

วิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแลหลัก ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านปาง จังหวัดขอนแก่น Lifestyles of Grandparents, Main Caregiver, Related to Oral Health of Children Age 1-3 Years, Baan Lao, Bann Phang District, Khon Kaen Province

ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์¹, สุจิตตรา ชาดา²

¹ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

Songvuth Tuongratanaphan¹, Sujitra Chata²

¹Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

²Bann Phang Hospital, Khon Kaen Province

ชม. ทันตสาร 2557; 35(1) : 107-117

CM Dent J 2014; 35(1) : 107-117

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแลหลัก ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปีจำนวน 9 ครอบครัว ในพื้นที่บ้านเหล่า ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปของชนบท จากวิถีเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลต่อวิถีชีวิตชาวบ้าน เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว แม่เดิมเป็นผู้เลี้ยงดูกล่อมเกลาลูกต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงฝากลูกไว้กับปู่ย่า /ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดู ดังนั้นการศึกษาจึงพบว่า ยายมีบทบาทเป็นผู้

Abstract

The objective of this research was to study the lifestyle of the grandparents, main caregiver, who had the relationship with the oral health of the 1-3 years-old children. The researchers used the descriptive research by gathering the information with indepth interview and participatory observation from 9 families which had grandparents as the main raiser for the 1-3 years-old children in the area of Baan Lao Sub-district, Baan Phang District, Khon Kaen Province.

The research result showed that the social condition was changed from the agricultural lifestyle to be the industrial lifestyle which affected

Corresponding Author:

ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Songvuth Tuongratanaphan

Assistant Professor, Department of Family and Community
Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,
Chiang Mai 50200, Thailand
E-mail: suong99@gmail.com

เลี้ยงดูกลมเกลียวเด็ก โดยมีทั้งที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่เด็ก ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขชีวิตของแต่ละครอบครัว โดยการตัดสินใจเลือกรูปแบบในการเลี้ยงดูนั้นเป็นของยาย สำหรับรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กพบว่า ผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่ามีในอดีตกับปัจจุบันแตกต่างกันอันเนื่องจากเศรษฐกิจ เมื่อแม่ต้องออกไปทำงาน ยายก็เกิดความสงสารหลานจึงมักแสดงออกด้วยการดูแลหลานเป็นอย่างดีแตกต่างจากลูก โดยการให้ขนมเป็นรูปแบบหนึ่งของการเลี้ยงดูที่แสดงออกเพราะสงสารหลาน ผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่าการที่เด็กสมัยนี้มีความสามารถมากกว่าสมัยก่อนในเรื่องพัฒนาการ การที่เด็กแปรงฟันได้ด้วยตัวเองจึงเป็นเรื่องที่ยายชื่นชม ยายรับรู้ว่าการเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อมีฟันขึ้นมากแล้วเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 ขวบ โดยเห็นว่าฟันน้อยซึ่งการเช็ดก็เพียงพอ รวมถึงการตมนมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุและมีเด็กตัดสินใจเองว่าอยากแปรงฟันเนื่องจากต้องการแปรงฟันเหมือนพี่โดยที่ยายหรือแม่ไม่ได้ตัดสินใจเรื่องการแปรงฟันครั้งแรกของหลาน นอกจากนี้วิถีชีวิตเดิมของยายเป็นวิถีเกษตรกรรมซึ่งการเลี้ยงลูกอยู่กับนา อาหารได้จากธรรมชาติ ร้านค้า ขนม มีน้อย ปัญหาเรื่องฟันผุน้อยแม้ไม่ได้แปรงฟัน ทำให้ยายไม่เห็นว่าการแปรงฟันนั้นมีความสำคัญ รวมถึงจากการศึกษานี้ยังพบว่ายายที่เลี้ยงเด็กวัยนี้ไม่ได้รับรู้รูปแบบวิธีการเลี้ยงดูจากสื่อโทรทัศน์ สื่อเอกสาร เนื่องจากวิถีกิจวัตรของยายหมดไปกับการเลี้ยงดูหลาน ดังนั้น หากจะส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากเด็กเล็กที่ดีควรพิจารณาให้สอดคล้องกับเงื่อนไขวิถีชีวิตของปู่ย่า-ตา ยายเพื่อเพิ่มโอกาสให้สามารถจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสุขภาพของเด็กด้วย

คำสำคัญ: วิถีชีวิตของ ปู่ ย่า ตา ยาย สุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ปี

the lifestyle of people. The duty was changed in the family. In the old time, a mother took care of her child. In this time, a mother had to work outside, so she left her child with the grandparents to take care. Therefore, the researchers found that the grandmothers had the important role to take care and teach children with or without the advice from the parents depending on the life criteria of each family. The grandmothers decided the taking care style. The taking care style was from the raiser was aware that there were some differences from the past because of the economic situation. When the mother went to work, the grandmother was pity with her grandchildren. Consequently, the grandmother took care of her grandchildren very well different from her children. Giving the dessert was one form of taking care because of she was pity on her grandchildren. The raiser knew that now the children had more development than before. Brushing their own teeth was admired by their grandmothers. The grandmother understood that it should be better to brush their grandchildren's teeth after there were many teeth or when their grandchildren were at 2 years old. They thought that if their grandchildren still had a few teeth wiping the teeth was clean enough. Also, only drinking milk was not able to cause the decay of the teeth. In addition, the grandchildren made their own decision to brush their own teeth because they wanted to brush their teeth as same as their older brothers or sisters did. The grandmothers did not decide about their grandchildren's first teeth brushing. In addition, the former lifestyles of the grandmothers were agricultural and they took care their children at the rice field, brought the food from the nature, and there were fewer groceries to sell the dessert and snack. Therefore, there were less tooth decays

even though the children did not brush their teeth. As a result, the grandmothers did not think that brushing the teeth was important. Also, this study found that the grandmothers at this age raising their grandchildren without knowing how to raise the grandchildren from the television, and document, because most of the time of the grandmothers was gone with raising their grandchildren. Therefore, if someone wants to encourage the good oral health of the young child, he/she should consider the criteria of the grandparents' lifestyles to increase the opportunity to be able to manage the time for taking care of the children's health.

Keywords: lifestyles of the grandparents, oral health of 1-3 years-old child

บทนำ

ประเทศไทยเรามีความพยายามอย่างยิ่งที่จะพัฒนาไปเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีความทันสมัย ทั้งนี้การพัฒนาประเทศให้มีความทันสมัยนั้นมิได้มาพร้อมกับเครื่องจักรและเทคโนโลยีใหม่ๆ เท่านั้น แต่มาพร้อมๆ กับลักษณะทางวัฒนธรรมใหม่ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมของสังคม กระบวนการดังกล่าวย่อมส่งผลให้เกิดการยอมรับอย่างไม่รู้ตัว ซึ่งผลดังกล่าวนี้กระทบต่อหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมด้วยนั่นคือ ครอบครัว

สังคมชนบทไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ จากสังคมเกษตรกรรมที่สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันทั้งในการผลิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว ต่อมาเมื่อมีการนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาเป็นแผนหลักในการพัฒนาประเทศ สังคมเกษตรกรรมในชนบทที่เคยผลิตเพื่อกินเพื่ออยู่ หรือแลกเปลี่ยนกับผลผลิตอื่นๆ กับสมาชิกที่อยู่ในชุมชนเดียวกันหรือชุมชนอื่น อย่างที่เรียกในภาษาอังกฤษว่า Barter Economy มาเป็น Cash Economy คือการผลิตเพื่อขายในสังคมที่ใช้เงินตราเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชนบท นอกจากนี้การมีความ

เจริญทางเทคโนโลยีการผลิต มีปุ๋ยเคมี ทำให้ค่าใช้จ่ายในภาคการผลิตมากขึ้น นอกจากนี้ประเพณีการลงแขกเกี่ยวข้าว ดำนา ก็เปลี่ยนไปเป็นการจ้างงานแรงงานแทน⁽¹⁾ นอกจากนี้การที่สังคมเปลี่ยนมาเป็นสังคมที่ใช้เงินตราทำให้ รายได้จากภาคเกษตรไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ดังนั้นจึงเกิดการผันตัวเองจากแรงงานภาคการเกษตรมาเป็นแรงงานภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น และเนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมและตลาดแรงงาน รวมถึงค่าแรงที่สูงอยู่ในกรุงเทพมหานครและเขตนิคมอุตสาหกรรม ดังนั้นแรงงานจากภาคอีสาน ส่วนใหญ่จึงมักอพยพเข้าไปสู่การเป็นแรงงานในกรุงเทพมหานครและเขตนิคมอุตสาหกรรม ปล่อยให้ลูกหลานอยู่ในความดูแลของ ปู่ ย่า ตา ยาย รับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูหลัก^(1,2)

บทบาทและหน้าที่ของครอบครัวอีสานมีลักษณะแบบโครงสร้างเชิงอำนาจ โดยพบว่าคนในชนบทให้ความเคารพนับถือผู้อาวุโสในครอบครัว ดังนั้นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในมากที่สุด ส่วนใหญ่จึงเป็นตายายหรือปู่ย่า บุคคลเหล่านี้จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก⁽³⁾

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตนั้น ได้แบ่งวิถีชีวิตออกเป็น 2 ประเภท คือ วิถีชีวิตในความหมายอย่างแคบและวิถีชีวิต

ในความหมายอย่างกว้าง⁽⁴⁾ โดยวิถีชีวิตในความหมายอย่างแคบ หมายถึง พฤติกรรมส่วนบุคคล เป็นนิสัยซึ่งมีลักษณะที่มีความเฉพาะเจาะจงไปในแต่ละบุคคลเพื่อแสดงออกถึงแนวคิดความรู้สึกที่มีต่อบุคคลรอบข้าง และทัศนคติที่มีต่อโลกที่ตนอาศัยอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชีวิตและการแก้ไขปัญหาชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อาศัย^(5,6,7)

ส่วนวิถีชีวิตในความหมายอย่างกว้าง หมายถึง ทางเลือกที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม^(8,9,10) เช่นในเรื่องสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่จะสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือไม่ หรือทางเลือกที่จะรับประทานอาหารชนิดใด ซึ่งรูปแบบการแสดงออกหรือรูปแบบความหมายของพฤติกรรมเป็นผลมาจากการตอบสนองความต้องการของสังคมหรือปัจจัยภายนอก ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

พฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตซึ่งสัมพันธ์กันลักษณะนิสัยและเครือข่ายของสังคม⁽¹⁰⁾ วิถีชีวิตของบุคคลจึงสามารถควบคุมได้บางส่วน ขณะเดียวกันในหลายโอกาสสภาวะแวดล้อมก็บังคับให้บุคคลไม่มีทางเลือก^(8,11) และในด้านสุขภาพแล้วการนำแนวคิดของวิถีชีวิตมาเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีควรมองความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของชีวิต โดยต้องไม่ลืมว่าวิถีชีวิตของคนนั้นสัมพันธ์กับสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ประเด็นสุขภาพอีกมากมาย

จากการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปีของประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีเด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 36.2 ส่วนในอำเภอบ้านฝาง มีเด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 37.96 ซึ่งเป้าหมายของกรมอนามัย คือมีเด็กปราศจากฟันผุ ร้อยละ 40 ทั้งนี้การดำเนินงานส่งเสริม ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 0-3 ปี จะเน้นที่การให้ความรู้ในคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well baby clinic) เนื่องจากด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสังคมชนบทที่พ่อแม่พพาไปทำงานต่างถิ่นและฝากลูกไว้ให้ ปู่ ย่า ตา ยายเป็นผู้เลี้ยงดู หากแต่ในวันนัดรับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่าผู้ที่พาเด็กมากกลับเป็นพ่อแม่ที่ถือว่าเป็นวันสำคัญของลูก เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กจึงไม่ได้ส่งตรงถึงผู้เลี้ยงดูหลัก คือปู่ ย่า ตา ยาย เมื่อวันที่พาลูกมารับการรักษาในช่องปาก ก็มักจะได้รับเหตุผลจากพ่อ-แม่ว่าเป็นเพราะอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย และตัวปู่ ย่า ตา ยาย เองก็มีความคับข้องใจในการเลี้ยงดูของตนเอง สังเกตจากการที่มีย่า ยาย หลายคนบ่นเมื่อพาหลานมารักษาโรคในช่องปากว่า “ยายว่าเด็กสมัยนี้เลี้ยงยากกว่า

ก่อน เมื่อก่อนไม่ได้ดูแลมากก็ไม่เจ็บไม่ป่วย สมัยนี้เลี้ยงดูดี มาก ประคบประหงมก็ยังเป็นโน่นเป็นนี่”

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงบริบทเงื่อนไขวิถีชีวิตค่านิยมและการรับรู้ของ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อันจะนำไปสู่การดำเนินงานสาธารณสุขที่เหมาะสมต่อไป

นิยามคำศัพท์

ฟันผุ หมายถึง การมีฟันผุนผิวของฟันน้ำนมตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป โดยการฟันนั้นเห็นชัดเจน

วิถีชีวิต หมายถึง รูปแบบการดำเนินกิจกรรมประจำวันของปู่ย่าตายายที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละวัน ครอบคลุมการทำกิจกรรมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ การพักผ่อน การ ศึกษาหาความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กวัย 1- 3 ปี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บ้านเหล่า ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจาก จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี อำเภอบ้านฝาง พบว่าเด็กในตำบลบ้านเหล่ามีอัตราการปราศจากฟันผุในเด็ก 3 ปี ร้อยละ 36.36 น้อยกว่าภาพรวมของอำเภอและทางฝ่ายทันตสาธารณสุขจะมีแผนงานที่จะเข้าไปดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน ได้แก่ ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กตั้งแต่ 1-3 ปี และสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คัดเลือกจาก ครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและอาศัยอยู่กับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี ที่ฟันปราศจากฟันผุและฟันผุ โดยปู่ ย่า ตา ยาย สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้จำนวน

กลุ่มละ 2 ครอบครัวและครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาของเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปีที่ฟันปราศจากฟันผุและฟันผุ โดยปู่ ย่า ตา ยาย สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้อีกจำนวนกลุ่มละ 2 ครอบครัว (ตารางที่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน วิถีชีวิต วัฒนธรรมของท้องถิ่นที่เปลี่ยนแปลงไป เจือปนทางเศรษฐกิจสังคมอันจะนำไปสู่การเปิดประเด็นในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี พร้อมทำการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participatory observation) ในสิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก โดยบันทึกข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลสนาม (Field note) เทปบันทึกเสียงและกล้องถ่ายรูป ควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยข้อมูลเดียวกันทำการตรวจสอบซ้ำจากแหล่งที่มามากกว่า 1 แหล่ง ซึ่งข้อมูลที่ได้ต้องให้ผลสอดคล้องกัน และการคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ต้องเป็นผู้ที่สามารถชี้ประเด็นต่างๆ ได้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ขจัดสิ่งที่มีผลทำให้ข้อมูลบิดเบือนจากตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านโดยใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเพื่อลดความแปลกแยก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี

จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) จัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่แบบมีความสัมพันธ์ร่วมกับวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic inductive technique) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยประมวลความคิดขึ้นจากข้อมูลเชิงรูปธรรม แล้วทำเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม โดยหาลักษณะร่วมของรูปธรรมจำนวนหนึ่งเพื่อทำข้อสรุปว่ารูปธรรมเหล่านั้นมีลักษณะและแบบแผนอย่างไร

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการศึกษา

ตามคำบอกเล่าสืบต่อกันมานานกว่า 300 ปีนั้น ชื่อบ้านเหล่ามาจากสมัยก่อนนั้นมีสงครามเกิดขึ้นโดยลาวฮ่อสมัยนั้นหนีสงครามมาเป็นก๊ก เป็นเหล่า และเมื่อเห็นว่าที่แห่งนี้เป็นแหล่งอุดมสมบูรณ์ จึงได้ตั้งรกรากอยู่ตรงนี้และสืบทอดมาจนถึงปัจจุบันนี้ บ้านเหล่ามีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอบ้านฝางถึงหมู่บ้าน ประมาณ 7 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางประมาณ 6 กิโลเมตร ลักษณะการตั้งบ้านเรือนในชุมชนเป็นแบบ หมู่เหล่ารวมกัน มีการแบ่งเขตการปกครองเป็นคุ้ม มีพื้นที่ทำการเกษตรอยู่รอบๆ หมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 5 คุ้ม แต่ละคุ้มมีหัวหน้าคุ้มดูแล มีพื้นที่รวม 1,891 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะสำหรับการเกษตรเลี้ยงสัตว์และการทำนา ชาวบ้านมีอาชีพหลักคือการทำนา และเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งในอำเภอบ้านฝางและในกรุงเทพฯ มีจำนวนครัวเรือน 147 ครัวเรือนประชากรทั้งสิ้น 528 คน

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	ชื่อเด็ก	อายุ	ชื่อผู้เลี้ยงดู+ให้ข้อมูล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก
กลุ่ม 1 (ยาย+เด็ก+ ไม่ผุ)	น้องแก้ม	2 ขวบ 9 เดือน	ทองสอน	61	ยาย
	น้องอริส	2 ขวบ 1 เดือน	สนม	55	ยาย
	น้องดิวิ	2 ขวบ 5 เดือน	บวร	60	ยาย
กลุ่ม 2 (ยาย+เด็ก+ผุ)	น้องอีฟ	3 ขวบ	นิตา	49	ยาย
	น้องอัน	2 ขวบ	นิตา	49	ยาย
	น้องแจ๊กกี้	2 ขวบ 5 เดือน	พุทธา	75	ยายทวด
กลุ่ม 3 (ยาย+แม่+เด็ก+ไม่ผุ)	น้องพีท	1 ขวบ 3 เดือน	ทองพันธ์	51	ยาย
	น้องปลั๊ก	1 ขวบ 8 เดือน	แก้ว	62	ยาย
กลุ่ม 4 (ยาย+แม่+เด็ก+ผุ)	น้องเพชร	2 ขวบ	เรืองยศ	57	ยาย
	น้องกิงกาญจน์	3 ขวบ	สนั่น	60	ตา
			สมหมาย	60	ยาย

เป็นชาย 252 คน เป็นหญิง 276 คน สำหรับสภาพทางสังคม ภาษาส่วนใหญ่จะใช้ภาษาอีสานประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ มีวัดในหมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง ชื่อ วัดโพล เลาวัดมีความสำคัญต่อวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน วัดถือว่าเป็นสถานที่รวมจิตใจของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรม งานประเพณีต่างๆ และใช้เป็นสถานที่จัดประชุม เวทีประชาคมแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน

ระบบความสัมพันธ์ในหมู่บ้านเป็นระบบเครือญาติ เนื่องจากในอดีตพ่อแม่จะเป็นผู้หาคุ้มครองให้กับลูกหลาน จะเป็นพี่น้องทางเขยหรือสะใภ้ ลูกหลานที่เกิดใหม่ ก็จะมีความสัมพันธ์ในหมู่บ้านเกือบทุกครอบครัว มีความสัมพันธ์กันเป็นญาติเขยญาติสะใภ้ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนกับภายนอกชุมชน มีความรักผูกพันเสมือนเครือญาติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งภายในและภายนอกชุมชนโดยเฉพาะประเพณีต่างๆ ไม่เคยขาดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของหมู่บ้าน

บ้านเหล่าเป็นอีกหมู่บ้านหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ สะท้อนมายังวิถีชีวิตของชาวบ้านในหมู่บ้าน ชาวบ้านในหมู่บ้านเมื่อประมาณ 40-50 ปีที่แล้ว มีอาชีพหลักคือการทำเกษตร ทำนา พ่อแม่ที่อยู่ในวัยแรงงานจะได้อยู่กับลูก มีกิจกรรมร่วมกันทั้งครอบครัวโดยการพาลูกออกไปทุ่งนาในฤดูทำนา ปู ยา ตา ยาย ก็ออกไปทำนาคด้วยกัน ผู้คนสมัยก่อนไม่ค่อยเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว สามารถออกไปทำนาได้แม้จะอายุ 70 ปี แล้วก็ตาม หมดหน้านา ก็เลี้ยงควายปลูกหม่อน เลี้ยงไหม ทอเสื่อ ทอผ้า ไม่ได้ทำเพื่อขายแต่ทำเพื่อใช้ในครัวเรือน การเปลี่ยนแปลงด้านแรงงานได้เกิดขึ้นกับบ้านเหล่าเมื่อประมาณ 20 ปีมานี้โดยคุณยายซึ่งเป็นเจ้าของร้านขายของชำร้านแรกของหมู่บ้านและของหมู่บ้านใกล้เคียงด้วยเล่าว่า

“แต่ก็ยายขายของเป็นร้านแรกตั้งแต่พ.ศ. 2510 แล้วยายขายผู้เดียว แต่ก่อนต้องนั่งรถโดยสารออกไปซื้ออยู่ร้านในขอนแก่น ส่วนใหญ่ก็เป็นพวกของใช้ในบ้าน ในนา พวกน้ำมันก๊าด ตะเกียง ไม้ขีดไฟ เกียว (เคียว) คันไถยายกะชายเสื่อแขนยาว กางเกงขายาว งอบ โอ้ยหลายอัน หม้อแบดเตอร์หมู่บ้านนั้น คนเขาไม่มีเงินจะยามเข็ดนาแล้วค่อยเอาข้าวมาคั้นยาย 2 ยุ้ง 3 ยุ้งเต็มเปิดเลยข้าวยาย แต่ว่าพอมมีคนมาหาคนงานไปตัดอ้อยไต่บ้านเฮาจะไปหลาย เพราะได้เงินดี ตอนแรกกะไป

เข็ดก่อนค่อยได้เงิน บัดหลังนี่เอาเงินเขามาก่อนค่อยไปเข็ดใช้เขา ไปเปิดทั้งผ้าทั้งเมีย ยามเข็ดนากะฟ่าวบ่พิถีพิถัน ปุยกะชายดี ยายเอามาหลายปีได้กะเปิด”

ต่อมาในพื้นที่อำเภอบ้านผางได้มีโรงงานเย็บผ้า โรงงานเย็บรองเท้ามาตั้งวัยแรงงานในหมู่บ้านรุ่นต่อมาจึงมาทำงาน โรงงานแบบเข้าไป-เย็นกลับ หรือทำงานเป็นแม่บ้านในโรงแรมในเมืองขอนแก่น มีเพียงบางส่วนที่ไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ในบ้านเหล่าเหมือนกับหลายหมู่บ้าน ในหลายพื้นที่ที่มีเพียงผู้เฒ่าผู้แก่และเด็กอยู่บ้านในตอนกลางวัน

เมื่อคนในหมู่บ้านเปลี่ยนไปส่งผลต่อสินค้าในร้านของคุณยาย สินค้าการเกษตรขายได้น้อยลง เปลี่ยนมาเป็นพวกเครื่องปรุงอาหาร ขนมสำเร็จรูปมากขึ้น เดิมที่มีเพียงขนมที่ชาวบ้านทำแล้วฝากขาย พวกขนมดอกจอก ขนมบัว หรือที่รับมาก็มีขนมปังรูปปลาก็เลิกขายและด้วยการคมนาคมดีขึ้นชาวบ้านรับจ้างมีเงินสดสามารถซื้อของจากห้างร้านในเมืองเอง ร้านค้าในหมู่บ้านก็มีมากขึ้น ต้นทุนสูงได้กำไรน้อยลงมาก อีกทั้งคุณยายก็อายุแล้วก็เลยเลิกขายของไป

นอกจากภาวะแรงงานที่เปลี่ยนแปลงไปแล้ว ผู้วิจัยพบว่า มีหลายครอบครัวที่แม่ท้องในวัย 15-17 ปี แล้วเลิกกับสามี เมื่อต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกก็ต้องออกไปทำงานต่างจังหวัด ปู ยา ตา ยาย จึงต้องรับภาระดูแลเด็กเล็กเพียงลำพัง แม่กลุ่มนี้มักไม่ได้ส่งเงินมาให้สม่าเสมอ และจะกลับบ้านช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์หรือปีใหม่ โดยมีเงินมาให้ครั้งละ 1000-2000 บาท

วิถีชีวิตของปู ยา ตา ยาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก

จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นคุณยาย โดยครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยแล้วมียายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักนั้น พ่อแม่เด็กจะทำงานแบบเข้าไป-เย็นกลับ และกลุ่มที่พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดยายก็จะเป็นผู้เลี้ยงดูหลักเช่นกัน โดย คุณยายที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักในหมู่บ้านจะมีอายุอยู่ระหว่าง 50-60 ปี ทั้งนี้ส่วนใหญ่เห็นว่า ในอดีตการเลี้ยงลูกจะเลี้ยงง่ายไม่เหมือนตอนนี้

“โอ้ย...ต่างหลาย แต่ก่อนเลี้ยงลูกเขาเข็ดเวียก(งาน)กะได้ ปล่อยไว้จั่งได้กะได้ กินหยั่งกะได้ หอดกินแนวเดียวกับผู้ใหญ่ อันนี้ไปเข็ดหยั่งกะบ่ได้ ต้องเฝ้า แม่อยู่ใกล้ๆ กะต้องเฝ้า กินกะยาก” (ยายน้องดิว)

“ต่างกัน สมัยก่อน บ่มีเงินกะเลี้ยงลูกได้ ไปนากะพาไป

นำได้ ห่วงแต่ลิปมีเงิน เลี้ยงเขา” (ยายน้องแจ๊กกี้)

“เด็กสมัยนี้ปล่อยไว้ก็ได้ ต้องเฝ้า เพราะว่ามีเล่นออกไปถนน รถมันหลาย สมัยก่อนจักรยานกะน้อย ปัดต้องระวัง” (ยายน้องปลั๊ก)

สำหรับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวนั้นเปลี่ยนแปลงไป โดยการเลี้ยงดูหลานจึงเป็นภาระหลักในหน้าที่ของคุณยาย การทำนาเป็นหน้าที่ของปู่ ตา การหารายได้เป็นหน้าที่ของพ่อ-แม่เด็ก ผู้วิจัยพบว่าหากพ่อ-แม่ของเด็กส่งเงินกลับมาให้อย่างสม่ำเสมอ หรือยายมีความเชื่อมั่นในตัวลูก เช่นลูกเป็นครู ก็จะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเสนอในวิธีการเลี้ยงดูเด็ก เช่นการเลือกนม การเลือกอาหาร แต่กิจวัตรประจำวันของเด็กนั้นอยู่ในการดูแลตัดสินใจของยายผู้เลี้ยงดู โดยพบว่าครอบครัวที่ยายได้รับค่าใช้จ่ายในการดูแลหลานเป็นประจำนั้นคือ ครอบครัวที่พ่อ-แม่เด็กไปทำงานด้วยกัน ส่วนครอบครัวที่แม่เลิกกับพ่อของเด็กแล้วไปทำงานต่างจังหวัด จะไม่ส่งเงินมาให้ประจำหรือไม่ส่งมาเลย ทั้งนี้จะให้เงินกับยายก็ต่อเมื่อกลับมาในเทศกาลเช่นปีใหม่ สงกรานต์ซึ่งไม่มากประมาณ 1000-2000 บาท ส่วนกลุ่มครอบครัวที่พ่อ-แม่เด็กทำงานแบบ เข้าไป-เย็นกลับนั้น พ่อแม่จะเป็นผู้ดูแลเรื่องนม ของใช้ แต่วิธีการเลี้ยงดูประจำวันก็เป็นไปตามคุณยายผู้เลี้ยงดู

“ป่มีใฝ่บอก กะยายเองนี่ละ เขาบ่เคยมีลูก เขาบ่ฮู้ แต่ว่าเก้เขาฉลาดอ่านหนังสือ กะบอกหน่ออยู่ อย่างว่ากินนมจืด ค่อยลิตตัวสูง ยายกะให้กินนมจืด” (ยายน้องอริส)

“แม่เขาเลือกซื้อให้ตอนแรกกะกิน S26 แต่ว่ามันบ่ถ่าย กะเปลี่ยนมาเรื่อย กะซื้อตามแม่เขา” (ยายน้องคิว)

“กะแม่เขานั่นละเลือก เขาเป็นครูกะฮู้ดีกว่าเฮาเนาะ” (ยายน้องพีท)

ดังนั้น อำนาจในการตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ศึกษาครั้งนี้สรุปได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พ่อแม่ฝากให้ปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยเลี้ยง และกลุ่มที่ทั้งให้ปู่ ย่า ตา ยายเลี้ยงดู โดยกลุ่มที่ฝากให้ปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยเลี้ยงดูนั้น แบ่งออกมาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดและฝากเงินค่าใช้จ่ายมาให้ประจำรวมถึงมีการติดต่อสม่ำเสมอ ซึ่งกลุ่มนี้จะมีการเสนอข้อมูลการเลี้ยงดูให้ปู่ ย่า ตา ยาย ตัดสินใจ ส่วนอีกกลุ่มนั้นคือกลุ่มที่พ่อแม่ไปทำงานแบบเข้าไป-เย็นกลับ พ่อแม่กลุ่มนี้จะรับผิดชอบในการซื้อของใช้มาสำหรับเด็ก ของใช้ในบ้านมาให้ปู่ ย่า ตา ยาย แต่สำหรับกิจวัตรประจำวันของเด็กนั้น ปู่ ย่า ตา ยาย จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกรูปแบบกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวันเอง

กิจวัตรประจำวัน คุณยายทุกกลุ่ม จะตื่นตั้งแต่ตี 5 ถึง 6 โมงเช้าเพื่อหนึ่งข้าว หุงข้าว ทำกับข้าวบ้างส่วนมากจะซื้ออาหารสำเร็จ อาบน้ำให้หลาน ซึ่งจะแปรงฟันตอนอาบน้ำหรือถ้าไม่ยอมก็ไม่ได้แปรง ป้อนข้าวหลาน ทั้งนี้กว่าจะได้กินข้าวก็สายแล้ว มีหลายครั้งที่รวบเป็นมือเที่ยง เล่นกับหลานสักพัก ประมาณ 10 โมงเช้า ถึงบ่าย 2 หรือบ่าย 3 โมง ก็จะเป็นเวลาอนของเด็กๆ สำหรับคนที่ไม่ต้องไกวประจำ ยายก็จะไปกินข้าวเที่ยง ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เช่นกวาดบ้าน ตากผ้า ล้างจาน ล้างขวดนมให้หลาน โดยเด็กทุกคนนอนหลับคาขวดนม เมื่อหลานตื่นนอน คุณยายก็มักจะต้องพาไปเดินเล่นบ้าง ซื้อขนมบ้างเด็กทุกคนมีค่าใช้จ่ายสำหรับขนมวันละประมาณ 10-20 บาท จากนั้นยายจะพาหลานกลับมาบ้าน เตรียมอาหารเย็นให้เด็กและคนในครอบครัว พบว่าเด็กไม่ค่อยกินข้าวเย็น เพราะอิมขนมและนม ผู้วิจัยพบว่าคุณยายไม่ได้กังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคข้าวน้อยของเด็ก เพราะเห็นว่านมมีประโยชน์ รวมถึงคิดว่าเด็กกินข้าวน้อยเพราะให้กินนมนานเกินไป

“เด็กน้อยขุมนี้ (พวกนี้) กินนมโดน กินข้าวข้ากะเลยบ่ มักข้าว กระเพาะเขาเลย บ่มักข้าว” (ยายน้องพีท)

อาบน้ำแล้วเข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม เป็นเช่นนี้ คุณยายจึงไม่ค่อยได้ดูทีวี ไม่ค่อยได้รับรู้ข่าวสารการเลี้ยงดูจากสื่อทีวีหรือหนังสือ และแม้จะเป็นชนบทก็เห็นได้ว่าการพบปะของคนในหมู่บ้านลดลง สำหรับการพบปะกันของคนในครอบครัว แม้จะไปทำงานแบบเข้าไป-เย็นกลับ แต่กว่าจะกลับถึงบ้านก็ 2 ทุ่ม 3 ทุ่ม เด็กจึงมักผูกพันกับย่า ยาย ส่วนพ่อ-แม่ไม่ค่อยได้เล่นหรือมีกิจกรรมร่วมกันนัก

“ช่วงนี้เขาอยู่บ่ย้ายกลับมา 5 ทุ่ม เข้านอนกะบ่เข้ามาฮอด หลาก นอนเลย มันเมื่อยเขา” (ยายน้องปลั๊ก)

ค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็กเล็กของปู่ ย่า ตา ยาย

ค่านิยมเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก นิยมแปรงฟันเมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ขวบ โดยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะมีฟันเยอะแล้ว ค่อยแปรง ทั้งนี้ในเด็กที่ฟันผุ พบว่าผู้เลี้ยงดูไม่เคยเช็ดช่องปากและฟันให้เด็ก ส่วนกลุ่มที่ไม่ผุจะได้รับการเช็ดช่องปากและฟันก่อนแปรงฟัน นอกจากนี้ยังมีคุณยายเชื่อว่าการตีนมไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ จึงยังไม่แปรงฟันให้เด็ก อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มเริ่มให้เด็กแปรงฟันเมื่ออายุ 2 ขวบ

เหมือนกัน

“ยายแปร่งให้ตอนมีฟันขึ้นหลายแล้ว บ่ทันโดนดอก น่ำ
ลี 2 ปีนี้ละ ก่อนหน้า นันเซ็ดเอา” (ยายน้องแก้ว)

“หมอบอกว่าแปร่งปีครึ่ง แต่ยายกะเพิ่งแปร่ง ฟันเต็ม
ปากแล้ว ก่อนหน้านันเซ็ดเอา” (ยายน้องอริส)

“กินนมอย่างเดียวบ่ได้แปร่งให้ แต่ตอนกินข้าวแล้วค่อย
แปร่ง” (ยายน้องดิ๋ว)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีหลายครอบครัวที่ไม่ใช่ยายหรือ
แม่เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะต้องเริ่มแปร่งฟันให้แล้ว แต่ตัวเด็ก
อยากแปร่งเอง อันเนื่องมาจากเห็นพี่แปร่งจึงอยากแปร่งบ้าง
นอกจากนี้ เด็กทุกกลุ่มจะแปร่งฟันเอง โดยคุณยายไม่ได้แปร่ง
ให้ หรือแม้แต่ไม่ได้สอนแปร่งฟันให้หลานเลย ซึ่งมักเป็นเด็ก
ฟันผุ คุณยายทุกคนที่เล่าถึงการแปร่งฟันได้เองของเด็กจะเล่า
ด้วยความชื่นชมเอ็นดู รวมถึงหากเด็กไม่ยอมแปร่งฟันก็จะไม่
ได้แปร่งฟันให้เด็ก

“แปร่งให้ยากหลาย บ่ยอมอ้าปากเลย เม้มปากไว้ คับ
ได้กะบ่แปร่ง” (ยายน้องดิ๋ว)

“ยายบ่ได้สอนเขาเห็นพี่แปร่งกะอยากแปร่งนำ เฮ็ดคือพี่
เขา” (ยายน้องอิฟกับน้องอัน)

“กะเพิ่งแปร่ง เขาเห็นพี่แปร่งกะเลยอยากแปร่ง เห็นเขา
เฮ็ดกะเฮ็ดนำ” (ยายน้องเพชร)

“ที่จริงยายกะว่าควรสิแปร่งตั้งแต่ปีครึ่งเพราะมีเขี้ยวแล้ว
ผ่ำกะสิเซ็ดบ่เกลี้ยง แต่ว่าเขาบ่แปร่งกะจักสิเฮ็ดจังได้” (ยาย
น้องอิฟกับน้องอัน)

“น่ำเขาเป็นคนแปร่งให้ โดยมากแปร่งแต่ตอนเช้า มือได้
บ่ให้เฮ็ดกะบ่เฮ็ด” (ยายน้องแจ๊กกี้)

ค่านิยมในการบริโภคอาหาร เนื่องจากแม่ต้องออกไป
ทำงานนอกบ้านทำให้เด็กต้องดื่มนมผง ซึ่งคุณยายกังวลเมื่อ
เห็นเด็กตัวเล็ก เมื่อได้รับคำแนะนำว่าเด็กคนอื่นดื่มนมอะไร
แล้วตัวโตก็จะให้หลานดื่มนมตาม

“กะกินนมวัวแดงนี่ละ แต่ก็ตัวน้อย เห็นว่าลูกเขากินแล้ว
อ้วนดี กะเลยซื้อให้ กินค่อยตัวใหญ่ขึ้น” (ยายน้องแจ๊กกี้)

สำหรับการรับประทานอาหารนั้นหากคุณยายที่มีโรค
ประจำตัวก็จะมีคามระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร
เช่นคุณยายที่เคยผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก จะรับประทานอาหาร
รสจืด และไม่ให้หลานรับประทานขนมหวานมากนัก แต่ส่วน
ใหญ่จะตามใจเด็กในการรับประทานขนม ทั้งนี้พบว่าเด็กที่ฟัน
ไม่ผุนั้นบางส่วนไม่ชอบรับประทานขนมหวานเอง ไม่ได้มา

จากการจำกัดของผู้เลี้ยงดู อีกทั้งส่วนมากให้คุณค่าขนมเป็น
สัญลักษณ์ของความรัก

“เลี้ยงน่ำกันเบ็ดคุ่ม บ่ย่านคน ใผ่มาเขาจะเอามันไป มัน
กะไปกับเขา บ่เจ็บ บ่ไข้ หมอบ่ค่อยกินข้าวบ่นได้ ผู้นั้น ผู้นี่มา
เขาเอาขนมให้มันกะอิม” (ยายน้องแจ๊กกี้)

“เคยว่าลิบซื้อให้ แต่กะให้บ่เขา หลูโดน(สงสาร) กะได้ไป
ซื้อให้คือเก่าหมอ แม่ ส่งมาเดือนละพันกะเป็นค่าขนมพอดี”
(ยายน้องแก้ว)

“มักกินเจแล้ว นมเปรี้ยว แต่คันเป็นช่วงนี้มักกินเครป
ขนมโตเกียว คันเห็นรถ เขามาขาย เล่นใส่โลด” (ยายน้องดิ๋ว)

“ถ้าบ่ซื้อขนมให้กินออกไปเห็นคนอื่นกินกะหลูโดน
(สงสาร) หลาน” (ยายน้องแจ๊กกี้)

การรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดู

ผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่ามีรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันเป็นผล
มาจากสภาพเศรษฐกิจ ที่พ่อแม่ต้องออกไป ทำงานนอกบ้าน
เงินเป็นปัจจัยที่จำเป็น เริ่มตั้งแต่ค่านมสำหรับเด็ก ค่าใช้จ่าย
ต่างๆ ภายในบ้าน เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคมที่
เปลี่ยนแปลงไป การทำนาต้องลงทุนมาก เพราะไม่มีแรงงาน
ในหมู่บ้าน ค่าจ้างวันละ 250-300 บาทต่อวัน ค่าปุ๋ยเคมีและ
ค่าเครื่องจักรต่างๆ เมื่อชายช้าวก็จะเป็นเงินที่เพียงพอแค่
สำหรับชำระหนี้ อาหารไม่สามารถหาได้ตามท้องไร่ท้องนาอีก
ต่อไป ค่าใช้จ่ายประจำวันต้องอาศัยรายได้จากการไปรับจ้าง
ทำงานนอกบ้านของพ่อแม่เด็กผู้รับผิดชอบการทำนา จึง
เป็นตาหรือปู่ ย่าหรือยาย จึงต้องมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็ก
ในครอบครัว โดยยายหรือย่านั้นมีเพียงบางครอบครัวที่มี
การออกไปพบปะแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้าน ส่วนมากจะเลี้ยง
หลานอยู่ภายในบ้านของตนเองเพียงลำพังในตอนกลางวัน
ภายในบ้านที่ปิดประตูมิดชิดหรือทำที่กันไว้ไม่ให้เด็กออกไป
ข้างนอกได้ คุณยายจะใช้เวลาเล่นกับหลาน พาหลานกินข้าว
กินนม รวมถึงกล่อมนอน เมื่อหลานหลับจึงจะมีเวลาเป็นของ
ตัวเองที่จะทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ การออกไปข้างนอกบ้าน
ระหว่างวันของคุณยายและเด็กก็คือการพาหลานออกไปซื้อ
ขนม ซึ่งมักเป็นช่วงสายและช่วงบ่ายๆ ที่เริ่มมีเด็กกลับจาก
โรงเรียน ซึ่งก็จะเป็นช่วงที่เด็กตื่นนอนพอดี ส่วนใหญ่จึงมีรูปแบบการเลี้ยงดูมาจากประสบการณ์เดิมที่เคยเลี้ยงลูก มีบ้าง
ที่บ้านเป็นที่รวมของเพื่อนบ้านก็จะมีกรแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน
ข้อมูลจากลูกที่ตนให้ความเชื่อถือ ส่วนข้อมูลจากสื่อไม่ว่าจะ

เป็นหนังสือ หรือ โทรทัศน์ พบว่าไม่ค่อยมีผลต่อรูปแบบการเลี้ยงดู เพราะในกิจวัตรประจำวันของคุณยายที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กวัยนั้นไม่ได้ดูโทรทัศน์ อีกทั้งเด็กวัยนี้ที่ผู้วิจัยได้พบ พบว่าในกลุ่มที่ผู้วิจัยศึกษานั้นมีเพียงหนึ่งคนที่ชอบดูโทรทัศน์ แต่เนื่องจากในหมู่บ้านเป็นดาวเทียมเด็กจึงดูรายการโทรทัศน์ทางเคเบิลทีวี ซึ่งไม่ค่อยมีโฆษณา

*“ดาวว่าเพราะสังคม เศรษฐกิจ การเงินที่ล้นหลาม” (ดา
น้องเพชร)*

*“แต่ก็ย้ายมีเงินเลยกะอยู่ได้ ถ้าเข็ดแต่นา เลี้ยงควาย
ขายปีหนึ่งตัวหนึ่ง 800-900 บาทอยู่ได้เปิดปี ยายเป็นเด็กน้อย
หรือเลี้ยงลูกกะพาไปนานำกัน เดียวนี้ต้องออกไปหาเงิน” (ยาย
น้องเพชร)*

*“เลี้ยงคือเก่า บ่ได้แล้วหมอ แต่ก่อนยายเอาเงินให้ลูกไป
โรงเรียนมือละ 20 บาท เงินร้อยบาทให้ลูกไปโรงเรียนได้เป็น
อาทิตย์ เดียวนี้มือเดียวกะเปิด” (ยายน้องพิท)*

บทวิจารณ์

สภาพสังคมและบริบทชีวิตที่เปลี่ยนไปของชนบทจากวิถีเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลต่อวิถีชีวิตของชาวบ้านในหมู่บ้านชนบท เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว แม่ที่เดิมเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูกล่อมเกลาลูก ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผากลูกไว้กับ ย่า ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูกล่อมเกลาลูก^(1,2)

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้ที่เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่คือยาย ซึ่งอาจเนื่องจากในวัฒนธรรมอีสานนั้นเมื่อแต่งงานแล้วลูกเขยจะย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านของฝ่ายหญิง⁽³⁾ และพบว่าเมื่อต้องให้ผู้อื่นเป็นผู้เลี้ยงดูลูกแทน แม่จะมีความไว้วางใจแม่ของตนเองมากกว่าคนอื่น⁽¹²⁾ ทั้งนี้จากเดิมย่า ยาย จะเป็นผู้ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากประสบการณ์ที่มีเดิม^(13,14) และแม่เป็นผู้ตัดสินใจถึงวิธีการเลี้ยงดู จากการศึกษาพบว่าในพื้นที่ศึกษา ย่า ยายมีบทบาทเป็นผู้เลี้ยงดูกล่อมเกลาลูก โดยมีทั้งที่ได้รับคำแนะนำจากแม่พ่อเด็ก และไม่ได้รับคำแนะนำจากแม่เด็กเลย ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขชีวิตของแต่ละครอบครัว ทั้งนี้การตัดสินใจเลือกรูปแบบในการเลี้ยงดูนั้น ย่า ยาย เป็นผู้ตัดสินใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวในพื้นที่ศึกษานั้นแตกต่างจากระบบการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดกับครอบครัวในเมืองเนื่องจากยังมีการพึ่งพิงญาติคนอื่นในครอบครัวอยู่ แต่ในสังคมเมืองนั้นการเลี้ยงดูลูกเปลี่ยนแปลง

จากการ “ดูแล” มาเป็น “ให้การศึกษา” ชนชั้นกลางในเมืองจำนวนไม่น้อยที่คู่สามีภรรยาย้ายมาอยู่เพื่อทำงาน หลังจากเรียนจบและสร้างครอบครัวใหม่ห่างไกลจากบ้านเกิด การจะฝากลูกไว้กับพ่อแม่ก็กังวลเรื่องการศึกษา การจ้าง พี่เลี้ยงเด็ก หรือการส่งไปยังสถานรับเลี้ยงเด็กนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง จึงพบว่าระบบการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวแบบโดดเดี่ยวนั้นคือแม่จะลาออกจากการงานเพื่อมาเลี้ยงดูลูก เมื่อหมดภาระการเลี้ยงดูลูกเล็กจึงกลับเข้าทำงานใหม่⁽¹⁵⁾

รูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กนั้นจากการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่าการเลี้ยงดูเด็กสมัยก่อนกับปัจจุบันแตกต่างกันอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจ^(16,17) ที่เมื่อแม่ต้องออกไปทำงาน แม่จะได้เงินแต่ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องของค่านมของเด็ก ย่า ยาย ก็เกิดความสงสารหลานจึงมักแสดงออกด้วยการดูแลหลานเป็นอย่างดีแตกต่างจากที่เคยเลี้ยงดู โดยในส่วนที่ศึกษานั้นพบว่าทำให้ขนมเป็นรูปแบบหนึ่งของการเลี้ยงดูที่แสดงออกเพราะสงสารหลาน ทั้งนี้การให้ขนมเป็นตัวแทนของความรักที่ยามมีต่อหลาน⁽¹⁹⁾ เกรงว่าจะไม่ได้กินเหมือนเด็กคนอื่น ผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่าเด็กสมัยนี้มีความสามารถมากกว่าสมัยก่อนในเรื่องพัฒนาการ เห็นได้จากย่า ยาย มักบอกว่าหลานพูดเก่งกว่าลูก ดังนั้นการที่เด็กแปร่งฟันได้ด้วยตัวเอง^(19,20) เป็นเรื่องที่ย่า ยาย พุดถึงก็จะรู้สึกอึดอัด ซื่นซม ส่วนการศึกษาของฉลองชัย สกลสวัสดิ์, 2547⁽¹⁶⁾ พบว่าการให้หลานแปร่งฟันเองเพื่อเป็นการลดความขัดแย้ง ผู้วิจัยพบว่า ย่า ยาย รับรู้ว่าควรเริ่มแปร่งฟันให้เด็กเมื่อมีฟันขึ้นเยอะแล้วเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 ขวบสอดคล้องกับการศึกษาของฉลองชัย สกลสวัสดิ์, 2547 วิชาพร ล้อมศิริอุดม, 2545 และพัชราลักษณ์ เกื้ออนาคติ, 2542^(2,16,21) โดยเห็นว่าฟันน้อยซี่การเช็ดก็เพียงพอ รวมถึงเห็นว่าการตีมนมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุและพบว่าเด็กตัดสินใจเองว่าอยากแปร่งฟันเนื่องจากต้องการแปร่งฟันเหมือนพี่โดยที่ย่า ยาย ไม่ได้ตัดสินใจเรื่องการแปร่งฟันครั้งแรกของหลาน นอกจากนี้วิถีชีวิตเดิมของย่า ยาย เป็นวิถีเกษตรกรรมซึ่งการเลี้ยงดูอยู่กับนา อาหารเป็นอาหารจากธรรมชาติ ร้านค้า ขนม เครื่องปรุงรส ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปาก ฟันผุไม่มีหรือมีน้อยมากแม้ไม่ได้แปร่งฟัน ทำให้ย่า ยาย ไม่เห็นว่าการแปร่งฟันนั้นมีความสำคัญ รวมถึงจากการศึกษานี้ยังพบว่าย่า ยายนั้นไม่ได้รับรู้รูปแบบวิธีการเลี้ยงดูจากสื่อโทรทัศน์ สื่อเอกสาร เนื่องจากวิถีกิจวัตรประจำวันของคุณยายหมดไปกับการเลี้ยงดูหลาน

แตกต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่าสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของเด็กเล็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก อันเนื่องมาจากบริบทที่แตกต่างของพื้นที่ศึกษา

วิถีชีวิตของปู่ย่าตายายที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กวัย 1-3 ปีนั้น ขึ้นอยู่กับโอกาสของชีวิตของแต่ละคน ซึ่งโอกาสของชีวิตนี้ส่งผลให้แต่ละคนสามารถกำหนดชีวิตได้แตกต่างกัน รวมถึงการจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กเล็กที่ดูแลเลี้ยงดู ดังนั้นหากจะส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากเด็กเล็กที่ดี ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับเงื่อนไขวิถีชีวิตของปู่ย่า ตายาย ด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ขวบ ที่เปลี่ยนแปลงจากพ่อแม่ มาสู่ปู่ย่าตายาย ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจของประเทศไทย ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้ช่วยให้ผู้วิจัยได้เห็นความหลากหลายของครอบครัว บริบทและเงื่อนไขของครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้วิจัยต้องระมัดระวังก่อนที่จะพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน เช่น การอบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจำเป็นต้องเห็นมิติของความหลากหลายของความหมายของผู้ปกครองและผู้ดูแลหลัก จำเป็นที่ต้องเข้าใจมิติทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. นุสรรา โชติชัย. การปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัย 1-3 ปี วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2550.
2. พัชรลักษณ์ เกื่อนนาดี, สุปรีดา อุดลายนนท์. (2542). การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน กรณีศึกษา ต.ป่ามะนาว อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2542; 2(2):46-57.
3. สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ. ลักษณะครอบครัวอีสานกับการส่งเสริมสุขภาพจิต รายงานการวิจัยภายใต้โครงการพัฒนากลุ่มนักวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

4. Blaxter, M. *Health & lifestyles*. London: Routledge Publication;1990.
5. Adler, A. An individual psychology theory of personality. In Hjelle, LA., and Ziegler,DJ.(Eds.), *Personality theories [Basic Assumptions, Research and Applications]* (2nd ed [international student edition]) (pp.81-84). New York: McGraw-Hill international book company; 1983.
6. Engel, JF., Blackwell, RD., and Kolllat, DT. *Consumer behavior* (3rd ed.). In Enngel, JF., Warshaw, MR., Kinnear, TC. (Ed.), *Promotional Strategy: Managing The Marketing Communications* (pp.61). USA.:Ricchard D. Irwin,Inc.;1979.
7. Hergenhahn, BR. *An introduction to theories of Personality*. New Jersey:Prentice-Hall,Inc.;1990.
8. Kemm, J. and Close, A. *Health promotion theory & practice*. London: Macmillan Press Ltd.;1995.
9. Green, LW., and kreuter, MW.*Health Promotion Planing An Educational and Environmental Approach* (2nd ed).USA.: May Field Publishing company;1991.
10. Abel, TH.(1991). *Measuring health lifestyles in a comparative analysis: theoretical issues and empirical findings*. Soc. Sci. Med 1991:32(8):899-908.
11. Bruhn, JG. *Life-style and health behavior*. In Gochman,DS.(Ed.), *Health Behavior Emerging Research Perspectives* (pp>71-84).New York:Plenum Press;1998.
12. กนกวรรณ ผิวแดง. พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวที่พ่อ-แม่อพยพไปทำงานหรืออาศัยในที่ต่างถิ่น วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
13. ศิริจันทร์ ชัชรรัตน์. การศึกษาบทบาทและการปฏิบัติของยายในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีบุตรคนแรกในครอบครัวขยาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

14. ฉลาดชาย รมิตานนท์. การศึกษาครอบคร้วไทย: ข้อคิด และแนวทางการศึกษา, สังคมศาสตร์ 2542;11(2):14-18.
15. วรเวศม์ สุวรรณระดา. วิธีครอบคร้วเอเชียในศตวรรษที่ 21, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
16. ฉลองชัย สกลวสันต์. บริบทการดำเนินชีวิตของครอบคร้วที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
17. พิมภา สุตรา และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
18. ธีรภภา ลุพรหมมา. การเลี้ยงดูเด็กวัย 0-3 ปี ที่นำไปสู่การขอพรสหวาน กรณีศึกษา: หมู่บ้านจังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
19. หฤทัย สุขเจริญโกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอมะเอน จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
20. เฉลิมวิทย์ หาชื่น. การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
21. วิภาพร ล้อมศิริอุดม. ความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านหนึ่งในอำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อภินันทนาการ

จาก

สิ้นชัย เดนทัล แล็บ



รับทำงานแล็บฟันปลอม

METAL:

PORCELAIN CROWN & BRIDGE:

FULL METAL CROWN : ONLAY :

INLAY : POST & CORE : COPING

ALL CERAMIC, ZERCRONIA

PLASTIC:

F.D., T.P. BP. & BB INDIVIDUAL TRAY

ORTHO PLATES HAWLEY RETAINER

STENT

RPE

หมายเหตุ : โลหะมีหลายชนิดทั้ง Semi-Precious, Non-Precious
Pd. base alloy, precious alloy
Plastic มีหลายชนิด NORMAL, HI-IMPACT

สนใจติดต่อ :

47/4 ถ.ศรีปรางเมือง ซอย 4 ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100

โทร: (053) 274399, 202425 แฟกซ์: (053) 202425