

การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิม และการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในความดูแล วัย 3-5 ปี ที่ชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง Oral Self-care of Muslim Primary Caregivers and Care of Their Children's Oral Health Aged 3-5 Years Old in a Muslim Community, Trang Province.

ธิดารัตน์ ทรัพย์กมลดิษฐ์¹, สุวรรณีย์ ดวงรัตน์พันธ์², ศศิธร ไชยประสิทธิ์², ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์²
¹โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง

²ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Thicharat Subkamondit¹, Suwannee Tuongratanaphan², Sasitorn Chaiprasitti², Songvuth Tuongratanaphan²

¹Sikao Hospital, Trang

²Department of Family and Community Dentistry, Division of General Dentistry, Faculty of Dentistry,
Chiang Mai University

ชม. ทันตสาร 2561; 39(2) : 91-102

CM Dent J 2018; 39(2) : 91-102

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กในความดูแลและความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งของผู้ดูแลหลัก การดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กในความดูแล และการเกิดฟันผุของเด็ก

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง ซึ่งเด็กมีอายุ 3-5 ปี และอยู่ในครอบครัวชาวมุสลิม มีการคัดเลือก 2 ขั้นตอนคือการเก็บข้อมูลทั่วไปจากแบบสอบถาม

Abstract

Objective: To understand the daily oral health care of Muslims primary caregivers. Behavior of oral health care for their children and the relationship between oral health care of Muslims primary caregivers, oral health care for their children and tooth decay in children.

Materials and Methods: The qualitative research was conducted in a child development center in Trang province. All researched children, between 3 to 5 years old, lived in Muslim families. The data

Corresponding Author:

สุวรรณีย์ ดวงรัตน์พันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Suwannee Tuongratanaphan

Assistant Professor, Department of Family and Community
Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University.

Chiang Mai, 50200, Thailand.

E-mail: tnee60@gmail.com

ของผู้ดูแลหลักทั้งหมด 57 คน จากนั้นคัดเลือกกรณีศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงโดยใช้เกณฑ์การจำแนกตามความแตกต่างของความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ คุณสมบัติในการดูแลเด็กที่จัดว่าดีและไม่ดีตามทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก การยินดีและสามารถให้ข้อมูลในเชิงลึกได้ ได้กรณีศึกษาจำนวน 7 ราย จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่บ้าน ร่วมกับการตรวจภาวะฟันผุของเด็กในความดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูลใช้วิธีการสร้างข้อมูลแบบอุปนัย

ผลการศึกษา: ในทัศนคติของผู้ดูแลหลัก สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพโดยรวม จะได้รับความสำคัญต่อเมื่อเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการดูแลเด็กเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่ามีความโน้มเอียงว่าสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลตนเอง เมื่อมีปัญหาของผู้ดูแลหลัก โดยพฤติกรรมการดูแลพบว่าขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาและทิศทางการดูแล เด็กที่ผู้ดูแลหลักมีการจัดสรรเวลาเพื่อการดูแล และเป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี เด็กก็จะมีสุขภาพช่องปากที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ความสะอาดในการอาบน้ำ ละครวมของชาวมุสลิมมีความแตกต่างกับความสะอาดในทัศนคติของทันตบุคลากรทั้งในแง่การให้ความหมายและการวัดผลความสะอาด

บทสรุป: การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิมกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในความดูแลมีความโน้มเอียงที่สอดคล้องกัน สุขภาพช่องปากของเด็กในครอบครัวชาวมุสลิมจะขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาและทิศทางการดูแล โดยมีความเกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลไม่มากนัก

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง สุขภาพช่องปาก ผู้ดูแลหลักชาวมุสลิม สุขภาพช่องปากของเด็ก

collection was based on the informants who were screened by two strategies: 1) the questionnaires distributed to 57 primary caregivers, and 2) purposive sampling was done based on the difference of their religious knowledge relating to oral health, that of education and that of economic status. Their willingness to offer in-depth information was also included. Then, seven cases of primary caregivers were found. Next, an in-depth interview, group discussion and non-participatory observation were conducted, including the scanning of dental caries status of their children. Data analysis was done by typological analysis and analytic inductive technique. Result: Oral health was viewed by most caregivers as a minor component among the total concern for health. It will become an issue only when it causes an interruption to daily living. The care of their children with oral health problems was found likely to be consistent with the self-care patterns of caregivers. The behavior of oral health care for children were based on the time allocation and direction of care. Only the children whose caregivers had sufficient time for monitoring and care in the direction that promotes good oral health, achieved good oral health. We also found that, the cleanliness of Muslims ablution was very different from cleanliness of dental personnel in terms of meaning and cleanliness measurement.

Conclusion: Oral self-care of the Muslims caregivers and the care of their children's oral health had a consistent tendency. Muslim children's oral health were relied on the matter of time allocated and direction of care by their caregivers and there was a mild association relating to religious knowledge.

Keywords: self-care, oral health, muslim primary caregivers, children's oral health

บทนำ

การดูแลสุขภาพตนเอง หรือ self-care อธิบายความหมายโดยแยกเป็น คำว่า “ตนเอง” หรือ “self” คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแล จากการทบทวนการศึกษาได้ความว่า หมายถึงบุคคลใดก็ตามที่ไม่ใช่นักวิชาชีพ (professional) ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะแค่ตัวบุคคลดูแลตนเองเท่านั้น แต่ครอบคลุมผู้ทำหน้าที่ตั้งแต่ การดูแลตนเองโดยตัวเอง (care of self) การดูแลตนเองโดยมีผู้อื่นมาเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลหรือช่วยอำนวยความสะดวกให้คุณสามารถดูแลตนเองได้ (care by others) และการที่คุณไปทำหน้าที่ดูแลผู้อื่น เช่น พ่อแม่ดูแลลูก (care of others)⁽¹⁾ ส่วน คำว่า “ดูแล” หรือ “care” ให้ความสนใจไปที่พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้นการ “ดูแล” หรือ “care” สามารถแบ่งอย่างชัดเจนออกเป็น 2 ลักษณะคือการดูแลในสภาวะปกติซึ่งหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ไปจนถึงการป้องกันไม่ให้เกิดโรค คงสภาพและทำนุบำรุงรักษาให้มีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ การดูแลอีกลักษณะหนึ่งคือ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเริ่มตั้งแต่การรับรู้และวินิจฉัยได้ว่าป่วย การเลือกวิธีการเยียวยารักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งวิธีในการรักษาสามารถทำได้ตั้งแต่การอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไรเลย ไปจนถึงการหายารับประทานเอง การรับคำปรึกษาจากบุคคลอื่น เป็นต้น สุดท้ายคือการตัดสินใจเข้ารับการดูแลจากนักวิชาชีพ ซึ่งยังต้องอาศัยการดูแลตนเองในลักษณะที่เป็นการให้ความร่วมมือกับนักวิชาชีพ⁽²⁾ โดยกระบวนการดูแลตนเองนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว⁽³⁾ สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองนั้นถูกรวมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทำเป็นปกติและเป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ในทุกวัฒนธรรม ทุกเชื้อชาติ การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ทำกันเป็นปกติ และทำได้ง่าย ก็คือ การแปรงฟัน นั่นเอง⁽⁴⁾

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7⁽⁵⁾ พบว่าสถานการณ์ฟันผุของเด็กวัย 3 และ 5 ปี ในภาคใต้ มีความชุกของโรคฟันผุสูงสุดของประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับเฉพาะใน 14 จังหวัดภาคใต้ พบว่าความชุกของโรคฟันผุใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีความชุกของโรคฟันผุในเด็ก

วัย 3 ปีสูงกว่า 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนอย่างชัดเจน⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่า ในภาคใต้ตอนล่างนั้น มีทั้งประชากรชาวไทยพุทธและมุสลิม การศึกษาของ Thitasomakul ในปี 2001⁽⁷⁾ พบว่า เด็กไทยมุสลิมมีความชุกของโรคฟันผุและประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ (dmfs) สูงกว่าเด็กพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าเด็กไทยมุสลิมมีแนวโน้มของพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเด็กไทยพุทธ⁽⁸⁾ และเด็กไทยมุสลิมมีความถี่การบริโภคอาหารรสหวานสูงกว่าเด็กไทยพุทธ 2.16 เท่า⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่สนใจศึกษาเฉพาะเจาะจงในชุมชนมุสลิม⁽¹⁰⁾ พบว่าการทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งก่อนนอนของชาวมุสลิมไม่สามารถตีความถึงความสะอาดทางกายภาพตามความเห็นของทันตแพทย์ได้ เนื่องจากความสะอาดมุมมองของทันตแพทย์มีความแตกต่างไปจากความสะอาดเวลาละหมาดของชาวมุสลิม ที่มีความหมายในแง่ของจิตวิญญาณและความศรัทธาด้วย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการเข้าใจการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิม พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กในความดูแล และความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิม การดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก และการเกิดฟันผุของเด็ก ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สะท้อนจากภาคประชาชนในแง่ของการดูแลสุขภาพโดยตัวเอง (care of self) และการไปทำหน้าที่ดูแลผู้อื่น (care of others) ซึ่งจะเป็ข้อมูลอีกด้านหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาโรคฟันผุของเด็กต่อไป

คำนิยามคำศัพท์

ผู้ดูแลหลัก หมายถึง บุคคลในครอบครัวซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ หรือญาติ ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรง อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นหรืออาจเป็นผู้ดูแลที่คิดเป็นชั่วโมงดูแลต่อวันสูงสุด

เด็กในความดูแล หมายถึง เด็กที่มี อายุ 3-5 ปี ที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิม

ชาวมุสลิม หมายถึง ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ยึดถือหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามในการดำเนินชีวิต

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง มีกรณีศึกษาจำนวน 7 ราย ซึ่งมาจากให้ผู้ดูแลหลักของเด็กวัย 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 57 คน ทำแบบสอบถามเบื้องต้นแล้วพิจารณาคัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาหลักคือ ความแตกต่างของความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความแตกต่างของการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ การดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กทั้งกลุ่มที่จัดว่าดีและไม่ดี ตามทัศนะของครูผู้ดูแลเด็ก การยินดีและการสามารถให้ข้อมูลในเชิงลึกได้

วิธีการรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากกรณีศึกษาทั้ง 7 ราย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) โดยมีแนวคำถามร่วมกับการสนทนากลุ่ม (group discussion) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participatory observation) และการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในความดูแลของกรณีศึกษา ด้วยวิธีการตรวจอย่างง่ายด้วยตาเปล่าภายใต้แสงธรรมชาติ แบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กฟันดี ได้แก่ไม่มีฟันผุในช่องปาก และเด็กฟันผุ คือมีฟันผุที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ซี่

ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบด้วยวิธีสามเส้า โดยศึกษาข้อมูลเดียวกันจากหลายบุคคล หลายแหล่งข้อมูล ต่างช่วงเวลา หรือด้วยวิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูลร่วมกับการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันภัยอันตรายของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 42/2558

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของกรณีศึกษา จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้กรณีศึกษาจำนวน 7 ราย โดยแต่ละกรณีศึกษามีคุณลักษณะเฉพาะที่ถูกคัดเลือกมาเป็นตัวแทนเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ เช่น การมีความรู้เรื่องศาสนาที่

เกี่ยวกับสุขภาพ การมีประสบการณ์ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้จำแนกเป็น ทราบ ทราบบ้างและไม่ทราบ ซึ่งเมื่อพิจารณา ร่วมกับข้อสังเกตที่พบ ผู้วิจัยสามารถแบ่งระดับการปฏิบัติตามหลักศาสนาได้เป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย ดังแสดงในตารางที่ 2 จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 7 ราย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในภาวะปกติและเมื่อมีปัญหาของผู้ดูแลหลัก

ในภาวะปกติกรณีศึกษาทั้ง 7 กรณีมีความเห็นที่สอดคล้องกันคือ มองการดูแลสุขภาพช่องปากว่าเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่ทำเพื่อดูแลร่างกายโดยรวม สุขภาพช่องปากไม่ได้ถูกแยกออกมาหรือมีการดูแลเป็นพิเศษ วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ให้ข้อมูลที่เหมือนกันคือ ทำได้โดยการแปรงฟันตามวิธีที่แต่ละคนรับรู้มาโดยแปรงวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น

มีสองกรณีที่ทำให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันมากกว่ากรณีอื่น ๆ เนื่องจากได้รับปลูกฝังจากครอบครัวมาก่อนได้แก่ แม่ น้องมิวและแม่ น้องเซ โดยแม่ น้องมิวในวัยเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากจากพ่อและแม่ เช่นหากไม่แปรงฟันจะถูกตีและไม่ให้กินลูกอมอย่างเด็ดขาด ส่วนแม่ น้องเซ ได้รับการอิทธิพลจากศาสนาาร่วมด้วย เนื่องจากพ่อเป็นโต๊ะอิหม่ามประจำหมู่บ้าน ในวัยเด็ก ได้รับการปลูกฝังเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายรวมทั้งช่องปากตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ โต๊ะยังเข้มงวดเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์

“ถ้ากินขนมที่เป็นประโยชน์ เช่น ผลไม้ กินเท่าไรก็ไม่ว่า แต่ถ้าเป็นพวกขนมถุง มาม่า ปลากระป๋อง น้ำอัดลม จะไม่ให้ลูกกินเลย...ตอนเด็ก ๆ ได้ทานแต่ขนมที่ แม่ทำเอง ขนมที่กินแล้วอึด หรือที่โต๊ะเห็นแล้วมีประโยชน์เท่านั้น”

การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองเมื่อมีปัญหาของผู้ดูแลหลักพบ 3 รูปแบบได้แก่

- 1) การดูแลรักษาตนเองโดยตลอด ได้แก่ รูปแบบการดูแลตัวเองของยายน้องฝัน และยายน้องชิน

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกรณีศึกษา

Table 1 Characteristics of study cases.

ลักษณะที่เป็นตัวแทน	ชื่อเด็ก (เพศ/อายุ)	ผู้ดูแลหลัก (อายุ)	ผู้ดูแลรอง (อายุ)	อาชีพ ผู้ดูแลหลัก	รายได้ครอบครัว	การศึกษาของ ผู้ดูแลหลัก
ผู้ดูแลหลักมีความรู้เรื่องศาสนา ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเป็น อย่างดี	น้องฟาน (ช/5)	พ่อ (29)	แม่ (29)	ขายของชำ	10,001-20,000	ปริญญาตรี
ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ดูแล หลักมีผลต่อการดูแลเด็ก	น้องนาว (ญ/4)	ยาย (47)	แม่ (24)	รับจ้าง	10,001-20,000	ประถมปลาย
ไม่มีเวลาดูแล เน้นให้เด็กดูแล และช่วยเหลือตัวเอง	น้องแมน (ช/4)	แม่ (48)	-	ขายกาแฟ	10,001-20,000	ประถมปลาย
ครอบครัวที่มีปัญหาความ แตกแยก ความยากจน	น้องฝัน (ญ/5)	ยาย (48)	แม่ (21)	รับจ้าง	10,001-20,000	ประถมต้น
- มีลูกมากกว่า 1 คน - มีความรู้เรื่องศาสนาเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก - ผู้ดูแลหลักมีการศึกษาสูง	น้องเซ (ช/5)	แม่ (37)	-	แม่บ้าน	10,001-20,000	ปริญญาตรี
ผู้ดูแลหลักมีการศึกษาสูงแต่ไม่มี ความรู้เรื่องศาสนาเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก	น้องมิว (ญ/4)	แม่ (32)	ยาย (50)	พนักงาน ราชการ	20,000-40,000	ปริญญาตรี
ผู้ดูแลหลักมีความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพจากประสบการณ์ การเป็น อสม.มากกว่า 30 ปี	น้องชิน (ญ/4)	ยาย (48)	แม่ (24)	กรีดยาง	<10,000	ประถมปลาย

ยายน้องฝัน ไม่เคยไปหาหมอฟัน ถ้ามีอาการปวดฟัน จะอดทนไว้ก่อน จนกระทั่งทนไม่ไหวจึงหาซื้อยามา รับประทาน โดยเป็นยาชุดตามคำแนะนำของคนรู้จัก “ไม่เคยไปพบหมอฟันเลยตั้งแต่เกิดมา ฟันที่เห็นหายไปหลายซี่ มันหักหายไปเอง เวลาปวดฟันก็จะทนเอา พอทนไม่ไหวก็จะไปซื้อยามากิน ยาตัวนี้ดี กินแล้วมันจะค่อย ๆ ขาในปากแล้วก็จะหายปวด ฟันก็จะหลุดออกมาเอง”

ส่วนยายน้องชิน ไม่เคยมีอาการปวดฟัน และไม่เคยทำฟัน เคยมีอาการติดชอกฟัน ได้รับการตรวจแล้วพบว่า

ฟันเป็นรูแต่ไม่ได้ไปรักษาต่อ เนื่องจากยังไม่ปวดจึงคิดว่าไม่เป็นปัญหา “คนบ้านนี้ ไม่มีปัญหาเรื่องฟันกัน ตั้งแต่สมัยทวดแล้วก็ไม่เคยรู้เลยว่า ที่เค้าพูดกันว่าปวดฟัน ๆ มันมีอาการเป็นอย่างไร...หลัง ๆ นี้รู้สึกว่ามีรูที่ฟันด้านขวาแล้วเข้าไปติตระหว่างฟันไปตรวจมาแล้วพบว่า มีรูที่ฟันด้านขวาล่าง แต่มันก็ไม่มีอาการอะไรเลย”

2) การดูแลรักษาตนเองก่อนการตัดสินใจไปพบทันตแพทย์ ได้แก่ รูปแบบการดูแลตัวเองของแม่ น้องแมน และ พ่อ น้องฟาน

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากและระดับการปฏิบัติตามหลักศาสนาของกรณีศึกษา

Table 2 Religious knowledge about oral health and the level of religious practice of case studies.

ผู้ดูแลหลัก (นามสมมติ)	ความรู้ศาสนาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	ข้อสังเกต สาเหตุ/ปัจจัยเอื้อ	ระดับการปฏิบัติตามหลักศาสนา
พ่อน้องฟาน	ทราบ	มีความรู้ด้านศาสนาอิสลามระดับปริญญาตรี พยายามละหมาดครบ 5 รอบต่อวันและไปมัสยิดสม่ำเสมอ	มาก
แม่น้องเซ	ทราบ	ลูกสาวโต๊ะหิหม่ามประจำหมู่บ้าน ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก ปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด	มาก
ยายน้องนาว	ไม่ทราบ	ปฏิบัติตามหลักศาสนาตามที่อยู่ต่อ ๆ กันมาจากรุ่นพ่อแม่ ละหมาดบ้างเป็นบางวัน ไปมัสยิดบ้างตามโอกาส	ปานกลาง
แม่น้องมิว	ไม่ทราบ	ปฏิบัติตามหลักศาสนาตามที่อยู่ต่อ ๆ กันมาจากรุ่นพ่อแม่	ปานกลาง
ยายน้องชิน	ทราบบ้าง	ละหมาดบ้างเป็นบางวัน ไปมัสยิดบ้างตามโอกาส	ปานกลาง
ยายน้องฝัน	ไม่ทราบ	แทบไม่ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาเลย เช่น ไม่ได้ละหมาด ไม่ได้คลุมผ้าฮิญาบ	น้อย
แม่น้องแมน	ทราบบ้าง	แทบไม่ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาเลย เช่น ไม่ได้ละหมาด คลุมผ้าฮิญาบบ้าง	น้อย

แม่น้องแมน มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำเมื่อปวดฟันคือ อดทนไว้ก่อน ถ้าหายปวดและไม่ปวดอีกก็ไม่ต้องทำอะไรต่อ แต่ถ้าปวดบ่อย ๆ ขึ้น ก็จะไปถอนที่โรงพยาบาล “ทำงานไม่ได้สนใจอะไร รู้ตอนมันเจ็บ พอเจ็บ ๆ ก็ทนให้พอหายเจ็บ แล้วก็ไปถอน ถอนไปหลายซี่แล้วกรามบนเกือบหมดแล้ว (หัวเราะ)”

ส่วน**พ่อน้องฟาน**เมื่อมีปัญหาในช่องปากจะหาวิธีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น สอบถามจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน หรือเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยพยายามไม่รับประทานยาแผนปัจจุบันเพราะเชื่อว่าการรับประทานยามากเกินไปหรือเกินความจำเป็นจะมีผลเสียต่อร่างกาย ดูแลตนเองจนกระทั่งมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหวแล้ว จึงจะตัดสินใจไปพบทันตแพทย์

“พยายามไม่พึ่งยาเคมี จะถามคนที่เคยเป็นมาก่อนว่าเค้าทำอย่างไร ถ้าเจ็บฟันก็จะใช้วิธีแปร่งฟันบ่อยขึ้น ดื่มน้ำอุ่นแทนน้ำเย็น ถ้าไม่สุด ๆ จริง ๆ ไม่ไปหาหมอ”

3) การไปพบทันตแพทย์ทันทีเมื่อมีปัญหา ได้แก่ กรณีของ**แม่น้องเซ** และ **แม่น้องมิว**

แม่น้องเซ ไปพบทันตแพทย์เมื่อรู้สึกว่ามีอาการเสียวฟัน หรือสาก ๆ ที่ฟัน เช่นเดียวกับ**แม่น้องมิว** ซึ่งการรักษาที่ได้รับคือการขูดหินน้ำลาย

“ไม่ได้นับเวลาวานานเท่าไรสำหรับการไปพบหมอฟันแต่ละครั้ง แต่เมื่อรู้สึกมีอาการเช่น เสียว ๆ ฟัน รู้สึกสาก ๆ ฟัน จะรีบไปหาหมอฟัน” **แม่น้องเซ**

“เคยปวดฟันตอนเป็นเด็ก แล้วดีดไม่ยอมถอนฟัน จึงโดนพ่อตบเอา หลังจากนั้นก็ ดูแลฟันตัวเองดีมาโดยตลอด เมื่อรู้สึกว่า มีปัญหาเล็กน้อยก็จะรีบไปตรวจและรักษา” **แม่น้องมิว**

การดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อเด็กในความดูแล กับการจัดสรรเวลา

จากการศึกษาพบว่าหลายครอบครัวมีผู้ดูแลเด็กมากกว่า 1 คน ในการศึกษาี้เรียกผู้ดูแลร่วมที่มีบทบาทดูแลเด็กน้อยกว่า ว่า “ผู้ดูแลรอง” เมื่อพิจารณาลักษณะการดูแลที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่าสามารถแบ่งทิศทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็น 2 ทิศทางคือ ทิศทางบวก ได้แก่ลักษณะการดูแลในทิศทางที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี และทิศทางลบ ได้แก่ ลักษณะการ

ดูแลในทิศทางที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ให้เด็กกินขนมลูกอมแบบตามใจ นอกจากนี้พบว่านอกจากคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่อง อายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษา ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเด็ก ได้แก่ การจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลเด็ก ซึ่งมีความหมายโดยนัยบอกถึงการให้ความสำคัญมากน้อยต่อการดูแลเด็ก จากข้อมูลที่ได้จึงแบ่งการจัดสรรเวลาออกเป็น 3 ระดับคือ “มาก” หมายถึง ผู้ดูแลหลักที่มีเวลาดูแลเด็กทั้งวันหรือเกือบทั้งวัน “พอมี” หมายถึงพอที่จะสามารถจัดสรรเพื่อเวลาดูแลเด็กได้ หรือดูแลควบคู่ไปกับการประกอบอาชีพได้ และระดับ “น้อย” หมายถึงผู้ดูแลหลักที่แทบจะไม่มีเวลาดูแลเด็กเลย การดูแลเด็กแต่ละกรณี การจัดสรรเวลา ผู้ดูแลรอง ทิศทางและลักษณะการดูแล แสดงในตารางที่ 3

กรณีน้องเซ: ไม่มีฟันผุ มีพี่น้องทั้งหมด 3 คนน้องเซเป็นคนกลาง มีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก และมีทิศทางดูแลเป็นบวกหลังกรีดยางเสร็จในตอนเช้า แม่มีเวลาดูแลลูก ๆ ทั้งวัน ในภาวะปกติ แม่จะพยายามไม่ได้รับประทานขนมหรือลูกอมและคอยดูให้ได้แปรงฟันทุกวัน โดยให้พี่คนโตช่วยสอนและคอยดูน้องเวลาแปรงฟันเนื่องจากในบางวันแม่จะยุ่งอยู่กับการดูแลน้องคนเล็ก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับลูกคนโต ลูกคนโตจะได้รับการดูแลที่ดีกว่า ทั้งนี้เนื่องจากเป็นลูกคนแรก และขณะนั้นอาศัยอยู่ที่ อ.หาดใหญ่ ซึ่งโรงพยาบาลที่รับผิดชอบมีระบบนัดดูแลอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริการที่ดีและอยู่ใกล้บ้านกว่าที่จริง ปัจจุบันน้องเซไม่เคยมีปัญหาปวดฟัน โดยถ้าเห็นดำ ๆ แม่จะพาไปตรวจที่โรงพยาบาล ซึ่งแม่เคยพาไปตรวจมา 2 ครั้ง ก็พบว่าไม่มีปัญหาใด ๆ “ถ้าเห็นดำ ๆ ก็พาไปหาหมอเลย แต่โรงพยาบาลไม่มีการนัดต่อเนื่อง ถ้านัดแม่ก็จะพาไปทุกครั้ง”

กรณีน้องนาว: ไม่มีฟันผุ มียายเป็นผู้ดูแลหลักและมีแม่เป็นผู้ดูแลรอง เลี้ยงโดยมีทิศทางบวกทั้งคู่ โดยยายจะวางแนวทางการเลี้ยงน้องนาวให้แม่และทุกคนในบ้านปฏิบัติตามในอดีตครอบครัวมีฐานะลำบากมาก จนยายไม่มีเวลาดูแลทั้งฟันตนเองและลูก ๆ ทำให้ถูกถอนฟันไปหลายซี่ต้องใส่ฟันเทียมซึ่งทำให้สูญเสียความมั่นใจเป็นอย่างมาก ปัจจุบันความเป็นอยู่ดีขึ้น จึงอยากดูแลฟันหลานให้ดี ไม่อยากให้เป็น

อย่างตน ยายแปรงฟันให้เองทุกวัน เวลาแปรงฟันก็จะคอยตรวจดูให้ทุกวัน น้องนาวไม่มีฟันผุในช่องปาก ยายเคยพาไปหาฟลูออไรด์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในหมู่บ้าน

“ดูแลหลานทุกเรื่อง ทั้งเรื่องอาหารการกิน ขนม ลูกอมไม่ให้กิน ห้ามคนในบ้านไม่ให้ซื้อให้...แปรงฟันให้ทุกวัน แรก ๆ ต้องจับมัด แต่เดี๋ยวนี้เค้าสอนให้แปรงเอง”

กรณีน้องมิว: ไม่มีฟันผุ แม่เป็นผู้ดูแลหลักและยายเป็นผู้ดูแลรอง เลี้ยงน้องมิวโดยมีทิศทางบวกทั้งคู่ ครอบครัวปลูกฝังเรื่องการแปรงฟันมาตั้งแต่รุ่นตายาย ตอนแม่เด็ก ๆ ถ้าไม่แปรงฟันจะถูกตาดิ สำหรับน้องมิว แม่ไม่ใช้วิธีตี แต่จะใช้วิธีตามแต่ช่วงอายุ เช่นตอนเล็ก ๆ ใช้วิธีจับมัดแปรงฟัน ตอนนี้ใช้วิธีหาหนังสือนิทานมาให้อ่าน แม่ยังคงแปรงฟันให้น้องมิวเองทุกวัน เข้าเย็น เพราะเชื่อว่ายังแปรงเองได้ไม่สะอาด โดยแม่ได้วิธีดูแลลูกจากการหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและหนังสือต่าง ๆ แม่และยายไม่ซื้อขนมและลูกอมให้ทาน แต่ถ้าน้องงอแงอยากได้ แม่ก็จะซื้อลูกอมที่เผ็ด ๆ ให้ทาน ซึ่งน้องมิวทานไม่ได้ก็จะคายทิ้งเอง น้องมิวไม่มีฟันผุในปาก ซึ่งแม่จะคอยสังเกตอยู่ทุกวัน เคยพาไปตรวจที่โรงพยาบาล ก็ไม่พบฟันผุเช่นกัน

“กับลูกไม่ใช้วิธีตี แต่จะหาวิธีต่าง ๆ เช่น ถ้าไม่ยอมแปรงฟันก็จับมัดจนได้แปรง หาหนังสือนิทานที่เกี่ยวกับเรื่องฟัน หาข้อมูลการดูแลลูกจากกูเกิ้ล เพจต่าง ๆ หรือหนังสือต่าง ๆ”

แม่ของน้องมิว ให้เหตุผลที่ตนเองเอาใจใส่สุขภาพช่องปากของลูกนั้นเป็นเพราะต้องการให้ลูกมีสุขภาพช่องปากที่ดีมากกว่าที่จะคิดถึงเหตุผลทางศาสนา

“คิดถึงแต่ว่าต้องให้สะอาด อยากให้สุขภาพลูกดี เรื่องไปเข้าเฝ้าพระเจ้า ก็คิด แต่ไม่ใช่เหตุผลหลักสำหรับตอนนี้”

กรณีน้องฟาน: มีฟันผุ ลูกชายคนโตของครูสอนศาสนา พ่อเป็นผู้ดูแลหลักที่มีทิศทางลบในการดูแลลูก ส่วนแม่เป็นผู้ดูแลรองและมีทิศทางดูแลเป็นบวก พ่อเป็นผู้อาบน้ำ แปรงฟันให้ ถ้าลูกอยากแปรงเองก็ยั้งอยู่ในสายตาตลอดเวลา เนื่องจากบ้านเป็นร้านค้า น้องฟานมักหยิบกินขนมลูกอมในร้านแม้ว่าพ่อจะพยายามให้รับประทานอาหาร

ที่เป็นประโยชน์ก็ตาม โดยแม่บอกว่า พ่อมักตามใจลูก เวลา ลูกจะกินลูกอมก็จะเป็นคนแกะให้ น้องพานฟันผุหลายซี่ พ่อ ใช้วิธีแปรงเน้น ๆ ให้ตรงที่มีสีดำ น้องพานเคยร้องไห้ปวดฟัน พ่อก็ชู้ว่า หากร้องไห้ ก็จะไม่ให้กินลูกอมและวิตามินซี น้อง พานก็จะหยุดร้องเพราะกลัวไม่ได้กินลูกอมอีก ปัจจุบันน้อง พานไม่เคยไปพบหมอฟัน เพราะพ่อคิดว่า ยังเป็นแค่นี้แค่นี้ ฟันน้ำนม ไม่จำเป็นต้องดูแลตึ๊งก็ได้

“ฟันลูกพยายามแปรงให้ทุกวัน เช้าเย็น ตรงไหนดำ ๆ ก็แปรง เน้น แต่ไม่เคยพาไปหาหมอ...ลูกเคยปวดฟันแต่คิดว่าไม่ได้ ร้ายแรงอะไร คิดว่า ยังเป็นฟันน้ำนม...”

กรณีน้องฝัน: มีฟันผุ แม่กับพ่อแยกทางกัน แม่ต้องไป ทำงานต่างถิ่น จึงจำเป็นต้องอยู่กับยายเป็นผู้ดูแลหลัก และ แม่เป็นผู้ดูแลรอง ยายทำงานก่อสร้าง ไม่มีเวลาดูแลมากนัก ยายเลี้ยงน้องฝันแบบทิศทางลบ ตามใจทุกอย่างเพราะสงสาร ที่น้องไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ หากได้อยู่กับแม่ แม่จะบังคับให้ แปรงฟันด้วยการตี แต่ถ้าอยู่กับยาย วันไหนอยากแปรงก็ แปรง วันไหนน้องไม่ยอมแปรงยายก็ไม่ได้ใส่ใจ น้องฝันไม่ ค่อยกินข้าว ชอบกินแต่ขนมซอง และไอศกรีม น้องฝันฟันผุ ทั้งปากแต่ไม่เคยร้องงอแง ยายจึงถือว่าไม่มีปัญหาไม่ต้องไป หาหมอฟัน

“เคยปวดฟัน 2 ครั้ง เพราะอาหารเข้าไปติดในรูฟัน ก็วิ่งมา ให้เขี่ยออกให้ เขี่ยออกแล้วก็หายไม่เคยพาไปหาหมอฟัน เพราะมันไม่ได้ปวดอะไร ก็ไม่ต้องไป”

กรณีน้องชิน: มีฟันผุ แม้ว่าแม่เป็นผู้อยู่กับน้องตลอดเวลา แต่ยายมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูและการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลน้อง ยายจึงเป็นผู้ดูแลหลัก และแม่เป็นผู้ดูแลรอง เลี้ยงน้องชินแบบทิศทางลบทั้งคู่ ยายมักเป็นคน อาบน้ำ แปรงฟันให้ โดยวิธีเลี้ยงดูได้จากประสบการณ์การ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มา 30 กว่าปี ส่วนเรื่องอาหารการกินพยายามไม่ซื้อลูกอมให้กิน แต่หาก หลานอ่อนขอ ก็ใจอ่อนซื้อให้กินบ่อยครั้ง เช่นเดียวกับแม่ และสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน ต่างก็ตามใจน้องชิน ปัจจุบัน น้องชินยังดีมีนมขวดอยู่ ยายเคยพยายามให้หยุดกินแล้ว แต่เมื่อหลานขอ ก็สงสารจึงให้ดื่มนมขวดเรื่อยมา น้องชินมี ฟันผุ เคยปวดบวม จนดูตึ๊งไม่ได้ แต่ยายไม่พาไปหาหมอ

เพราะสงสารถ้าหลานถูกถอนฟัน จึงใช้วิธีเช็ดให้บ่อย ๆ และ ให้แขวนเตี๋ยไก่อ่เถื่อนที่คอตามความเชื่อของครอบครัวว่าจะ ช่วยให้หายปวดฟัน

“ไม่กล้าพาไปพบหมอฟัน เพราะเมื่อคิดภาพว่าหลานต้องไป นอนที่ท่าฟันก็กลัวและสงสารแล้ว...เอาสำลีชุบน้ำแล้วก็เช็ด ให้ เช็ด ๆ ไปหลายครั้งก็เห็นหายบวม เลยไม่ได้ไปหาหมอ”

กรณีน้องแมน: มีฟันผุ เป็นลูกหลงที่เกิดมาในช่วง ครอบครัวยาก แม่เป็นผู้ดูแลหลักคนเดียว ประกอบอาชีพ ขายกาแฟตอนเช้าและรับจ้างทั่วไป แต่ละวันแม่แทบไม่มี เวลาดูแลน้องแมน จึงเลี้ยงแบบไม่มีทิศทางใด ๆ แม่เรียกวิธี เลี้ยงลูกของตัวเองว่า *“เลี้ยงลูกแบบบุฟเฟต์ หรือ เลี้ยงแบบ ปล่อยุ้ง”* ในภาวะปกติ คือให้ดูแลตัวเอง ตั้งแต่เช้าจนถึง เช้านอน แม่สอนให้แปรงฟันเองตอน 3 ขวบ ซึ่งน้องแมนจะ แปรงเฉพาะตอนเช้า ส่วนก่อนนอนแม่ก็ไม่แน่ใจเหมือนกัน ว่าได้แปรงหรือไม่ เรื่องอาหารการกิน ถ้ามาขอเงินซื้อขนม แม่ก็จะให้ไปครั้งละ 5 บาท แล้วแต่จะไปซื้ออะไร ซึ่ง ส่วนใหญ่ก็จะซื้อขนมซอง น้องแมนมีฟันผุในช่องปาก แต่แม่ ไม่เคยพาไปพบทันตแพทย์เนื่องจากไม่เคยงอแง สำหรับแม่ การที่น้องแมนดูแลตัวเองได้ ไม่เคยงอแง เป็นสิ่งที่แม่รู้สึก ภูมิใจในตัวน้องแมนมาก ชื่นชมว่า เป็นเด็กที่เก่ง ฉลาด และ มีความรับผิดชอบ

“แค่ปลูกให้ตื่นอย่างเดียวนั้นหลังจากนั้นเค้าก็จัดการตัวเอง อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว... วันหยุด มันเล่นของมันไปเรื่อย หิวก็กลับมากินข้าวเอง ”

“เคยเห็นฟันหน้าเหลือง ๆ ก็ใช้ให้ไปแปรงฟัน แปรงแล้ว ก็ไม่ออก ก็เลยแคะ ๆ ออก พอหลุดออกมาฟันก็เป็นรู นี้ก็ เห็นเป็นรูมากขึ้นแล้ว แต่น้องแมนไม่เคยงอแงเรื่องฟันเลย มันเก่งนะ”

สุขภาพช่องปากของเด็กถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์เชิง ประจักษ์ที่แสดงถึงผลของการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก ของผู้ดูแล และจากผลการตรวจสุขภาพฟันผุของเด็ก ผู้วิจัย นำปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง (ถ้ามี) ระดับ การปฏิบัติตามหลักศาสนา การจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลเด็ก ทิศทางการดูแลและสุขภาพช่องปากเด็ก แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง (ถ้ามี) ระดับการปฏิบัติตามหลักศาสนา การจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลเด็ก ทิศทางการดูแลและสุขภาพช่องปากเด็ก

Table 3 Primary Caregiver, Secondary Caregiver (if any) the level of religious practice, the time allocation for children care, direction of care and oral health for children.

ผู้ดูแลหลัก	ระดับการปฏิบัติตามหลักศาสนา	การจัดสรรเวลา	ผู้ดูแลรอง	ทิศทาง (ลักษณะการดูแล)	สุขภาพช่องปากของเด็ก
แม่น้องเซ	มาก	มาก	-	ทิศทางบวก (แม่เป็นแม่บ้าน ดูแลลูกได้ตลอดเวลา)	ไม่ผุ
ยายน้องนาว	ปานกลาง	พอมิ	แม่	ทิศทางบวกทั้งคู่ (แม่ปฏิบัติตามแนวทางของยาย)	ไม่ผุ
แม่น้องมิว	ปานกลาง	พอมิ	ยาย	ทิศทางบวกทั้งคู่ (แบ่งช่วงเวลาดูแลกันชัดเจน)	ไม่ผุ
พ่อน้องพาน	มาก	พอมิ	แม่	คนละทิศทาง (พ่อทิศทางลบ/แม่ทิศทางบวก)	ผุ
ยายน้องฝัน	น้อย	พอมิ	แม่	คนละทิศทาง (ยายทิศทางลบ/แม่ทิศทางบวก)	ผุ
ยายน้องชิน	ปานกลาง	มาก	แม่	ทิศทางลบทั้งคู่	ผุ
แม่น้องแมน	น้อย	น้อย	-	แม่ดูแลแบบไม่มีทิศทาง	ผุ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน เช่น ในกลุ่มที่ไม่ได้เคร่งครัดในศาสนา กลับพบว่าเด็กบางคนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ดังเช่น น้องนาว และ น้องมิว และเด็กบางคนก็พบฟันผุ เช่นน้องแมน น้องฝันและน้องชิน เมื่อพิจารณาสุขภาพช่องปากของเด็กกับการจัดสรรเวลา พบว่า เด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลหลักมีการจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลเด็กได้ในระดับพอมิ-มาก ร่วมกับมีทิศทางการดูแลที่เป็นบวก เป็นกลุ่มเด็กที่ไม่มีฟันผุในช่องปากเลย ได้แก่ กรณีของน้องนาว น้องเซ และน้องมิว ส่วนเด็กอีกกลุ่มซึ่งพบฟันผุในช่องปาก เป็นกลุ่มที่มีทั้งผู้ดูแลที่สามารถจัดสรรเวลาสำหรับดูแลได้มาก พอใช้ และน้อย แต่พบว่าเด็กทั้งหมดเป็นกลุ่มที่ผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งมีทิศทางการดูแลที่เป็นทิศทางลบ

บทวิจารณ์

รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ดูแลหลักเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับารดูแลเด็กในความดูแล จะพบว่ามรูปแบบ

พฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีการปฏิบัติต่อตนเองอย่างไร ก็มักจะปฏิบัติหรือดูแลเด็กในความดูแลตนเอง เช่นนั้น เช่น พ่อน้องพาน ที่เชื่อว่า สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และพยายามหาวิธีต่าง ๆ ในการดูแลตนเองก่อนเมื่อมีปัญหา และให้การดูแลน้องพานในลักษณะเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา สุขภาพช่องปากของเด็กร่วมกับทิศทางการดูแลและระดับการจัดสรรเวลา พบประเด็นที่น่าสนใจคือ กรณีที่แม้ว่าผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลได้ในระดับ พอมิ และระดับมากแล้ว แต่กลับพบว่าเด็กยังมีฟันผุในช่องปาก จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การจัดสรรเวลาบอกได้เพียงปริมาณว่ามีเวลาให้แก่เด็กมากน้อยแค่ไหน แต่บอกถึงคุณภาพการเลี้ยงดูไม่ได้ คุณภาพจะต้องดูที่ทิศทางการดูแลของผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เด็กที่ถึงแม้ผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลาดูแลได้ก็ตาม แต่หากผู้ดูแลมีทิศทางการดูแลที่เป็นทิศทางลบ เด็กก็มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ส่วนเด็กที่ผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลา

เพื่อการดูแลได้ และผู้ดูแลหลักมีทิศทางการดูแลที่เป็นบวก เด็กก็จะมีแนวโน้มสุขภาพช่องปากที่ดี นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่า ในกรณีที่มีผู้ดูแลมากกว่า 1 คน ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองต้องเป็นไปในทางบวกเหมือนกัน เด็กจึงจะมีแนวโน้มสุขภาพช่องปากที่ดี หรืออาจกล่าวได้ว่า จำนวนผู้ดูแลและที่คนก็ตาม หรือใครจะเป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรองก็ตาม อาจไม่สำคัญเท่ากับว่า ในครอบครัวนั้นได้มีข้อตกลงร่วมกันถึงแนวทางการเลี้ยงดูเด็กที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นทิศทางที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดีร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukcharoenkosol ในปี 2545⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การจัดสรรเวลาที่เหมาะสมในการดูแล และการมีทัศนคติในการดูแลเด็กที่สอดคล้องต้องกันของคนในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอและมีสุขภาพที่ดีโดยรวม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเด็กในความดูแล ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก และปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่มีผลต่อทั้งการจัดสรรเวลา และต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก อีกทั้งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น มีความเกี่ยวพันโยงใยกันอย่างซับซ้อน ดังเช่นการศึกษาของ Tuongratanaphan และ Chata ในปี 2557⁽¹²⁾ ที่พบว่า เจื่อนใจและวิถีชีวิตของผู้เลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กในความดูแลขึ้นอยู่กับโอกาสชีวิตของแต่ละคนซึ่งโอกาสของชีวิตนี้ส่งผลให้แต่ละคนกำหนดชีวิตได้แตกต่างกันรวมถึงการจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กเล็กที่แตกต่างกันด้วยการจัดสรรเวลาจึงเป็นความจำเพาะของแต่ละครอบครัวไม่สามารถระบุเป็นแบบแผนที่ชัดเจนได้ว่า ครอบครัวแบบใดจะมีการจัดสรรเวลาแบบใด เช่น ครอบครัวที่ฐานะยากจนหรือร่ำรวยก็สามารถจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลเด็กได้หากมีปัจจัยอื่น ๆ เอื้ออำนวย

แม้ว่าการละหมาดซึ่งเป็นศาสนกิจประจำวันที่สำคัญของศาสนาอิสลาม ก่อนทำการละหมาดจะต้องทำความสะอาดร่างกายซึ่งรวมถึงการทำความสะอาดช่องปากด้วย แต่ในการศึกษานี้พบว่า ความสะอาดในการอาบน้ำละหมาดเป็นความสะอาดที่ใช้ระดับความศรัทธาและความรู้สึกรักของผู้ปฏิบัติเป็นตัววัดความสะอาดแตกต่างกับความสะอาดใน

ทัศนะของทันตบุคลากรที่ใช้การมีโรคเป็นตัววัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Watanapa ในปี 2547⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ความสะอาดเวลาละหมาดมีความหมายในแง่จิตวิญญาณและศรัทธา ไม่สามารถตีความถึงความสะอาดทางกายภาพตามความเห็นของทันตแพทย์ได้

ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กกับความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความเคร่งครัดในศาสนาพบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีความรู้หรือเคร่งในศาสนา มีทั้งเด็กที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุ ส่วนในกลุ่มที่ไม่ทราบเรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหรือไม่ได้เคร่งครัดในศาสนา กลับพบว่าเด็กบางคนก็มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเด็กบางคนก็พบฟันผุ จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพช่องปากของเด็กกับความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหรือความเคร่งครัดในศาสนาของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กันน้อย

ผู้ดูแลหลักหลายคน ได้ให้ความเห็นที่คล้ายคลึงกัน คือ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงวิธีการแปรงฟันนั้น เด็ก ๆ จะได้รับการเรียนรู้จากโรงเรียนมากกว่า เนื่องจากเมื่อเริ่มขึ้นเตรียมอนุบาลก็จะเริ่มได้รับการสอนจากโรงเรียนแล้ว ส่วนทางศาสนานั้นเด็กมุสลิมเริ่มไปเรียนศาสนาที่มีสยิดตอนอายุ 7-8 ขวบแล้ว อีกทั้ง เนื้อหาที่เรียนศาสนาจากในมัสยิดก็ได้เน้นหรือสอนเรื่องการทำความสะอาดช่องปากเนื่องจากคิดว่าเด็กได้รับการฝึกสอนมาจากโรงเรียนแล้ว ดังคำบอกเล่าของกรณีศึกษาหลายคนจากการสนทนากลุ่ม *“เรื่องการดูแลความสะอาดของช่องปาก ได้จากโรงเรียนมากกว่า จากในหนังสือ จากที่เวลาไปฝากครรรค์...ในศาสนาเวลาไปมัสยิดเค้าจะไม่ลงรายละเอียด เพราะถือว่าเรารู้มาแล้ว บางคนก็ไม่ได้เรียนมัสยิดตอนเด็ก เด็กจะรู้จากที่บ้านจากโรงเรียนก่อน กว่าที่จะเข้าไปเรียนมัสยิดก็ต้องให้โตพอสมควรแล้ว จะไปก็ต้องอ่านออกเขียนได้แล้ว ประมาณ 7-8 ขวบ บางคนก็ไม่ได้เข้ามัสยิดเลย”*

ความเห็นร่วมกันของกรณีศึกษา

แต่สำหรับความเห็นของ แม่น้องเซ ซึ่งเคร่งครัดในการปฏิบัติตามหลักศาสนาและน้องเซมีสุขภาพช่องปากที่ดี ได้ให้ความเห็นว่า

“เรื่องศาสนากับความสะอาดในการดูแลเด็กมีความเกี่ยวข้องกัน โดยในช่วงขณะที่เด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือ

หรือดูแลตัวเองได้ ผู้ดูแลที่เคร่งครัดในหลักความสะอาดของ
 ศาสนา ก็จะต้องเป็นผู้ดูแลและทำความสะอาดให้เด็กเป็น
 อย่างดี”

จากคำกล่าวของแม่ฮ่องเซียงตัน จึงอาจกล่าวได้ว่า
 สำหรับชุมชนมุสลิมที่ทำการศึกษานี้ความรู้เรื่อง
 ศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหรือความเคร่งครัด
 ในศาสนาของผู้ดูแลเหล่านั้น แม้ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักแต่อาจ
 จัดเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปาก
 ที่ดีได้

บทสรุป

การดูแลตนเองในสภาวะปกติสุขภาพช่องปากเป็น
 องค์ประกอบเล็ก ๆ ของสุขภาพโดยรวมทั้งหมด จะได้รับ
 ความสำคัญต่อเมื่อเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
 โดยเฉพาะการทำมาหาเลี้ยงชีพ การศึกษานี้ พบรูปแบบ
 การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาได้ 3 รูปแบบคือการดูแลตนเอง
 โดยตลอด การดูแลตนเองก่อนเมื่อไม่ดีขึ้นจึงไปพบทันตแพทย์
 และไปพบทันตแพทย์ทันทีเมื่อรับรู้ปัญหา ส่วนพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพแก่เด็กในครอบครัวนั้น ได้จากการ ผสมผสาน
 กันของความรู้จาก 3 แหล่ง ได้แก่ ความรู้จากศาสนา ความรู้
 ที่เคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ และความรู้ที่มาจาก
 ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันที่สั่งสมมาของแต่ละคน
 ซึ่งแต่ละครอบครัวมีรูปแบบการผสมผสานความรู้จากทั้ง
 3 แหล่งนี้ที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยและเงื่อนไขของ
 ครอบครัว โดยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักที่มี
 ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก ได้แก่ การจัดสรร
 เวลาเพื่อการดูแลและการดูแลที่เป็นทิศทางเดียวกันผู้ดูแล
 หลักและผู้ดูแลรองและเป็นทิศทางที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพ
 ช่องปากที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอคุณกรณีศึกษาทั้ง 7 กรณีที่ได้กรุณาเปิดพื้นที่
 ส่วนตัวให้ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์ โดยการให้ความร่วมมือ
 เป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณ สาขาทันตกรรมทั่วไป ภาควิชา
 ทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับ
 ดำเนินโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. Care of self-care by other- care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *Int J Evid Based Healthc* 2011; 9: 3-24.
2. Mattiko M. The concept and development of self-care. In: Predasawat P, Kawewongprasert P, Puranun A, ed: *Self care: Social and cultural attitudes*, 1st ed. Nakornpathom: The Center for Health Policy Studies; 1987: 1-25.
3. Thongkrajai E. Self-care concepts policy and strategies for the development of public health. In: Sringermyuang L, Hongwiwat T, ed. *The strategy for Self Care*, 1st ed. Nakornpathom: The Center for Health Policy Studies; 1990: 3-93.
4. Glavind L, Nyvad B. The scientific basic for oral health recommendations for self-care. In: Gjermo P, ed: *Promotion of self-care in oral health*, Oslo: Scandinavian working group for preventive dentistry; 1986: 77.
5. Dental Health Division. The 7th National Oral Health Survey 2012, Bangkok, Thailand. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health, 2012.
6. Dental Health Division. A survey oral health status and other factors. Risk by age group in 2014 fiscal year [URL of database on internet]. Bangkok; 2013 [updated 2015 Jul 27; cited 2015 May 30] Available from: HYPERLINK “<http://www.yimsodsai.com/upload/frontDownload/>” <http://www.yimsodsai.com/upload/frontDownload/>
7. Thitasomakul S. Dental caries, oral hygiene and dietary habits: A study of 2 to 6 years old Buddhist and Muslim Thai children. PhD thesis. University of Aarhus, 2001.

8. Petchwijit T. Factors associated with early childhood caries: A Study of 18-36-Month-Old Buddhist and Muslim Thai children in Tha Sala district, Nakhon Si Thammarat Province. Master of Science (Pediatric Dentistry). Chulalongkorn University, 2004.
9. Katepongpan S, Hintao J, Yoonwong N. Efficacy of The Sweet Enough Network Project in Trang on sweetened food consumption among children aged 3–5 years. *Songklanakar in Dent J.* 2014; 2(1): 24-39. (in Thai)
10. Watanapa A. Self and oral health: A muslim community in Songkla province. Doctor of Philosophy (Medical and health social sciences). Mahidol University, 2004.
11. Sukcharoenkosol H. The relationships between individualistic factors of parents, socio-cultural factors and oral health care related behavior of parents of 0-5 year-old-children in Tombon On Klang, King Amphoe Mae On, Changwat Chiang Mai. Master of Science (Preventive Dentistry). Chiang Mai University, 2002.
12. Tuongratanaphan S, Chata S. Lifestyles of Grandparents, Main Caregiver, Related to Oral Health of Children Age 1-3 Years, Baan Lao, Bann Phang District, Khon Kaen Province. *CM Dent J* 2014; 35(1): 107-117. (in Thai)