

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชาวอำเภอห้วยศาลา แสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การคมนาคม การศึกษา การสาธารณสุขโลก และการสาธารณสุข ตลอดจนอิทธิพลของวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่หลั่งไหลเข้ามาสู่ในชุมชน ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้านเปลี่ยนไป รูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนจากภาคเกษตรกรรมมาเป็นการขายแรงงานและการค้าขาย การย้ายถิ่นอันเนื่องมาจากการทำงาน การรับเอาวัฒนธรรมสมัยใหม่มาผสมผสานกับวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งผลเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนและเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ในการอภิปรายครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอเสนอประเด็นที่น่าสนใจ ในด้านบริบทของชุมชนและปัจจัยในระดับบุคคลที่ส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของคนในชุมชน ดังนี้

1. บริบททางสังคม

ในอดีตหมู่บ้านอำเภอห้วยศาลาเป็นเพียงหมู่บ้านเล็กๆ ที่ชาวบ้านประกอบอาชีพรับจ้างและทำการเกษตรเพื่อการบริโภคในลักษณะของการทำไร่เลื่อนลอย คนรุ่นแรกๆของหมู่บ้านอพยพมาจากจังหวัดเชียงราย มีปัญหาทั้งทางการไม่รู้หนังสือ การสื่อสารด้วยภาษาไทย การเป็นชนกลุ่มน้อยที่ไม่ได้รับการรับรองสิทธิในการเป็นคนไทยอย่างสมบูรณ์ และการคมนาคมที่ยากลำบาก ชาวบ้านจึงมีวิถีชีวิตเป็นไปแบบเรียบง่าย โดยยึดถือแบบแผนการดำเนินชีวิตตามประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ทั้งทางด้าน การแต่งกาย ภาษา ขนบ ธรรมเนียม ประเพณี ที่เป็นเอกลักษณ์ของชนเผ่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นไปอย่างแนบแน่น โดยมักอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ในลักษณะที่เรียกว่าครอบครัวขยาย (extended family) โดยมีปู่ย่าหรือตา ยาย กับพ่อ แม่ ลูก หลานอยู่เป็นครอบครัวเดียวกัน หรือหากเป็นครอบครัวเดี่ยวก็จะมีลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่ไม่เป็นอิสระ (dependent nuclear family) ยังคงมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างครอบครัวที่แยกออกไปและครอบครัวใหญ่ ปู่ย่าตายาย ยังคงให้การดูแลหลานๆในยาม

ที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้คนในหมู่บ้านก็มักมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ในลักษณะเครือญาติแทบทั้งสิ้น เนื่องจากในอดีตชาวอาข่าไม่นิยมแต่งงานกับคนต่างเผ่า มีผู้นำหมู่บ้านที่ทุกคนให้ความเคารพนับถือ มีกฎระเบียบของหมู่บ้านที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติ โดยเฉพาะในด้านความเชื่อและการประกอบพิธีกรรมที่สำคัญของชาวอาข่า ในด้านการดูแลสุขภาพนั้น ชาวอาข่ามีความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมาแต่โบราณ ในด้านการดูแลสุขภาพทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย มักจะอาศัยหมอผี หมอสมุนไพร หรือวิธีการรักษาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษรักษาตนเอง ประกอบกับความยากลำบากในด้านการคมนาคม การสื่อสาร และการขาดหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นการพึ่งพาการแพทย์สมัยใหม่จึงมีน้อย

ในปัจจุบันเมื่อมีกระบวนการพัฒนาเข้ามาในหมู่บ้าน ทำให้ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไข สิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านได้เปลี่ยนแปลงไปในหลายด้าน อาทิ การคมนาคมที่สะดวกขึ้น คนรุ่นใหม่ในหมู่บ้านได้รับโอกาสทางการศึกษาและสามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้มากขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกหมู่บ้าน มีการรับข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง การได้รับสิทธิในการเป็นคนไทยที่มีผลให้คนในหมู่บ้านได้มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เป็นต้น วิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านจึงเปลี่ยนไป

ดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์ (2545) กล่าวถึง การขยายตัวของหน่วยงานทางราชการและการจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาลงไปในพื้นที่หมู่บ้าน เช่น การขยายการพัฒนาด้านการสาธารณสุขไปภาค การคมนาคมเพื่อให้เกิดความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกับคนในหมู่บ้าน ทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างคนในหมู่บ้านกับบุคคลภายนอก ทำให้เกิดการหลั่งไหลของวัฒนธรรมภายนอกสู่ชุมชน ก่อให้เกิดขบวนการผสมผสานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมาติดต่อกัน แต่ละกลุ่มอาจมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยในที่สุดอาจมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

การที่ชุมชนอาข่าห้วยศาลาไม่มีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองในขณะที่จำนวนประชากรในหมู่บ้านเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่มีบัตรประชาชน และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้จึงเริ่มหาอาชีพใหม่เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว มีการออกไปรับจ้างทำงาน และค้าขายยังต่างถิ่น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบในแต่ละครอบครัว ทางด้านบวกก็คือการไปอยู่ต่างถิ่นซึ่งเป็นบริบทที่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้ชาวบ้านกลุ่มนี้มีการปรับตัวและรับเอาวัฒนธรรมใหม่ๆ เข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน และเมื่อกลับบ้านก็จะนำเอาวิถีชีวิตใหม่นั้นกลับมาใช้ในชุมชนเดิมด้วย สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้แก่ชุมชน หากสิ่งไหนปฏิบัติแล้วเกิดประโยชน์ต่อตัวเอง อีกทั้งไม่ขัดกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อเดิมของชุมชน ก็จะเกิดการเลียนแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนได้โดยง่าย ดังเช่นการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าประชาชนในหมู่บ้านมีการใช้แปรงสีฟันในการทำมาสะอาดช่องปากแทนการบ้วนปากและใช้นิ้วมือถูฟันแบบเดิมมากขึ้น

เนื่องมาจากการไปปรับจ้างและค้าขายในเมือง เห็นคนในเมืองทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรง ฟันจึงได้ปฏิบัติตาม ส่วนผลในทางลบนั้น พบว่ากรออกไปทำงานต่างถิ่นเป็นเวลานานๆ ทำให้ผู้ เป็นพ่อแม่มีเวลาในการดูแลลูกน้อยลง เด็กต้องอยู่ในความดูแลของย่า ยาย หรือคนใกล้ชิดมากกว่า พ่อแม่ การเลี้ยงดูก็จะ เป็นไปตามแบบอย่างของผู้ดูแลในแต่ละครอบครัว จากศึกษาพบว่า เด็กที่อยู่ กับ ปู่ ย่า ตา ยาย จะได้รับการตามใจในเรื่องการบริโภคขนม โดยไม่จำกัดความถี่ เวลา และปริมาณ ของการบริโภค บางครั้งผู้เป็นแม่เองก็ตามใจลูกเพราะทนการรบเร้าไม่ไหวดังเช่นครอบครัวที่ 1 และในบางครอบครัวพบว่าผู้เป็นแม่ของเด็กที่กลับจากการทำงานในเมือง เกิดความรักและสงสาร ลูกที่ต้องถูกทิ้งให้อยู่กับญาติผู้ใหญ่ในเวลาที่แม่ไปขายของ เมื่อกลับมาอยู่กับลูกก็จะตามใจลูกใน เรื่องของการบริโภคขนมเพื่อแสดงความรักต่อลูกและทดแทนเวลาในช่วงที่ไม่ได้อยู่กับลูก ดังเช่นครอบครัวที่ 3 ในขณะที่ผู้ใหญ่กลุ่มนี้ก็ไม่ได้เข้มงวดในเรื่องของการดูแลความสะอาดช่อง ปาก คงปล่อยให้เป็นเรื่องของเด็กที่ต้องรับผิดชอบตัวเอง

2. บริบททางวัฒนธรรม (ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก)

ชาวอำเภามีวัฒนธรรม ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตมากมาย หลากหลายรูปแบบ ซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจและมีความหมายไปตามที่ชุมชนกำหนด จากการศึกษาดวงเดือน วิระฤทธิพันธ์ (2545) พบว่า ความคิดความเชื่อของชาวบ้าน มีลักษณะสอดคล้องกับวิถีชีวิตในสังคม สภาพแวดล้อม สิ่งที่กำหนดแบบแผนทางความคิดนั้นได้จากวัฒนธรรมดั้งเดิม ทั้งนี้เนื่องจากชุมชน มีประวัติศาสตร์ยาวนาน มีประสพการณ์ ผ่านการต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน ทำให้เกิดภูมิปัญญา ท้องถิ่นที่สั่งเคราะห์จากประสพการณ์ การสังเกต การคัดเลือก และการถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรม สืบต่อกันมา รวมทั้งมีการผสมผสานกับวัฒนธรรมที่รับมาใหม่ ชาวบ้านจะเลือกรับเฉพาะส่วนที่ สามารถเข้ากันได้กับประสพการณ์เดิม การตัดสินใจเลือกขึ้นกับสภาพแวดล้อม และอิทธิพลจาก บุคคลอื่นๆ ความคิด ความเชื่อ ที่ปรากฏบางอย่างจึงอาจดูเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังคงเป็นค่านิยมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เนื่องจากการได้รับสั่งสมถ่ายทอดมาจากคนรุ่นก่อนๆ

ในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวอำเภ ห้วยศาลา โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุมีความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ว่า โรคในช่องปากก็เหมือนกับโรคทางกายอื่นๆ ที่มักมาจาก 2 สาเหตุคือ เกิดขึ้นโดยธรรมชาติเป็น เองก็หายเอง หรือเป็นเพราะถูกภูตผีปีศาจกระทำ ในกรณีหลังมักพบในรายที่มีอาการรุนแรง เรื้อรัง การบอกเล่าบางอย่างเป็นเรื่องที่อยู่เหนือเหตุผลและไม่สามารถพิสูจน์ได้ เช่น การใช้ครั่งทาฟันให้ เสือกกลัว การเคี้ยวหมากแล้วหายปวดฟัน ฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน การถอนฟันจะทำให้สายตาเสีย และฟันของบรรพบุรุษสามารถใช้ทำยาและกันผีได้ เป็นต้น แต่ความรู้บางอย่างก็เป็นสิ่งที่ถูกต้อง

แม้ว่าจะเป็นความรู้ที่ได้มาจากประสบการณ์และการสังเกตไม่ใช่การเรียนรู้จากตำรา รู้ว่าฟันมี 2 ชุด ในเด็กเมื่อฟันหลุดจะมีฟันใหม่ขึ้นมาแทน เป็นต้น

ในปัจจุบัน เมื่อบริบทของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ชุมชนมีการเปิดรับวัฒนธรรมจากภายนอกมากขึ้น ข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจึงสามารถเข้าสู่ชุมชนได้หลายช่องทาง ทั้งจากเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียน ผู้ที่ไปทำงานในเมือง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากการที่วัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของชุมชนมีค่อนข้างน้อย ชุมชนจึงสามารถรับเอาความคิด ความเชื่อใหม่ๆ ที่ผ่านมาจากแต่ละช่องทางนั้น มาผสมผสานให้เข้ากับสิ่งที่มีอยู่เดิมได้โดยง่าย แม้ความเข้าใจต่อการปฏิบัตินั้นอาจจะยังแตกต่างจากมุมมองของทางการแพทย์อยู่บ้าง เช่น ในชุมชนเริ่มมีการแปรงฟันเพราะเชื่อว่าจะทำให้ฟันสะอาด ถึงแม้จะไม่ได้มุ่งเน้นเรื่องการป้องกันโรค หรือความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งในด้านการคมนาคมและการมีหลักประกันสุขภาพก็ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปเช่น การไปถอนฟันที่โรงพยาบาลเนื่องจากปวดฟันถึงแม้จะเคยได้ยินคำบอกเล่าว่าถอนฟันแล้วจะทำให้ประสาทตาเสีย เป็นต้น

ในการศึกษาของ วิภาพร ล้อมสิริอุดม (2545) กล่าวถึงแนวคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากว่า มีการอบรม สั่งสอนและถ่ายทอดในครอบครัวระหว่างคนในรุ่นอายุที่ต่างกัน ความคิดความเชื่อของคนรุ่นปู่ย่าตายายจะมีอิทธิพลต่อรุ่นหลานต่อเมื่อผ่านการยอมรับด้วยผลปฏิบัติจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในรุ่นพ่อแม่แล้ว บางครอบครัวมีการยอมรับและมีการถ่ายทอดความคิดความเชื่อ จนนำไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่รุ่นปู่ย่า จนถึงรุ่นหลาน แต่ในบางครอบครัวรุ่นลูกไม่ยอมรับความเชื่อจากคนรุ่นพ่อแม่เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ในชุมชนอาข่า ห้วยศาลา กรณีดังกล่าวสามารถมองผ่านพฤติกรรมการเคี้ยวหมากของคนรุ่นปู่ย่าเพื่อรักษาอาการปวดฟันและทำให้ฟันแข็งแรง โดยพบว่าในปัจจุบัน ไม่มีผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอาข่า ห้วยศาลาครอบครัวใดที่ยังเคี้ยวหมากเพื่อรักษาอาการปวดฟัน เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารจากภายนอก ที่คนปัจจุบันไม่นิยมเคี้ยวหมากดังในอดีตเนื่องจากคนส่วนใหญ่เห็นว่าสกปรก และทำให้ฟันมีสีดำ ไม่สวย อีกทั้งหากมีอาการเกี่ยวกับโรคในช่องปากก็สามารถไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพได้โดยสะดวก ผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงหันมาสนใจการรักษาโรคด้วยการแพทย์สมัยใหม่มากขึ้น และสนใจวิธีการแปรงฟันเพื่อให้ฟันขาวสะอาด เด็กอาข่ารุ่นหลานจึงไม่มีใครเคี้ยวหมาก และส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน ถึงแม้ว่าจะได้เริ่มแปรงฟัน ในเวลาที่ช้ากว่าที่ควรจะเป็นก็ตาม

3. ปัจจัยในระดับบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยในระดับบุคคลพบว่าผู้ปกครองที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ได้แก่ แม่ หรือย่า ยาย เป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ หฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) และ ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข (2541) ที่พบว่าในสังคมไทย การดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นภาระของผู้หญิง เนื่องจากผู้หญิงเหมาะสมที่จะเลี้ยงดูเด็กมากกว่าผู้ชาย รวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากสมาชิกในครอบครัวมักจะมอบให้เป็นหน้าที่ของแม่ (พัชรลักษณ์ เกื้อนาคี และสุปรีดา อุดยานนท์, 2542ข) การดูแลสุขภาพช่องปากก็จะเป็นไปตามพฤติกรรมของผู้ดูแล ในกลุ่มที่ย่ายายเป็นผู้ดูแล เด็กจะทำความสะอาดช่องปากด้วยการบ้วนปาก ส่วนในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นแม่เด็กก็จะได้รับการแปรงฟันด้วย ในส่วนอายุของผู้ปกครองนั้น หลายๆ การศึกษาพบว่าอายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยอัฐพร ศรีฟ้า(2541) และ หฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กดีเนื่องจากความรู้ที่ได้รับ ส่วนผู้ปกครองที่อายุมากไม่ค่อยเข้มงวดเด็กให้มีวินัย เช่น ไม่ดูแลให้เด็กได้แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น และผลการศึกษาของ Osterberg et al., (1998) พบว่าคนที่อายุมากเห็นความสำคัญของการไปรับบริการด้านสุขภาพของตนเองลดลง แต่ในการศึกษานี้ พบว่าการดูแลเด็กของผู้ปกครองใน แต่ละช่วงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น ประสบการณ์ของผู้ปกครองในด้านการดูแลสุขภาพ การสังเกตจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และระดับการศึกษา

ในด้านการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีเพียงผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่ได้เรียนในระดับประถมศึกษา และพบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาหรือสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ จะให้เด็กทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันดังครอบครัวที่ 1,8 และ 9 ส่วนผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่ได้เรียนหนังสือและมีปัญหาด้านการสื่อสารด้วยภาษาไทยจะดูแล สุขภาพช่องปากเด็กตามอย่างบรรพบุรุษคือให้บ้วนปากและใช้นิ้วถูฟันดังครอบครัวที่ 4 อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ปกครองบางคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่ได้รับทราบข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อโทรทัศน์ และสังเกตเห็นการปฏิบัติของเพื่อนบ้าน จึงนำเอามาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ทั้งการดูแลตัวเองและลูกๆ ดังกรณีของครอบครัวที่ 5 ส่งผลให้ครอบครัวนี้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ทั้งที่ผู้เป็นแม่ก็ไม่ได้รับการศึกษาในสถาบันการศึกษาแต่อย่างใด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญแข ลากยัง (2542) ที่พบว่า การเรียนรู้ไม่ได้ขึ้นกับระดับการศึกษาในสถาบันเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากค่านิยมของสังคม และการมีประสบการณ์ใหม่ๆ ด้วย ผู้ที่เดินทางออกไปนอกชุมชนไปทำงานในเมือง ได้พบเห็นหรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ก็สามารถพัฒนาการเรียนรู้ขึ้นมาได้

ในด้านทักษะของการดูแลความสะอาดช่องปากนั้น พบว่าเกือบทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านอาข่าห้วยศาลาในปัจจุบัน มีการใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดช่องปากอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จากทั้งผู้ที่ไปทำงานต่างถิ่นกลับมาปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้แก่บ้านใกล้เคียง จากเด็กนักเรียนที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนแล้วนำมาเล่าสู่พ่อแม่ จากอาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน หรือแม้กระทั่งจากสื่อ เช่น โทรทัศน์ เป็นต้น ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุบางคนที่ยังมีการเคี้ยวหมาก และใช้วิธีการบ้วนปากและใช้นิ้วมือทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันก็มักจะแปรงตามความถนัดไม่ได้ เน้นว่าต้องแปรงให้ถูกวิธี โดยเหตุผลหลักของการแปรงฟันมุ่งเน้นให้ฟันสะอาดมากกว่าการป้องกันโรค

ในด้านแหล่งข้อมูลและทักษะในการเลือกใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ในอดีตชาวอาข่าจึงมักใช้ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย แม้ในปัจจุบันก็ยังพบว่าชาวบ้านส่วนหนึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะเลือกใช้ระบบการแพทย์ภาคประชาชนก่อน ได้แก่การดูแลสุขภาพตนเองหรือคนในครอบครัวตามความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่ อาการหนักจริงๆ ถึงจะไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพ คนกลุ่มนี้มักเป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารด้วยภาษาไทย บางรายไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพบว่านอกจากการรับข้อมูลจากคนใกล้ชิดในครอบครัวและญาติแล้ว การรับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลสุขภาพของชาวบ้านยังมาจากหลายช่องทาง อาทิ เด็กนักเรียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

ในส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากนั้น คนส่วนใหญ่มักมองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ การดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นไปแบบเรียบง่ายตามแบบอย่างที่บรรพบุรุษเคยปฏิบัติมา ได้แก่การบ้วนปากและใช้นิ้วถูฟัน แต่ก็ไม่ปฏิเสธที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้วางใจ หรือจากการเห็นบุคคลอื่นปฏิบัติ อย่างเช่นในเรื่องของการแปรงฟัน ชาวบ้านบางคนมีความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ถึงแม้ไม่ใช่ประสบการณ์ตรงของตัวเอง แต่ก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพ เช่น การไม่ไปถอนฟันเพราะกลัวประสาทตาเสีย ส่วนสื่อโทรทัศน์นั้น แม้จะพบว่าผู้ปกครองบางรายได้รับข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อ แต่ก็พบว่ามีน้อยมากส่วนใหญ่มุ่งเน้นเพื่อความบันเทิงมากกว่า การรับข้อมูลที่เป็นความรู้หรือการปฏิบัติทางด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของหฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) ที่พบว่าสื่อเข้ามามีบทบาทต่อผู้ปกครองในด้านการดูแลสุขภาพของเด็กค่อนข้างน้อย เนื่องจากการถ่ายทอดของสื่อไม่สอดคล้องกับเวลาว่างของผู้ปกครอง และถ้าจะเปรียบเทียบกับการดูโฆษณาจากสื่อของกลุ่มเด็กจะพบว่ามีมากกว่ารายการเพื่อสุขภาพ

ด้การศึกษาของ ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข (2541) ที่พบว่า สื่อทางบวกมีน้อย ในขณะที่สื่อขมนมีมาก จึงทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ในด้านความมีวินัยของผู้ปกครองในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนั้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเข้มงวดเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กแต่อย่างใด คงปล่อยให้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องดูแลตัวเอง เด็กชาวอาเซียนมักจะได้แปรงฟันเมื่อสามารถจับแปรงสีฟันและแปรงฟันเองได้ และในบางครั้งหากเด็กงอแงไม่ยอมแปรงฟัน พ่อแม่ก็จะไม่บังคับ มีบางครอบครัวที่เด็กเริ่มมีปัญหาเรื่องการปวดหรือเสียวฟัน ผู้ปกครองก็จะเข้มงวดมากขึ้น เนื่องจากเข้าใจว่าการแปรงฟันจะทำให้ลดอาการเสียวฟันหรือปวดฟันลงได้

หฤทัย สุขเจริญ โสภ (2545) กล่าวถึง ความมีวินัยของครอบครัวที่มีผลพฤติกรรมการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กว่า นอกจากจะกำหนดกิจกรรมให้กับเด็กแล้วผู้ปกครองยังเป็นผู้กำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การทานอาหาร การนอน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ปกครองยังเป็นตัวอย่างในการแสดงความมีวินัยทั้งจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับผิดชอบงานในหน้าที่ในครอบครัว การเก็บของเล่นของเด็ก การเก็บขยะลงถัง ฯลฯ และยังจัดสรรหน้าที่ที่เหมาะสมกับเด็กให้เด็กหัดรับผิดชอบ ทั้งหน้าที่ภายในครอบครัว และหน้าที่อันเนื่องมาจากจากการประกอบอาชีพของครอบครัว จึงเห็นได้ว่าผู้ปกครองได้เริ่มส่งสมวินัยให้กับเด็กตั้งแต่เด็กอยู่ในบ้านผ่านกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ในด้านสุขภาพ ก็เช่นกัน ผู้ปกครองได้ฝึกให้เด็กอาบน้ำ แปรงฟัน ตอนเช้าและตอนเย็น รวมถึงการล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการสร้างสุขนิสัยที่ดีให้กับเด็กผ่านการปฏิบัติจริงในชีวิต

สำหรับในการศึกษานี้ อาจกล่าวได้ว่าความมีวินัยของผู้ปกครองนั้นไม่ชัดเจนในด้าน การปฏิบัติเหมือนดังที่พบในการศึกษาอื่น เนื่องจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ปกครอง เป็นไปตามรูปแบบที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขของแต่ละครอบครัว ในด้านของการเลี้ยงดูเด็กนั้น ดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในทุกครอบครัวคือให้การเลี้ยงดูแบบตามใจ ไม่ว่าจะเป็นการเล่น กิน นอน ของเด็กไม่ได้มีการกำหนดแน่นอนตายตัว ว่าต้องทำอะไร เมื่อไหร่ หากมองอีกมุมหนึ่ง อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตที่ทำให้ต้องหาเช้ากินค่ำ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานเพื่อยังชีพ เวลาในส่วนที่จะให้การดูแลเด็กๆ ในครอบครัวจึงลดน้อยลงไป คงปล่อยให้เป็นการของ ย้ายยาย เพื่อนบ้าน หรือตัวของเด็กเองที่ต้องรับผิดชอบดูแลตัวเองขณะพ่อแม่ไม่อยู่ ดังนั้น หากบริบทของชุมชนเปลี่ยนไปจากเดิม โดยชาวบ้านได้รับการพัฒนาให้สามารถยกระดับฐานะ ความเป็นอยู่ของครอบครัวให้มีความมั่นคงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ก็ไม่แน่ว่าอาจทำให้ความมีวินัยของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเปลี่ยนไปจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

4. พฤติกรรมการดูแลความสะอาดช่องปาก

ข้อมูลที่ได้การศึกษาแสดงให้เห็นว่า ชาวอาข่ามีพฤติกรรมการดูแลความสะอาดช่องปากที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุ วัฒนธรรมในการดูแลความสะอาดช่องปากของคนอาข่าตั้งแต่ในสมัยโบราณมานั้น มีเพียงการใช้นิ้วมือถูฟัน และการบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดฟัน และมีความเชื่อว่าการเคี้ยวหมากจะทำให้ฟันแข็งแรง ไม่โยก นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการบริโภคของคนในสมัยก่อนจะเป็นไปแบบเรียบง่าย อาหารส่วนใหญ่ได้มาจากแหล่งธรรมชาติที่หาง่ายในท้องถิ่น ได้แก่ผัก และผลไม้ซึ่งเป็นอาหารที่มีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน อีกทั้งอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุจำพวกขนมต่างๆก็ยังไม่แพร่หลาย ทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาในด้านโรคในช่องปาก หรือแม้ว่าอาจมีการเจ็บป่วยอยู่บ้างการดำเนินของโรคก็จะไปแบบช้าๆ ในบางรายอาจไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตลอดช่วงเวลาที่ เป็นโรค เมื่อเทียบกับโรคทางกายอื่นๆที่มีอาการรุนแรงกว่าก็จะทำให้ชาวบ้านรู้สึกที่โรคในช่องปากเป็นโรคที่มีอันตรายน้อยกว่า แรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันจึงมีน้อยไปด้วย การใช้นิ้วมือถูฟัน และการบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดฟัน และการเคี้ยวหมากเพื่อให้ฟันแข็งแรง จึงกลายเป็นบรรทัดฐานในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของชุมชนอาข่าในยุคหนึ่ง และสืบทอดมาจนถึงรุ่น ผู้สูงอายุของหมู่บ้านอาข่าห้วยศาลาในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี กิจชนะพานิชย์ และคณะ (2539) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพของครอบครัวในชนบทขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ตามที่เคยทำกันมา

ในคนรุ่นต่อมา ได้แก่กลุ่มผู้ปกครองของเด็ก ถึงแวดล้อมของชุมชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านการคมนาคมที่สะดวกขึ้น ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทยมีมากขึ้น และการได้มีบัตรประชาชนแสดงความเป็นคนไทย ทำให้คนกลุ่มนี้เริ่มมีการเดินทางออกไปทำงานต่างพื้นที่ ทั้งการรับจ้างและค้าขาย ได้เริ่มมีการรับเอาวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันเข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน โดยเหตุผลของการแปรงฟันเป็นไปเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มากกว่าเพื่อการป้องกันโรค ในกลุ่มผู้ปกครองจึงมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหลังอาหารมื้อเช้า และหากมีธุระต้องออกไปพบปะผู้คนนอกบ้านในตอนเย็นก็จะแปรงฟันหลังอาหารมื้อเย็นอีก 1 ครั้ง จะเห็นได้ว่าในคนกลุ่มนี้มีความเชื่อว่าการแปรงฟันทำให้ฟันขาวสะอาด อีกทั้งยังทำให้เกิดความมั่นใจในการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นอีกด้วย เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว แม้ว่าจะเปลี่ยนไปจากบรรทัดฐานเดิมของชุมชนที่เคยมีเพียงการใช้มือถูฟัน การบ้วนปาก และการเคี้ยวหมาก แต่ก็ไม่ก่อให้เกิดอุปสรรคหรือความขัดแย้งในระดับชุมชน เนื่องจากการแปรงฟันไม่ได้ถือว่าเป็นข้อห้ามและไม่ได้ขัดกับวัฒนธรรมเดิมที่มีอยู่

นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มของผู้ปกครองยังสามารถแยกแยะออกได้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก คือกลุ่มของผู้ปกครองที่แปร่งฟันเป็นกิจวัตร ได้แก่กลุ่มผู้ปกครองที่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ มีสัญชาติไทย และสื่อสารภาษาไทยได้ดี กลุ่มนี้จะมีการอพยพไปทำงานและค้าขายในเมืองใหญ่ การรับข้อมูลข่าวสารมีมากขึ้น การได้ใช้ชีวิตในสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากสังคมเดิม ทำให้คนกลุ่มนี้มีการปรับตัวและเกิดการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตที่มีความแตกต่างไปจากที่เคยเป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมใหม่ที่ตัวเองต้องทำงานและอาศัยอยู่ ทำให้เกิดการซึมซับเอาสิ่งใหม่ๆ เข้าไปผสมผสานกับประสบการณ์เดิม และเลือกรับเอาสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเองไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เมื่อถึงเวลากลับไปเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นชุมชนที่เคยอาศัยอยู่ก็จะนำเอาวิถีชีวิตในรูปแบบใหม่ไปใช้ในชุมชนเดิมด้วย อาจเป็นไปได้โดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว เนื่องจากการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรไปแล้ว คนในชุมชนส่วนหนึ่งก็จะเกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่จากคนกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

ผู้ปกครองกลุ่มที่ 2 คือผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีปัญหาด้านการสื่อสารด้วยภาษาไทย กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างในพื้นที่ การได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากก็จะน้อยกว่าในกลุ่มแรก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมักเป็นไปตามการได้รับถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อน นั่นคือการบ้วนปากและใช้นิ้วมือถูฟัน แต่ไม่พบการเคี้ยวหมากในคนกลุ่มนี้แล้ว เนื่องจากเห็นว่าทำให้ฟันมีสีดำ ไม่สวย และไม่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ปกครองบางคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีการรับข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อโทรทัศน์ และสังเกตเห็นการปฏิบัติของเพื่อนบ้าน จึงนำเอามาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ โดยผู้ปกครองใช้วิธีการแปร่งฟันเพื่อทำความสะอาดฟัน แล้วยังปฏิบัติเป็นแบบอย่างให้แก่ลูกๆ ด้วย ส่งผลให้ครอบครัวมีสุขภาพช่องปากที่ดีทั้งที่ผู้เป็นแม่ก็ไม่ได้รับการศึกษาในสถานการศึกษาแต่อย่างใด

ในกลุ่มของเด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา นั้นการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันถือเป็นกิจกรรมหนึ่งของงานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพที่นักเรียนต้องปฏิบัติเมื่ออยู่ในโรงเรียน โดยมีบุคลากรทางทันตสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นผู้รับผิดชอบให้การส่งเสริม กระตุ้น ติดตามให้มีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวในแต่ละโรงเรียน ในส่วนของโรงเรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหาอุปกรณ์ในการแปร่งฟันให้แก่เด็กนักเรียน ตามวิธีบริหารจัดการของแต่ละโรงเรียนซึ่งอาจแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังได้มีการสอดแทรกเนื้อหาของการดูแลสุขภาพช่องปากไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน จึงทำให้เด็กกลุ่มนี้ มีโอกาสได้เรียนรู้ และได้ปฏิบัติอยู่เป็นกิจวัตร

อย่างไรก็ตามการที่เด็กกลุ่มนี้ได้รับโอกาสทางการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจึงมีมากกว่าบุคคลคนใน 2 กลุ่มแรก อาจทำให้เด็กนักเรียนมีแรงจูงใจในการที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวในระยะแรกๆอาจจะเป็นไปได้ในเชิงถูกบังคับจากนโยบายของโรงเรียน แต่นานๆ ไปเด็กก็จะเริ่มเรียนรู้และเคยชินกับการปฏิบัติ จึงกระทำได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย และยังได้นำเอาพฤติกรรมดูแลสุขภาพดังกล่าวไปถ่ายทอดให้แก่ผู้ปกครองและคนในครอบครัวอีกด้วย

ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าในชุมชนไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กกลุ่มนี้จึงต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ได้แก่ แม่หรือ ย่า ยาย ส่วนผู้เป็นพ่อมักมีหน้าที่ในการหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว แต่บางครอบครัวแม่ต้องออกไปทำงานในเมืองไม่มีเวลาดูแลลูก จึงยกให้เป็นหน้าที่ของยาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อและการปฏิบัติของผู้ปกครองเป็นสำคัญ หากผู้ปกครองเห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ต้องการให้เด็กมีฟันขาวสะอาด เด็กก็จะได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดของช่องปากตั้งแต่ยังเล็ก แต่โดยส่วนใหญ่แล้วในชุมชนอาข่าห้วยศาลา ผู้ปกครองจะให้คุณค่ากับฟันน้ำนมว่าเป็นเพียงฟันชุดแรก ที่จะต้องหลุดร่วงไปเมื่อเด็กโตขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์ (2545) ที่พบว่า ชุมชนชาวอาข่าหมู่บ้านอ็อกปากด้วยเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญเพราะเมื่อเด็กโตจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ อีกทั้งเห็นว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ดังนั้น เด็กกลุ่มนี้จึงมักจะได้แปรงฟันต่อเมื่อเด็กสามารถจับแปรงและเริ่มแปรงฟันเองได้ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ วิภาพร ล้อมสิริอุดม (2545) ที่พบว่า ผู้ปกครองมักจะไม่แปรงฟันให้เด็กเนื่องจากส่วนหนึ่งไม่มีเวลา และมักคิดว่าเด็กมีความสามารถดีพอในการแปรงฟันด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่า มีเด็กบางส่วนที่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากเพียงแค่การบ้วนปากและใช้นิ้วมือถูฟัน ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขและการให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมดังกล่าวของแต่ละครอบครัว

วิภาพร ล้อมสิริอุดม (2545) กล่าวว่า ทักษะคิดและความเชื่อของผู้เลี้ยงดูสามารถถ่ายทอดไปยังเด็กได้อย่างตรงไปตรงมา พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เลี้ยงดูจะเป็นแบบอย่างในการปลูกฝังพฤติกรรมให้กับเด็กซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของเด็ก สอดคล้องกับความเห็นของ Ismail (1998) ว่า ถ้าแม่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากที่ดีของเด็กด้วยเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาครอบครัวที่ 5 ที่ผู้เป็นแม่ถึงแม้ไม่ได้รับการศึกษา แต่มีการรับข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อโทรทัศน์ และสังเกตเห็นการปฏิบัติของเพื่อนบ้าน จึงนำเอามาเป็นแบบอย่าง ในการปฏิบัติ โดยผู้เป็นแม่ใช้วิธีการแปรงฟันเพื่อทำความสะอาดฟัน เมื่อมีลูกก็ดูแลความสะอาดช่องปากให้แก่ลูกตั้งแต่เล็กๆด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฟัน พอลูกมีฟันขึ้นในช่องปากก็เริ่มแปรงฟันให้

และพอลูกโตพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ก็ฝึกให้แปร่งฟันเอง นอกจากนี้ผู้เป็นแม่ก็ปฏิบัติเป็นแบบอย่างให้แก่ลูกๆ ด้วย ส่งผลให้ครอบครัวนี้มีสุขภาพช่องปากช่องปากที่ดี ทั้งที่ผู้เป็นแม่ก็ไม่ได้รับการศึกษาศึกษาในสถาบันการศึกษาแต่อย่างใด

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวอาข่า ตั้งแต่ครั้งในอดีตมักเป็นไปอย่างเรียบง่าย ครอบครัวโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพื่อการบริโภคในครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นการปลูกข้าวไร่ ข้าวโพด ผักต่างๆ และการเลี้ยงสัตว์ เช่น หมู ไก่ โดยสัตว์เลี้ยงเหล่านี้นอกจากเลี้ยงไว้เพื่อการบริโภคแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรมที่สำคัญของครอบครัวและของหมู่บ้านอีกด้วย ในด้านการบริโภคอาหารว่างของเด็กพบว่า ในอดีตอาหารว่างของเด็กชาวอาข่ามักจะเป็นผัก ผลไม้ หรือขนมง่ายๆ ที่ทำกันเองในครอบครัว (ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์, 2545) เด็กๆ มักจะได้ทานของว่างที่เป็นขนม เฉพาะในโอกาสสำคัญของหมู่บ้าน ได้แก่ ในช่วงที่มีพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งชาวบ้านมักจะทำข้าวปุก หรือไมก็ขนมซึ่งทำจากแป้งข้าวเหนียวผสมน้ำอ้อยห่อใบตองแล้วนำไปนึ่งให้สุก สอดคล้องกับ ยूर กมลเสรีรัตน์ (2542) ที่กล่าวไว้ในขนมอีสานเมื่อวันวาน ว่าขนมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่กลมกลืนอยู่ในชีวิต ในอดีตขนมชนบทอีสาน มักเป็นขนมที่ทำง่ายๆ และมีข้าวเป็นส่วนประกอบ เป็นขนมที่ทำขึ้นเองในครัวเรือนและมักเป็นของสดที่เก็บได้ไม่นานนัก

ในปัจจุบันเมื่อสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานและต่อวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ของชาวบ้าน การถูกสั่งห้ามไม่ให้มีการบุกรุกป่าเพื่อทำไร่เลื่อนลอย ทำให้ชาวบ้านไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง จึงต้องหันมาประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย อาหารที่เคยได้จากการทำเกษตรกรรมในครัวเรือนก็เปลี่ยนมาเป็นการซื้อหาจากตลาด หรือรถเร่ที่นำของมาขายในหมู่บ้าน รูปแบบของอาหารก็จะหลากหลายขึ้น เปลี่ยนแปลงไปตามแต่พ่อค้าแม่ค้าจะนำมาเสนอขายรวมไปถึงการเริ่มใช้เครื่องปรุงรสใส่อาหาร โดยเฉพาะในคนรุ่นใหม่ที่มีโอกาสได้ไปรับจ้างทำงานหรือค้าขายต่างถิ่นก็จะมีกรบริโภคอาหารในรูปแบบคล้ายคลึงกับคนพื้นราบมากขึ้น ในส่วนพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กนั้นก็มึรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเด็กนิยมบริโภคขนมสำเร็จรูปที่มีขายในร้านค้าทั้งขนมกรุบกรอบที่มีแป้งเป็นส่วนประกอบหลักและมีปริมาณมาก เช่น ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบ ขนมไข่ และขนมหวาน สีสันถูกใจ อาทิ อยมยิม ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กุศล สุนทรธาดา และคณะ (2541) ที่พบว่า ในปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเคยได้รับประทานขนมไทยที่มีสารอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เจือสารสังเคราะห์ สารปรุงแต่งรสหรือสี มาเป็นการรับประทานลูกอม เยลลี่ ขนมถุงกรุบกรอบ และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ นอกจากจะทำให้เด็ก

ฟันผุแล้ว ยังมีส่วนทำให้เด็กเกิดภาวะ ทูพโภชนาการเพราะบริโภคขนมแทนอาหารจนอิ่ม จนทำให้บริโภคอาหารมื้อหลักได้น้อย

ขนมในร้านค้าทุกร้านในหมู่บ้านห้วยศาลา ส่วนใหญ่เป็นขนมราคาถูก คุกกี้ 1-2 บาท เพราะขายดี เนื่องจากราคาถูก การบริโภคขนมของเด็กในแต่ละครอบครัว โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองไม่มีการจำกัด เวลา ประเภท และปริมาณของขนม การให้อิสระในการบริโภคขนมของเด็กอาข่า มาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ในครอบครัวที่ 1 ของกรณีศึกษาให้เหตุผลในการบริโภคขนมว่าร้านขายขนมอยู่ใกล้บ้าน และเด็กจะรีบร้อนทำให้เกิดความรำคาญ ครอบครัวที่ 3 ให้เหตุผลเพื่อแสดงความรักแก่ลูกและเพื่อทดแทนที่ไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับลูก มีบางครอบครัวที่อนุญาตให้เด็กบริโภคขนมแต่ทั้งนี้แม่จะเป็นผู้เลือกขนมให้เด็ก เพราะกลัวเด็กซื้อขนมที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุ ดังกรณีของครอบครัวที่ 8 อย่างไรก็ตาม การบริโภคขนมของเด็กก็ขึ้นอยู่กับสถานะเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย หากครอบครัวมีรายได้น้อย เด็กก็จะได้ค่านมน้อย ทำให้เด็กซึ่งเป็นผู้เลือกซื้อเอง จะเน้นไปที่ขนมที่ได้ปริมาณมาก หรือไม่ก็ขนมที่สีสันดูใจ และโดยที่สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวโดยส่วนใหญ่ของหมู่บ้านอาข่าห้วยศาลายังจัดว่ายากจน การมีรายได้น้อยจึงถือเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างหนึ่งของการเลือกบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังได้รับอิทธิพลจากเงื่อนไขอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2537) ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กว่า ผู้ปกครองจะซื้อขนมให้เด็กเพื่อเป็นเงื่อนไขในการนำเด็กมาเรียนในศูนย์ การกินขนมจะเป็นไปอย่างอิสระทั้งการเลือกซื้อและเวลา นอกจากนั้นการให้ขนมกับเด็กถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขของการให้รางวัลหรือการทำโทษ เป็นสัญลักษณ์ของการชมเชย เป็นตัวแทนของการมอบความรัก ความสุข ความเอ็นดู ที่ผู้ใหญ่ ส่งผ่านไปยังเด็ก หรือใช้ขนมเป็นเครื่องมือยุติปัญหาเมื่อเด็กร้องไห้ นอกจากนี้ กันยรัตน์ วิโรจน์พงศ์ (2543) ได้กล่าวว่า ขนมเป็นสิ่งที่เด็กใช้เป็นเครื่องมือในการเรียกร้องความสนใจ ความรัก ความเอาใจใส่ และเป็นตัวแทนสื่อสัมพันธ์ในการสร้างมิตรภาพ ขนมและอาหารจึงมีความหมายมากมาย ขึ้นกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

จากการที่ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งมีการเดินทางเพื่อไปรับจ้างทำงานและค้าขายยังต่างถิ่น ทำให้ผู้ปกครองของเด็กบางครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลเด็ก คงปล่อยให้ป็นภาระของปู่ย่าตายายหรือคนใกล้ชิดให้การดูแลเด็ก เด็กส่วนหนึ่งต้องดนมแม่ตั้งแต่เล็ก โดยผู้ปกครองให้คัมขนมทดแทน แต่โดยบริบทของชุมชนทำให้เกิดข้อจำกัดในการเลือกซื้อขนมสำหรับผสมให้เด็กคัม เด็กบางราย จึงได้คัมนมข้นหวานผสมน้ำซึ่งนอกจากไม่เหมาะสมสำหรับใช้เลี้ยงเด็กเล็กแล้วยังมีส่วนผสม ของน้ำตาลในปริมาณสูงแทนนมผงสำเร็จรูปที่มีคุณค่าและเหมาะสมกว่านมข้นหวาน ดังครอบครัวที่ 6 จึงทำให้เด็ก

เกิดฟันผุอย่างรุนแรงในฟันหน้าน้ำนมบน และการลุ่ที่ขึ้นเคลือบฟันของฟันกรามน้ำนมบนด้านติด
แก้ม ในลักษณะที่เรียกว่า early childhood caries (Milnes, 1996)

จากการศึกษาของ Burt and Pai (2001) พบว่าน้ำตาลที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด
โรคฟันผุมากที่สุด ได้แก่ น้ำตาลซูโครส โดยการก่อโรคฟันผุของน้ำตาลจะขึ้นกับความถี่ในการ
รับประทาน ซึ่งการรับประทานน้ำตาลบ่อยครั้ง หรือการรับประทานขนมจุบจิบจะทำให้
คราบจุลินทรีย์เกิดความเป็นกรดอย่างต่อเนื่อง เกิดการละลายของ แร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่า
กระบวนการสะสมแร่ธาตุคืนกลับทำให้เกิดฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็ก คือ การรับประทานเครื่องดื่ม
ผสมน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทุกวัน และการรับประทานนมระหว่างมื้ออาหารมากกว่า 2 ครั้ง
ต่อวัน (Vanobbergen et al., 2001) และพบว่า ในเด็กที่แปรงฟันน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง การบริโภค
ขนมทุกวันจะทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 เมื่อเทียบกับการบริโภคขนมสัปดาห์ละครั้ง (Gibson and
William, 1999)

นอกจากความถี่ในการบริโภคแล้ว ปริมาณรวมของน้ำตาลที่บริโภคเป็นอีก
องค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ดังการศึกษาของ Karjalainen et al. (2001) พบว่า
การเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 6 ปี มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำตาลประจำวันในปริมาณสูงเมื่อ
อายุ 3 ปี ซึ่งปริมาณการบริโภคน้ำตาลจะส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในลักษณะกราฟรูปตัวเอส
(Sheiham, 1991) โดยขนาดการบริโภค 10 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ทำให้โรคฟันผุต่ำ แต่หากสูงกว่า 15
กิโลกรัมต่อคนต่อปี โรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ทั้งนี้ขึ้นกับการได้รับฟลูออไรด์ด้วย

โดยภาพรวม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มนี้ มีวิวัฒนาการ
ไปตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การที่ครอบครัวโดยส่วนใหญ่ได้ให้อิสระในการบริโภค
ขนมแก่เด็ก โดยไม่จำกัดเรื่องปริมาณ ความถี่ และเวลาในการการบริโภคขนมของเด็ก ขณะเดียวกัน
รูปแบบของขนมได้เปลี่ยนแปลงไป และมีหลากหลายประเภทมากขึ้น การหาซื้อได้ง่ายจาก
แหล่งขายในหมู่บ้าน และจากภายนอกชุมชน ในลักษณะของรวดเร็ว ทำให้การบริโภคขนมของเด็ก
เป็นไปอย่างกว้างขวาง รวมถึงการให้ขนมชิ้นหวานแทนนมผงสำเร็จรูปในเด็กเล็ก นอกจากนี้การ
บริโภคขนมของเด็กก็เริ่มขึ้นเร็วกว่าความสามารถในการแปรงฟันของเด็กอีกด้วย แสดงให้เห็นว่า
ทั้งเด็กและ ผู้ปกครองยังมีพัฒนาการทางการเรียนรู้และการปรับตัวในด้านการดูแลสุขภาพช่อง
ปากที่ยังไม่เท่าทันกับพัฒนาการทางการบริโภค โดยเฉพาะขนมที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไป
อย่างรวดเร็ว จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูง

6. พฤติกรรมการรักษาโรคในช่องปาก

ในการอภิปรายพฤติกรรมการรักษาโรคในช่องปาก ผู้ศึกษาได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ ทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและเด็ก และแหล่งข้อมูลและทักษะในการเลือกใช้ข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มาเป็นข้อมูลในการประกอบการอภิปราย

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วตั้งแต่ต้นว่า ในอดีตหมู่บ้านอาข่า ห้วยศาลา เป็นชุมชนปิดการคมนาคม เป็นไปอย่างลำบากเพราะมีเพียงถนนลูกรังเล็กๆ เพื่อใช้ในการเดินเท้าเข้าหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา มีปัญหาเรื่องการสื่อสารด้วยภาษาไทย และยังไม่ได้รับสัญชาติไทย การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของชาวบ้านก็อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็มักมีการพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) หรืออาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ มาใช้ในการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว (Popular sector)

ในปัจจุบัน เมื่อบริบทของชุมชนเปลี่ยนไป เนื่องจากการพัฒนาในด้านต่างๆ จากนโยบายของรัฐ การคมนาคมสะดวกที่สะดวก เด็กรุ่นใหม่ได้มีโอกาสทางการศึกษา การมีบัตรประชาชนแสดงสิทธิในการเป็นคนไทย คนในหมู่บ้านมีทักษะในการสื่อสารด้วยภาษาไทยมากขึ้น และการมีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมในการรักษาโรคของชาวบ้านเปลี่ยนไปในด้านการดูแลสุขภาพนั้น พบว่าชาวบ้านมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างกว้างขวางกว่าเดิม การดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะของการผสมผสานระบบการแพทย์หลายระบบเข้าด้วยกัน หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะหาซื้อหยูกยา หรือหาสมุนไพรมารักษากันเอง ในครอบครัว (Popular sector) แต่หากอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปรับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานีอนามัยและ โรงพยาบาล (Professional sector) ร่วมกับการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของหมู่บ้าน (Folk sector) เช่น การเลี้ยงผี และการเรียกขวัญ เป็นต้น (Kleinman, 1980)

ในด้านการรักษาโรคในช่องปากนั้น ชาวอาข่าในอดีตมักไม่ได้สนใจต่อการป้องกันโรคในช่องปากเท่าใดนัก อีกทั้งยังมองว่าการเกิดโรคต่างๆ เป็นเรื่องของธรรมชาติหรือการถูกกระทำโดยภูติผีปีศาจ โดยเฉพาะโรคในช่องปากนั้นไม่ว่าเกิดขึ้นกับผู้ใดก็ตามโรครักมักจะเป็นไปอย่างช้าๆ และมีผลกระทบค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ อีกหลายโรคที่เป็นแล้วอาจมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตในทันที ดังนั้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก ชาวบ้านก็มักจะเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยตัวเองเป็นการแก้ปัญหาละเลาะหน้าก่อนเป็นอันดับแรก ด้วยการใช้น้ำสมุนไพร อาจจะได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษบ้าง หรือจากประสบการณ์ตรงของตัวเองบ้าง เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการเอาเหล็กแหลมเผาไฟจี้ไปในรูฟันผุ หรือการเอาวัสดุ

อื่นๆ เช่น เกลือ ผงชูรส ยาฝิ่น ยาแก้ปวด น้ำหอม ฯลฯ ใส่งไปในรูปผง เพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งมองดูเหมือนเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีที่สุดในเวลานั้น

การมีข้อจำกัดต่างๆตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถที่จะเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม แตกต่างจากในปัจจุบันที่อุปสรรคต่างๆในอดีต ได้ถูกแก้ไขจนกลายเป็นโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้น โดยพบว่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากชาวบ้านเลือกที่จะไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเนื่องจากความสะดวกในด้านการคมนาคมและการมีหลักประกันสุขภาพ (Ismail and Sohn , 2001)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535, 2545) กล่าวถึงมูลเหตุสำคัญของการมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบว่าสืบเนื่องจากไม่มีระบบการแพทย์ใดเพียงระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย และสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้ทุกมิติ ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลาย รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะซึ่งมีความหลากหลาย มีรูปแบบแตกต่างกัน จึงเป็นระบบที่มีความหลากหลาย เพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย ระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความเจ็บป่วยบางประการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมอาจเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมวิทยาจิตวิทยาบางอย่างได้อย่างเหมาะสม

จากผลของการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อบริบทของชุมชนเปลี่ยนไป แนวคิดหรือมุมมองของชาวบ้านต่อการรักษาโรคในช่องปากเริ่มเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เอื้อให้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การสื่อสาร การคมนาคม การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของชาวบ้าน ซึ่งอาจจะแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆในบางประเด็น เช่น จากการศึกษาของ ดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์ (2545) ซึ่งทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของชาวเขาหมู่บ้านอีโก้วปากกล้วย พบว่า การมีสถานบริการใกล้บ้าน การเพิ่มจำนวนทันตบุคลากร การมีหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการออกหน่วยทันตกรรมที่ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น แต่จากผลการสำรวจสถานะช่องปากของเด็กกลับพบว่ามีการมารับบริการค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติที่ฟัน แม่หรือผู้ดูแลเด็กจะวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นประเมินระดับความรุนแรงของอาการแล้วเลือกที่จะให้การรักษาเด็กตามประสบการณ์ของตนเอง หรือตามคำแนะนำของปู่ย่าตายาย รวมทั้งการปรึกษาเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์ ในกรณีที่ประเมินว่าไม่ใช่เป็นอาการเจ็บป่วยก็จะไม่ทำอะไร เพียงแต่เฝ้าดูอาการ 2-3 วัน หากอาการทุเลาก็จะปล่อยทิ้งไว้

(นิตยา สอนสุขน, 2536 ; สมศรี กิจชนะพานิชย์, 2539) หากมีอาการเกิดขึ้นอีกหรืออาการรุนแรงจนทนไม่ไหว จึงจะพาเด็กไปรับการรักษา

แม้ว่าชุมชนอาข่าห้วยศาลา จะมีวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาแบบดั้งเดิม แต่ชาวบ้านก็ไม่ปฏิเสธทางเลือกในการรักษาตามวิธีของการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงวิวัฒนาการที่ชาวบ้านได้จากประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ และบอกต่อเมื่อเห็นว่ามีประโยชน์ การที่ชาวบ้านมีมุมมองเกี่ยวกับการรักษาโรคเปลี่ยนไปโดยหันมาพึ่งการแพทย์สมัยใหม่มากขึ้นก็อาจเป็นการดีที่ว่าจะสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคติดต่อลงได้ เพราะชาวบ้านให้ความสำคัญกับการรักษาโรคโดยทางการแพทย์มากขึ้น แต่หากมองในมุมกลับ การที่ชาวบ้านคิดว่าเมื่อเจ็บป่วยก็ไปพึ่งหมอได้ อาจทำให้ชาวบ้านละเลยที่จะดูแลตัวเอง และอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้มากขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรหาแนวทางในอันที่จะสร้างความเข้าใจ และความตระหนักที่จะดูแลตัวเอง โดยหาแนวทางที่เหมาะสม ประการสำคัญต้องให้ชาวบ้านได้ร่วมค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขด้วยตัวเอง มากกว่าการหยิบยื่นปัญหาหรือแนวทางแก้ไขจากคนภายนอกชุมชน ที่อาจไม่เข้าใจถึงบริบทและความสัมพันธ์เชื่อมโยงของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างต้องแท้

การดูแลสุขภาพช่องปากของชาวอาข่าก็เช่นเดียวกัน เป็นสิ่งที่สามารถสอดแทรกเข้าไปในวิถีชีวิตประจำวันของบุคคลได้ แม้ส่วนหนึ่งจะมองว่าเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่เข้าไปในชุมชน แต่จากข้อมูลของการศึกษาพบว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้ขัดกับวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนแต่อย่างใด ดังนั้นการสนับสนุนให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ในอันที่จะป้องกันตัวเอง โดยกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านช่องทางที่เหมาะสม น่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้ชุมชนอาข่าห้วยศาลา สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์อย่างสมบูรณ์ได้ในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของชนเผ่าอาข่าบ้านห้วยศาลา ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของชุมชน ได้แก่ ประวัติชุมชน ลักษณะทางกายภาพ ข้อมูลประชากร โครงสร้างองค์กรชุมชน ลักษณะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางวัฒนธรรม ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน และประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ เชื่อมโยงกับปัจจัยในระดับบุคคล อันได้แก่ ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กระบวนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นวิธีการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการใช้ข้อมูลเอกสาร และการตรวจสภาวะช่องปากเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดผลของพฤติกรรมดังกล่าว การศึกษาค้นคว้าใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2547 รวมทั้งสิ้น 5 เดือน ผลของการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมวัฒนธรรม ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การคมนาคม การศึกษา การสาธารณสุข และการสาธารณสุข ตลอดจนอิทธิพลของวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่หลั่งไหลเข้ามาสู่ในชุมชน ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป รูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนจากเกษตรกรรมมาเป็นการขายแรงงานและการค้าขาย การย้ายถิ่นอันเนื่องมาจากการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบในแต่ละครอบครัว ทางด้านบวก พบว่าประชาชนในหมู่บ้านมีการใช้แปรงสีฟันในการทำ ความสะอาดช่องปากแทนการบ้วนปากและใช้นิ้วมือถูฟันแบบเดิมมากขึ้นเนื่องมาจากการไปรับจ้าง และค้าขายในเมือง เห็นคนในเมืองทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันจึงได้ปฏิบัติตาม ส่วนผลในทางลบนั้น พบว่าการออกไปทำงานต่างถิ่นเป็นเวลานานๆ ทำให้ผู้เป็นพ่อแม่มีเวลา ในการดูแลลูกน้อยลง เด็กต้องอยู่ในความดูแลของย่า ยาย หรือคนใกล้ชิดมากกว่าพ่อแม่ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ การคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้มีร้านขายสินค้าที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ทั้งในหมู่บ้าน และจากภายนอกชุมชน การที่พ่อแม่ของเด็กต้องไปทำงานต่างถิ่น ทั้งถูกไว้กับย่า ยาย ซึ่งมักมีความรักและให้อิสระแก่เด็กในการบริโภคขนม รวมทั้งการให้นมชั้น หวานแก่เด็กเล็กแทนนมผงสำเร็จรูป ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้ตกอยู่ในภาวะแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุสูง

2. ปัจจัยในระดับบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก แหล่งข้อมูลและทัศนคติในการเลือกใช้ ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงความมีวินัยของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็ก ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก ทั้งในลักษณะปัจจัยเดี่ยวๆ และ ในลักษณะผสมผสาน เชื่อมโยงกันระหว่างปัจจัยในระดับบุคคลและบริบททางสังคมวัฒนธรรม ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นไปทั้งในลักษณะที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวย่อมส่งผลถึงสภาวะช่องปากของเด็กด้วย

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในส่วนของเด็กก่อนวัยเรียน นั้น พบว่าผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าฟันชุดแรกที่ขึ้นในช่องปากนั้นไม่ใช่ฟันถาวร และ ต้องมีการหลุดร่วงไปตามธรรมชาติตามวัยของเด็ก จึงมักไม่สนใจต่อการดูแลฟันน้ำนมเท่าใดนัก และเห็นว่า การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กกลุ่มนี้จึงเป็นไปความพร้อมของเด็ก ซึ่งโดยส่วนใหญ่เด็กก็จะมีพฤติกรรมเลียนแบบ ผู้ปกครองซึ่งเป็นคนใกล้ชิดในครอบครัวหรือเป็นไปตามที่ผู้ปกครองกำหนด แม้ว่าในปัจจุบัน ผู้ปกครองจะได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากหลายช่องทาง ทั้งจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน จากโรงเรียนผ่านทางเด็กนักเรียน หรือเห็นการ ปฏิบัติของเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทำให้เด็กกลุ่มนี้ซึ่งอยู่ในความดูแลของครอบครัวได้รับการดูแล ความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน แต่โดยส่วนใหญ่เด็กจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแล ตัวเอง ดังนั้นเด็กจะได้แปรงฟันก็ต่อเมื่อเด็กสามารถจับแปรงและแปรงฟันเองได้ มีบางครอบครัว เท่านั้นที่ผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันให้เด็ก ในขณะที่เด็กโดยส่วนใหญ่จะแปรงฟันเองได้เมื่ออายุ 3 ปี ขึ้นไป มีเพียงบางครอบครัวเท่านั้นที่มีการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กตั้งแต่เด็กเริ่มมีฟันขึ้น ในช่องปาก

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มนี้ มีวิวัฒนาการไปตามการ เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การที่ครอบครัวโดยส่วนใหญ่ได้ให้อิสระในการบริโภคขนมแก่เด็ก โดยไม่จำกัดเรื่องปริมาณ ความถี่ และเวลาในการการบริโภคขนมของเด็ก ขณะเดียวกันรูปแบบ ของขนมได้เปลี่ยนแปลงไป และมีหลากหลายประเภทมากขึ้น การหาซื้อได้ง่ายจากแหล่งขายใน หมู่บ้าน และจากภายนอกชุมชน ในลักษณะของรถเร่ ทำให้การบริโภคขนมของเด็กเป็นไปอย่าง กว้างขวาง โดยที่ทั้งเด็กและผู้ปกครองมีการเรียนรู้ที่ไม่เท่าทันในด้านผลเสียของขนมต่อสุขภาพ ช่องปาก นอกจากนี้การบริโภคขนมของเด็กยังเริ่มขึ้นเร็วกว่าความสามารถในการแปรงฟันของเด็ก อีกด้วย การที่ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งมีการเดินทางเพื่อไปรับจ้างทำงานและค้าขายยังต่างถิ่น ทำให้ผู้ปกครอง ของเด็กบางครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลเด็ก คงปล่อยให้เป็นที่ประมาทของปู่ย่าตายายหรือคนใกล้ชิด

ให้การดูแลเด็ก เด็กส่วนหนึ่งต้องจนแม่ตั้งแต่เล็ก โดยผู้ปกครองให้คัมมนมขวดแทน แต่เนื่องจากในหมู่บ้านไม่มีร้านขายนมผงสำหรับเด็กทำให้เกิดข้อจำกัดในการเลือกซื้อนมสำหรับผสมให้เด็กดื่ม เด็กบางรายจึงได้คัมมนมข้นหวานผสมน้ำซึ่งนอกจากไม่เหมาะสมสำหรับใช้เลี้ยงเด็กเล็กแล้วยังมีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณสูงแทนนมผงสำเร็จรูปที่มีคุณค่าและเหมาะสมกว่านมข้นหวาน จึงทำให้เด็กเกิดฟันผุในลักษณะที่เรียกว่า early childhood caries

5. พฤติกรรมการรักษาโรคในช่องปาก พบว่าในปัจจุบันเมื่อมีกระบวนการพัฒนาเข้ามาในหมู่บ้าน ทำให้ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข สิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อาทิ การคมนาคมที่สะดวกขึ้น คนรุ่นใหม่ในหมู่บ้านได้รับโอกาสทางการศึกษาและสามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้มากขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกหมู่บ้าน มีการรับข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง การได้รับสิทธิในการเป็นคนไทยที่มีผลให้คนในหมู่บ้านได้มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ทำให้พฤติกรรมในการรักษาโรคของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่าชาวบ้านมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างกว้างขวางกว่าเดิม จากในอดีตเมื่อเจ็บป่วยมักมีการพึ่งพา ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) หรืออาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมาใช้ในการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว (Popular sector) แต่ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะของการผสมผสานระบบการแพทย์หลายระบบเข้าด้วยกัน ทั้งในระบบการแพทย์ภาคประชาชน (Popular sector) ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) ในส่วนของการรักษาโรคในช่องปากพบว่า ชาวบ้านไปใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่าจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบริบทของชุมชน ทำให้ชาวบ้านต้องตั้งรับกับวัฒนธรรมใหม่ที่หลั่งไหลเข้าสู่หมู่บ้านในหลายช่องทาง แม้ชุมชนจะมีความพยายามในการรับเอาวัฒนธรรมใหม่ที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมดั้งเดิมไปใช้ผสมผสานให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต แต่กระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของชาวบ้านก็เป็นไปอย่างไม่เท่าทัน จึงยังทำให้เกิดช่องว่างของความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่ปฏิบัติ กับความรู้ ความเข้าใจที่ชุมชนควรจะได้รับ ดังจะเห็นตัวอย่างได้จากพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นปัจจัยในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุก่อนข้างสูง

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าชาวบ้านสามารถสามารถยอมรับวัฒนธรรมใหม่และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ หากพวกเขาเห็นว่าเกิดประโยชน์และไม่กระทบต่อความคิดความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิม ผู้อาวุโสและผู้นำของหมู่บ้านก็มีส่วนสำคัญต่อความคิดความเชื่อและการปฏิบัติของคนในหมู่บ้าน การวางแผนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของชุมชนเองก็เช่นกัน

หากผู้ดำเนินการมองเห็นด้วยความเข้าใจ ไม่คว่นตัดสินว่าสิ่งใดถูกหรือผิด การให้โอกาสและระยะเวลาสำหรับการเรียนรู้และการปรับตัว รวมทั้งหาช่องทางในการที่จะสื่อสารให้พวกเขารับรู้ถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดคุณและโทษ โดยผ่านทางผู้ที่พวกเขาให้ความเคารพนับถือ น่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะทำให้การวางแผนดังกล่าวประสบผลสำเร็จ

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ ในลักษณะเข้าไปเยือนกลับ ไม่สามารถเข้าไปฝังตัวในพื้นที่ได้ เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวอยู่ติดชายแดน ในปัจจุบันยังมีปัญหาเรื่องชนกลุ่มน้อยอพยพ และปัญหาทางด้านยาเสพติด ข้อมูลในส่วนของกิจกรรมบางช่วงจึงเป็นเพียงคำบอกเล่าของชาวบ้าน ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการศึกษา
2. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2547 ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงช่วงเวลาหนึ่ง อาจเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในรอบปีได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์
3. ข้อจำกัดในด้านภาษาที่ใช้ ระหว่างผู้ทำการศึกษาและผู้ให้ข้อมูลซึ่งใช้ภาษาอาข่า การสื่อสารจึงต้องใช้ล่ามในการช่วยแปล อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อความหมาย
4. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลเอง อาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในบางประเด็น เนื่องจากไม่มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมโดยบุคคลอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้น่าหนักและน่าเชื่อถือมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม นั้นจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ในบางครั้งชุมชนไม่ได้ตระหนักว่าเป็นปัญหาของชุมชนแต่อย่างใด การทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ของสังคมที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตของคนในชุมชน จะทำให้นักวิชาการทางสุขภาพมีความเข้าใจชุมชนมากขึ้น มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยไม่ใช่มุมมองของบุคลากรเพียงด้านเดียวในการตัดสินหรือแก้ไขปัญหา บุคลากรควรให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และสนับสนุนให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง สามารถร่วมกันคิด วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

โดยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน นอกจากการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าวิธีการดังกล่าวยังสามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ในชุมชนได้ด้วย ดังนั้นจึงควรแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในอันที่จะสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ ซึ่งจะส่งผลให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวประสบความสำเร็จ และชุมชนได้เกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีข้อจำกัดหลายประการ ที่อาจทำให้ผลการศึกษาไม่มีความครอบคลุม ในบางประเด็นที่ต้องการศึกษา ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี เฉพาะพื้นที่ เฉพาะพฤติกรรม ผลการศึกษายังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิงถึงประชากรกลุ่มอื่น ในครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ประชากรเผ่าอื่น หรือพฤติกรรมอื่นๆ
2. การศึกษาครั้งนี้ ได้รวบรวมความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจไม่เห็นความเป็นพลวัตรของการเปลี่ยนแปลง ตามปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้อย่างชัดเจน ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ที่พบได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. ผลการศึกษาหลายประเด็น ยังคงต้องการข้อมูลในเชิงปริมาณสนับสนุน เพื่อดูถึงขนาดของปัญหา ระดับผลกระทบ หรือความสัมพันธ์ทางสถิติของปัจจัยหลายๆอย่าง ดังนั้นเพื่อความสมบูรณ์ในการพิจารณาประเด็นปัญหา จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณต่อไป
4. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านภาษาที่ใช้ ระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล จึงอาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการสื่อความหมาย และการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ในการศึกษาครั้งต่อไปผู้ศึกษาควรมีระยะเวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจในด้านการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการศึกษา