำนมของน้องขึ้นแม่เริ่มดูแลให้ทันที ฟันซี่แรกที่ขึ้นมาแม่ดูแลโดยเอาผ้าเช็ดตามฟันและเหงือก พอฟันน้ำนมซี่อื่นเริ่มทยอยขึ้น แม่เอาไม้ฟันสำลีเช็ดบริเวณตัวฟันน้ำนมจนฟันน้ำนมขึ้นหลายซี่ จึงเริ่มแปรงฟัน โดยใช้ยาสีฟันเด็ก ส่วนการดูแลฟันน้ำนมของน้องเมื่อน้องมีอาการปวดฟัน ตาของน้องนำยาสีฟัน(ตราดอกบัวคู่) ทาบริเวณฟันและซักรูฟัน ช่วยให้อาการปวดฟันทุเลาลงได้ ส่วนแม่ในช่วงที่แม่เป็นเด็กมีแปรงฟันและยาสีฟันให้ใช้แล้ว แต่ยายเคยให้แม่เคี้ยวอ้อย แล้วนำชานอ้อยมาถูบริเวณฟัน เพื่อขัดให้ฟันขาวสะอาด แต่ช่วงที่ตากับยายเป็นเด็กยังไม่มีแปรงฟันและยาสีฟัน ตากับยายใช้ถ่านเป็นก้อนมาถูบริเวณฟัน และนำถ่านจี้ถ้ำมาถูซ้ำอีกที ตามด้วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลือและน้ำเปล่า ยายเคยให้แม่ใช้ถ่านแปรงฟัน รสชาติของถ่านและจี้ถ้ำจะมีรสชาติดกิมเล็กน้อย แต่พอแม่ให้ยายใช้แปรงฟันและยาสีฟัน ยายไม่ยอมใช้เพราะใช้ถ่านและจี้ถ้ำฟันของยายก็สะอาดแล้ว

ความเชื่อที่เกี่ยวกับฟันน้ำนม แม่มีความเชื่อว่าฟันน้ำนมมีความแข็งแรงกว่าฟันแท้ เพราะลูกสาวคนที่สองอายุ 14 ปีแล้ว ฟันน้ำนมยังหลุดไม่หมดและฟันน้ำนมที่เหลือยังไม่โยก และแม่เชื่อว่าฟันน้ำนมจะผุ ใต้ง่ายกว่าฟันแท้ เพราะดูจากฟันของลูกชายซึ่งมีฟันน้ำนมที่ผุหลายซี่ แต่ฟันแท้ของลูกสาวทั้ง 2 คนยังไม่ผุ หรืออาจจะเกิดจากพฤติกรรมการดูแลเนื่องจากลูกสาวทั้งสองคนโตแล้วจึงแปรงฟันได้สะอาดกว่าลูกชาย แต่ทั้งนี้แม่ไม่ได้อยากให้ฟันน้ำนมหลุดเร็ว เพราะคิดว่าถ้าฟันน้ำนมหลุด พอฟันแท้ขึ้นมาแทนที่เร็วแล้วไม่ได้รับการดูแลที่ดีฟันแท้อาจผุได้เร็วขึ้น และ ตามความเชื่อของคนเฒ่าคนแก่ถ้าฟันน้ำนมหลุดให้เอาฟันน้ำนม โยนขึ้นบนหลังคาบ้านแล้วขณะที่โยนให้พูดว่า “เขี้ยวเก่าออกไป เขี้ยวใหม่ออกมา” เพราะเชื่อว่าหากทำเช่นนี้ ฟันแท้จะขึ้นมาแทนฟันน้ำนมที่หลุดไป ส่วนฟันแท้ตอนที่ตาเสียแม่ได้เก็บฟันของตามาไว้บูชาเพราะเชื่อว่าการบูชาฟันของญาติผู้ใหญ่ที่เคารพจะช่วยคุ้มครองให้อยู่รอดปลอดภัย

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

ครอบครัวนี้มีลูกชายและเป็นหลานชายคนเดียว ญาติพี่น้องจึงค่อนข้างที่จะเอาอกเอาใจเป็นพิเศษมากกว่าลูกหรือหลานผู้หญิง อยากกินขนม ลูกอม หรืออะไรก็ตามจะซื้อให้ จนเป็นสาเหตุหนึ่งที่แม่ของน้องคิดว่าทำให้พิน้ำนมของน้องมุ เมื่อเทียบกับลูกสาวทั้ง 2 คน ซึ่งไม่เคยมีพิน้ำนมมุเลย และไม่เคยปวดฟันเลยและในความเชื่อของพินเชื่อว่าถ้าพิน้ำนมหลุดให้โยนขึ้นหลังคาเพื่อที่พินแท้จะได้ขึ้นมาแทนที่พิน้ำนมและมีการนำพินแท้ของญาติผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตแล้วมาเก็บไว้เพื่อบูชาเพราะจะช่วยคุ้มครองให้อยู่รอดปลอดภัย

กรณีศึกษาที่ 5 น้องเบนซ์

น้องเบนซ์เด็กผู้หญิง อายุ 3 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวคนจีน หมู่บ้านที่น้องอาศัยอยู่มีคนจีนอาศัยอยู่ประมาณ 1 ใน 4 ของหมู่บ้าน ซึ่งตั้งอยู่ติดหมู่บ้านบ้านใหม่หนองบัวที่มีคนจีนอยู่เกือบทั้งหมด น้องมีพี่ชาย 2 คน อายุ 9 ปีและ 4 ปี ครอบครัวของน้องเป็นครอบครัวขยายมีสมาชิกในบ้าน 13 คน ผู้ใหญ่ 7 คน และเด็ก 6 คน โดยมีอาม่าเป็นผู้ที่อาวุโสที่สุดในบ้าน ทุกคนในครอบครัวนับถือศาสนาคริสต์และไปโบสถ์เพื่อร่วมพิธีทางคริสต์ศาสนาทุกวันอาทิตย์ พ่อของน้องประกอบอาชีพทำสวนและยังมีอากับน้ำที่ช่วยกันทำงาน เพื่อนำเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายเลี้ยงดูคนในครอบครัว ส่วนแม่ของน้องเป็นแม่บ้านดูแลบ้าน และเนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวที่ค่อนข้างมากแต่มีคนทำงานหาเงินค่อนข้างน้อย การใช้จ่ายจึงต้องใช้ค่อนข้างประหยัดเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายภายในครอบครัว

ชีวิตประจำวันของคนในครอบครัวทุกคนจะตื่นในเวลาไล่เลี่ยกันในตอนเช้า ทำธุระส่วนตัวและทยอยรับประทานอาหารเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าผู้ใหญ่จะออกไปทำงาน ส่วนเด็กไปโรงเรียนและคนที่เหลือจะอยู่ดูแลบ้าน ตอนเย็นหลังจากเลิกเรียน โรงเรียนไทย เด็กทุกคนจะไปเรียนภาษาจีนที่โรงเรียนจีนต่อจนถึงหกโมงครึ่ง กิจกรรมในตอนเย็นที่ทุกคนทำร่วมกัน เด็กจะเล่นของเล่นที่สอนการบ้านน้อง พ่อสอนการบ้านลูก ช่วยกันทำอาหารเย็นบ้าง หรือนั่งดูโทรทัศน์และพูดคุยกัน อาหารที่ทุกคนรับประทานที่บ้านส่วนใหญ่พ่อกับอาม่าจะช่วยกันทำ โดยซื้อของสดมาทำเอง หรือมีบ้างที่ซื้ออาหารปรุงสุก น้องชอบกินอาหารทุกประเภท โดยเฉพาะหมูทอดกับผักจะชอบกินมาก และนอกจากอาหาร ของที่น้องชอบกินมากที่สุดคือ ขนม ถ้าเป็นพวกลูกอม ช็อคโกแลตพอจะไม่ให้น้องกินเพราะกลัวว่าพินของน้องจะมุ ลูกชายคนโตของพ่อเคยปวดฟัน ปวดมากจนร้องไห้ โดยเฉพาะเวลากลางคืนจะปวดจนแทบไม่ได้นอน พ่อไปหาซื้อยาแก้ปวดฟันที่ร้านขายของชำที่หมู่บ้านข้างๆ ยาเป็นยาน้ำลักษณะเป็นขวดเล็กขนาดเท่านิ้วหัวแม่มือ กล่องสีขาวเขียว ชื่อของยา คือ M16 ข้างกล่องมีตัวหนังสือทั้งภาษาไทย จีน และอังกฤษเขียนถึงสรรพคุณของยาและส่วนประกอบของยาที่มีตัวยาสา

ผสมอยู่ และภายในกล่องมีสาลีกับที่ตีบสาลี อันเล็ก ๆ เอาไว้ใส่สำหรับตีบสาลีหุบน้ำยาแล้ว จากนั้นก็เอาสาลีขัดที่รูของฟันที่ผูกไว้ประมาณ 5-10 นาที อาการปวดฟันก็จะทุเลาขึ้น จากนั้นจึงเอาสาลีออกจากรูฟันแต่อาการปวดฟันก็ไม่ได้หายสนิทยังคงมีอาการปวดอยู่บ้างเป็นพัก ๆ พ่อใช้ยานี้บรรเทาอาการปวดฟันให้ลูกชายคนโตมาตลอด จนสุดท้ายพ่ออยากให้อาการปวดฟันของลูกหายขาด จึงพาไปลูกถอนฟันที่โรงพยาบาล สาเหตุที่ลูกชายคนโตของพ่อมีฟันผุ และมีอาการปวดฟันจนทำให้ต้องถอนฟันออก เนื่องมาจากลูกชายคนโตเป็นลูกคนแรก และคนจีนส่วนใหญ่อยากได้ลูกผู้ชายหรือหลานผู้ชาย ลูกชายคนโตจึงได้รับการเอาอกเอาใจเป็นพิเศษและจะตามใจทุกอย่างจากคนในครอบครัว รวมถึงเรื่องการกิน ลูกชายคนโตชอบกินช็อคโกแลต และลูกอมมากจนทำให้ฟันผุ และมีอาการปวดฟัน ส่วนลูกอีก 2 คน คือลูกชายคนที่ 2 และน้องพ่อจึงไม่ค่อยอยากจะให้กินช็อคโกแลต และลูกอมเหมือนลูกคนแรกเพราะกลัวว่าฟันจะผุ และเท่าที่ผ่านมามารูทั้ง 2 คนก็ไม่เคยมีอาการปวดฟันหรือมีปัญหาสุขภาพช่องปากเลย

ในเรื่องการดูแลฟันน้ำนมของน้อง พ่อเริ่มแปรงฟันให้น้องครั้งแรกตอนน้องอายุประมาณ 1 ปี ตอนนั้นแปรงฟันให้น้อง น้องจะกัดแปรงฟันเล่นขณะที่แปรงฟัน แต่ในตอนนี้พ่อจะดูแลให้น้องแปรงฟัน 2 ครั้ง ตอนตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอนตอนกลางคืน น้องชอบแปรงฟันเองแต่ทุกครั้งพ่อจะคอยดูแลอยู่ข้างๆ ช่วยน้องแปรงฟันซ้ำอีกทีหลังจากที่น้องแปรงเสร็จเสมอ ในช่วงที่พ่อเป็นเด็ก พ่ออาศัยอยู่ที่บ้าน แม่จะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงนั้นมีแปรงฟัน และยาสีฟันให้ใช้ทำความสะอาดช่องปากเหมือนกันกับน้องในตอนนี้แล้ว แต่ในยุคของปู่กับย่าไม่เคยใช้อะไรทำความสะอาดช่องปากเลย นอกจากถ่านจี้เต้า

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวขยายที่มีสมาชิกอยู่ในครอบครัวค่อนข้างมากพอสมควร และเป็นครอบครัวคนจีน ซึ่งครอบครัวคนจีนจะค่อนข้างอยากมีลูกหลานผู้ชายมากกว่าลูกหลานผู้หญิงเป็นพิเศษ เมื่อพ่อมีลูกชายลูกชายจึงได้รับการเอาอกเอาใจจากคนในครอบครัวมาเป็นพิเศษ และตามใจในเรื่องการกิน ลูกชายคนโตจะชอบกินช็อคโกแลตและลูกอมมากจนทำให้ฟันผุและมีอาการปวดฟันจนทำให้ต้องถอนฟันในที่สุด จากประสบการณ์จากลูกชายคนโตพ่อจึงดูแลลูกชายที่สองและลูกสาวคนสุดท้องในเรื่องการกินโดยเฉพาะช็อคโกแลตกับลูกอม พ่อจะไม่ซื้อให้ลูกทั้ง 2 คน กินเลยเพราะกลัวว่าฟันจะผุเหมือนพี่และจะคอยดูแลให้ลูกได้แปรงฟัน โดยพ่อจะช่วยแปรงให้ตลอด

กรณีศึกษาที่ 6 น้องพิมพ์กา

น้องพิมพ์กาเป็นเด็กผู้หญิงสัญชาติไทยใหญ่ผิวสีแทน อายุ 4 ปี ครอบครัวของน้องอพยพมาจากประเทศพม่าตั้งแต่แม่ของน้องยังเป็นเด็ก พ่อของน้องไปทำงานอยู่ที่ตัวเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ น้องจึงอาศัยอยู่กับแม่แค่เพียง 2 คน แม่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ในครอบครัวมาจากแม่เป็นส่วนใหญ่ และมีบ้างที่พ่อจะส่งเงินมาให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย บ้านของน้องอยู่ไม่ไกลจากบ้านของตากับยายมากนัก ในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ หากแม่ต้องไปทำงานหรือไปทำธุระ แม่จะพาน้องมาฝากไว้ให้ตาและยายช่วยดูแล และหลังจากที่แม่เลิกงาน จะมารับน้องกลับบ้าน แต่ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์แม่จะพาน้องไปฝากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และไปรับกลับบ้านหลังจากที่แม่เลิกงาน อาหารที่น้องรับประทานส่วนใหญ่แม่จะเป็นคนทำเองหรือถ้าไม่ค่อยมีเวลาในการทำอาหารแม่จะไปซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมารับประทานด้วยกันกับน้องที่บ้าน

การดูแลสุขภาพร่างกายทั่ว ๆ ไปของน้องส่วนใหญ่แม่จะเป็นคนดูแลให้ น้องสามารถอาบน้ำเองได้ สวมใส่หรือถอดเสื้อผ้าเองได้ แปรงฟันแปรงเองทุกครั้งก่อนไปโรงเรียนและก่อนนอน สุขภาพโดยทั่วไป มีบ้างที่ไม่สบายแต่เป็นเพียงไข้หวัดธรรมดา ไม่เคยเจ็บป่วยอะไรรุนแรง ส่วนสุขภาพช่องปากน้องชอบกินขนมกรุบกรอบ และยังคงชวนคนมออยู่สลับกับการดื่มนมจากกล่อง และน้องเคยปวดฟันน้ำนม แม่พาไปหาหมอฟันหมอได้ให้ยาแก้ปวดมากินจากนั้นอาการปวดฟันก็หาย ในเรื่องการดูแลฟันน้ำนมของน้อง น้องจะได้รับการดูแลแค่การแปรงฟันเพียงอย่างเดียว ในช่วงที่ยายเป็นเด็กตอนนั้นอาศัยอยู่ที่ประเทศพม่ายังไม่มี ยาสีฟันใช้ แต่จะมีจี้เถาที่นำมาทำความสะอาดฟัน แม่ของน้องตอนที่อยู่พม่าไม่ได้ดูแลทำความสะอาดฟันเลย จนกระทั่งย้ายมาอยู่ที่ประเทศไทยแม่ได้เริ่มแปรงฟันครั้งแรกตอนอายุ 13 ปี โดยแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันกับยาสีฟัน ส่วนยายพอมมาอยู่ประเทศไทยก็ใช้แปรงฟันกับยาสีฟัน เพราะหาซื้อได้ง่าย ช่วงที่แม่เป็นเด็กอยู่ที่ประเทศพม่า แม่เคยมีอาการปวดฟันน้ำนม ปวดครั้งหนึ่งต้องอดทนเนื่องจากไม่มีหมอฟัน จะมีก็แต่หมอเป่ารักษาที่เป็นคนพม่า ซึ่งแม่เคยไปเป่ารักษาอาการปวดฟัน แต่ไม่หาย ส่วนยายตอนที่ยายปวดฟันยังไม่มียาแก้ปวดให้กินเหมือนทุกวันนี้ ยายจะใช้ขางไม้ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นขางไม้จากต้นอะไรมาทา ที่บริเวณฟัน อาการปวดฟันจะหาย หรือถ้าฟันโยกใช้ขางไม้ทา ทาแล้วฟันจะไม่โยก หรือถ้าทาแล้วฟันยังไม่หายโยกก็ต้องปล่อยให้ฟันโยกและหลุดออกไปเอง

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวไทยใหญ่ที่อพยพมาจากพม่าเพื่อมาทำมาหากินที่ประเทศไทย ในเรื่องสุขภาพช่องปากจึงไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควรตอนที่อยู่พม่าและในขณะที่ย้ายมาอยู่ประเทศไทย แม่ของน้องจึงเริ่มดูแลสุขภาพฟันโดยการแปรงฟันใช้ยาสีฟันเป็นครั้งแรก ส่วนยายตอนที่อยู่พม่าก็ได้ใช้ถ่านจี้เถาแปรงฟัน แต่พออพยพมาอยู่ที่ประเทศไทยก็เปลี่ยนมาใช้แปรงฟัน และยาสีฟัน เพราะสามารถหาซื้อได้ง่ายและสะดวก

กรณีศึกษาที่ 7 น้องเดียร์

น้องเดียร์เด็กผู้หญิงคนไทย ผิวดำ ผมขมุกขมูย มีนิสัยร่าเริง ช่างพูดช่างเจรจา อายุ 4 ปี ครอบครัวของน้องเป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่ด้วยกัน 3 คน คือ พ่อ แม่ และน้อง และมีบ้านของปู่ซึ่งอยู่ในซอยเดียวกัน ไม่ไกลจากบ้านของน้องมากนัก แม่ของน้องรับราชการครูสอนโรงเรียนประถมศึกษา ส่วนพ่อเคยทำงานที่โครงการหลวงปัจจุบันลาออกและมาทำธุรกิจส่วนตัวเลี้ยงไก่ลูกค้าเพื่อส่งขาย ซึ่งลูกค้าที่มารับซื้อส่วนใหญ่จะเป็นคนจีน จะรับซื้อเพื่อทำสุกกี๋ยูนานและประกอบอาหารอื่นๆ คนจีนเชื่อว่ากินไก่ลูกค้าแล้วบำรุงสุขภาพ รายได้ของครอบครัวนอกจากเงินเดือนข้าราชการของแม่แล้ว ก็ยังมีรายได้จากการขายไก่ ของพ่อ ซึ่งก็มากพอควรที่จะพอใช้จ่ายภายในครอบครัวและพอมือเหลือเก็บด้วย

บ้านที่น้องอาศัยอยู่เป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีที่จอดรถสำหรับรถหนึ่งคัน มีรั้วบ้านเป็นต้นชาติทองอยู่ติดๆ กับรั้วบ้านของเพื่อนบ้าน ชีวิตประจำวันของน้องส่วนใหญ่จันทร์ถึงศุกร์ ไปเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีพ่อไปรับไปส่งทุกวัน ส่วนแม่ไปทำงานที่โรงเรียนอีกตำบลหนึ่งกว่าจะกลับก็เย็น อาหารเย็นส่วนใหญ่แม่จะซื้ออาหารปรุงสำเร็จ แต่อาหารเช้าส่วนใหญ่จะทำกินกันเองที่บ้าน โดยมีแม่เป็นคนทำอาหารให้รับประทาน ส่วนในวันเสาร์ อาทิตย์น้องจะอยู่กับพ่อและแม่ที่บ้าน หรือบางวันก็ออกไปวิ่งเล่นกับเด็กแถวบ้านเดียวกัน แต่วันหยุดเสาร์ อาทิตย์ไหนหรือวันไหนที่พอกับแม่ไม่สามารถดูแลน้องได้หรือติดธุระ หน้าที่ดูแลน้องจะเป็นของปู่ ปู่จะคอยดูแลน้อง หาข้าวให้น้องกิน และคอยดูแลเวลาน้องเล่นไม่ให้ไปวิ่งเล่นไกลหูไกลตา ตอนนี้น้องสามารถช่วยเหลือ ดูแลตัวเองได้บ้างแล้ว เช่น อาบน้ำเองได้แต่ยังไม่ค่อยสะอาด แต่งตัวเอง และแปรงฟันได้เอง สุขภาพของคนในครอบครัว พอกับแม่มีสุขภาพแข็งแรงดี ส่วนน้องเคยป่วยเป็นโรคต่อมทอนซิลอักเสบจนน้องต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล และเคยปวดฟันน้ำนม ตอนที่น้องมีอาการปวดฟันแม่จะเอากลือให้น้องอมจนอาการปวดฟันหายไป จะแตกต่างกับปู่ตรงที่ปู่จะนำเกลือมาแปรงแทนยาสีฟันพร้อมทั้งกินยาแก้ปวดและบ้วนน้ำยาบ้วนปากหรือแปรงฟันบ่อยกว่าปกติ และบางครั้งปู่จะใช้สมุนไพรคือ ข่อย

นำมาฝนแล้วอมบ้วนปากจะช่วยให้อาการปวดฟันทุเลาลง การเคี้ยวหมากเชื่อว่าจะช่วยให้ฟันแข็งแรง แม่ของปู่จะเคี้ยวหมาก ฟันไม่เคยโยก หรือหลุดแม้เพียงซี่เดียว และวิธีการดูแลฟันน้ำนมของปู่ คือ การนำถ่านหรืออ้อยมาถูฟัน ซึ่งจะแตกต่างกับสมัยนี้ที่ใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันในการทำมาสะอาดช่องปาก

สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

มีการดูแลฟันน้ำนมเมื่อมีอาการปวดฟันโดยใช้สิ่งที่หาได้ภายในบ้าน เช่น เปลือก มามอมเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน และนอกจากนี้ยังมีการนำสมุนไพรที่มี เช่น ข่อย มามอมบ้วนปากเพื่อบดอาการปวดฟัน อีกทั้งในสมัยพ่อแม่ของปู่และปัจจุบันยังชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของการทำความสะอาดช่องปาก โดยในสมัยก่อนจะมีการนำสิ่งที่มีอยู่รอบ ๆ ตัว เช่น ถ่าน เปลือก อ้อย มาใช้ในการดูแลฟัน ทำความสะอาดฟันหรือแม่กระทั่งหมากที่เชื่อว่าเคี้ยวหมากแล้วฟันจะแข็งแรง แต่ปัจจุบันใช้แต่แปรงฟันและยาสีฟันความเชื่อเหล่านี้จึงหลงเหลืออยู่ไม่มาก

กรณีศึกษาที่ 8 น้องพัชรภรณ์

น้องพัชรภรณ์ เป็นเด็กผู้หญิงคนไทย อายุ 5 ปี อาศัยอยู่กับตา ยายและพี่สาววัย 10 ปี พ่อกับแม่ของน้องพาน้องมาฝากให้ตากับยายดูแลตั้งแต่เด็ก เนื่องจากพ่อกับแม่ทำงานอยู่ที่ตัวเมืองเชียงใหม่ไม่สามารถที่จะดูแลน้องเองได้ น้องกับพี่สาวมีโอกาสเจอพ่อกับแม่แค่ในช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์และช่วง ปิดเทอม พ่อและแม่จะส่งเงินมาให้ตากับยายเป็นค่าใช้จ่ายในบ้านทุกๆ เดือน ไม่เคยขาด ส่วนรายได้นอกเหนือจากนี้คือ รายได้จากการรับจ้างทั่วไป และการเลี้ยงไก่ของตากับยาย ตากับยายเป็นคนค่อนข้างประหยัดไม่ใช้จ่ายเกินจำเป็น จึงมีเงินทองเหลือเก็บบ้างแต่ก็ไม่มากนัก

ตลอดเวลาที่น้องอาศัยอยู่กับตาและยาย หน้าที่ในการดูแลน้องจึงเป็นหน้าที่หลักของตาและยายในทุกๆ วันตากับยายจะตื่นประมาณตีห้าเพื่อหุงหาอาหารเตรียมไว้รับประทานในตอนเช้าซึ่งอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่ทำเอง ส่วนน้องกับพี่จะตื่นประมาณ 6 โมงเช้า ตื่นมาล้างหน้าแปรงฟันด้วยตัวเองเสมอ จากนั้นแต่งตัวแล้วรับประทานอาหารเช้าพร้อมกันเสร็จประมาณ 7 โมง ตามีหน้าที่ไปส่งหลานทั้ง 2 คน ไปโรงเรียนโดยซ้อนมอเตอร์ไซด์ไปด้วยกัน 3 คนและจะไปรับกลับบ้านประมาณบ่ายสามโมงครึ่ง เมื่อกลับมาถึงบ้านน้องและพี่จะทำการบ้านก่อนทุกครั้ง เมื่อเสร็จจากการบ้านแล้วถึงจะออกไปวิ่งเล่นเพื่อรอยายทำอาหารเย็นพออาหารเย็นเสร็จประมาณ 6 โมงเย็นจึงรับประทานอาหารเช้าพร้อมกัน จากนั้นยายจะพาน้องไปอาบน้ำ ยายเป็นคนอาบน้ำให้เพราะถ้าน้องอาบน้ำเองจะอาบน้ำเร็ว และไม่ค่อยสะอาด ส่วนแปรงฟัน และสวมใส่เสื้อผ้าน้องสามารถทำได้เองแล้ว และเข้านอนไม่เกินสามทุ่มของทุก ๆ คืน สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ยายมีโรคประจำตัว คือ โร

ความดันโลหิตสูงจะรับยาเป็นประจำตามที่หมอนัดทุกครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามีโรคประจำตัว คือ ลมชัก แต่ทุกวันนี้ไม่ได้ทานยาแล้ว เพราะไม่ค่อยมีอาการกำเริบของโรคแล้ว พี่ของน้องสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีไม่เคยเจ็บปวดอะไร ส่วนน้องเคยป่วยไม่สบาย มีไข้สูง จนต้องนอนโรงพยาบาล 5 คืน และมีปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ ปวดฟันน้ำนม ฟันน้ำนมของน้องมุมิรุ และมีอาการปวดมากในช่วงเวลากลางคืน จนทำให้นอนไม่หลับ ทั้งน้องและตากับยาย ตาจะเอายาหม่องสมุนไพร (ตราลิงถือลูกท้อ) ทาบริเวณด้านนอกแก้มใกล้กับบริเวณ ที่ปวดฟันจนอาการปวดทุเลาลง จนรุ่งเช้าจะพาไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน หมอแนะนำให้ถอนฟันออกเพื่อให้น้องหายจากอาการปวดฟัน แต่ตาไม่ยอมให้ถอนเพราะมีความเชื่อว่า ถ้าเด็กถอนฟันน้ำนมเส้นประสาทจะเสีย ความจำจะไม่ค่อยดี จนทำให้เรียนหนังสือไม่ค่อยเก่ง แต่ถ้าฟันน้ำนมโยกจนหลุดเองตามธรรมชาติจะไม่กระทบกับเส้นประสาท และเมื่อมีฟันน้ำนมหลุดตามความเชื่อ คือ ให้โยนฟันที่หลุดขึ้นบนหลังคาพร้อมกับพูดว่า “เขี้ยวเก่าออกไป เขี้ยวใหม่ออกมา” ที่ทำเช่นนี้เพราะเชื่อว่าฟันแท้จะขึ้นออกมาแทนที่ฟันน้ำนมที่หลุดไป แต่ถ้าหากเราไม่โยนขึ้นหลังคาแต่เอาไปเก็บไว้เชื่อกันว่าฟันแท้จะไม่ขึ้นหรือขึ้นแต่จะขึ้นช้ากว่าปกติและตาของน้องก็เชื่อว่าถ้าฟันแท้ขึ้นเร็วจะดี คือ ฟันแท้จะมีลักษณะซี่ฟันที่ค่อนข้างใหญ่กว่าฟันน้ำนม เมื่อฟันแท้ขึ้นจะเรียงจนเต็มปาก ฟันจะไม่ห่างเหมือนกับฟันน้ำนม หากรีบประทานอะไรเข้าไปก็จะไม่ค่อยติดฟันเหมือนฟันน้ำนม และจะดูแลแปรงฟันได้ง่ายกว่าฟันน้ำนม สมัยตอนที่ตายังเป็นเด็กก็แปรงฟัน โดยใช้ยาสีฟัน โดยมีวีแปรงฟันที่จะไม่ทำให้ฟันผุ คือ เวลาที่แปรงฟันจะแปรงนาน ๆ ค่อยๆ ขยับตามตัวฟันนาน ๆ เพื่อให้ยาสีฟันสามารถซึมเข้าตัวฟันได้หรือการดูแลฟันที่นอกเหนือจากการแปรงฟันด้วยยาสีฟัน จะอมเกลือและเคี้ยวหมาก เพราะเชื่อว่าจะทำให้ฟันแข็งแรงไม่ผุง่าย

ประเด็นที่น่าสนใจ

ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวที่หลานอยู่ในความดูแลของตากับยาย โดยตาจะมีความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวกับฟันน้ำนมในเรื่องการถอนฟันน้ำนม ที่ว่าหากถอนฟันน้ำนมจะทำให้เส้นประสาทเสีย ความจำไม่ดี จนทำให้เรียนหนังสือได้ไม่เก่ง จึงไม่ยอมให้ถอนฟันน้ำนม แต่ถ้าฟันน้ำนมหลุดเองตามธรรมชาติจะไม่ส่งผลต่อเส้นประสาทและเชื่อว่าถ้าฟันน้ำนมหลุดให้โยนขึ้นบนหลังคาพร้อมกับพูดว่า “เขี้ยวเก่าออกไป เขี้ยวใหม่ออกมา” เพราะเชื่อว่าจะทำให้ฟันน้ำนมที่หลุดไปมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาวสุทธิดา เกิดช่าง

วัน เดือน ปี เกิด

24 ตุลาคม พ.ศ. 2530

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2551

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร
(ทันตสาธารณสุข)

พ.ศ. 2554

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2551 – 2556

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลไชยปราการ
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2556 - 2557

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาง
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแดง
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

