



ช่างทำฟันในบ้าน : พื้นที่การต่อรองและการถูกสร้างให้เป็นอื่นภายใต้การบริการ  
ทันตสุขภาพของรัฐ

Dental Technicians Who Work at Home : Negotiation Area and  
Construction of Otherness under Dental Services Provided by the State

อำไพ ลำน้อย

Amphai Lamnoi

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Arts in Human and Social Development

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ช่างทำฟันในบ้าน : พื้นที่การต่อรองและการถูกสร้างให้เป็นอื่นภายใต้การบริการ  
ทันตสุขภาพของรัฐ

Dental Technicians Who Work at Home : Negotiation Area and  
Construction of Otherness under Dental Services Provided by the State

อำไพ ลำน้อย

Amphai Lamnoi

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Arts in Human and Social Development

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ช่างทำฟันในบ้าน : พื้นที่การต่อรองและการถูกสร้างให้เป็นอื่นภายใต้การบริการ  
 ทัศนสุขภาพของรัฐ  
 ผู้เขียน นางอำไพ ลำน้อย  
 สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกื้อถวาท บุญปราการ)

.....ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.พรพันธุ์ เขมคุณาศัย)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุพร ปิยรัตน์วงศ์)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกื้อถวาท บุญปราการ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และ  
 สังคม

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี  
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เก้ตถวา บุญปรากฏ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางอำไพ ลำน้อย)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางอำไพ ลำน้อย)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ช่างทำฟันในบ้าน : พื้นที่การต่อรองและการถูกสร้างให้เป็นอื่นภายใต้การบริการ ทันตสุขภาพของรัฐ
ผู้เขียน	นางอำไพ ลำน้อย
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการถูกสร้างความเป็นอื่นของช่างทำฟันในบ้านในด้านความรู้และกฎหมายและการต่อรองด้านความรู้และกฎหมายภายใต้การบริการทันตกรรมของรัฐ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 45 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลมาจำแนกหมวดหมู่ ถอดรหัส ตีความและสร้างข้อสรุป นำเสนอข้อมูลด้วยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชาวจีนที่อพยพเข้ามาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ได้นำความรู้ภูมิปัญญาเข้ามาด้วย ชาวจีนกลุ่มนี้มีความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาโรค รวมไปถึงการรักษาโรคที่เกิดในช่องปากและการทำฟันปลอม โดยใช้พื้นที่ในบ้านพักอาศัยของตนเองเป็นสถานที่ให้บริการในการใส่ฟันปลอมให้กับกลุ่มลูกค้าที่เข้ารับบริการและเรียกตัวเองว่า “ช่างทำฟันในบ้าน” และเมื่อมีความทันสมัยเข้ามามีการเรียนการสอนทันตแพทย์ในระบบการศึกษา ทันตแพทย์วิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการและการรักษาทางด้านทันตกรรม มีกฎหมายเข้ามาคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพทางทันตกรรมที่ถูกกฎหมาย ส่งผลให้ช่างทำฟันในบ้านซึ่งเป็นคนทำงานนอกระบบในสายอาชีพทันตกรรมให้เป็นอื่นในสังคมทั้งด้านความรู้และด้านกฎหมาย มีการต่อรองด้านความรู้และกฎหมายของช่างทำฟันในบ้านที่มีต่อการบริการทันตกรรมของรัฐช่างทำฟันในบ้านปรับตัวโดยจำกัดขอบเขตงานของตนเอง โดยปฏิเสธการรักษาทางทันตกรรมชนิดอื่น และมีจุดเด่นเข้าถึงที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และการสื่อสารทางด้านภาษาโดยใช้ภาษาท้องถิ่น รวมไปถึงการเจรจาต่อรอง ส่วนช่างทำฟันชาวจีนมีวิธีการต่อรอง โดยได้ส่ง ลูก หลาน เข้าไปเรียนทันตแพทย์ ในระบบการศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อจะได้มีใบอนุญาตการประกอบอาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายมาแสดงไว้ในร้านทำฟัน รวมไปถึงการปรับปรุงร้านทำฟันยกระดับให้เป็นคลินิกทันตกรรม

<b>Thesis Title</b>	Dental Technicians Who Work at Home : Negotiation Area and Construction of Otherness under Dental Services Provided by the State
<b>Author</b>	Mrs.Amphai Lamnoi
<b>Major Program</b>	Human and Social Development
<b>Academic Year</b>	2016

### ABSTRACT

The objective of this study was to investigate construction of otherness for traditional dentists in terms of knowledge and law under dental services provided by the government. Data for this qualitative research were collected using in-depth interviews, and participant and non-participant observations from 45 informants. The data were categorized, deciphered, interpreted concluded and presented with analytical description.

The study found that Chinese migrated to Hat Yai districts brought with them wisdom in using medicinal plants to treat diseases including oral diseases and denture construction. Traditional dentists used their home as a service place and called themselves “Dentists Who Work at Home”. When the town becomes modernized and dentistry is taught and learned in the school system, professional modern dentists play the role of providing dental services and treatment supported by law to legalize and protect the profession. Consequently, “Dentists Who Work at Home” who work outside the professional system become “the other” in society in terms of knowledge and law. As a result, they have to adapt themselves by limiting the scope of their work by refusing certain types of dental work. Their outstanding characteristics are access that is easy, convenient, fast, and communication using a dialect. Regarding negotiation, traditional Chinese dental technicians send their children and grand children to study dentistry in the university system so that they will have a license to legalize their shop and to display there. They also renovate and upgrade it into a dental clinic.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความเมตตากรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เก็ตถวา บุญปรាកการ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการเขียนงานวิจัยเล่มนี้ด้วยดีเสมอ คอยถามไถ่ติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยมาโดย เอาใจใส่เสียสละเวลาและทุ่มเทกำลังกายกำลังใจอันมีค่าให้กับผู้วิจัย สัมผัสได้ถึงความรักความเมตตาที่มีให้กับลูกศิษย์เสมือนลูกอีกคนหนึ่ง เป็นแรงส่งเสริมและผลักดันให้ผู้วิจัยได้ก้าวไปข้างหน้าและทำงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรพันธุ์ เขมคุณาศัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุพร ปิยรัตน์วงศ์ และ ดร.อุทิศ สังขรัตน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสอบวิทยานิพนธ์ ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงท่านอาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม ที่เสียสละเวลาและคอยอบรมชี้แนะแนวทาง ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ช่างทำฟันทุกท่านที่ให้ความเมตตาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทันตกรรม ผู้เข้ารับบริการกับช่างทำฟันรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ กัลยาณมิตร พมส. 10 ทุกคนสำหรับมิตรภาพที่ดี คอยเป็นกำลังใจ ดูแลช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณชนัญญา มิงาม ที่คอยดูแลและเป็นธุระมาติดตามถามความเคลื่อนไหวมาโดยตลอดตั้งแต่ผู้วิจัยเข้ามาเรียนจนสำเร็จ

กำลังใจที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ คือ กำลังใจจากครอบครัว ที่เป็นผู้สนับสนุนและคอยให้กำลังใจเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยทำงานชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อำไพ ลำน้อย



## สารบัญ

	หน้า
เนื้อหา.....	
หน้าอำนวยการ.....	(2)
บทคัดย่อ ภาษาไทย .....	(5)
บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ .....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
<b>บทนำ</b> .....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาของการวิจัย .....	1
คำถามการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
<b>ทบทวนวรรณกรรม</b> .....	7
แนวคิดความเป็นอื่น .....	7
ความเป็นอื่นด้านความรู้.....	10
ความเป็นอื่นด้านกฎหมาย .....	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความเป็นอื่น.....	12
แนวคิดปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน .....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน .....	20
แนวคิดความทันสมัย .....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความทันสมัย.....	28
ความรู้เกี่ยวกับทันตกรรม .....	31
ความเป็นมาของทันตกรรมในต่างประเทศ .....	31
ความเป็นมาของทันตกรรมประเทศไทย.....	35
ประวัติศาสตร์ไทย เรื่องปากและฟัน .....	36
การทำฟันปลอมในประเทศไทย .....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการบริการทางทันตกรรม .....	41
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย .....	44

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย.....	45
ผู้ให้ข้อมูล.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
การนำเสนอวิทยานิพนธ์.....	51
ผลการวิจัย.....	52
ช่างทำฟันในบ้านกับการถูกสร้างความเป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมาย.....	52
ภูมิปัญญาจีนกับการเกิดขึ้นของช่างทำฟันในบ้าน.....	52
การเข้ามาของภูมิปัญญาจีน.....	53
การสืบทอดภูมิปัญญาของช่างทำฟันในบ้าน.....	56
ช่างทำฟันถูกสร้างให้กลายเป็นอื่นภายใต้บริบทความทันสมัย.....	71
การถูกสร้างความเป็นอื่นในด้านความรู้.....	72
การถูกสร้างความเป็นอื่นด้านกฎหมาย.....	78
การต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับการบริการทันตกรรมของรัฐด้านความรู้.....	85
การต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับการบริการทันตกรรมของรัฐด้านกฎหมาย.....	88
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	92
อภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	99
บุคลากรุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก บทความประชุมวิชาการ.....	109
ภาคผนวก ข บทความตีพิมพ์ในวารสาร.....	122
ประวัติผู้วิจัย.....	134

### รายการผลงานที่ได้รับการตอบรับให้นำเสนอและตีพิมพ์บทความ

1. อ่ำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากฏ. (2558). *ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอมในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา*. ในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2558. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
2. อ่ำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากฏ. (2559). *ช่างทำฟันในบ้าน: การถุกนิยามความหมายให้เป็นอื่นภายใต้บริบทการให้บริการทันตกรรมของภาครัฐและการต่อรองของช่างทำฟันในบ้าน. วารสารปวาริต. (รอฟิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)*

## สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับให้นำเสนอและตีพิมพ์บทความ

1. อำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากร. (2558). *ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอมในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา*. ในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2558. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.



ที่ น.ญ. 0740 /2558

20 พฤษภาคม 2558

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6

เรียน คุณอำไพ ลำน้อย

ตามที่ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ได้กำหนดจัดการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2558 ณ อาคารคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อ่างทองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งท่านได้ดำเนินการจัดส่งผลงานวิจัย เรื่อง "ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอม ในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา" เพื่อเข้าร่วมการประชุมมหาดใหญ่วิชาการดังกล่าวด้วยนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาได้สิ้นสุดลงแล้ว มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ขอเรียนให้ท่านทราบว่า ผลงานวิจัยของท่านได้ผ่านการพิจารณาให้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัย กลุ่มการศึกษามหาวิทยาลัยหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 ตามวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ขอให้ท่านดำเนินการจัดส่งเอกสาร (PowerPoint) ที่เกี่ยวข้อง มาถึงสำนักวิจัยและพัฒนา ภายในวันจันทร์ที่ 8 มิถุนายน 2558

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณันต์ พิทธิวัฒน์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริหารวิชาการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยหาดใหญ่

สำนักวิจัยและพัฒนา

โทร. 0-7420-0300 ต่อ 108

โทรสาร 0-7420-0316

Hatyai University, the First Private University in Southern Thailand

125 / 502 Polpichai Rd. Hatyai Songkhla 90110 Thailand <http://www.hu.ac.th>  
Tel 66 74 200300, 425000 Fax 66 74 425467

## สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับให้นำเสนอและตีพิมพ์บทความ

2. อำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากร. (2559). ช่างทำฟันในบ้าน: การถกนียมความหมายให้เป็นอื่นภายใต้บริบทการให้บริการทันตกรรมของภาครัฐและการต่อรองของช่างทำฟันในบ้าน. *วารสารปริชาต*. (รอพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)



## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บทบาทของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพในช่องปากของประชาชนในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ในอดีตนั้นส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรในการดูแลรักษา เช่น การใช้สมุนไพรรักษาบริเวณร่องฟัน ใช้ยาสีฟัน ยาสีฟันผงไว้บ้วนเพื่อบำบัดอาการปวดฟัน เป็นต้น การรวมควั่นฆ่าเชื้อหนองในฟันโดยผู้ที่มีความรู้ การรักษาตามวิถีชาวบ้านการรักษาอาการปวดฟันด้วยตนเองด้วยการใช้ยาระงับปวด การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (Salt Solution) เพื่อที่จะรักษาโรคเหงือกเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด การให้บริการทันตสุขภาพในอดีตนั้นก็เป็นอย่างหนึ่งการรักษาของแพทย์พื้นบ้าน ที่เรียกว่า หมอจีน ชาวจีนกลุ่มนี้เข้ามาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และได้นำความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการทำฟันเข้ามาในพื้นที่ และเริ่มต้นเป็นผู้ให้การรักษาโรคเกี่ยวกับฟันรวมถึงการทำฟันปลอมในยุคการให้บริการของหมอจีนยังไม่มีโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดให้บริการทางด้านทันตกรรม ทางเลือกของประชาชนในการเข้ารับการรักษา นอกเหนือจากการรักษาตามวิถีชาวบ้านแล้วคือการเข้ารับการรักษาที่หมอจีนให้บริการ ซึ่งได้กลายมาเป็นช่างทำฟันในบ้าน และหมอจีนได้มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการทำฟันให้กับลูกหลานครอบครัวญาติพี่น้อง เช่นเดียวกับช่างทำฟันในบ้านเรียนรู้การทำฟันมาจากหมอจีนโดยการเข้าไปเป็นลูกมือช่างก่อนจะผันตัวเองมาประกอบอาชีพทำฟันปลอมและใช้พื้นที่ในบ้านพักอาศัยเปิดให้บริการใส่ฟันปลอมให้กับกลุ่มผู้เข้ารับบริการ ยังมีผู้คนจำนวนมากก็ยังคงเลือกที่จะใช้บริการกับช่างทำฟันในบ้านแทนการไปใช้บริการกับทันตแพทย์วิชาชีพซึ่งทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือตามคลินิกเอกชน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงในสังคมว่ามีบุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งแสดงบทบาทในการจัดการปัญหาทางด้านทันตกรรมแม้ว่าพวกเขาเหล่านั้นจะมีสถานะทางวิชาชีพที่ด้อยกว่าทันตแพทย์และช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้มีพื้นฐานด้านความรู้ที่นำมาประกอบอาชีพที่ไม่ได้เป็นการเรียนที่มาจากระบบการศึกษาที่มีการรับรองจากหน่วยงานของภาครัฐก็ตาม รวมไปถึงศาสตร์วิชาที่ช่างทำฟันในบ้านนี้ได้เรียนรู้มาเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน มุมมองจากทันตแพทย์วิชาชีพแล้วแล้วเป็นการเรียนที่แตกต่างจากทันตแพทย์ เช่น การเรียนการสอนจากระบบการศึกษาที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การใช้เครื่องมือที่สะอาด การใช้เครื่องมือในการหยิบจับวัสดุเข้าไปในช่องปากในการใส่ฟัน รวมไปถึงเรื่องความสะอาดของสถานที่ที่ให้บริการทำฟันปลอม แต่บุคคลกลุ่มนี้ยังคงดำรงอาชีพอยู่คู่สังคมตั้งแตอดีตมาถึงปัจจุบัน ถึงแม้ในปัจจุบันนี้จะมีเทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางทันตกรรมแล้วก็ตาม ยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา และให้ความไว้วางใจในการเลือกรับบริการ การทำฟันปลอม กับช่างทำฟันในบ้านแทนการไปรับบริการกับทันตแพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาล (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2558)

เมื่อการบริการทางด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานกระจายสู่ภูมิภาค ในพื้นที่หาคใหญ่ ได้มีการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาของภาครัฐ และยังเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางด้านทันตสาธารณสุขในส่วนของภูมิภาค ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2526 เปิดการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท Resident และปริญญาเอกเพื่อการศึกษา ค้นคว้าวิจัยงานด้านทันตกรรมต่างๆและผลิตบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุขให้เพียงพอกับ ประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมในปัจจุบัน (หอประวัติศาสตร์คณะทันตแพทยศาสตร์, 2559) ในขณะเดียวกันได้เกิดระบบทันตกรรมของประเทศไทยขึ้น การกระจายนโยบายด้านการบริการทาง สาธารณสุขสู่ส่วนภูมิภาคจึงก่อเกิดโรงพยาบาลตามอำเภอต่างๆ ทั่วประเทศรวมทั้งโรงพยาบาล หาคใหญ่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่เริ่มก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ.2501 เป็นต้นมา (สุนันท์ จันทรรัตน์, สัมภาษณ์วันที่ 28 กรกฎาคม 2558)

หลังจากการก่อตั้งโรงพยาบาลหาคใหญ่ได้มีการพัฒนาระบบการรักษาและการให้บริการ มาอย่างต่อเนื่องและได้จัดตั้งแผนกทันตกรรมขึ้นเมื่อ พ.ศ.2502 ให้บริการด้านทันตกรรมแก่ ประชาชนในพื้นที่อำเภอหาคใหญ่ หลังจากนั้นได้เริ่มมีการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นจึงเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการ แพทย์แผนกต่างๆโดยฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ก่อตั้งขึ้นและเปิดให้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 วิชนี สุมนเตชะรัตน์ (สัมภาษณ์วันที่ 5 ตุลาคม 2558) เป็นต้นมา ต่อมาได้มีการ ก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2526 เพื่อ สนองนโยบายของรัฐบาลในการกระจายทันตแพทย์สู่ชุมชนชนบทในภาคใต้ พร้อมกันนี้จึงมี โรงพยาบาลทันตกรรมที่เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางทันตกรรมของภาคใต้ เป็นสถานที่ฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์และให้บริการด้านทันตกรรมประชาชนในพื้นที่อำเภอหาคใหญ่

เมื่ออำนาจทางเศรษฐกิจในระบบทุนนิยมปัจจุบันเชื่อมโยงกับอำนาจของรัฐ ก่อให้เกิด การลงทุนทางด้านเศรษฐกิจที่เริ่มขยายตัวอย่างกว้างขวาง เช่นธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ธุรกิจการค้า การลงทุนด้านต่างๆ รวมทั้งการลงทุนในด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ในปัจจุบันพื้นที่อำเภอหาคใหญ่ มีโรงพยาบาลเอกชน คลินิกทันตกรรมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมถึงแม้ จะมีทางเลือกในการรับบริการที่เพิ่มมากขึ้น การพัฒนาทางการแพทย์ ทันตแพทย์ และ เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่ตอบสนองการให้บริการทางด้านทันตสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ปัจจุบันยังคงมีการ ประกอบอาชีพของช่างทำฟันในบ้านในพื้นที่ อำเภอหาคใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่เริ่มต้นมาจากการ เรียนรู้การทำฟันปลอม และการใส่ฟันปลอม ผ่านระบบเครือข่ายจากรุ่นสู่รุ่นที่ยังมีการทำอาชีพนี้อยู่ และนอกจากนี้ยังฝึกสอนถ่ายทอดวิชาเหล่านี้ให้กับบุคคลอื่นที่มีความสนใจในด้านการทำฟันปลอม นำไปประกอบอาชีพ เพื่อรองรับการบริการด้านทันตกรรมในขณะเดียวกันการกลุ่มประชากรจาก

หลากหลายพื้นที่ย้ายเข้ามาอยู่ในอำเภอหาดใหญ่เพิ่มขึ้น ประชาชนซึ่งต้องการ “สิทธิและอำนาจ” ในการเลือกระบบทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อ และเงื่อนไขของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการบริการทันตกรรมอันหลากหลายได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้จากกลุ่มลูกค้าผู้เข้ารับบริการจากช่างทำฟันในบ้านมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ประชาชนบางกลุ่มให้ความสนใจในการใช้บริการกับช่างทำฟันในบ้านแทนการเข้ารับบริการทางทันตกรรมจากหน่วยงานของรัฐ จึงทำให้ช่างทำฟันในบ้านกลับมามีบทบาทและความสำคัญอีกครั้ง โดยใช้พื้นที่ในบ้านเป็นสถานประกอบการในการให้บริการทางทันตกรรมผู้คนที่เข้ารับบริการใช้พื้นที่ดังกล่าวในการต่อรองต่ออำนาจของรัฐ จึงเลือกที่จะทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน ยิ่งทำให้ช่างทำฟันในบ้านถูกสถาปนาความเป็นอื่น ทางด้านความรู้ กฎหมาย ในมุมมองของภาครัฐและทันตแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่มีต่อช่างทำฟันในบ้านเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากการแพทย์แบบตะวันตกซึ่งมีระบบทางการแพทย์ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่เหมาะสม และมีมาตรฐานในแต่ละด้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการกีดกันอาชีพช่างทำฟันในบ้าน ว่าเป็น “หมอทำฟันเถื่อน” ซึ่งเป็นบุคคลผู้ที่ประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จึงถูกเบียดขับให้กลายเป็นอื่นตามกฎหมายโดยมีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมพ.ศ. 2537 มาเป็นตัวกำหนด จึงทำให้ช่างทำฟันในบ้านถูกลดความสำคัญลงไปแต่ถึงอย่างไรก็ตามอาชีพช่างทำฟันในบ้านก็ยังคงดำรงอยู่คู่กับสังคมถึงแม้จะถูกเบียดขับด้วยความรู้สมัยใหม่หรือกฎหมายก็ตาม โดยผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันมีวิธีการต่อรองกับอำนาจของรัฐเพื่อให้อาชีพยังคงอยู่ภายใต้กฎหมายที่รัฐบังคับใช้

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า ช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างความเป็นอื่นอย่างไรในด้านความรู้และกฎหมาย และช่างทำฟันในบ้านมีการต่อรองกับระบบการบริการทันตกรรมของรัฐอย่างไร เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถดำรงอยู่ได้ ทั้งนี้เพื่อให้เห็นมุมมองของผู้ที่ใช้บริการทำฟันซึ่งพยายามหาทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพฟัน ในขณะที่เดียวกันช่างทำฟันในบ้านได้สะท้อนให้เห็นถึงการบริการของภาครัฐ ที่ควรคำนึงถึงการบริการด้านทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อจะได้ปรับปรุงการให้บริการที่เอื้อต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เห็นถึงความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน ที่มีการถ่ายทอดและดำรงอยู่ในสังคมถึงแม้จะถูกเบียดขับจากความรู้ตะวันตกก็ตาม แต่คนกลุ่มนี้มิได้ย่อท้อต่อความยากลำบากที่ถูกครองโดยความรู้สมัยใหม่และวิชาชีพที่ถูกกฎหมายกำหนด เขาได้พยายามต่อสู้ต่อรองปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีพจากภูมิปัญญาที่สั่งสมมาจากรุ่นสู่รุ่น



## คำถามของการวิจัย

1. ช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างความเป็นอื่นในด้านความรู้และกฎหมายภายใต้ระบบบริการทันตกรรมของรัฐอย่างไร
2. ช่างทำฟันในบ้านมีการต่อรองด้านความรู้และกฎหมายกับระบบบริการทันตกรรมของรัฐอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการถูกสร้างความเป็นอื่นของช่างทำฟันในบ้านด้านความรู้และกฎหมายภายใต้การบริการทันตกรรมของรัฐ
2. เพื่อศึกษาการต่อรองด้านความรู้และกฎหมายของช่างทำฟันในบ้านที่มีต่อการบริการทันตกรรมของรัฐ

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการเกิดขึ้นของช่างทำฟันในบ้าน ในยุคสมัยที่คนจีนเข้ามาในพื้นที่หาดใหญ่ และนำภูมิปัญญาการดูแลรักษาฟันเข้ามา พร้อมกับการอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานเพื่อดูแลครอบครัวและเครือญาติ จนกระทั่งเมื่อได้รับความเชื่อถือจากชุมชนจึงได้รับความไว้วางใจในการดูแลสุขภาพฟันของคนในพื้นที่หาดใหญ่ สืบทอดจากรุ่นบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบันโดยการเป็นลูกมือ และการเรียนรู้จากคนในครอบครัว

การก่อตั้งโรงพยาบาลซึ่งจัดว่าเป็นความรู้สมัยใหม่กระจายลงมายังพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ในรูปแบบของโรงพยาบาลทันตกรรม จึงทำให้ช่างทำฟันในบ้านถูกทำให้เป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมายและการต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับการบริการทันตกรรมของรัฐ ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ การที่ช่างทำฟันในบ้านถูกนิยามความหมายว่าเป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมายภายใต้การบริการของรัฐ ช่างทำฟันในบ้านมีการต่อรองกับระบบทันตกรรมของรัฐโดยการปรับตัวให้เข้ากับความรู้สมัยใหม่โดยการส่งลูกหลานไปเรียน และสืบทอดการทำฟันในบ้านที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อต่อสู้กับความรู้สมัยใหม่ นำไปขยายการบริการให้กว้างขึ้น

### ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้ศึกษาเลือกพื้นที่ร้านทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาเนื่องจากเป็นพื้นที่เป็นพื้นที่ที่กลุ่มคนจีนอพยพเข้ามาและนำภูมิปัญญาการรักษาโรคฟันการดูแลสุขภาพฟันเข้ามา และมีการสืบทอดการดูแลรักษาฟันจนกระทั่งปัจจุบันช่างทำฟันในบ้านเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากทั้ง ๆ ที่มีโรงพยาบาลทันตกรรม มีการจัดการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย คณะทันตแพทยศาสตร์ และสถาบันอื่นๆ รวมทั้งระบบการบริการสุขภาพ และทันตสุขภาพอีกทั้งเป็นพื้นที่ที่มีศูนย์กลางความเจริญด้านการแพทย์ รวมไปถึงระบบการให้บริการทางด้านทันตกรรมที่ทันสมัยทั้งด้านเทคโนโลยีและวิวัฒนาการด้านการแพทย์ เมืองที่มีความเจริญความย้อนแย้งของความทันสมัย อีกทั้งคลินิกการบริการทางทันตกรรมมีอยู่จำนวนมาก แต่ในขณะเดียวกันประชาชนบางกลุ่มเลือกใช้บริการกับช่างทำฟันในบ้านและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

### ขอบเขตด้านเวลา

ผู้วิจัยศึกษาถึงช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างความเป็นอื่นในระบบบริการทันตกรรมของรัฐโดยให้ครอบคลุมเวลาในช่วงของการเกิดขึ้นของช่างทำฟันในบ้านที่เกิดจากกลุ่มคนจีนที่อพยพเข้ามาในพื้นที่หาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2485 และมีการนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพฟันเข้ามาในพื้นที่หาดใหญ่ โดยการดูแลคนในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน เป็นช่วงที่ภูมิปัญญาหมอจีนรุ่งเรืองจนถึงปี พ.ศ. 2500 และในช่วงที่ความรู้สมัยใหม่เข้ามาพื้นที่หาดใหญ่มีการบริการทันตสุขภาพโดยรัฐได้เข้ามาสร้างโรงพยาบาลและจัดระบบการเรียนการสอนโดยคณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นช่วงที่ช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างให้เป็นอื่น ซึ่งเกิดในปี พ.ศ. 2501-2537 และหลังจากนั้นในปี พ.ศ.2538-2559 ช่างทำฟันในบ้านที่ถูกเบียดขับด้วยความรู้สมัยใหม่และกฎหมายทางด้านทันตกรรม จึงมีวิธีการต่อสู้ต่อรองกับความรู้สมัยใหม่และด้านกฎหมาย โดยวิธีการส่งลูกหลานไปศึกษาเรียนรู้ในระบบการศึกษาและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้เข้ากับความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้การดำรงอยู่ของอาชีพช่างทำฟันในบ้านในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่

## ประโยชน์ของการวิจัย

1. เพื่อให้เข้าใจการเกิดขึ้นของช่างทำฟันในบ้าน การดำรงอยู่และการต่อรองของช่างทำฟันในบ้านที่มีต่อการบริการของภาครัฐ
2. องค์ความรู้ที่ได้รับสามารถพิจารณาวางแผนในการบริการทันตสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นความเชื่อของชาวบ้าน ภูมิปัญญาของช่างทำฟันในบ้านถูกนำมาเข้าระบบบูรณาการองค์ความรู้เดิมให้เข้ากับองค์ความรู้สมัยใหม่
3. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ให้บริการด้านทันตกรรม ในการหาแนวทางในการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ช่างทำฟันในบ้าน คือ ช่างทำฟันชาวจีนและช่างทำฟันที่ได้รับการเรียนรู้ทักษะจากการทำงานทางด้านทันตกรรม นำความรู้ในการทำฟันปลอมมาประกอบอาชีพให้บริการใส่ฟันปลอม โดยให้บริการภายในที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง มีที่ตั้งชัดเจนอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ฟันปลอม คือ ฟันที่ประดิษฐ์ขึ้นมา เพื่อใส่ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป

ระบบบริการทันตสุขภาพของรัฐ คือ การรักษาและบริการด้านทันตกรรม โดยทันตแพทย์ ในศูนย์บริการสาธารณสุขภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นอื่นภายใต้ระบบบริการทันตสุขภาพของรัฐ หมายถึง การที่รัฐมองว่าช่างทำฟันในบ้านมีความรู้ดีกว่าทันตแพทย์ ไม่มีใบอนุญาตในการประกอบอาชีพ และการกระทำผิดต่อพระราชบัญญัติทันตกรรม

## ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “ช่างทำฟันในบ้าน:พื้นที่การต่อรองและการถูกสร้างให้เป็นอื่นภายใต้ระบบการบริการทันตสุขภาพของรัฐ” เป็นการศึกษาถึงระบบทันตกรรมในอดีตที่ถูกนำเข้ามาจากคนจีนที่อพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ มาอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และได้นำความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันตลอดจนการทำฟันปลอมให้กับผู้คนในพื้นที่ซึ่งถือว่าเป็นภูมิปัญญาของคนจีนในสมัยนั้นแต่เมื่อหน่วยงานภาครัฐได้จัดตั้งโรงพยาบาลและมีการบริการทางด้านทันตกรรมเข้ามามีส่วนรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพช่องปากรวมไปถึงการทำฟันปลอม ซึ่งการให้การดูแลด้านทันตสุขภาพดังกล่าวเป็นลักษณะการให้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่จึงทำให้ประชาชนหันมานิยมใช้บริการจากโรงพยาบาลแต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีระบบทันตกรรมของภาครัฐที่ดูเหมือนทันสมัยแต่ช่างทำฟันในบ้านโดยคนจีนรุ่นแรกก็ยังคงดำรงอยู่และยังเกิดช่างรุ่นใหม่ที่มีประสบการณ์จากการถ่ายทอดวิชาชีพอากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ปัจจุบันยังคงเปิดให้บริการใส่ฟันปลอมกับผู้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ช่างทำฟันในบ้านดังกล่าวไม่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐและไม่มีใบประกอบวิชาชีพด้านทันตกรรม จึงทำให้ผู้วิจัยนำแนวคิดความเป็นอื่น แนวคิดปฏิบัติการชีวิตประจำวันมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับช่างทำฟัน และนำแนวคิดความทันสมัยมาอธิบายการบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ที่เข้ามามีบทบาทในการให้บริการทางทันตกรรมกับโรงพยาบาลภาครัฐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### แนวคิดความเป็นอื่น

มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย คำจำกัดความ เกี่ยวกับแนวคิดความเป็นอื่นไว้โดย Fabian (1991 อ้างถึงใน จุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ, 2547) “ความเป็นอื่น” หรือ “คนอื่น” ไม่มีอยู่ในตัวของมันเองเพื่อรอการค้นพบแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมากหรือเป็นเรื่องที่แต่งขึ้นมา สอดคล้องกับนักวิชาการของไทยที่มีความเห็นว่า ความเป็นชายขอบล้วนเป็นประดิษฐ์กรรมที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพื่อกีดกันและผลักไสให้คนที่แตกต่างจากตัวเอง ให้อยู่ในสภาพหรือตำแหน่งทางสังคมที่ด้อยกว่าตัวเองเพื่อสถาปนาความยิ่งใหญ่และเสริมสร้างอำนาจให้กับกลุ่มของตัวเอง

การนิยามความหมายของความเป็นอื่น มี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นแนวคิดเรื่องการสร้างความเป็นอื่นที่กระทำกับผู้อื่น จากการศึกษาของ Foucault ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจกับคนอื่น ที่อยู่ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบวิภาษวิธี นั่นคือไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยว แต่อำนาจต้องสร้างคนอื่นขึ้นมาเพื่อพิทักษ์รักษาความเป็นตัวเราที่บริสุทธิ์เอาไว้ ดังนั้น

ในขณะที่มีผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นคนไร้เหตุผล คนอีกกลุ่มหนึ่งก็จะถูกมองว่าเป็นคนที่มีเหตุผลลักษณะที่สอง คือ การทำให้ธรรมชาติกลายเป็นอื่นได้ขยายความแนวคิดการสร้างความเป็นอื่นให้มีความละเอียดอ่อนยิ่งขึ้น มิได้จำกัดกรอบอยู่เพียงอยู่เพียงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับตัวเองเท่านั้นการทำให้ธรรมชาติกลายเป็นอื่นเป็นแนวคิดที่พัฒนาจากนักคิดสายสตรีนิยมเชิงวิพากษ์ในการศึกษาของ Plumwood (1997 Cited in Boonprakarn, Laeheem, & Sangkaphan, 2015) กล่าวถึงแนวคิดแบบทวินิยม (dualism) เป็นแนวคิดกระแสหลักในวัฒนธรรมตะวันตก ด้วยกรอบการมองแบบทวินิยมนี้ได้ก่อให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างมนุษย์ในฐานะสัตว์ที่มีเหตุผลออกจากธรรมชาติ การแบ่งแยกออกจากธรรมชาตินี้ ไม่ได้เป็นกระบวนการที่มุ่งหวังตัดสายสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติให้ขาดสะบั้น แต่มีความมุ่งหวังเพื่อให้ธรรมชาติเป็นเพียงวัตถุสำหรับให้มนุษย์ได้ใช้ประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันก็สถาปนาความเป็นใหญ่ของมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์ครอบครองจัดการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติได้

Plumwood (1997) เห็นว่า การแบ่งคู่ตรงข้ามสำคัญที่นำมาสู่การทำให้ธรรมชาติกลายเป็นอื่นคือ การแบ่งแยกระหว่างเหตุผล (reason) กับธรรมชาติ (nature) นำไปสู่การขีดขูสิ่งๆที่เรียกว่าเป็นเหตุผล ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการเก็บกดปิดกั้นสิ่งๆที่เรียกว่าธรรมชาติ ดังนั้น ธรรมชาติจึงมิใช่เป้าหมายเดียวของการสร้างความเป็นอื่นเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่การเก็บควบคุมและกีดกันสิ่งๆที่ไม่ใช่ธรรมชาติโดยตรง หากเป็นกลุ่มคนที่แตกต่างหลากหลายที่ถูกจัดประเภทไว้อยู่ในหมวดเดียวกับธรรมชาติด้วย เช่น ผู้หญิง ผู้ที่อยู่ได้อาณานิคม คนชั้นล่าง กล่าวโดยสรุปคือ ความเป็นอื่น หมายถึงกระบวนการตอกย้ำถึงความแตกต่าง ที่มีเป้าหมายเพื่อลดทอนคุณค่าของคนอื่นให้แตกต่างหรือต่ำกว่าตัวเราความเป็นอื่นเป็นเทคนิคทางอำนาจที่ใช้เพื่อสถาปนาหรือเปิดพื้นที่ให้อำนาจเข้ามาจัดการกับสิ่งๆที่ถูกนิยามว่าเป็น “คนอื่น” ไม่ว่าจะใช้อำนาจนั้นจะเป็นในด้านลบหรือด้านบวกก็ตาม ความเป็นอื่นอาจไม่ได้กระทำกับมนุษย์โดยตรง แต่สามารถกระทำกับธรรมชาติแวดล้อม ด้วยการเก็บกดปิดกั้นธรรมชาติ เพื่อให้มนุษย์เป็นนายเหนือธรรมชาติ ซึ่งเราอาจเรียกกระบวนการนี้ได้ว่าเป็นการสร้างธรรมชาติให้กลายเป็นอื่น

นอกจากนี้ Hall (1996 อ้างถึงใน เนติ สุทธรวราวิทย์ และเก็ตถวา บุญปรากการ (2554) ได้กล่าวถึงตัวตนความเป็นอื่น (Otherness) ว่าความเป็นตัวบุคคลเปรียบเสมือนรอยตะเข็บที่เย็บแผลให้สมานเป็นเนื้อเดียว สิ่งที่ถูกเย็บด้านหนึ่งคือ อัตลักษณ์ที่วาทกรรมส่งผลต่อตัวบุคคลนั้น อีกด้านหนึ่งคือ กระบวนการทำปฏิกิริยาที่บุคคลมีต่อวาทกรรม ตัวบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นในบริบทเฉพาะหน้า โดยไม่มีแก่นแกน อัตลักษณ์ใหม่จะเกิดขึ้นเมื่อตัวบุคคลได้ตอบวาทกรรมที่ส่งผลต่อตัวบุคคลนั้น จะมีการสั่นไหว ไม่หยุดนิ่งตายตัวไปตามบริบทสถานการณ์หรือวาทกรรมที่มากกระทบ กระบวนการนี้เรียกว่าการย้ายตำแหน่งแห่งที่ เกิดจากการลากเส้นแบ่งสิ่งนี้ออกจากสิ่งนั้นปฏิเสธคุณสมบัติที่ไม่ใช่ตัวของมันเองออกไป เช่น ความดีไม่ใช่ความ

ซ้ำ ความหมายของอัตลักษณ์จึงอยู่ได้เพราะอิงกับความหมายด้านตรงข้ามมาเปรียบเทียบ ซึ่ง “ความเป็นอื่น” ที่ถูกปฏิเสธคือด้านตรงข้ามที่เป็นเงื่อนไขจำเป็นของการมีอัตลักษณ์ การไม่หยุดนิ่งของอัตลักษณ์เป็นกระบวนการต่อรองของบุคคล โดยอาจปฏิเสธตำแหน่งที่ทางสังคมที่ถูกยึดเยียดให้ อาจจะไม่ใช้การต่อต้านโดยตรงหรือการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ขึ้นมาแทน

ในประเด็นนี้ Homi Bhaba (สุริชัย หวันแก้ว, 2546) นักวิชาการสายสกุลหลังอาณานิคมขยายความว่า “ความเป็นอื่น” (The otherness) เป็นผลพวงของยุคสมัยอาณานิคมที่วาทกรรมแบบอาณานิคม (Colonial Discourse) จะจัดวางความสัมพันธ์ของกลุ่มคนโดยการยึดเอาโนทัศน์แบบตายตัว (Fixity) ของผู้ปกครองเป็นที่ตั้ง “ความเป็น” คือสิ่งที่ไร้ระเบียบหรือเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและการเอา “ภาพฝังใจ”(Stereotype) อันอยู่ในรูปความรู้และการแยกแยะที่พยายามจะเข้าไปจัดการยุทธศาสตร์ของวาทกรรมชุดต่างๆเป็นการพยายามให้ตัวแบบนี้จัดการทุกอย่างในระบบความสัมพันธ์ให้ได้เบ็ดเสร็จนั้น ผู้ปกครองนั้นใช้กลไกของอำนาจของการเลือกที่รักมักที่ชัง (Discrimination Power) หรือ Homi Bhaba เรียกว่า “การสร้างความอหิหลักอหิเหลือ”(Process of Ambivalence) ขึ้นมา ผ่านความรังเกียจ ความลำเอียง การจัดแบ่งความมีตัวตนของกลุ่มที่ถูกกดทับไว้ จึงถูกนิยามให้อยู่ “ชายขอบ” ของสังคมด้วยการถูกสร้างผ่านการวาดภาพตามวาทกรรมที่ว่าด้วยความเป็นอื่นแบบอาณานิคม เช่นกัน

ธงชัย วินิจจะกุล (2546) ได้ศึกษาและอธิบายประวัติศาสตร์โดยชี้ให้เห็นถึงกระบวนการสร้างตัวตนทางภูมิศาสตร์ของสยามประเทศ ซึ่งมีส่วนอย่างสำคัญในการสร้างความเป็นอื่นให้กับคนชายขอบในสังคมไทย โดยให้ความสนใจกระบวนการทำแผนที่อาณาจักรสยามตามหลักภูมิศาสตร์สมัยใหม่ ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 โดยตรรกะของภูมิศาสตร์สมัยใหม่ที่ “เรียกร่องการมีเขตแดนล้อมรอบเพื่อรับรู้การดำรงอยู่ของประเทศบนผิวโลกอย่างเป็นรูปธรรม” และให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดกับ “อธิปไตยเหนือดินแดน” ดังนั้นสภาวะที่ชายแดนของรัฐ 2-3 แห่งซ้อนทับกันอยู่และทำให้ดินแดนส่วนนั้นมีอำนาจอธิปไตยของหลายรัฐปนกันอยู่เป็นสิ่งที่ภูมิศาสตร์การเมืองของยุโรปและของสมัยใหม่รับไม่ได้ จะต้องทำให้เกิดอธิปไตยและบูรณภาพเหนือดินแดนเป็นหนึ่งและชัดเจนการแปรความคลุมเครือให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสยาม

ในงานศึกษาของสุริชัย หวันแก้ว (2550) มีมุมมองเช่นเดียวกับธงชัย วินิจจะกุลโดยกล่าวว่า การพยายามที่จะบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียวหรือเป็นเนื้อเดียวของรัฐไทย คือการเขียนประวัติศาสตร์ไทย ซึ่งพบลักษณะอันเป็นที่น่าสังเกตคือไม่มีความเกี่ยวข้องแต่อย่างใดจากกลุ่มชนหลากหลายเชื้อชาติหลายวัฒนธรรมที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในพรมแดนของประเทศสยามเลยกลไกสำคัญอื่นๆได้แก่ การเปลี่ยนชื่อประเทศจาก “สยาม” เป็น “ไทย” ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม จะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างชาติ ได้สร้างสภาวะชายขอบเกิดขึ้นแก่กลุ่มคนเชื้อชาติอื่นๆซึ่งกลุ่มคนที่อยู่ในเขตชายแดนเหล่านี้จึงดูเหมือนถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบของสังคม วัฒนธรรมตั้งแต่ต้น กล่าวคือไม่ได้รับ

การยอมรับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตัวตนคนไทยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของประวัติศาสตร์ไทยและวัฒนธรรมที่มีแกนกลางหรืออุดมคติอยู่ที่คนไทยเชื้อชาติไทย และความเป็นไทยในลักษณะเนื้อเดียว

ในส่วนงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความเป็นอื่นด้านความรู้และความเป็นอื่นด้านกฎหมายมาวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ความเป็นอื่นด้านความรู้

คนส่วนใหญ่มอง “อำนาจ” และ “ความรู้” เป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกันเลย เนื่องจากความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริงที่ปราศจากอคติและความลำเอียงใดๆ ในขณะที่อำนาจเป็นเรื่องของอคติและความลำเอียง แต่อำนาจของฟูโกต์ ที่จะกล่าวถึงไม่ใช่อำนาจแบบดิบที่ใช้กำลังบังคับแต่เป็นอำนาจที่ได้รับการฟอกขาวจนสะอาดในรูปแบบของความรู้ และเป็นความรู้แบบเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น วิทยาศาสตร์หรือเศรษฐศาสตร์ ความสำเร็จของอำนาจนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการปกปิดอำพรางกลไกในการทำงาน ซึ่งไม่ใช่แต่เพียงเรื่องกฎหมายเท่านั้น แต่เป็นกฎเกณฑ์จารีตปฏิบัติต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะกฎเกณฑ์และจารีตปฏิบัติในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎเกณฑ์และจารีตปฏิบัติของบรรดาผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายในรูปแบบของวาทกรรม วิชาการเรื่องนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า “ความรู้” คือโฉมหน้าที่แยบยลของอำนาจ เพราะสุดยอดของอำนาจก็คือการทำให้มองไม่เห็นว่สิ่งนั้นๆ เป็นเรื่องของอำนาจ แต่เป็นเรื่องของความรู้หรือความจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปลอดจากอคติและคุณค่า

ในการประกอบอาชีพใดๆ นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ทักษะและความชำนาญของแต่ละบุคคล การประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้านก็เป็นหนึ่งในอาชีพที่อยู่คู่กับสังคมมานานผู้ที่ประกอบอาชีพนี้ต้องมีการฝึกฝนฝีมือ ในการประดิษฐ์ฟันปลอมให้สวยงาม เพื่อจะเป็นสิ่งที่ทดแทนของจริงที่สูญเสียไป ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประดิษฐ์ แต่เมื่อมีการพัฒนาทางการศึกษา จึงได้สร้างกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีการเรียนการสอนตามระบบ ที่เป็นองค์ความรู้ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีเหตุและผล สามารถพิสูจน์ความจริงได้ กลุ่มบุคคลเหล่านี้เข้ามาประกอบอาชีพเช่นเดียวกับช่างทำฟันในบ้าน แต่มีความแตกต่างกันที่องค์ความรู้ที่ได้รับการรับรองอย่างถูกต้อง ให้เป็นกลุ่มคนที่กฎหมายยอมรับว่าสามารถประกอบอาชีพได้ โดยไม่มีความผิดและมีอิสรภาพในการดำรงอยู่ในสังคม

คนอื่น ความเป็นอื่นกับสังคมใหม่ (The Alien Other) (ไชยรัตน์ เจริญสินโอสการ, 2549) เพราะมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างไปจากสังคมใหม่ หากมองในเชิงวาทกรรม ตามแนวคิดหลังสมัยใหม่ ความเป็นอื่น คนอื่น ก็คือผลผลิตของวาทกรรมเอกลักษณ์ ของรัฐชาติ ที่ปกปิดกีดกันความต่าง เพราะอาจนำไปสู่ความสั่นคลอนและอาจสูญเสียตัวตนหรือเอกลักษณ์เดิมของตนจึงเป็นผลให้ความเป็นอื่นเป็นพิษภัยต่อความมั่นคง หรือเป็นกลุ่มที่มาสสร้างปัญหาในลักษณะต่างๆ เช่นสร้างความ

เดือตร้อน สร้างปัญหาให้กับสังคม สร้างความเชื่อที่ผิดไปจากเดิม เป็นต้น ซึ่งความคิดที่ผิดกันเหล่านี้ก็มีพื้นฐานของความจริงอยู่บ้าง แต่ไม่ทั้งหมด เป็นการสร้างความเป็นอื่นที่เหมารวมมากกว่า ทำให้ความคิดเหล่านี้ยิ่งรุกรามอย่างยาวนานในสังคม

“ความรู้เราน้อย จะเอาราคาไปเป็นตัวตั้งเหมือนหมอไม่ได้หรอก” การพูดถึงเรื่องความรู้สึกน้อยใจ ในด้านการศึกษาจึงถูกหันตแพทย์ตีตราว่าเป็นหมอทำฟันเถื่อน มีความเป็นรองทั้งทางด้านองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เรื่องการศึกษาที่มีตัวกำหนดขอบเขตให้ความเป็นอื่นชัดเจนขึ้น ในการกำหนดขอบเขตของการประกอบอาชีพด้านทันตกรรมของช่างทำฟันในบ้าน ก่อให้เกิดความแตกต่างทางด้านการปฏิบัติจากกฎหมายที่ออกโดยภาครัฐก่อเกิดอำนาจในลักษณะที่เชื่อมโยงกับความรู้และกระทำให้มนุษย์กลายเป็นประธานผู้ถูกกระทำ (Subject) คือมนุษย์เป็นผลผลิตของวาทกรรมความรู้จากศาสตร์ต่างๆที่มากกระทำกับมนุษย์และเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆตัวตนของมนุษย์จึงปราศจากเอกภาพ เช่น วาทกรรมทางการแพทย์และรูปแบบในการตรวจสอบ ตรวจตรา เรือนร่างและครอบงำความคิดมนุษย์ในงานของฟูโกต์ได้อธิบายการปฏิบัติการของอำนาจ ในทางมานุษยวิทยาและศาสตร์ทางสังคมสาขาอื่นๆด้วย เช่น อัตลักษณ์เพศและชาติพันธุ์ ชาตินิยม การแพทย์และระบบราชทัณฑ์ เป็นต้น กล่าวคือ อำนาจไม่ได้ผูกขาดโดยศูนย์กลางจากสถาบันอำนาจหลักที่เป็นทางการในสังคม และปรากฏอยู่ในทุกที่ของความสัมพันธ์ทางสังคมและแสดงออกในภาคปฏิบัติในแต่ละสนาม (Site) และบริบทของเรื่องอำนาจมาจากทุกทิศรอบตัว ดังนั้นอำนาจจึงไม่ได้มีหนึ่งเดียว แต่มีรอยปริแยก แยกย้ายสิ้นไหล ต่อรอง ชัดขึ้น ต่อต้าน รวมมือขึ้นอยู่กับบริบทเป็นสำคัญ (รัตนา โตสกุล, 2548)

### ความเป็นอื่นด้านกฎหมาย

ความเป็นอื่นด้านกฎหมายในการประกอบอาชีพ เกิดขึ้นเมื่อภาครัฐได้พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงได้มีกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติทางทันตกรรม ในปี พ.ศ.2537การออกกฎหมายฉบับนี้ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมไว้ กล่าวคือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การบำบัดหรือป้องกันโรคฟัน หรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟันรวมถึงการฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกและใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก ทั้งนี้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องเป็นบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภาให้ผู้ประกอบวิชาชีพนี้เป็นผู้มีความรู้ในด้านทันตกรรม โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือทันตแพทยสภารับรอง ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทำการประกอบวิชาชีพ



ทันตกรรมหรือแสดงวิธีใดๆให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพ ดังกล่าวโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่กรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. การประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่กระทำต่อตนเอง
2. การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมายหรือตามธรรมจรรยา โดยมิได้รับประโยชน์ใดๆในการบูรณะฟื้นฟูสภาพของช่องปาก การฉีดยาหรือสสารใดๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย

3. นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์ หรือสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ ให้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

บุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาข้างต้นถึงจะมีสิทธิที่จะประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมอย่างถูกกฎหมาย ส่วนบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมคือการใส่ฟันปลอมให้กับผู้รับบริการหรือเรียกว่า “ช่างทำฟัน” อาชีพช่างทำฟันได้เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการก่อตั้งสถาบันการศึกษาทางด้านทันตกรรมและก่อนการออกพระราชบัญญัติทันตกรรมในปี พ.ศ.2537 การประกอบอาชีพช่างทำฟัน ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและมีอิสรภาพปราศจากเงื่อนไขใดๆในการทำงานในอาชีพนี้ แต่หลังจากการออกพระราชบัญญัติทางทันตกรรม กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพดังกล่าวจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่กระทำการประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมายไปโดยปริยาย

ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดในการประกอบอาชีพทันตกรรม ภายใต้บริบททางสังคมในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยเรื่องประกอบอาชีพด้านทันตกรรม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความเป็นอื่นเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เช่นช่างทำฟันในบ้านถูกนิยามความหมายโดยทันตแพทย์ว่าเป็น “หมอฟันเถื่อน” จึงทำให้รู้สึกว่าการประกอบอาชีพของตนเองถูกกีดกันให้ออกจากพื้นที่ทางสังคมและต้องยอมรับกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นมา เพื่อให้อาชีพช่างทำฟันในบ้านเป็นชายขอบของวิชาชีพทันตแพทย์

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความเป็นอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอื่นพบว่าไม่มีผู้ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอื่นในระบบทันตกรรม แต่มีนักวิชาการหลายท่านได้สนใจศึกษาการนำแนวคิดความเป็นอื่นมาอธิบายสังคมไทยดังนี้คือ สุนิตดา ชูสวัสดิ์ (2553) ได้อธิบายความเป็นอื่นของกลุ่มชาติพันธุ์ที่ถูกมองว่าไม่มีความเป็นอารยะผ่านงานศึกษา “ซาไก : การสร้างความเป็นอื่นในบริบทการพัฒนาของรัฐไทย” ว่าในบริบทการพัฒนาของรัฐไทยได้ตอกย้ำให้ซาไกกลายเป็นอื่นและกลายเป็นชายขอบของสังคมไทยที่สืบเนื่องมาจากนโยบายการพัฒนาของรัฐไทยโดย โดยการปรับโครงสร้างพื้นฐาน การยกระดับคุณภาพ

ชีวิต การส่งเสริมการท่องเที่ยว เป็นปฏิบัติการที่รัฐกระทำเพื่อผนวกให้ชาวกอเข้าสู่การพัฒนากระแสหลัก ชาวกอที่ได้รับการพัฒนาและได้รับการบริการพื้นฐานจากรัฐ จะมีที่อยู่อาศัยถาวร มีการสวมใส่เสื้อผ้าสมัยใหม่ มีรถยนต์ใช้ และหุงข้าวด้วยหม้อไฟฟ้าเข้ารับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐ การส่งลูกหลานเข้าเรียนหนังสือ หรือแม้แต่การสวมใส่เสื้อผ้าหันมาแต่งกายแบบคนเมือง การสวมใส่เสื้อผ้าเพื่อไม่ให้คนอื่นดูถูกเหยียดหยาม กระบวนการพัฒนาของรัฐถึงแม้จะมีการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของออสไก นอกจากจะทำให้ชาวกอต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตส่วนหนึ่งแล้ว การพัฒนาดังกล่าวเป็นการตอกย้ำ ความเป็นอื่น ให้กับชาวกอเพิ่มมากขึ้น จากการโดนล้อ เอาเปรียบ ดูถูกเหยียดหยามต่างๆ ประเด็นที่สำคัญก็คือ จากคนที่ถูกให้นิยามว่าเป็น “ชายขอบ” สังคมโดยตรงแล้ว ยังถูกสร้างความเป็นอื่น ยิ่งตอกย้ำความเป็นพลเมืองชั้นสองของไทย กระแสการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือการท่องเที่ยวให้กับชาวกอ ไม่ได้เป็นการยกคุณภาพชีวิตของชาวกอแต่เป็นการตอกย้ำความเป็นอื่นและคนชายขอบของสังคมเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

นภาพค์ คงเศรษฐกุล (2549) ได้ศึกษาเรื่อง “การสถาปนาความเป็นอื่นให้คนเก็บขยะ” งานศึกษานี้เป็นการเผยให้เห็นว่าคนเก็บขยะในการรับรู้ของสังคมไทยมีฐานะเป็นคนกลุ่มเสี่ยง ชนชั้นต่ำและเป็นคนลึกลับขโมยน้อย พื้นที่การทำงานคือกองขยะที่สกปรกและมีความแปลกแยก ด้วยวิถีการดำรงชีวิตและการทำงานในพื้นที่ดังกล่าว ตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมของคนเก็บขยะจึงถูกกระทำให้มีความเป็นอื่นในอาชีพที่ปฏิบัติอยู่กระบวนการสถาปนาความเป็นอื่นให้กับคนเก็บขยะ จากสังคมลำดับแรกเป็นการจัดจำแนกประเภท โดยจัดให้คนเก็บขยะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่แปลกไปจากกลุ่มอื่น คือการทำงานและดำรงชีวิตอยู่กับสิ่งสกปรกสังคมจึงจัดคนที่มีอาชีพเก็บขยะนี้เป็นอาชีพที่ด้อยค่า ต่อมาคือกระบวนการประเมินคุณค่าโดยกำหนดคุณค่าของอาชีพเก็บขยะจากค่าของเงินที่หาได้จากการเก็บของขาย คุณค่าของความเป็นคนเก็บขยะจึงน้อยไปด้วย และกระบวนการสุดท้ายคือ การจัดลำดับสูงต่ำในสังคม โดยให้คนเก็บขยะเป็นชนชั้นเกือบท่ำสุดในบรรดาชนชั้นต่ำด้วยกัน ด้วยกระบวนการดังกล่าวข้างต้นที่สังคมเป็นผู้กำหนดความเป็นอื่นให้แก่ผู้ที่ประกอบอาชีพเก็บขยะภายใต้วาทกรรมของอุดมการณ์ทุนนิยมที่มีพื้นฐานความคิด กระบวนการผลิตการบริโภคมามากเกินความจำเป็นและทิ้งขว้างสิ่งที่ไม่ต้องการก่อให้เกิดขยะขึ้นจำนวนมากในสังคม ยิ่งไปกว่านั้นภาคปฏิบัติการวาทกรรมว่าด้วยการนำขยะมาหมุนเวียนผลิตสินค้าใหม่ยังได้สร้างความชอบธรรมให้กับการดำรงอยู่ของระบบเศรษฐกิจทุนนิยม คนเก็บขยะจึงถูกสร้างขึ้นในกระบวนการนี้โดยอุดมการณ์ทุนนิยมให้มีความฐานะเป็นชายขอบของสังคม แต่อำนาจของความรู้ในการสร้างมายาคติขยะจึงถูกทำให้เป็นเรื่องปรกติธรรมดาและมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ เพ็ชรรักษ์ (2557) เรื่องการโต้ตอบความหมายแห่งตัวตนของคนชายพวงมาลัย พบว่า การให้คุณค่าของมนุษย์ในสังคมสมัยใหม่อยู่ที่ประสิทธิภาพที่เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการผลิตในระบบอุตสาหกรรมดังนั้นการควบคุมประชากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักการแบ่งงานกันทำในทาง

เศรษฐกิจและด้วยอุดมการณ์ทุนนิยมที่ครอบงำในสังคมทำให้ประชาชนถูกจำแนกแบ่งแยกจัดลำดับชั้นให้แตกต่างกัน เพื่อการแบ่งกระจายอำนาจและสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคมในการควบคุมการทำงานตามลำดับชั้นที่จัดไว้โดยการให้คุณค่าและจัดลำดับชั้นของคนในสังคมด้วยบรรทัดฐานทาง เศรษฐกิจ สังคมด้วยระดับความรู้ความสามารถที่ได้กำหนดไว้ตามหน้าที่ของระบบโครงสร้างการทำงาน อำนาจความรู้ในสังคมสมัยใหม่ที่ได้สถาปนาเข้ามาจัดการกระทำสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ“คนขายพวงมาลัย” ซึ่งพิจารณาได้ว่าเป็นอำนาจความรู้ที่ตั้งอยู่บนหลักการของเหตุผลอันเป็นความรู้ภายใต้กรอบความคิดทางวิทยาศาสตร์ คนจะถูกทำให้ยอมรับความรู้ความจริงได้จากความรู้ที่วางอยู่บนความจริงเชิงประจักษ์ ซึ่งได้ขยายตัวออกไปครอบงำสังคมไทยอย่างกว้างขวาง ความรู้วิทยาศาสตร์ที่มีการอธิบายเป็นเหตุเป็นผลเป็นวิถีทางของการครอบงำอันเป็นเครื่องมือที่ทำให้คนต้องยอมจำนนจากภาคปฏิบัติทางการทางสังคมในชีวิตประจำวัน เหล่านี้ได้ครอบงำความสัมพันธ์ทางอำนาจของความรู้ที่จัดระเบียบสรรพสิ่งผ่านวัฒนธรรมอันเป็นกฎเกณฑ์ที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติส่งผลให้ความเป็นอื่นของคนขายพวงมาลัยก่อร่างและถูกผลิตซ้ำอยู่ตลอดเวลาและคนบางคนมักมองว่าคนขายพวงมาลัยไม่มีคุณค่าและศักดิ์ศรีเพราะเป็นเพียงเครื่องมือของนายทุนเท่านั้น

ส่วนงานของ นพพร จันทรนำชู (2551) ศึกษาเรื่อง “หาบเร่แผงลอย : การกลายเป็นอื่นในกระบวนการผลิตพื้นที่เมือง” การศึกษานี้ว่าด้วยเรื่องพื้นที่ทางกายภาพ มิใช่พื้นที่ที่เกิดขึ้นอย่างบริสุทธิ์และเป็นกลาง หากแต่ถูกผลิตขึ้นมาเพื่อสร้างความหมายของสรรพสิ่งที่อยู่ในพื้นที่ การศึกษานี้จึงใช้แนวคิดเรื่องพื้นที่ทางสังคม เพื่อต้องการเปิดเผยให้เห็นถึงความแยบยลในกระบวนการผลิตพื้นที่เมืองอันทำให้เมืองเป็นพื้นที่ที่สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และทำให้หาบเร่แผงลอยต้องกลายเป็นอื่นจากการผลิตพื้นที่เมืองรัฐได้ใช้อุดมการณ์ทุนนิยมในการผลิตพื้นที่เมืองให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ว่าต้องมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม เพื่อให้เมืองสามารถเติบโตได้อย่างเป็นระบบ ทำให้หาบเร่แผงลอยซึ่งมีภาพลักษณ์ของความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและเป็นการค้าของคนจน ส่งผลให้หาบเร่และแผงลอยกลายเป็นสิ่งไร้ระเบียบไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจไม่ถูกนิยามให้มีความหมายอยู่ในพื้นที่เมืองและต้องถูกเบียดขับออกไป การใช้พื้นที่สาธารณะมาประกอบอาชีพตนเอง จึงถูกจัดประเภทด้วยอำนาจความรู้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ ว่าเป็นเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Economic) ซึ่งเป็นการค้าขนาดเล็กใช้แรงงานมากกว่าการใช้เครื่องมือเครื่องจักร ใช้ประสบการณ์ในการค้าขายมากกว่าความรู้ที่ถ่ายทอดจากระบบการศึกษาโรงเรียน กลุ่มคนหาบเร่แผงลอยจึงถูกมองว่าเป็นอาชีพเพียงชั่วคราวเพื่อการดำรงชีวิต ไม่เป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จึงถูกกีดกันออกจากพื้นที่การค้าของเมืองส่งผลให้ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยต้องหลบหนีและหลบซ่อนอย่างไร้ศักดิ์ศรี กลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอยเหล่านี้จึงถูกกำหนดให้เป็นอื่นในการประกอบอาชีพ ภายใต้บริบทพื้นที่สังคมเมือง

ส่วนในงานการศึกษาของ ซารีฟ ตาห์ (2557) ด้านจุดตรวจทหาร : พื้นที่ของการครอบครองและการสร้างความเป็นอื่นให้กับคนเดินทางในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ปฏิบัติการครอบครองพื้นที่บนถนนซึ่งเป็นที่สาธารณะโดยผ่านจุดตรวจทหารในพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ต่าง ๆ นั้น มีแนวคิดที่ถูกมองว่าพื้นที่ดังกล่าวรัฐมีเกณฑ์ที่จะสูญเสียการปกครอง โดยทางกายภาพแม้จะอยู่ในอธิปไตยของรัฐก็ตาม แต่พื้นที่ทางความคิดของคนในชุมชนจะถูกมองว่ามีแนวโน้มที่จะออกห่างจากรัฐ การติดตั้งด่านจุดตรวจเป็นการสร้างความเป็นอื่นในพื้นที่ระดับนโยบาย เพราะการเลือกพื้นที่ติดตั้ง จะวางอยู่บนพื้นฐานที่มองว่าพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยที่จะออกห่างจากรัฐ จึงต้องใช้ด่านจุดตรวจหรือฐานที่มั่นของกองกำลังทหารเป็นเครื่องมือในการลดระยะห่างดังกล่าว ส่งผลให้ประชาชนที่มาจากพื้นที่ชุมชนหรือที่มีด่านจุดตรวจในปริมาณมาก มักจะประสบปัญหาในการใช้เอกสารราชการ สร้างความเป็นอื่นในระดับนโยบายและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนโยบายดังกล่าวแม้แต่ตัวเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินนโยบายเองก็ตาม นอกจากนี้ด่านจุดตรวจทหารยังสร้างความเป็นอื่นในระดับปฏิบัติการต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีให้สอดคล้องกับนโยบาย โดยเฉพาะการเดินทางใช้รถใช้ถนนที่ต้องมีการวางแผนเพื่อเวลาล่วงหน้า ต้องแสดงตัวตนและเอกสารพร้อมกับให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่เมื่อต้องผ่านจุดตรวจในบางครั้งทำให้ประชาชนผู้เดินทางรู้สึกว่าได้เป็นอื่นและถูกกดทับสถานะพลเมืองบนถนนที่เคยสัญจรไปมาอย่างสะดวก ก่อนที่จะมีด่านจุดตรวจทหารมากำกับและส่วนเจ้าหน้าที่ที่ประจำการอยู่ด่านจุดตรวจก็รู้สึกว่าตนเองก็กลายเป็นอื่นเพราะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ตนไม่คุ้นเคย ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ด้วย จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ต่างฝ่ายต่างก็สร้างความเป็นอื่นต่อกันเพื่อเป็นเครื่องมือต่อรองและช่วงชิงพื้นที่ทางสังคมต่อไปในประเด็นที่สอดคล้อง

สำหรับงานศึกษาของซารีฟตาห์ และเก็ตถวา บุญปรากฏ (2556) ที่ศึกษาถึงการเปลี่ยนพื้นที่ถนนสู่พื้นที่ด่านจุดตรวจฯ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการเข้าครอบครองพื้นที่ถนนของทหาร เหตุที่เป็นเช่นนี้เกิดจากพื้นที่ถนนที่เชื่อมโยงระหว่างสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ถูกมองว่ามีความเปราะบางต่อความมั่นคงของอำนาจรัฐ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการตั้งพื้นที่ดังกล่าวกลับเข้ามาสู่อำนาจเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งอำนาจเหนืออธิปไตยตามรูปแบบของความอธิปไตยของรัฐไทย พื้นที่ทางความคิดของคนในชุมชนจะถูกมองว่ามีแนวโน้มที่จะออกห่างจากความเป็นรัฐไทย ขบวนการเคลื่อนไหวความรุนแรงที่อาศัยองค์ประกอบเดิมของชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากส่วนกลางทั้งกายภาพและประเพณี วัฒนธรรมที่ไม่มีความใกล้เคียงกับส่วนกลางมีผลให้พื้นที่ทางทัศนคติของคนในชุมชนมีความห่างไกลรัฐ ด้วยเหตุนี้การตั้งฐานที่มั่นในชุมชนที่มีลักษณะปัจจัยดังกล่าว จึงเป็นเครื่องมือที่จะดึงทัศนคติออกจากคนในชุมชนให้กลับเข้าหารัฐ ฐานที่มั่นจึงเสมือนการนำรัฐที่ห่างไกลมาตั้งไว้ใกล้ชุมชน เป็นการลดระยะห่างระหว่างรัฐกับชุมชนและเน้นการดึงมวลชนกลับคืน การเลือกพื้นที่ติดตั้งด่านจุดตรวจดังนี้ 1) พื้นที่สีแดง ซึ่งถูกกำหนดโดยหน่วยข่าวกรองของรัฐในการกำหนดพื้นที่ของการ

เข้าไปจัดตั้งฐานที่มั่น<sup>2)</sup> จุดแยกสำคัญที่สามารถไปได้หลายพื้นที่ 3) หน้าสถานที่ราชการ วัด โรงเรียน โรงไฟฟ้าโดยเน้นการปกป้องดูแลความปลอดภัยให้กับสถานที่ 4) ด่านฉุกฉิน หรือด่านลอย จะปรากฏให้เห็นหลังจากเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จะเป็นในลักษณะที่มีเจ้าหน้าที่ทหารจำนวนหนึ่ง และสิ่งกีดขวางจรรยาจรอออกแบบเคลื่อนย้ายได้ง่าย การเข้ามาชุมชนเพื่อการติดตั้งด่านจุดตรวจทางรัฐ จะใช้การต่อรองผ่านตัวแทนของรัฐ ผ่านผู้นำชุมชนคือกำนันผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งโดยตำแหน่งหน้าที่แล้วจึงต้องยอมรับเจตจำนงที่จะเข้ามาในชุมชนเพื่อติดตั้งจุดตรวจหากปฏิเสธการเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐจะเป็นการย่ำและแสดงว่าสิ่งที่รัฐได้ตั้งข้อสันนิษฐานไว้นั้นเป็นความจริง การต่อรองกับผู้นำชุมชนในที่นี้จึงเป็นการรักษาสถานภาพของตน รักษาหน้าใจและเคารพลูกบ้านด้วยการไม่รบกวนที่ดินที่เป็นกรรมสิทธิ์ของลูกบ้านและให้ตั้งด่านจุดที่อยู่ไกลออกไปและรักษาสถานะของชุมชนของตนว่ายอมรับในอธิปไตยของรัฐและให้ความร่วมมือต่อรัฐด้วยวิธีต่างๆที่กำหนดมา

ส่วนในประเด็นที่สืบเนื่องจากความเป็นอื่น พบในงานการศึกษาของ Kettawa Boonprakarn, Kasetchai Laeheemand Jedsarid Sangkapun (2015) Otherness: The Primary Cause of the Unrest Problem in the Three Southern Border Provinces of Thailand ความเป็นอื่น : ปฐมเหตุแห่งปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเป็นอื่นเป็นประดิษฐ์กรรมที่ถูกสังคมสร้างขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพื่อกีดกันและผลักไสคนที่แตกต่างจากตนให้อยู่ในสภาพหรือตำแหน่งทางสังคมที่ด้อยกว่า และการทำให้ธรรมชาติกลายเป็นอื่น ด้วยการเก็บกดปิดกั้นธรรมชาติ เพื่อให้มนุษย์เป็นนายเหนือธรรมชาติ 2) ความเป็นอื่นที่ถูกปฏิเสธเกิดจากเงื่อนไขความจำเป็นของอัตลักษณ์ ตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมที่ถูกยึดเยียดเข้ามา โดยการปฏิเสธคุณสมบัติที่ไม่ใช่ตัวมันเองออกไป เพื่อแยกความเป็นเขา ความเป็นเรา อาจจะไม่ใช้การสร้างอัตลักษณ์ตรงข้ามขึ้นมาแต่เป็นการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ขึ้นมาแทน 3) ความเป็นอื่นทางชาติพันธุ์ถูกกำหนดโดยวาทกรรมความศิวิไลซ์ที่เกิดขึ้นภายใต้ความพยายามสร้างรัฐแบบใหม่ที่กำหนดโดยพรหมแดนที่เป็นตัวกั้นความเป็นอื่นจากเชื้อชาติไปสู่ลักษณะของชาติพันธุ์หรือกลุ่มคนที่เหมือนกันหรือต่างกัน 4) การสร้างภาวะความเป็นอื่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากกระบวนการสร้าง รัฐ-ชาติ และกระบวนการสร้างความเป็นไทย (Thai-ization) ที่ดำเนินไปภายใต้แนวคิดการจำแนกแยกพวก (exclusion) และลัทธิชาตินิยมส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมของคนที่เป็กลุ่มใหญ่ของประเทศ และวัฒนธรรมของคนกลุ่มน้อยที่ไม่ใช่คนไทย (the non-Thai) ที่มีสถานภาพเป็น “คนอื่นภายใน” ของสังคมไทยและความไม่เข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยนำแนวคิดความเป็นอื่นนี้มาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในงานที่ศึกษาในประเด็นความเป็นอื่นในด้านความรู้และด้านกฎหมายในลักษณะของการปฏิบัติงานของช่างทำฟันในบ้าน และการประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน ซึ่งเกิดขึ้นจากการจัดการ

สังคมในการประกอบอาชีพด้านทันตกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานของสังคม กลุ่มคนผู้มีอำนาจหรืออยู่ในหน่วยงานภาครัฐมองว่าช่างทำฟันในบ้านไม่มีความรู้ทางด้านการทำฟันสมัยใหม่และไม่ได้ประกอบอาชีพตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและประกอบอาชีพที่ผิดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม และมองสิ่งที่นอกเหนือจากที่ตนเป็นอยู่ให้เป็นอื่น ส่งผลให้คนกลุ่มเล็กที่มีอยู่ในสังคมเหล่านั้นถูกกดทับ เบียดขับให้คนกลุ่มน้อยเหล่านี้ไม่มีที่ทำมาหากินและยังประกอบอาชีพแบบหลบๆซ่อนๆ ไม่สามารถเปิดเผยตัวตนได้

### แนวคิดปฏิบัติการชีวิตประจำวัน

แนวคิดชีวิตประจำวัน (everyday life) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ทั้งในแง่ของการวิเคราะห์ บริบทของการวิเคราะห์และเครื่องมือในการวิเคราะห์ เริ่มมาจากปัจจัยหลายอย่าง ส่วนหนึ่งมาจากความต้องการที่จะหันเหจากข้อจำกัดของการวิเคราะห์ที่มองปรากฏการณ์ทางสังคมในแง่ตัวบท สัญญะ (sign) และภาพแทน (representation) ตามแนวทางของโครงสร้างนิยม โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นเฉพาะบริบทและความรู้ที่มาจากสัญชาตญาณ ให้ความสนใจเรื่องราวเล็กๆของคนเล็กๆโดยมีวิธีคิดที่ว่าเวทีของการต่อสู้ไม่ได้จำกัดอยู่แต่การเล่าเรื่องใหญ่ๆอย่างการเมือง เศรษฐกิจ สังคมหรือเรื่องราวที่ถือว้างใหญ่ สลักสำคัญ (grand narratives) เท่านั้น ชีวิตประจำวันในมุมมองของวัฒนธรรมศึกษามักผูกโยงกับความเป็นอื่น เช่น กลุ่มคนชายขอบ กลุ่มที่อ่อนแอ กลุ่มที่ถูกกดขี่และปฏิกริยาต่อต้าน แข่งขัน ด้านวัฒนธรรมศึกษามักจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับ “ชีวิตประจำวัน” ในการวิเคราะห์กลุ่มที่เป็นอื่นในทางสังคมวัฒนธรรมด้วยเช่นกันจากการหันเหแนวทางการศึกษาทางสังคมศาสตร์ ทำให้กระแสความสนใจเรื่องของ “ชีวิตประจำวัน” เป็นที่แพร่หลายในแวดวงการศึกษาวัฒนธรรม ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ในฐานะประเด็นการวิเคราะห์การเมืองแบบจุลภาค (micro-politic) และขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ (new social movement) เนื่องจากการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นเรื่องของการแย่งชิงและต่อรองความสัมพันธ์ของอำนาจ (power relation) ระหว่าง “ผู้กำหนด” กับ “ผู้ใช้” (users) ซึ่งไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่เป็นวงจรของอำนาจที่หมุนเวียนอย่างไม่สิ้นสุดในชีวิตประจำวัน (สุธาริน คุณผล, 2550)

แนวคิดชีวิตประจำวัน พัฒนามาจาก Outline of a Theory of Practice ของ Bourdieu (1977) โดย de Certeau (1991 อ้างถึงใน สุธาริน คุณผล, 2550) อธิบายว่าปฏิบัติการในชีวิตประจำวันคือปฏิบัติการที่มีนัยสำคัญ (signifying practice) และแบ่งปฏิบัติการออกเป็น 2 ลักษณะคือ "ยุทธศาสตร์" (strategy) และ "กลยุทธ์" (tactics) "ยุทธศาสตร์" หมายถึงการกระทำของอำนาจที่มีฐานที่มั่นชัดเจน ซึ่งเป็นตัวกำหนดการจัดวางความสัมพันธ์กับส่วนอื่นๆที่อยู่นอกวงโคจร

เช่นเศรษฐกิจกองทัพตระกะของการเมือง ฯลฯ ซึ่งสามารถจัดการกับอีกฝ่ายได้เช่นลูกค้าหรือคู่แข่ง ศัตรูชนบทที่อยู่รอบๆเมืองในการจัดการนั้นทุกยุทธศาสตร์ถูกทำให้มีเหตุผลเพื่อแยกพื้นที่ของมันซึ่งเป็นพื้นที่ของอำนาจและความต้องการออกจากสิ่งอื่นๆ ความมีเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ส่วน "กลยุทธ์" หมายถึงสิ่งที่ตรงกันข้ามกับยุทธศาสตร์นั่นคือเป็นพื้นที่ของคนอื่นและมีการกระทำที่ไม่มีตำแหน่งแห่งที่ของตัวเอง แต่แฝงอยู่ในเครือข่ายของอำนาจ อาศัยจังหวะและโอกาสในการฉวยประโยชน์เพื่อช่วงชิง ต่อบรองการจัดวางความสัมพันธ์เชิงอำนาจการทำงานของ กลยุทธ์เป็นเรื่องชั่วคราว และไม่ได้ครอบครองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ความสำเร็จอยู่ที่การหาช่องจังหวะเวลาที่จะแปลงสถานการณ์เฉพาะหน้าให้เป็นโอกาส

de Certeau เสนอไว้ใน *The practice of everyday life* (อ้างถึงใน เกิดถวา บุญปรากฏ, 2559) มีเป้าหมายหลักอยู่ 2 ประการ ประการแรกการเน้นความสำคัญของการบริโภค ประการที่สองเน้นการตั้งคำถามกับการศึกษาในชีวิตประจำวัน สำหรับประการแรกเน้นความสำคัญของการบริโภคได้ผูกโยงอย่างแนบแน่นกับเรื่องราวของชีวิตประจำวัน เขาปฏิเสธความคิดกลุ่มซ้ายใหม่ที่ดูแคลนวัฒนธรรมสมัยนิยม และสังคมบริโภคว่าลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยพยายามชี้ว่าการบริโภคมีด้านบวกด้วย ไม่ใช่เรื่องราวการชี้นำอำนาจอย่างเดียว แต่ย้ำว่ามวลชนไม่ได้เป็นผู้บริโภคที่ถูกกระทำอยู่ตลอดเวลา แต่มีวิธีการ (ways of operating) ที่จะสัมพันธ์กับอำนาจ การให้ความสำคัญและเห็นศักยภาพของการบริโภค และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่าน การเดินทาง การทำกับข้าว ทำให้มันโน้ตชนของกิจกรรมชีวิตประจำวันของเขาเป็นที่ถูกใจในวงการวัฒนธรรมศึกษาหลังโครงสร้างนิยม

ส่วนเป้าหมายประการที่สองคือการตั้งคำถามกับการศึกษาชีวิตประจำวันเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายทางการเมืองอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีข้อสรุปไว้ก่อนแล้ว เพียงแต่ใช้ชีวิตประจำวันเพื่อนำไปสู่จุดหมายนั้น เขาเห็นว่ากลไกของอำนาจในภาวะสมัยใหม่ที่ชีวิตประจำวันต้องต่องรองด้วยนั้น หมายถึงความพยายามนำชีวิตประจำวันไปใส่กรอบทางทฤษฎีของนักวิชาการที่สนใจชีวิตประจำวัน โดยที่ไม่ทำให้ชีวิตประจำวันกลายเป็นเพียงวาทกรรม de Certeau ให้ความสนใจกระบวนการผลิตที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่คนธรรมดาสามัญบริโภคสิ่งของหรือระบบสัญญาณต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมาโดยระบบที่อยู่เหนือการควบคุมของพวกเขา de Certeau เห็นว่าการที่จะเข้าใจกระบวนการที่วาทกรรมนี้ต้องให้ความสนใจกับเรื่องราวในชีวิตประจำวัน อาจกล่าวได้ว่าสิ่งที่เขาเสนอเปรียบเสมือนเหรียญอีกด้านหนึ่งของ Michel Foucault ในขณะที่ฟูโกต์ต้องการແจกແจงให้เห็นว่าอำนาจมีกลไกอย่างไร ในการเข้าไปแทรกซึมชีวิตประจำวันโดยไม่รู้ตัว และกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิธีคิดจิตใจของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการควบคุมทำให้ไม่เกิดการต่อต้านชัดเจน de Certeau ต้องการจะชี้ให้เห็นว่า อำนาจจะไม่ครอบครองชีวิตประจำวันได้ทั้งหมดอย่างที่ฟูโกต์ว่าไว้

สิ่งที่ de Certeau สนใจคือวิธีการที่ฝายอ่อนแอหรือถูกรอบงำใช้จังหวะเวลาและโอกาสที่มีอยู่ ฉวยประโยชน์จากฝายที่มีอำนาจเหนือกว่า เขามองว่าการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นเรื่องการแย่งชิงและต่อรองความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างผู้กำหนดกับผู้ใช้ แต่ทั้งหมดไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่เป็นวงจรอำนาจที่หมุนเวียนอย่างไม่สิ้นสุด

Lefebvre (2004) นักคิดชาวฝรั่งเศสมองเรื่องชีวิตประจำวันว่ามนุษย์ถูกรอบงำจากกลไกบางอย่างที่แทรกซึมเข้าไปแทนที่ความจริงจนไม่รู้สึกรู้สีกการเปลี่ยนแปลงต้องเกิดขึ้นจากภายในแต่มีเงื่อนไขปัจจัยจากภายนอกเข้ามาชี้นำเพื่อที่มนุษย์หลุดพ้นจากภาพลวงตา Lefebvre เขียนงานว่าด้วยปัญหาของ “ชีวิตประจำวัน” สะท้อนความคิดเกี่ยวกับชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์สังคมในแต่ละช่วงแต่ถึงที่สุดแล้วความคิดเรื่องความแปลกแยกมนุษย์ที่สมบูรณ์และสังคมอุดมคติแต่แนวความคิดของ Lefebvre ไม่เป็นที่นิยมมากนักในด้านวัฒนธรรมศึกษา แต่มีแนวทางที่สอดคล้องกับกระแสความคิดหลังสมัยใหม่หลังโครงสร้างนิยมมากกว่าโดยมุ่งกับการตั้งคำถามและแยกแยะระหว่างความจริงกับภาพลวงตา หรือมาตรฐานการวัดอย่างเช่น ความแท้ ความไม่แท้ วิธีคิดแบบนี้มีเป้าหมายอยู่ที่สังคมอุดมคติ (อ้างใน สุธาริน คุณผล, 2550, น. 119-121)

ในบทความ เรื่องของ “ชีวิตประจำวัน” สุธาริน คุณผล (2550, น. 138-140) ได้อธิบายความหมาย ของชีวิตประจำวัน ของเดอ แซร์โต ว่าเป็นการปฏิเสธความคิดเรื่องความแปลกแยกตามแนวทางของมาร์กซ์ แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานของการแสวงหาการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ดีกว่าที่เกิดขึ้นท่ามกลางความหลากหลาย เดอ แซร์โต เชื่อว่า ชีวิตประจำวันจะคงความเป็นอื่นที่อยู่ นอกเหนือจากโลกเหตุผล สิ่งสำคัญที่สุดคือการทำให้ความเป็นอื่นนี้มีเสียง หรือมีที่ทางในการศึกษา วัฒนธรรม เมื่อนั้นเองที่การต่อรองความสัมพันธ์ทางอำนาจจึงจะเกิดขึ้นได้ เรื่องชีวิตประจำวันใน ความหมายของ เดอ แซร์โต ไม่ได้เสนอทางออก หรือวิธีการล้มล้างการควบคุม กดขี่ แต่เสนอหนทางที่จะเปิดช่องให้ “ชีวิตประจำวัน” ได้แสดงศักยภาพที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเองจะเห็นได้ว่า เดอ แซร์โต สนใจที่จะหาวิธีการที่จะตระหนักถึงความสำคัญ ของชีวิตประจำวัน มากกว่าการหา คำตอบว่า ชีวิตประจำวัน คืออะไร หรือควรจะเป็นอย่างไร อีกด้านหนึ่งของชีวิตประจำวันถูกมองว่า เป็นเรื่องที่ซ้ำซากน่าเบื่อหน่าย แต่อีกด้านก็ถูกมองว่าแฝงไว้ด้วยพลังสร้างสรรค์ คุณูปการมีต่อ วัฒนธรรมศึกษาที่เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ (Methodological Orientation) มากกว่าที่จะเป็น สารัตถะที่แน่นอนตายตัว (Ontological Entity) ชีวิตประจำวันไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องของความแปลกแยก รอบงำ หรือการต่อต้านแข็งขืนเสมอไป แต่ในขณะเดียวกันในการให้ความสำคัญเรื่อง ธรรมดา คำที่น่าจะตามมาด้วยเสมอก็คือว่าทำไมเรื่องธรรมดาสามัญในชีวิตประจำวันถึงได้รับความ สนใจและถูกยกขึ้นมาศึกษา เพราะแท้จริงแล้วชีวิตประจำวันไม่ได้ปลอดจากการต่อรองการแข่งขัน และการควบคุมอำนาจ



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน

ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำแนวคิดปฏิบัติการในชีวิตประจำวันมาใช้ในการวิเคราะห์ไม่มีงานศึกษาทางด้านพันธุกรรม แต่มีนักวิชาการให้ความสนใจในการนำแนวคิดปฏิบัติการในชีวิตประจำวันมาวิเคราะห์ดังนี้คือในการศึกษาของ ศรยุทธ เอี่ยมเอื้อยุทธ (2551) ปาเยะห์เนาะ ยาติ นาย (มันยากที่จะเป็นนาย) : ความเป็นชาติพันธุ์ ความหมาย และการต่อรองของมลายูในชีวิตประจำวัน การศึกษาความเป็นชาติพันธุ์ของมลายูมุสลิม ภายใต้บริบทของกระแสอิสลามานุวัตรและอำนาจรัฐไทย ผลการวิจัยพบว่า ยังคงมีพรมแดนทางวัฒนธรรมภายในอีกมากมายภายใต้ความเป็นมลายู ซึ่งทำให้คนมลายูไม่ได้เป็นผู้กระทำที่สามารถนำความเป็นไทย ไปต่อรองเพื่อการปรับตัวได้อย่างเสมอไป ในทางกลับกันคนมุสลิมที่เป็นผู้ประพฤตีสายใหม่กลับยอมรับและสำนึกในการเป็นตัวตนทางการเมืองที่รับเอาเทคนิคและอำนาจต่างๆของรัฐมาใช้เพื่อที่จะแยกตัวออกจาก “ความเป็นมลายู” อย่างเด็ดขาด ดังนั้นในมุมมองเรื่องการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน จึงไม่ใช่การต่อสู้ต่อรองกับสิ่งที่ตรงข้ามหรือต่างกับตนเองเสมอไป ดังกรณีรัฐไทยกับมลายู แต่หากเป็นการต่อสู้กับความแปลกแยกหรือ “ความเป็นอื่น” ภายใต้ความเป็นชาติพันธุ์ของตนเองและพร้อมนำอำนาจที่เคยอยู่ตรงข้ามกับตนเองมาสลาย “ความเป็นอื่น” ให้หมดไปมากกว่า

ส่วนงานศึกษาของวันเพ็ญ สุภาจันทร์ เกิดถาวา บุญปรากฏ และเอมอร เจียรมาศ (2556) การแต่งงานข้ามชาติพันธุ์ :ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันระหว่างไทยพุทธกับมลายูมุสลิม ผลการศึกษาพบว่า ในฐานะปฏิบัติการในชีวิตประจำวันลักษณะการข้ามชาติพันธุ์ระหว่างชาวไทยพุทธกับชาวมลายูมุสลิมต้องมีการปรับเปลี่ยนไปนับถือศาสนาอิสลาม ไม่เพียงแต่เป็นการแต่งกายหรือการปฏิบัติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความศรัทธาไปด้วย การข้ามพรมแดนทางชาติพันธุ์ไปมาหรือการรักษาพรมแดนทางชาติพันธุ์รวมไปถึงการลดการรักษารพรมแดนทางชาติพันธุ์นั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และบริบท แต่ละคนจะเลือกใช้อัตลักษณ์ที่เป็นที่ยอมรับเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเองในการต่อรองอำนาจในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์จึงเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ เลื่อนไหลและเปลี่ยนแปลงไปได้ตามบริบทของสังคม ตามสถานการณ์และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แต่ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์นั้น บางครั้งต้องลดการรักษารพรมแดนลง หรืออาจจะมีการข้ามพรมแดนทางชาติพันธุ์ขึ้นก็ได้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มชาติพันธุ์อื่น

ปิยวดี คุ่มเดช (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปฏิบัติการชีวิตประจำวันของคนเมืองบนพื้นที่บาทวิถีถนนสีลม ผลการศึกษาพบว่า ความหลากหลายของผู้คนในพื้นที่นี้เข้ามาซึ่งความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างผู้คนกับพื้นที่พื้นที่จึงมีความหมายแตกต่างกันไปตามปฏิบัติการความรู้และความทรงจำของคนแต่ละกลุ่มพื้นที่บาทวิถีถนนสีลมในความหมายของผู้ชายคือพื้นที่ทางเศรษฐกิจสังคมและ “บ้าน”

ซึ่งแสดงให้เห็นถึงชีวิตประจำวันที่ถูกพันกับพื้นที่ในขณะที่คนเดินให้ความหมายว่าบาทวิถีเป็นพื้นที่ของการพักผ่อนเตร็ดเตร่-จับจ่ายใช้สอยกิจกรรมกับเพื่อนและพื้นที่ของการจัดระเบียบซึ่งเป็นความหมายที่สะท้อนออกมาในแง่ของการใช้พื้นที่ที่รสนิยมชีวิตประจำวันของคนเดินที่แตกต่างหลากหลายกันออกไปและผู้ควบคุมพื้นที่ให้ความหมายบาทวิถีว่าเป็นพื้นที่ของการควบคุมจัดระเบียบพื้นที่ทางเศรษฐกิจและพื้นที่แห่งการ “เอื้ออาทร” “ผ่อนปรน” ด้วยความหมายที่หลากหลายเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบาทวิถีถนนสีลมในฐานะที่เป็นพื้นที่สาธารณะเป็นพื้นที่ที่มีการซ้อนทับกันระหว่างกฎเกณฑ์ที่เป็นทางการและกฎเกณฑ์ที่ไม่เป็นทางการที่ผู้ขายถนนคนเดินและผู้ควบคุมพื้นที่ เข้าใจร่วมกันและทำให้สีลมมีลักษณะพิเศษซึ่งเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบตลาดที่มาจากส่วนผสมที่มีลักษณะเฉพาะที่ชีวิตเมืองต้องหมุนรอบการทำงานและสิ่งอื่นๆ มาซ้อนทับในบริเวณนี้ในประเด็นเรื่องยุทธศาสตร์และอุปายในการต่อรองความสัมพันธ์ในพื้นที่พบว่าผู้ควบคุมพื้นที่ไม่ได้บังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่อำนาจที่ใช้กับผู้ขายเหล่านี้ไม่ใช่อำนาจที่มาในแนวคิดที่ผู้ควบคุมพื้นที่มีหน้าที่ใช้บังคับเพียงอย่างเดียวแต่อำนาจที่ผู้ควบคุมพื้นที่ใช้เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบในขณะที่ผู้ขายเองก็ไม่ใช้ผู้ถูกกระทำหรือถูกกดทับจากโครงสร้างเสมอไปการพยายามเอาตัวรอดทั้งจากการปะทะหลบหลีกหลีกเลี่ยงเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้นบนพื้นที่ความสัมพันธ์ของผู้คนบนพื้นที่บาทวิถีจึงเต็มไปด้วยความซับซ้อนและหลากหลายความหมายของคนให้ต่อพื้นที่แตกต่างกันดังนั้นเรื่องราวของการปะทะต่อรองขัดแย้งกันจึงยังคงดำเนินต่อไปอย่างไม่ที่สิ้นสุด

ส่วนการศึกษาของ สาวิตรี สันเมือง (2554) ตัวตนของกะเทยหาดใหญ่และประสบการณ์ขายบริการเพศข้ามชาติ ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและแนวคิดมานุษยวิทยาข้ามพรมแดนมาอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของกะเทยในพื้นที่สาธารณะและการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ ผลการศึกษา พบว่าการดำเนินชีวิตและการแสดงตัวตนของกะเทยที่ปฏิบัติการในแต่ละวันภายในที่พักอาศัยในชุมชนแฟลต กะเทยส่วนใหญ่คุ่นหน้าคุ่นตากันดีถึงแม้จะไม่สนิทสนมกันก็ตาม พื้นที่แฟลตในฐานะพื้นที่ส่วนตัวแต่งกายแบบผู้หญิงพูดจาจีบปากจีบคำ มีการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีสีสัน กะเทยจึงมีการสร้างตัวตนอย่างเปิดเผยชัดเจนในพื้นที่ส่วนตัวอย่างแฟลตและอีกสถานการณ์หนึ่งที่ต้องแสดงตัวตนในพื้นที่สาธารณะอย่างในคาบาเร่ต์ โดยทำหน้าที่เป็นนักแสดงคาบาเร่ต์โชว์ด้วยการแสดง ลิปซิงก์ พร้อมเต้นรำลีลาอ่อนช้อยหรือลีลาตลก ลีลาเกินจริงไปตามเนื้อหาของเพลง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความบันเทิงให้กับผู้ชม ภายใต้อัฒานการทรูรา มีชนนกระดับ แต่งหน้าสีสันจัดจ้านสวยงาม ตัวแสดงน่าจะแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ดูอลังการกว่านักแสดงประกอบเพื่อให้เด่นออกมาจากคนอื่น นอกจากนี้ยังมีการช่วงชิงตัวตนระหว่างกะเทยด้วยกันเมื่อต้องการเรียกลูกค้าเพื่อถ่ายรูปรูปคาบาเร่ต์จึงถือเป็นพื้นที่ซึ่งกะเทยสร้างตัวตนในรูปแบบการแสดง (Identity as a Performance) เส้นทางชีวิตของกะเทยมีความหลากหลายและไม่คงที่ ภาพลักษณ์กะเทยที่ยึดติดกับอาชีพนางโชว์เป็นการผลิตซ้ำของสังคม กะเทย

บางคนเลือกทางเดินโดยการหาอาชีพหลักในบั้นปลายชีวิต อย่างเช่น อาชีพช่างเสริมสวย แต่หลายคนเลือกผันตัวเองเข้าสู่วงการขายบริการทางเพศข้ามชาติในมาเลเซียและสิงคโปร์ เส้นทางชีวิตของกะเทยแต่ละคนแม้ว่าจะมีที่มาในการเข้าวงการคล้ายกันแต่ก็มีที่ไปในบั้นปลายไม่เหมือนกันขึ้นกับความชอบของแต่ละบุคคล ซึ่งเลือกเปิดพื้นที่ทางสังคมผ่านการนำเสนอตัวตนในเงื่อนไขต่างๆทั้งในชีวิตประจำวันและบนเวทีในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจการท่องเที่ยว ตัวตนและเพศในความหมายที่เป็นสถานะมีความหลากหลายสลับไปสลับมา แล้วแต่ละจะเลือกใช้สัมพันธ์กับใครในสถานการณ์ใด

สอดคล้องกับการศึกษาของ เก็ดถวา บุญปรากร (2551) ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้ค้ามุสลิมข้ามแดนปาดังเบซาร์ไทย-มาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า พื้นที่บริเวณปาดังเบซาร์ไทย-มาเลเซีย มีความหมายทางสังคมตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมิติเวลา มีความแตกต่างกันในระยะก่อนและหลังจากที่มีการปักปันเขตแดนในปี 2542 ทำให้เกิดการสถาปนารัฐ-ชาติใหม่ พื้นที่ปาดังเบซาร์ที่เคยเป็นพื้นที่เดียวได้ถูกแบ่งออกเป็นสองส่วน จึงเกิดการค้าลักษณะชายแดน หลังจากนั้นรัฐบาลมาเลเซียและรัฐบาลไทยได้ร่วมมือการสร้างตลาดการค้าชายแดนขึ้นมีผลทำให้เส้นเขตแดนพรัลเลื่อนมีการไหลเข้าออกของผู้คน ผู้ค้า และสินค้าระหว่างเขตแดนไทย-มาเลเซีย-เซีย หลังจากนั้นมีการปิดตลาดการค้าชายแดน ส่งผลให้ผู้ค้าในตลาดชายแดนและผู้ค้าในตลาดปาดังเบซาร์ไทยได้รับความเดือดร้อนผู้ค้ามุสลิมจึงต้องหาทางออกโดยการข้ามแดน รูปแบบความสัมพันธ์ของเครือข่ายผู้ค้ามุสลิมข้ามแดนปาดังเบซาร์ไทย-มาเลเซีย มีความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและหลากหลาย เช่นการแต่งงานระหว่างผู้หญิงไทยพุทธกับผู้ชายมาเลเซียมุสลิม เป็นรูปแบบที่ข้ามทั้งพรมแดนรัฐ-ชาติ และข้ามพรมแดนทางชาติพันธุ์ ทำให้สามารถเช่าซื้อร้านค้าและที่อยู่อาศัย รวมถึงการได้รับสวัสดิการจากรัฐบาลมาเลเซีย-เซีย การค้าของมุสลิมข้ามแดนล้วนแต่เผชิญกับสิ่งต้องห้าม รูปแบบเสื้อผ้าที่ขัดต่อหลักการของศาสนาอิสลาม การขนส่งสินค้าที่ต้องลักลอบนำสินค้านำมาขายในมาเลเซีย-เซีย การหลบหลีกการตรวจจับของเจ้าหน้าที่ ซึ่งต้องใช้หลากหลายวิธีในการขนส่งสินค้าข้ามแดนสินค้าที่เป็นเสื้อผ้าเมื่อเดินทางจากต้นทางคือแหล่งค้าขายเสื้อผ้าขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ สู่อุตสาหกรรมค้าชายแดนมีการยกระดับของสินค้าและราคาให้สูงขึ้น ยังพบว่าผู้ใช้สินค้าบริเวณชายแดนทำให้ตนเองมีความทันสมัยเท่ากับคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้ค้ามุสลิมที่ข้ามแดนไปขายเสื้อผ้าในตลาดอาเก็ดนนอกจากจะให้การแต่งกายแบบมุสลิมที่ทันสมัยเพื่อนำเสนอขายเสื้อผ้าเพื่อการค้าผ่านตัวตนของผู้ค้ามุสลิมข้ามแดนและสไตล์ทันสมัยของเสื้อผ้าที่ทำให้ยกระดับผู้สวมใส่สูงขึ้นดูดีมีฐานะ ในขณะที่เดียวกันก็ได้แสดงตัวตนว่าเป็นมุสลิมเช่นเดียวกับผู้ซื้ออีกทั้งยังใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการสื่อสารกับผู้ซื้อชาวมาเลเซียเพื่อต้องการให้เขารู้ว่าเราแตกต่างจากเขา และให้รู้ว่าเราเป็นคนไทย เพราะคนไทยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะใช้ภาษามลายูท้องถิ่นที่ต้องทำแบบนี้เพราะมาเลเซียนิยมซื้อสินค้าจากไทย จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์เพื่อ นอกจากเสื้อผ้าแล้วยังมีสินค้าที่เรขายบริเวณใต้บันไดตลาดอาเก็ดนซึ่งเป็นแหล่งผู้ค้ามุสลิมข้ามแดนเดินเรขายผลไม้ตามฤดูกาล

ข่าวสาร ลีนค้าเหล่านี้จะขายได้ถ้าไม่มีเจ้าหน้าที่ UPP ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐมาตรวจสอบเพราะแม่ค้ากลุ่มนี้ไม่ได้ทำใบอนุญาตค้าขายในมาเลย์เซียทำเฉพาะใบผ่านแดนเท่านั้น หากมีเจ้าหน้าที่รัฐมาตรวจก็จะรีบเก็บสินค้าซุกไว้ใต้เสื้อผ้า ในร้านขายเสื้อผ้าผ้าร้านใดร้านหนึ่ง หลังจากที่เจ้าหน้าที่ผ่านไป แล้วจึงนำสินค้าออกมาขายอีกครั้ง เป็นการปฏิบัติการในแต่ละวันเพื่อการได้ขายสินค้า แต่ในบางวันแม่ค้าแม่ค้าเดินเร่ขายข่าวสารและผลไม้ไม่สามารถขายสินค้าได้ทั้งวันเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ UPP มาชุมนุมตรวจโดยแต่งชุดนอกเครื่องแบบแต่แม่ค้าเหล่านี้ก็จะรู้เพราะมีเครือข่ายในกลุ่มแม่ค้าขายเสื้อผ้าและแรงงานรับจ้างที่ส่งข่าวสารมาเป็นทอดๆ ในกลุ่มของแรงงานรับจ้างก็จะทิ้งร้านเสื้อผ้าออกไป ส่วนแม่ค้าขายข่าวสารและผลไม้หาบเร่ก็จะนำสินค้าไปซุกไว้ในร้านค้าเสื้อผ้าแล้วก็มานั่งจับกลุ่มคุยกันเหตุที่ต้องทำเช่นนี้เพราะถ้าถูกจับได้ว่าเป็นการลักลอบเข้ามาขายสินค้าก็จะถูกจับดำเนินคดีหรือยึดสินค้าจะต่อรองขอคืนไม่ได้ ถ้าหากเจ้าหน้าที่มานั่งทั้งวันในวันนั้นจะไม่ได้ขายสินค้าเลย มีแม่ค้าหาบเร่บางรายต้องรอให้ถึงตอนเย็นเจ้าหน้าที่กลับถึงจะเอาออกมาขายได้ ซึ่งบางรายก็ต้องยอมกลับช้าหน่อยเพื่อจะได้ขายของให้หมดในวันนั้น กิจกรรมการค้าของแม่ค้าเดินหาบเร่ขายของใต้บันไดในตลาดมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกจับและเสี่ยงต่อการนำสินค้ามาขายข้ามแดนแล้วขายไม่ได้ ลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ค้ามุสลิมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นลักษณะของการถูกกดทับ เพราะผู้ค้าข้ามแดนมุสลิมและแรงงานรับจ้างข้ามแดนมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อย ไม่สามารถที่จะต่อรองกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้มากกว่ากลุ่มคนจีนมาเลย์ที่ค้าขายในตลาดลักษณะความสัมพันธ์ทางการค้าข้ามแดนบนพื้นที่ปฏิบัติการของการต่อรองกับกฎระเบียบของรัฐ-ชาติ และศาสนาอิสลามการค้าข้ามแดนทั้งกลุ่มผู้ค้าคนจีนมาเลย์ในตลาดปาตังเบฮาร์ และผู้ค้ามุสลิมข้ามแดนในตลาดอาเก็ดมีระบบความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน เพราะสถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางชาติพันธุ์ที่มีความเชื่อความคิดที่แตกต่างกัน การสร้างเครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายทางการค้าจะมีลักษณะที่แตกต่างกันดังนั้นการต่อสู้ต่อรองและการขัดขืนต่อกฎระเบียบรัฐ-ชาติ และวิถีปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของคนแต่ละกลุ่ม ในแต่ละวันก็แตกต่างกันออกไป ถึงแม้การลักลอบสินค้าข้ามแดนซึ่งเป็นสิ่งที่รัฐมองว่าเป็นภัยต่อความมั่นคงของรัฐ-ชาตินั้นในมุมมองของผู้ขนส่งถือว่าเป็นกลวิธีของการต่อรองในการนำสินค้าข้ามแดนและถือเป็นการนำรายได้ ในบางครั้งเจ้าเข้าประเทศอย่างมหาศาล สินค้าไม่ได้เป็นสินค้าผิดกฎหมาย เพียงแต่ไม่ได้ผ่านพิธีศุลกากรตามระเบียบปฏิบัติของการข้ามแดนเท่านั้น ซึ่งในบางครั้งเจ้าหน้าที่รัฐก็สมรู้ร่วมคิดในการกระทำนั้นๆ เพราะมีผลประโยชน์ร่วมกัน ทำให้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐกับกลุ่มคนที่ขนส่งสินค้าข้ามแดนใช้ชีวิตสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

## แนวคิดความทันสมัย

การพัฒนาสังคมที่ผ่านมามีอยู่บนฐานความคิดของการพัฒนาสังคมกระแสหลักที่ให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (Growth-Only Development Approach) โดยรวมศูนย์กลางการพัฒนาไว้ที่ส่วนกลาง ทิศทางในการพัฒนาส่วนใหญ่จึงถูกกำหนดจากรัฐบาลและเอกชน โดยอาศัยระบบทุนนิยมเป็นหลัก และจากการที่แนวคิดการพัฒนากระแสหลักให้ความสนใจเพียงการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure Development) แบบตะวันตก การพัฒนาจึงเป็นกระบวนการสร้างความทันสมัย (Modernization) ที่มุ่งเน้นในเชิงปริมาณหรือการเติบโตทางวัตถุเพียงด้านเดียว ประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างประเทศโลกตะวันตกจึงเข้ามามีบทบาทอย่างกว้างขวางในการกำหนดรูปแบบและทิศทางในการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศในปัจจุบันไม่ใช่เรื่องภายในของประเทศหนึ่งเท่านั้นแต่เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบสังคมโลกที่ครอบคลุมระบบเศรษฐกิจโลก การค้า การเงินระหว่างประเทศและบริษัทข้ามชาติ (Multinational corporation) ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้ประเทศต่าง ๆ ผูกพันจนกลายเป็นสังคมเดียวกันนั่นคือ “ระบบสังคมโลก” นอกจากนั้นสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยนั้นมักพบลักษณะบางประการที่เรียกว่า “ทวิลักษณ์” (dualism) คือมีภาวะที่แตกต่างกันมากดำรงอยู่ควบคู่กัน เช่น ด้านเศรษฐกิจภาคเกษตรและภาคธุรกิจอุตสาหกรรมที่คู่กันแต่มีความไม่เท่าเทียมกันรายได้ระหว่างกลุ่มคนภาคเกษตรกับภาคธุรกิจการค้าอุตสาหกรรมมีความแตกต่างกันมากการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยมีได้มาพร้อมกับเครื่องจักรและเทคโนโลยีใหม่เท่านั้นมาพร้อมกับวัฒนธรรมใหม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีในการเนิ่นชีวิตมีค่านิยมที่เปลี่ยนไปจากเดิมค่านิยมในการบริโภคที่พยายามให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่จะทำกำไรให้แก่ผู้ผลิตและผู้ขายหรือผู้บริการ กลายเป็นความต้องการของประชาชนและสถาบันต่างๆ ในสังคม เช่น เครื่องดื่มบำรุงกำลังกลายเป็นของผู้ใช้แรงงาน หรือเครื่องปรับอากาศกลายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับที่อยู่อาศัยและหน่วยงานค่านิยมการบริโภคครอบงำโดยผ่านประเทศอุตสาหกรรมสู่ประเทศไทยอย่างรวดเร็ว การครอบงำวัฒนธรรมในเมืองแพร่กระจายสู่ชนบทอย่างรวดเร็วอย่างรวดเร็วเช่นกัน กลไกที่สำคัญในการแพร่กระจายความทันสมัยนี้จากภาครัฐก็คือการสร้างโครงสร้างพื้นฐานของการพัฒนา เช่น ถนน ไฟฟ้าการสื่อสาร อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง และข้อมูลข่าวสารออนไลน์ เป็นต้น

สังคมที่มีความทันสมัยคือสังคมที่คนในสังคมมีความเป็นอยู่ที่สะดวกสบาย มีสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต มีสาธารณูปโภคที่ครบครัน มีเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่รวดเร็วแม่นยำและรักษาให้หายโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความรู้ความสามารถประกอบกับการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาช่วยในการรักษา ผู้ใดที่ได้ครอบครองสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความทันสมัย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2545)

พัชรินทร์ สิริสุนทร (2547) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและเทคโนโลยีในการดำรงชีวิตจากแบบเรียบง่ายในสังคมจารีต ไปสู่การดำรงชีวิตที่อาศัยความรู้และเทคโนโลยีระดับสูงมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น
2. เปลี่ยนแปลงจากระบบการผลิตเกษตรแบบยังชีพหรือทำการเกษตรในที่แปลงเล็กเพื่อบริโภคในครัวเรือน เป็นการผลิตขนาดใหญ่เพื่อขาย มีการจ้างแรงงานภายนอกครอบครัวหรือชุมชน แทนการใช้แรงงานในครอบครัว
3. มีระบบอุตสาหกรรมในโรงงานและการใช้เครื่องจักรกลเพิ่มมากขึ้น
4. วิถีของคนเปลี่ยนแปลงจากความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นแบบเป็นทางการ
5. เกิดเมืองเพิ่มขึ้นและมีการขยายตัวของสังคมเมือง
6. มีการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน สาธารณูปโภค โรงเรียน โรงพยาบาล
7. เกิดชนชั้นกลางและผู้ประกอบการเพิ่มขึ้น
8. มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของคนจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ครอบครัวและชุมชน เป็นความคิดเชิงเหตุผล ปัจเจกชนและวัตถุนิยม
9. โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว
10. สถาบันทางสังคมต่างๆ มีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น
11. การจัดระเบียบทางสังคมใช้กฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เป็นลายลักษณ์อักษรมากขึ้น แทนที่บรรทัดฐานและวิถีประเพณีที่ใช้กันในสังคมจารีต

Keyes (1966 อ้างถึงใน วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2550) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมัยใหม่ (modernization) ผ่านปฏิบัติการทางอำนาจต่าง ๆ ของรัฐชาติ กระทั่งมองข้ามหรือละเลยปรากฏการณ์และประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระดับชีวิตประจำวันด้วยการเน้นให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์กระบวนการทางอำนาจเหล่านั้นผ่านปฏิบัติการต่างๆ หรือ การเมืองอัตลักษณ์ของผู้คนธรรมดาสามัญในระดับชีวิตประจำวันบริบทใหม่ของการพัฒนาในภาวะสมัยใหม่ระดับภูมิภาคและการเคลื่อนย้ายถ่ายโอนของทุน ผู้คน สินค้า ข้าวสาร และวัฒนธรรมข้ามพรมแดนรัฐชาติในยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างจากอดีต ทั้งนี้เนื่องมาจากการติดต่อแลกเปลี่ยนกับมหาอำนาจชาติตะวันตก ลัทธิล่าอาณานิคมและกำเนิดของรัฐชาติใหม่ ความทันสมัยก่อให้เกิดการหล่อหลอมรวมเอาเศรษฐกิจของท้องถิ่นให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจโลก มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งการพยาบาลแบบแผนใหม่ และยังกำหนดลักษณะสำคัญของภาวะทันสมัยไว้ 4 ประการ

1. มีการใช้ความรู้ที่มีรากฐานอยู่ที่เหตุผลและเรื่องทางโลกเข้ามาแทนที่โลกทัศน์และความเข้าใจที่มีฐานเดิมอยู่ที่ศาสนาและไสยศาสตร์

2. พฤติกรรมทางเศรษฐกิจอิงอยู่กับความต้องการของตลาดโลกแทนที่จะเน้นความพอเพียงของการผลิตเพื่อยังชีพในระดับครัวเรือนและท้องถิ่น

3. มีการยอมรับอำนาจการปกครองของชาติสมัยใหม่เข้ามาแทนที่อำนาจเดิมซึ่งขึ้นอยู่กับสถานภาพและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

4. มีการสร้างอัตลักษณ์หรือความเป็นตัวตนโดยการอ้างอิงกับภาพลักษณ์และความหมายที่หลากหลายอันเป็นผลผลิตผ่านสื่อมวลชนสมัยใหม่แทนที่จะเป็นมรดกทางวัฒนธรรมจากบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดถึงคนรุ่นต่อไปผ่านทางพิธีกรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

Giddens (1992 อ้างถึงใน เชษฐา พวงหัตถ์, 2549) ได้กล่าวถึงภาวะความทันสมัยเป็นที่รู้จักกันดีสังคมชาวยุโรปในช่วงศตวรรษที่ 19 และมีอิทธิพลแผ่ขยายไปยังนานาประเทศทั่วโลกในเวลาต่อมาบางประเทศได้รับอิทธิพลของความทันสมัยมาก บางประเทศได้รับอิทธิพลจากความทันสมัยน้อยแตกต่างกันออกไปจนกระทั่งเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 สังคมมนุษย์ทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคสมัยใหม่ ที่เรียกว่า “ยุคแห่งความทันสมัย” หลายสิ่งได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร สังคมในแต่ละช่วงเวลาทางประวัติศาสตร์จะกำหนดความสัมพันธ์ของเวลาและพื้นที่ให้กับสถาบันการดำเนินชีวิตและวิถีปฏิบัติต่างๆในสังคมการกระทำทางสังคมไม่ว่ารูปแบบใดๆก็ตามแม้จะเกิดขึ้นในมิติของเวลาและพื้นที่แต่ก็สามารถสร้างความหมายให้กับเวลาและพื้นที่ด้วยในสังคมก่อนสมัยใหม่ (pre modern) เวลาและพื้นที่ถูกผูกโยงอย่างแนบแน่นเข้ากับสถานที่ (place) กิจกรรมต่างๆซึ่งเกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยเฉพาะเช่นการทำงานการแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการทั้งหมดนี้เกิดขึ้นในบริบทที่มีขอบเขตจำกัดและความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเชิงพื้นที่เวลาของการทำกิจกรรม (the when of activity) มีความสัมพันธ์กับสถานที่ของการทำกิจกรรม (the where of activity) ในทางตรงข้ามในโลกสมัยใหม่ (modern) เวลาและพื้นที่ถูกจัดระเบียบให้เป็นอิสระต่อกันปัจจุบันการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจอาจจะกระทำกันข้ามทวีปและข้ามเส้นกำหนดเวลาได้ด้วยการกดคีย์บอร์ดของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการโทรคมนาคมทำให้สามารถติดต่อกันในระยะไกลได้รวมตลอดถึงการส่งภาพเหตุการณ์จากจุดใดจุดหนึ่งของโลกให้ไปปรากฏบนจอภาพไม่ว่าจะอยู่ในที่แห่งใดในโลกได้ฉับไวในช่วงพริบตาเวลาและพื้นที่ในโลกสมัยใหม่ยุคโลกาภิวัตน์ได้ถูกทำให้หลุดลอยออกมาจากบริบทของการกระทำที่เคยเป็นเรื่องของจารีตประเพณีท้องถิ่นการกระทำทางสังคมทั้งหมดแม้จะเกิดขึ้นในมิติของเวลาและพื้นที่ แต่วิธีการที่เวลาและพื้นที่ถูกจัดระเบียบผ่านการกระทำทางสังคมมีลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างสังคมก่อนสมัยใหม่และสังคมสมัยใหม่

Giddens (1994 อ้างถึงใน เชษฐา พวงหัตถ์, 2552) ได้กล่าวถึงจารีตประเพณีความเชื่อและวิถีปฏิบัติจำนวนนับไม่ถ้วนที่คลุกเคล้าผสมกลมกลืนกันในโลกแบบนี้เดอริคเคมได้กล่าวไว้ในปี 1898 ว่าไม่มีจารีตประเพณีใดสามารถอ้างสิทธิผูกขาดได้แต่เพียงจารีตเดียวอีกทั้งไม่มีวิถีปฏิบัติ

แบบใดเพียงแบบเดียวที่สามารถเป็นรากฐานสำหรับการนำมาใช้ดำเนินชีวิตในสภาวะการณ์ของปัจจุบันที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจารีตประเพณีความเชื่อและความคาดหวังทั้งหลายในปัจจุบันเป็นทรัพยากรที่จะต้องปรับตัวยืดหยุ่นในโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความเป็นสากลซึ่งวัฒนธรรมและวิถีชีวิตทั้งหลายเชื่อมโยงกันหมดดังนั้นโลกสมัยใหม่ไม่ได้นำไปสู่การล่มสลายของจารีตประเพณีตรงกันข้ามโลกสมัยใหม่กำหนดตำแหน่งแห่งที่และบริบทให้กับจารีตประเพณีต่างๆ ในฐานะเป็นทางเลือกในการตัดสินใจและในฐานะทางเลือกของแหล่งที่มาของความรู้ค่านิยมและศีลธรรมถ้าในอดีตเรามีชีวิตอยู่ในโลกแบบจารีตประเพณี (a traditional world) แล้วในปัจจุบันเรามีชีวิตอยู่ในโลกของจารีตประเพณีจำนวนมากมาย (a world of traditions) เมื่ออดีตได้สูญเสียการผูกขาดหรือกลายเป็นเพียงเหตุผลอันหนึ่งในบรรดาเหตุผลอื่นๆ สำหรับใช้ในการกระทำวิถีปฏิบัติที่เคยดำรงอยู่ก่อนหน้านี้ก็เป็นเพียงแนวทางสำหรับการประพฤติปฏิบัติอันหนึ่งที่มีขอบเขตจำกัดมากขึ้นเท่านั้น

ความทันสมัยไม่ใช่ความเจริญทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวเท่านั้นรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของระบบการเมือง บรรทัดฐานทางสังคม โครงสร้างทางชนชั้นและบุคลิกภาพของคนในสังคม อันส่งผลให้เกิดช่องว่างทางสังคมที่มากขึ้น สังคมใดที่พยายามเปลี่ยนแปลงตัวเองเข้าสู่ความทันสมัยจะต้องเผชิญกับภาวะความไม่เท่าเทียมกันระหว่างภาคเกษตรกรกับเจ้าของธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การสร้างความทันสมัยเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมดั้งเดิมโดยสิ้นเชิง รวมไปถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์การพยาบาล และการรักษา ได้เข้าสู่รูปแบบเหมือนตะวันตกที่มีลักษณะสำคัญคือการใช้เทคนิควิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถสูงสุดถูกใช้เป็นเครื่องมือแลกเปลี่ยนระหว่างสังคมอื่นๆ ภายใต้อาณัติความทันสมัยนี้ Giddens ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจต้องรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางการเมืองเศรษฐกิจ ซึ่งการปรับเปลี่ยนที่ทันสมัยในศตวรรษที่ 19 คือการปฏิรูประบบราชการและการวางรากฐานการพัฒนาทุนนิยมรวมไปถึงการปลูกรากฐานการคิดแบบมีเหตุผลและวิทยาศาสตร์ กระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเชื่อมโยงไปถึงระบบการศึกษาที่มีการแพร่ขยายกันอย่างกว้างขวาง ผลของการเปลี่ยนแปลงสู่ความทันสมัยในระดับโลก ทำให้ประเทศต่างๆเชื่อมโยงกันอย่างเข้มข้นมากขึ้น โดยเฉพาะยุคปัจจุบันการปฏิวัติทางเทคโนโลยีและการคมนาคม ระบบการติดต่อสื่อสารกลายเป็นหัวใจสำคัญที่เชื่อมโยงผู้ร้อยผู้คน ที่มีความแตกต่างกันทั้งสถานที่ เวลา รวมถึงวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน ทำให้ดูเหมือนโลกนั้นจะแคบลงเกิดการหีบยืมและการผสมผสานทางวัฒนธรรม เชื่อมโลกเข้าด้วยกันทำให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ที่นักวิชาการได้นิยามว่าคือยุคของโลกาภิวัตน์ (globalization) ผลลัพธ์โดยตรงของภาวะทันสมัยและก่อให้เกิดลักษณะสากลขึ้นคือ 1. มีแนวโน้มสากลซึ่งจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมแบบลัทธิทุนนิยมขึ้น



2. เวลาและระยะทางที่เป็นอิสระจากกันทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมขยายออกไปข้ามข้อจำกัดในด้านระยะทาง

สำหรับประเทศไทยได้ก้าวสู่ยุคแห่งความทันสมัยในช่วงที่มีการเปลี่ยนชื่อประเทศ “จากสยามเป็นไทย” เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2482 ในสมัยรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม โดยนายพลตรีหลวงพิบูลสงคราม (ยศและตำแหน่งในขณะนั้น) ได้มีการประกาศให้เปลี่ยนชื่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้ชื่อประเทศว่า “ประเทศไทย (Thailand)” และมีการประกาศให้ วันที่ 24 มิถุนายนของทุกปีเป็น “วันชาติ” พร้อมกันนั้นให้ถือเป็นวันหยุดราชการซึ่งนับว่าเป็นวันแรกของประเทศที่มีวันหยุดราชการที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือพระราชวงศ์ นอกนั้นรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงครามยังได้ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยนำแบบอย่างมาจากชาวตะวันตก เช่น การแต่งกายให้มีการสวมเสื้อชั้นนอกให้สะอาดเรียบร้อย นุ่งผ้าถุง ใส่หมวก สวมรองเท้า โดยท่านผู้นำในขณะนั้นถือว่าการเปลี่ยนแปลงตามตะวันตกเหล่านี้ทำให้ไทยเป็นอารยะ (ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, 2548)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความทันสมัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างประเทศไทยเข้าสู่ภาวะความทันสมัยของภาณุ ชาญประโคน (2550) ศึกษาในเรื่อง การสร้างความทันสมัยในประเทศไทย โดยเปรียบเทียบระหว่างรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กับยุคจอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งเป็นการศึกษาเอกสารและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการสร้าง ความทันสมัยในประเทศไทยในสองช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงเริ่มการเปลี่ยนแปลงในด้านการเมืองก่อนโดยการแทนที่ระบบราชการแบบดั้งเดิมด้วยระบบการบริหารแบบกระทรวงซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในทวีปยุโรปในระยะเวลาสั้นจากนั้นพระองค์ได้ทรงเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมโดยการจัดให้มีการสาธารณูปโภคเช่นรถไฟ ไฟฟ้า น้ำประปา ไปรษณีย์ เป็นต้น ทั้งโปรดเกล้าฯ ให้ยกเลิกระบบไพร่และทาสและประเพณีที่ล้าสมัยเช่นทรงผมและการหมอบคลานต่อพระพักตร์พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ เป็นต้นสำหรับการสร้างความทันสมัยในยุคจอมพล ป. พิบูลสงครามได้เป็นไปในด้านรูปแบบมากกว่าด้านโครงสร้างเช่นได้มีการนำการพูดอย่างเสรีในที่สาธารณะหรือที่เรียกว่าพูดไฮปาร์ค และการเปลี่ยนแปลงด้านการแต่งกายและธรรมเนียมการปฏิบัติเป็นต้นอย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรมในบางประเด็นที่ท่านนำมาสู่สังคมไทยไม่ค่อยยั่งยืนยาวนานักพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และจอมพล ป. พิบูลสงคราม ทรงมีและมีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกันคือการทำให้ประเทศไทยมีความทันสมัยแต่ปัจจัยที่ทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงทำการเปลี่ยนแปลงคือปัจจัยภายในประเทศส่วนปัจจัย

ที่ทำให้จอมพล ป. พิบูลสงครามทำการเปลี่ยนแปลงคือปัจจัยภายนอกพระองค์และจอมพล ป.ได้ทรงใช้และใช้วิธีการทั้งในเชิงบังคับและชักจูงในการเปลี่ยนแปลงแต่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ประชาชนตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่ทรงนำโดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่นำโดยจอมพลป. พิบูลสงครามการพัฒนาประเทศไทยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้นไม่ได้ทรงออกเป็นกฎหมายบังคับให้ประชาชนปฏิบัติตามและไม่ได้ทรงมีการลงโทษทางกฎหมายหากมีการฝ่าฝืนแต่ในทางตรงกันข้ามจอมพล ป. พิบูลสงครามนั้นมีการออกกฎหมายลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามทำให้ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านนโยบายของจอมพล ป. พิบูลสงคราม

ในงานการศึกษาของเสาวภา ไพทยวัฒน์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปราบปรามการฉ้อโกงทางสังคมของชุมชนป้อมมหากาฬ มิติใหม่ในเส้นทางการเป็นสมัยใหม่ของไทย ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนในป้อมมหากาฬซึ่งเป็นชุมชนที่มีความขัดแย้งทางกฎหมายกับกรุงเทพมหานครในประเด็นของการรื้อถอนมาร่วม 20 ปีในขณะเดียวกันชุมชนได้มีการรวมตัวและใช้มิติทางสังคมและวัฒนธรรมมาเป็นการต่อรองเพื่อให้คนในชุมชนยังคงดำรงอยู่ในป้อมมหากาฬในฐานะของผู้สืบทอดประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนแห่งนี้ร่วมกับการเป็นกลไกร่วมพัฒนาตามนโยบายของบ้านเมืองในการใช้พื้นที่แห่งนี้ให้เป็นแหล่งการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในพื้นที่ตามแผนพัฒนาเกาะรัตนโกสินทร์ปัญหาของชุมชนแห่งนี้ถ้าหากชุมชนคืนพื้นที่ให้กับรัฐรัฐก็จะนำไปสู่การสร้างประโยชน์ด้านกายภาพซึ่งรัฐคาดหวังการเกิดประโยชน์แก่ประชาชนกรุงเทพมหานครขณะเดียวกันการรื้อถอนชุมชนได้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชนกลุ่มหนึ่งที่อ้างถึงสิทธิที่ตนและ บรรพบุรุษเคยตั้งถิ่นฐานในพื้นที่แห่งนี้มาก่อนดังนั้นพื้นที่และชุมชนของป้อมมหากาฬจึงเปรียบได้เช่นเวทีการแสดงระหว่างฝ่ายรัฐซึ่งมองอนาคตตามระบบทุนนิยม ในขณะที่ชุมชนเป็นฝ่ายมองย้อนกลับในความเป็นจริงแห่งอดีตจนเป็นที่มาของความขัดแย้งการต่อต้านที่มีได้ก่อให้เกิดความเป็นประโยชน์แก่กันด้วยเหตุนี้ทางออกของการนำเสนอวิธีในการนำมิติใหม่ในเส้นทางการเป็นพลังในการสร้างความเข้มแข็งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาประเทศเพื่อให้ท้องถิ่นไทยได้กำหนดการปรับเปลี่ยนตนเองในการอยู่ภายใต้กรอบอำนาจทางกฎหมายของรัฐโดยมิให้เสียความเป็นท้องถิ่นตามอิทธิพลของกระแสยุคโลกาภิวัตน์

เสกสรร ประเสริฐกุล (2551) ได้ศึกษาในเรื่อง รัฐชาติ ชาติพันธุ์และความทันสมัย ผลการศึกษาพบว่า ความซับซ้อนของปัญหาชาติพันธุ์กับชาติพันธุ์ได้เพิ่มขึ้นอีกเป็นทวีคูณเมื่อรัฐมีนโยบายสร้างความทันสมัยให้กับสังคมไทยโดยผ่านการพัฒนาแบบทุนนิยมปัญหาดังกล่าวเกิดจากการใช้อำนาจรัฐจัดระเบียบหรือกำหนดกรอบการใช้ทรัพยากรและเกิดจากการมีฐานะไม่เท่ากันในระบบเศรษฐกิจของชาติพันธุ์ต่างๆทั้งสองประการนี้เมื่อผสมผสานเข้าหากันแล้วความเหลื่อมล้ำทางชนชั้นกับความไม่เท่าเทียมระหว่างชาติพันธุ์จึงพัวพันกันจนแทบแยกไม่ออกมีข้อมูลหลักฐานปรากฏขึ้นเป็น

ที่ประจักษ์เงื่อนไขข้อแรกได้ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อชาติพันธุ์ที่ตั้งรกรากอยู่บริเวณฐานทรัพยากรสำคัญๆ เช่นชุมชนชายทะเลและชุมชนชายป่าหรือชุมชนบนพื้นที่สูงเป็นต้นทั้งนี้เนื่องจากบริเวณเหล่านั้นได้กลายเป็นสินทรัพย์ที่แย่งชิงกันในกรอบของตลาด ทุนนิยมหรือกลายเป็นพื้นที่หวงแหนของรัฐ ตามกรอบคิดการบริหารจัดการแบบตะวันตกที่รัฐนำมาใช้กำหนดนโยบายข้อที่สองส่งผลให้การเข้าถึงอำนาจการเมืองการปกครองมีลักษณะไม่เสมอภาค ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับชาติพันธุ์ชายขอบเท่านั้นหากยังเป็นสภาพที่พบเห็นได้ทั่วไปแม้ในหมู่ชนเชื้อสายไทยกล่าวคือคนที่มิฐานะทางเศรษฐกิจสูงหรือมีพื้นที่ถือครองทางเศรษฐกิจสูง ย่อมสามารถหิบบิยามอำนาจการเมืองการปกครอง มาเกื้อหนุนผลประโยชน์ของตนได้มากกว่า ขณะที่คนจนมีอำนาจต่อรองน้อยเช่นคนงานไร้ฝีมือชุมชนท้องถิ่นและชาวนาไร้ที่ดิน เป็นต้นการเข้าไม่ถึงกระบวนการตัดสินใจของรัฐสภาพเช่นนี้เมื่อประกอบเข้าความเป็นชาติพันธุ์ชายขอบของคนจนบางส่วนก็ยิ่งทำให้สถานการณ์ของพวกเขาอยู่ในระดับวิกฤตอย่างยิ่งฐานะของชาติพันธุ์ต่างๆในประเทศไทยแท้จริงแล้วก็ถูกกำหนดโดยการถือครองพื้นที่ทางเศรษฐกิจและการเมืองจะเห็นได้จากกรณีของคนไทยเชื้อสายจีนซึ่งเคยตกเป็นเป้าของการต่อต้านโดยลัทธิชาตินิยมไทยบัดนี้กลับกลายเป็นผู้มีฐานะสูงในสังคมไทยไม่เพียงไม่ถูกรังเกียจโดยรัฐหากยังมีส่วนร่วมในการกุมอำนาจอีกทั้งเป็นองค์ประกอบสำคัญของชนชั้นนำทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตลอดจนเป็นผู้ขับเคลื่อนกระแสหลักทางวัฒนธรรมในฐานะคนชั้นกลางส่วนชาติพันธุ์ที่ถูกมายาคติเรื่องความเจริญมองว่ามีส่วนร่วมหรือสมทบส่วนให้กับความเจริญของชาติน้อยกว่ามีฐานะความสำคัญน้อยลงไปกระทั่งไม่ถูกใครมองเห็นเลยอันนี้ไม่ว่าแม้แต่คนไทยพื้นเมือง จะเห็นได้ว่าความทันสมัยที่เข้ามาจึงมีการเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางอำนาจให้เป็นแบบรัฐสมัยใหม่จึงส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์ที่เป็นชนชั้นปกครองในศูนย์อำนาจแบบใหม่

ส่วนงานการศึกษาของ สายใจเบญจโส๊ะ มณฑนา พิพัฒน์เพ็ญ และวันชัย ธรรมสัจการ (2556) เรื่อง การศึกษาในระบบโรงเรียน : ปฏิบัติการสร้างความรู้ภายใต้อุดมการณ์ของการพัฒนาไปสู่สังคมทันสมัยผลการศึกษพบว่า การศึกษาที่อยู่ในระบบโรงเรียนมีแบบแผนการพัฒนาที่รับจากส่วนกลางหรือต้นสังกัดส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในโรงเรียนเพื่อรองรับสังคมทันสมัยที่มีเป้าหมายคือการพัฒนาเศรษฐกิจมีอุดมการณ์บนความคิดแบบปฏิฐานนิยมการศึกษาในระบบโรงเรียนจึงเป็นการเตรียมพร้อมโดยการสร้างความรู้เพื่อการพัฒนาสู่ความทันสมัยสร้างความรู้เพื่อการแข่งขันและเป็นการเรียนรู้แบบการแยกส่วนลดทอนดังนั้นการศึกษาในระบบโรงเรียนจึงมีเป้าประสงค์เพื่อฝึกฝนสร้างบุคคลให้มีความรู้ที่จะทำงานในภาคอุตสาหกรรมและผลิตคนเพื่อการพัฒนาที่ตอบสนองต่อการดำรงชีวิตในสังคมทันสมัยมากกว่าการดำรงชีวิตที่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในสภาพของท้องถิ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้นำแนวคิดความทันสมัยของ Giddens (1992) มาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในระบบการศึกษาเมื่อความทันสมัยเข้ามามีบทบาทในสังคม มีการนำความรู้และวิทยาการสมัยใหม่เข้ามาสู่ระบบเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่มีเหตุผล

สามารถพิสูจน์ได้จากการนำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการศึกษาและยังกำหนดการศึกษาให้เป็นไปตามรูปแบบที่ภาครัฐจัดสรร และกำหนดให้การประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมมีกฎหมายที่คุ้มครองการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ความทันสมัยได้แพร่กระจายเข้าสู่สังคมไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี สาธารณูปโภค และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้อาชีพช่างทำฟันในบ้านเป็นกลุ่มอาชีพที่ล่าช้าทางด้านเทคโนโลยีและไม่ได้รับมาตรฐานในการบริการทางด้านทันตกรรมตามที่รัฐออกกฎหมาย ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานว่าด้วยองค์ความรู้สมัยใหม่จึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคมขึ้น จะเห็นได้ว่าความทันสมัยทำให้รูปแบบการให้บริการและการรักษาทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการบริการทันตกรรมแบบตะวันตก จึงทำให้เกิดกันและซับซ้อน การบริการทันตกรรมแบบตะวันออกซึ่งเคยเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านมาแต่ดั้งเดิม จนถูกทำให้เป็นอื่น ด้านความรู้ผลึกใสให้ความรู้จากการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษเป็นความรู้กระแสรองและยกระดับความรู้ในระบบการศึกษาเป็นความรู้กระแสหลัก แต่ถึงอย่างไรก็ตามท่ามกลางความรู้กระแสหลักที่ทันสมัยยังคงมีการประกอบอาชีพของช่างทำฟันในบ้านซึ่งเป็นความรู้กระแสรองยังคงอยู่กับสังคมที่ทันสมัยมาถึงปัจจุบัน

### ความรู้เกี่ยวกับทันตกรรม

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอความเป็นมาของทันตกรรมในต่างประเทศ และท้องถิ่นในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ความเป็นมาของทันตกรรมในต่างประเทศ

จากการศึกษาหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่า หลักฐานที่ขุดพบจากบริเวณลุ่มแม่น้ำยูเฟรติส (Euphrates) เมื่อประมาณ 5,000 ปีมาแล้ว มนุษย์เชื่อว่าการปวดฟันเกิดจากหนอนที่อยู่ภายในฟัน ความเชื่อถือเรื่องนี้เป็นความสัมพันธ์ชักจูงให้เกิดมีความเชื่อสืบต่อกันมาช้านาน ต่อมาชาวเผ่ามายา (Mayas) ได้ใช้หยกและหินมาตกแต่งฟันตามความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรม และขุดพบหลักฐานการนำงาช้างมาทำเป็นซี่ฟันปลอมใช้ลวดทองยึดกับฟันข้างเคียงเพื่อเป็นการรักษาฟันให้คงอยู่ใช้งานได้ 1,500 ปีก่อนคริสต์ศักราชได้ค้นพบจากหลุมฝังศพใกล้เมืองธีบิส (Thebes) นครหลวงของประเทศอียิปต์โบราณ ได้พบมีข้อความบันทึกอยู่แบ่งออกได้ถึง 50 ตอน ในตอนที่ 33 ได้กล่าวถึงโรคฟันว่า คนอียิปต์โบราณโดยเฉพาะชนชั้นต่ำนั้นมีโรคฟันผุน้อย แต่มีฟันสึกมาก เข้าใจว่าคงเนื่องจากการกินอาหารที่หยาบแข็ง และอาจมีผงทรายจากทะเลทรายปนอยู่มาก เมื่อฟันสึกลงไปถึงโพรงของฟันแล้วก็เปิดทางให้เชื้อโรคครุกรานลงไปทำให้เกิดการอักเสบเป็นฝีมีหนองขึ้นที่รากฟันมีหลักฐานแสดงให้เห็นการถูกทำลายของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ฟันเป็นผื่นนั้น ชนชั้นสูงมักจะมีโรค

ฟันผุและโรคเหงือกมากกว่าชนชั้นต่ำ ไม่พบหลักฐานเกี่ยวกับการบูรณฟันในบุคคลกลุ่มนี้ (Ring,1985)

ก่อนที่จะเข้าสู่สมัยโรมัน ระหว่างปี 753 ก่อนคริสตกาล ความเจริญรุ่งเรืองของศิลปะวิทยาการอยู่ในแถบกลางของประเทศอิตาลี ที่เรียกว่า ทรัสแคนี (Truscany) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในถิ่นนี้ซึ่งมีชื่อว่า ชาวอีทรัสแคน หรือโทซิ (Etruscans หรือ Toschi) มีการปกครองแบบสหพันธรัฐ โดยมี 12 เมืองใหญ่ มีเมืองหลวงชื่อ ทอร์ควินี (Torquinii) ชาวเมืองอีทรัสแคนเป็นคนขยัน ฉลาดและมีศิลปะสูง มีผลงานทางด้านงานฝีมือ สิ่งตกแต่ง และการสร้างอนุสาวรีย์ต่างๆ ชาวเมืองมีชีวิตการเป็นอยู่อย่างฟุ่มเฟือย มีการให้การคุ้มครองความปลอดภัยต่อประชาชนเป็นอย่างดี ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้มุ่งที่จะทำการกสิกรรม ศิลปกรรม หรือค้าขายแต่อย่างใด ชนกลุ่มนี้ยังมีความสามารถในการเดินเรือด้วย ในการเดินทางเรือแล่นมาในทะเลเป็นเวลานานๆ ชาวอีทรัสแคนก็ได้มีโอกาสแวะที่อียิปต์และโฟนิเซียน (Egypt and Phoenician) ซึ่ง 2 ประเทศนี้เป็นประเทศที่มีความเจริญรุ่งเรืองมากในยุคนั้น เช่น ที่เมมาพิสท์ (Memphist) (อียิปต์) ไทร์ (Tyre) และไซดอน (Sidon) พวกโฟนิเซียน (Phoenician) เป็นพ่อค้าที่มีความสามารถมากและเป็นนักเดินเรือก็ไม่เพียงแต่จะแวะที่เมืองอีทรูเรีย (Etruria) และเมืองอื่นๆของอิตาลี แต่ยังแสวงหาเมืองขึ้นตามเกาะต่างๆ ในทะเลเมดิเตอร์เรเนียน โดยเฉพาะเกาะที่อยู่ใกล้กับอิตาลี

ความสัมพันธ์ใกล้ชิดต่อกันระหว่างชาวอีทรัสแคนและชาวอียิปต์ และชาวโฟนิเซียน พวกอีทรัสแคน ก็ได้รับอิทธิพลทางอารยธรรมจากพวกอียิปต์ และโฟนิเซียนเข้าไปด้วย และเกิดเป็นศิลปะใหม่ขึ้นมาแตกต่างไปจากศิลปะเดิม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศิลปการรักษาฟันนั้น เชื่อว่าพวกอียิปต์และโฟนิเซียน ได้ทำมาก่อนพวกอีทรัสแคนและศิลปะที่พบในพวกอีทรัสแคน ก็มีอายุน้อยกว่าในเรื่องเครื่องมือทางทันตแพทย์ที่พบในหลุมศพของชาวอีทรัสแคน เป็นผลงานทั่วไปเครื่องมือทางทันตแพทย์ ซึ่งพบที่หลุมศพของชาวอีทรัสแคน เป็นเรื่องศิลปการรักษาโรคฟันในยุคนั้นก่อน ซึ่งพบในหนังสือของเดเนฟฟ์ (Deneffe's Book) เครื่องมือในการรักษาฟันของพวกโฟนิเซียน กรีก อีทรัสแคน และ โรมัน ฟันนั้นทนความร้อนจากไฟได้ คือ เผาไม่ไหม้ และถ้าฟันนั้นมีส่วนประกอบเป็นทองอยู่ด้วยแม้จะได้รับความร้อนสูง ก็จะไม่ละลายไปเช่นเดียวกัน ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาฟันจึงยังสามารถต้านทานการเผาไหม้ในครั้งนั้นได้ ในการเผาศพนั้นบางครั้งก็เผาไหม้ไม่หมด คือยังเหลือกระดูกโครงของร่างกาย (Skeleton) สิ่งที่เหลือจากการเผาไหม้ เช่น พวกขากรรไกร และส่วนประติษฐ์ที่ติดอยู่กับฟันในขากรรไกรการเผาศพนั้นไม่ได้เป็นวิธปฏิบัติกันทุกประเทศในสมัยโบราณ ชาวอียิปต์ โฟนิเซียน และอียิปต์ หรือชาวจีนและที่พวกกรีกบางกลุ่มด้วยฝังอันท่าแก่ของชาวอีทรัสแคน ได้แสดงศิลปะดั้งเดิมที่ได้เคยมีความรุ่งเรืองอยู่ในอิตาลี ในอดีตได้จัดการศพด้วยวิธีการเผา แต่เมื่อได้มาติดต่อกับพวกอียิปต์ โฟนิเซียน และกรีก ซึ่งกลุ่มคนพวกนี้ไม่ได้จัดการกับศพด้วยวิธีเผา พวกอีทรัสแคนได้เปลี่ยนวิธีการจัดการศพโดยใช้วิธีการฝังแทน ในระยะเวลาประมาณศตวรรษที่ 6 ก่อนคริสตกาล ได้มี

ผู้พบหลักฐานการศพบของชาวอิทรัสแคนตอนใต้ ทั้งสองวิธี คือ มีสุสานสำหรับฝังศพและมีสถานที่สำหรับใช้เผาศพ ในหลุมศพบางหลุมจะพบว่าในหลุมศพเดียวกันนั้นมีทั้งที่เก็บกระดูกหรือซี่เถ้าและมีโครงกระดูกบรรจุอยู่ในหลุมเดียวกัน ในศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสตกาล ได้มีการใช้กฎหมายสิบสองโต๊ะ (Law of the twelve tables) และปรากฏว่าชาวโรมันใช้ทั้งวิธีฝังและวิธีเผา ต่อมาในศตวรรษที่ 2 สมัยคริสตกาล ได้มีการใช้วิธีฝังศพกันอย่างแพร่หลายโดยอิทธิพลของศาสนาคริสต์ วิธีการเช่นนี้ก็ได้อันตรธานหายไปตลอดศตวรรษที่ 3 และ 4

ถึงแม้ว่าการเผาศพได้ทำลายหลักฐานที่เป็นสิ่งประดิษฐ์ทาง ทันตกรรม (Dental appliance) ไปบางส่วน แต่ยังคงเหลือสิ่งประดิษฐ์ที่เกี่ยวกับฟันของมนุษย์ในยุคนั้นอยู่ สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมที่พบนั้นอาจไม่ใช่ของคนในยุคนั้นๆ ทั้งหมดแต่ยังมีหลักฐานซึ่งเป็นวิธีที่ปฏิบัติกันอยู่ สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมที่พบในหมู่ชนชาวอิทรัสแคน มีอยู่ที่พิพิธภัณฑสถานในประเทศอิตาลี บางชิ้นอาจเป็นสมบัติส่วนตัวและบางชิ้นอาจจะตกไปอยู่ในพิพิธภัณฑสถานของประเทศ ในการทำฟันเพื่อให้ใส่ฟันปลอมให้อยู่ ณ ที่ที่ต้องการได้ หมอฟันชาวอิทรัสแคน เมื่อ 3000 ปี มาแล้ว ใช้ฟันเขี้ยว (canine) และฟันตัดซี่ข้าง (lateral bicuspid) และฟันกรามซี่แรก (first molar) ทางซ้าย ต่อกันด้วยวงแหวนทองคำ ทันตแพทย์ในยุคนี้ไม่ใช่ฟันมนุษย์แทนฟันหน้า (incisor) ที่สูญหายไปเพราะเขาจะถือกันว่าคนตายเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสมบัติของโบสถ์ หรืออาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความประสงค์ที่จะไม่ให้เอาฟันของคนที่ยาแล้วมาใส่ในปากของเขา พวกอิทรัสแคน ก็ใช้ฟันวัวมาใส่แทน และเจาะช่องตรงกลางให้มองดูเป็นฟัน 2 ซี่ เพราะฟันวัวใหญ่มาก อันที่จริงฟันวัวซี่หนึ่งจะเท่ากับฟันมนุษย์ 3 ซี่ คือ ฟันตัดซี่กลาง (central) 2 ซี่ และฟันตัดซี่ข้าง (lateral incisor) อีก 1 ซี่ แต่ขนาดความกว้างของฟันของแต่ละคนอาจจะไม่เท่ากัน ฟันวัว 1 ซี่ อาจจะพอเหมาะกับฟันมนุษย์ 2 ซี่ ก็ได้ ฟันที่เอามาใส่แทนนี้ จะมีแกน 2 แกน ติดอยู่กับวงแหวนทองคำ คือ มีวงแหวนหุ้มอยู่ และวงแหวนอีกวงหนึ่งยึดฟันปลอมซึ่งเป็นฟันกรามน้อยซี่ที่สอง (second bicuspid)

สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมชิ้นอื่นที่พบในหลุมศพของพวกอิทรัสแคน ซึ่งอยู่ในพิพิธภัณฑสถานซีวิกแห่งคอร์เนโท มีลักษณะเป็นวงแหวน 2 วง ทาด้วยทองคำบางๆ ด้านหนึ่งเป็นด้านริมฝีปาก (labial) อีกด้านหนึ่งเป็นด้านลิ้น (lingual) เพื่อเชื่อมปลายเข้าด้วยกัน ก็จะได้ 5 ช่อง 3 ช่องใช้สวมเข้ากับฟันธรรมชาติ อีก 2 ช่องไว้ใส่ฟันปลอม โดยทำเดือยยื่นออกมา

สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมอีก 2 ชนิด อยู่ที่พิพิธภัณฑสถานคอนเต บรูสชิ แห่งคอร์เนโท (Museum of the Conte Bruschi at Corneto) ชิ้นหนึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับที่กล่าวมาแล้วและอีกชิ้นหนึ่งมีลักษณะพิเศษ ชิ้นแรกมีลักษณะเป็น 4 ห่วง หุ้มฟันเขี้ยวบนทางด้านขวาและฟันที่อยู่ข้างเคียงอีก 3 ซี่ จุดประสงค์เพื่อจะใส่ฟันที่หายไป 1 ซี่ คือ ฟันตัดซี่กลางทางด้านขวา สิ่งประดิษฐ์อีกชิ้นหนึ่งเป็นวงแหวนทองคำ 2 วง วงหนึ่งหุ้มรอบฟันเขี้ยวบนด้านซ้าย (left upper canine) อีกวงหนึ่งหุ้มรอบฟันตัดซี่กลางด้านซ้าย ในระหว่างวงแหวนทั้งสอง ไม่ได้ทำเป็นวงแหวนร่วมกับมีแกนตรง

กลางแต่อย่างใด แต่ทำเป็นแผ่นทองแบนๆ ยึดติดกับวงแหวนทั้งสอง ซึ่งผู้เขียนประวัติศาสตร์ทันตแพทย์เข้าใจว่า ประชาชนอิทรัสแคนในยุคนั้นคงไม่ชอบการใส่ฟันทันตแพทย์ก็จำกัดการรักษาให้อยู่ในขอบเขตแต่เพียงว่าไม่ให้ฟันข้างเคียงล้มเข้าหากันเท่านั้น

ความเจริญก้าวหน้าของทันตแพทยศาสตร์ยังคงดำเนินต่อมาในทวีปยุโรป มีบุคคลสำคัญมากหลายในประเทศต่างๆ ที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแขนงนี้ให้ทันสมัยเป็นลำดับมาในประเทศฝรั่งเศสเมื่อ ค.ศ. 1741 บุนอง (Bunon) ได้กล่าวถึงความสำคัญของฟันน้ำนมและแนะนำให้มีการดูแลรักษาฟันชุดนี้จนถึงระยะเวลาที่จะหลุดไปเองตามธรรมชาติ มุตอง (Muton) ได้พูดถึงวิธีการใส่ฟันบางส่วนที่ใช้ตะขอยึดกับฟันข้างเคียงใน ค.ศ. 1746 คูชาโต (PUCHATEA) ได้แนะนำการทำฟันเทียมด้วยปอร์ซีเลน เมื่อ ค.ศ. 1774 เริ่มมีการอุดฟันด้วยโลหะผสมกับปรอทใน ค.ศ. 1807 โดย Regnert และต่อมาใน ค.ศ. 1774 เริ่มมีการอุดฟันด้วยโลหะผสมกับปรอทใน ค.ศ. 1807 โดย Regnert และต่อมาใน ค.ศ. 1833 Crawcour ได้นำเอาวิธีดังกล่าวนี้เข้าไปใช้ในอเมริกาจนเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายต่อมา ชาร์ลส์ กอดอง ( Charles Godon ค.ศ. 1854-1923) เป็นผู้นำในการจัดตั้งโรงเรียนทันตแพทย์และสมาคมทันตแพทย์ในฝรั่งเศส และเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนร่วมในการจัดตั้งสหพันธ์ทันตแพทย์สากล (Federation Dentaire Internationale) เมื่อ ค.ศ. 1900 ในเยอรมนี เมื่อ ค.ศ. 1756 ฟิลิปพาฟ (Philip Pfaff) ได้ใช้แผ่นทองพัลป์ที่เปิดออก (Exposed pulp) แล้วใช้วัสดุอุดฟันทับลงอีกชั้น

สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมอีก 2 ชิ้น ซึ่งพบที่สุสานของพวกอิทรัสแคน ใกล้กับเมืองออร์วิโต (Orvieto) ซึ่งขณะนี้ เป็นสมบัติของมหาวิทยาลัยเกนต์ (Ghent University) เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ติดอยู่กับกระดูกขากรรไกรบน ซึ่งแต่ละด้านมีฟันอยู่ 4 ซี่ ทางด้านขวามีฟันเขี้ยว ฟันกรามน้อย 2 ซี่ และฟันกรามซี่แรก กระดูกในบริเวณที่เป็นที่อยู่ของฟันหน้า 4 ซี่ (incisors) มีความกว้างและความลึกคงที่ แสดงว่าเป็นฟัน 4 ซี่นี้ คงอยู่กับเจ้าของฟันตลอดชีวิต สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมที่พบในศพรายนี้ เป็นทองคำประกอบด้วยแผ่นทองเล็กๆ โค้งไปข้างหลังหุ้มฟันและทาเป็น 3 ช่อง 2 ช่องเล็กๆ อยู่ข้างๆ ช่องใหญ่อยู่ตรงกลางช่องเล็กทางด้านขวามีฟันเขี้ยวอยู่ทางด้านขวาทางด้านซ้ายจะมีฟันตัดซี่ข้างซ้าย ซึ่งในรายนี้ไม่มี ช่องที่ใหญ่ทางด้านขวามีฟันตัดซี่กลาง 2 ซี่ บรรจุอยู่ ไม่มีแกนอยู่ในช่องทั้งสามนั้น และกระดูกแอลวีโอลาร์ (alveolar) ก็ไม่ถูกปิด เครื่องมือชนิดนี้ใช้เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันหน้า (incisor) 2 ซี่ข้างขวา โดยการทำให้อยู่กับที่

ในเรื่องที่เกี่ยวกับสิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมของประชาชนอิทรัสแคนได้ว่า เขาได้ใช้แผ่นทองคำหุ้มรอบฟัน ปิดส่วนตัวฟันเพียงบางส่วน เพื่อว่าสิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรมเหล่านี้ไม่สามารถที่จะปกปิดความสังเกตของคนอื่นๆ ได้ คือ จะมองเห็นได้ชัดเจนนั่นเอง เขาไม่ต้องการปกปิดฟันที่ใส่ถ้าจะกล่าวในทางกลับกันโดยสรุปก็พอจะกล่าวได้ว่า คนสมัยนั้นไม่มีความอายในเรื่องการใส่ฟัน เพราะดูจะเป็นการพุ่มพวย ทองที่นำมาใช้ทาก็เป็นทองบริสุทธิ์มีความอ่อนไม่แข็งแรง พอสำหรับการบดเคี้ยว จุดมุ่งหมายของการประดิษฐ์เครื่องมือเพื่อยึดฟันปลอมต่างๆ ขึ้นก็เพื่อที่จะให้สิ่งประดิษฐ์นั้นยึดฟัน

ปลอมที่นำมาใส่นั้นได้ และทำให้ฟันที่ใช้เป็นหลักยึดนั้นรับแรงได้เพิ่มขึ้นซึ่งก็คล้ายๆ กับการทำสะพานฟัน (Bridge) ในสมัยนี้ การกระทำในทำนองเดียวกันๆ กันนี้ได้เริ่มกระทำกันมาแล้วประมาณ 25 ศตวรรษ คือ ในสมัยของพวกอิทรัสแคน

ประวัติของทันตแพทยศาสตร์ในยุคปัจจุบันถือกันว่าเริ่มด้วยการกระทำของปีแอร์ โฟชาต์ (Pierre Fauchard) ที่นำเอาวิชาการทันตแพทย์ แยกออกมาจากศัลยศาสตร์เป็นสาขาวิชาขึ้นอีกแขนงหนึ่ง ปีแอร์ โฟชาต์ (ค.ศ. 1678-1761) เป็นชาวพื้นเมืองบริทานี (Brittany) ประเทศฝรั่งเศส ชีวิตในต้นของท่านมีผู้รู้กันน้อย จากการบอกเล่าของตัวท่านเองได้กล่าวไว้ว่าในค.ศ. 1693 เมื่อท่านมีอายุได้ 15 ปี ได้เข้าฝึกงานอยู่กับศัลยแพทย์ประจำเรือของพระเจ้าหลุยส์ที่ 14 ศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญเกี่ยวกับโรคในปาก นอกจากการเรียนฝึกงานด้านศัลยกรรมแล้ว ยังได้พยายามฝึกงานด้านการช่างหลายอย่างด้วย ต่อมาท่านได้ประกอบอาชีพเป็นทันตแพทย์ที่เดินทางเคลื่อนที่ไปรักษาโรคตามเมืองต่างๆ ในประเทศฝรั่งเศสตั้งแต่ ค.ศ. 1696 จนถึง ค.ศ. 1719 จนได้เดินทางเข้ามาประกอบอาชีพประจำอยู่ในปารีสเป็นเวลานานกว่า 40 ปี และได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 21 มีนาคม ค.ศ. 1761 มีอายุได้ 83 ปี ท่านผู้นี้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ริเริ่มนำเอาคำว่าฟันผุ (Dental caries) เข้ามาใช้ในวงการทันตแพทย์ และเลิกเชื่อถือในความคิดเก่า ที่กล่าวว่าหนอนทำให้ฟันถูกทำลายผุพังลงไป คุณความดีอันยิ่งใหญ่ของท่านที่ต่อวิชาชีพอันตแพทย์ ก็คือการรวบรวมวิทยาการทางทันตกรรมทั้งหมดให้เข้าเป็นหลักวิชาที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มั่นคง ก่อให้เกิดพัฒนาการต่อมาเป็นลำดับได้เป็นอย่างดี จนถึงปัจจุบัน ท่านจึงได้รับการสรรเสริญจากวงการทันตแพทย์ทั่วไปให้มีสมญาว่า "บิดาแห่งทันตแพทยศาสตร์ปัจจุบัน" และเป็นผู้ที่ตัดแปลงเครื่องมือถอนฟันให้ดีขึ้น ได้ใช้ลวดทองผูกฟันที่โยกเพื่อรักษาให้กลับแน่นเข้าที่ และใช้ผูกยึดขากรรไกรที่หักให้ติดกันด้วย ท่านสามารถทำผ่าตัดแก้ปากแหว่งได้สำเร็จ นอกจากนั้นยังได้มีการออกแบบเครื่องมือชุดหินปูนทำความสะอาดฟันเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาโรคเหงือกอักเสบ หลักการดังกล่าวนี้ยังใช้กันตลอดจนถึงปัจจุบัน (Ring, 1985)

### ความเป็นมาของทันตกรรมในประเทศไทย

การดูแลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนในประเทศไทย ได้เริ่มขึ้นเป็นรูปธรรมและได้ปฏิบัติตามแผนเริ่มตั้งแต่ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524 เรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นงานที่มีหลักการและเหตุผลที่ชัดเจนในการที่จะให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสาธารณสุข โดยรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน แต่นโยบายดังกล่าวข้างต้นไม่สามารถใช้ได้ทุกพื้นที่ของประเทศไทยด้วยเหตุผลหลายประการที่เชื่อมโยงกัน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่จึงไม่ประสบผลสำเร็จตามที่รัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ ในขณะที่เดียวกันการสาธารณสุขจะพัฒนาด้านเดียวไม่ได้ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจ และด้านการศึกษาด้วยเนื่องจากสังคมชนบท ที่อยู่ห่างไกลจากการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน



นั้นไม่มีองค์ความรู้เรื่องยาแผนปัจจุบันก็เกิดปัญหาตามมา การพึ่งตนเองในด้านการพยาบาลที่เกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ไข้หวัด ก็ใช้ยาสามัญประจำบ้านในการรักษาแต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของสาธารณสุขชั้นพื้นฐานของชุมชน ที่จะเป็นฝ่ายจัดซื้อและควบคุมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นการพึ่งตนเองเบื้องต้นที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการตามนโยบาย โดยไม่ได้ศึกษาชุมชนว่าเขามีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างไรบ้างในอดีตการแพทย์แผนไทยมีสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นการพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดี เช่น การปลูกต้นไม้รอบบ้านสามารถกินในรูปแบบอาหารและยาได้ แต่ความคิดนี้ถูกโจมตีทางวิทยาศาสตร์ว่าไม่มีเหตุผล ไม่มีข้อมูลหลักฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ แต่ที่จริงแล้วภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นวิทยาศาสตร์แบบสังเกตที่บรรพบุรุษได้ทดลองกิน ใช้ เป็นเวลานานนับพันปี โดยอาการเจ็บป่วยหายจากการมียาและอาหารที่เป็นส่วนประกอบจากพืชที่เป็นสมุนไพรที่มีตำราสืบทอดจากบรรพบุรุษ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540)

### ประวัติศาสตร์ไทยเรื่อง “ปากและฟัน” (Thai History of oral Health care)

ความเชื่อเรื่องฟันในอดีตมีการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษและเล่าสืบทอดกันมา เช่น เมื่อฟันหักผู้ใหญ่จะบอกว่าฟันล่างหักให้ข้างขึ้นไปบนหลังคา ถ้าฟันบนหักให้ทิ้งลงใต้ถุน เขาว่าทำอย่างนี้แล้วฟันจะขึ้นเร็ว ธรรมเนียมความเชื่อเหล่านี้ไม่ได้มีเฉพาะในประเทศไทย ประเทศอื่นก็มีเหมือนกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับฟันในประเทศเยอรมนีก็มีความเชื่อเกี่ยวกับฟันหักหรือฟันหลุดคล้ายๆกันกับคนไทย โดยมีความเชื่อว่ามีผีฟันน้ำนมเด็กหักหรือหลุด ก็ให้เอาฟันชิ้นนั้นใส่ลงไปนรูหนู เพราะเชื่อว่าหากทำเช่นนั้นแล้วจะช่วยป้องกันโรคปวดฟัน ไม่ให้เกิดกับเด็กคนนั้นในอนาคต และถ้าเป็นผู้ใหญ่ฟันหักก็ให้โยนฟันข้ามหัวไปข้างหลัง เพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้ฟันที่งอกออกมามีความแข็ง ส่วนประเทศออสเตรเลีย มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องฟันโดยการเลาเอาฟันที่ยังติดอยู่ออกไปหนึ่งหรือสองซี่ เหตุที่ต้องทำเช่นนั้นเพราะมีความเชื่อว่าจะเป็ผลดีในตอนที่ยังไปอยู่อีกโลกหนึ่งจะกินจะดื่มอะไรก็สะดวกขึ้น ความเชื่อดังกล่าวข้างต้นเป็นเรื่องหวังผลเมื่อตายไปแล้วถึงแม้ปัจจุบันนี้จะฟันหลอกก็ไม่เป็นไร จะเห็นได้ว่าในแต่ละประเทศก็มีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟันที่แตกต่างกันออกไป (อาไฟ น้อย และเก็ดถวา บุญปรากการ, 2558)

วิทยาการและการบำบัดรักษา “ปากและฟัน” ในอดีตแต่ละยุคมีการดูแลปากและฟันที่หลากหลายมีทั้งส่วนของการรักษาและการตกแต่งฟันตามสมัยนิยม การบูรณะและเกลือชาวบ้านนำมารองรับอาการปวดฟันและการรักษาฟันโยกคลอน นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรต่างๆเช่น ใ้ย่างต้นพญาไร้ใบ ยางต้นสบู่ดำ เพื่อนำมาใช้บรรเทาอาการปวดฟัน ส่วน ไม้ข่อย ไม้คนทา เปลือกหมาก ยาเส้น ผงถ่านทราย เป็นสิ่งที่ชาวบ้านใช้ในการดูแลความสะอาดขอปากและฟัน ซึ่งเป็นของท้องถิ่นและสอดคล้องในวิถีประจำวัน เช่น การใช้ทรายถูทำความสะอาดฟันเมื่อไปอาบน้ำที่แม่น้ำ หรือลำคลอง เป็นต้นส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลฟันหรือค่านิยมที่มีในอดีตของไทยคือการกินหมากของคนสมัยก่อนกินกัน

จนพินดำ เรื่องนิยมพินดำมีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาการเข้ามาของหมอต่างชาติตั้งแต่ปลายสมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงต้นกรุงรัตนโกสินทร์ มีทั้งหมอฟรัง หมอแขกลังกา หมอจีนและหมอญี่ปุ่น เข้ามามีบทบาทในการบำบัดรักษาพิน เจ้าฟ้าธรรมธิเบศได้บันทึกไว้ว่า

“พิศพินวันเรียงเรียบ เป็นระเบียบเปรียบแสงนิล  
พาที่พีได้ยินลึนบกระด้างช่างเจรจา”

จากการนิพนธ์ดังกล่าว ได้เปรียบเทียบพินดำดังแสงนิล คนโบราณว่าพินดำสวยกว่าพินขาว ถึงกับมีคำกล่าวที่ว่าพินดำเป็นคนส่วนพินขาวคือพินสุนัข และความนิยมพินดำมีอยู่หลายประเทศแม้แต่ชาวปา ชาวเขาหรือชาวเกะ เช่นชาวเกะแปซิฟิกพวกหนุ่มสาวดูบุจะต้องทำพินให้ดำ ถ้าไม่เช่นนั้นจะหาผู้หญิงชวยยาก ส่วนประเทศญี่ปุ่นก็เคยนิยมพินดำทำกันมาตั้งแต่คริสต์วรรษที่ 8 คือพินกว่าปีที่ผ่านมาในสมัยแรกนิยมพินดำกันทั้งชายและหญิงต่อมาภายหลังจึงนิยมเฉพาะหญิงพอเด็กหญิงอายุครบ 13 ปี เขาจะทำให้พินดำถือเป็นเครื่องหมายแสดงความสาวและแสดงว่าสามารถแต่งงานได้แล้วด้วยธรรมเนียมญี่ปุ่นเรื่องนิยมพินดำที่คล้ายกับประเทศไทยในสมัยก่อน พออย่างเข้าสู่ยุววัยรุ่นวัยรุ่นก็เริ่มหัดกินหมากให้ปากแดงพินดำแสดงถึงความเป็นสาวแล้วเหมือนกัน การทำพินให้ดำจะมีอยู่สองวิธีคือกินหมากให้พินดำอีกวิธีหนึ่งคือใช้ยาทาให้พินดำ บางคนใช้ยางไม้ชนิดหนึ่งทาให้พินดำ แต่พวกเขาได้ยักในเกาะเบอร์เนียวเขาเอากะลามะพร้าวผ่าๆมาอังไฟให้ยางออก แล้วเอายางไปถูพินให้ดำ ในแต่ละชาติพันธุ์หรือแม้แต่แต่ละประเทศจะมีวิธีการที่จะทำให้พินดำแตกต่างกันออกไป

### การทำพินปลอมในประเทศไทย

วิวัฒนาการจากพินแท้สู่พินปลอมในประเทศไทย เริ่มมีหลักฐานปรากฏในการใช้พินปลอมในสมัยรัตนโกสินทร์ทำด้วยกะลามะพร้าวสีบเนื่องจากคนในยุคนั้น นิยมทำให้พินมีสีดำเชื่อมโยงกับหลักฐานที่ปรากฏในกลอนเพลงยาว แต่งในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้กล่าวถึงการใช้กะลามะพร้าวเป็นพินปลอมไว้ว่า

หมื่นผัดพัทตร์ผิวผ่องละอองหน้า      แต่ทันตาอันตรายไปหลายซี  
ประจงจัดตัดกะลาที่หนาดิ      ใส่เข้าที่แทนพินทุกอันไป

จากบทกลอนดังกล่าวเป็นหลักฐานแสดงถึงการทำพินปลอมจากกะลามะพร้าวเป็นที่นิยมของชาววังซึ่งเป็นชนชั้นสูงในสังคมที่คิดค้นหาวิธีการประดิษฐ์พินปลอมขึ้นมาใช้เพื่อให้พินสวยงามไม่ให้พินหลอ หลังจากการประดิษฐ์พินปลอมที่ทำจากกะลาดังกล่าวแล้วคิดค้นหาวิธีการผูกยึดพินปลอมที่ทำจากกะลาใช้ด้ายไหมผูกติดกันไว้กับพินซี่ที่เหลืออยู่ เพื่อการใช้งานที่ดีขึ้นและคงสภาพให้

ซี่ฟันปลอมที่ทำจากกะลามะพร้าวอยู่ในช่องปากมีลักษณะคล้ายกับการใส่ฟันปลอมในปัจจุบัน โดยปรากฏหลักฐานจากบทกลอนดังนี้

หม่อมเป็ดน้อยพลอยมาทำพยำผะยอ	พูดเจ้อจิบปากถลากไกล
เอาลิ้นคั้นฟันกะลาเลื่อนออกไป	ไหมเปื่อยขาดปุดหลุดลงมา

จากการยึดฟันปลอมด้วยด้ายที่ผูกติดไว้กับฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ ฟันกะลาแบบนี้ถ้าประดิษฐ์ให้ดีและยึดไว้กับฟันธรรมชาติแล้วจะสามารถกินหมากเมื่อเวลาผ่านไปถ้าฟันปลอมไม่หลุดออกไปก็จะมีหินปูนมาเกาะที่ฟันทำให้เชื่อมติดกันแน่นคล้ายกับฟันธรรมชาติ การทำฟันปลอมในประเทศไทยวัสดุที่ใช้ในยุคแรกคือกะลามะพร้าว ส่วนของประเทศญี่ปุ่นใช้วัสดุหลายชนิด เช่น งาช้าง ฟันปลาวาฬ เขี้ยวหมูป่า เขากวาง เขาวัว เขาควาย กระดุกม้า กระดุกวัว หินปะการังสีด้าสีแดง ไม้แข็งสีด้า เช่น ไม้มะเกลือ ไม้ตะโก กะลามะพร้าว ตลอดจนโลหะอื่นๆ แล้วแต่ความเชื่อของแต่ละประเทศแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้การจะนำวัสดุชนิดใดมาทำฟันปลอมแทนฟันธรรมชาติที่หลุดไป ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ฐานะทางเศรษฐกิจในสังคมของกลุ่มบุคคลนั้น (ส.พลายน้อย, 2539)

การทำฟันปลอมในประเทศไทยได้เกิดขึ้นและมีฐานที่ปรากฏชัดเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดให้สร้างโรงพยาบาลหลวงขึ้นที่ตำบลวังหลังเป็นแห่งแรกเมื่อ พ.ศ. 2430 เรียกกันขณะนั้นว่าโรงพยาบาลวังหลังและได้พระราชทานชื่อใหม่ว่าโรงพยาบาลศิริราช เมื่อเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2431 ต่อมาก็ได้โปรดให้ตั้งโรงเรียนสอนวิชาการแพทย์ขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรกเมื่อ พ.ศ. 2432 ในปีนั้นดร. ยอร์ช แม็กฟาร์แลนด์ (Dr. George Mcfarland) หรือ พระอาจวิทยาคม ได้ศึกษาสำเร็จวิชาแพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์จากอเมริกากลับเข้ามา จึงได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลโรงพยาบาลศิริราช และจัดการโรงเรียนแพทย์ด้วย เนื่องจากท่านผู้นี้มีความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ จึงได้เริ่มตั้งคลินิกทันตกรรมส่วนตัวขึ้นที่ปากคลองตลาด ในพ.ศ. 2475 และได้ส่งฟันสีด้าเข้ามาใช้ในการใส่ฟัน เพราะในสมัยนั้นนิยมการกินหมากจนมีฟันดำกันทั่วไป ในระยะต้นๆ ของการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช มีทันตแพทย์ที่ทำงานอยู่สองท่านคือ ดร. ดิว ปีเตอร์สเซน (Dr. Dew Petersen) กับ ดร.เร็กซ์ เดย์ (Dr. Rex Day)

ในระยะต้นของการจัดตั้งสภาอากาศไทยขึ้น ได้จัดให้องค์การนี้สังกัดอยู่กับกระทรวงกลาโหม และได้เปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2452 ขณะนั้นมีแพทย์ไม่พอใช้ในกิจการทหาร จึงได้จัดตั้งโรงเรียนการแพทย์ทหารขึ้นเพื่อฝึกอบรมนายสิบและจำพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้เหมาะสมที่จะฝึกเป็นแพทย์ประจำทั้งกองทัพบกและกองทัพเรือ นอกจากนั้นยังได้ให้พยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เข้ามาสมทบในการฝึกอบรมด้วย ในโรงเรียนดังกล่าวนี้ได้มีการสอนวิชาการทำฟันโดย ดร. เร็กซ์ เดย์การฝึกอบรมวิชาการทางทันตกรรมคงดำเนินการต่อมาเพื่อผลิต

บุคคลสำหรับการปฏิบัติงานในราชการเป็นส่วนใหญ่ การประกอบอาชีพส่วนตัว ทางทันตกรรม สำหรับคนไทยขณะนั้นยังมีน้อยมาก ผู้ประกอบอาชีพนี้ส่วนมากเป็นคนต่างชาติ เช่น ชาวจีนและ ญี่ปุ่นที่ได้เคยรับการฝึกงานจากประเทศของตนมาแล้วมาเปิดร้านทำฟันเป็นของตนเอง ย่านที่บุคคลเหล่านี้นิยมตั้งร้านทำฟันขึ้นในกรุงเทพฯ คือที่ถนนเจริญกรุงและย่านเยาวราชเป็นแหล่งของหมอจีนที่เข้ามามีบทบาททั้งการรักษาโรคทั่วไปและการทำฟัน ที่มีมากกว่า 20 ร้านในย่านนั้นงานเด่นของหมอจีนคือการใส่ฟันและเลี่ยมฟันทอง นอกจากนี้ยังให้บริการถอนฟัน อดฟัน รักษาคลองรากฟันและทำฟันติดแน่น การประกอบอาชีพทางทันตกรรมในอดีตนั้นยังสามารถกระทำได้โดยเสรีโดยปราศจากอำนาจที่จะเข้ามาครอบงำในหารประกอบอาชีพดังกล่าวในอดีต วิธีการรักษาทางทันตกรรมในประเทศไทยไม่ได้มีการแยกออกจากการแพทย์อย่างในปัจจุบัน จากในมุมมองทางการแพทย์สมัยโบราณ “ฟัน” ในความเชื่อของคนไทยยังไม่ได้ถูกแยกออกจากอวัยวะ แต่จะถูกรวมเป็นธาตุชนิดหนึ่ง ไม่มีความชำนาญในวิทยาศาสตร์ทางทันตกรรม มิได้มีการกล่าวถึงการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะเจาะจง จนถึง พ.ศ. 2466 จึงได้เริ่มมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉบับแรก แต่ก็ยังคงกล่าวถึงอาชีพทางทันตกรรมว่าเป็นเพียงการช่างฟันเท่านั้น ไม่มีการกำหนดบทบาททางกฎหมายที่ชัดเจนในเรื่องการทำฟันเพราะยังไม่ได้แยกโรคของฟันออกมาเป็นเฉพาะทาง ยังคงรวมกับการรักษาให้เป็นทุกส่วนของร่างกาย

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย จุดกำเนิดของวิชาชีพทันตกรรมถูกสนับสนุนโดยรัฐ ใน พ.ศ.2481ทันตแพทย์ได้มีการรวมกลุ่มกันครั้งแรกใช้ชื่อว่า “ไทยทันตแพทยสมาคม” คุณสมบัติของสมาชิกต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น1 สาขาทันตกรรม ในขณะนั้นมีจำนวนสมาชิกประมาณ 30 คน โดยมี ศาสตราจารย์ พันเอก หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ เป็นนายกสมาคมแล้ว ต่อมาได้มีการยกเลิกไป หลังจากนั้น ปี พ.ศ. 2489 ได้จัดตั้งสมาคมของทันตแพทย์ขึ้นมาใหม่ใช้ชื่อว่า “ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำรุงและส่งเสริมการศึกษาวิชาทันตแพทย์ศาสตร์ และการประกอบวิชาชีพในสาขาทันตกรรม ช่วยเหลือบำบัดรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับฟัน และเผยแพร่ให้ความรู้สุขภาพอนามัยด้านทันตกรรมแก่ประชาชน

พลวัตของวิทยาการและการบำบัดรักษา “ปากและฟัน” ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ แบ่งตามสถานการณ์และบริบทเป็น 3 ช่วงดังนี้

ช่วงที่ 1 ยุคภูมิปัญญาหมอจีนรุ่งเรือง (พ.ศ. 2485 –พ.ศ. 2500)

ช่วงที่ 2 ยุคการให้บริการทางทันตกรรมของรัฐ (พ.ศ. 2501 - พ.ศ.2537)

ช่วงที่ 3 ยุคทันตแพทย์รุ่งเรือง ช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างคามหมายให้เป็นอย่างอื่น (พ.ศ.2538 – พ.ศ. 2559)

ยุคภูมิปัญญาชาวบ้าน ในยุคนั้นชาวบ้านนิยมกินหมากตามวัฒนธรรมท้องถิ่นจึงมีการใช้เปลือกหมากอ่อนฉูดฟัน บางคนใช้ร่วมกับซี่เก้าส่วนยาเส้นใช้ทั้งเพื่อฉูดฟันและใช้เหนียดแทนการสูบบุหรี่

สมุนไพรรักษาในท้องถิ่นที่ใช้บำบัดอาการปวดฟัน ปวดเหงือก เช่นยางต้นสบู่ดำ ยางต้นพญาไร้ใบ เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2453 มีการสร้างทางรถไฟหาดใหญ่ส่งผลให้หาดใหญ่เป็นศูนย์กลางคมนาคมและการค้าขาย มีชุมชนใหม่เกิดขึ้นทั้งชาวไทยพุทธ มุสลิมและคนจีน ปลายยุคนี้เริ่มมีหมोजินที่มาจากชุมชนของชาวจีนเข้ามาใช้แรงงานทำทางรถไฟ และหมอญี่ปุ่นเข้ามามีบทบาทในการรักษาโรครวมทั้งรักษาฟัน หมोजินและหมอญี่ปุ่นเข้ามาเปิดร้านทำฟันบนถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 ให้การรักษาทั้งอุดฟัน ถอนฟัน ทำฟันทองและฟันปลอม การเข้ามาของหมอญี่ปุ่นในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 หมอมารู เป็นสายลับของญี่ปุ่นที่เข้ามาในหาดใหญ่โดยการเปิดร้านทำฟันและรักษาโรคทั่วไป ร้านได้ปิดลงเมื่อสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2

ในยุคผู้ให้บริการทางทันตกรรม พ.ศ. 2492 หาดใหญ่มีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจสูงจนยกระดับเป็นเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ในยุคนี้มีวิทยาการและการบำบัดรักษา “ปากและฟัน” จากต่างถิ่นเข้ามาพร้อมกับความทันสมัยและการคมนาคมขนส่ง เริ่มมีแปรงสีฟันวางขายในตลาดหาดใหญ่ ราวปี พ.ศ. 2490 เป็นแปรงสีฟันที่ทำจากกระดูกมีราคาสูงมากในยุคนั้น ราคาอันละ 3 บาท เนื่องด้วยยุคนั้นข้าวแกง ราคา 25 สตางค์ จึงไม่มีใครนิยมที่จะซื้อหามาใช้ยกเว้นคนรวยหรือมีการศึกษาสูงๆเท่านั้น ชาวบ้านทั่วไปจะไม่มีแปรงใช้เลยและบางคนอาจจะไม่รู้จักแปรงสีฟัน

ยุคผู้ให้บริการทางทันตกรรมของภาครัฐ ทันตแพทย์คนแรกในหาดใหญ่ คือ ทันตแพทย์หญิง รัตนา เนียวกุล จบการศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นชาวหาดใหญ่และเปิดคลินิกแรกในหาดใหญ่บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศ3 ทันตแพทย์หญิงรัตนาเริ่มไปช่วยงานในแผนกทันตกรรม กองพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ประมาณ พ.ศ. 2505 ปัจจุบันคือโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ในช่วงทันตแพทย์นิยมเปิดคลินิกส่วนตัว ต่อมาบางท่านได้เข้ามาทำงานในสถานบริการทันตกรรมของรัฐ เช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงแรกมีการรักษามีทั้งการถอนฟัน อุดฟัน ทำฟันปลอม การรักษาคลองรากฟัน ต่อมาจึงมีการขยายงานทำเดือยฟัน การทำครอบฟันและการจัดฟัน ในปี พ.ศ. 2521 เริ่มมีทันตแพทย์เฉพาะทางเข้ามาปฏิบัติงานในหาดใหญ่ คือ ฟันเอกพิเศษ นายแพทย์ ทันตแพทย์ สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ จบการศึกษาด้านศัลยศาสตร์ช่องปากจากประเทศเยอรมนีและเดนมาร์ก ภายหลังจากการเปิดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ งานทันตกรรมในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งการมีอัตราการเพิ่มขึ้นของทันตแพทย์อย่างรวดเร็ว และครอบคลุมทุกพื้นที่ในเวลาต่อมา

ดังนั้นช่างทำฟันในบ้านที่ไม่ผ่านกระบวนการศึกษาในระบบการศึกษาและไม่มีใบประกอบวิชาชีพ จะถูกจัดให้เป็นชายขอบของอาชีพทันตแพทย์ช่างทำฟันในบ้านเหล่านี้ถูกมองเป็นอื่นแสดงให้เห็นว่าอาชีพที่ทำให้มีอำนาจผูกขาดโดยอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์การแพทย์ทันตแพทย์วิชาชีพเติบโตขึ้นและได้มีการนำเสนอมาตรฐานที่เหนือกว่าแก่รัฐเพื่อให้การสนับสนุนและให้อำนาจอันชอบ

ธรรมนี้ นอกเหนือจากนี้ รัฐยังต้องควบคุมและกำจัดคนที่ไม่ผ่านคุณสมบัติมีความผิดตามกฎหมายระเบียบการหรือข้อบังคับอื่นๆที่กำหนด

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการบริการทางทันตกรรม

การศึกษาวิจัยในกลุ่มงานทันตกรรมจะเป็นการศึกษาทางด้านการให้บริการทางด้านทันตกรรม ระดับความพึงพอใจและการเข้าถึงการรับบริการเป็นส่วนมาก ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ส่วนมากจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับทันตวัสดุศาสตร์และการรายงานการรักษา ปัญหาเกี่ยวกับโรคทางทันตกรรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์เพื่อการค้นคว้าวัสดุชนิดใหม่ในวงการทันตกรรม เป็นต้นในประเด็นการศึกษาของงานของ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ในปี 2552 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพของประชาชน เข้ารับบริการถอนฟันเป็นลำดับแรกรองลงมาคือการใส่ฟันเทียม และการเข้ารับบริการในการส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่นอกพื้นที่เขตเทศบาล ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มข้าราชการใช้บริการที่คลินิกเอกชนเป็นหลัก ส่วนการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามสิทธิประโยชน์ที่ภาครัฐจัดสรรให้ทั้งนี้การเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับความรูสึกของผู้สูงอายุเองทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก อาทิเช่น รายได้ อายุ อาชีพ เป็นต้นส่วนปัจจัยภายในคือ ปัญหาในช่องปากของแต่ละบุคคล เช่นปัญหาฟันโยก ปัญหาโรคเหงือก เป็นต้นสอดคล้องกับงานการศึกษาของ สภาพร แสงอ่วม และคณะ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทางด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย พบว่าการเข้าถึงบริการทางด้านทันตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุคือ การไม่ได้เรียนหนังสือ การประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง การอยู่คนเดียว และการมีรายได้น้อย และพบว่าผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ไม่ได้ใส่ฟันเทียมซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาเรื่องการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552 สุณี วงศ์คงคาเทพ (2552) และยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้จะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการปวดฟัน หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพฟัน สอดคล้องกับการรายงานการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ที่ผู้สูงอายุให้เหตุผลหลักในการเข้ารับบริการคือเมื่อรู้สึกปวดฟัน หรือเสียวฟัน และภาพรวมของระดับการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สะท้อนให้เห็นว่ายังต้องมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในหมู่ผู้สูงอายุให้ดีขึ้นถึงแม้ว่าจะมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับสิทธิการบริการด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคโดยมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ครอบคลุมการรักษาทางด้านทันตกรรมเป็น

พื้นฐานตลอดจนถึงการบริการใส่ฟันเทียมฐานพลาสติกสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม จึงควรให้บริการทันตกรรมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการทันตกรรมให้มากขึ้น เช่น การจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

ประเด็นที่สืบเนื่องมาจากงานของ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2552) เกี่ยวกับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย พ.ศ. 2550 พบว่าจากการสำรวจอนามัยสวัสดิการและสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักสถิติแห่งชาติ พบอัตราการมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมสูง แต่พบการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยอย่างชัดเจนของเด็กในวัยเรียนและกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้อยู่ในพื้นที่ชนบทและพบปัญหาสุขภาพในช่องปากสูง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความเป็นธรรมในการที่ต้องมีการพัฒนามาตรการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ด้วยกลยุทธ์การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนในการศึกษาของวราฤทธิ์ สฤกษ์วานิช (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ในเขตอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวนทั้งหมด 260 คนโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นสัดส่วนกับขนาด จากผู้สูงอายุจะได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือคือสนทนากลุ่ม พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 59.6 ที่มีการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอโดยใช้เหตุผลคือไม่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอส่วนใหญ่ ร้อยละ 59 ให้เหตุผลคือลืมหรือบางครั้งง่วงหลับไป รองลงมาคือมีฟันในปากเหลือน้อยแล้วและไม่เคยแปรงฟันมาก่อนหน้านี้ และปัญหาเจ็บฟันเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตมากที่สุด และจากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ ได้รับอิทธิพลมาจากการปลูกฝังในวันเด็กจนเกิดความเคยชินและเกิดจากปัจเจกบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการเห็นประโยชน์จากการแปรงฟันก่อนนอน มุมมองต่อสภาพปัญหาในช่องปากและการให้ความสำคัญต่อการลดกลิ่นปากมากกว่ามุมมองหรือความรู้เพื่อการป้องกันโรค โดยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือสภาพช่องปากที่แย่งและได้รับข้อมูลจากทันตบุคลากร

Sethaworaphun., Thitasomakul., & Daosodsai (2014) ในส่วนการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ใส่ฟันเทียมที่มีคุณภาพดีและมีประสิทธิภาพการบดเคี้ยวสูง ผู้สูงอายुर้อยละ 24.0 53.9 และ 22.1 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดี ปานกลาง และไม่ดี ตามลำดับ ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 70 มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมสูง โดยผู้สูงอายุที่มีการบดเคี้ยวและความเสถียรของฟัน

เทียมล่างดีจะมีความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมดี และพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สรุปได้ว่าแบบสัมผัสคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้นสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากได้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี โดยคุณภาพฟันเทียม และประสิทธิภาพการบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ใส่ฟันเทียม

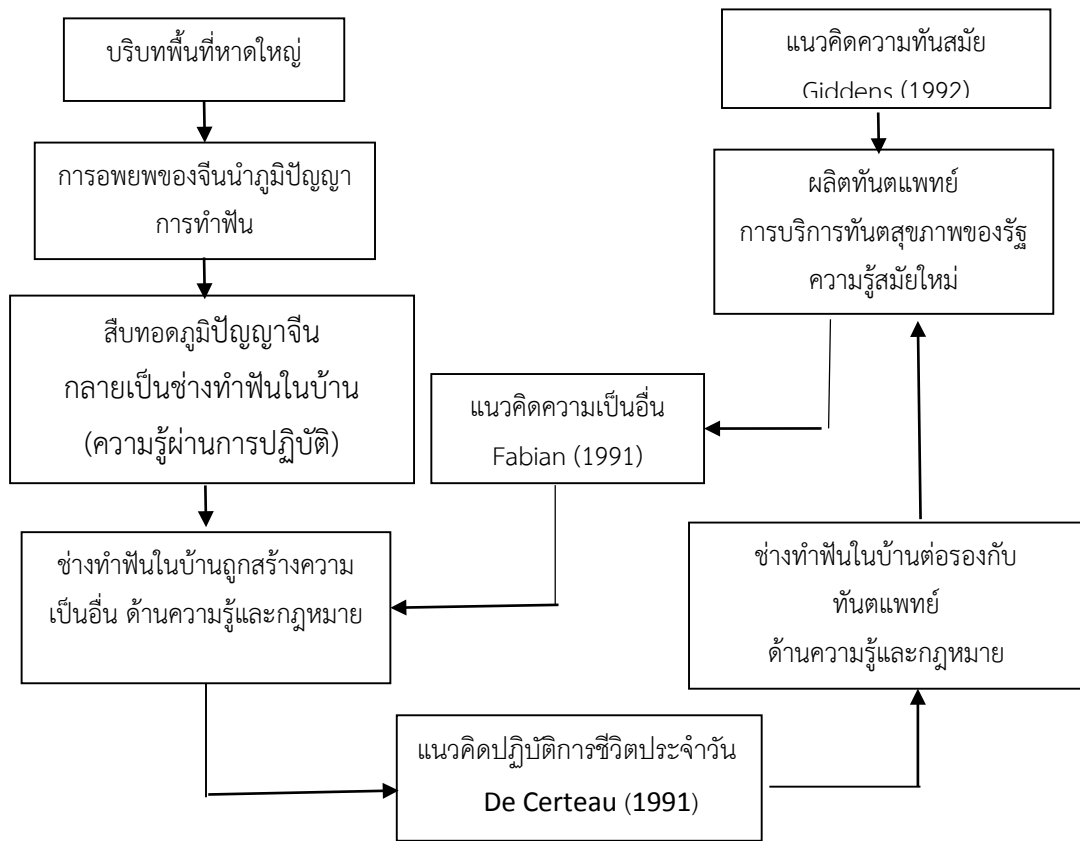
ในงานการศึกษาของ Suphaluk Lertmanorut (2005) ช่างทำฟันข้างถนน : รัฐ วิชาชีพ และกระบวนการกลายเป็นหมอเถื่อน กรณีศึกษาช่างทำฟันข้างถนนกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ในมุมมองของทางภาครัฐ ช่างทำฟันข้างถนนเป็นอาชีพที่ผิดกฎหมาย เพราะทันตแพทยวิชาชีพมีอำนาจและเอกสิทธิ์ที่ต้องทำตามกฎหมายในการทำทันตกรรม มีเพียงระบบทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางทันตกรรมเท่านั้นที่สามารถทำได้ เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อภาครัฐในการควบคุมพวกหมอชาวบ้านทั้งหลายส่วนมุมมองของสื่อทัศนคติที่มีต่อช่างทำฟันข้างถนนนั้นแตกต่างจากภาครัฐและวิชาชีพทันตแพทย์ การตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับช่างทำฟันข้างถนนนี้ถือเป็นเรื่องที่ดี เนื่องจากไม่ได้มีการสืบค้นเกี่ยวกับสถานะอันผิดกฎหมายของพวกช่างทำฟันข้างถนน และก็ไม่ได้มีการพูดถึงบริการของพวกเขาในเชิงลบ อีกทั้งยังให้ข้อมูลถึงการให้บริการของพวกเขาในเชิงบวกอีกด้วยเช่น ราคาไม่แพง สามารถทำฟันปลอมตามแบบที่ลูกค้าต้องการได้ภายใน 30 นาที และเป็นการเสนอขายสินค้าได้นำสนใจอย่างการขายสินค้าทั่วไป การมีอยู่ของช่างทำฟันข้างถนน ในมุมมองของภาครัฐและวิชาชีพทันตแพทย์ ถือเป็นอาชีพที่ผิดกฎหมาย แต่ในมุมมองของสื่อมวลชนกลับมองว่าอาชีพนี้เป็นการให้บริการทันตกรรมทางเลือก ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งคิดค่าบริการไม่แพง อย่างไรก็ตามในแง่ของมานุษยวิทยาการเกิดขึ้นและคงอยู่ของช่างทำฟันข้างถนนเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่สะท้อนถึงธรรมชาติที่หลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่เป็นที่นิยม มนุษย์จะต้องจัดการกับอาการเจ็บป่วยโดยการนำทรัพยากรทางธรรมชาติที่อยู่รอบตัวมาบรรเทา รักษาอาการเจ็บป่วยเหล่านั้น

ดังนั้นการมีอยู่ของช่างทำฟันข้างถนนจึงสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายในสังคม แต่ในมุมมองของภาครัฐและวิชาชีพทันตแพทย์กลับมองในมุมที่ต่างออกไป คือการมีอยู่ของช่างทำฟันข้างถนนเป็นการแบ่งสถานะของอาชีพทั้งสองด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐานของวิทยาศาสตร์แบ่งวิทยาศาสตร์ออกจากไสยศาสตร์ ความทันสมัยกับความล้าหลัง แต่ปรากฏการณ์นี้เป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้จากหลายๆสภาพการณ์เพราะวัฒนธรรมคือความสัมพันธ์ของหน่วยสังคมที่หลากหลายซึ่งมีความเป็นระบบ ดังนั้นวัฒนธรรมจึงไม่ใช่สิ่งที่คงที่ แต่จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม



**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเป็นอื่นของ Fabian (1991) มาอธิบายถึงการที่ช่างทำฟันในบ้านถูกกีดกันจากหน่วยงานภาครัฐว่าเป็นอาชีพทำฟันที่ผิดกฎหมาย ไม่มีความรู้ ไม่สะอาด ทำฟันไม่ถูกต้อง ตามระบบการบริการของภาครัฐทั้ง ๆ ที่อาชีพช่างทำฟันในบ้านดำรงอยู่ในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่และเปิดให้บริการใส่ฟันปลอมมายาวนาน สิ่งสมประสงค์และสืบทอดอาชีพช่างทำฟันมาจากบรรพบุรุษ ส่วนแนวคิดของ de Certeau (1991) นำมาอธิบายถึงการที่ช่างทำฟันในบ้านมีปฏิบัติการชีวิตประจำวันในการใช้กลวิธีในการต่อรองกับการบริการทันตกรรมของภาครัฐ โดยการส่งลูก หลาน ไปเรียนทันตแพทย์เพื่อให้เข้าสู่ระบบการศึกษาของภาครัฐและมีใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม มารองรับการทำงานและหาจังหวะและโอกาสช่วงชิงความหมายกับระบบการบริการทันตกรรมของภาครัฐ โดยการหาวัสดุและอุปกรณ์ในการทำฟันที่ทันสมัยนำมาให้บริการ และให้ความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับบริการเปรียบเสมือนบ้านของตนเอง อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้กับผู้เข้ารับบริการต่อรองในเรื่องราคาและค่าใช้จ่ายในการทำฟันอีกด้วย และแนวคิดความทันสมัยของ Giddens มาอธิบายถึงบริบทในพื้นที่ขนาดใหญ่ที่ระบบทันตกรรมสมัยใหม่เข้ามาพร้อมกับความทันสมัยที่ส่งผลให้ภูมิปัญญาของช่างทำฟันในบ้านถูกกีดกันให้เป็นอื่น



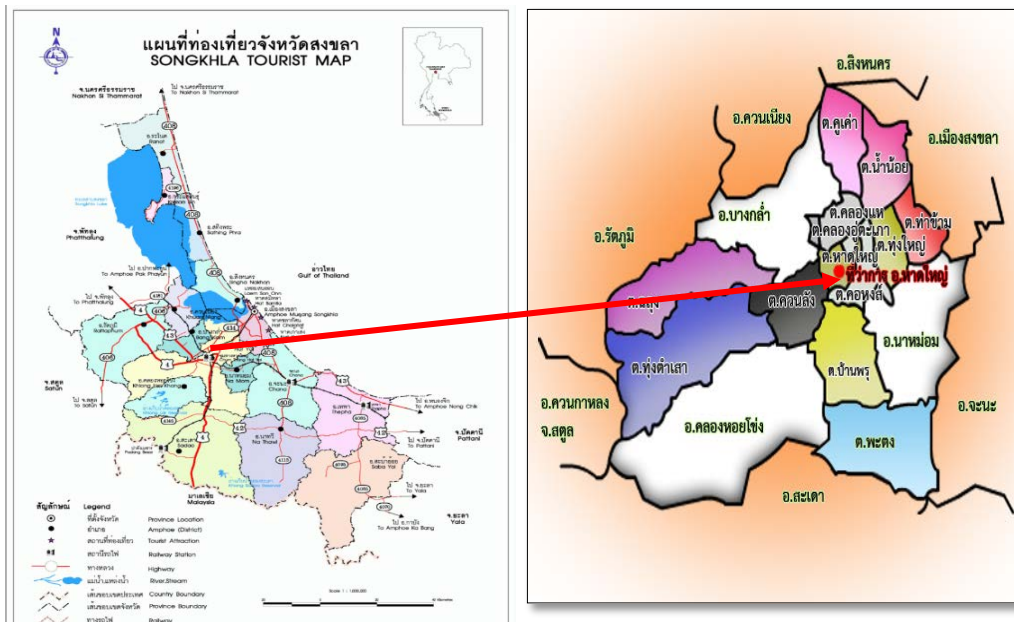
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ร้านทำฟันในบ้านและโรงพยาบาลของรัฐในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจทั้งนี้ยังเป็นศูนย์กลางด้านการพัฒนาของภาคใต้ เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีการให้บริการด้านการแพทย์ที่ครบวงจร รวมไปถึงเป็นที่ตั้งของคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่มีโรงพยาบาลทันตกรรมคลินิกทันตกรรม ที่ให้บริการด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนในภูมิภาคนี้

แม้ว่าระบบทันตสุขภาพจะมีการกระจายทั่วถึงในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แต่ก็ยังมีบุคคลกลุ่มหนึ่ง คือ ช่างทำฟันในบ้าน ที่ยังดำรงอยู่ภายใต้ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่ายังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังให้ความสนใจในการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้านแทนการเข้ารับบริการกับทันตแพทย์ในระบบการให้บริการของภาครัฐ รวมถึงการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Work) ให้เห็นถึงปรากฏการณ์การดำรงอยู่และการต่อสู้อะไรของ ช่างทำฟันในบ้านในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีพื้นที่ในการวิจัยตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 พื้นที่ศึกษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ศูนย์การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของพื้นที่ภาคใต้ ตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นศูนย์รวมการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่นด้านเศรษฐกิจที่มีแหล่งรวมการค้าขายและมีพื้นที่

การค้าติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านการคมนาคมขนส่ง ทั้งทางบก ทางน้ำทางอากาศ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในส่วนของทางการแพทย์ได้เปิดให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในส่วนของการให้บริการทางการแพทย์มีศูนย์กลางตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์กลางทางการแพทย์ดังกล่าวให้บริการและการรักษาประชาชนในพื้นที่จังหวัดสงขลาและจังหวัดใกล้เคียงนอกจากการรักษาแล้วยังเปิดการเรียนการสอนแพทย์ เพื่อออกไปปฏิบัติงานในชุมชนชนบทตามพื้นที่ต่าง ๆ ของภาคใต้ และอีกภาคส่วนหนึ่งที่มีการให้บริการด้านทันตกรรมของภาครัฐในพื้นที่ภาคใต้ มีศูนย์กลางอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ เช่นกัน คือ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระบบการให้บริการสุขภาพช่องปากทุกสาขา และมีทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ยังเป็นแหล่งการเรียนการสอนทันตแพทย์ ในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อกระจายทันตแพทย์สู่ชนบทอย่างทั่วถึง

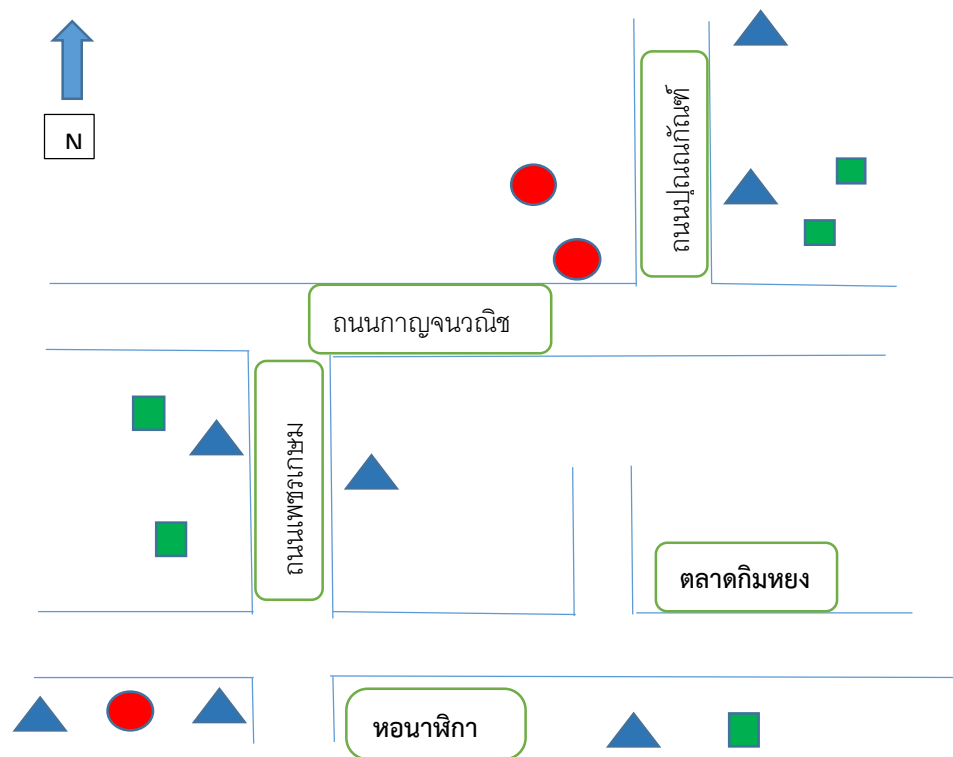
ระบบการให้บริการด้านทันตกรรมของพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เริ่มต้นจากอดีตการให้บริการทางด้านทันตกรรมเริ่มมาจากหมอจีน และหมอจากญี่ปุ่นที่เข้ามาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 หลังจากนั้นก็ได้พัฒนาเรื่อยมาจนมีระบบการให้บริการทันตกรรมของจากภาครัฐและให้การรักษาโดยทันตแพทย์ สู่ยุคปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการในระบบของโรงพยาบาลของภาครัฐ สู่การให้บริการทางด้านทันตกรรมของหน่วยงานเอกชนที่มีการให้บริการรักษาโดยทันตแพทย์และการบริหารจัดการที่เป็นปัจเจกชนมากขึ้นส่งผลให้ธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพในช่องปาก ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ พัฒนาไปอย่างรวดเร็วประกอบกับการรองรับการบริการด้านทันตกรรมให้กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาเที่ยวในอำเภอหาดใหญ่ ที่มีสถิติเพิ่มมากขึ้นและเป็นทางเลือกให้กับผู้ที่ไม่สะดวกในการรับบริการกับภาครัฐในวันและเวลาราชการ จึงส่งผลให้มีประชาชนในพื้นที่สนใจที่จะเลือกใช้บริการกับคลินิกบริการทันตกรรมเพิ่มสูงขึ้น และนอกจากคลินิกทันตกรรมที่เปิดให้บริการและรักษาโดยทันตแพทย์แล้วยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่แสดงบทบาทตนเองในการให้บริการทางด้านทันตกรรม คือช่างทำฟันที่ใช้พื้นที่ในบ้านพักอาศัยเปิดให้บริการทางด้านทันตกรรม คือการให้บริการใส่ฟันปลอมให้กับประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่เลือกรับบริการกับช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้ ทั้งนี้การที่จะเลือกเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆของแต่ละบุคคลที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการ ไม่ได้ระบุว่าการทำฟันหรือการใส่ฟันปลอมนั้นต้องใช้บริการกับสถานบริการที่ภาครัฐจัดสรรให้ หรือใช้บริการกับคลินิกเท่านั้น สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงในสังคมว่ามีบุคคลกลุ่มอื่นซึ่งแสดงบทบาทในการจัดการปัญหาทางด้านทันตกรรมที่แตกต่างกันออกไป

ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ในการศึกษา ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ซึ่งเป็นเมืองที่มีความหลากหลาย ปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนในแต่ละกลุ่มมีทางเลือกตัดสินใจที่แตกต่างกันออกไปในการเข้ารับบริการ ทางด้านทันตกรรม เพื่อความครอบคลุมและความหลากหลายของพื้นที่ ผู้ศึกษาจึงเลือกพื้นที่ต่างๆที่มีการให้บริการทางด้านทันตกรรมที่มีความแตกต่างกัน มาเป็นตัวแทนในการศึกษา ดังนี้

โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์และฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นพื้นที่ศึกษาในการให้บริการด้านทันตกรรมของหน่วยงาน ภาครัฐที่มีการให้บริการทางด้านทันตกรรมที่หลากหลายในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ และมีผู้เข้ารับบริการ ที่หลากหลายจากการใช้สิทธิ์การเข้ารับบริการด้านทันตสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป เป็นพื้นที่ที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้

พื้นที่ใกล้เคียงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นคลินิกเอกชนที่เปิดให้บริการทันตกรรม แก่กลุ่มคนในพื้นที่ เป็นทางเลือกของการเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรม และที่น่าสนใจคือเป็นพื้นที่ บริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ให้บริการทางด้านทันตกรรมของภาครัฐที่มีความพร้อมทางด้านการ ให้บริการทางด้านทันตกรรมทุกสาขาอีกทั้งยังมีทันตแพทย์เฉพาะทางให้บริการ แต่เมื่อจำนวน ประชากรเพิ่มขึ้นการให้บริการในสถานบริการที่ภาครัฐจัดสรรให้ต้องใช้เวลาในการเข้ารอคิวในการ รักษาทางด้านทันตกรรม คลินิกเอกชนในพื้นที่จึงมีบทบาทในการให้บริการเพื่อตอบโจทย์ด้านเวลา ให้แก่ผู้เข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมโดยมีทันตแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาและให้บริการทางด้าน ทันตกรรม

อีกทางเลือกหนึ่งของการเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรม ในพื้นที่ชุมชนขนาดใหญ่ของ อำเภอหาดใหญ่ยังมีทางเลือกในการเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมอีกทางหนึ่งคือ การเข้ารับบริการ การทำฟันปลอมกับช่างทำฟัน ที่ใช้พื้นที่ในบ้านพักอาศัยเปิดให้บริการใส่ฟันปลอมให้กับผู้เข้ารับ บริการ ซึ่งมีเพิ่มมากขึ้นและการเข้ารับบริการกับช่างทำฟันก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย ปัจจัยที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป



- สัญลักษณ์ แทน โรงพยาบาลของรัฐ
- ▲ สัญลักษณ์ แทน คลินิกทันตกรรม
- สัญลักษณ์ แทน บ้านช่างทำฟัน

ภาพที่ 3 แสดงที่ตั้งของช่างทำฟันในบ้าน คลินิกโ รงพยาบาลของรัฐ ในพื้นที่หาดใหญ่

## ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (Informants) คือช่างทำฟันในบ้าน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ช่างทำฟันในบ้านชาวจีนและช่างทำฟันปลอมที่เกิดขึ้นมาใหม่ จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2) ผู้ที่เข้ารับบริการการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน จำนวน 10 คน และผู้ที่เข้ารับบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลทันตกรรม จำนวน 10 คน และผู้ใช้บริการคลินิกทันตกรรมเอกชน จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3) ทันตแพทย์และบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางด้านทันตกรรม จำนวน 10 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นเพียงแนวคำถามตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกต บันทึกภาพจากเหตุการณ์ในพื้นที่ และสังเกตพฤติกรรมกิจกรรมในการให้บริการของช่างทำฟันในบ้านและของผู้รับบริการ

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จึงมีข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล จึงใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่แตกต่างกันทั้งทางด้านเวลา สถานที่ และบุคคล โดยการที่ผู้วิจัยถามประเด็นเดียวกันกับผู้ให้สัมภาษณ์หลายคน หรือคำถามเดียวกันกับคนในพื้นที่ ซึ่งเป็นการตรวจสอบด้านบุคคล การตรวจสอบด้านเวลา คือนำคำถามเดียวกันที่เคยถามคนเดิมนั้นแล้ว เมื่อเวลาผ่านไป ถามคำถามเดิมกับคนเดิม ซึ่งตรวจสอบได้ว่าคำตอบที่ได้จะเหมือนเดิมหรือไม่ ส่วนการตรวจสอบด้านพื้นที่ คือเมื่อผู้วิจัยเคยถามคำถามบางประเด็นกับผู้ให้ข้อมูลบางคนในสถานที่แห่งหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไป ได้พบกับผู้ให้ข้อมูลคนเดิม สถานที่ที่แตกต่างกันคำตอบที่ได้เหมือนเดิมหรือไม่ ข้อมูลที่ได้จะเหมือนเดิมหรือแตกต่างกันอย่างไร

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นก่อนมีการลงสนามเพื่อเป็นการเตรียมการ โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเป็นอื่นและการต่อสู้ต่อรองภายใต้การพัฒนาของภาครัฐ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและแนวคำถามในการสัมภาษณ์

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามและตรวจสอบข้อมูล โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 สืบเสาะหาช่างทำฟันในบ้านและการเข้าหาผู้ให้ข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้ที่ทำฟันปลอมจากช่างทำฟันในบ้าน จากนั้นก็ถามแหล่งที่ตั้งของร้านทำฟันแล้วให้คนทำฟันปลอมจากช่างทำฟันเป็นคนพาไปแนะนำให้ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยแล้วขออนุญาตเข้าไปสังเกตการทำงานของช่างทำฟัน ซึ่งก็ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี หลังจากได้คุยกันสักระยะหนึ่งถึงได้สอบถามถึงขั้นตอนและวิธีการทำฟันปลอมรวมไปถึงเครือข่ายในการประกอบอาชีพช่างทำฟันจึงได้ทราบว่าในพื้นที่หาดใหญ่มีช่างทำฟันในบ้านอีกหลายท่าน และได้ติดต่อตามคำแนะนำของช่างทำฟันคนแรกก่อนเข้าไปพบปะในเวลาต่อมา

2.2 หลังจากได้เข้าไปคุยกับช่างทำฟันในบ้านหลายๆครั้งจึงเกิดความไว้วางใจเชื่อใจว่าไม่ใช่คนของภาครัฐที่ลงมาสืบข่าว แต่ทำเพื่อการศึกษาผู้วิจัยสามารถถามข้อมูลเชิงลึกได้มากขึ้น รวมไปถึงขั้นตอน วิธีการทำงาน และการให้บริการของช่างทำฟันในบ้าน และช่วยหยิบจับสิ่งของ อุปกรณ์การทำฟันปลอมให้แก่ช่างทำฟันปลอมในบ้าน รวมไปถึงการผสมวัสดุในการพิมพ์ปากส่งให้กับช่างทำฟันเพื่อใช้ในการทำแบบพิมพ์ของฟันปลอม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตการทำงานของช่างทำฟันในบ้าน และสังเกตกลุ่มบุคคลที่เข้ารับบริการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน สภาพความเป็นอยู่ของบ้านช่างทำฟัน ตรวจสอบข้อมูลโดยการถามคำถามเดิมกับคนที่มาใช้บริการกับช่างทำฟันในบ้านคำตอบที่ได้เป็นไปในแนวทวนเดียวกันรวมถึงการตรวจสอบข้อมูลจากช่างทำฟันในบ้านคนอื่นๆในประเด็นเดียวกันและได้ข้อมูลที่เหมือนกัน

2.3 สังเกตการทำงานด้านการบริการทันตกรรมของรัฐ และคลินิกบริการทันตกรรมเอกชนและสัมภาษณ์ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกเอกชน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสังเกตและการสัมภาษณ์ นำมาจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา นำมาถอดรหัส ตีความ เพื่อสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย และนำเสนอผลวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์

## การนำเสนอเนื้อหาวิทยานิพนธ์

บทนำ เสนอความเป็นมาของปัญหาของการวิจัย คำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะ

การทบทวนวรรณกรรมเป็นการนำเสนอถึงการนำแนวคิด ทฤษฎีมาวิเคราะห์งานสนามโดยผู้วิจัยใช้แนวคิดความทันสมัย แนวคิดความเป็นอื่น แนวคิดปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นระเบียบวิธีวิจัยประกอบด้วย การเลือกพื้นที่ในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล และคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพพื้นถิ่นถูกนำเข้ามาโดยคนจีนที่อพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่เข้ามาอาศัยในพื้นที่หาดใหญ่ ได้นำภูมิปัญญาความรู้การรักษาโรคที่เกิดกับพื้น มารักษาคนในครอบครัวและเครือญาติ มีการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่นกระทั่งปัจจุบัน ได้มีการสืบทอดภูมิปัญญาชาวจีนจนกลายเป็นช่างทำฟันในบ้าน และเมื่อกระแสความทันสมัยเข้ามาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ มีการนำความรู้สมัยใหม่เข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชน มีการก่อตั้งโรงพยาบาลและมีการผลิตทันตแพทย์ในพื้นที่ นำความรู้ทางด้านทันตกรรมมาให้บริการประชาชนจนกระทั่งช่างทำฟันในบ้านถูกเบียดขับให้เป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามช่างทำฟันในบ้านก็ได้ต่อรองกับการบริการทันตกรรมของรัฐโดยการปรับตัว ส่งลูกหลานไปเรียนทันตแพทย์ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานโดยใช้เครื่องมือสมัยใหม่เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในภาวะความทันสมัย

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



## ผลการวิจัย

ในส่วนนี้ผู้วิจัยนำเสนอ ผู้วิจัยนำเสนอ 2 ประเด็นคือ ประเด็นแรก การที่ช่างทำฟันถูกสร้างความเป็นอื่นด้านความรู้ และกฎหมาย ซึ่งจะเชื่อมโยงให้เห็นถึงการเข้ามาของภูมิปัญญาจีนที่อพยพเข้ามาและได้นำภูมิปัญญาการดูแลฟันของคนในครอบครัว เครื่องญาติและเพื่อนบ้านในพื้นที่ขนาดใหญ่ ภูมิปัญญาดังกล่าวได้ถูกถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังจนกลายมาเป็นช่างทำฟันในบ้านหลังจากที่มีความรู้สมัยใหม่เข้ามาพร้อมกับการนำกฎหมายมาใช้ ทำให้ช่างทำฟันถูกเบียดขับให้กลายเป็นอื่นด้านความรู้และด้านกฎหมาย ส่วนประเด็นที่สอง เมื่อช่างทำฟันในบ้านถูกเบียดขับให้เป็นอย่างอื่น เขาเหล่านั้นมีการต่อรองกับระบบบริการทันตกรรมของรัฐอย่างไร โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ช่างทำฟันในบ้านกับการถูกสร้างความเป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมาย ภายใต้การบริการทันตกรรมของรัฐ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอถึงการกลายเป็นอื่นของช่างทำฟันในสองประเด็น ประเด็นแรกเป็นเรื่องของภูมิปัญญาจีนกับการเกิดขึ้นของช่างทำฟันในบ้าน ประเด็นที่สองการเกิดขึ้นของความรู้สมัยใหม่และการเบียดขับให้ช่างทำฟันในบ้านกลายเป็นอื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ภูมิปัญญาจีนกับการเกิดขึ้นของช่างทำฟันในบ้าน

สังคมไทยและสังคมอื่นๆในอดีต คนเราจะต้องเผชิญกับโรคทางทันตกรรมมากมาย เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก รอยจากการขัดถู โรครากฟัน โรคโครงสร้างของสารเคลือบฟันผิดปกติ มีวิธีการรักษาโดยธรรมชาติมากมาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานยืนยันที่มาที่ไปของวิธีการรักษาเหล่านั้น ทำให้ถึงเป็นเช่นนั้นในขณะที่มีเอกสารการบันทึกถึงพัฒนาการของวิทยาศาสตร์ทางทันตกรรม และผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมในบางภูมิภาค แต่การค้นพบดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในประเทศไทย การค้นพบการรักษาจากพิธีกรรมทางศาสนา รวมถึงการใช้สมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยทางทันตกรรม ในอดีตวิธีการรักษาทางทันตกรรมไม่ได้มีการแยกออกจากการแพทย์เหมือนปัจจุบัน จากในมุมมองทางการแพทย์สมัยโบราณ “ฟัน” ในความเชื่อของคนไทยยังไม่ได้ถูกแยกออกจากอวัยวะ แต่จะถูกรวมเป็นธาตุชนิดหนึ่ง ดังนั้น การรักษาทางทันตกรรมจึงไม่ได้เป็นวิชาชีพพิเศษหรือมีการผูกขาดโดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การรักษาทางทันตกรรมมิได้แยกออกมาเป็นวิทยาศาสตร์เฉพาะด้านแต่จะรวมอยู่ในการรักษาทั่วไปความเชื่อต่างๆเกี่ยวกับโรคทางทันตกรรมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกผู้รักษาและกระบวนการรักษาความต้องการทางทันตกรรมจากในอดีตจนถึงปัจจุบันนั้นมีหลากหลายเช่นค่านิยมในการการทำครอบฟันทองของคนจีนในอดีต เป็นการ

สร้างรายได้เป็นกอบเป็นกำให้กับช่างทำฟัน นอกจากนี้ยังมีบริการทางทันตกรรมอื่นๆด้วย เช่น การอุดฟัน การถอนฟัน การรักษารากฟัน และการทำครอบฟันและยึดฟันปลอม งานทันตกรรมเหล่านี้เป็นที่ต้องการของลูกค้าชาวจีนเป็นอย่างมากจึงทำให้ช่างทำฟันมีรายได้สูงและเป็นแรงจูงใจให้คนทั่วไปอยากเป็นช่างทำฟันกันมากขึ้นจนเป็นสาเหตุให้เกิดความต้องการทางทันตกรรมที่มีความแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น ความต้องการดังกล่าวค่อยขยายจากสังคมชั้นสูงไปยังผู้คนทั่วไปโดยเฉพาะการใส่ฟันปลอม การถอนฟันที่ผู้ ซึ่งกลายเป็นเรื่องคุ้นเคยความต้องการทางทันตกรรมที่เพิ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดปัจจัยต่างๆมากมาย เช่น การขยายตัวของลูกค้าชาวจีนในประเทศไทย พวกเขาต้องการให้ฟันอยู่ในลักษณะที่ดี นอกจากนี้ ความต้องการใช้บริการทางทันตกรรมที่เพิ่มขึ้นสาเหตุมาจากการกินหมากพลูติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จึงทำให้ช่องปากมีการเปลี่ยนแปลงความเจ็บปวดของโรคโรคปริทันต์อักเสบ การให้บริการถอนฟันและการทำฟันปลอมนั้นมีเพิ่มมากขึ้น ตามปัญหาสุขภาพฟันของคนไทยที่เพิ่มขึ้น การขยายตัวของความต้องการทางทันตกรรมและรายได้ที่ดี เป็นสิ่งชักนำให้คนอยากมาเป็นแรงงานทางทันตกรรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

### 1.1 การเข้ามาของภูมิปัญญาจีน

ช่างทำฟันชาวจีนมีอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ต้นรัตนโกสินทร์ มีการบันทึกเกี่ยวกับช่างทำฟันชาวจีนที่มีชื่อเสียงคนหนึ่ง ก่อนที่จะมีการประกาศ พรบ.การแพทย์ในปี พ.ศ.2466 งานทันตกรรมเป็นอาชีพอิสระที่ทุกคนสามารถทำได้ ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมบางคนได้รับการฝึกอบรมจากทันตแพทย์ในฐานะผู้ช่วยช่างแก้ไขทำฟันแล้วผันตัวเองมาประกอบอาชีพช่างทำฟัน การเพิ่มขึ้นของช่างทำฟันชาวจีนนั้นได้รับการสนับสนุนจากลูกค้าชาวจีนและขุนนางในสมัยนั้นและได้รับความนิยมาอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาจนมีการก่อตั้งคณะทันตแพทย์ขึ้น อาชีพช่างทำฟันจึงเป็นที่สนใจกับคนเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ลูกค้าบางส่วนหันไปให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาฟันกับทันตแพทย์แต่อย่างไรก็ตามอาชีพช่างทำฟันในบ้านก็ไม่ได้หายไปจากสังคมยังคงมีอยู่มาจนถึงปัจจุบัน

คนกลุ่มหนึ่งที่ประกอบอาชีพนี้อยู่ และการดำรงอยู่ของช่างทำฟันในบ้านโดยอาศัยเครือข่ายทางสังคมหลาย ๆ ด้านที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้การดำรงไว้ซึ่งอาชีพช่างทำฟันของคนกลุ่มนี้ แม้ว่าสังคมจะมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำสมัยไปแล้วก็ตามแต่จุดกำเนิดและการดำรงอยู่ของช่างทำฟันข้างถนน จากอดีตจนถึงปัจจุบันสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายอันเป็นธรรมชาติของระบบวัฒนธรรมสุขภาพ ความคิดความเชื่อและเงื่อนไขที่ความหลากหลายของแต่ละบุคคล การให้บริการทางทันตกรรมที่หลากหลายจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของคน แต่ความหลากหลายเหล่านั้นถูกลดทอนลงไปด้วยอำนาจรัฐและกลุ่มทันตกรรมวิชาชีพ ท่ามกลางการควบคุมที่เข้มงวด แต่ช่างทำฟันก็ยังคงอยู่ในสังคมต่อไป (Lertmanorut, 2005)

ในปี พ.ศ. 2492 หาดใหญ่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จนยกระดับเป็นเทศบาลเมือง หาดใหญ่ในยุคนี้เริ่มมีวิทยาการและการบำบัดรักษา “ปากและฟัน” จากต่างถิ่น เริ่มมีการวางขาย แปรงสีฟันในตลาดหาดใหญ่ ราวปี พ.ศ. 2490 เป็นแปรงสีฟันที่ทำจากกระดูกและขนสัตว์ มีราคาแพงมากและกลุ่มคนที่มีแปรงสีฟันใช้ในยุคนี้คือกลุ่มคนชั้นสูงที่มีฐานะทางสังคมที่ดี ชาวบ้านทั่วไปไม่มีใครหาซื้อแปรงสีฟันมาใช้ ยังคงใช้วิธีชาวบ้านในการดูแลฟัน เช่น ใช้ไม้ช่อย ไม้คทา เปลือกหมาก ผงถ่าน ในการดูแลสุขภาพปากและฟัน ซึ่งเป็นของที่หาได้ในท้องถิ่นและสอดคล้องไปกับวิถีชีวิตประจำวันของแต่ละท้องถิ่นจะมีความแตกต่างกันออกไป

“... แปรงฟันต้องบังคับกัน ต้องไล่ตีกัน ไล่จับกัน สมัยนั้นแปรงฟันกระดูกราคา 3บาท ข้าวแกงราคา 25 สตางค์ ก๋วยเตี๋ยวราคา 50 สตางค์ จึงไม่มีใครนิยมซื้อหามาใช้ยกเว้นคนรวยหรือคนมีการศึกษาสูงๆชาวบ้านทั่วไปฐานะไม่ดี เขาจะไม่มีแปรงใช้เลย ไม่รู้จักด้วย...” สัมภาษณ์ คุณ กิตติ จิระนคร บุตรคนสุดท้องของขุนจินนัทธ์ (หอประวัติศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559 )



ภาพที่ 4 แปรงสีฟันที่นิยมใช้ในอดีต

ที่มา : หอประวัติศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ วันที่ 15 ตุลาคม 2559

จุดเริ่มต้นของชุมชนเล็ก ๆ กับการกลายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่มีผู้นอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีฐานะเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและเป็นชุมชนขนาดใหญ่ เมื่อมีรถไฟสายใต้สร้างผ่านชุมชนเพื่อเชื่อมเส้นทางการค้าระหว่างสยามกับอาณานิคมมาลาญของอังกฤษ ในปี พ.ศ.2458 ตั้งแต่นั้นมาอำเภอหาดใหญ่จึงเปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญของบ้านเมืองมีผู้คนต่างย้ายถิ่นฐานอพยพเข้ามาเป็นจำนวนมาก กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญและส่งผลให้เกิดการพัฒนาชุมชนในขณะนั้น จวบจนเป็นเมืองขนาดใหญ่อย่างที่เป็นปัจจุบันนี้ คือกลุ่มชาวจีนที่อพยพเข้ามาขายแรงงานคือการสร้างทางรถไฟ เข้ามาประกอบธุรกิจการค้า รวมทั้งยังเป็นผู้รับเหมาสัมปทานในการสร้างรถไฟที่ตัดผ่านชุมชนหาดใหญ่ ชาวจีนคนสำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาเศรษฐกิจของหาดใหญ่ คือ เจียกีสี่ หรือ ขุนนิพัทธ์จินนคร ได้เป็นผู้รวบรวม

ทั้งชาวจีนแต้จิ๋ว จีนกวางตุ้ง จีนแคะ และชาวจีนเชื้อสายอื่นๆอีกมากมาย มาสร้างทางรถไฟเป็นผู้บุกเบิกและสร้างชุมชนขนาดใหญ่ขึ้นมา (อภิเชษฐ กาญจนดิษฐ์ และศุภการ สิริไพศาล, 2551)

หลังจากมีการสร้างทางรถไฟและหาดใหญ่เริ่มเป็นศูนย์กลางการคมนาคมและการค้าขาย มีทั้งชาวไทยพุทธ มุสลิมและคนจีน ในปลายยุคนี้ชาวบ้านนิยมกินหมากตามวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงมีการใช้เปลือกหมากอ่อนถูกับฟันบางคนใช้ร่วมกับซี่งั่ว ส่วนยาเส้นมีทั้งใช้เพื่อถูฟันและใช้เหน็ด (การอมและเก็บไว้ในริมฝีปากด้านบนของฟันหน้า) แทนการสูบบุหรี่เคี้ยวหมากเป็นวัฒนธรรมของคนรุ่นก่อนและสืบทอดกันมา มีความเชื่อกันว่าการเคี้ยวหมากจะทำให้ฟันสะอาด ลดกลิ่นปากและค่านิยมเกี่ยวกับฟันดำในอดีตนั้นกำลังเป็นที่นิยมโดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียของการเคี้ยวหมาก ในเวลาต่อมากลุ่มคนที่เคี้ยวหมากเริ่มมีอาการของโรคเหงือกทำให้ฟันโยกคลอนและหลุดไปตามธรรมชาติ แต่ในบางรายมีอาการเจ็บปวดขั้นรุนแรงที่เกิดจากการอักเสบจึงได้คิดค้นหาวิธีการบำบัดรักษาตามธรรมชาติโดยใช้สมุนไพร โดยการบำบัดรักษาอาการปวดฟัน ปวดเหงือกใช้การบูรหรือเกลือ อมเพื่อบรรเทาอาการปวด และใช้ยางของต้นสบู่ดำและยางของต้นพญาไร้ใบ ในการรักษาอาการเจ็บปวดดังกล่าวดังกล่าว

เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง เป็นช่วงเวลาที่อำเภอหาดใหญ่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เมื่อทหารญี่ปุ่นเข้ามาถึงหาดใหญ่ จุดแรกที่ทหารญี่ปุ่นมาขอใช้พื้นที่ตามแผนที่โดยสังเขปที่มีอยู่ในมือคือบ้านของเจียซิกิ (ขุนนิพัทธ์จันนคร) ซึ่งเป็นบ้านสองชั้นมีบริเวณรอบบ้าน เป็นสาเหตุที่ทหารญี่ปุ่นมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนเนื่องจาก ก่อนหน้านี้ได้ส่งสายลับญี่ปุ่นที่เป็นหมอรักษาโรคทั่วไปและหมอฟันมาอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ชาวบ้านรู้จักกันในนาม “หมอโมริ” ซึ่งมาอาศัยเข้าบ้านอยู่บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศหนึ่ง มีลักษณะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวและเปิดให้การรักษากับชาวบ้านทั่วไปในอัตราค่ารักษาในราคาถูกหรือไม่เก็บเงินเลยหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองยุติลง คลินิกแห่งนี้ได้เปลี่ยนเป็นสถานผดุงครรภ์ ชื่อ “เวินพูหยิน” ก่อนที่จะเลิกกิจการให้เข้าเป็นโรงเรียนกวดวิชาจากนั้นไม่นานก็ได้ปรับปรุงก่อสร้างเป็นตึกเพื่อทำการค้าขายมาถึงปัจจุบัน และหมออีกท่านหนึ่งเป็นหมอฟันรู้จักกันในนาม “หมอมารู” ที่ได้เข้ามาในหาดใหญ่เพื่อเป็นสายลับให้กับทางการญี่ปุ่นเปิดร้านทำฟันอยู่บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศสาม รักษาทั้งอุดฟัน ถอนฟัน ทำฟันทองและฟันปลอม เริ่มมีคนสนใจในการที่จะไปรักษากับหมอชาวญี่ปุ่นท่านนี้ ในยุคนี้เริ่มมีหมोजินเปิดร้านทำฟันในอำเภอหาดใหญ่และเริ่มเป็นที่สนใจของชาวบ้าน นอกจากการเข้ามารับจ้างแรงงานแล้ว ชาวจีนก็ได้นำประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อต่างๆมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับประเพณีและวัฒนธรรมไทย สิ่งเหล่านี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของสังคมไทย นอกเหนือจากการนำประเพณีวัฒนธรรมเข้ามาแล้ว ชาวจีนบางส่วนได้นำเอาทักษะความรู้ทางด้านทันตกรรมที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษนำความรู้และทักษะเหล่านั้นมาใช้ด้วยเพื่อนำมาประกอบอาชีพเป็นช่างทำฟัน เพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพ การเริ่มต้นของอาชีพช่างทำฟันไม่ได้ทำการเพื่อนเป็นธุรกิจเหมือนปัจจุบัน ในอดีตนั้นการเจ็บปวดจากการฟันผุ หรือโรคอื่น ๆ ที่เกิด

จากฟันขาวจีนกลุ่มนี้จะมียาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาบรรเทาความเจ็บปวดให้กับคนในครอบครัวที่อพยพมาด้วยกัน ตำรายาส่วนใหญ่เป็นสูตรเฉพาะของแต่ละตระกูลเป็นความลับไม่สามารถบอกกันได้ แต่จะเก็บไว้เพื่อรักษาคนในครอบครัวเท่านั้น ในเวลาต่อมามีประชากรเพิ่มมากขึ้นและมีปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นตามมา จึงเป็นจุดเปลี่ยนในการดำรงชีวิตโดยกลุ่มคนจีนที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาบรรเทาความเจ็บปวดของโรคที่เกิดขึ้นกับฟันกลุ่มนี้ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตโดยการใช้อายโรคะแลกเปลี่ยนกับสินค้า เช่น ใช้อายโรคะแลกเปลี่ยนกับข้าวสารหรืออาหารสด กุ้ง หอย ปู ปลา เป็นต้น ส่วนคนที่เอาสิ่งของมาแลกกับยารักษาโรคมียาหลากหลายตามคำแนะนำปากต่อปากปัจจุบัน ชาวจีนที่มีสูตรตำรับยาที่ใช้เพื่อการรักษาได้เปิดร้านขายยาแผนจีน บางคนได้ส่งลูกหลานรุ่นหลังไปเรียนต่อทางด้านเภสัชกรรม เพื่อมาดำเนินกิจการร้านขายยาต่อ ส่วนกลุ่มคนจีนที่มีพื้นฐานการรักษาเกี่ยวกับโรคฟันได้นำความรู้ภูมิปัญญามาให้บริการในการทำฟันปลอมฟันตัวเองจากแรงงานจ้างมารับทำฟันปลอม ในช่วงแรกกลุ่มลูกค้าจะเป็นชาวจีนด้วยกันเองและขยายวงกว้างออกไป ในยุคนั้นการให้บริการทางทันตกรรมของภาครัฐยังไม่มี ผู้คนที่จะทำฟันปลอม หรือรักษาโรคที่เกี่ยวกับฟันต้องเข้าไปหาหมอฟันจีนจากการเข้ามาค้าขายติดต่อของคนต่างถิ่นในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จึงมีการกระจายข่าวสารในการรักษาและการทำฟันอย่างรวดเร็ว เพราะโรคของเหงือกและฟันในยุคนั้นเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง สืบเนื่องจากการเคี้ยวหมากและการไม่ได้ใส่ใจในการดูแลรักษาความสะอาดของฟัน จึงมีผู้ประสบกับปัญหาอาการเจ็บปวดเนื่องจากฟันผุ ฟันโยกคลอน และปัญหาโรคเหงือกจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงแรกของการให้บริการค่าตอบแทนจะเป็นสิ่งของ ข้าวปลาอาหาร พอมีบางคนเอามาแลกกับยารักษาโรคเพิ่มขึ้นทุกวันจึงเปลี่ยนวิธีการโดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน ซึ่งคนที่เขามารักษาหรือใส่ฟันปลอมกับหมอจีนก็ยอมจ่ายเงินเพราะต้องการที่จะรักษาให้หายและจะได้ใช้ฟันปลอมเพื่อเคี้ยวอาหาร ค่านิยมของการใส่ฟันปลอมก็เริ่มเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามคำแนะนำที่บอกปากต่อปาก

## 1.2 การสืบทอดภูมิปัญญาช่างทำฟันในบ้าน

ช่างทำฟันคนจีนซึ่งมีอยู่จำนวนน้อยในยุคนั้นต้องฝึกฝนลูกมือขึ้นมาเพื่อช่วยทำงาน ช่วงแรกจะเป็นการฝึกกันในครอบครัว พ่อถ่ายทอดวิชาให้กับลูกๆหลังจากที่ลูกสามารถทำฟันได้แล้วก็จะแยกตัวออกไปเปิดร้านทำฟันขยายกิจการของตนเองและถ่ายทอดสู่รุ่นหลานต่อไป กลุ่มคนจีนที่ประกอบอาชีพช่างทำฟันเหล่านี้ยังคงมีการประกอบอาชีพอยู่จนถึงปัจจุบันและบางคนได้ผันตัวเองมาอยู่เบื้องหลังการทำฟันและร้านทำฟันในอดีตได้แปลสภาพเป็นคลินิกทันตกรรมในปัจจุบัน บริเวณที่พบร้านทำฟันของชาวจีนคือ บริเวณตลาดสดหอนาฬิกา ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จากการลงพื้นที่ของผู้วิจัยสามารถพบร้านทำฟันของชาวจีนอยู่บริเวณย่านการค้าตลาดสด หอนาฬิกาในอำเภอหาดใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ดั้งเดิมที่ชาวจีนมาค้าขายและได้ตั้งรกรากในการทำมาหากิน อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการ

แลกเปลี่ยนการขายของของคนจากพื้นที่ต่างๆของจังหวัดสงขลาและจังหวัดใกล้เคียงในการอาศัยอยู่ในบริเวณตลาดของกลุ่มชาวจีนผู้อพยพส่วนใหญ่มาประกอบอาชีพการค้าขายเป็นและใช้แรงงาน ในอดีต ในพื้นที่พบกับกลุ่มชาวจีนที่เข้ามาทำการประกอบอาชีพได้สอดคล้องกับงานศึกษาของ Lertmanorut (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ช่างทำฟันข้างถนน: รัฐ , วิชาชีพทันตแพทย์และกระบวนการกลายเป็นหมอเถื่อน กรณีศึกษาช่างทำฟันข้างถนนกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการก่อเกิดขึ้นของช่างทำฟันในพื้นที่ ทำพระจันทร์และถนนเจริญกรุง เริ่มเรียนรู้การทำฟันมาจากช่างทำฟันอาวุโสเชื้อสายจีนซึ่งได้อพยพจากเมืองจีนมาอาศัยในประเทศไทยเมื่อครั้งสงครามโลกครั้งที่ 2 และได้เรียนรู้วิชาทันตกรรมมาจากพ่อ จากนั้นได้เปิดเป็นคลินิกรักษาฟันที่ถนนเจริญกรุง ช่างทำฟันอาวุโสท่านนี้ได้ถ่ายทอดความรู้วิชาทันตกรรมจากเขาให้กับหลานชายและยังคงประกอบอาชีพช่างทำฟันอยู่บริเวณถนนเจริญกรุง จะเห็นได้ว่าการเกิดขึ้นของช่างทำฟันได้มีจุดเริ่มต้นมาจากชาวจีนที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยและได้นำอาชีพนี้มาทำมาหากิน อีกทั้งยังถ่ายทอดวิชาความรู้เกี่ยวกับการทำฟันปลอม การรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน รวมไปถึงการใช้สมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ และอาการปวดฟัน วิชาความรู้เหล่านี้เป็นวิชาที่ได้ติดตัวมาตั้งแต่การอพยพย้ายถิ่น

นอกจากนั้นข้อค้นพบดังกล่าวยังสอดคล้องกับเรื่องเล่าของยายที่ผู้วิจัยเข้าไปสัมภาษณ์และได้มีโอกาสช่วยงานจึงทำให้เห็นถึงภูมิปัญญาหมอจีน ที่เข้ามาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ รวมไปถึงทักษะในการทำฟันปลอมโดยมีรายละเอียดดังนี้ อาชีพช่างทำฟันเป็นอีกหนึ่งอาชีพที่ชาวจีนที่อพยพเข้ามาอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ก็เช่นกันชาวจีนกลุ่มนี้ได้นำทักษะความรู้เรื่องการทำฟันเข้ามาด้วย ในช่วงการเริ่มต้นของการทำฟันได้รับความนิยมจากชาวจีนด้วยตนเอง และกลุ่มคนในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่รวมไปถึงอำเภอที่อยู่ใกล้เคียง การทำฟันในอดีตนั้นเป็นไปอย่างเสรีภาพโดยสามารถเปิดร้านทำฟันใส่ฟันได้อย่างเปิดเผย ชาวจีนผู้ประกอบการอาชีพช่างทำฟันกลุ่มนี้ยังได้รับอนุญาตให้ประกอบอาชีพทางทันตกรรม โดยหน่วยงานภาครัฐได้ออกใบอนุญาตการประกอบอาชีพทันตกรรมประเภทที่ 2 เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันกับหน่วยงานของรัฐเมื่อมีการตรวจสอบการประกอบอาชีพ

ชุมชนเมืองที่มีรถวิ่งผ่านไปมามองดูวุ่นวาย มีร้านค้ามากมายขายของตามไหล่ทาง ดึกแล้วหลังใหญ่ได้ถูกแบ่งเป็นห้อง ๆ เพื่อการขายสินค้า มีอยู่ห้องหนึ่งเป็นที่สะดุดตาดูแปลกไปจากการขายของทั่วไป หน้าร้านมีประตูเป็นกระจกใส มองเข้าไปในร้านมีป้ายบอกชื่อร้าน “ไทนา ทำฟัน” เป็นตัวหนังสือสีขาวพื้นสีม่วง ผู้วิจัยเดินเข้าไปในร้านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการทำฟัน มีผู้หญิงวัยกลางคนเดินมาจากหลังร้าน ผู้วิจัยได้กล่าวทักทายพร้อมกับแนะนำตัวเองกับคุณป้า คุณป้าปฏิเสธการให้ข้อมูลใดๆบอกเพียงแค่ว่าไม่มีหมออยู่ที่ร้าน จากการสังเกตคุณป้าน่าจะเป็นแม่บ้านที่ดูแลร้านทำฟันสักครู่มีคุณยายเดินออกมาจากหลังร้านพร้อมกับกล่าวทักทายทำทางดูเป็นมิตร เชื่อเชิญให้ผู้วิจัยนั่งแล้วคุณยายก็นั่งข้างๆ ผู้วิจัย ภายในร้านทำฟันมีเก้าอี้หลายตัววางเรียงกันเป็นแถว ตรงข้ามเก้าอี้ที่นั่งเป็นห้องกระจกทึบมีประตูเปิดอยู่ ภายในห้องมียูนิต (เตียงทำฟัน) ทำฟันรุ่นเก่าสีน้ำตาล ผู้วิจัยได้

สอบถามคุณยายถึงความเป็นมาของร้านทำฟัน คุณยายได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าแรกเริ่มเดิมทีได้ประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้านหลังเล็ก ๆ อยู่ข้างหลังตลาดสด รับทำฟันปลอมรักษาอาการปวดฟัน รู้จักกันในนาม “หมोजิน” ได้เรียนรู้การทำฟันมาจากคุณพ่อซึ่งประกอบอาชีพทำฟันมาก่อน ผู้เป็นพ่อซึ่งได้อพยพมาจากเมืองจีนและได้เรียนรู้วิชาทันตกรรมมาจากทหารญี่ปุ่น หลังจากการย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ในประเทศไทยก็นำมาประกอบอาชีพเป็นช่างทำฟัน รักษาฟัน ทำอยู่ภายในบ้าน ลูกค้าที่วนเวียนเข้ามาใช้บริการตอนแรกเป็นกลุ่มคนจีนที่ย้ายถิ่นมาด้วย พอเริ่มมีคนรู้จักเพิ่มขึ้นก็มีกลุ่มคนที่หลากหลายแวะเวียนเข้ามาใส่ฟันปลอม และรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับฟัน ก็เข้ามาใช้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยจำนวนคนที่เข้ามาใส่ฟันปลอมและรักษาฟันเป็นจำนวนมาก มีรายได้จากการประกอบอาชีพช่างทำฟันเป็นกอบเป็นกำผู้เป็นพ่อจึงได้มีแนวคิดในการขยายกิจการของตนเองเพื่อกระจายลูกค้าและจะได้รับการลูกค้าเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมที่จำกัดด้วยพื้นที่ในการทำงานที่อาศัยอยู่ในบ้านที่คับแคบ อีกทั้งยังทำงานคนเดียวโดยไม่มีลูกมือช่าง จากนั้นพ่อก็ได้สอนขั้นตอนและวิธีการในการทำฟันปลอม รวมไปถึงการรักษาฟัน เช่น การรักษารากฟัน การอุดฟัน รวมไปถึงการถอนฟัน ในยุคนั้นไม่ได้มีเครื่องเอ็กซเรย์ การรักษารากฟันจำเป็นต้องอาศัยทักษะและความชำนาญเท่านั้น หลังจากลูก ๆ เริ่มเรียนรู้และทำงานได้แล้วจึงเริ่มขยับขยายออกจากบ้านมาซื้อตึกเปิดเป็นร้านทำฟันและรับลูกค้าเพิ่มขึ้น ซึ่งก็เป็นลูกค้าที่ผู้เป็นพ่อแนะนำให้มาทำที่ร้านของลูกค้า กระบวนการทำงานจึงเป็นไปอย่างราบรื่นในช่วงเวลาดังกล่าว ช่างชาวจีนเป็นผู้มีสิทธิ์ในการทำการรักษาโรคที่เกี่ยวกับฟันได้ทุกชนิด และเปิดร้านทำฟันได้อย่างอิสระคุณยายผู้เป็นเจ้าของร้านทำฟันแห่งนี้ เล่าเรื่องราวในอดีตให้กับผู้วิจัยฟังว่า

“...เปิดร้านตั้งแต่ตึกแถวหลังนี้สร้างเสร็จ ราวปี พ.ศ.2504 ในช่วงแรกตึกแถวมีราคาถูกมากเนื่องจากถนนหน้าร้านยังเป็นถนนดินโคลน ทางยังขรุขระ ประกอบกับเส้นทางดังกล่าวเป็นทางแยกในความเชื่อของคนไทยโบราณถือว่าเป็นที่อยู่อาศัยที่ไม่เป็นมงคล แต่ตนเองเป็นชาวจีนเลยไม่ได้มีความเชื่อดังกล่าว ประกอบกับการมีการแก้ไขฮวงจุ้ยตามหลักของชาวจีนเลยตัดสินใจซื้อตึกแถวแห่งนี้ อยู่ที่ปากทางนี้แหละทำเลดี ใครผ่านไปผ่านมาก็ได้เห็น พอย้ายออกจากบ้านมาเปิดเป็นร้านทำฟันมีคนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง...เนื่องจากอยู่ในแหล่งการค้าของชุมชนขนาดใหญ่ มีคนสัญจรไปมาจากหลายพื้นที่ หลังจากนั้นไม่นานก็เริ่มมีร้านทำฟันของหมोजินร้านอื่นๆเปิดให้บริการตามมา...” (ยาย, สัมภาษณ์วันที่ 13 สิงหาคม 2559)

นอกจากนั้นคุณยายยังได้บอกเล่าถึงกลุ่มคนที่มาใช้บริการว่ามีกลุ่มคนที่หลากหลาย ตั้งแต่วัยกลางคนไปถึงผู้สูงอายุบางคนเดินทางมาจากจังหวัดนราธิวาส และจังหวัดปัตตานี ในแต่ละวันจะมีคน

มานั่งรอทำฟันทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายเกือบสามสัปดาห์ ที่ร้านของคุณยายสามารถรักษาโรคทางทันตกรรมได้ทุกอย่าง มีผู้เข้ารับบริการอย่างคับคั่งอีกทั้งยังเป็นร้านที่อยู่ใจกลางเมืองอยู่หน้าถนนเส้นหลัก เมื่อรถโดยสารผ่านคนนี่ก็อยากจะทำฟันก็เดินลงรถเข้ามาถามที่ร้านได้เลย

“... เข้ามาร้านยายแล้วไม่เคยปฏิเสธทำให้หมด มันเห็นชัดร้านเราอยู่ตรงแยกพอดี บางคนมีตั้งคั่น้อย ถามราคา...มีเท่าไรก็จ่ายเท่านั้น คนทำก็สบายใจ คนจ่ายก็สบายใจบางที่เขาไปชวนเพื่อนมาอีกวันหลัง...” (รุจี, สัมภาษณ์วันที่ 30 ตุลาคม 2558)

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการเข้ามาใช้บริการการใส่ฟันปลอมรวมไปถึงการรักษาทางด้านทันตกรรมของคุณยายที่สืบทอดภูมิปัญญาเป็นช่างทำฟันในบ้าน ได้บ่งบอกถึงความเป็นกันเองของผู้ให้บริการรวมไปถึงการเข้าถึงแหล่งบริการทำฟันได้อย่างง่ายดาย โดยไม่มีขั้นตอนที่ยุ้งยากซับซ้อน อีกทั้งราคาค่าบริการ ค่ารักษาทางทันตกรรมยังสามารถต่อรองกับผู้ให้บริการได้ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มคนจากหลากหลายพื้นที่หลั่งไหลเข้ามาใช้บริการกับร้านทำฟัน และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลาย จากการบอกเล่าปากต่อปากเป็นการขยายฐานลูกค้าของช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้เพิ่มจำนวนมากขึ้น

จากคำบอกเล่า คุณยายได้บอกเล่าถึงการเริ่มประกอบอาชีพการทำฟันมาตั้งแต่รุ่นคุณพ่อ ซึ่งได้เรียนวิชาความรู้การทำฟันมาจากทหารญี่ปุ่นได้ซื้อทั้งวัสดุและอุปกรณ์ในการทำฟันที่สั่งมาจากญี่ปุ่นซึ่งเป็นช่วงที่เกิดสงครามโลกครั้งที่สองขึ้น ทหารญี่ปุ่นเข้ามาครอบครองและในบางรายเข้ามาเป็นสายลับให้กับทางการ สิ่งที่คุณยายได้เล่าให้กับผู้วิจัยเป็นการบอกถึงเรื่องราวการเข้ามาของงานด้านทันตกรรมที่เข้ามาถึงพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ในยุคนั้น และคุณพ่อเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านการทำฟันให้กับคุณยาย นั้นแสดงให้ถึงการก่อเกิดอาชีพช่างทำฟันในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ได้เริ่มต้นมาจากการเรียนรู้จากคนในครอบครัวและได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกหลานเพื่อนำไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว อาชีพช่างทำฟันถือเป็นอาชีพหนึ่งที่อยู่คู่สังคมมาตั้งแต่อดีต เพราะการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากฟันนั้นไม่เพียงแต่การใช้สมุนไพรเท่านั้น ได้มีวิวัฒนาการมาเรื่อย ๆ กระทั่งมีการใช้ฟันปลอมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป กลุ่มคนในพื้นที่หันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากและให้ความสำคัญกับการใช้ฟันปลอมมากขึ้นเป็นปัจจัยส่งเสริมให้อาชีพช่างทำฟันได้คงอยู่คู่กับสังคมมาถึงปัจจุบัน

นอกจากนั้นยังพบว่า คุณยายได้ประกอบอาชีพทำฟันเรื่อยมาจนกระทั่งมีการประกาศพระราชบัญญัติควบคุมโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 กำหนดให้ผู้ที่ประกอบอาชีพในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยไปขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการแพทย์ เพื่อเป็นการแสดงหลักฐานให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นผู้ขึ้น



ทะเบียนตามกฎหมายจริง ในการรักษาทางด้านทันตกรรมก็มีข้อกำหนดให้ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมไปขึ้นทะเบียนเพื่อขอใบอนุญาตในการประกอบอาชีพและรับรองสิทธิให้ประกอบอาชีพตามประกาศพระราชบัญญัติควบคุมโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ได้มีการอนุญาตให้ผู้ที่มีการฝึกฝนงานหัตถการทางด้านทันตกรรมด้วยตนเองสามารถไปขึ้นทะเบียนได้เนื่องจากทันตแพทย์ชั้นหนึ่งในขณะนั้น เป็นกลุ่มคนที่จะต้องจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ โดยรัฐเป็นผู้ให้การรับรอง ซึ่งจะเป็นการรับประกันว่าเป็นทันตแพทย์ชั้นหนึ่ง มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนอีกทั้งยังมีกลุ่มคนที่ยังประกอบอาชีพช่างทำฟันที่มีอยู่กระจายไปทั่วทุกท้องที่ คุณยายจึงต้องไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้รักษาโรคทางทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2485 จากกรมสาธารณสุขอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยในยุคนั้น ใบอนุญาตให้ประกอบอาชีพทางทันตกรรมนี้ คุณยายเล่าว่าเป็นใบอนุญาตประเภทที่ 2 ไปขึ้นทะเบียนที่กรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่มีการทดสอบความรู้ทางด้านทันตกรรมแต่อย่างใด เพียงไปถึงกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นต้นสังกัดอยู่ในขณะนั้น ก็แจ้งชื่อให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลการขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำฟันแล้วบอกกับเจ้าหน้าที่ว่าสามารถทำฟันได้ ก็จะมีการออกใบรับรองให้ ไม่ได้มีกระบวนการทดสอบความรู้ทางทันตกรรมเหมือนเช่นปัจจุบันนี้ มีค่าธรรมเนียมในการขึ้นทะเบียน 40 บาท ก็ได้ใบอนุญาตมาติดไว้ในร้านทำฟัน เพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่เมื่อมาตรวจสอบก็มีหลักฐานแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพทันตกรรมตามที่กฎหมายกำหนดไว้ซึ่งมีความแตกต่างกับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะในปัจจุบัน จะต้องมีการสอบวัดความรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับทันตกรรมถึง 2 ครั้ง จึงจะได้ใบอนุญาตประกอบอาชีพทันตกรรมประเภทที่ 1 โดยมีวิธีการทำสอบความรู้ในครั้งแรกก่อนที่จะทำการรักษาคนไข้ในชั้นคลินิก ในชั้นปีการศึกษาของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 และสอบการขออนุญาตเพื่อการประกอบอาชีพทางทันตกรรมอีกครั้ง ในการจบการศึกษาในชั้นปีที่ 6 ซึ่งมีเกณฑ์การวัดระดับความรู้และทักษะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมโดยทันตแพทย์สภา สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบไม่สามารถไปประกอบวิชาชีพทางด้านทันตกรรมได้ การทำงานของร้านทำฟันและการประกอบอาชีพเป็นไปอย่างราบรื่นในยุคนั้น ลูกค้ายังมีเข้ามาอย่างต่อเนื่องคุณยายทำฟันอย่างถูกกฎหมายโดยมีใบรับรองการประกอบวิชาชีพทันตกรรมประเภทที่ 2 ที่ได้รับมายืนยันถึงการทำถูกต้องตามกฎหมายทุกประการในยุคนั้น และได้ประกอบอาชีพนี้เรื่อยมา

คุณยายเล่าว่าในปัจจุบันนี้กฎหมายเข้มงวดเรื่องการตรวจรักษาทางด้านทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น ทั้งเรื่องใบอนุญาตประกอบอาชีพและการเรียกเก็บภาษีอากรในส่วนของร้านทำฟันของคุณยายได้มีเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดสงขลามารับใบอนุญาตในการประกอบอาชีพทางทันตกรรมประเภทที่ 2 หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา ในทางกฎหมายส่งผลต่อการประกอบอาชีพช่างทำฟันของคุณยาย ส่วนในการปฏิบัติงานและการรักษาเพื่อเป็นการไม่กระทำผิดโดยตรงต่อกฎหมายที่บังคับใช้จำเป็นต้องยกเลิกการทำงานในช่องปาก

เช่น การขูดหินปูน การอุดฟัน และการถอนฟัน ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของตนเองโดยการรับใส่เฉพาะฟันปลอมและยกเลิกการรักษาดังกล่าวข้างต้น ส่วนภาษีอากรเงินได้ยกเลิกการจ่ายตั้งแต่คุณยายอายุครบ 60 ปี และยังประกอบอาชีพการใส่ฟันปลอมมาถึงปัจจุบัน มีลูกค้าแวะเวียนมาถามเรื่องการทำฟันอยู่เป็นประจำทุกวัน ร้านทำฟันของคุณยายเปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่เก้าโมงเช้า และจะปิดในช่วงบ่ายสองโมงด้วยวัยสูงอายุ เป็นปัจจัยหลักในการลดระยะเวลาในการทำงานให้น้อยลง แต่ยังมีลูกค้ามาใส่ฟันอยู่ทุกวันวันละคนสองคน ขั้นตอนการให้บริการก็เริ่มขยายเวลาออกไป ผู้รับบริการที่จะใส่ฟันจะมาพิมพ์ปากในช่วงเช้าแล้วนัดมาใส่ในช่วงบ่ายหรือในวันรุ่งขึ้นแล้วแต่ลักษณะของชิ้นงานฟันปลอมและความยากง่ายของแต่ละบุคคล ป้าศรีหญิงวัยกลางคนเป็นลูกมือในการช่วยคุณยายทำฟันปลอม หน้าของป้าศรีคือสอบถามผู้มาเข้ารับบริการว่าต้องการทำฟันกี่ซี่ จะใช้ภายในกี่วันต้องการงานด่วนหรือเปล่า จากการสังเกตขั้นตอนการทำงานของป้าศรีดูมีท่าทางคล่องแคล่วและรู้ขั้นตอนการทำงานฟันปลอมเป็นอย่างดี

จุดเริ่มต้นของการมาเป็นลูกมือช่างให้กับคุณยาย เริ่มจากการมาสมัครงานเป็นแม่บ้านประจำร้านเริ่มมาทำงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 จากการเข้ามาทำงานในร้านทำฟันโดยมีหน้าที่ทำความสะอาดสะอาดบ้านและดูแลความสะอาดของร้านทำฟัน รวมไปถึงการดูแลคุณยายเพราะมีอายุมากแล้วจากการดูแลพูดคุยจนสนิทสนมกันช่วงเวลาว่าง มีคนมาใส่ฟันป้าศรีเลยต้องเป็นลูกมือช่างไปโดยปริยาย เริ่มแรกก็สอนการผสมผงพิมพ์ปากให้กับคุณยายช่วยเก็บช่วยล้างอุปกรณ์ในการทำฟันปลอม ช่วยเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ฟันปลอมตลอดจนการโทรนัดให้คนมาใส่ฟันปลอมตามเวลานัดหมาย จากการสอบถามแล้วป้าศรีผู้เป็นคนจัดการเกี่ยวกับตารางนัดหมายของผู้เข้ารับบริการ ทำทางป้าศรีจะคอยตรวจสอบผู้มาใช้บริการเบื้องต้นก่อนที่จะเรียกคุณยายให้มาดู

“... ป้าทำทุกอย่าง ตั้งแต่ทำความสะอาดบ้าน โทรตามคนมาใส่ฟัน ช่วยยายพิมพ์ปาก ตอนแรกมาทำความสะอาดบ้านอย่างเดียวแล้วก็มาอยู่เป็นเพื่อนยาย ว่าง ๆ ยายเลยให้ช่วยเวลามีคนมาใส่ฟัน คนไข้แต่ก่อนเยอะมาก นั่งรอเต็มร้านเลย ทั้งเช้าทั้งบ่าย บางวันไม่ได้นั่งเลยเดี๋ยวนี้แก็แก่แล้ว วันหนึ่งมีคนสองคน แต่ไม่ขาดนะมีเรื่อย ๆ แก็ก็ไม่รีบ ทำตามเวลาเหนียวก็พัก ป้าก็แก่แล้วช่วยแก็ทำเหมือนเดิมนั้นแหละ...”(ป้าศรี, สัมภาษณ์ วันที่ 30 ตุลาคม 2558)

จากการสัมภาษณ์ป้าศรีแม่บ้านคนช่วยงานของคุณยายสะท้อนให้เห็นถึงการเข้ามาให้บริการในการใส่ฟันปลอมที่ร้านทำฟันเป็นจำนวนมากในอดีตมีคนจำนวนมากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลูกค้าที่แนะนำกันมาการช่วยงานก็มีความหลากหลายประกอบกับกลุ่มคนที่มาใส่ฟันปลอมที่มาจากต่างพื้นที่และต้องการที่จะใส่ฟันกับคุณยายซึ่งเป็นช่างทำฟันชาวจีนที่มีทักษะความชำนาญในการทำฟัน

อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่พึงพอใจกับคนเข้ารับบริการ มีความเป็นกันเอง ราคาต่อรองกันได้ ไข้ไม่ได้จริงกลับมาแก้ไขให้ฟรีไม่คิดเงินเพิ่ม อีกทั้งยังสามารถเกินเข้ามาหาที่ร้านทำฟันได้ตลอดเวลาที่ประตูหน้าร้านเปิด การให้บริการของร้านทำฟันปลอมเป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันมีกลุ่มผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นและหาทางเลือกในการดูแลปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง



ภาพที่ 5 ช่างทำฟันชาวจีน

ที่มา: ถ่ายโดยผู้วิจัยเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2559

“...เมื่อก่อนทำได้ทุกอย่าง อุดฟัน ถอนฟัน พ่อยายสอนให้ทำทุกอย่าง ใส่ฟันปลอมก็ทำ ยายเริ่มทำฟันตั้งแต่ยายอายุ 20 ปี เคยให้ยายไปเอาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ทางการออกให้เป็นประเภทที่ 2 ตั้งแต่ พ.ศ.2485 เอามาติดหน้าร้าน ไม่มีใครมาตรวจคนที่นี่เค้ารู้กันหมดแล้วว่าทำฟันต้องมาที่นี่ มีคนมาทำเยอะ ยายถอนฟันไม่เจ็บ มียาสมุนไพรรสให้ วันรุ่งขึ้นแผลหายเลย...” (รุจี, สัมภาษณ์วันที่ 30 ตุลาคม 2558)



ภาพที่ 6 ร้านทำฟันบริเวณตลาดสดหน้าหอนาฬิกา อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัยเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2559



ภาพที่ 7 อุปกรณ์ทำฟันปลอมของช่างทำฟันชาวจีน  
ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัยเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2559

ผู้เข้ารับบริการในการใส่ฟันปลอมส่วนมากที่มาร้านใส่ฟันปลอมกับคุณยายจะเป็นลูกค้าที่ค่อนข้างสูงวัยและเคยเป็นลูกค้าเก่าเมื่อหลายปีก่อน มั่นใจในฝีมือในการทำฟันปลอมของคุณยายและไม่ได้ไปทำการรักษาหรือตรวจกับทันตแพทย์จากการนั่งพูดคุยกับคุณยายนั่งทำงานที่คนไข้จะมาใส่ในช่วงบ่ายไปพลางๆพูดคุยและสอนวิธีขั้นตอนการทำงานฟันปลอมให้กับผู้วิจัยไปพลางๆ คุณยายเล่าว่าก่อนหน้านี้มีคนมาใส่ฟันปลอมเยอะมากในแต่ละวัน ประมาณ 25-30 คน ส่วนมากจะนัดมาใส่ในวันรุ่งขึ้นส่วนคนที่ทำหลายซี่ก็จะนัดซ้ำออกไปหน่อย ทำทางการทำงานของช่างชาวจีนคนนี้ได้แล้วมีความชำนาญในการทำงานเป็นอย่างดี นั่งอยู่สักพักก็มีป้าคนหนึ่งเดินเข้ามาถามถึงฟันปลอมที่มาพิมพ์ปากไว้ก่อนหน้านี้ว่าเสร็จหรือยัง คุณยายช่างทำฟันบอกว่าเสร็จแล้ว เข้าไปรอในห้องเลขระหว่างรอลูกมือช่างเตรียมของผู้วิจัยได้มีโอกาสคุยกับป้าที่มารอใส่ฟัน ดูจากท่าทางการเข้ามาในร้านทำฟันแล้วเป็นที่ที่คุ้นเคยเป็นอย่างดีอีกทั้งยังมีการพูดคุยกับลูกมือช่าง คุณป้าบอกว่ามาทำฟันชุดที่สอง ชุดแรกมันหลวมเคี้ยวอาหารไม่ได้เลยมาทำอันใหม่

“... ป้ามาทำฟันที่นี่ตั้งแต่สาว ๆ แล้ว แต่ก่อนยายทำอย่างอื่นด้วย อดฟัน ถอนฟัน เดียวนี้แกบอกแขนไม่มีแรงแล้ว ทำแต่ฟันปลอมอย่างเดียว ป้าไม่เคยไปหาที่โรงพยาบาลเลย มันช้าคนก็เยอะ มาที่นี่ได้เร็วไม่ต้องรอนานแวะมาถามก็ง่ายอยู่ใกล้บ้าน...” (สุรีย์, สัมภาษณ์วันที่ 13 สิงหาคม 2559)

“... มาทำฟันกับยายหลายครั้งแล้ว ทำที่หนึ่งใช้ได้นาน วันนี้มาเดินขายลอตเตอรี่เลยแวะเข้ามาถาม พอดีอันเก่ามันหลวม เห็นแกยังเปิดร้านทำอยู่เลยว่าจะทำอีกสักชุดให้มันเคี้ยวข้าวดี ๆ หน่อย

ไม่มีฟันแล้วแย่มากเลยจะกินอะไรก็ได้กิน ดีหน่อยอยู่ใกล้ๆเดินผ่านก็แวะถามได้...” (เจิม, สัมภาษณ์ วันที่ 13 สิงหาคม 2559)

จากการพูดคุยกับคุณป้าสุรีย์และป้าเจิม สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าไปใช้บริการทางด้านทันตกรรมกับโรงพยาบาลซึ่งไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการด้านเวลาเนื่องจากคิวในการตรวจรักษายาวนานและการเข้าถึงโรงพยาบาลมีชั้นที่ซับซ้อนและยุ่งยากเรื่องเอกสาร ซึ่งมีความแตกต่างกับการเข้ามาใช้บริการในร้านทำฟันกับช่างทำฟัน สามารถเดินเข้ามาถามได้เลยไม่ต้องกังวลใจในเรื่องการทำบัตรของโรงพยาบาล การตรวจวัดความดัน การรอคิวเข้าตรวจกับทันตแพทย์และได้ทำฟันปลอมในระยะเวลาที่รวดเร็วไม่ต้องรอคิวนานเป็นเหตุผลหลักๆที่ป้าสุรีย์ไม่ได้ไปใช้บริการทางด้านทันตกรรมกับโรงพยาบาลเลยนอกเหนือจากการเจ็บป่วยอื่นๆ การเล่าเรื่องราวการทำฟันของป้าสุรีย์สอดคล้องกับลุงอำพลซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการใส่ฟันปลอมอีกคนหนึ่งซึ่งผู้วิจัยได้นั่งคุยระหว่างรอคุณยายช่างชาวจีนที่กำลังเร่งมือทำฟันปลอมอยู่เพราะลุงอำพลมาก่อนเวลานัด คุณยายเลยให้นั่งรอก่อนระหว่างนั้นผู้วิจัยได้สังเกตลักษณะท่าทางของลุงอำพลขณะพูดคุยแกไม่กล้ายิ้มกว้างพูดเสียงเบาๆ ฟังไม่ค่อยชัด เพราะฟันหน้าหลอเป็นเหตุผลที่ลุงอำพลต้องรีบมาที่ร้านทำฟันก่อนเวลานัด ลุงอำพลเล่าว่านั่งกินข้าวตอนเช้าอยู่เคี้ยวกระดูกอ่อนฟันเลยหัก กินข้าวเสร็จรีบมาร้านทำฟันเลยมาหาคุณยายคนเดิม ชุดเดิมที่หักก็ทำที่ร้านทำฟันแห่งนี้เช่นกัน ลุงอำพลนั่งใจจดใจจ่อกับฟันปลอมผู้วิจัยสัมผัสถึงความกังวลใจของลุงได้เพราะเวลาพูดจะมองผ่านกระจกเข้าไปดูว่าฟันปลอมเสร็จแล้วหรือยังอีกทั้งพูดแล้วไม่กล้าสบตากับผู้วิจัยเท่าไรนัก

“... ลุงมาทำที่ร้านนี้ตลอดเคยไปถามหมอที่คลินิกแล้วว่าจะทำฟันชุดใหม่ หมอให้รอสองอาทิตย์ลุงรอไม่ได้ใส่เลย มาที่เดิมดีกว่ามาตอนเช้าตอนเย็นได้ใส่เลย ทำเหมือนกันนั่นแหละ จะปล่อยให้ลุงฟันหลอทั้งอาทิตย์ไม่ไหวมั้ง อายคน...” (อำพล, สัมภาษณ์วันที่ 13 สิงหาคม 2559)

จากการนั่งสนทนากับลุงอำพลได้มีข้อคิดเห็นเช่นเดียวกับป้าสุรีย์ที่ไม่ตอบสนองด้านเวลาในการเข้ารับบริการกับทันตแพทย์ อีกทั้งยังต้องรอคิวในการรักษาซึ่งลุงเล่าว่าไม่มีเวลาเป็นครึ่งวันรอหมอหรือก ต้องกลับมาวิ่งวินมอเตอร์ไซรับจ้างอีก หายไปครึ่งวันขาดรายได้ไปหลายบาทลุงต้องทำมาหากินถ้าไปนั่งรอหมอแบบนี้ต้องไม่สบายถึงจะเข้าไปโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าเวลาเป็นเหตุผลหลักๆในการที่จะหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหันมาใช้บริการกับช่างทำฟันซึ่งก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดการเรื่องทันตสุขภาพของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆที่แตกต่างกันออกไป



ภาพที่ 8 ช่างทำพื้กับลูกมือช่างในการทำงาน

ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัยเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2559

นอกจากช่างทำพื้ที่มีการเรียนรู้มาจากหมอจีนแล้ว ยังพบว่ามีช่างทำพื้อีกกลุ่มหนึ่งที่เกิดขึ้นมาในรุ่นหลัง เป็นกลุ่มคนที่ได้เรียนรู้การทำพื้ปลอมมาจากการทำงานเป็นช่างทันตกรรมและทำงานผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาล ช่างทำพื้กลุ่มนี้อาศัยทักษะการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการประดิษฐ์พื้ปลอม โดยช่างทำพื้กลุ่มนี้จะให้บริการการใส่พื้ปลอมให้แก่ผู้มาใช้บริการโดยใช้พื้นที่ภายในบ้านของตนเอง เป็นสถานที่ให้บริการในการทำพื้ กลุ่มลูกค้าก็จะมีอาการบอกล่าปากต่อปาก จะมีคนแวะเวียนมาใช้บริการเรื่อยๆ นอกจากกลุ่มลูกค้าที่สนับสนุนให้ช่างทำพื้กลุ่มนี้ดำรงอยู่ได้แล้ว ยังมีเครือข่ายของผู้ประกอบอาชีพเดียวกันแนะนำลูกค้าและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการประดิษฐ์พื้ปลอมให้กับช่างกลุ่มนี้ จึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่สนับสนุนช่างทำพื้ในบ้านกลุ่มนี้ยังอยู่คู่กับสังคมมาถึงปัจจุบัน



ภาพที่ 9 ผู้เข้ารับบริการ ใช้บริการกับช่างทำฟัน

ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัย 23 สิงหาคม 2558

บรรยากาศภายในบ้านที่วุ่นวายไปด้วยเด็กเล็กสองคน และผู้ใหญ่อีกสี่คนที่นั่งรอพิมพ์ปากเพื่อทำฟันปลอม ถ้ามองดูผิวเผินจากภายนอกจะไม่มีใครรู้ว่าคนที่มานั่งรออยู่ที่เก้าอี้ไม่รับแขกในบ้านนั้นเป็นลูกค้ำของพี่คำนึ่ง ที่มานั่งรอทำฟันปลอม การสนทนาพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับลูกค้ำปนกับเสียงเด็ก ๆ ที่เล่นกันนั้นดูเหมือนจะเป็นเรื่องปกติ พี่คำนึ่งทักทายลูกค้ำอย่างเป็นกันเองด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม คนที่มานั่งรอก็มาแบบสบายๆ กางเกงขาสั้น หนีบรองเท้าแตะแวะเวียนเข้ามาถาม อยากซ่อมฟัน อยากใส่ฟัน พี่คำนึ่งบอกให้ลูกค้ำรอนั่งรอก่อน จากนั้นมีผู้หญิงเดินถือน้ำเย็นขวดเล็กมาสามสี่ขวดยื่นให้กับคนที่นั่งรอ การทำงานของพี่คำนึ่งไม่มีความซับซ้อน พิมพ์ปากแล้วเทแบบปูนพลาสติกแคะดูความสมบูรณ์ของแบบฟันที่แห้งแล้ว จากนั้นให้คนที่มาใส่ฟันยิ้มให้ดูสีฟันที่ยังคงเหลืออยู่ในปากแล้วบอกให้มาใส่ฟันปลอมได้ในวันถัดไป ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในขั้นตอนการเตรียมแบบทำฟันปลอมที่ผู้วิจัยสังเกตการทำงานของช่างทำฟันในบ้านคนนี้ มีความรวดเร็ว การประเมินสีของฟันรวมไปถึงการนัดเวลามาใส่ฟัน สังเกตจากสีหน้าของลุงคนนี้แล้วรู้สึกพึงพอใจในการทำงานมาก

“... มาทำกับเขาที่นี่ตลอด จริงๆ แล้วอันเดิมมันเคี้ยวได้อยู่แต่ฟันผมโยกเลยไปถอนออกกลับมาใส่อันเดิมไม่ได้เลยมาทำอันใหม่ เพิ่งไปถอนที่หมอถาวรใส่ของโรงพยาบาลหมอบอกอีกสองเดือนหนึ่ง รอไม่ไหวไม่มีฟันเคี้ยวข้าว...” (สมัย, สัมภาษณ์ 28 สิงหาคม 2559)

ลุงสมัยเล่าให้ผู้วิจัยฟังอย่างเป็นกันเองว่า เคยไปทำกับหมอที่คลินิกกลับมาที่บ้านเคี้ยวอาหารไม่ได้เลย ทำหนามากพูดก็ไม่ชัดเพราะฟันปลอมมันเต็มปากกินก็ไม่ได้ น้ำหนักลดลงไปหลายกิโล พอดีมาตลาดซื้อของแล้วบ่นให้แม่ค้าฟังเค้าแนะนำให้มาหาที่นี่ ตอนแรกๆ มาเวียนรถหาอยู่หลาย

รอบเพราะหน้าบ้านไม่ติดป้าย ดูไม่ออกหรือกว่ารับทำฟัน ถ้ามบ้านข้างๆเขาชี้ให้มาหลังนี้ เลยแวะเข้ามาถามดู พอเจอจำหน้าได้ช่างคนเดิมที่ทำฟันชุดแรก แยกย้ายที่อยู่มาบ้านหลังใหม่ มาทำฟันปลอมอันแรกจำได้เลยใช้เวลาวันเดียว พอวันรุ่งขึ้นมานั่งรอคุยกับค่านึงไปพลาจ ๗ รอมันขัดฟันให้ขึ้นเงาแล้วเอามาลองใส่ในปาก ใส่ลงเลยก้ตสบค้ำันิดหนอยมันทำงานเก่งใส่สบาย ดีกว่าของหมอกที่คลินิกอีกนะนี่ เกือบจะสิบปีแล้ววันนี้ลองมาดู ยังทำอยู่ที่เดิมรีเปลา เจอพอดีเลยจะใส่ฟันใหม่หมอบอกโรงพยาบาลควนนานสักสองเดือนค่อยมาหาหมอกอีกที ใครจะทนไหว หมอบอกเข้าคิวไว้ก่อนแล้วจะมีเจ้าหน้าที่โทรตามมาพิมพ์ปาก เจ้าหน้าที่แจ้งลุงว่าประมาณเดือนตุลาคม ถึงจะได้เรียกมาพิมพ์ปากเพื่อทำฟันปลอม มันสู้ที่นี้ไม่ได้หรือวันเดียวได้ใส่ อย่าพูดถึงเรื่องฟันปลอมเลย ลุงแคไปถอนฟันถามเหมือนลุงเจ็บป่วยส่งไปวัดความดันสองรอบ เตียวให้วัดความดันจากการเล่าเรื่องของลุงสมัยแกมบ่นคิ้วที่ยาวของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการให้บริการของทางโรงพยาบาลไม่ตอบโจทย์ด้านเวลาให้กับลุงสมัย ซึ่งก็เป็นระยะเวลาที่นานพอสมควรในการรักษาและการให้บริการ ลุงสมัยจึงหาแนวทางและทางเลือกในการทำฟันปลอมจากช่างทำฟันในบ้านแทนการไปพบทันตแพทย์ แสดงให้เห็นถึงการจัดการตนเองในด้านทันตกรรมของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันออกไป เมื่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐไม่สามารถที่จะใส่ฟันปลอมให้ลุงสมัยได้ใช้งานภายในเวลาที่ต้องการ ช่างทำฟันในบ้านจึงเข้ามามีบทบาทในการให้บริการใส่ฟันปลอมอีกครั้ง

### 1.3 การบริการของช่างทำฟันในบ้าน

จากการสนับสนุนจากลูกค้าที่บอกต่อกันมาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการดำรงอยู่ของอาชีพช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้ อีกทั้งการจัดซื้อจัดหาวัสดุในการทำฟันปลอมก็สะดวกและง่ายเพราะมีช่างทำฟันที่ทำงานอยู่ในระบบทันตกรรมของภาครัฐที่จะได้ติดต่อกับบริษัทจำหน่ายวัสดุทำฟันและมีการนำมาขายต่อให้กับช่างทำฟันในบ้านอีกทอดหนึ่ง จากการพูดคุยกับพี่ค่านึงได้เล่าว่าวัสดุทุกอย่างใช้ชนิดเดียวกันกับทันตแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่คนรู้จักเป็นคนสั่งซื้อบริษัทผู้จำหน่ายให้ มาบวกค่าเสียเวลาเพิ่มนิดหน่อย เราก็ออมจ่ายเพราะไม่ต้องเสียเวลาไปหาซื้อเอามาส่งให้ถึงบ้าน ในหาดใหญ่ก็มีขายแต่ราคาค่อนข้างสูง ถ้ามีปริมาณการใช้เยอะก็จะมีคนสั่งซื้อเอามาส่งให้ถึงบ้าน ในปริมาณที่มาก สามารถหยิบมาใช้ได้เลยเพราะลูกค้ามีตลอดถ้าวัสดุหมด จะขาดรายได้ระหว่างรอการสั่งซื้อและส่งของ ดังนั้นการวางแผนสำหรับวัสดุสิ้นเปลืองจึงเป็นสิ่งแรกที่พี่ค่านึงคิดและมีการเตรียมการไว้ตลอดไม่ให้ขาดจากสต็อก เพราะการรอสั่งซื้อวัสดุทางทันตกรรมต้องใช้เวลา 3-5 วันถ้ามีการจัดส่งทางไปรษณีย์ ผู้เข้ารับบริการก็มีมาตลอดการเตรียมการไว้ล่วงหน้าเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก นั่นหมายถึงรายได้ในการเลี้ยงปากท้องและเป็นรายได้หลักของครอบครัวหลังจากที่คุยกับลุงสมัย เสร็จ พี่ค่านึงก็เรียกคนที่นั่งรอคิวอยู่มาอำปากดู ทำทางป่าดูเขิน ๆ ที่มีคนอื่นมาจ้องดูฟันของตัวเองด้วยผ้าถุงที่ใส่ ผ้ากันเปื้อนที่มีกระเป๋าน้ำ ดูจากการแต่งตัวแล้วคงจะมีอาชีพค้าขาย ป้าบอกอยากใส่ฟัน



เดี๋ยวจะไปงานแต่งงานหลานสาวที่พัทลุงเวลาเย็นแล้วเห็นฟันหลอ จากการสังเกตของผู้วิจัยร่วมกับการทำงานของพี่ค้ำนึ่ง ฟันแท้หลุดตั้งแต่ฟันกรามน้อย ฟันหลังของของป้าไม่มีเลยซักซี่

“... เคี้ยวข้าวไม่ได้เลยนิ เวลาเย็นเห็นฟันหลอกันหล่าว อายคนเดียวไปงานแต่งงาน รำหน้าชั้นหมากยี่มฟันหลออยู่ รีบๆให้หน่อยนะหมอ...” (ยุพิน, สัมภาษณ์ 28 สิงหาคม 2559)

หลังจากที่ตกลงการทำฟันปลอมกับพี่ค้ำนึ่งเสร็จแล้ว ก็เตรียมพิมพ์ปากรอบนี้ผู้วิจัยขออาสาสมัครผู้พิมพ์ปากให้พี่ค้ำนึ่ง เทผงลงในถ้วยวางใส่น้ำแล้วกวนให้เป็นเนื้อเดียวกันจากนั้นก็ตักใส่แบบพิมพ์ปากแล้วส่งให้พี่ค้ำนึ่งเป็นคนพิมพ์แบบของป้ายุพิน จากการพูดคุยกันสักพักระหว่างรอให้แบบเทปูนพลาสติกแห้ง ป้าก็เล่าถึงการมาทำฟันที่บ้านพี่ค้ำนึ่งว่า ป้าเป็นแม่ค้าขายผักสดอยู่ตลาดคลองเตย อาทิตย์หน้าจะงานแต่งงานหลานที่พัทลุงกลัวจะเย็นแล้วเห็นฟันหลอ ไปถามหมอที่คลินิกแล้วหมอบอกหลายฟัน ป้าจ่ายไม่ไหวขายของก็กำไรน้อยยังจะมาจ่ายค่าทำฟันหลายๆบาท แม่ค้าด้วยกันที่ตลาดแนะนำมา ตอนแรกให้ถามราคาก่อนแต่ป้าถามแล้วถูกกว่าหมอที่คลินิกตัดสินใจทำเลยเวลาก็ไม่ค่อยจะมีขายของทุกวัน จะไปคลินิกแต่ละทีต้องปิดร้านอีก ไหนต้องไปแต่งตัวไปนั่งรอหมออีก มาที่นี่เร็วดีร้านไม่ต้องปิด เสื้อผ้าก็มาแบบนี้แหละไม่มีใครมองผ้ากันเปื้อนยังไม่ทันได้ถอดเลยรีบมาก่อนเดี๋ยวคนเข้าตลาดมาไม่ได้ จากการเล่าเรื่องราวของป้ายุพินบ่งบอกถึงการเข้ามาทำฟัน จะเห็นได้ว่าเวลาเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ป้ายุพินเลือกที่จะทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน รวมไปถึงการเข้าถึงได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว ทั้งนี้ความไว้วางใจของป้ายุพินที่มีต่อช่างทำฟันค่อนข้างมากสังเกตจากการเรียกช่างทำฟันว่า “หมอ” เป็นการให้เกียรติในการทำงานของช่างทำฟัน อีกทั้งยังมั่นใจว่าจะได้ใส่ฟันปลอมทันในเวลาที่ต้องการทั้งนี้การมาทำฟันของป้ายุพินเป็นการบอกต่อกันมาของคนี่ร่วมอาชีพค้าขายด้วยกัน กลุ่มลูกค้าเหล่านี้จึงเป็นหนึ่งเหตุผลที่สนับสนุนการทำงานของช่างทำฟัน



ภาพที่ 10 ลักษณะการทำงานของช่างทำฟันในบ้าน  
 ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัย 23 สิงหาคม 2558



ภาพที่ 11 วัสดุและอุปกรณ์ของช่างทำฟันในบ้าน  
 ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัย 23 สิงหาคม 2558

จากการบอกเล่าของ พี่คำนึ่ง บังเลาะ และพี่สมยศ เป็นช่างทำฟันอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้เรียนรู้การทำฟันมาจากการประจำที่ทำงาน และได้สั่งสมประสบการณ์ เรียนรู้ทักษะงานทางทันตกรรม จากทันตแพทย์ผู้ร่วมงาน เส้นทางสู่อาชีพช่างทำฟันมีจุดเริ่มต้นจากการใส่ฟันให้กับญาติตนเองแล้วมีการบอกปากต่อปากทำให้มีผู้เข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น ประกอบกับรายได้ที่เป็นแรงจูงใจให้หันมาประกอบอาชีพนี้ พี่คำนึ่ง บังเลาะและลุงสมยศ ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยว่าก่อนหน้านี้จะมีหมอฟันมาเปิดร้านทำฟัน และมีโรงพยาบาล ลูกค้ายาใส่ฟันปลอมที่บ้านเยอะมาก บางวันทำไม่ทันก็จะบอกให้ไปหาช่างคนอื่นที่ประกอบอาชีพเดียวกัน การทำงานของช่างทำฟันอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่อยู่นอกระบบการศึกษา ช่างทำฟันมองว่าการประกอบอาชีพของตนเองเป็นสิ่งที่ถูกต้องและไม่ได้ไปทำความเดือดร้อนให้กับใคร ทั้งนี้กลุ่มผู้เข้ารับบริการก็เขามาด้วยความสมัครใจไม่ได้มีการติดป้ายโฆษณาชวนเชื่อแต่อย่างใด

ความเป็นจริงแล้วการประกอบอาชีพช่างทันตกรรมได้เกิดขึ้นก่อนการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมจะประกาศใช้ และมีผลบังคับใช้กับผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันเหล่านี้โดยผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันกลุ่มนี้ได้นิยามความหมายให้กับตนเองว่าเป็นผู้ให้บริการในการใส่ฟันปลอมเท่านั้นซึ่งเป็นการทำงานที่อยู่บนทักษะพื้นฐานความรู้ที่ตนเองได้รับการเรียนรู้และฝึกฝนมา เพียงแต่เป็นความรู้ที่อยู่นอกระบบการศึกษาเท่านั้น โดยยึดอาชีพช่างทำฟันเป็นอาชีพหลักในการทำมาหาเลี้ยงครอบครัวมายาวนานมากกว่ายี่สิบปี แต่การเกิดกฎหมายใหม่ขึ้นมาบังคับใช้ ส่งผลให้ช่างทำฟันในบ้านไม่ผ่านคุณสมบัติที่กฎหมายที่กลุ่มวิชาชีพทันตกรรมทำให้มีอำนาจผูกขาดโดยอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทันตแพทย์วิชาชีพเติบโตขึ้นและได้มีการนำเสนอมาตรฐานที่เหนือกว่าแก่รัฐ เพื่อให้การสนับสนุนและให้อำนาจอันชอบธรรมนั้นนอกเหนือจากนั้นรัฐยังต้องควบคุมและกำจัดคนที่ไม่ผ่านคุณสมบัติถูกทำให้เป็นชายขอบของวิชาชีพทันตกรรมจึงส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับผู้ที่ประกอบอาชีพช่างทำฟันตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา

“... พี่ทำฟันมานานแล้ว เกินยี่สิบปีแล้ว เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน บางอย่างหมอก็สอนให้แต่ก่อนทำงานอยู่กับหมอ แรกๆก็ทำฟันใส่ให้ญาติก่อน พอเขาใช้เคี้ยวอาหารได้ดีก็บอกต่อๆกันไป คนก็มาทำเรื่อยๆ พี่ทำแต่ฟันปลอมอย่างเดียวจนไม่ถอน ไม่รักษา เราทำในสิ่งที่เรารู้แล้วเร้ทำได้ดี เคี้ยวไม่ได้มาเอาดั่งค้คืนไปเลย คนจะใส่ฟันก็มาหาเราที่บ้านนี้แหละไม่ได้ออกไปหาลูกค้าที่ไหนหรอก ขนาดวัสดุที่ทำฟันยังมีคนเอามาขายให้ที่บ้านเลย...” (คำนำ, สัมภาษณ์วันที่ 17 สิงหาคม 2558)

“...ผมออกจากโรงพยาบาล มาทำฟันปลอมหกปีกว่าๆแล้ว อยู่ในโรงพยาบาลผมเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ เห็นหมอม่ามั่งง่ายนะพี่ อีกอย่างที่ดีตลใจออกมาทำเองมันมีรายได้ดีกว่าเงินเดือนที่ทำอยู่โรงพยาบาลเยอะเลยพี่ บางอย่างหมอก็สอนให้ะตอนที่เราช่วยงานข้างเก้าอี้ตอนแรกลองทำให้เพื่อนของแม่ก่อน แล้วเค้าไปบอกต่อกันเองลูกค้าเลยเยอะขึ้น อีกอย่างมาทำกับเราไม่ต้องรอนานวันเดียวได้ใส่เลย...” (บังเลาะ, สัมภาษณ์วันที่ 16 ตุลาคม 2558)

“...พี่ทำฟันปลอมมาตั้งแต่อายุยี่สิบกว่าๆ หมอสอนให้พี่ทำที่ง่ายๆซ่อมฟัน ทำฟันหน้าซี่เดียว ตอนนี้อยู่ไม่ค่อยได้ทำเยอะแล้ว ทำให้แต่คนที่รู้จักมีลูกค้าไม่ค่อยเยอะแล้ว แต่ก่อนทำเยอะมากคนเดียวทำไม่ทัน บางคนก็เป็นลูกค้าเก่าอยากให้เราทำให้เหมือนเดิม ไม่ยอมไปหาหมอ มาทำกับเราได้เร็ว มาพิมพ์ปากวันนี้พุงนี้ใส่เลย...” (สมยศ, สัมภาษณ์ วันที่ 4 มกราคม 2559)

จะเห็นได้ว่าจุดเริ่มต้นของการทำงานด้านทันตกรรมของช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้ ได้เรียนรู้ขั้นตอนและวิธีการทำฟันปลอมมาจากทันตแพทย์ และได้ใช้ประสบการณ์ในการทำงานเรียนรู้จดจำจากสิ่งที่ทำเป็นประจำมาประกอบอาชีพช่างทำฟัน ใช้บ้านพักอาศัยเป็นสถานที่ให้บริการด้านการทำฟันปลอมให้กับผู้เข้ารับบริการ โดยผู้มาใช้บริการในการทำฟันปลอมเป็นลูกค้าที่หลากหลายผ่านการแนะนำปากต่อปาก เพราะมีความเชื่อมั่นในหน้าที่จะทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน ด้วยการให้บริการแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย มารับบริการแล้วรู้สึกสบายใจ จึงทำให้กลุ่มผู้คนที่มาใช้บริการในการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้านนี้เป็นกระบอกเสียงในการบอกเล่าเก้าสิบ ให้ผู้คนมาใช้บริการกับช่างทำฟันในบ้าน เกิดจากความพึงพอใจต่อการให้บริการก่อให้เกิดการสนับสนุนให้อาชีพช่างทำฟันในบ้านให้คงอยู่ได้ จากกลุ่มคนทางสังคมที่มีความสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการกับช่างทำฟันในบ้านเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้อาชีพนี้ดำรงอยู่คู่กับสังคมตลอดมา ถึงแม้จะมีแนวทางในการปฏิบัติในการให้บริการท่ามกลางกฎหมายที่บังคับใช้ในสังคมเพื่อแบ่งแยกให้อาชีพทันตแพทย์และอาชีพช่างทำฟันในบ้านมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน อันเนื่องมาจากสังคมให้ค่านิยมและให้คุณค่ากับการศึกษาที่อยู่ในระบบ บนพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถบอกถึงเหตุผลและสามารถอธิบายปรากฏการณ์เหล่านั้นได้ กลุ่มช่างทำฟันในบ้านจึงถูกเบียดขับให้กลายเป็นชายขอบของอาชีพทางด้านทันตกรรมในสังคมยุคปัจจุบันเนื่องด้วยกลุ่มอาชีพช่างทำฟันในบ้านนี้ มีทักษะการเรียนรู้มาจากการศึกษานอกระบบจึงถูกตัดสินให้เป็นอาชีพที่กระทำผิดต่อกฎหมายจากภาครัฐผ่านโดยมีพระราชบัญญัติทางทันตกรรม มาเป็นตัวชี้วัดและเป็นตัวกำหนดกฎหมายในการประกอบอาชีพ ส่งผลให้ผู้ที่ประกอบอาชีพดังกล่าวเป็นผู้กระทำความผิดตามกฎหมายทันตกรรมที่บัญญัติไว้

## 2. ช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างให้กลายเป็นอื่นภายใต้บริบทความทันสมัย

การนำเสนอในส่วนนี้ จะนำเสนอการที่ช่างทำฟันในบ้านถูกทำให้เป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ในอดีตรูปแบบการควบคุมทางการแพทย์นั้นมีรากฐานมาจากแนวคิดระบบการแพทย์แผนไทยโบราณ ซึ่งเป็นผู้ควบคุมและฝึกงาน เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงระบบทางกฎหมายก็ถูกนำมาใช้ควบคุมสังคมแทนกฎหมายจึงเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมอาชีพทุกๆอาชีพ และยังมีการออกกฎระเบียบการต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติให้เหมือนกันทั่วทั้งประเทศ การบังคับใช้กฎหมายเปลี่ยนแปลงไปตามสังคมที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย จึงอาจกล่าวได้ว่าในอดีต รัฐบาลไม่ได้มีการควบคุมทางการแพทย์ หรือให้นิยามว่าใครเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการรักษาหรือให้บริการทางการแพทย์ ประชาชนมีอิสระที่จะเลือกหมอรักษาด้วยตนเองตามความเชื่อความศรัทธาและความพึงพอใจ



ภาพที่ 12 โรงพยาบาลหาดใหญ่ในอดีต (ภาพซ้าย) ทันตแพทย์ทำคนไข้ในคลินิก (ภาพขวา)  
ที่มา : หอประวัติศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ 15 ตุลาคม 2559

## 2.1 ช่างทำฟันในบ้านถูกทำให้เป็นอื่นด้านความรู้

ในการพัฒนาประเทศให้ทัดเทียมกับต่างชาติ การศึกษาเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการพัฒนาที่เข้ามาพร้อมกับเทคโนโลยีใหม่และการสื่อสารที่ไม่มีข้อจำกัดเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาที่มีความก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง นอกจากนี้ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสารแล้วยังเป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มคนได้มีโอกาสที่จะได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านต่างๆ ทางด้านการแพทย์ก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านการศึกษาและเปิดรับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการด้านการให้การรักษาและการให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน ให้ทัดเทียมนานาประเทศ

เมื่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการศึกษา จึงก่อให้เกิดการศึกษาในระบบที่เข้ามามีบทบาทในสังคมยุคปัจจุบันและการให้ความสำคัญกับการศึกษาในระบบก่อให้เกิดช่องว่างและมีความแตกต่างกันขึ้นในสังคม แบ่งแยกความเป็นเขาเป็นเราในสังคมใหม่และส่งเสริมให้ผู้ที่มีการศึกษาในระบบมีคุณค่าและมีความหมายต่อสังคม ในขณะที่เดียวกันก็แบ่งแยกให้กลุ่มคนที่มีการศึกษานอกระบบมีความแตกต่างไปจากกลุ่มคนส่วนใหญ่ในสังคมและมอบความเป็นอื่นด้านการศึกษาให้กับกลุ่มคนที่แตกต่างไปจากสิ่งที่ตนเป็นอยู่ จากการลงพื้นที่สอบถามข้อมูลจากทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าเมื่อการศึกษาในระบบการศึกษาที่มีแบบแผนและความรู้เหล่านั้นสามารถตอบโจทย์ของปัญหาที่เกิดขึ้น มีเหตุผลในการค้นหาคำตอบเชิงวิชาการ มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ กลุ่มคนเหล่านี้จะมองผู้อื่นที่นอกเหนือจากในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ให้เกิด

ความเป็นอื่นขึ้นในสังคม และมองกลุ่มคนอื่นเหล่านั้นด้อยกว่าตนเอง และมองว่ากลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้สร้างปัญหาให้กับสังคม

“...ช่างทำฟันที่บ้าน ที่ใส่ฟันเองที่บ้านนั้นหรือครับ เคঁทำดีนะในบางรายแต่ส่วนมากจะมีปัญหากับเรา ที่ตามแก้ อยู่ วันก่อนยังมาที่คลินิกเรา ผุเกือบทุกซี่เลย เน่าทั้งปากใช้เวลานานมากนะที่ถ้าเจอเคสแบบนี้ ...” (อัศวิน, สัมภาษณ์ วันที่ 19 มกราคม 2559 )

“... ทำจากหมอลื่นข้างนอกมานั้นหรือคะ ส่วนมากจะพังทั้งปาก แก่ยากเลยส่วนมากจะจบด้วยการถอนฟันทิ้งแล้วก็ทำชุดใหม่ใส่ให้ ...” (ภาชนี, สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2559)

“... ของหมอลื่นข้างนอกหรือพี่ ส่วนมากจะพัง กว่าจะมาถึงเราก็ไม่เหลือฟันที่ดีในปากแล้ว รื้อออกยากมากเลย เหนื่อยเลยเจอเคสแบบนี้ มาทำที่หมอจริงดีกว่ามั๊ย...” (วันฉก, สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2559)

“... จริงแล้วเคঁไม่สามารถทำงานในปากคนไข้ได้นะ แต่ทำแลบได้เวลาใส่ฟันแล้วมีปัญหาตามมาภายหลัง ช่างไม่ได้มารับรับผิดชอบนะ มีแต่หมอนี้แหละที่เดือดร้อน งานแก้ปัญหามันค่อนข้างซับซ้อนนะพี่ ในช่องปากมันละเอียดอ่อน คนที่ทำงานต้องรู้จริงๆถึงจะทำได้...” (ทิติยา, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

จากการให้สัมภาษณ์ของทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม มองกลุ่มอาชีพช่างทำฟันกลุ่มนี้เป็นผู้สร้างปัญหาให้กับสังคม และไม่ได้มีความรู้ทางด้านทันตกรรมแต่ทำงานด้วยประสบการณ์แต่ไม่ได้สนใจในปัญหาที่จะตามมาภายหลังได้ มุมมองของทันตแพทย์วิชาชีพมีพื้นฐานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่อยู่ในระบบการศึกษาเป็นความรู้กระแสหลักที่มีมาตรฐานการรักษาและการให้บริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เครื่องมือทุกอย่างผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อตามมาตรฐานสากล จึงมองการทำงานของช่างทำฟันในบ้านเป็นงานที่สกปรกและไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งยังไม่มีความรู้ทางด้านทันตกรรมเพียงแต่มีประสบการณ์ในการทำงานเพื่อการประกอบอาชีพเท่านั้น ความรู้ของช่างทำฟันในบ้านเป็นความรู้นอกระบบที่เป็นกระแสรองจึงถูกเบียดขับให้เป็นอย่างอื่นในสถานะทางสังคมของกลุ่มของทันตแพทย์วิชาชีพ

การเกิดขึ้นของระบบบริการทันตกรรมของภาครัฐ เริ่มตั้งแต่มีการกระจายอำนาจการบริหารของประเทศจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค รัฐบาลได้มีนโยบายด้านการบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงทุก

พื้นที่ ก่อให้เกิดโรงพยาบาลชุมชนตามภูมิภาคต่างๆขนาดของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับประชากรในอำเภอนั้น ในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่ ได้เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นและเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2502 เป็นต้นมา นอกจากการให้บริการในการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังมีแผนกทันตกรรมเพื่อให้บริการด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่เป็นแห่งแรก จะเห็นได้ว่าระบบการบริการด้านทันตกรรมจากภาครัฐได้ก่อตั้งขึ้นพร้อมกับการจัดตั้งโรงพยาบาลถือเป็นจุดเริ่มต้นของการให้การรักษาทันตกรรมจากทันตแพทย์ขึ้นในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่

สืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศหนึ่งในนโยบายนั้นคือนโยบายให้มีการพัฒนาทางการศึกษากระจายสู่ระดับภูมิภาค จึงได้จัดให้มีการการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่ให้เพียงพอกับประชาชนในท้องถิ่นที่มีอัตราการเข้ารับบริการในการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น และจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อัตราส่วนการให้บริการทางการแพทย์ต่อประชากรในพื้นที่ที่มีอัตราส่วนที่ไม่เหมาะสม คือบุคลากรทางการแพทย์หนึ่งท่านต้องให้บริการทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนเป็นจำนวนมากเกินอัตรากำลังที่จะให้การรักษาผู้ป่วยได้ จึงก่อให้เกิดการจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ขึ้นมาในสังกัดของมหาวิทยาลัยของภาครัฐในแต่ละภูมิภาคเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและแก้ไขปัญหาการสาธารณสุขของประเทศและเพิ่มศักยภาพเพื่อยกระดับการพัฒนาประเทศสู่สากล จากการให้ข้อมูลของหน่วยงานนโยบายและแผนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ได้จัดตั้งขึ้นเนื่องจากปัญหาทางด้านสาธารณสุขของภาคใต้และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านทันตกรรมและสาธารณสุขของประเทศรวมทั้งเพื่อเป็นการดำเนินการเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 สภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงมีมติ ให้มีการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นเป็นลำดับที่ 4 ใน วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 ณ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เปิดรับนักศึกษาแพทย์เรียนรุ่นที่ 1 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2516 ในระยะแรกใช้โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลาเป็นที่เรียนในภาคปฏิบัติ และได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขึ้นในปี พ.ศ. 2525 เพื่อรองรับการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ และให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่ ในการก่อตั้งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยในแผนกต่างๆทั้งนี้รวมไปถึงแผนกทันตกรรมที่เปิดให้บริการด้านทันตสุขภาพพร้อมกับการให้การรักษาทันตกรรมในแผนกต่างๆ ปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ของภาคใต้ เปิดให้บริการและรักษาทางด้านทันตกรรมครบทุกด้านและได้นำเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษายิ่งขึ้น

นอกจากการให้บริการด้านสุขภาพแล้ว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้มีการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ขึ้นในปี พ.ศ. 2526 นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาค ในเขตภาคใต้ของประเทศไทยเพื่อสนองนโยบาย

ของงภาครัฐในการกระจายทันตแพทย์สู่ชนบท และแก้ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของภาคใต้ หลังจากเปิดการเรียนการสอนครบ 6 ปี ก็ได้มีทันตแพทย์ออกมาทำงานในส่วนของภาครัฐในรุ่นแรกของคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้ผลิตทันตแพทย์เพื่อมาให้บริการรักษาและการบริการทางทันตกรรม ให้บริการทางด้านทันตสุขภาพของพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่และของภาคใต้ จำนวน 10 คน ในปี พ.ศ. 2532 การให้ข้อมูลจากทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาพที่ 13 การเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัย วันที่ 15 ตุลาคม 2559

การกระทำผิดกฎหมายเกิดขึ้นเนื่องจากรัฐซึ่งเป็นผู้สนับสนุนหลักในการให้อำนาจอันชอบธรรมแก่วิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้ที่ไม่ผ่านคุณสมบัติกลายเป็นผู้ที่ผิดกฎหมาย กลไกอำนาจของรัฐในการแบ่งและควบคุมการแพทย์ได้กำหนดรากฐานของการกำหนดกฎหมายด้านการแพทย์รัฐเลือกที่จะสนับสนุนกลุ่มวิชาชีพแพทย์ที่มีอยู่และเติบโตขึ้นในสังคมระบบการแพทย์ที่ทันสมัยถูกนำเข้ามาในประเทศต่างๆตั้งแต่อังกฤษได้ปกครองอาณานิคมและได้กระจายอำนาจนำความรู้และความทันสมัยเข้าไปประเทศนั้นๆด้วยเช่นกัน ไม่เพียงแต่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเป็นมืออาชีพเท่านั้น แต่ยังต้องได้รับการสนับสนุนให้อำนาจในการมีอาชีพมากขึ้นด้วย อำนาจผูกขาดของวิชาชีพที่ได้รับจากรัฐ เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่การเป็นมืออาชีพได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้รัฐควบคุมและลงโทษหมอฟันเถื่อน รวมทั้งกลุ่มคนที่ทำผิดกฎหมายในด้านการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมด้วย จากการเข้ารับบริการของภาครัฐมีจำนวนมากเพิ่มมากขึ้นและรอคิวในการรักษาที่ยาวนานขึ้น ส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มเลือกที่จะเข้ารับบริการกับช่างทำฟันในบ้านแทนการเลือกรับบริการกับทันตแพทย์เนื่องด้วยระยะเวลาที่ยาวนานในการรอรับการใส่ฟันปลอม จึงส่งผลให้ช่างทำฟันในบ้านเข้ามามีบทบาทและมีความสำคัญในการเป็นทางเลือกการให้บริการอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้การเข้าถึงช่างทำฟันในบ้านมีความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการมากกว่าการเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรม มีขั้นตอนในการเข้าพบทันตแพทย์ที่ยุ่งยาก เช่นการเข้าทำ



บัตรผู้ป่วย การเข้าวัดความดันโลหิต รวมไปถึงการชั่งน้ำหนัก การเรียกคิวในแต่ละวันที่ต้องมารับบัตรคิวเพื่อรอการเข้าตรวจก่อนเวลา 7 โมงเช้า ถ้ามาช้ากว่านี้จะไม่ได้รับการรักษาในวันนั้นอาจจะเลือกไปพบทันตแพทย์ที่คลินิกทันตกรรมแทนจึงทำให้ช่างทำฟันในบ้านกลับเข้ามามีบทบาทและเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเลือกรับบริการ

ทันตแพทย์ ได้ถูกนิยามให้เป็นสาขาทางการแพทย์และมีสถานะที่เทียบเท่ากับแพทย์ สถานะของทันตแพทย์มีความแตกต่างจากช่างทำฟัน คือความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือทางด้านความรู้ทันตแพทย์ได้มีการเตือนประชาชนให้หลีกเลี่ยงการรับบริการจากช่างทำฟันเพราะเป็นการเข้ารับบริการกับกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพโดยไม่มีความรู้ อีกทั้งยังมองประเด็นของความสะอาดในขั้นตอนการให้บริการ ที่ไม่ผ่านมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ รวมไปถึงการแพร่กระจายของเชื้อโรคและการเกิดโรคที่จะตามมาหลังจากการเข้ารับบริการกับช่างทำฟัน ถึงอย่างไรก็ตามช่างทำฟันยังคงมีการดำเนินต่อไป ในขณะที่ทันตกรรมวิชาชีพอายามที่จะพัฒนามาตรฐานการศึกษาและจริยธรรมเพื่อให้ประชาชนมีความศรัทธา นอกจากนี้วิชาชีพและรัฐพยายามควบคุมและกำจัดการหมิ่นเหม่งให้หมดไปจากสังคม ท้ายที่สุดช่างฝึกหัดที่ทำผิดกฎหมายก็ยังคงดำรงอยู่ได้ในฐานะทางเลือกหนึ่งในตลาดสุขภาพท่ามกลางความกดดันจากรัฐและวิชาชีพ

“... ป้ามาทำฟันที่ร้านนี้สองครั้งแล้ว ไปโรงพยาบาลรอไม่ไหวนานเกิน หมอบอกอีก 3 เดือนจะให้มาทำฟันปลอม คนที่รอคิวก่อนหน้านี้ก็เป็นร้อย เจ้าหน้าที่เค้าแนะนำให้ไปหาหมอฟันที่คลินิก ป้าไม่อยากไปราคาแพง เรามีเงินน้อยมาที่นี่เค้าลดให้ คนทำใจดีคุยกันง่ายกว่าไปหาหมอ...” (ภาวดี, สัมภาษณ์ วันที่ 15 กันยายน 2559 )

“... มาทำฟันกับเค้านี้แหละทำดี เคยไปทำกับหมอแล้วกลับมาใส่ไม่ได้เลย กลับไปหาคิดค่าตรวจเพิ่มอีก หมอก็เหมือนช่างซ่อมรถที่ศูนย์นั่นแหละเรียนมากับทฤษฎี ความจริงแล้วมันใช้ไม่ได้ทั้งหมด มาหาช่างที่บ้านแบบนี้เหมือนเอารถมาอยู่ เข้ามาบอกอาการรู้เรื่องเลย จะเอาตรงไหนออกเอาตรงไหนเข้า ไปเสียค่าโง่ให้หมอเป็นหมื่น สุดท้ายก็เอาทิ้ง...” (โชติ, สัมภาษณ์ วันที่ 15 กันยายน 2559 )

“... เอาฟันปลอมอันเดิมมาซ่อม จะทำอันใหม่อีกสักชุด อันเก่ามันหลวมเคี้ยวไม่ดีแล้ว ถ้าราคาไม่แพงนักก็จะทำไปเลย ลองถามคนทำดูก่อนว่าทำให้ได้มีัยราคาเดิม...” (วันดี, สัมภาษณ์ วันที่ 15 กันยายน 2559)

เสียงสะท้อนเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการกับช่างทำฟันในบ้านให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ ไม่ว่าจะ เป็นระยะเวลาในการทำฟัน ความเชื่อในในทักษะของช่างทำฟันว่ามีความชำนาญกว่าทันตแพทย์ผู้ทำ การรักษาตามหลักทฤษฎีและความรู้สมัยใหม่ การเข้าถึงสถานที่ทำฟันที่สะดวกรวดเร็วและไม่ต้องมี ขั้นตอนที่ยุ่งยาก ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การแต่งกายที่ไม่ได้จำกัดเรื่องความเหมาะสมต่อสถานที่ การ เข้ามาพูดคุยทักทายอย่างเป็นกันเองคลายความกังวลใจให้กับผู้เข้ารับบริการ รวมไปถึงการต่อรอง ราคาในการให้บริการใส่ฟันปลอม ผู้เข้ารับบริการจะมีความพึงพอใจหรือศักยภาพทางการเงินในการ ให้ค่าตอบแทนในการใส่ฟัน ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจทั้งฝ่าย ไม่ได้มีข้อจำกัดที่ชัดเจนมีการลดหย่อน ตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้การดำรงอยู่ ของช่างทำฟันในบ้าน โดยไม่ได้เลือนหายไปจากสังคม เพียงแต่มีบางเวลาที่วิชาชีพทันตกรรมมีอำนาจ ในการกำหนดวาทกรรม ในการให้บริการและการรักษาทางด้านทันตกรรม เป็นการแสดงอำนาจใน การผูกขาดทางทันตกรรมเพียงเพราะทันตแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงาน ที่มีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เท่านั้นที่มีความชอบธรรมในงานทันตกรรมและห้ามไม่ให้ช่างทำฟันซึ่งที่มีสถานะทางสังคมและทาง ความรู้แสดงบทบาทเป็นผู้รักษาหรือผู้ให้บริการทางทันตกรรม

บทบาทในการควบคุมการแพทย์รัฐบาลยังคงให้การสนับสนุนวิชาแพทย์ ทันตแพทย์ซึ่งมี รากฐานทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ กระบวนการที่ทำให้เกิดการผูกขาดและอิสระ ก็คือ การเป็นมือ อาชีพ ดังนั้น การทำผิดกฎหมายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่ภาครัฐให้การสนับสนุนการเป็นมืออาชีพ การจัดการสุขภาพโดยภาครัฐ ซึ่งเป็นก้าวแรกในการจัดการส่วนอื่นๆทางการแพทย์ เช่น การศึกษา ทางการแพทย์ การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการควบคุมทางการแพทย์อาชีพทางทันตกรรมใน ประเทศไทยนั้นมีความแตกต่างจากการเป็นมืออาชีพทางการแพทย์และยังมีความแตกต่างจากสังคม ตะวันตก ในประเทศไทยการเป็นมืออาชีพทางทันตกรรมนั้นเริ่มจากการได้ประโยชน์จากการผูกขาด ของบทบาททางทันตกรรมตั้งแต่มีการประกาศ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉบับแรกในปี พ.ศ. 2466 ในขณะที่ยังไม่มีวิชาชีพทันตแพทย์กลุ่มใดในเวลานั้นที่มีอำนาจที่ชัดเจนข้อกฎหมายยังมีช่องโหว่ใน การปฏิบัติ ไม่เพียงแต่ภาครัฐที่มีบทบาทในการสร้างวิชาชีพ แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการทำให้มีการ ทำผิดกฎหมายด้วยเช่นกัน การกระทำผิดกฎหมายมีผลอย่างชัดเจนเมื่อรัฐได้มีการเปลี่ยนสาระสำคัญ ใน พระราชบัญญัติทางการแพทย์ จากการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนมาเป็นการควบคุม และคุ้มครองอาชีพ เมื่อประเทศมีการปฏิวัติให้มีความทันสมัยมากขึ้น ซึ่งมีรากฐานการพัฒนาจาก ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มาจากตะวันตกได้เผยแพร่เข้ามาในประเทศไทย ส่งผลให้ประเทศมีความ ทันสมัยและมีการพัฒนากฎหมายทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยมากขึ้นเช่นกัน รัฐเลือกมาตรฐาน แบบตะวันตกในการปฏิวัติมาตรฐานสังคมไทย ให้เทียบเท่าตะวันตก ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานที่ทำผิด กฎหมาย เช่น พวกหมอชาวบ้านก็ถูกกำจัดออกไปจากการทำงาน มาตรฐานที่ถูกต้องของ ทันตแพทยศาสตร์ กลุ่มคนที่กระทำผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมไม่ได้หมดไป

จากสังคมแต่ยังคงแอบแฝงในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพื่อการอยู่รอดของการประกอบอาชีพที่ถูกเบียดขับให้กลายเป็นอื่นในอาชีพที่กระทำอยู่นั้น ช่างทำฟันย่อมมีการต่อรองเพื่อให้ได้ดำเนินการต่อไปโดยได้มีการปรับรูปแบบในการทำงานใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

## 2.2 ช่างทำฟันในบ้านถูกสร้างให้เป็นอื่นด้านกฎหมาย

การออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ส่งผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มอาชีพช่างทำฟัน มีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้บังคับใช้ พระราชบัญญัติ ว่าด้วยเรื่องทันตกรรม มาตราที่ 4 ข้อ (2) ทันตกรรม คือการตรวจหรือบำบัดโรคฟันหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟันโดยตรง หรือการทำฟันในช่องปากมนุษย์ มีระเบียบการปฏิบัติดังนี้ถ้าปรากฏว่าผู้ใดประกอบโรคศิลปะโดยไม่ได้รับใบอนุญาต หรือ ใบอนุญาตที่แสดงไม่ใช่ของแท้ หรือมีเหตุน่าสงสัยว่าเป็นของผู้อื่น ให้เจ้าพนักงานมีอำนาจที่จะหาหลักฐานในการกระทำผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยไม่ได้รับใบอนุญาต ตามกฎหมาย และในกรณีเช่นนั้นให้เจ้าพนักงานมีอำนาจที่จะยึดเอกสาร หรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลมในกรณีที่ปรากฏจากการตรวจใบอนุญาตว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะนั้นปฏิบัติเกินข้อจำกัดหรือผิดเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง (พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช, 2479) ก่อนที่จะมีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ในปี พ.ศ. 2483 ผู้ที่ทำงานด้านทันตกรรมส่วนใหญ่จะเป็นชาวต่างชาติ เช่น จีน ญี่ปุ่น เป็นต้น บางคนก็สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยในประเทศทางตะวันตก และเดินทางมาทำงานเป็นทันตแพทย์ในประเทศไทย บางคนได้พัฒนามาจากผู้ช่วยทันตแพทย์ และต่อมาก็มาเปิดคลินิกของตนเอง ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นทันตแพทย์อิสระ ยังไม่มีการรวมกลุ่มอาชีพทันตแพทย์จนกระทั่งได้มีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากแพทย์วิชาชีพและองค์กรจากต่างประเทศ ซึ่งระบบการศึกษาทางทันตกรรมประชาชนจึงให้ความศรัทธาในทันตแพทย์ เนื่องจากทันตแพทย์ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิทยาศาสตร์ทางทันตกรรมสมัยใหม่ และไม่ได้มีการฝึกฝนด้วยตนเองเหมือนกับช่างทำฟันมีเพียงทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเท่านั้นที่จะสามารถทำการรักษาได้อย่างปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้นทันตแพทย์ยังมีความเหนือกว่าช่างทำฟันตรงที่การนำเทคโนโลยีที่สูงกว่ามาใช้ และวัสดุที่นำมาใช้ทำงานทันตกรรมก็มีคุณภาพดีกว่าด้วย

จากทันตแพทย์รุ่นแรกๆสู่การพัฒนาทางด้านทันตกรรม ก่อนมีระบบการให้บริการทางทันตกรรมของภาครัฐอย่างเป็นทางการทันตแพทย์ที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ นิยมเปิดคลินิกส่วนตัวเพราะในยุคนี้ยังไม่มีกฎระเบียบให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาใช้ทุนให้กับรัฐบาลคือการเข้ารับดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของภาครัฐ ทันตแพทย์คนแรกในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่คือ ทันตแพทย์หญิง รัตนา เนียวกุล จบการศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณหมอบเป็นชาวหาดใหญ่ หลังจากจบการศึกษาได้กลับมาภูมิลำเนาเพื่อการประกอบอาชีพทันตแพทย์

เปิดคลินิกให้บริการทางทันตกรรมแห่งแรกในอำเภอหาดใหญ่ บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศสาม นอกจากนี้เปิดให้บริการด้านทันตกรรมที่เป็นระบบเอกชนแล้ว คุณหมอรัตนาได้ไปร่วมช่วยงานในแผนกทันตกรรม กองพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ประมาณ ปี พ.ศ. 2505 (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์) และสถานบริการทันตกรรมของรัฐ เช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยุคแรกการรักษาทางด้านทันตกรรม มีทั้งการ อุดฟัน ถอนฟัน ทำฟันปลอมและการรักษาคลองรากฟันต่อมาจึงมีการขยายงานเป็นการทำเดือยฟัน ทำครอบและการจัดฟัน เริ่มมีทันตแพทย์เฉพาะทางเข้ามามีบทบาท ในการรักษาและการให้บริการทางทันตกรรมขึ้น ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ได้เริ่มมีทันตแพทย์เฉพาะทางคนแรกเข้ามาปฏิบัติงานใน พ.ศ. 2521 คือ พันเอกพิเศษ นายแพทย์ ทันตแพทย์ สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ จบการศึกษาด้านศัลยศาสตร์ช่องปากจากประเทศเยอรมันนี และเดนมาร์ก (หอประวัติศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559 )

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สะท้อนให้เห็นถึงการเข้ามารับบริการทางด้านทันตกรรมกับทันตแพทย์ของประชาชนจากหลากหลายพื้นที่ ที่มารอจับบัตรคิวเพื่อทำข้อมูลประวัติกับเวชทะเบียน ในแต่ละวันจะมีการให้บริการทางด้านทันตกรรม และทันตกรรมเฉพาะทางซึ่งในส่วนของคณะทันตแพทยศาสตร์จะมีผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละวันรวมไปถึงผู้เข้ารับบริการที่มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าและผู้เข้ารับบริการที่มีนักศึกษาทันตแพทย์ทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และทันตกรรมเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ จากให้บริการทางด้านทันตกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ รวมไปถึงการทำงานเชิงรุกของหน่วยงานทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยการจัดโครงการทันตกรรมเคลื่อนที่ลงไปในพื้นที่ห่างไกลให้ความรู้ทางด้านทันตกรรมรวมถึงการรักษาเบื้องต้นทางด้านทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับการรักษา และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพิ่มขึ้น ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากการสาธารณสุขได้รับบริการทางด้านทันตกรรมอย่างทั่วถึง



ภาพที่ 14 ผู้เข้ารับบริการทางด้านทันตกรรม จากโรงพยาบาลทันตกรรม  
ที่มา : ถ่ายโดยผู้วิจัย วันที่ 15 ตุลาคม 2559

ประชาชนหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพิ่มมากขึ้น ด้วยความรู้สมัยใหม่ที่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาทางด้านทันตกรรม รวมไปถึงการใช้สิทธิ์การประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ระบุให้ประชาชนมีสิทธิ์เข้ารับรักษาหรือเข้ารับบริการทางทันตกรรมตามโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ทุกแห่ง ส่งผลให้ประชาชนตามชุมชนต่างๆ ได้รับโอกาสทางการรักษาเพิ่มมากขึ้น ส่วนในกลุ่มวัยทำงานที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ก็สามารถเข้ารับบริการได้ทั้งของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนตามสิทธิ์การรักษาที่พึงจะได้รับ อีกทั้งการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจของอำเภอหาดใหญ่ ส่งผลให้มีการเกิดขึ้นของการให้บริการทางด้านทันตกรรมในรูปแบบของปัจเจกชน โดยทันตแพทย์ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาเปิดบริการคลินิกทันตกรรมเอกชนเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในกลุ่มต่างๆ เอื้ออำนวยความสะดวกเรื่องเวลา คือเปิดให้บริการในช่วงเวลาตอนเย็น ทั้งนี้การเปิดให้บริการคลินิกทันตกรรมเอกชนมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ มีคลินิกทันตกรรมเอกชนประมาณ 70 แห่งมีประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เพื่อที่จะรองรับการให้บริการทางด้านทันตกรรมแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการตัดสินใจในการรักษาทางด้านทันตกรรมมากขึ้น ทางเลือกในการที่จะเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมเหล่านี้รวมถึงการใส่ฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน นอกจากโรงพยาบาลของภาครัฐ คลินิกทันตกรรมเอกชนแล้ว ยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งเลือกที่จะเข้ารับการให้บริการของช่างทำฟันในบ้านนับได้ว่าเป็นการบริการทางด้านทันตกรรมนอกระบบอีกประเภทหนึ่งที่ยังได้รับความสนใจและเลือกที่จะเข้าใช้บริการแทนการเข้ารับบริการจากทางภาครัฐจัดสรรให้

จากสถิติการเข้ารับการรักษาเพื่อรักษาทางทันตกรรม การใส่ฟันปลอม ชนิดฟันปลอมทั้งและชนิดถอดได้ฐานพลาสติก ของภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตรวจคัดกรองเพื่อรอใส่ฟันปลอมในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 2,746 รายและปี พ.ศ.2558 จำนวน 3,659 ราย (ยุพา, สัมภาษณ์

วันที่ 16 มกราคม 2559) จะเห็นได้ว่า การเข้ามามีบทบาทของทันตแพทย์ซึ่งได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นตามยุคสมัย จะเห็นได้จากการมาเข้าคิวรอเพื่อทำการรักษาไม่ว่าจะเป็นด้านทันตกรรมรวมไปถึงการรักษาโรคทั่วไปส่งผลให้ประชาชนเริ่มหลังไหลกันเข้ามากระจุกตัวในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น เนื่องด้วยสวัสดิการในการรักษาที่ระบุให้ประชาชนที่มีสิทธิขั้นพื้นฐานประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรักษาเข้ารับรักษาพยาบาลตามพื้นที่อำเภอต่าง ๆ แต่กระนั้นแล้วตามโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้มีแพทย์เฉพาะทางในการรักษาโรคจึงส่งผลให้ประชาชนเหล่านี้เข้ามาต่อคิวเพื่อทำการรักษา กับ แพทย์ทันตแพทย์ ที่มีความรู้เฉพาะทางเพื่อต้องการให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วยหรือเพื่อตอบสนองการรักษาทางด้านทันตกรรมของแต่ละบุคคล ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการรักษาที่เป็นมาตรฐานเป็นเหตุผลสำคัญในการขับเคลื่อน การให้ทันตกรรมวิชาชีพ ไม่เพียงแต่ได้รับผลประโยชน์จากการผูกขาดจากการประกาศใช้กฎหมาย แต่ยังได้ประโยชน์จากความเชื่อมั่นของประชาชนอีกด้วย คำอธิบายต่างๆเกี่ยวกับ “ฟัน” การรักษาทางทันตกรรม และ ทันตแพทย์ ถูกนำมาใช้เรียกแพทย์และทันตแพทย์ที่มีสถานะที่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ การให้คำนิยามใหม่ข้างต้นก็เป็นความพยายามที่จะจำแนกความแตกต่างระหว่างทันตแพทย์และแรงงานทางทันตกรรมอื่น ๆ หรือแม้กระทั่งช่างทำฟันออกจากกัน ความแตกต่างของคนทั้ง 3 กลุ่มนั้นมาจากความสามารถและคุณภาพของงานอีกทั้งยังเป็นการจำแนกหน้าที่ได้อย่างชัดเจนเพื่อการทำงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ ทันตแพทย์ได้เปรียบในด้านของการมีความรู้และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษา ช่างทันตกรรมเป็นผู้ผลิตชิ้นงานทางด้านทันตกรรมเพื่อส่งงานต่อไปให้กับทันตแพทย์นำไปใส่ให้กับผู้รับบริการเท่านั้น ประชาชนให้ความศรัทธาในทันตแพทย์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทันตแพทย์ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิทยาศาสตร์ทางทันตกรรมสมัยใหม่ และไม่ได้มีการฝึกฝนด้วยตนเองเช่นเดียวกับช่างทำฟัน นอกจากนั้นทันตกรรมวิชาชีพ ได้ให้คำอธิบายใหม่เกี่ยวกับงานทันตกรรมโดยเฉพาะการถอนฟันและการทำฟันปลอมที่คนอื่นไม่สามารถทำได้ มีเพียงทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเท่านั้นที่จะสามารถทำการรักษาได้อย่างปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้นทันตแพทย์ยังมีความเหนือกว่าช่างทำฟันคือการนำเทคโนโลยีที่สูงกว่ามาใช้ และวัสดุที่นำมาใช้ทำงานทันตกรรมก็มีคุณภาพดีกว่าด้วย ส่งผลให้ค่านิยมในการเข้าพบทันตแพทย์เพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันค่อนข้างมีความรวดเร็ว ทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงข่าวสารและการดูแลสุขภาพฟันที่ดีขึ้นด้วย

“... คนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเราเยอะ บางวันคนเข้ารับบริการใหม่มากกว่า 50 คนนี้ยังไม่รวมของนักศึกษาทันตแพทย์ในแต่ละสาขานะ ไปทำช่างนอกก็แพงแถมไม่มีหมอเฉพาะทางอีกด้วย ค่าเลยมาที่นี้กันเยอะขึ้น...” (ภาวนา, สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2559)

“...คนมาเข้าคิวรอตั้งแต่เช้าเลย พี่ก็รีบมานะกลัวเค้ารอ มาวัดความดัน ชักประวัติก่อนส่งให้ทันตแพทย์ทำการรักษา บางคนมาจากปัตตานี เค้าอยากมาหาหมอฟันเฉพาะทาง...”  
(เหมียว, สัมภาษณ์ วันที่ 12มกราคม 2559)

“... วันนี้ทำบัตรตั้งแต่เจ็ดโมงแล้ว นั่งรอเก้าอี้เต็มทุกตัว มาจากหลายที่บางคนก็เป็นข้าราชการมาทำจ่ายตรงไว้แต่ส่วนมากอยากเจออาจารย์ อยากรักษากับอาจารย์เฉพาะทาง...” (ไก่อ, สัมภาษณ์ วันที่ 12มกราคม 2559)

“...วันนี้วันจันทร์ คนมารอเยอะกว่าปกติอยู่แล้ว ที่ทำบัตรไว้ก็จะ30 คนแล้วนะช่วงเช้า ส่วนมาหลังๆคงได้ทำในช่วงบ่าย วันนี้หมอมีประชุมอีกคงจะรอกันนานสักหน่อย...” (ดาริน, สัมภาษณ์ วันที่ 12มกราคม 2559)

จากการมีระบบการศึกษาที่ได้มาตรฐานตามกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ประกอบกับการเรียนการสอนทันตแพทย์รุ่นใหม่ที่มีสาขาเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่งผลให้ประชาชนหันไปใช้บริการการทำฟันจากการเปิดตัวของคลินิก ซึ่งเปิดเวลาหลังเลิกงาน และเป็นการทำฟันกับทันตแพทย์สมัยใหม่ เช่น มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านการใส่ฟันปลอม ด้านการรักษารากฟัน ด้านการรักษาโรคเหงือก ด้านการรักษาทันตกรรมสำหรับเด็ก เป็นต้น ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาส่งผลต่อการให้บริการและกลุ่มลูกค้าที่เข้ารับบริการ การเกิดขึ้นของหมอเฉพาะทางได้สอดคล้องกับการเปิดคลินิกทันตกรรมที่มีสถิติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองการรับบริการของกลุ่มลูกค้า คลินิกทันตกรรมแต่ละแห่งจะไขว่จุดเด่นของตนเองในการติดป้ายบอกหน้าร้านเพื่อเป็นการแสดงความรู้และความเชี่ยวชาญในสาขานั้นเป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการรักษาและเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการและการรักษาจากทันตแพทย์ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการเข้ารับบริการที่คลินิกเอกชนเป็นการเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้ารับบริการที่ไม่สะดวกไปรอคิวในการรักษาจากโรงพยาบาล ส่งผลให้อัตราการรักษาและการบริหารทันตกรรมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถต่อรองราคาการรักษาได้ เนื่องจากมีการกำหนดมาตรฐานการรักษาไว้อย่างชัดเจน ค่าใช้จ่ายในการรักษาในคลินิกแต่ละแห่งแตกต่างกันออกไป บางแห่งมีอัตราค่าค่อนข้างสูงเนื่องด้วยการให้บริการด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยประกอบกับทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ อัตราการให้บริการก็ย่อมแตกต่างกันออกไปและการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางทันตกรรมที่คลินิกเอกชนขึ้นอยู่กับปัจจัยในแต่ละด้านที่แตกต่างกันออกไป จากการให้ข้อมูลของผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมให้ข้อมูลกับผู้วิจัยดังนี้

“... พี่มาทำที่คลินิกที่นี้ตลอดนะ เคยไปโรงพยาบาลครั้งหนึ่งไปครั้งวัน เจอหมอคนนี้แหละพูดดี อารมณ์ดี เลยถามแกว่ามีคลินิกีป่าว หลังจากนั้นมาที่นี้ตลอดไม่ไปโรงพยาบาลอีกเลย...”(เสาวลักษณ์, สัมภาษณ์ วันที่ 13กรกฎาคม2559 )

“... มาหาหมอที่นี้ครั้งที่สองแล้ว พี่มาตอนเย็นกลางวันพี่ทำงาน เป็นแม่บ้านลาออกมายาก ถ้าวไปหาหมอที่โรงพยาบาลคงได้ถอนออก นี่มาที่คลินิกหมอยังบอกว่าเกือบอดไม่ได้แล้ว ดินะที่ตัดสินใจมา หมอบอกให้มาอีกรอบมาชุดหินปูนยังนี้อยู่จะได้มาวันไหนอีก...” (ณอมจิต,ปริณมา,สัมภาษณ์ วันที่ 13กรกฎาคม2559 )

“... มาหาหมอที่นี้ประจำ ไปรอที่โรงพยาบาลไม่ไหว คนเยอะราคาถูกกว่าก็จริงแต่เสียเวลา ทั้งวันก็ไม่ไหว มาที่นี้นั่งรอข้างส่วนมากเค้าจะนัดเวลา มาแล้วก็ได้ทำเลยหมอเค้าทำดี ทำแล้วไม่เจ็บเลยไม่ไปทำที่อื่น...”(สารโรจน์, สัมภาษณ์ วันที่ 13กรกฎาคม2559 )

จากการให้ข้อมูลของผู้เข้ารับบริการทางที่คลินิกทันตกรรมสะท้อนให้เห็นถึงเวลาเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีการเข้ามารักษาที่ทันตแพทย์ที่คลินิก เนื่องด้วยภาระและหน้าที่ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่สามารถเข้าไปรอคิวเพื่อทำการรักษาตามสิทธิ์ที่ตนเองพึงได้รับจากโรรงบาลที่ภาครัฐจัดสรรให้ได้ คลินิกทันตกรรมจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเข้ามารับบริการ ซึ่งสะดวกในเรื่องของเวลาเข้ารับบริการ ซึ่งการให้บริการที่คลินิกก็เป็นทันตแพทย์เช่นกันกับโรงพยาบาล ในประเด็นหนึ่งที่ส่งผลให้คนกลุ่มนี้เข้ามาใช้บริการที่คลินิกทันตกรรมคือ การที่ได้รักษาจากทันตแพทย์เฉพาะทางสามารถเลือกและแจ้งความประสงค์ในการรักษาได้เลย ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการได้รับการรักษาตรงจุดสามารถแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากได้ดี เป็นหน้าที่พึงพอใจสำหรับผู้เข้ารับบริการ

“... มาทำฟันปลอมทั้งปากกับหมอม ทำกับหมอมคนเดิมตั้งแต่ไปหาที่โรงพยาบาลแล้ว หมอลาออกเลยตามมา ก็เราจะทำฟันปลอมก็ต้องมาหาหมอมฟันปลอมสิ ถ้าไปหาหมอมอื่นกลัวจะไม่ได้ตั้งใจ จ่ายตังค์ไปแล้วก็อยากได้ดีๆ...”(พรชัย, สัมภาษณ์ วันที่ 15 กันยายน 2559 )

“... ป้ามาทำฟันครอบทุกซี่ทั้งปากเลย นี่ดินะหมอมเค้าเก่งทำดีมากเลย นัดมาทำครึ่งวันแล้วยังไม่เสร็จต้องทำต่ออีก หมอไปพักก่อนป้าก็ไม่ค่อยไหว แต่ทำออกมาแล้วสวยมากป้าก็พอใจ หมอเค้ามีฝีมือ...” (อรไท,อนงนาฏ, สัมภาษณ์ วันที่ 15 กันยายน 2559 )



“... หมอที่นี่เค้าไม่ทำงานมั่วนะ ใครเชื่อว่าชาวยุอันไหนทำอันนั้น วันก่อนจะถอนฟันเค้ายังไม่ทำให้เลย รอนัดให้ไปถอนกับหมออีกคนหนึ่ง ป้าว่าดีนะเราก็อุ่นใจว่าคนที่ทำฟันเราเค้าเก่งจริง ...”(ปวีณา, สัมภาษณ์ วันที่ 15 กันยายน 2559 )

ผู้เข้ารับบริการของคนกลุ่มนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษาจากทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ที่ตนเองเลือกรับบริการโดยความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านในทางวิชาชีพทันตกรรมแล้วค่อนข้างมีความละเอียดอ่อน ต้องมีการศึกษาเฉพาะเรื่องมาเป็นอย่างดีจึงจะสามารถทำงานตามที่ตนเองถนัดได้ ในส่วนของทันตแพทย์ที่เปิดให้บริการคลินิกทันตกรรม ส่วนมากจะมีการจัดสรรเรื่องของเวลานัดและทันตแพทย์ผู้รักษาเป็นอย่างดี จะสังเกตได้จากเวลาที่นัดหมายที่ชัดเจนมาถึงคลินิกแล้วสามารถเข้ารับการรักษาได้เลย อีกทั้งในแต่ละคลินิกจะมีทันตแพทย์เฉพาะทางสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการตลาดในธุรกิจทันตกรรมในยุคปัจจุบัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงการบริการที่ครบครัน มีทันตแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา คลินิกไหนสามารถจัดสรรเวลาของทันตแพทย์เฉพาะทางได้เป็นอย่างดี คลินิกนั้นจะได้รับความนิยมและมีผู้เข้ามารักษาเพิ่มมากขึ้น มองในแง่มุมทางธุรกิจทันตกรรม การตลาดที่ส่งผลให้เป็นจุดดึงดูดลูกค้าในแต่ละกลุ่มเพื่อที่จะเข้ามาใช้บริการในคลินิกนั้น มีกลยุทธ์มากมายเพื่อให้ธุรกิจทันตกรรมอยู่ได้ท่ามกลางกระแสเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์บ้านเมือง การที่กลุ่มคนจะตัดสินใจเข้ารับบริการกับคลินิกทันตกรรมที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงนั้น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจทางการเงินเป็นปัจจัยต้นๆในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มคนที่ประกอบอาชีพทำสวนซึ่งเป็นลูกค้าหลักของคลินิกการประกอบอาชีพการเกษตร ผลผลิตทางการเกษตรส่งผลต่อการตัดสินใจในการใช้จ่ายใช้สอย จากการได้พูดคุยกับทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ได้เล่าให้กับผู้วิจัยฟังว่า กลุ่มลูกค้าส่วนมากจะเป็นผู้ประกอบการเกษตรกรรม รองลงมาคือผู้ประกอบการอาชีพธุรกิจส่วนตัว และกลุ่มคนวัยทำงานที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ในช่วงที่ราคายางพาราตกต่ำจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรมได้อย่างชัดเจนคือ จำนวนผู้ที่เข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมที่คลินิกลดลง และส่วนใหญ่จะตัดสินใจรักษาทางทันตกรรมในเรื่องที่จำเป็นและเกี่ยวเนื่องต่อวิถีการดำรงชีวิตเท่านั้น เช่นการที่เกิดโรคฟันผุ ถ้าต้องรักษารากฟันและทำครอบฟัน จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง ผู้เข้ารับบริการก็จะเลือกที่จะถอนฟันทิ้งแล้วใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า

“... แต่ก่อนราคายางดี คนมาคลินิกเยอะมาก ส่วนมากจะมาทำฟันเพราะอยากได้ฟันดี เคี้ยวอาหาร งานฟันปลอมฐานพลาสติกเกือบจะไม่ได้ทำเลย ส่วนมากจะมาเป็นหฟันครอบ ติดแน่นแบบถาวร จ่ายแพงหน่อยแต่ก็ใช้งานได้ดีกว่า คนใช้ก็ยอมจ่ายนะ แต่เดี๋ยวนี้แทบจะไม่มีคนเข้ามาเลยช่วงกลางวัน...”(วิชนี, สัมภาษณ์ วันที่ 28 กันยายน 2559 )

“... แต่ก่อนนะนั่งรอเต็มเลยหลังกลับมาจากโรงพยาบาล ตั้งแต่ราคาขายไม่ดีขึ้นแหละ คนไข้เราหายหมด เหลือแต่คนไข้เก่าๆที่มาตามนัด...” (ณัฐจิรา, สัมภาษณ์ วันที่ 28 กันยายน 2559 )

“... วันนี้ได้ทำอยู่คนเดียวเอง มาตั้งแต่ตอนเช้าแล้ว จะกลับบ้านแล้วนี่ เดี๋ยวนี้คนไข้ไม่ค่อยเดินเข้ามาในคลินิกเลย สงสัยไม่ค่อยมีตั้งค์ เศรษฐกิจไม่ดี...” (วิศตรา, สัมภาษณ์ วันที่ 28 กันยายน 2559 )

**การต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับการบริการทันตกรรมของภาครัฐ ด้านความรู้ และกฎหมาย**  
 ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอการต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับการบริการทันตกรรมของรัฐ แบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ ด้านความรู้ และกฎหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. การต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับบริการทันตกรรมภาครัฐด้านความรู้

เมื่อเกิดวิชาชีพขึ้นใหม่มาทดแทนการทำงานของงานประจำที่ทำอยู่ อาชีพเดิมจะถูกลดความสำคัญลงไป การต่อสู้กับอำนาจการผูกขาดและการเปลี่ยนผ่านอำนาจจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติงานผู้ประกอบการอาชีพเดิมทำอยู่เป็นประจำมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการทำงานของตนเอง เพื่อให้การดำรงซึ่งการประกอบอาชีพยังคงอยู่ การปรับตัวให้ตัวเองยังคงมีวิธีการดำรงชีพให้ปกติเช่นเดิม กลุ่มคนเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีพ เพื่อให้ตนเองสามารถทำงานได้โดยการต่อรองต่อสู้กับอำนาจรัฐที่ผ่านตัวกฎหมายบังคับใช้ผู้คนกลุ่มที่ประกอบอาชีพนอกเหนือที่กฎหมายกำหนดซึ่งเป็นข้อกำหนดที่เกิดขึ้นภายหลัง จากการประกอบอาชีพเหล่านี้ การปรับตัวเพื่อการให้อยู่ในสังคมโดยปราศจากข้อกำหนดในการประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมายทั้งหลายเหล่านี้ เป็นสิ่งที่บุคคลดังกล่าวต้องดิ้นรนเพื่อให้ได้ซึ่งความถูกต้องที่ซ่อนเร้นอยู่ในวิถีปฏิบัติ จากการให้ข้อมูลผู้ประกอบการอาชีพช่างทำฟันในบ้านดังนี้

“...หมอมองว่าเราเป็นหมอเถื่อน การทำงานของเราก็เหมือนกับหมอนั้นแหละ เราก็เรียนรู้งานมาจากหมอ เพียงแต่เราไม่มีใบอนุญาตเท่านั้นแหละ แต่ถ้าคนทางการมาตรวจเค้าจะโทรบอกเราก่อนเขาเข้าในในการทำงานของเรา ไม่ได้ทำความเดือดร้อนให้ใคร วันก่อนเค้ายังพามาทำฟันปลอมกับเราเลย ถ้าเราไม่ดีจริงเค้าจะกล้าพามาหาเราหรือ ....” (คำนี้้ง, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

“... จริงช่างก็ใส่ฟันได้นะ เค้ใส่กันจนรวบแล้วแต่ก่อนไม่ต้องแอบทรอกตั้งแต่มีหมอบมา เยอะๆนี่แหละ เราก็บหมอบทำงานเหมือนกันนะเพียงแต่เราทำในบ้าน ส่วนหมอบเค้าทำที่ คลินิกทำที่โรงพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ใช้เหมือนกันทุกอย่าง ซื้อมาจากบริษัทเดียวกัน มัน ต่างกันตรงที่ใบอนุญาตนี่แหละที่ทำให้เราทำโล่งใจจึงเหมือนหมอบไม่ได้...” (สมชาย, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

“...หมอบเป็นคนสอนให้เราทำงานช่าง เราก็มีความรู้ของเราะ ก็รู้เหมือนที่หมอบรู้นั้นแหละ เพียงแต่เราไม่ได้ไปนั่งเรียนเหมือนหมอบ เขาเลยไม่ให้เราใส่ฟัน จริงๆแล้วเราไม่ได้ทำเหมือน หมอบกระเปาะนะที่มาใส่ตามบ้านแล้วหายไป แต่เราทำที่บ้านเรานี้ มากี่ทีก็ก็เจอถ้าทำไม่ดีมี หวังเพื่อนมายื่นค้ำหน้าบ้าน...” (สมยศ, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

จากการให้ข้อมูลของผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน สะท้อนให้เห็นถึงการประกอบ อาชีพช่างทำฟันในบ้านที่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านทันตกรรมที่ได้เรียนรู้จากทันตแพทย์วิชาชีพ ที่เป็น ผู้ถ่ายทอดวิชาการทำฟันปลอมให้กับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มนี้ อีกทั้งยังประดิษฐ์ฟันปลอมส่งให้กับ ทันตแพทย์เพื่อนำไปใช้ในคลินิกทันตกรรม แต่หลักในการปฏิบัติงานแล้วช่างทำฟันในบ้านได้มี หลักการในการทำงานบางส่วนที่เหมือนกับทันตแพทย์ ปรับวิธีการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับ สังคมสมัยใหม่โดยการนำวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานของตนเอง การเรียนรู้จาก ประสบการณ์การทำงานในการช่วยงานช่างเก่าอืกับทันตแพทย์เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่างทำฟันในบ้าน กลุ่มนี้ได้นำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเองไม่ว่าจะเป็นเทคนิควิธีการใส่ฟัน ปลอม รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์ในการทำฟันปลอมที่ทันสมัยเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานให้ รวดเร็วยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสร้างบรรยากาศในการให้บริการเหมือนกับการไปเยี่ยมเยือนเพื่อนบ้าน มีการ พุดคุยโดยใช้ภาษาท้องถิ่นซึ่งเป็นภาษาที่สื่อสารกันแล้วทำให้คนเข้ารับบริการรู้สึกอุ่นใจ และมั่นใจใน ฝีมือการทำงานมองมุมต่างเพราะความรู้ที่มีอยู่และใช้ประกอบอาชีพนั้น เป็นความรู้ที่ได้เรียนรู้ นอก ระเบบกลุ่มทันตแพทย์วิชาชีพจึงไม่ได้ยอมรับการทำงานของช่างทำฟันในบ้านมองว่าเป็นการทำฟันที่ ผิดกฎหมาย

ในอีกมุมมองหนึ่งของทันตแพทย์ที่มีข้อคิดเห็นเช่นเดียวกันกับช่างทำฟันในบ้านคือช่างทำฟัน ในบ้านสามารถใส่ฟันปลอมได้ ทันตแพทย์กลุ่มนี้มองว่าการเข้าถึงโรงพยาบาลหรือคลินิก ทันตกรรมก็ตามมีข้อจำกัดบางอย่าง สำหรับคนบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงได้มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริม ให้ประชาชนกลุ่มนี้เลือกที่จะมาทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้านและมองว่าการทำงานของช่างทำฟัน ในบ้านเป็นงานที่มีคุณภาพระดับหนึ่ง ถึงแม้ทันตแพทย์วิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้อำนาจ ในวิชาชีพทันตกรรมก็ตาม แต่กลับมองว่าการเข้าถึงการบริการสุขภาพยังไม่ทั่วถึงและยังมีคนบางกลุ่ม

ที่ยังต้องการที่จะมีฟันปลอมใส่เพื่อเคี้ยวอาหาร เพียงแต่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้เป็นอีกมุมมองหนึ่งที่ทันตแพทย์วิชาชีพกลุ่มนี้มองว่า ช่างทำฟันในบ้านเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้บริการใส่ฟันปลอม เพราะเข้าถึงได้ง่ายและปัจจัยเรื่องราคาก็จะถูกกว่าการไปพบทันตแพทย์ที่คลินิก ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน

“... ผมว่าเค้าทำฟันปลอมใส่ได้นะชาวบ้านเค้ากลัวหมอฟัน คนที่อยู่ไกลๆไม่กล้ามาหาหมอที่โรงพยาบาล ทำได้แต่ขอให้ทำสะอาดหน่อยก็แล้วกันเดี๋ยวนี้โรคติดต่อมันเยอะ แต่ก็อย่างว่าเนาะการมาทำฟันเค้าไม่ได้คำนึงถึงโรคหrok เค้ามีฟันเคี้ยวข้าวก็ดีใจแล้ว...” (ณัฐพล, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

“... ใส่ฟันได้นะช่างเค้าทำแบบดัดนี้ ไม่ได้ทำแบบยึดในปาก ในส่วนตัวนะถ้าจะทำก็ใส่ถุงมือสักหน่อยเถอะจะได้สะอาด เครื่องมือทำความสะอาดด้วยการต้มในน้ำเดือดเหมือนที่เราทำตอนนอกรหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ก็พอรับได้นะ...” (รุ่งโรจน์, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

“... หมอว่าเค้าทำได้นะ อย่างน้อยก็มีพื้นฐานงานช่าง ก็ใส่เหมือนกับทำส่งให้หมอไงถ้าช่างเค้าใส่ได้หมายถึงเค้ามีทักษะ บ้านเรามาหาหมอแต่ละทีมันดูยุ่งยาก ไปหาช่างทำฟันมันตรงประเด็นกับความต้องการมากกว่า ไม่ต้องผ่านกระบวนการอีกอย่างราคาคงถูกกว่ามาหาหมอ แต่ขอให้ทำสะอาดสักหน่อยเนาะอย่างน้อยก็ ต้มน้ำเดือดล้างเครื่องมือ ใส่ถุงมือ ป้องกันการติดเชื้อ จริงๆแล้วเราจะห้ามไม่ให้เค้าไปหาช่างทำฟันไม่ได้เลยนะ เขามีสิทธิ์ที่จะเลือกไปแล้วตอบโจทย์ให้กับตัวเค้าเองมากกว่ามาหาเรา ...” (ราณี, สัมภาษณ์ วันที่ 21 ตุลาคม 2559 )

จะเห็นได้ว่าปัจจัยการเข้าถึงการบริการด้านทันตสุขภาพ ของคนในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ถึงแม้จะเป็นชุมชนเมืองที่มีความเจริญทางด้านต่างๆแล้วก็ตาม แต่การเข้าพบทันตแพทย์ยังเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและค่อนข้างซับซ้อนในขั้นตอนการปฏิบัติ ทันตแพทย์กลุ่มนี้มองว่าลักษณะของการปฏิบัติงานจริงสภาวะในช่องปากของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป การทำงานในด้านการใส่ฟันปลอมจึงต้องมีทักษะในการทำงานที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์รวมไปถึงประสบการณ์ในการทำงานจึงจะสามารถทำงานได้ดีส่งผลให้ทันตแพทย์กลุ่มนี้มีความเห็นที่แตกต่างไปจากทันตแพทย์กลุ่มอื่น ที่มองว่าช่างทำฟันในบ้านเป็นคนที่มีความรู้ในด้านฟันปลอมและสามารถใส่ฟันปลอมให้กับผู้เข้ารับ

บริการได้ ไม่ได้มองอาชีพทำฟันเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมายหรือไม่ได้มองว่าช่างทำฟันไม่มีความรู้ แต่เป็นความรู้ความสามารถที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ในการทำงาน

## 2. การต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับบริการทันตกรรมของภาครัฐด้านกฎหมาย

จากการเรียนการสอนในระบบการศึกษาของจากภาครัฐก่อให้เกิดทันตแพทย์เข้าสู่ระบบการให้บริการด้านทันตสุขภาพของประชาชน สืบเนื่องจากการเกิดขึ้นของหมอจีน นำไปสู่การเปิดร้านร้านทำฟันโดยได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติทันตกรรมประเภทที่ 2 ได้ดำเนินการมาจวบจนเกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน คือการออกกฎหมายพระราชบัญญัติทันตกรรม ในปีพุทธศักราช 2537 ให้ผู้ที่ประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมต้องสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากมีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง ส่งผลให้ร้านทำฟันของหมอจีนไม่สามารถที่จะประกอบกิจการด้านการบริการทันตกรรมได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายอีกต่อไป ช่างทำฟันในบ้านจึงถูกลดทอนความสำคัญลงไปจากเดิม ช่างทำฟันกลุ่มนี้จึงผันตัวเองมาอยู่เบื้องหลังการทำงานของร้านทำฟัน โดยมีการพัฒนาศักยภาพด้านการศึกษาให้กับกลุ่มบุตรหลานรุ่นต่อๆมาโดยการส่งเสริมให้บุตรหลานเข้าสู่การศึกษาที่มีระบบที่มีแบบแผนตามหลักวิชาชีพคือการเรียนทันตแพทย์ เพื่อให้ลูกหลานสืบทอดการทำงานและประกอบอาชีพสืบทอดจากตนเอง หลังจากบุตรหลานได้สำเร็จวิชาทันตแพทย์แล้วจึงได้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนวิถีกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันไปสู่การยกระดับ จากร้านทำฟันสู่การเป็นคลินิกทันตกรรม โดยมีทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานถูกต้องตามกฎหมาย

“... หลานยายไปเรียนหมอฟันที่ ม.อ. จบมานานแล้ว แต่ก่อนก็มาทำฟันที่ร้านนี้แหละมาหลังเลิกงานทุกวันยายก็ทำงานน้อยลงใส่แต่ฟันปลอมอย่างเดียว อุดฟัน ถอนฟันให้เค้ามาทำตอนเย็นเค้าอยู่โรงพยาบาล เดี่ยวนี้เขาไปเปิดคลินิกใหม่แล้ว อยู่ที่กรุงเทพโน่น ร้านหมออื่นก็เหมือนกัน ลูกชายเค้าจบหมอฟันมาเค้าก็เลิกใส่ฟัน ให้ลูกทำต่อ...” (รุจี, สัมภาษณ์ 30 ตุลาคม 2558 )

จากการให้ข้อมูลของคุณยายพบว่าร้านทำฟันแห่งนี้ได้ยกระดับจากร้านทำฟันของหมอจีนสู่การเป็นคลินิกทันตกรรมโดยหลานชายได้สำเร็จการศึกษามาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางด้านทันตกรรมโดยมีทันตแพทย์เป็นผู้รักษาซึ่งเป็นการต่อรองวิธีการหนึ่งในการประกอบอาชีพช่างทำฟัน โดยให้หลานชายเข้ามาปฏิบัติงานในร้านทำฟันและปรับปรุงร้านทำฟันจากเดิมให้มีความทันสมัย อุปกรณ์และเครื่องมือในการทำฟันที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน รวมไปถึงการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ใน

คลินิก มีเครื่องเอกซเรย์ เครื่องฉายแสงวัสดุ เครื่องฟอกสีฟันเลเซอร์ และเตียงทำฟันที่ทันสมัย สามารถปรับระดับพร้อมกับอุปกรณ์ครบครัน สะดวกในการทำงาน มองดูแล้วเป็นคลินิกที่ทันสมัยเข้ากับยุคการให้บริการทางทันตกรรมในปัจจุบัน เข้ามาอีกทั้งยังมีใบประกอบวิชาชีพทางทันตกรรมที่ถูกกฎหมายมาแขวนติดไว้ในร้านทำฟัน เพื่อแสดงตัวตนในการทำงานโดยทันตแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและให้การดำรงอยู่ของอาชีพนี้ยังคงมีอยู่ในสังคม ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนถ่ายการทำงานจากรุ่นนายสู่รุ่นหลานและการผันตัวเองมาอยู่เบื้องหลังของร้านทำฟันแห่งนี้เป็นการดำรงไว้ซึ่งอาชีพช่างทำฟันในบ้าน

ในส่วนการต่อรองของช่างทำฟันในบ้านอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ไม่ได้มีการทำงานเช่นเดียวกับร้านทำฟันของช่างทำฟันชาวจีน ช่างกลุ่มนี้มีวิธีการทำงานภายใต้กฎหมายที่บังคับใช้อย่างเคร่งครัดในยุคปัจจุบันนี้ กระบวนการต่อรองแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นการคัดกรองลูกค้าที่เข้ามาถามหน้าบ้านก่อนว่าใครแนะนำให้มาทำที่นี่ ส่วนมากจะได้รับการแนะนำมาจากกลุ่มลูกค้าที่ทำมาก่อนหน้านี้และได้บอกต่อกันไปในกลุ่มเพื่อนที่อยากจะทำฟันปลอม เป็นช่างทำฟันที่ใช้พื้นที่ในบ้านของตนเองเปิดบริการทำฟันปลอมให้กับลูกค้า ส่วนมากจะมีลูกค้าคนเดิมที่เคยทำก่อนหน้ามาส่งที่บ้านและนำไปรู้จักพอพูดคุยกันแล้วมั่นใจว่าได้ต่อรองเรื่องราคากันก่อนที่จะลงมือพิมพ์ปากแต่ถ้าเป็นลูกค้าที่เข้ามาจากต่างถิ่นหรือไม่ได้รู้จักเป็นการส่วนตัว ช่างทำฟันก็จะไม่ทำฟันปลอมให้ เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการกระทำผิดตามที่กฎหมายกำหนดจึงจำเป็นต้องปฏิเสธการทำงานกับบุคคลที่แปลกหน้า ลักษณะที่สองคือราคาที่สามารถต่อรองได้กับช่างทำฟันในบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งในการต่อรองกับการให้บริการเมื่อเปรียบเทียบอัตราค่าบริการใส่ฟันปลอมกับช่างทำฟันแล้วราคาถูกกว่าที่คลินิกและโรงพยาบาล อีกทั้งเวลาทำงานที่รวดเร็วเป็นจุดเด่นของช่างทำฟันในบ้านที่สามารถเรียกลูกค้าได้จากปากต่อปากที่แนะนำกันมาเป็นทอดๆค่าตอบแทนในการให้บริการใส่ฟันปลอมเป็นสิ่งที่ผู้มาติดต่อสอบถามจะถามเป็นคำถามแรก ผู้วิจัยสังเกตได้คนที่มานั่งรอใส่ฟันปลอมกับช่างทำฟันการก่อนที่จะมีการลงมือพิมพ์ปากซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการทำฟันปลอม จะมีการตกลงราคาและต่อรองกันให้เรียบร้อยก่อน ถ้าราคาค่อนข้างสูงไปไม่สามารถจ่ายได้ ก็จะมีการต่อรองกับช่างทำฟัน ลักษณะการต่อรองราคาเป็นไปอย่างเรียบง่ายเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย ประกอบกับการเจรจาใช้ภาษาท้องถิ่น ลักษณะการพูดเสมือนหนึ่งคนที่มาใส่ฟันปลอมเป็นญาติมิตร อัตราการให้บริการและระยะเวลาในการทำฟันปลอมเป็นสิ่งที่ช่างทำในบ้านมีโอกาที่จะใช้เป็นกลยุทธ์ในการให้บริการเป็นการช่วงชิงจังหวะและโอกาสที่ตนเองสามารถกำหนดขอช่วยเวลาในการทำงานรวมถึงอัตราการให้บริการในการทำฟันปลอมได้ เนื่องมาจากช่างทำฟันในบ้านมีทักษะความรู้ในด้านประดิษฐ์ฟันปลอมอีกทั้งยังสามารถจัดซื้อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการทำฟันในราคาต้นทุนที่ถูกกว่า และสามารถติดต่อให้คนที่รอใส่ฟันปลอมมาใส่ได้เลยหลังจากทำชิ้นงานเสร็จ ซึ่งแตกต่างจากกระบวนการทำงานของทันตแพทย์ ที่ไม่สามารถประดิษฐ์ฟันปลอมใส่ให้กับผู้เข้ารับบริการได้ ตามขั้นตอนการทำงานแล้ว

ทันตแพทย์จะเป็นผู้พิมพ์ปาก เทแบบพิมพ์แล้วส่งงานไปประดิษฐ์ฟันปลอมที่แลปทันตกรรมอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้รับงานจากแลปทันตกรรมถึงจะนัดผู้รับบริการมาใส่ฟันปลอมได้ ซึ่งรวมระยะเวลาในการจัดส่งและการประดิษฐ์ฟันปลอมประมาณหนึ่งสัปดาห์ ด้วยเหตุผลเรื่องเวลาส่งผลให้กลุ่มผู้ใช้บริการบางกลุ่มเลือกที่จะเข้ารับบริการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันในบ้าน

“... เราไม่เก็บค่าแพงนะ ป้าแค่อยากใส่ฟันหน้าให้ยิ้มสวยๆตอนไปวัด แกจะไปทำบุญเดือนสิบที่พัทลุงแกอายุคน อยากได้เร็วทันหล่าว ป้าแกมาตามหลายรอบแล้วกลัวไม่ทันได้ใส่...” (บุ๋ม, สัมภาษณ์ วันที่ 5 กันยายน 2559 )

“... เรื่องราคาไม่ใช่ปัญหาสำหรับป้า ให้เขาใส่แล้วเคี้ยวข้าวได้เราก็คือใจแล้ว บางทีคนแก่ม่าป้าทำให้ฟรีก็มีนะ สงสารเค้า เราก็คิดว่าได้ทำบุญด้วย คนแก่อีกมีฟันเคี้ยวข้าว...” (ป้าณี, สัมภาษณ์ วันที่ 8 กันยายน 2559 )

“... ไปคิดอะไรมาก ค่าฟันเราซื้อทีเยอะๆ ราคาถูก ทำให้เขามีฟันเคี้ยวข้าวนิ เราก็กะกุกๆ ตามต้นทูนเราซิ...” (สมชาย, สัมภาษณ์ วันที่ 8 กันยายน 2559 )

“... คนที่มาทำฟันกับพี่ ถ้าอายุเกิน 80 ปีพี่ไม่ได้คิดตั้งค์เค้านะ คิดแต่ค่าแพงฟันถ้าทำงปากใช้ฟัน 4 แฉง ก็ 600 บาท ค่าวัสดุอื่นๆไม่คิดนะ ฟรีหมด พี่ถือว่าได้ทำบุญ คนแก่อแล้วให้เค้าเก็บตั้งค์ไว้ซื้ออย่างอื่นกินบ้าง เราก็กทำหน้าที่ของเราคือทำฟันปลอมให้เค้าไปเคี้ยวอาหารให้อร่อยก็พอ...” (คำนึ่ง, สัมภาษณ์ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2559 )

จากการให้ข้อมูลของช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานที่ไม่ได้คำนึงถึงราคาหรือรายได้เป็นหลัก การคิดราคาการให้บริการเป็นไปตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างการออกไป การทำงานของช่างทำฟันในบ้านตั้งอยู่บนพื้นฐานความพึงพอใจในการทำฟันปลอม ทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการไม่ได้มีการกำหนดราคาที่เป็นมาตรฐานการให้บริการเหมือนคลินิกทันตกรรม การปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันของช่างทำฟันในบ้านสิ้นไหลไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ไม่ได้มีข้อกำหนดในกระบวนการทำงาน เมื่อมีกลุ่มคนที่เข้ามาใช้บริการใส่ฟันปลอมเพิ่มมากขึ้น การกระจายส่งข่าวปากต่อปากเป็นสิ่งที่ช่างทำฟันในบ้านไม่สามารถควบคุมกลุ่มลูกค้าได้ ในบางครั้งมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้ามาตรวจสอบการประกอบอาชีพซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ผู้รับผิดชอบดูแลงานเกี่ยวกับสาธารณสุขของประชาชนแวะเวียนมาถามช่างทำฟันแต่ด้วยความที่สนิทสนมกันเป็นการส่วนตัวและเป็นในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่

ประกอบกับการประกอบอาชีพช่างทำฟันไม่ได้กระทำความเสียหายให้กับบุคคลใด เป็นสิ่งที่กลุ่มคนเหล่านี้สามารถพูดคุยต่อรองกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐได้



## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการถูกสร้างความเป็นอื่นของช่างทำฟันในบ้านในด้านความรู้และกฎหมาย ภายใต้การบริการทันตกรรมของรัฐและศึกษาการต่อรองด้านความรู้และกฎหมายของช่างทำฟันในบ้านที่มีต่อการบริการทันตกรรมของรัฐ โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามร่วมกับข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาจัดแยกตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาแล้วนำมาถอดรหัส ตีความ สร้างข้อสรุป นำเสนอด้วยวิธีเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า

ในยุคแรกเป็นยุคที่หมอจีนมีความรุ่งเรืองมากที่สุดเนื่องจากการให้บริการทางทันตกรรมจากภาครัฐยังไม่มีคนที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพฟัน มุ่งไปที่บ้านหรือที่ร้านของหมอจีน และหลังจากนั้นมาในช่วงหลังได้เกิดช่างทำฟันในบ้านรุ่นใหม่ขึ้นมาจากการเรียนรู้งานโดยการเข้าไปรับจ้างเป็นลูกมือช่างทำฟันของหมอจีน บางคนก็ได้เรียนรู้งานจากทันตแพทย์ แล้วใช้ประสบการณ์การเรียนรู้จากการทำงานผ่านตัวเองออกมาเป็นช่างทำฟัน โดยใช้พื้นที่ในบ้านพักอาศัยของตนเองเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านทันตกรรมใส่ฟันปลอมให้กับกลุ่มลูกค้าที่เข้ารับบริการและเรียกตัวเองว่า “ช่างทำฟันในบ้าน” ลูกค้าของช่างทำฟันในบ้านก็มีหลากหลายกลุ่มเช่นเดียวกับกลุ่มผู้เข้ารับบริการกับหมอจีนเช่นกันโดยการบอกปากต่อปากและการแนะนำกันในกลุ่มคนที่มาทำฟันปลอม กลุ่มคนผู้เข้ารับบริการเป็นปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้คนที่ประกอบอาชีพช่างทำฟัน ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของช่างทำฟันรองลงมาคือตัวแทนจำหน่ายวัสดุทันตกรรมและผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันด้วยกันเองสิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการดำรงอยู่ของช่างทำฟันที่เริ่มต้นจากหมอจีนสู่การเป็นช่างทำฟันในบ้านมาถึงปัจจุบันนี้

การเข้ามาของความทันสมัยของแพทย์ตะวันตก ในช่วงปี พ.ศ. 2501 – พ.ศ. 2537 ส่งผลให้การแพทย์ได้มีการพัฒนาตามยุคสมัย ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ก็ได้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคคือเริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รวมไปถึงโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าที่พัฒนามาพร้อมกับองค์ความรู้ คือการเข้ามาของความรู้สมัยใหม่การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้และเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน เริ่มต้นจากการเปิดการเรียนการสอนทันตแพทย์และกระจายทันตแพทย์สู่ภูมิภาคต่างๆ พื้นที่อำเภอหาดใหญ่จึงมีทันตแพทย์ที่จบการศึกษารุ่นแรกจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ซึ่งเปิดคลินิกทันตกรรม และหลังจากนั้นได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลหาดใหญ่จึงมีทันตแพทย์เข้ามาปฏิบัติงานในแผนกทันตกรรมเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในเวลาต่อมาได้มีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่าง

ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เปลี่ยนแปลงจากความรู้ยุคแรกสู่ความรู้สมัยใหม่โดยมีพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ มาเป็นตัวชี้วัดและด้วยการสร้างองค์ความรู้สมัยใหม่อย่างเป็นระบบ ผลิตทันตแพทย์เพื่อเข้ามา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระจายไปสู่ชุมชนต่างๆ ทำให้ประชาชนได้เข้ารับบริการทางด้าน ทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น องค์ความรู้สมัยใหม่ส่งผลให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพฟันเพิ่มขึ้น การ เกิดขึ้นของความทันสมัยสู่การเรียนการสอนทันตแพทย์ จึงมีกฎหมายเข้ามาคุ้มครองผู้ประกอบการอาชีพ ทางทันตกรรมที่ถูกกฎหมาย มีผลกระทบต่อการทำงานของช่างทำฟันในบ้าน กฎหมายดังกล่าวใช้ มาตรฐานการทำงานที่ออกระเบียบการปฏิบัติโดยภาครัฐเป็นผู้กำหนดเพื่อมาคุ้มครองกลุ่มทันตแพทย์ วิชาชีพ และเบียดขับช่างทำฟันในบ้านซึ่งเป็นคนทำงานนอกระบบในสายอาชีพทันตกรรมให้เป็นอื่น ในสังคมทั้งด้านความรู้และด้านกฎหมาย พร้อมกับสถาปนาตนเองให้มีอำนาจทางการรักษาที่ได้ มาตรฐานการทำงานอย่างมีระบบ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ช่างทำฟันในบ้านจะถูกเบียดขับให้เป็นกลุ่ม คนที่ประกอบอาชีพนอกระบบและกระทำผิดกฎหมายแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีกลยุทธ์และวิธีการต่อรอง ในปฏิบัติการชีวิตประจำวันเพื่อดำรงอยู่ของการประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน

เมื่อการเข้ามาของความทันสมัยในช่วงปี พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2559 ได้แพร่กระจายสู่ ภูมิภาคต่างๆ ที่เข้ามาพร้อมการพัฒนาคือเทคโนโลยีและความรู้สมัยใหม่ ประชาชนให้ความสนใจใน การรักษากับทันตแพทย์ เนื่องจากทันตแพทย์ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิทยาศาสตร์ทางทันตกร มสมัยใหม่ในระบบการเรียนการสอนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ นอกจากนั้น ทันตแพทย์วิชาชีพ ได้ให้คำอธิบายใหม่เกี่ยวกับงานทันตกรรมโดยเฉพาะการถอนฟันและการทำฟัน ปลอม มีเพียงทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเท่านั้นที่จะสามารถทำการรักษาได้อย่างปลอดภัย ยิ่งไป กว่านั้น ทันตแพทย์ยังมีความเหนือกว่าช่างทำฟันในบ้านโดยการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สูงกว่ามาใช้ และวัสดุทางด้านทันตกรรมที่นำมาใช้ทำงานก็มีคุณภาพดีกว่าด้วย สิ่งเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีการเปลี่ยนไปตามความรู้ที่ทันสมัยและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการให้บริการทางด้านสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐานสากล

ทั้งนี้การเกิดขึ้นของทันตแพทย์ในระบบการศึกษาที่รัฐมีการสนับสนุนให้ทันตแพทย์วิชาชีพมี อำนาจโดยการผูกขาดจากรัฐและออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมโดย ใช้กฎหมายทางการแพทย์เข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อปกป้องและขยายสาขาการปฏิบัติงานทางด้านทัน ตกรรม โดยการจำกัดการทำงานที่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และกระบวนการสนับสนุน จากภาครัฐ เบียดขับช่างทำฟันในบ้านให้กลายเป็นอื่นและเป็นชายขอบของทันตแพทย์วิชาชีพ นอกจากนั้นรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้อำนาจในวิชาชีพทันตกรรม จัดให้ช่างทำฟัน ในบ้านซึ่งผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานการศึกษาออกจากสังคมทันตแพทย์วิชาชีพ แต่ อย่างไรก็ตาม หลายปัจจัยปัญหาที่เกี่ยวกับทันตแพทย์ที่ทำงานในระบบโรงพยาบาลของรัฐหรือคลินิก เอกชน ผู้รับบริการถูกผลักดันให้หาทางเลือกอื่นในการใช้บริการทางทันตกรรม ช่องว่างระหว่างคนใช้

กับทันตแพทย์เกิดจากความสัมพันธ์ที่มีอำนาจและระบบทางทันตกรรมที่ไม่มีความยืดหยุ่นและการเข้าถึงการรักษา มีเพียงมาตรฐานทางทันตกรรมที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางทันตกรรมที่หลากหลายได้และตอบโจทยความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละบุคคลได้ไม่เหมือนกัน ช่างทำฟันในบ้านจึงกลับเข้ามามีบทบาททางด้านการให้บริการทันตกรรมด้านการใส่ฟันปลอม สามารถเติมเต็มความสัมพันธ์ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างทันตแพทย์และผู้เข้ารับบริการการ จึงทำให้การดำรงอยู่ของช่างทำฟันซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กลุ่มลูกค้าผู้เข้ารับบริการการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ในการทำฟันปลอมรวมไปถึงผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มเดียวกันส่งผลให้เกิดการเกื้อหนุนในการทำงานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ช่างทำฟันยังมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดได้เป็นอย่างดีในสถานการณ์ที่บังคับให้ผิตกกฎหมายทันตแพทย์ยังคงมีขีดความสามารถไม่เต็มประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านทันตกรรม จึงทำให้การดำรงอยู่ของช่างทำฟันภายใต้ระบบทุนนิยมในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นการสนับสนุนเครือข่ายทางธุรกิจที่มีทั้งผู้ผลิตวัสดุทางทันตกรรม ปัจจัยที่สนับสนุนทั้งหมดเป็นสาเหตุของความเป็นไปได้ของการดำรงอยู่ของช่างทำฟันบ้าน นอกเหนือจากการสนับสนุนจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว การดำรงอยู่ของอาชีพช่างทำฟันในบ้านได้มีการปรับตัวโดยการต่อรองกับกฎหมายที่ออกมาบังคับใช้โดย ช่างทำฟันกลุ่มชาวจีนได้ส่งลูก หลาน ไปเรียนทันตแพทย์ในระบบการศึกษาที่มีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เพื่อมาสานต่องานทางด้านทันตกรรมโดยผันตัวเองออกมาอยู่เบื้องหลังการทำงานหรือในบางคนยังทำงานอยู่ภายในคลินิกทันตกรรมซึ่งได้ปรับเปลี่ยนจากร้านทำฟันให้มาเป็นคลินิกทันตกรรม มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทางทันตกรรมที่ถูกกฎหมายแสดงไว้หน้าร้านอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ช่างทำฟันในบ้านยังสามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การต่อรองกับกฎหมายภาครัฐ นอกจากนี้ช่างทำฟันอีกกลุ่มหนึ่งมีวิธีการในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐในการแจ้งข่าวการตรวจตราการกระทำผิดในการให้บริการทำฟันปลอมดังกล่าว ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้ปรับเปลี่ยนสถานที่ภายในบ้านให้เป็นที่อยู่อาศัยปกติ ไม่มีการจัดวางของที่แสดงให้เห็นได้ชัดว่าตนเองได้ทำงานฟันปลอมอยู่ และได้มีการแจ้งข่าวสารให้กับช่างทำฟันในบ้านกลุ่มนี้เมื่อมีการลงตรวจพื้นที่ของหน่วยงานสาธารณสุขจากส่วนกลาง และตัวของช่างทำฟันเองก็ได้คัดสรรกลุ่มผู้เข้ารับบริการ ถ้ามาจากต่างถิ่นไม่คุ้นหน้า และไม่มีคนแนะนำมาก็จะปฏิเสธการทำงานกับคนเหล่านี้เนื่องจากป้องกันตนเองจากการถูกเจ้าหน้าที่ส่งคนเข้ามาตรวจสอบการทำงานปรากฏการณ์ของช่างทำฟันในบ้านสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของประชาชนผู้เข้ารับบริการที่มีสิทธิ์เลือกรับบริการจากแหล่งอื่น คนอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ประชาชนก็ต้องการตัดสินใจเลือก โดยพิจารณาหลายๆปัจจัยปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ซึ่งมีอำนาจในการกำหนดระบบสุขภาพช่องปากและการให้บริการทางทันตกรรม ได้ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนเพราะประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกทางเลือกของตนเอง

## อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่ายุคแรกเป็นหม้อจีนช่างทำฟันในบ้านเริ่มเกิดขึ้น กลุ่มคนจีนเข้ามาในอำเภอหาดใหญ่มีหลากหลาย บางกลุ่มอพยพมาทางเรือขึ้นฝั่งที่จังหวัดสงขลาแล้วสร้างรกรากอยู่ที่นั่น บางกลุ่มก็ย้ายถิ่นฐานเข้ามาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ นอกจากการอพยพย้ายถิ่นแล้วชาวจีนกลุ่มนี้ได้ นำ วัฒนธรรม ประเพณี และความรู้ซึ่งเป็นภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ เรือนแก้ว ภัทรานุประวัติ (2554) พบว่าจากการให้ความสำคัญและการดำรงไว้ซึ่งความรู้และประเพณีและวัฒนธรรมของชาวจีนกลุ่มต่างๆมีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ผสมผสานระหว่างพระพุทธศาสนา การบูชาบุรุษและการนับถือเทพเจ้าเข้าด้วยกัน ความเชื่อและพิธีกรรมของชาวจีนมีวิถีปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับความกตัญญูทั้งนี้การปฏิบัติหรือสืบทอดวิชาความรู้ในด้านต่างๆเมื่อพิจารณาแล้วไม่ส่งผลเสียหายต่อสังคมก็จะดำรงไว้ในความเชื่อ พิธีกรรมและวิถีปฏิบัติ ส่วนความรู้ความเข้าใจเหล่านั้นถูกถ่ายทอดและส่งสืบทอดมาโดยวิถีปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง จนเกิดเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของลูก หลาน ซึ่งการปฏิบัติมีลักษณะรูปแบบไม่เป็นทางการเป็นลักษณะกับปัจเจกบุคคล ความรู้และวัฒนธรรมต่างๆเมื่ออยู่ในเมืองไทยก็มีการผสมผสานกับวัฒนธรรมไทย เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจและนำไปปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับงานการศึกษาของ Suphaluk Lertmanorut (2005) ได้ศึกษาช่างทำฟันช่างถนนกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าซึ่งเป็นช่างทำฟันอาวุโสเชื้อสายจีนได้อพยพจากเมืองจีนมาอาศัยในประเทศไทยเมื่อครั้งสงครามโลกครั้งที่ 2 และได้เรียนรู้วิชาทันตกรรมมาจากพ่อของเขาอีกทอดหนึ่ง จากนั้นได้เปิดเป็นคลินิกรักษาฟันที่ถนนเจริญกรุงและได้สอนลูกหลานให้ทำฟัน ขยายสาขาไปเปิดร้านทำฟันย่านชุมชนที่มีชาวจีนอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เมื่อมีการอพยพเข้ามาอยู่ใหม่จึงต้องมีการเอาตัวรอด เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานของ de Certeau (1991 อ้างถึงใน สุธาริน คุณผล, 2550) ที่มีกลวิธีในการเบียดแทรกฉกฉวยโอกาสเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ในรัฐใหม่ที่มีอำนาจกดทับกลุ่มคนจีนที่อพยพเข้ามา ถือเป็นประโยชน์เพื่อช่วงชิง ต่อรองการจัดวางความสัมพันธ์เชิงอำนาจการทำงานของกลยุทธ์เป็นเรื่องชั่วคราว และไม่ได้ครอบครองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ความสำเร็จอยู่ที่การหาช่องจังหวะเวลาที่จะแปลงสถานการณ์เฉพาะหน้าให้เป็นโอกาส การแย่งชิงและการต่อรองความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้กำหนดกับผู้ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่เป็นการกมุนเวียนสลับสับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยการต่อรองของช่างทำฟันในบ้านในด้านความรู้และด้านกฎหมาย ถึงแม้ว่าทันตแพทย์วิชาชีพนั้นจะโน้มน้าวให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้มีความศรัทธาในมาตรฐานการรักษาในวิชาชีพทันตแพทย์ แต่ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งเลือกที่จะหาตัวเลือกอื่นๆ และยังคงมีอิสระที่จะเลือกผู้รักษาภายใต้ตัวเลือกที่เข้มงวดและจำกัดโดยรัฐก็ตาม แต่ทางเลือกเหล่านั้นได้ตอบสนองความต้องการทางด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งเป็นผู้เลือกได้มากกว่าการเข้ารับการรักษาในระบบการ

ให้บริการของภาครัฐ จึงส่งผลให้ช่างทำฟันในบ้านเข้ามามีบทบาทในสังคมอีกครั้งหนึ่ง โดยมีกลุ่มลูกค้าผู้เข้ารับบริการคือประชาชนผู้ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับบริการในการทำฟันปลอม รวมไปถึงกลุ่มเครือข่ายในวิชาชีพทันตกรรมในการเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการทำฟันปลอม และการปรับตัวของช่างทำฟันในบ้านเพื่อการดำรงอยู่ประกอบอาชีพดังกล่าวในสังคม

การถูกสร้างความเป็นอื่นของช่างทำฟันในบ้านในด้านความรู้และกฎหมาย ภายใต้การบริการทันตกรรมของรัฐ มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่มีการเข้ามาของความทันสมัยสอดคล้องกับ Keyes (1966 อ้างถึงใน วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2550) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมัยใหม่ (modernization) ผ่านปฏิบัติการทางอำนาจต่างๆ ของรัฐชาติ กระทั่งมองข้ามหรือละเลยปรากฏการณ์และประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระดับชีวิตประจำวันด้วยการเน้นให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์กระบวนการทางอำนาจเหล่านั้นผ่านปฏิบัติการต่างๆ หรือ การเมืองอัตลักษณ์ของผู้คนธรรมดาสามัญในระดับชีวิตประจำวัน บริบทใหม่ของการพัฒนาในภาวะสมัยใหม่ระดับภูมิภาค และการเคลื่อนย้ายถ่ายโอนของทุน ผู้คน สินค้า ข้าวสาร และวัฒนธรรมข้ามพรมแดนรัฐชาติในยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างจากอดีต พบว่าการถูกสร้างความเป็นอื่นได้เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีการพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 ในขณะนั้นยังรวมงานทันตกรรมอยู่ในวิชาชีพแพทย์ และเริ่มเรียนการสอนทันตแพทย์ในระบบการศึกษาเป็นครั้งแรกในปีพุทธศักราช 2483 และให้ผู้ประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมไปขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะในปี พุทธศักราช 2485 ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น โดยมุ่งให้ความสำคัญใน 2 หลักการ คือ การควบคุมทางวิชาชีพ และคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน โดยแนวทางในการปฏิบัติที่ปรากฏในพระราชบัญญัติฉบับแรก การกระทำผิดกฎหมาย และการทำให้เป็นชายขอบรวมไปถึงจำกัดขอบเขตสาขาทางการแพทย์ ทันตแพทย์ ที่เคยประกอบอาชีพอย่างอิสระ สาขาการแพทย์และทันตแพทย์กลายเป็นพื้นที่แห่งการผูกขาดโดยภาครัฐเป็นผู้ควบคุม คนที่ผ่านคุณสมบัติที่รัฐกำหนดเท่านั้นที่จะสามารถประกอบอาชีพทางการแพทย์ได้ ผลักไสให้คนอื่นที่ไม่มีคุณสมบัติจึงกลายเป็นแพทย์เถื่อน รัฐบาลแสดงบทบาทสำคัญในการประกาศพระราชบัญญัติการแพทย์ แพทย์วิชาชีพมีอำนาจอันชอบธรรม มีบทบาทสำคัญในการกำหนดและเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน ดังนั้นรัฐและวิชาชีพจึงมีอำนาจการผูกขาดและมีอิสระในการบริหารงานทันตกรรมวิชาชีพ ไม่เพียงแต่ได้รับผลประโยชน์จากการผูกขาดจากการประกาศใช้กฎหมาย แต่ยังได้ประโยชน์จากความเชื่อมั่นของประชาชนอีกด้วย ในส่วนนี้ Giddens (1994 อ้างถึงใน เชษฐา พวงหัตถ์, 2552) ได้กล่าวถึงความทันสมัยไม่ใช่ความเจริญทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวเท่านั้นรวมถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของระบบการเมือง บรรทัดฐานทางสังคม โครงสร้างทางชนชั้นและบุคลิกภาพของคนในสังคม อันส่งผลให้เกิดช่องว่างทางสังคมที่มากขึ้น สังคมใดที่พยายามเปลี่ยนแปลงตัวเองเข้าสู่ความทันสมัยจะต้องเผชิญกับภาวะความไม่เท่าเทียมกันระหว่างภาค

เกษตรกรกับเจ้าของธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การสร้างความทันสมัยเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมดั้งเดิมโดยสิ้นเชิง รวมไปถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์การพยาบาล และการรักษา ได้เข้าสู่รูปแบบเหมือนตะวันตกที่มีลักษณะสำคัญคือการใช้เทคนิควิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถสูงสุดถูกใช้เป็นเครื่องมือแลกเปลี่ยนระหว่างสังคมอื่นๆภายใต้ความทันสมัย

การต่อรองด้านความรู้และกฎหมายของช่างทำฟันในบ้านที่มีต่อการบริการทันตกรรมของรัฐช่างทำฟันในบ้านปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่รอดในสถานะที่ผิดกฎหมาย กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพนี้เลือกที่จะเป็นช่างทำฟันที่ไม่ใช่ทันตแพทย์และจำกัดขอบเขตงานของตนเอง ให้อยู่ในขอบเขต คือการทำฟันปลอมและการใส่ฟันปลอมให้กับผู้เข้ารับบริการเท่านั้น โดยปฏิเสธการรักษาทางทันตกรรมชนิดอื่น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ในมุมมองของลูกจ้างงานทันตกรรมการใส่ฟันปลอมโดยช่างทำฟันในบ้าน ที่ใช้ทักษะหัตถกรรมของตนเองเพื่อทำงานหัตถทันตกรรมแทนทันตแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการและเป็นทางเลือกในการให้บริการทางด้านทันตกรรมสำหรับคนกลุ่มนี้โดยที่การให้บริการทางด้านทันตกรรมจากภาครัฐไม่สามารถตอบสนองได้ซึ่งภาครัฐมีเพียงมาตรฐานทางทันตกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิทยาศาสตร์และความรู้สมัยใหม่ อีกทั้งภาครัฐยังมีกฎหมายเพื่อคุ้มครองทันตแพทย์วิชาชีพซึ่งการให้บริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางทันตกรรมที่หลากหลายได้ แต่ฐานะช่างทำฟันในบ้านสามารถเติมเต็มความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และคนไข้ การเข้าถึงที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และการสื่อสารทางด้านภาษาโดยใช้ภาษาท้องถิ่น รวมไปถึงการเจรจาต่อรองเรื่องค่าใช้จ่ายเข้ารับบริการที่ไม่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย จึงเป็นที่มาของการดำรงอยู่ของช่างทำฟันซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ยิ่งไปกว่านั้น ช่างทำฟันยังมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดได้เป็นอย่างดีทำที่สุดช่างฝึกหัดที่ทำผิดกฎหมายก็ยังคงดำรงอยู่ในฐานะทางเลือกหนึ่งในตลาดสุขภาพท่ามกลางความกดดันจากรัฐและวิชาชีพ

ส่วนการต่อรองด้านความรู้และด้านกฎหมายของช่างทำฟันอีกกลุ่มคือช่างทำฟันชาวจีนหรือเรียกกันว่า “หมोजีน” ช่างกลุ่มนี้มีการต่อรองทางด้านความรู้และกฎหมายหลังจากมีการยึดใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะประเภทที่สองไปตั้งแต่มีการกำหนดใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมานั้น มีช่างทำฟันจำนวนหนึ่งได้ส่ง ลูก หลาน เข้าไปเรียนทันตแพทย์ ในระบบการศึกษามหาวิทยาลัย และสามารถมาทำงานสานต่ออาชีพที่เป็นอาชีพดั้งเดิมของบรรพบุรุษได้ โดยจบมาจากคณะทันตแพทย์มหาวิทยาลัยของภาครัฐ มาประกอบอาชีพเป็นทันตแพทย์วิชาชีพในหน่วยงานของภาครัฐและยกระดับร้านทำฟันในอดีตที่ผิดกฎหมาย ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป็นคลินิกทันตกรรม มีใบอนุญาตการประกอบอาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายมาแสดงไว้ในร้าน แล้วช่างทำฟันก็ผันตัวเองมาอยู่เบื้องหลังการทำงานหรือทำงานร่วมกับทันตแพทย์วิชาชีพซึ่งเป็น

ลูกหลาน เรียนรู้การใช้วัสดุ อุปกรณ์ทางด้านทันตกรรมสมัยใหม่และปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในร้าน ทำฟันให้ดูสะอาดและได้มาตรฐาน สิ่งเหล่านี้เป็นการปฏิบัติการในชีวิตประจำวันโดยมีกลยุทธ์และวิธีการสำรองในด้านความรู้และกฎหมาย เพื่อการดำรงไว้ซึ่งอาชีพช่างทำฟันในบ้าน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการถูกสร้างความเป็นอื่นด้านความรู้และกฎหมายของ ช่างทำฟันในบ้าน ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการสำรองของช่างทำฟันในมิติต่าง ๆ การปฏิบัติงานเช่น บ้านพักอาศัยเป็นพื้นที่ทางอำนาจในการรักษาและให้บริการทางทันตกรรมในลักษณะไหนเพื่อให้เห็น ทางเลือกในการเข้ารับบริการของคนหลากหลายและเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติใช้ในการ แก้ไขปัญหาการให้บริการทางด้านทันตกรรมของหน่วยงานภาครัฐ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและวิธีการปฏิบัติรักษาทางด้านทันตกรรมของกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ เช่น พม่า มอญ ลาว ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ อำเภอหาดใหญ่ ว่ามีความเชื่อหรือวิธีปฏิบัติเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับทางด้านทันตกรรมเป็นอย่างไร

## บรรณานุกรม

- เก็ดถวา บุญปรากฏ. (2559). *ผู้ค้าข้ามแดนไทย-มาเลเซียและพื้นที่ชีวิตในตลาดป่าดงเบซาร์*.  
เชียงใหม่: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เก็ดถวา บุญปรากฏ. (2551). *ปฏิบัติการชีวิตประจำวันของผู้ค้ามุสลิมข้ามแดนป่าดงเบซาร์ไทย-มาเลเซีย*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2558). *ความเป็นมาของการทำฟันปลอม*. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558, จาก:<http://www.dent.chula.ac.th/main.phpfilename=history>.
- จุฬามณี สมบูรณ์สุทธิ. (2547). *หญิงชรา คนจน คนชายขอบ: ชีวิตริมฟุตบาทของหญิงชราขอทาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชนิตาร์กษ์พลเมือง. (2545). *แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา: กระบวนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง*. เอกสารประกอบโครงการพัฒนาผู้นำด้านนโยบายการศึกษาและการพัฒนาขององค์กรสังคมมณฑลกรุงเทพฯภาควิชาสารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ เกษตรศิริ. (2548). *จากไทยเป็นสยามนามนี้สำคัญไฉน*. กรุงเทพฯ : มติชน.
- เชษฐา พวงหัตถ์. (2552). *ทฤษฎีสังคมและการทำความเข้าใจสภาวะสมัยใหม่ของ แอนโธนี กิดเดนส์*. *วิภาษา*, 2 (7) ,1-25.
- เชษฐาพวงหัตถ์. (2549). *แนวคิดหลักทางสังคมวิทยาเรื่อง Structure – Agency โครงสร้าง-ผู้กระทำ การและข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมวิทยาในประเทศไทย*. ในเอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิจัยสำหรับการประชุมวิชาการเรื่องเวทีวิชาการเพื่อเสนอผลงานวิจัยและรายงานการวิจัยประจำปี พ.ศ. 2549.(หน้า 28-187).นครปฐม :มหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- ไชยรัตน์ สินโอฬาร. (2549). *วาทกรรมการพัฒนา: อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์ และความเป็นอื่น*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: วิภาษา.
- ชาร์ฟ ตาห์. (2557). *ด้านจุดตรวจทหาร : พื้นที่ของการครอบครองและการสร้างความเป็นอื่นให้กับคนเดินทางในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ซารีฟ ตาห์ และเก็ดถวา บุญปรากฏ. (2556). การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ถนนสู่พื้นที่ด้านจุดตรวจใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 5 วันที่ 29 สิงหาคม 2556 ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 2 อาคารหอประชุมพ่อขุนรามคำแหงมหาราชและอาคารศรีชุม (SCD) ห้อง 502 มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก กรุงเทพฯ. (หน้า 1-15) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัฐพงศ์ จิตรนิรัตน์. (2548). รหัสชุมชน (Community code) พื้นที่ อัตลักษณ์ ภาพแทนความจริง และหลังสมัยใหม่.(พิมพ์ครั้งที่2).สงขลา:มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ณรงค์ศักดิ์ เพ็ชรรักษ์. (2557). การโต้ตอบความหมายแห่งตัวตนของคนชายพวงมาลัย.วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,6 (2),33-44.
- ธงชัย วินิจจะกุล. (2546). คนพวกอื่นในแดนตน. ฟ้าเดียวกัน(1) , 90-94.
- นพพร จันทรนำชู. (2551). การกลายเป็นอื่นของหาบเร่แผงลอยจากการผลิตพื้นที่เมือง.วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. 28 (3), 2-13.
- เนติ สุนทรวารวิทย์ และเก็ดถวา บุญปรากฏ. (2554). ภาพลักษณ์และตัวตนเกย์ในพื้นที่ไซเบอร์.วารสารศิลปศาสตร์. 3(2), 127-129.
- ปิยวดี คุ่มเดช. (2554). ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของคนเมืองบนพื้นที่บาทวิถีถนนสีลม.วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559.(2555). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 (2530). ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2559, จาก: <http://lib.mnre.go.th/porrorbor/พรบ.การประกอบโรคศิลปะ>
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2545). ค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2558, จาก: <http://www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/com>.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2547). แนวคิดคิดและทฤษฎีด้านการพัฒนาสังคม. เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์,พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภาณุ ชาญประโคน. (2550). การสร้างความทันสมัยในประเทศไทย : เปรียบเทียบระหว่างรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับยุคจอมพล ป. พิบูลสงคราม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- เรือนแก้ว ภัทรานูประวัติ. (2554). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาสืบทอดความเป็นจีนผ่านการทำ  
ความเข้าใจในความหมายและสัญลักษณ์ทางศาสนาของชาวจีนสู่ลูกหลานในสังคมไทย.  
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.
- วรฤทธิ์ สุธงษ์วานิช. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนขอ  
ผู้สูงอายุ ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.
- วันเพ็ญ สุภางจันทร์ เกิดถวา บุญปรากฏ และเอมอร เจียรมาศ. (2556). ปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน  
ผ่านพื้นที่แต่งงานข้ามชาติพันธุ์. *วารสารศิลปศาสตร์*. 5(1), 118-128.
- วิจัยแห่งชาติ. หอประวัติศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 25 มีนาคม  
2559.
- ศรยุทธ เอี่ยมเอื้อยุทธ.(2551). *ปาเยาะห์เนาะยาคีนายู (มันยากที่จะเป็นนายู) : ความเป็นชาติพันธุ์  
ความหมายและการต่อรองของมลายูในชีวิตประจำวัน*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและ  
มนุษยวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,กรุงเทพฯ.
- ส.พลายน้อย. (2539). *เกร็ดโบราณคดีประเพณีไทย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2540). *การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ:  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2540). *การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ* กรุงเทพฯ :กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข.
- สาวิตรี สันเมือง.(2554). *ตัวตนกระเทยขนาดใหญ่และประสบการณ์ขายบริการทางเพศข้ามชาติ*. สาร  
นิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.
- สำนักการแพทย์ทางเลือก.(2558). ความหมายของแพทย์ทางเลือก.ค้นเมื่อ 25 กันยายน 2558,  
จาก:[http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110&Itemid=109#](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109#).
- สำนักทันตสาธารณสุข.(2555). *ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่7*.  
กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2551). ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย  
พ.ศ.2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2 (4), 566-578.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2555). การใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ปี 2552. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 17 (2), 45-59.
- สุธาริน คุณผล.(2550). เรื่องของชีวิตประจำวัน,*รัฐศาสตร์สาร*. 28(2), 113-146.
- สุนิสา ชูสวัสดิ์ และเก็ดถวา บุญปรากการ. (2553). *ชาไก่: การสร้างความเป็นอื่นในบริบทการพัฒนาของรัฐไทย*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุริชัย หวันแก้ว.(2546).*กระบวนการกลายเป็นชายขอบ*.กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการสอยใจเบญจเส้า, มณฑลนาพิพัฒนาเพ็ญ และวันชัยธรรมสังการ. (2556). การศึกษาในระบบโรงเรียน : ปฏิบัติการสร้างความรู้ภายใต้อุดมการณ์ของการพัฒนาไปสู่สังคมทันสมัย. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ*.4(1), 9-17.
- เสกสรร ประเสริฐกุล. (2551).*รัฐชาติ ชาติพันธุ์และความทันสมัย*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องชาตินิยมกับพัฒนาธรรม, ธันวาคม 2551. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิเชษฐ กาญจนดิษฐ์และศุภการ สิริไพศาล.(2551).ชุมชนเงินหาดใหญ่:การปะทะสังสรรค์ทางวัฒนธรรมและสังคม.*วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์*. 3, 138-166.
- อภิญา เพ็ญฟูสกุล. (2543).พื้นที่ในทฤษฎีสังคมศาสตร์.*วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (2), 65-101.
- อำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากการ. (2558).*ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟันและการทำฟันปลอมฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา*. เอกสารประกอบการประชุมหาดใหญ่วิชาการครั้งที่ 6, มิถุนายน 2558. สงขลา : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- Boonprakarn,K.,Laeheem,K., & Sangkaphan,J.(2015).Otherness : The Primary Cause of the Unrest Problem in the Three Southern Border Provinces of Thailand.*Asian Social Science*,11(15).<http://dx.doi.org/10.5539/ass.v11n15p>.
- Lertmanorut, S. (2005). Street Denturists : The state, The Dental Profession and Illegalization. Case Study of a Group of Street Denturist in Bangkok. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Master of Arts (Medical and health social sciences) of Graduate Studies Mahidol University, Bangkok.
- Ring,Malvin E.(1985). *Dentistry an illustrated history*. New York:Harry N.Abrams.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

Sethaworaphun, P., Thitasomakul, S., & Daosodsai, P. (2014, January - March). Oral Health-Related Quality of Life among Elderly Complete Denture Wearers and Its Associations with Denture Quality and Masticatory Efficiency Assessed by The Thai Version of OHIP-EDENT. *J DENT ASSOC THAI* ,Vol. 64,28-46.

### บุคลากรกรม

- สุนันท์ จันทรัตน์. (2558, 28 กรกฎาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ยาย (นามสมมติ). (2559, 13 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่ร้านทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- รุจี (นามสมมติ). (2558, 30 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่ร้านทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ป้าศรี (นามสมมติ). (2558, 30 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่ร้านทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สุรีย์ (นามสมมติ). (2559, 13 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่ร้านทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- เจิม (นามสมมติ). (2559, 13 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- อำพล (นามสมมติ). (2559, 13 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สมัย (นามสมมติ). (2559, 28 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ยุพิน (นามสมมติ). (2559, 28 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- คำนึ่ง (นามสมมติ). (2558, 17 สิงหาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- บังเลาะ (นามสมมติ). (2558, 16 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สมยศ (นามสมมติ). (2559, วันที่ 4 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ภาวดี (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- โชติ (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอลำน้ำน้อย  
ผู้สัมภาษณ์ โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### บุคลากรกรม (ต่อ)

- วันดี (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย  
 ที่ผู้สัมภาษณ์ โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ภาวนา (นามสมมติ). (2559, 12 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- เหมียว (นามสมมติ). (2559, 12 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ไก่อ (นามสมมติ). (2559, 12 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย  
 ที่ผู้สัมภาษณ์ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ดาริน (นามสมมติ). (2559, 12 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- เสาวลักษณ์ (นามสมมติ). (2559, 13กรกฎาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย  
 ที่ผู้สัมภาษณ์ คลินิกบ้านรักฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ถนอมจิต (นามสมมติ). (2559, 13กรกฎาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย  
 ที่ผู้สัมภาษณ์ คลินิกบ้านรักฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ปวีณา (นามสมมติ). (2559, 13กรกฎาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกบ้านรักฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สาโรจน์ (นามสมมติ). (2559, 13กรกฎาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกบ้านรักฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- พรชัย (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกเด็นท์แคร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- อรไท (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกเด็นท์แคร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- อนงนาฏ (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกเด็นท์แคร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ปวีณา (นามสมมติ). (2559, 15 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกเด็นท์แคร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วิชณี (นามสมมติ). (2559, 28กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
 ที่คลินิกบ้านรักฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### บุคลากรกรม (ต่อ)

- วันดี (นามสมมติ). (2559, 28 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่คลินิกบ้านรักฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ณัฐจิรา (นามสมมติ). (2559, วันที่ 28 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่คลินิกบ้าน ฟ.ฝัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วริศรา (นามสมมติ). (2559, วันที่ 28 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่คลินิกเด็นท์แคร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- อัศวิน (นามสมมติ). (2559, 19 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ภาชนี (นามสมมติ). (2559, 21 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วันจ๊ก (นามสมมติ). (2559, 21 มกราคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ทิตยา (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- คำนึ่ง (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สมชาย (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สมยศ (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- บุ่ม (นามสมมติ). (2559, 5 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- นี (นามสมมติ). (2559, 8 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- สมชาย (นามสมมติ). (2559, 8 กันยายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- คำนึ่ง (นามสมมติ). (2559, 3 พฤศจิกายน) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่บ้านช่างทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**บุคลากรกรม (ต่อ)**

รุจี (นามสมมติ). (2558, 30 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่ร้านทำฟัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ณัฐพล (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

รุ่งโรจน์ (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ราณี (นามสมมติ). (2559, 21 ตุลาคม) ผู้ให้สัมภาษณ์, อำเภอ ลำน้ำน้อย ผู้สัมภาษณ์  
ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
บทความนำเสนอ

## ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอมในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา

### The Beliefs about Dental Health Dentists and Dental Health as Systems in Songkhla Province

อำไพ ลำน้อย<sup>1\*</sup> และเก็ตถวา บุญปรากฏ<sup>2</sup>  
Amphai Lamnoi<sup>1\*</sup> and Kettawa Boonprakarn<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

<sup>1</sup> Master Student in Human and Social Development, Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkhla University, Hatyai Campus.

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

<sup>2</sup> Asst.Prof.Dr., Department of Educational Foundation, Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkhla University, Hatyai Campus.

\* Corresponding author, e-mail: imjoyja@hotmail.com

#### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอมในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิวัฒนาการของสุขภาพฟัน ตลอดจนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน มาวิเคราะห์โดยการนำข้อมูลมาจำแนกหมวดหมู่ ตีความ สร้างข้อสรุป นำเสนอด้วยวิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟันมีมาเมื่อประมาณ 5,000 ปีมาแล้วมนุษย์เชื่อว่าการปวดฟันเกิดจากหนอนที่อยู่ภายในฟันในประเทศทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของชาวฮินดู เมื่อประมาณ 3,000 - 4,000 ปี ก่อนคริสต์ศักราช พบว่าได้มีการกล่าวถึง การทำความสะอาดฟันด้วยกิ่งไม้ และยังคงกล่าวถึงการขูดหินปูนออกจากฟัน การถอนฟัน ตลอดจนการรักษาโรคเหงือกเป็นหนอง นอกจากนี้ยังมีความนิยมที่ประดับฟันหน้าหรือเพชรพลอย เพื่อความสวยงามอีกด้วย ในอารยธรรมของชาวอิทรัสแคนโบราณรู้จักการใช้ฟันปลอมมานานกว่า 2,700 ปี โดยฟันปลอม ในสมัยนั้นใช้ฟันของสัตว์ยึดติดกับเหงือกด้วยแผ่นทองคำ แต่ปัจจุบันได้มีการประดิษฐ์ฟันปลอมฐานพลาสติกแทนฟันปลอมฐานโลหะ และสามารถถอดได้เพื่อให้ง่ายและสะดวกสำหรับการจัดทำการรักษาและการใส่ฟันปลอม



ในพื้นที่จังหวัดสงขลาผู้คนมีความเชื่อเกี่ยวกับความฝันในเรื่องฟัน ถ้าฝันถึงฟันหลุดฟันหัก จะมีการสูญเสียญาติผู้ใหญ่ ถ้าฟันหลุดหรือฟันหัก ให้โยนขึ้นบนหลังคาเพื่อที่จะทำให้ฟันงอกขึ้นมาใหม่ ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพฟันถ้าเกิดขึ้น เมื่อมีอาการปวดฟันก็จะไปพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาซึ่งต่างจากในอดีตที่จะรักษาตามธรรมชาติโดยการใช้สมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้เลือกใช้ฟันปลอมเมื่อเกิดการสูญเสียฟันธรรมชาติจากการถอนฟัน การใช้ฟันปลอมเพื่อความสวยงามเสริมสร้างบุคลิกภาพ ส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการที่คลินิกเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของของภาครัฐเนื่องมาจากรอคิวรักษาที่นาน

**คำสำคัญ:** การทำฟันปลอม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน ระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพ

## Abstract

This article aims to examine beliefs about dental health and dentists and dental health as systems in Songkhla province. Using qualitative research by collecting data from the literature related to the evolution of dental health. As well as in-depth interviews to collect data from 14 patients were analyzed by applying the classification, interpretation conclusion presented with descriptive analysis. The results showed that:

The beliefs about dental health is at about 5,000 years ago, humans believe that the pain caused by a worm inside the tooth in the east. The Hindu pathology about 3,000-4,000 BC. It can be mentioned. Cleaning teeth with twigs. It also mention the scaling from the tooth to tooth and gum disease cavity filled. There is also a popular ornamental front teeth with jewelry. So beautiful too The civilization of ancient Etruscans use dentures for over 2,700 years by denture teeth of animals used in those attached to the gills with gold plate. Currently, the artificial dentures, denture base metal and plastic base. The detachable To make it easy and convenient for the preparation and dentures.

In Songkhla province, people are skeptical about the dream of tooth. If you have a broken tooth to tooth loss relatives. If a tooth is loose or broken teeth To throw up on the roof in order to grow new teeth. The problem with teeth if that happens, when a toothache It goes to the dentist for treatment, unlike in the past to treat naturally by using herbs. The key informants chose to use dentures on the loss of natural teeth from tooth extraction. The use of dentures to enhance the beauty of personality. Most will choose to use private clinics over hospitals because of the government's treatment of the long queues.

**Keywords:** The denture, Beliefs about dental health, Dental health system.



## บทนำ

สุขภาพในช่องปากที่ดีถือว่าเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงปรารถนาฟันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายทำหน้าที่หลักคือการฉีก ตัด บดเคี้ยวอาหารและนอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยในการออกเสียงให้ชัดอีกด้วย เหงือกและฟันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดูแลเอาใจใส่ดูแลรักษาให้ใช้งานได้อย่างปกติสุข (สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2551, สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558 )

ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องฟันในอดีต เชื่อว่าการที่คนเราปวดฟันเกิดจากหนอนที่อยู่ในตัวฟันทำให้เกิดการเจ็บปวดและหาวิธีการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บปวดเหล่านั้นด้วยวิธีที่ผิด เช่น การสวดขอพร อ้อนวอน จากพระเจ้าเพื่อให้หายจากความเจ็บปวดเป็นต้น (Ring,1985) แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ได้มีวิธีการรักษาโรคเกี่ยวกับฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการคิดค้นข้างต้นจึงเกิดวิทยาการด้านทันตแพทยศาสตร์ขึ้น การเกิดขึ้นมาของวิชาชีพนี้นี้ทำให้เกิดแนวทางในการรักษาฟันได้มากขึ้น และค้นพบโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่องปากมากขึ้น ทำให้ความเชื่อในการรักษาแบบผิดๆในอดีตได้เปลี่ยนไป นำไปสู่การแนะนำ ชี้แนะ วิธีการรักษาสุขภาพในช่องปากเพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุหรือโรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่องปากตามมา อย่างไรก็ตามโรคที่เกิดขึ้นกับฟันเมื่อหมดวิธีการรักษาเพื่อที่จะให้ฟันคงสภาพอยู่ได้ ทันตแพทย์มีความจำเป็นที่ต้องถอนฟันที่ผุออก แล้วทำฟันปลอมใส่เข้าไปทดแทนช่องว่างของฟันธรรมชาติที่ถูกถอนไป (สำนักทันตสาธารณสุข, 2554)

ฟันปลอม คือ ฟันที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อมาทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป ซึ่งสามารถใส่เข้า และถอดออกจากปากของเราได้ แม้ว่าฟันปลอมอาจจะต้องใช้เวลาในการทำ ความคุ้นเคย และไม่มีทางที่จะรู้สึกเหมือนฟันธรรมชาติได้ แต่ฟันปลอมในปัจจุบันก็กลายเป็นธรรมชาติ และมีความสะดวกสบายมากกว่าเมื่อก่อน ด้วยการคิดค้นวิทยาการทางทันตกรรมสมัยใหม่และมีการพัฒนาด้านวัสดุที่ใช้ในการทำฟันปลอมให้เหมาะสมกับสภาพช่องปากของผู้รับการรักษาทางทันตกรรมมากที่สุด(สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.2557. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2558) เช่นเดียวกันในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบว่า รุนปู่ย่าตายายยังคงถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับฟันให้บุตรหลาน และความฝันที่เกี่ยวข้องกับฟัน ซึ่งทำให้เห็นว่าพื้นที่จังหวัดสงขลาซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่เมืองก็ยังคงมีความเชื่อ การดูแลสุขภาพฟันจากปู่ย่าตายายอยู่ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าในพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางภูมิภาคภาคใต้ ยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับฟัน และได้รับการส่งต่อความเชื่อเหล่านี้อยู่ในพื้นที่

จากปรากฏการณ์ข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเกิดคำถามว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากจากอดีตสู่ปัจจุบันเป็นอย่างไรและบุคคลแต่ละคนมีความเชื่อในการใส่ฟันปลอมอย่างไร

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอมในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในแต่ละยุคสมัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประชาชนที่มาเข้ารับบริการด้านทันตกรรม ที่โรงพยาบาลทันตกรรม และคลินิกทันตกรรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพฟัน การทำฟันปลอม จำนวน 14 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นเพียงแนวคำถามที่สร้างขึ้นในประเด็นของความเชื่อ และการดูแลสุขภาพฟัน ตลอดจนการทำฟันปลอมของผู้มาใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพฟัน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟัน สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลในประเด็นความเชื่อเกี่ยวกับฟัน การดูแลสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอมในประเด็นความเชื่อ การดูแลรักษาสุขภาพฟัน และการทำฟันปลอม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจำแนกหมวดหมู่ ตีความ สร้างข้อสรุป นำเสนอด้วยวิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์

## ผลการวิจัย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟันในต่างประเทศ

จากการศึกษาหลักฐานทางประวัติศาสตร์ พบว่า หลักฐานที่ขุดพบจากบริเวณลุ่มแม่น้ำยูเฟรติส (Euphrates) เมื่อประมาณ 5,000 ปีมาแล้ว มนุษย์เชื่อว่าการปวดฟันเกิดจากหนอนที่อยู่ภายในฟัน ความเชื่อถือเรื่องนี้เป็นความสัมพันธ์ชักจูงให้เกิดมีความเชื่อสืบต่อกันมาช้านาน ต่อมาชาวเผ่ามายา (Mayas) ได้ใช้หยกและหินมาตกแต่งฟันตามความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรม และขุดพบหลักฐาน การนำงาช้างมาทำเป็นซี่ฟันปลอมใช้ลวดทองยึดกับฟันข้างเคียงเพื่อเป็นการรักษาฟันให้คงอยู่ ใช้งานได้

1,500 ปีก่อนคริสต์ศักราชได้ค้นพบจากหลุมฝังศพใกล้เมืองธีบีส (Thebes) นครหลวงของประเทศอียิปต์โบราณ ได้พบมีข้อความบันทึกอยู่แบ่งออกได้ถึง 50 ตอน ในตอนที่ 33 ได้กล่าวถึงโรคฟันว่า คนอียิปต์โบราณโดยเฉพาะชนชั้นต่ำนั้นมีโรคฟันผุน้อย แต่มีฟันสึกมาก เข้าใจว่าคงเนื่องจากการกินอาหารที่หยาบแข็ง และอาจมีผงทรายจากทะเลทรายปนอยู่มาก เมื่อฟันสึกลงไปถึงโพรงของฟันแล้วก็เปิดทางให้เชื้อโรคครุกรานลงไปทำให้เกิดการอักเสบเป็นฝีมีหนองขึ้นที่ รากฟันมีหลักฐานแสดงให้เห็น การถูกทำลายของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ฟันเป็นฝิ่นนั้น ชนชั้นสูงมักจะมีโรคฟันผุและโรคเหงือกมากกว่าชนชั้นต่ำ ไม่พบหลักฐานเกี่ยวกับการบูรณฟัน (Ring,1985)

เมื่อ ค.ศ. 249 มีหญิงสาวชาวเมืองอะเล็กซานเดรีย ( Alexandria) ในประเทศอียิปต์ผู้หนึ่งชื่ออะปอลโลเนีย (Apollonia) เป็นผู้นับถือคริสต์ศาสนา ได้ถูกจับทรมานโดยการถอนฟันออกหมดปาก เมื่อมีโอกาสหลุดออกจากการควบคุม ได้กระโดดเข้ากองไฟเผาตัวเองจนเสียชีวิต ได้รับการยกย่องเป็นนักบุญใน

คริสต์ศาสนา และได้รับความเชื่อถือต่อมาในหลายประเทศที่นับถือคริสต์ศาสนา ว่าจะสามารถช่วยแก้  
อาการปวดฟันได้ เมื่อสวดอ้อนวอนขอพรจากพระเจ้า ปลายยุคต้นและเริ่มเข้าสู่ยุคกลางของประวัติศาสตร์  
ทันตแพทย์ เป็นเวลาที่อาณาจักรโรมันเสื่อมลง เริ่มเข้าสู่ยุคมืดของทวีปยุโรป ศูนย์กลางทางวัฒนธรรม  
และวิทยาการต่างๆ ย้ายไปอยู่ในอาหรับ บุคคลที่มีความสำคัญทางทันตกรรม เช่น ราซีส (Rhazes ,ค.ศ.  
850-923) ได้แนะนำให้ใช้ขมิ้นผสมกับสารส้มอุดในโพรงฟัน และสนับสนุนการใช้สารหนูทำให้ฟันโยก  
คลอนก่อนที่จะถอน แพทย์ชาวอาหรับอีกท่านหนึ่ง คือ อัลบูกาซีส (Albucasis, ค.ศ. 1050 -1122) เป็นผู้  
ที่มีชื่อเสียงมาก และได้วางรากฐานที่มีความสำคัญต่อวงการทันตแพทย์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในทาง  
ศัลยศาสตร์ และปริทันต์วิทยา ท่านได้เขียนกล่าวถึงการผ่าตัดทางทันตกรรม และเป็นผู้ที่ดัดแปลง  
เครื่องมือถอนฟันให้ดีขึ้น ได้ใช้ลวดทองผูกฟันที่โยกเพื่อรักษาให้กลับแน่นเข้าที่ และใช้ผูกยึดขากรรไกรที่  
หักให้ติดกันด้วย ท่านสามารถทำผ่าตัดแก้ปากแหว่งได้สำเร็จ นอกจากนี้ยังได้มีการออกแบบเครื่องมือชุด  
หินปูนทำความสะอาดฟันเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาโรคเหงือกอักเสบ หลักการดังกล่าวนี้ยังใช้กัน  
ตลอดจนถึงปัจจุบัน (Ring,1985)

ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับฟันในเยอรมันก็มีความเชื่อเกี่ยวกับฟันหักหรือฟันหลุดคล้ายๆกันกับคนไทย  
โดยมีความเชื่อว่ามีวิญญาณเด็กหัดหัดหรือหลุด ก็ให้เอาฟันชิ้นนั้นใส่ลงไปในรูหนู เพราะเชื่อว่าหากทำ  
เช่นนั้นแล้วจะช่วยป้องกันโรคปวดฟัน ไม่ให้เกิดกับเด็กคนนั้นในอนาคต และถ้าเป็นผู้ใหญ่ฟันหักก็ให้โยน  
ฟันข้ามหัวไปข้างหลัง เพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้ฟันที่งอกออกมามีความแข็งแรง (สืบค้นจากเว็บไซต์  
<http://www.horoscope.thaiza.com>. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2558 )

ยุคที่วิทยาการทางทันตแพทยศาสตร์ได้กลับมารุ่งเรืองขึ้นที่ทวีปยุโรป ในยุคกลางได้มีผู้ศึกษาหา  
ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทันตกรรมอยู่ในหลายประเทศ เช่น ในอิตาลี เลียวนาโด คาวินยี (Leonardo  
da Vinci , ค.ศ. 1456 -1520) ได้เขียนรูปแสดงรูปร่างของฟันซี่ต่างๆ และกระดูกขากรรไกร ใน ค.ศ.  
1484 โยอันเนส อาร์คูลานุส (Jocannes Arclanus) เป็นคนแรกได้เขียนอธิบายถึงวิธีใช้แผ่นทองอุดฟัน  
ต่อมาเป็นเวนูโต เซลลินี (Benvenuto Cellini , ค.ศ. 1500-1571) ได้คิดวิธีหล่อทองให้เป็นรูปต่างๆ ตาม  
ความต้องการได้ เป็นทางทำให้เกิดวิธีการอุดฟันด้วยทอง ที่หล่อเป็นชิ้นเดียวพอดีกับช่องฟัน หรือโพรงฟัน  
ที่ต้องการอุดได้ การเบรียล ฟอลโลเลียส (Gabriel Fallopius) ได้อธิบายถึงการเกิดของฟันเมื่อ ค.ศ.  
1562 ในประเทศเยอรมันนี วอลเตอร์ เฮอร์มานน์ รีฟ (Wolter Hermann Ryff) ได้จัดพิมพ์หนังสือแสดง  
ถึงเครื่องมือทำฟันต่างๆ และได้พิมพ์คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของช่องปากขึ้น เป็นครั้งแรกใน ค.ศ.  
1528 ในประเทศฝรั่งเศส ลาแซร์ ริเวียร์ (Lazare Riviere, แพทย์ 1595-1655) ได้ใช้น้ำมันกานพลูแก้  
อาการปวดฟัน ยาขนานนี้เป็นยาที่อยู่ในความนิยมของทันตแพทย์มาจนถึงทุกวันนี้ ในประเทศฮอลแลนด์  
ปีเตอร์ แวน ฟอริสท์ (Pieter van Foreest) ได้กล่าวถึงวิธีการรักษาภายในรากฟันเมื่อ ค.ศ. 1602 แอน  
โทนี แวน ลีเวนโฮก (Antony van Leeuwenhoek) ได้อธิบายเป็นครั้งแรกถึงสิ่งมีชีวิตเล็กๆ ที่อยู่ในสิ่ง  
ที่ติดบนตัวฟัน โดยการใช้อุปกรณ์จุลทรรศน์ที่ประดิษฐ์ขึ้นส่องดูและเป็นผู้พบว่า มีท่อเล็กๆ อยู่ในเนื้อฟัน  
(Dentinal tubules) เมื่อ ค.ศ. 1683 ที่ประเทศอังกฤษใน ค.ศ. 1651 แนธานีล โฮมอร์ (Nathayiel



Higlunare) ได้อธิบายอย่างละเอียดถึงโพรงกระดูกในขากรรไกรบน (Maxillary sinus) ใน ค.ศ. 1661 นีล สแตนสัน (Niels Stenson) ชาวเดนมาร์กได้อธิบายถึงท่อของต่อมน้ำลาย ในปลายของยุคกลางประมาณ ค.ศ. 1700 ได้เริ่มมีแผนกทันตแพทยศาสตร์เปิดขึ้นในโรงเรียนศัลยแพทย์ของฝรั่งเศส และตั้งกรรมการ สอบความรู้ในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ด้วย (Ring,1985)

ประวัติของทันตแพทยศาสตร์ในยุคปัจจุบันถือกันว่าเริ่มด้วยการกระทำของปีแอร์ โฟชาต์ (Pierre Fauchard) ที่นำเอาวิชาการทันตแพทย์ แยกออกมาจากศัลยศาสตร์ เป็นสาขาวิชาขึ้นอีกแขนงหนึ่ง ปีแอร์ โฟชาต์ (ค.ศ. 1678-1761) เป็นชาวพื้นเมืองบริทานี (Brittany) ประเทศฝรั่งเศส ชีวิตในต้นของท่านมีผู้รู้กัน น้อย จากการบอกเล่าของท่านเองได้กล่าวไว้ว่าใน ค.ศ. 1693 เมื่อท่านมีอายุได้ 15 ปี ได้เข้าฝึกงานอยู่ กับศัลยแพทย์ประจำเรือของพระเจ้าหลุยส์ที่ 14 ศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญเกี่ยวกับโรคในปาก นอกจาก การเรียนฝึกงานด้านศัลยกรรมแล้ว ท่านยังได้พยายามฝึกงานด้านการช่างหลายอย่างด้วย ต่อมาท่านได้ ประกอบอาชีพเป็นทันตแพทย์ที่เดินทางเคลื่อนที่ไปรักษาโรคตามเมืองต่างๆ ในประเทศฝรั่งเศสตั้งแต่ ค.ศ. 1696 จนถึง ค.ศ. 1719 จนได้เดินทางเข้ามาประกอบอาชีพประจำอยู่ในปารีสเป็นเวลานานกว่า 40 ปี ท่านได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 21 มีนาคม ค.ศ. 1761 มีอายุได้ 83 ปี ท่านผู้นี้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ ริเริ่มนำเอาคำว่าฟันผุ (Dental caries) เข้ามาใช้ในวงการทันตแพทย์ และเลิกเชื่อถือในความคิดเก่า ที่ กล่าวว่ารอนอนทำให้ฟันถูกทำลายผุพังลงไป คุณความดีอันยิ่งใหญ่ของท่านที่ต่อวิชาชีพทันตแพทย์ ก็คือ การรวบรวมวิชาการทางทันตกรรมทั้งหมดให้เข้าเป็นหลักวิชาที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มั่นคง ก่อให้เกิดพัฒนาการต่อมาเป็นลำดับได้เป็นอย่างดีจนถึงปัจจุบัน ท่านจึงได้รับการสรรเสริญจากวงการทันต แพทย์ทั่วไปให้มีสมญาว่า "บิดาแห่งทันตแพทยศาสตร์ปัจจุบัน"

ความเจริญก้าวหน้าของทันตแพทยศาสตร์ยังคงดำเนินต่อมาในทั่วยุโรป มีบุคคลสำคัญมากหลาย ในประเทศต่างๆ ที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแขนงนี้ให้ทันสมัยเป็นลำดับมา ในประเทศฝรั่งเศส เมื่อ ค.ศ. 1741 บุนอง (Bunon) ได้กล่าวความสำคัญของฟันน้ำนม และแนะนำให้มีการดูแลรักษาฟันชุดนี้ จนถึงระยะเวลาที่จะหลุดไปเองตามธรรมชาติ มุตอง (Muton) ได้พูดถึงวิธีการใส่ฟันบางส่วนที่ใช้ตะขอยึด กับฟันข้างเคียงใน ค.ศ. 1746 คูชาโต (PUCHATEA) ได้แนะนำการทำฟันเทียมด้วยปอร์ซีเลน เมื่อ ค.ศ. 1774 เริ่มมีการอุดฟันด้วยโลหะผสมกับปรอทใน ค.ศ. 1807 โดย Regnert และต่อมาใน ค.ศ. 1774 เริ่ม มีการอุดฟันด้วยโลหะผสมกับปรอทใน ค.ศ. 1807 โดย Regnert และต่อมาใน ค.ศ. 1833 Crawcour ได้ นำเอาวิธีดังกล่าวนี้เข้าไปใช้ในอเมริกาจนเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายต่อมา ชาลล์ กอดอง (Charles Godon ค.ศ. 1854-1923) เป็นผู้นำในการจัดตั้งโรงเรียนทันตแพทย์และสมาคมทันตแพทย์ในฝรั่งเศส และเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนในการจัดตั้งสหพันธ์ทันตแพทย์สากล (Federation Dentaire Internationale) เมื่อ ค.ศ. 1900 ในเยอรมันนี เมื่อ ค.ศ. 1756 ฟิลิป พาฟ (Philip Pfaff) ได้ใช้แผ่นทองพัลป์ที่เปิดออก (Exposed pulp) แล้วใช้วัสดุอุดฟันทับลงอีกชั้นหนึ่งได้สำเร็จ และเป็นผู้ริเริ่มการพิมพ์ฟันในอิตาลี รัสปีนิ (Ruspini) ได้รับการนำกระจกส่องปาก (Mouth mirror) เข้ามาใช้ในการทำฟันเมื่อ ค.ศ. 1768 ในอังกฤษ ยอน ฮันเตอร์ (John Hunter) ได้เรียบเรียงหนังสือเกี่ยวกับรูปร่างของฟันแต่ละซี่ อย่างละเอียด เมื่อ ค.ศ.





1771 เป็นประโยชน์ต่อวิชาพันธุศาสตร์ ใน ค.ศ. 1820 ได้มีบริษัท Ash ตั้งขึ้นในลอนดอนเพื่อผลิตเครื่องมือทันตกรรม บุคคลสำคัญคือ เซอร์ ยอน โทมส์ (Sir John Tomes ค.ศ. 1815-1895) ความจริงท่านผู้นี้เดิมเป็นแพทย์แต่ในภายหลังได้ตัดสินใจที่จะประกอบอาชีพทันตแพทย์แล้วได้ทำความเจริญให้แก่วิชาชีพนี้อย่างมาก ที่กล่าวโดยสรุปได้มีอยู่ 4 ทางด้วยกัน คือ ทางการประกอบอาชีพ ทางการประดิษฐ์ทางการร่างกฎหมาย และทางการวิจัย ในทางการประกอบอาชีพท่านได้พยายามหาทางดัดแปลงวิธีการบำบัดโรคให้ดีขึ้น และเขียนบทความต่างๆ เกี่ยวกับทันตแพทยศาสตร์ไว้มากมาย ในทางการประดิษฐ์ที่ยังระลึกถึงกันได้ดี ก็คือ การประดิษฐ์คีมถอนฟันขึ้นแทนเครื่องมือถอนฟันแบบกุญแจ ในทางการร่างกฎหมายท่านสามารถยกฐานะของวิชาทางทันตแพทย์ให้เป็นอาชีพมีหลักฐานอยู่บนมาตรฐานการศึกษาและศีลธรรมอันสูงที่รองรับกันโดยจดทะเบียนตามกฎหมาย ในทางการวิจัยท่านได้จัดพิมพ์เรื่องเกี่ยวกับการวิจัยออกมาหลายเรื่องเกี่ยวกับการศึกษาโครงสร้างของกระดูกและฟันที่เห็นได้ทางกล้องจุลทรรศน์ เซอร์ ยอน โทมส์ จึงไม่เพียงแต่ได้รับเกียรติว่าเป็นบุคคลของอังกฤษเท่านั้น ท่านยังได้รับการยกย่องว่าเป็นทันตแพทย์ชั้นนำของโลกอีกผู้หนึ่งด้วย (Ring, 1985)

## 2. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟันในพื้นที่สงขลา

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบว่า ครอบครัวคนใต้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คนในพื้นที่จังหวัดสงขลา ทั้งในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เมือง ผู้คนต่างตื่นตระหนกมาหากิน คนในเมืองต้องออกไปทำงานนอกบ้านทิ้งบุตรหลานให้อยู่กับโรงเรียน หรือญาติพี่น้อง ในขณะที่พื้นที่รอบนอกยังคงมีปู่ย่า ตายายหรือญาติพี่น้องคอยดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด คอยเอาใจใส่ระแวดระวังเรื่องสุขภาพ รวมทั้งเรื่องสุขภาพฟัน แต่ก็มีหลายครอบครัวที่ปู่ย่าตายาย หรือญาติพี่น้องที่เอาใจบุตรหลานและมักจะให้ท่านขนมขบเคี้ยวจนกระทั่งเกิดปัญหาต่อสุขภาพฟันของเด็ก ๆ ได้

อย่างไรก็ตาม หากบุตรหลานถูกเลี้ยงดูจากปู่ ย่า ตายายผู้เป็นหลักก็มักจะถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับฟันให้กับบุตรหลาน เช่น มักจะสอนลูกหลานว่า เวลาฟันหักหรือฟันหลุด โดยเฉพาะฟันล่างหักก็จะให้บุตรหลานข้างฟันที่หักขึ้นไปบนหลังคา ถ้าฟันบนหักให้ทิ้งใต้ถุนเรือน เนื่องจากการสืบทอดความเชื่อดังกล่าว จากบรรพบุรุษว่า หากทำเช่นนั้นแล้วฟันที่หักหรือหลุดจะขึ้นเร็ว ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“...คนเฒ่าคนแก่บอกเล่าว่าถ้าฟันหักให้โยนทิ้งตรงไหน ฟันบนให้โยนลงดิน ฟันล่างหักให้โยนขึ้นหลังคา เพื่อให้ฟันงอกออกมาใหม่จะได้ดี เดียวฟันจะขึ้นไม่สวย”

(ศิโรตาส สุวรรณภูมิ, สัมภาษณ์วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558, ฐานกุล สุวรรณมณี, สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558)

นอกจากนั้นยังพบว่า ความฝันยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนสมัยก่อนมีความเชื่อเกี่ยวกับฟันส่วนเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับความฝันเรื่องฟัน คนในสมัยโบราณก็ได้พูดถึงเรื่องกลางร้าย การมีเคราะห์หรือสิ่งที่ไม่ดีที่จะเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว หากฟันบนหักมีความเชื่อว่าจะเสียชีวิตผู้ใหญ่มากกว่า หากฝันว่าฟันล่างหักมีความเชื่อว่าจะเสียชีวิตผู้ใหญ่มากกว่า หากฝันว่ามีฟันงอกขึ้นมาใหม่ มีความเชื่อว่า จะมีคนมาขอ



อาศัยในบ้านของเรา แต่เป็นการไม่คืนักไม่ควรจะรับไว้ ความเชื่อดังกล่าวมาข้างต้นเป็นความเชื่อของคนโบราณที่เล่าต่อสืบทอดกันมา ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...พินกราม หากฝันว่าพินล่างซ้ายหลุด เป็นกลางบอกว่า ญาติฝ่ายหญิงจะเสียชีวิต พินกรามบน ญาติฝ่ายชาย (ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุจะเสียชีวิต) พินหน้าบนหรือล่าง ญาติสนิทจะเสียชีวิต หรือป่วยหนัก พินหน้าเป็นเรื่องการเก็บทรัพย์ พินกรามฐานะมันคง พินเป็นระเบียบ เป็นคนน่าเชื่อถือ การงานเรียบร้อย หากเลือดออกที่พินจะเสียเงิน เสียทอง หรือเสียทรัพย์ เล็กๆ น้อยๆ ส่วนปัญหาช่องปากจะแก้เอง ไม่ไปหาหมอ พิใช้ไหมขัดฟัน เอาสมุนไพรรูด หรือ อนามัยมันมะพร้าว อนามัย หากพินหลุดแค่ 1 ซี่ แล้วเวลายิ้มมองไม่เห็น ก็ยังไม่ทำ หากเป็นพินหน้าหรือพินกราม ก็จะรีบทำเลย ตามคำแนะนำของหมอ” (ยุพา จงอุดมชัยกิจ, สัมภาษณ์วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558 )

“หากฝันว่าพินหัก หมายถึงจะมีญาติเสียชีวิต โดยพินบนญาติฝั่งพ่อ พินล่างญาติฝั่งแม่ หากพินหลุด ให้โยนขึ้นบนหลังคาบ้าน พินจะไต่อกถ้าปวดพินจะซื้อยารับประทานเอง หากไม่ดีขึ้นใน 3 วันจึงพบแพทย์เลือกใช้ แต่ถ้าพินหลุดหรือต้องถอนจะใส่พินปลอม เพราะพินหลอมจะทำให้บุคลิกภาพดูไม่ดี (ณรงค์กรณ์ เฟ็งมาก, สัมภาษณ์วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558 )

“คนเฒ่าคนแก่บอกเล่าความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องพินว่า ถ้าพินบนหลุดให้โยนพินขึ้นขึ้นหลังคา ถ้าพินล่างหลุดให้ทิ้งพินขึ้นขึ้นใต้ถุนบ้าน เคยได้ยินมาว่าถ้าพินหลุดเป็นกลางบอกเหตุว่า ญาติผู้ใหญ่จะเสียชีวิต แต่ถ้าปวดพินหรือพินผุจะไปพบทันตแพทย์เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด (ภาณุวัฒน์ วรจินต์, สัมภาษณ์วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558, เสาวรส ไต่ไร่, สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558)

“ ถ้าฝันว่าพินหลุดโบราณเขาว่าไว้ว่าญาติผู้ใหญ่เสียชีวิต ถ้าพินหน้าเป็น พ่อแม่ ถัดมาก็ตามลำดับ ปู่ ย่า ตา ยาย”(วิชชุดา รักษาสัตย์, สัมภาษณ์วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 )

“...ถ้าปวดพินจะไปพบทันตแพทย์ทันทีเพื่อให้หมอรักษา เรื่องการใส่พินปลอม เป็นเรื่องปกติที่จะใส่พินปลอมในยุคปัจจุบัน...” (ฐานกุล สุวรรณมณี, สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558)

“...ความเชื่อที่เคยเล่าต่อกันมาว่าถ้าพินหลุดซี่ล่างให้โยนไปบนหลังคาไม่ค่อยแน่ใจเท่าไรหรอกนะเพราะนานมาแล้วและถ้าฝันว่าพินผุ แปลว่า คนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนอาจจะเสียชีวิต...” (กนกพร มาลัยหอม, สัมภาษณ์วันที่ 2 มีนาคม 2558)

“ เชื่อเกี่ยวกับเรื่องความฝันที่ฝันเห็นพิน ถ้าหากพินหน้าหักก็จะสูญเสียพ่อแม่ ถ้าพินหลังหักก็จะเกี่ยวกับญาติสนิท ถ้าปวดพินจะไปหาหมอพินเพื่อทำการรักษา เพราะว่าปวดพินแล้วไม่หาหมอมจะไม่หายปวด..” (ดารุณี รัตนวิพล, สัมภาษณ์วันที่ 23 มีนาคม 2558)



จากการสัมภาษณ์ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องฟัน ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อไปในเรื่องของฟันไปในทิศทางเดียวกันคือการทำฟันหลุดหรือฟันหักก็จะนิยมเอาฟันที่หลุดโยนขึ้นบนหลังคา เพื่อทำให้ฟันขึ้นงอกขึ้นมาใหม่ และมีความเชื่อเกี่ยวกับความฝันเรื่องฟันหลุดจะสูญเสียญาติผู้ใหญ่ เช่นมีความเชื่อที่ว่าฟันบนหักหรือหลุดจะสูญเสียญาติฝ่ายพ่อแต่ถ้าเป็นฟันล่างจะสูญเสียญาติฝ่ายแม่ ด้านการดูแลสุขภาพฟัน ผู้ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพฟันเมื่อเกิดการเจ็บปวดเบื้องต้นจะซื้อยามาทานเองก่อนถ้าไม่ดีขึ้น จึงจะไปพบทันตแพทย์ ส่วนการใช้ฟันปลอมผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะใช้ฟันปลอมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปเนื่องจากคำนึงถึงความสวยงาม บุคลิกภาพและเสริมสร้างความมั่นใจ

แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเรื่องของฟันที่เล่าสืบต่อกันมาในอดีตยังคงความน่าเชื่อถือไว้สู่คนปัจจุบันแต่ก็จะมีเปลี่ยนแปลงความเชื่อเหล่านี้ไปบ้างตามบริบทของสังคมเช่นการที่เข้ามาอยู่ในเขตเมือง ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ที่พัฒนาแล้วความเชื่อเหล่านี้ก็ถูกกลืนหายไป ในปัจจุบันมีการเข้าถึงระบบการให้บริการของภาครัฐเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้คนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟันหันมาใส่ใจ และเข้ามาตรวจรักษากับทันตแพทย์เพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาที่ถูกต้อง

### 3. ระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพกับการทำฟันปลอม

#### 3.1 ระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในต่างประเทศกับการทำฟันปลอม

ระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพกับการทำฟันปลอมในอดีต มีหลักฐานพบว่า อีทรัสแคน (Etruscans) ซึ่งอยู่ในตอนกลางของประเทศอิตาลีเมื่อประมาณ 700 ปีก่อนคริสต์ศักราช มีการประดิษฐ์สิ่งที่คล้ายกับการใส่ฟันแบบสะพานฟัน ในสมัยปัจจุบัน ศิลปะดังกล่าวได้รับการถ่ายทอดให้แก่ชาวโรมันที่รุ่งเรืองขึ้นในยุคต่อมา ฮิปโปคราทีส (Hippocrates) นักปราชญ์กรีก ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็น "บิดาแห่งวงการแพทย์" ได้กล่าวถึงโรคฟันว่า เกิดจากความสกปรกยิ่งสะสมขึ้นที่ฟัน และได้บันทึกเรื่องของโรคและความผิดปกติต่างๆ ของฟัน ขากรรไกร และช่องปาก พร้อมทั้งวิธีการบำบัดรักษา ได้คิดค้นคีมถอนฟันที่ผูกและโยกคลอน ที่นิยมกระทำอยู่ในยุคนั้นด้วยในยุคที่อาณาจักรโรมันมีความรุ่งเรือง มีความเอาใจใส่ในเรื่องฟันกันมากขึ้น ได้มีการกล่าวถึงการทำความสะอาดฟันด้วยไม้จิ้มฟัน การใช้ยาสีฟันกับยาอมบ้วนปากต่างๆ มีหลักฐานปรากฏว่าชนชั้นสูงนิยมมหาทาสไว้ใช้ให้ทำความสะอาดฟันให้ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีวิธีการใส่ฟันแบบติดแน่นโดยใช้ลวดทอง หรือครอบฟันทองเป็นตัวยึดฟันปลอมที่สร้างขึ้นจากกระดูกหรืองาช้าง (Ring, 1985)

หลังจากที่อเมริกาได้ถูกค้นพบ และมีผู้อพยพจากประเทศต่างๆ ในยุโรปเข้าไปตั้งถิ่นฐานกันบนดินแดนนั้นแล้วก็มีผู้นำการประกอบอาชีพทันตกรรมตามเข้าไปด้วย และต่อมาไม่ช้าทันตแพทยศาสตร์ก็เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็วในอเมริกา มีผู้นำทางวิชาการแขนงนี้เกิดขึ้นหลายท่าน เจมส์ การ์เดตต์ (James Greewood ค.ศ. 1760 -1810) เป็นผู้ริเริ่มการกรอฟันด้วยจักรที่ใช้เท้าถีบในปี 1790 ปราร์ค สกินเนอร์ (Richard Skinner) ได้พิมพ์หนังสือวิชาทันตแพทยศาสตร์ที่มีชื่อเสียงเป็นเล่มแรกในอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1810 ยอน ริกส์ (John Riggs ค.ศ. 1811-1885) ได้รักษาโรคเหงือกเป็นหนองโดยวิธี



ผ่าตัดที่มีชื่อเสียงจนได้เกียรติเอาชื่อของท่านไปตั้งเป็นชื่อโรคนี้ว่า " Riggs disease" เอ็ดวาร์ด เมนาร์ด (Edward Maynard ค.ศ. 1819-1891 ) ได้ประดิษฐ์เครื่องมือทำฟันที่เป็นประโยชน์หลายอย่าง นอร์แมน คิงสลีย์ (Norman Kingsley ค.ศ. 1829-1913) ได้สร้างความเจริญแก่วิชาทันตกรรมประดิษฐ์อย่างมาก กรีนแบล็ค (Clean Black ค.ศ. 1836-1915) เป็นผู้ชื่อเสียงเด่นมากในวิชาทันตกรรมหัตถการ ใน ค.ศ. 1840 ได้มีโรงเรียนทันตแพทย์ตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในอเมริกาที่เมืองบัลติมอร์ รัฐแมริแลนด์ วิลเลียม ทรูแมน (William Trueman ค.ศ. 1842-1927) ได้รวบรวมหนังสือเกี่ยวกับวิชาชีวทันตแพทยศาสตร์ไว้มาก และได้มอบให้เป็นประโยชน์แก่การศึกษาในโรงเรียนทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยนอร์ธเวสเทิร์น ในเมืองชิคาโก แซมมวล เอส ไวท์ (Samuel S. White) ได้จัดตั้งบริษัท เอส.เอส.ไวท์ (S.S. White) เพื่อผลิตเครื่องมือทันตกรรมต่าง ๆ และได้ริเริ่มออกหนังสือแถลงข่าวทางการทันตแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1847 แล้วได้เปลี่ยนเป็นวารสารชื่อเดนทัล คอสมอส (Dental Cosmos) ในปี 1859 เป็นวารสารทางวิชาการชั้นนำ ต่อมาจนถึงปี 1936 ได้รับการเปลี่ยนอีกครั้งหนึ่งเป็นวารสารของสมาคมทันตแพทย์อเมริกัน ( Journal of the American Dental Association) ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน วิลลูบี่ มิลเลอร์ (Willoughby Miller ค.ศ. 1853-1907 ) เป็นผู้อธิบายสาเหตุของโรคฟันผุว่าเกิดจากแบคทีเรียและปฏิกิริยาทางเคมี เอ็ดวาร์ด แองเกิล (Edward Angle ค.ศ. 1855-1930 ) เป็นผู้นำทางวิชาทันตกรรมจัดฟันที่มีชื่อเสียง เอ็ดมันด์ (Edmund Kells) ได้เริ่มใช้เอ็กซเรย์ในทางทันตกรรมเมื่อ ค.ศ. 1896 เอ็ดวาร์ด เคิร์ก (Edward Kirk ค.ศ. 1856-1933) มีชื่อเสียงในวิชาทันตแพทยศาสตร์หลายสาขา และได้เป็นบรรณาธิการของวารสารเดนทัล คอสมอส ตั้งแต่ปี 1891 ถึงปี 1929 โฟเนส (Fones) ได้เริ่มฝึกให้หญิงให้เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ในการทำความสะอาดช่องปากขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1913 ผู้ช่วยประเภทนี้เรียกว่า Dental Hygienist และได้รับความนิยมจนเกิดมีโรงเรียนผลิตบุคคลประเภทนี้โดยทั่วไปในอเมริกา (Ring,1985)

ต่อมาในปี 1921 ฮันเตอร์ (Hunter) นายกสมาคมทันตแพทย์ในประเทศนิวซีแลนด์ ได้ให้รัฐบาลตั้งโรงเรียนฝึกหญิงเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กโดยให้ทำงานประจำอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา เรียกบุคคลประเภทนี้ว่า School Dental Nurse นับได้ว่าได้เริ่มแนวทางการป้องกันที่ดีเป็นต้นมา ความเจริญก้าวหน้าในการป้องกันที่มีความสำคัญทางการ ทันตแพทย์ในยุคนี้ก็ได้แก่การค้นพบว่า ฟลูออไรด์ (Fluoride) ที่นำเข้าไปในร่างกายในจำนวนมากเกินไปทำให้เกิดความผิดปกติของการเจริญเติบโตของเคลือบฟันมีความแข็งแรงต่อต้านโรคฟันผุได้ จึงได้เริ่มใช้สารนี้ช่วยป้องกันฟันผุเป็นต้นมาตั้งแต่ ค.ศ. 1940 จนถึงปัจจุบัน (Ring,1985)

### 3.2 ระบบทันตกรรมในไทยกับการทำฟันปลอมของผู้ใช้บริการในพื้นที่จังหวัดสงขลา

การทำฟันปลอมในประเทศไทยเกิดขึ้นเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดให้สร้างโรงพยาบาลหลวงขึ้นที่ตำบลวังหลังเป็นแห่งแรก เมื่อ พ.ศ. 2430 เรียกกันขณะนั้นว่าโรงพยาบาลวังหลัง และได้พระราชทานชื่อใหม่ว่าโรงพยาบาลศิริราช เมื่อเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2431 ต่อมาก็ได้โปรดให้ตั้งโรงเรียนสอนวิชาการแพทย์ขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราชเป็น



แห่งแรกเมื่อ พ.ศ. 2432 ในปีนั้น ดร. ยอร์ช แม็กฟาร์แลนด์ (Dr. George Mcfarland) หรือพระอาจารย์วาทคม ได้ศึกษาสำเร็จวิชาแพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์จากอเมริกาคลับเข้ามา จึงได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลโรงพยาบาลศิริราช และจัดการโรงเรียนแพทย์ด้วย เนื่องจากท่านผู้นี้มีความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ จึงได้เริ่มตั้งคลินิกทันตกรรมส่วนตัวขึ้นที่ปากคลองตลาดใน พ.ศ. 2475 และได้ส่งฟันสีดำเข้ามาใช้ในการใส่ฟัน เพราะในสมัยนั้นนิยมการกินหมากจนมีฟันดำกันทั่วไป ในระยะต้น ๆ ของการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช มีทันตแพทย์ที่ทำงานอยู่สองท่านคือ ดร. ดิว ปีเตอร์เซน (Dr. Dew Petersen) กับ ดร.เร็กซ์ เดย์ (Dr. Rex Day)

ในระยะต้นของการจัดตั้งสภาภาษาไทยขึ้น ได้จัดให้องค์การนี้สังกัดอยู่กับกระทรวงกลาโหม และได้เปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2452 ขณะนั้นมีแพทย์ไม่พอใช้ในกิจการทหาร จึงได้จัดตั้งโรงเรียนการแพทย์ทหารขึ้นเพื่อฝึกอบรมนายสิบและจำพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้เหมาะสมที่จะฝึกเป็นแพทย์ประจำทั้งกองทัพบกและกองทัพเรือ นอกจากนั้นยังได้ให้พยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เข้ามาสมทบในการฝึกอบรมด้วย ในโรงเรียนดังกล่าวนี้ได้มีการสอนวิชาการทำฟันโดย ดร. เร็กซ์ เดย์ การฝึกอบรมวิชาการทางทันตกรรมคงดำเนินการต่อมาเพื่อผลิตบุคคลสำหรับการปฏิบัติงานในราชการเป็นส่วนใหญ่ การประกอบอาชีพส่วนตัว ทางทันตกรรมสำหรับคนไทยขณะนั้นยังมีน้อยมาก ผู้ประกอบอาชีพนี้ส่วนมากเป็นคนต่างชาติ เช่น ชาวจีนและญี่ปุ่นที่ได้เคยรับการฝึกงานจากประเทศของตนมาแล้วมาเปิดร้านทำฟันเป็นของตนเอง ย่านที่บุคคลเหล่านี้นิยมตั้งร้านทำฟันขึ้นในกรุงเทพฯ คือที่ถนนเจริญกรุง การประกอบอาชีพทางทันตกรรมยังสามารถกระทำได้โดยเสรี จนถึง พ.ศ. 2466 จึงได้เริ่มมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉบับแรก แต่ก็ยังกล่าวถึงอาชีพทางทันตกรรมว่าเป็นเพียงช่างฟันเท่านั้น

การก่อตั้งขึ้นของคณะทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยเริ่มก่อตั้งขึ้นในวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2483 จอมพล ป. พิบูลสงคราม อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ประกาศจัดตั้งแผนกอิสระทันตแพทยศาสตร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้น พร้อมกันนี้ได้แต่งตั้งให้ ศาสตราจารย์ พันเอก หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนก นับได้ว่าเป็นครั้งแรกที่มีการจัดการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ขึ้นในระดับอุดมศึกษาในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ โดยใช้ศึกษากฎวิทยาศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์เป็นที่ทำการสอนในระยะเริ่มแรก มีนิสิตสำเร็จการศึกษารุ่นแรก 8 คน ต่อมาได้มีการจัดสร้างตึกประจำแผนกทันตแพทยศาสตร์ โดยมี ศาสตราจารย์ พ.อ.หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ ดำรงตำแหน่งเป็นคณบดีคนแรกของคณะทันตแพทยศาสตร์ ตั้งแต่นั้นมาจึงได้มีคณะทันตแพทยศาสตร์เกิดขึ้นอีกหลายแห่งในมหาวิทยาลัยตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการกระจายทันตแพทย์สู่ชุมชนชนบท (คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555)

ในส่วนของพื้นที่ภาคใต้ ได้มีจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขึ้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2526 เป็นสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท Resident และปริญญาเอก เพื่อการศึกษาค้นคว้าวิจัยงานด้านทันตกรรมต่างๆ และผลิตบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข ให้เพียงพอกับประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมในปัจจุบัน



นับจาก พ.ศ. 2544 ที่ประเทศไทยได้เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งการปฏิรูปการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขเอง ทำให้ไม่มีฝ่ายทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ดูแลภารกิจทันตสุขภาพหลักของจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ขณะเดียวกันกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ต้องปรับบทบาทตนเองมาทำงานวิชาการมากกว่า ดำเนินประสานงานภาพรวมในส่วนกลางจึงมีน้อยลง จากการประเมินผลการจัดระบบบริการทันตกรรม โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ความสำคัญกับงานรักษามากกว่า งานป้องกัน จึงได้รับภาพสะท้อนว่า ทันตบุคลากรไม่เพียงพอ ต้องรอคิวยาว ขณะที่งานส่งเสริมป้องกันทำไม่ได้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ งานส่งเสริมป้องกันทันตกรรมโดยตรงได้งบน้อย ส่วนมากจะถูกตัดไปใช้ในงานอื่นๆ อีกทั้งบุคลากรสำคัญคือทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการงานทันตกรรมไม่ได้เต็มที่ เพราะต้องช่วยดูแลสุขภาพอื่นด้วยสัดส่วนกลุ่มผู้ใช้บริการที่ รพศ./รพช. เพิ่มขึ้น (ประมาณร้อยละ 15-30) คิวนัดเพื่อการรักษายาวขึ้น คิวใส่ฟันปลอมยาวประมาณ 8 เดือนถึง 2 ปี โดยกลุ่มที่ได้รับบริการเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (กองทันตสาธารณสุข , 2555)

จากการให้ข้อมูลของผู้มารับบริการทางทันตกรรมและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคลินิกทันตกรรมเอกชน ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้เข้ารับบริการสนใจในเรื่องการใช้ฟันปลอมมากขึ้นแล้ว พบว่า ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีการใส่ใจและคำนึงถึงเรื่องของบุคลิกภาพเป็นอันดับแรก เพราะการที่ฟันมีช่องว่างหรือฟันหลอ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการเข้าสังคม การยิ้ม การพูด และการบดเคี้ยวอาหาร (อภิวัฒน์ ด่านกิตติกุล, สัมภาษณ์วันที่ 26 มีนาคม 2558, อาคม สมบัติแก้ว, สัมภาษณ์วันที่ 26 มีนาคม 2558)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่จะเข้ามาปรึกษาทันตแพทย์ ในโรงพยาบาลของภาครัฐเป็นลำดับแรก เพราะมีอัตราค่าบริการไม่สูงมากนักสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน จึงเกิดปัญหาคิวการรักษาที่ต้องรอนานประกอบกับหมอเฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์หรือหมอใส่ฟันปลอมมีจำนวนที่น้อย ในบางรายต้องรอการรักษาประมาณ 8 เดือน จึงทำให้เปลี่ยนแผนการรักษาจากโรงพยาบาลมาที่คลินิกทันตกรรมเอกชน ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวการรักษาที่ยาวนาน และการเข้ารับบริการที่คลินิกเอกชนมีความรู้สึกประทับใจกับการให้บริการ (มาณี ชัยวีระเดช, สัมภาษณ์วันที่ 3 เมษายน 2558, รณิชาภัทร ไชยพันธ์, สัมภาษณ์วันที่ 23 มีนาคม 2558) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์กล่าวถึงการตกทหาย การให้คำแนะนำในการรักษา รวมไปถึงทางเลือกในการใช้ฟันปลอมที่มีหลากหลายในปัจจุบัน ถึงแม้จะมีค่าบริการในอัตราที่ค่อนข้างสูงก็ตาม แต่เมื่อเทียบกับการรอคิวรักษาจากโรงพยาบาลของภาครัฐแล้วผู้เข้ารับบริการกับคลินิกเอกชนบางรายก็ยอมที่จะจ่ายเงินเพื่อที่จะได้ทำฟันปลอมที่รวดเร็ว ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“...หากฟันมีปัญหาต้องถอนจะเลือกฟันปลอมที่ใกล้เคียงธรรมชาติที่สุด แต่ถ้าเป็นไปได้จะไม่ใช้ฟันปลอม เพราะมีความรู้สึกว่าคุณดูแปลก ดูผิดธรรมชาติ...” (ณรงค์กรณ์ เพ็งมาก, สัมภาษณ์ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558 )



“...ถ้าฟันหลอจะใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ เพราะรู้สึกว่าจะช่วยทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น...”  
(ภาณุวัฒน์ วรจินต์, สัมภาษณ์ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558)

“...ถ้าเจ็บฟันไม่มากก็จะซื้อยามาทานเอง แต่ถ้าปวดมากหรือจะอุดฟัน ก็จะไปพบทันตแพทย์ รู้สึกอุ่นใจกว่า แต่ถ้าฟันต้องถอน ฟันหลอจะใส่ฟันปลอมเพราะยังถือว่าหน้าตาเป็นอาวุธ เรายังใช้หน้าตาในการทำงาน อาจจะมีรู้สึกแปลกที่ต้องใส่ฟันปลอมแต่ใส่ไปนาน ๆ ก็จะชินเอง...” (วิชชุดา รักษาสัตย์, สัมภาษณ์ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 )

“...ถ้าหากมีปัญหาเกี่ยวกับฟันจะไปซื้อยามากินเอง จากคลินิกก่อนเบื้องต้น ก่อนจะไปพบแพทย์ และถ้าจำเป็นจะต้องใส่ฟันปลอมหากสูญเสียฟันไป หากใส่ฟันปลอมน่าจะมีความรู้สึกมั่นใจมากกว่าไม่มีฟันอีกทั้งหากไม่ใส่ฟันปลอมคงสูญเสียความมั่นใจ...” (เสาวรส ไตไร่, สัมภาษณ์ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558)

“...ฟันเป็นสิ่งสำคัญ ใช้สำหรับบดเคี้ยวอาหารต้องดูแลให้ดี ถ้าฟันดำดูสกปรกเป็นที่น่ารังเกียจ คนไม่ชอบ ตอนแรกถ้าปวดมากๆ จะซื้อยามากินเอง ต่อมารู้ว่าฟันต้องรักษารากฟันจึงพยายามดูแลให้ดีขึ้น พบทันตแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แต่ถ้าเสียวฟัน เปลี่ยนยาสีฟันก็จะดีขึ้น ถ้าต้องสั่นปลอมอยากให้เป็นเหมือนของจริง เพราะมองเรื่องฟันเป็นบุคลิกภาพอย่างหนึ่ง การมีฟันที่สวยงามแสดงถึงภาพลักษณ์ที่ดี ดังนั้น ถ้าต้องใส่ฟันปลอมก็อยากขอให้เหมือนจริง...” (ธนาพันธุ์ พิระวงศ์, สัมภาษณ์ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558)

“...ถ้าปวดฟันจะไปพบทันตแพทย์ทันทีเพื่อให้หมอรักษา เรื่องการใส่ฟันปลอม เป็นเรื่องปกติที่จะใส่ฟันปลอมในยุคปัจจุบัน...” (ฐานกุล สุวรรณมณี, สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 )

“...ถ้าปวดฟันมากๆ จนทำให้ปวดหัวก็จะไปพบทันตแพทย์ ให้ทันตแพทย์รักษาตามอาการ ถ้าสมมุติว่าต้องใส่ฟันปลอมใช้ใหม่ค่ะ จะใส่ฟันปลอมแบบถอดได้แต่ก็มีความรู้สึกไม่สะดวกเท่าที่ฟันธรรมชาติเดิมที่เราเคยมีอยู่ค่ะ...” (กนกพร มาลัยหอม, สัมภาษณ์ วันที่ 2 มีนาคม 2558)

“...ถ้าจำเป็นจะต้องใส่ฟันปลอมจริงๆนั้นหรือคะ ถ้าเป็นฟันหน้าก็จะใส่ฟัน เพราะถ้าไม่ใส่อายคน แต่ถ้าเสียวฟันไปจะใส่ฟันปลอม เพื่อทดแทนฟันที่หายไป เพื่อให้พูดออกเสียงได้ชัดเจน และใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร...” (ดารุณี รัตนวิพล, สัมภาษณ์ วันที่ 23 มีนาคม 2558)

จากคำสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้คนโดยทั่วไปในพื้นที่จังหวัดสงขลามองว่าสุขภาพฟัน หรือการมีฟันเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากมีความคิดว่า หากปวดฟันจะต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการ และหากจะต้องใส่ฟันปลอมก็จำเป็นจะต้องใส่ เพื่อใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร และเพื่อให้บุคลิกภาพดี



## สรุปและอภิปรายผล

จากความเชื่อเรื่องฟันในอดีตมาสู่ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยมีวิวัฒนาการตามเวลา ความเชื่อในอดีตถูกนำมาเป็นแนวทางในการรักษาสู่ความรู้ในปัจจุบัน การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้ถูกพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ด้วยการศึกษาค้นคว้า ทดลอง และการทำวิจัย จึงทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ที่ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมไปถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยการรับรู้ข่าวสารจึงทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการมากขึ้น

ทันตกรรมในยุคปัจจุบันมีระบบการรักษาและการให้บริการที่ต่างไปจากอดีตประชาชนหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นจากการก่อเกิดขึ้นของทันตแพทย์ ประชาชนและผู้รับบริการทางด้านทันตกรรมมีทางเลือกในการรักษามากขึ้นทั้งของภาครัฐและเอกชน ภาครัฐ เข้ามามีบทบาทในการให้บริการแก่ประชาชน การรักษาจึงเปลี่ยนมาเป็นเชิงรุกมากขึ้น จะเห็นได้ว่าทุกตำบล ทุกอำเภอ มีการให้บริการทางด้านทันตกรรม สืบเนื่องมาจากนโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง นโยบายดังกล่าวยังรวมไปถึงการให้บริการทางด้านทันตกรรมด้วย ส่งผลให้ทุกพื้นที่ มีระบบทางทันตสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชน ส่วนภาคเอกชนก็มีคลินิกทันตกรรมในการให้บริการมากขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการด้านทันตกรรม ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลามีคลินิกที่ให้บริการด้านทันตกรรมจำนวน 57 แห่ง ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่ไม่สะดวกเรื่องเวลาในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจากโรงพยาบาลของรัฐ รวมไปถึงคิวการรักษาที่นานเกินไปไม่สามารถรอได้ และมีกำลังทรัพย์ในการจ่ายค่าบริการซึ่งการทำฟันปลอมของคลินิกเอกชนมีราคาค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่คลินิกเอกชนตอบสนองความต้องการทางด้านเวลา และความสะดวกสบาย จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จึงเลือกใช้บริการของคลินิกทันตกรรมของเอกชนมากกว่าฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาเรื่องความเชื่อเรื่องฟันที่มีการถ่ายทอดมาจากอดีตมายังรุ่นลูกหลานเป็นเพราะปู่ย่าตายายคอยดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพฟันของเด็ก อย่างไรก็ตามหากพ่อแม่จะให้ความรู้กับเด็กในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฟันก็จะทำให้สุขภาพฟันดี โดยที่ไม่ต้องพึ่งฟันปลอม และอาจพูดคุยกับปู่ย่าตายายไม่ให้เป็นใจบุตรหลานมากเกินไปในเรื่องการซื้อขนมหวานที่อาจทำให้ฟันผุ

2. จากผลการศึกษาพบว่า คนหันไปใช้บริการคลินิกเนื่องจากสะดวกรวดเร็วไม่ต้องรอคิวนาน ดังนั้นโรงพยาบาลทันตกรรมของรัฐควรปรับปรุงเรื่องการให้บริการให้สะดวกรวดเร็วอาจมีการเพิ่มอุปกรณ์และแพทย์ด้านทันตกรรมเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับฟันและการดูแลสุขภาพฟันของกลุ่มชาติพันธุ์





## เอกสารอ้างอิง

กองทันตสาธารณสุข. (2555) *ความสำคัญของฟันและระบบทันตสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:

กระทรวงสาธารณสุข.

คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2558) *ความเป็นมาของการทำฟันปลอม*.

ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558, จาก:

<http://www.dent.chula.ac.th/main.php?filename=history>

คติความเชื่อแบบคนโบราณ “ฟันหลุดทำไม่ต้องโยนขึ้นหลังคา” ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2558, จาก:

<http://horoscope.thaiza.com>

ศุภศิลาป์ ดีรักษา จตุพร เหลืองอุบล และศุภวดี แถวเพี้ย.(2557) ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของ

ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัด

กาฬสินธุ์. *วารสารทันตภิบาล*, 25, 48-56 ค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2558. จาก: [http://www.tci-](http://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/27241)

[thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/27241](http://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/27241)

สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ *ความสำคัญของฟันเรื่องทันตสุขภาพ* (2551) ค้นเมื่อ 20

มกราคม 2558, จาก: <http://healthy-onanong.blogspot.com/2008/02/blog-post.html>

สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2557). *โรคในช่องปากปัญหาของผู้สูงวัย* ค้นเมื่อ 25

มกราคม 2558, จาก : <http://healthy-onanong.blogspot.com/2008/02/blog-post.html>

สำนักทันตสาธารณสุข.(2554). *ระบบสุขภาพในช่องปากในกระแสการเปลี่ยนแปลง = Oral*

health system dynamic changes. นนทบุรี.

Ring, Malvin E.(1985). *Dentistry an illustrated history*. New York:Harry N.Abrams.

## บุคลากรกรม

กนกพร มาลัยหอม ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,2 มีนาคม) สัมภาษณ์ .

ฐานกุล สุวรรณมณี ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,27 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.

ณรงค์กรณั พึ่งมาก ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,18 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.

ดารุณี รัตนวิพล พนักงานทางการแพทย์ (2558,23 มีนาคม) สัมภาษณ์.

ธนาพันธุ์ พิระวงศ์ ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,25 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.

ภาณุวัฒน์ วรจินต์ ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,20 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.

มาณี ชัยวีระเดช ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,3 เมษายน) สัมภาษณ์.

ยุพา จงอุดมชัยกิจ ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,18 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.

รณิชาภัทร ไชยพันธ์ ตำแหน่ง พนักงานทางการแพทย์ (2558,23 มีนาคม ) สัมภาษณ์.

วิษุตา รักษาสัตย์ ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,20 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.

ศิโรสภา สุวรรณภูมิ ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,16 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.  
เสาวรส โตไร่ ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,25 กุมภาพันธ์ ) สัมภาษณ์.  
อภิวัฒน์ ด้านกิตติกุล ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,26 มีนาคม) สัมภาษณ์.  
อาคม สมบัติแก้ว ผู้รับบริการทางทันตกรรม (2558,26 มีนาคม) สัมภาษณ์.

ภาคผนวก ข

ช่างทำฟันในบ้าน: การถูกริชาความหมายให้เป็นอื่นภายใต้บริบทการให้บริการทันตกรรมของ  
ภาครัฐและการต่อรองของช่างทำฟันในบ้าน

**Dental Technicians: That Has Been Defined as An Otherness And The Bargaining of The  
Dental techniciansWith Government For Dental Service.**

อำไพ ลำน้อย<sup>1</sup>และ เก็ดถวา บุญปรการ<sup>2</sup>

Amphai Lamnoi<sup>1</sup>and Kettawa Boonprakarn<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การที่ช่างทำฟันในบ้านถูกริชาความหมายให้เป็นอื่น และการ  
ต่อรองของช่างทำฟันในบ้านภายใต้บริบทการทันตกรรมของภาครัฐ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับ  
ช่างทำฟันในบ้าน ทันตแพทย์ ผู้รับบริการกับช่างทำฟันในบ้าน และผู้รับบริการทางทันตกรรมในคลินิกเอกชน  
ทั้งหมดจำนวน 26 คน นำข้อมูลที่ได้มา จัดหมวดหมู่ สรุป และนำเสนอด้วยวิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษา  
พบว่า ช่างทำฟันในบ้านถูกริชาว่าเป็นเหมือนอื่นจากทันตแพทย์วิชาชีพ ทำให้ช่างทำฟันในบ้านรู้สึกว่าเขาเองได้  
ถูกทำให้เป็นอื่นในการประกอบอาชีพที่ตนเองทำอยู่ มีผลทำให้ช่างทำฟันในบ้านไม่สามารถเปิดเผยตัวตน ได้จึง  
ต่อรองโดยคัดแปลงที่พักอาศัยเป็นพื้นที่ให้บริการในการทำฟันซึ่งเน้นให้บริการที่เป็นกันเองและรวดเร็วในการ  
ทำฟันปลอมแม้ช่างทำฟันในบ้านจะถูกทำให้เป็นอื่นในด้านความรู้ในวิชาชีพ แต่ยังคงมีกลุ่มคนที่ให้การยอมรับ  
และใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน

**คำสำคัญ:** ช่างทำฟันในบ้าน, ฟันปลอม, ความเป็นอื่นด้านความรู้ในวิชาชีพ

**Abstract**

The purposes of this paper are to study the meaning of dental technicians that has been defined as an  
otherness and the bargaining of the dental technicians with government for dental service. Data of this  
qualitative study were collected through in-depth interview dental technicians, dentists, people who have been  
served by dental technicians and the people who have been served by dentists in dental clinic a total of 26  
people. Data collecting were classified, interpreted, summarized and presented by using descriptive  
analysis. The results appear that professional dentists defined the meaning of the dental technicians as quacks by  
professional dentists affects to the performance of dental technicians which they are not able to expose  
themselves obviously. The bargaining converted residential space is available in dentistry. Service is friendly  
and quick to dentures. Even dental technician in the house will be made in the knowledge of the profession. But  
there is still a group of people to accept and use today.

**Keywords:** In-house dentists, Denture, Otherness in occupation

<sup>1</sup>นักศึกษาริชาญาโท สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่สงขลา 90112

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่สงขลา 90112

## บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นส่วนที่พัฒนาประเทศให้ไปสู่ความทันสมัยตามสากล เนื่องจากการพัฒนาเหล่านี้ต้องพึ่งพาอาศัยขององค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์มาเป็นหลักในการพัฒนาให้ทัดเทียมกับนานาประเทศ ทางการแพทย์ก็ได้มีการพัฒนาเช่นกัน จะสังเกตได้จากเครื่องมือที่ทันสมัยมาช่วยในการตรวจรักษา สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ และสามารถรักษาให้หายได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลพวงมาจากการพัฒนาทั้งสิ้นไม่เพียงแต่ระบบการแพทย์ที่นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยวินิจฉัยรักษาส่วนต่างๆของร่างกายเท่านั้น ในทางทันตกรรมก็ได้มีการนำเอาเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ในการรักษาทางทันตกรรมเช่นกัน [1]

จากอดีตการทำฟันไม่ได้ทำการรักษาโดยทันตแพทย์แต่เป็นช่างตัดผมที่เปิดร้านให้บริการตัดผม รักษาโรคและถอนฟันไปด้วยการรักษาดังกล่าวดำเนินการมาจนถึง ศตวรรษที่ 18 รัฐสภาแห่งอังกฤษได้ออกกฎหมายที่แยกช่างทำผมกับหมอออกจากกันอย่างเด็ดขาด และกฎหมายในลักษณะเดียวกันนี้ก็ถูกประกาศใช้ในฝรั่งเศส และอีกหลายประเทศช่างทำผมก็หมดความสำคัญลงอย่างสิ้นเชิง หลายคนถูกลดศักดิ์ศรีไปเป็นเพียงชนชั้นคนรับใช้ และถูกมองเป็นอาชีพที่ด้อยค่าทางสังคมเมื่อหมอเข้ามามีบทบาทในการรักษาโรค สิ่งเหล่านี้ได้แบ่งแยกความเป็นเขาเป็นเราให้ชัดเจนขึ้น [2]

เมื่อยังคงอยู่ของหมอชาวบ้านรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ใช้สมุนไพร การแพทย์ทางเลือกเหล่านี้จึงมามีความสำคัญขึ้นอีกครั้ง โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในปี พุทธศักราช 2479 โดยที่สภาผู้แทนราษฎรในยุคนั้น ลงมติว่าเป็นการสมควรที่จะบำรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน จึงได้มีการประกาศสิทธิ์ให้ผู้ที่ทำการรักษาที่ใช้การรักษาแบบแพทย์แผนโบราณได้โดยไม่ผิดกฎหมาย กล่าวคือการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปหมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ [3] ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กล่าวถึงการรักษาโรคที่เกี่ยวกับทางทันตกรรมก็เช่นกัน ทันตกรรม คือ การตรวจหรือการบำบัดโรคฟัน หรืออวัยวะที่เกี่ยวกับฟันโดยตรง หรือการทำฟันในช่องปากของมนุษย์ โดยกฎหมายดังกล่าวเป็นการอนุญาตให้ผู้ที่ทำการรักษาทางทันตกรรมขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะเป็นประเภทที่ 2 คือการอนุญาตให้ผู้ที่ทำการรักษาทางทันตกรรมที่มีทักษะความชำนาญเกี่ยวกับทันตกรรมให้รักษาได้ ในกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้กล่าวถึงการขึ้นทะเบียน โดยใช้ปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรแต่อย่างใด [1]

ในสภาวะการณ์ปัจจุบันถึงแม้วิทยาการทันตแพทย์ศาสตร์จะเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากทั้งทางด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุข แต่ก็ยังพบว่าปัญหาของสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงเรื่อยๆจะสังเกตได้จากการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีการลงทุนภาคธุรกิจด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลเอกชนที่มีฝ่ายทันตกรรมที่เปิดให้บริการทางด้านทันตกรรมทุกประเภท จึงส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษานอกจากการรักษาด้านทันตกรรมที่มีในระบบแล้ว ยังมีประชากรบางกลุ่มที่หาทางเลือกในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมนอกระบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานะทางการเงิน เวลา ความเชื่อ และความพร้อมด้านอื่นๆในการเลือกรับบริการ การแสวงหาทางเลือกในการรักษาหรือการใส่ฟันปลอมของประชาชนดังกล่าว จึงทำให้บุคคลกลุ่มหนึ่งเข้ามามีบทบาทในการบริการด้านทันตกรรม กลุ่มคนเหล่านี้นิยมความหมายให้กับตัวเองว่า “ช่างทำฟันในบ้าน” ขอบข่ายในการทำงานของช่างทำฟันในบ้าน คือการทำฟันปลอมใส่ให้กับผู้ที่เข้ามาใช้บริการ โดยไม่ได้มีการให้บริการรักษาทางทันตกรรมชนิดอื่นร่วมด้วย

การประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน ที่มีมานานสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการนำมาหาเลี้ยงชีพด้วยการผลิตและใส่ฟันปลอมให้กับผู้เข้ารับบริการ โดยใช้พื้นที่ในบ้านพักอาศัยเป็นสถานที่ในการประกอบอาชีพ และอาชีพนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นอื่น ถูกมองว่าเป็นอื่นจากสังคมที่ว่าด้วยการแพทย์ที่ทันสมัยอันเนื่องมาจากการ มีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ที่ระบุการทำงานด้านทันตกรรมไว้ชัดเจนกล่าวคือ ผู้ที่จะประกอบอาชีพทางทันตกรรมต้องมีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรม โดยได้รับปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือทันตแพทยสภารับรอง หลังจากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติฉบับนี้กลุ่มคนที่ประกอบอาชีพ ช่างทำฟันในบ้าน จึงถูกเบียดขับเป็นคนชายขอบของวิชาชีพทันตกรรม ถูกมองว่าเป็นผู้กระทำการผิดกฎหมายโดยภาครัฐซึ่งมีอำนาจในการออกกฎหมายดังกล่าว มอบความเป็นอื่นให้กับผู้ประกอบอาชีพให้บริการทางทันตกรรม [4]

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในประเด็น การนิยามความหมายของช่างทำฟันในบ้านและการต่อรองภายใต้บริบทการให้บริการของภาครัฐอย่างไร

### วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาการนิยามความหมายให้เป็นอื่นของช่างทำฟันในบ้าน 2) เพื่อศึกษาการต่อรองของช่างทำฟันในบ้านภายใต้การให้บริการทางทันตกรรมจากภาครัฐ

### แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคิดความเป็นอื่นในการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมของการถูกสร้างความเป็นอื่นของการประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน ใช้แนวคิดความเป็นอื่น (otherness) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงการสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องในบริบทใดบริบทหนึ่ง เพื่อขับให้สิ่งที่ถูกกำหนดว่าไม่ถูกต้องนั้นมิมีสถานะที่ต่ำกว่าตน และใช้แนวคิดปฏิบัติการณ์ชีวิตประจำวันมาอธิบายปรากฏการณ์การทำงานให้บริการของช่างทำฟันในบ้านภายใต้กฎหมายการประกอบวิชาชีพทันตกรรม และวิธีการต่อรองของช่างทำฟันในบ้าน เพื่อให้การดำรงอยู่ของอาชีพช่างทำฟันในบ้าน

มีนักวิชาการพูดถึงและการให้คำจำกัดความของความเป็นอื่นอยู่หลายคนด้วยกัน โดย Fabian 1991 [5] “ความเป็นอื่น”หรือ“คนอื่น” ไม่มีอยู่ในตัวของมันเองเพื่อรอการค้นพบแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมากหรือเป็นเรื่องที่แต่งขึ้นมา สอดคล้องกับนักวิชาการของไทยที่มีความเห็นว่า ความเป็นชายขอบล้วนเป็นประดิษฐ์กรรมที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพื่อกีดกันและผลักไสให้คนที่แตกต่างจากตัวเอง ให้อยู่ในสภาพหรือตำแหน่งทางสังคมที่ด้อยกว่าตัวเองเพื่อสถาปนาความยิ่งใหญ่และเสริมสร้างอำนาจให้กับกลุ่มของตัวเอง

นอกจากนี้ Hall 1996 [6] ได้กล่าวถึงตัวตนความเป็นอื่น (Otherness) ว่าความเป็นตัวบุคคลเปรียบเสมือนการเขี่ยแผลให้สมานเป็นเนื้อเดียวแต่มีรอยตะเข็บ สิ่งที่ถูกเขี่ยด้านหนึ่งคือ อัตลักษณ์ที่วาทกรรมส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลนั้น อีกด้านหนึ่งคือ กระบวนการทำปฏิกิริยาที่บุคคลมีต่อวาทกรรม ตัวบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นในบริบทเฉพาะหน้า โดยไม่มีแก่นแกน อัตลักษณ์ใหม่จะเกิดขึ้นเมื่อตัวบุคคลได้ตอบวาทกรรมที่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลนั้น จะมีการลื่นไหล ไม่หยุดนิ่งตายตัวไปตามบริบท สถานการณ์หรือวาทกรรมที่มากกระทบ กระบวนการนี้เรียกว่าการย้ายตำแหน่งแห่งที่ เกิดจากการลากเส้นแบ่งสิ่งนี้ออกจากสิ่งนั้น ปฏิเสธคุณสมบัติที่ไม่ใช่ตัวของมันเองออกไป เช่น ความดีไม่ใช่ความชั่ว ความหมายของอัตลักษณ์จึงอยู่ได้เพราะอิงกับความหมายด้านตรงข้ามมาเปรียบเทียบ ซึ่ง “ความเป็นอื่น” ที่ถูกปฏิเสธคือด้านตรงข้ามที่เป็นเงื่อนไขจำเป็น

ของการมีอัตลักษณ์ การไม่หยุดนิ่งของอัตลักษณ์เป็นกระบวนการต่อรองของบุคคล โดยอาจปฏิเสธตำแหน่งที่ทางสังคมที่ถูกยึดเหนี่ยวไว้ อาจจะไม่ใช้การต่อต้านโดยตรงหรือการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ขึ้นมาแทน

ในประเด็นนี้ Homi Bhaba [7] นักวิชาการสายสกุลหลังอาณานิคม ขยายความว่า “ความเป็นอื่น” (The otherness) เป็นผลพวงของยุคสมัยอาณานิคมที่วาทกรรมแบบอาณานิคม (Colonial Discourse) จะจัดวางความสัมพันธ์ของกลุ่มคน โดยการยึดเอาโมทัศน์แบบตายตัว (Fixity) ของผู้ปกครองเป็นที่ตั้ง “ความเป็น” คือสิ่งที่ไร้ระเบียบหรือเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและการเอา “ภาพฝังใจ” (Stereotype) อันอยู่ในรูปความรู้และการแยกแยะที่พยายามจะเข้าไปจัดการยุทธศาสตร์ของวาทกรรมชุดต่างๆ เป็นการพยายามให้ตัวแบบนี้จัดการทุกอย่างในระบบความสัมพันธ์ให้ได้เบ็ดเสร็จนั้น ผู้ปกครองนั้นใช้กลไกของอำนาจของการเลือกที่รักมักที่ชัง (Discrimination Power) หรือ Homi Bhaba เรียกว่า “การสร้างควมอหัตถ์อหัตถ์” (Process of Ambivalence) ขึ้นมา ผ่านความรังเกียจ ความลำเอียง การจัดแบ่งความมีตัวตนของกลุ่มที่ถูกกดทับไว้ จึงถูกนิยามให้อยู่ “ชายขอบ” ของสังคมด้วยการถูกสร้างผ่านการวาดภาพตามวาทกรรมที่ว่าคือความเป็นอื่นแบบอาณานิคม เช่นกัน

ผู้วิจัยนำแนวคิดความเป็นอื่นมาวิเคราะห์ เพราะการเข้ามามีบทบาทในการออกกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพ ต้องอาศัยอำนาจของภาครัฐเพื่อให้กฎหมายดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของกลุ่มคนส่วนใหญ่ ส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน ถูกสร้างให้เป็นอื่นรวมไปถึงการถูกนิยามความหมายให้เป็นผู้ประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย

**2. แนวคิดปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน** พัฒนามาจาก Outline of a Theory of Practice ของ Bourdieu (1977) โดย de Certeau 1991 [8] อธิบายว่าปฏิบัติการ ในชีวิตประจำวันคือปฏิบัติการที่มีนัยสำคัญ (signifying practice) และแบ่งปฏิบัติการออกเป็น 2 ลักษณะคือ "ยุทธศาสตร์" (strategy) และ "กลยุทธ์" (tactics) "ยุทธศาสตร์" หมายถึง การกระทำของอำนาจที่มีฐานที่มั่นชัดเจน ซึ่งเป็นตัวกำหนดการจัดวางความสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ ที่อยู่นอกวงโคจรเช่นเศรษฐกิจของทั้งประเทศหรือเมือง ฯลฯ ซึ่งสามารถจัดการกับอีกฝ่ายได้ เช่น ลูกค้าหรือคู่แข่งศัตรูชนบทที่อยู่รอบๆ เมืองในการจัดการนั้นทุกยุทธศาสตร์ถูกทำให้มีเหตุผลเพื่อแยกพื้นที่ของมันซึ่งเป็นพื้นที่ของอำนาจและความต้องการออกจากสิ่งอื่นๆ ความมีเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ส่วน "กลยุทธ์" หมายถึงสิ่งที่ตรงกันข้ามกับยุทธศาสตร์นั่นคือเป็นพื้นที่ของคนอื่นและมีการกระทำที่ไม่มีตำแหน่งแห่งที่ของตัวเอง แต่แฝงอยู่ในเครือข่ายของอำนาจ อาศัยจังหวะและโอกาสในการฉกฉวยประโยชน์เพื่อช่วงชิง ต่อบริการ จัดวางความสัมพันธ์เชิงอำนาจการทำงานของ กลยุทธ์เป็นเรื่องชั่วคราว และไม่ได้ครอบครองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นความสำเร็จอยู่ที่การหาช่องจังหวะเวลาที่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์เฉพาะหน้าให้เป็นโอกาส

de Certeau เสนอไว้ใน The practice of everyday life [9] มีเป้าหมายหลักอยู่ 2 ประการ ประการแรกการเน้นความสำคัญของการบริโภคประการที่สองเน้นการตั้งคำถามกับการศึกษาในชีวิตประจำวัน สำหรับประการแรกเน้นความสำคัญของการบริโภคได้ผูกโยงอย่างแนบแน่นกับเรื่องราวของชีวิตประจำวัน เขาปฏิเสธความคิดกลุ่มชายใหม่ที่ดูแคลนวัฒนธรรมสมัยนิยม และสังคมบริโภคว่าลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยพยายามชี้ว่าการบริโภคมีด้านบวกด้วย ไม่ใช่เรื่องราวการขึ้นอำนาจอย่างเดียว แต่ย้ำว่ามวลชนไม่ได้เป็นผู้บริโภคที่ถูกกระทำอยู่ตลอดเวลา แต่มีวิธีการ (ways of operating) ที่จะสัมพันธ์กับอำนาจ การให้ความสำคัญและเห็นศักยภาพของการบริโภค และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่าน การเดิน การทำกับข้าว ทำให้มีโมทัศน์ของกิจกรรมชีวิตประจำวันของเขาเป็นที่ถูกใจในวงการวัฒนธรรมศึกษาหลังโครงสร้างนิยม

ส่วนเป้าหมายประการที่สองคือการตั้งคำถามกับการศึกษาชีวิตประจำวันเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายทางการเมืองอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีข้อสรุปไว้ก่อนแล้ว เพียงแต่ใช้ชีวิตประจำวันเพื่อนำไปสู่จุดหมายนั้น เขาเห็นว่าการไกลของอำนาจในภาวะสมัยใหม่ที่ชีวิตประจำวันต้องต่อรองด้วยนั้น หมายถึงความพยายามนำชีวิตประจำวันไปใส่กรอบทางทฤษฎีของนักวิชาการที่สนใจชีวิตประจำวัน โดยที่ไม่ทำให้ชีวิตประจำวันกลายเป็นเพียงวาทกรรม de Certeau ให้ความสนใจสนใจกระบวนการผลิตที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่คนธรรมดาสามัญบริโภคสิ่งของหรือระบบสัญลักษณ์ต่างๆที่กำหนดขึ้นมาโดยระบบที่อยู่เหนือการควบคุมของพวกเขา de Certeau เห็นว่าการที่จะเข้าใจกระบวนการที่วันนี้ต้องให้ความสนใจกับเรื่องราวในชีวิตประจำวัน อาจกล่าวได้ว่าสิ่งที่เขาเสนอเปรียบเสมือนเหรียญอีกด้านหนึ่งของ Michel Foucault ในขณะที่ฟูโกต้องการแจกแจงให้เห็นว่าอำนาจมีกลไกอย่างไร ในการเข้าไปแทรกซึมชีวิตประจำวัน โดยไม่รู้ตัว และกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีคิดจิตใจของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการควบคุมทำให้ไม่เกิดการต่อต้านชัดเจน de Certeau ต้องการจะชี้ให้เห็นว่า อำนาจจะไม่ครอบครองชีวิตประจำวันได้ทั้งหมดอย่างที่ฟูโกว่าไว้

สิ่งที่ de Certeau สนใจคือวิธีการที่ฝ่ายอ่อนแอหรือถูกครอบงำใช้จังหวะเวลาและโอกาสที่มีอยู่ uly ประโยชน์จากฝ่ายที่มีอำนาจเหนือกว่า เขามองว่าการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นเรื่องการแย่งชิงและต่อรองความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างผู้กำหนดกับผู้ใช้ แต่ทั้งหมดไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่เป็นวงจรอำนาจที่หมุนเวียนอย่างไม่สิ้นสุด

ผู้วิจัยนำแนวคิดปฏิบัติการชีวิตประจำวันมาวิเคราะห์การทำงานของช่างทำฟันในบ้าน ในการประกอบอาชีพที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาลที่รัฐจัดสรรให้ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบอาชีพนี้ใช้กลวิธีในการให้บริการกับผู้เข้ารับบริการเพื่อให้การประกอบอาชีพยังดำเนินอยู่ได้ท่ามกลางสังคมที่ทันสมัย

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ช่างทำฟันในบ้าน จำนวน 5 คน ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้รับบริการกับช่างทำฟันในบ้านจำนวน 7 คน ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนจำนวน 7 คน ผู้รับบริการกับทันตแพทย์ในคลินิกเอกชน 7 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นเพียงแนวคำถามที่สร้างขึ้นในประเด็นของการให้ความหมายของช่างทำฟันในบ้านที่หลากหลายจากกลุ่มบุคคลที่แตกต่างและถูกสร้างความเป็นอื่นโดยวิชาชีพทันตแพทย์
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเป็นอื่นในการประกอบอาชีพ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในประเด็นการนิยามความหมายและถูกเบียดขับให้เป็นอื่นในการประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้าน จากคนที่เข้ารับบริการกับช่างทำฟันในบ้านและทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รวมไปถึงการนิยามความหมายให้กับตัวช่างทำฟันเอง
4. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลมาจำแนกหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา และนำมาถอดรหัส ตีความ สร้างข้อสรุป นำเสนอด้วยวิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์



## ผลการศึกษา

### 1. กรณียามความหมายของช่างทำฟันในบ้านให้เป็นที่อื่นภายใต้บริการทันตกรรมภาครัฐ

กรณียามความหมายให้กับช่างทำฟันในบ้านภายใต้พระราชบัญญัติทางทันตกรรมซึ่งมองว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพช่างทำฟันในบ้านนี้เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายจึงถูกมองจากทันตแพทย์ว่าเป็นหมอฟันเถื่อน ถูกมองเป็นที่อื่นจากอาชีพทางทันตกรรมการให้ความหมายและขึ้นความเป็นอื่นให้กับช่างทำฟันในบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 กรณียามความหมายช่างทำฟันในบ้านว่าเป็น “หมอฟันเถื่อน”

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยพบว่าในส่วนหนึ่งของการเป็นช่างทำฟันในบ้านในสายตาของทันตแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการของภาครัฐก็ยังคงมองว่าช่างทำฟันในบ้านเป็นหมอฟันเถื่อนทำฟันไม่ถูกต้อง ไม่สะอาด บางครั้งต้องมารื้อฟันใหม่กับทันตแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลา เสียเงินโดยใช่เหตุ แต่อย่างไรก็ตามการที่คนไข้ไปใช้บริการจากช่างทำฟันในบ้าน เนื่องจากการบริการภาครัฐยังไม่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน ตามคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ทำฟันปลอมกับหมอฟันเถื่อนหรือพี่ มาลำบากเรารื้อออกอีก บางทีแม่เลยนะสงสารคนไข้ ต้องรักษากันอีกนานเลย...” [10]

“...ทำฟันมาจากข้างนอกนะหรือ เค้เป็นหมอฟันเถื่อนนะไม่สะอาดหรือก วันก่อนก็มารื้อฟันปลอมออก ต้องผ่าออกข้างในอีกเสบได้ของแถมอีก น่าสงสารนะพี่ ลูกเขาไม่รู้ว่ามีแล้วต้องถอดออก ส่วนมากหมอฟันเถื่อนจะใส่แบบนี้แหละ...” [11]

“...ทำฟันกับหมอบ้านนั่นหรือ ตอนนี้นั้นมีสองแบบแบบคิดแน่นในปากเลยรื้อออกยากมาก อีกแบบถอดได้แต่ถอดยากมากนะที่แน่นมากๆเลย ในส่วนตัวพี่ไม่ได้สงสัยในตัวหมอฟันเถื่อนนะพี่ สงสัยในตัวคนไข้มากกว่าว่า ทำไมไม่ไปทำกับหมอฟันเถื่อน แต่จริงๆก็เป็นสิทธิ์ของเขาที่จะเลือกนะ สำหรับพี่ไม่ได้คิดว่าเขาเป็นภาระของหมอนะ เราก้ทำตามหน้าที่ของเรา แต่ไม่ชอบที่เขาโกหกกว่าเป็นหมอฟัน ทั้งๆที่เขาไม่ใช่หมอฟัน...” [12]

“...จริงๆแล้วคนไข้เขาก้รู้นะว่าไปทำกับหมอฟันเถื่อน แต่ว่าเขาตอบโจทย์ความต้องการได้ดีกว่าการมาหาหมอรื้อไปว ไปถึงพิมพ์ปากแล้วได้ใส่เลยในวันถัดมา ถ้ามาที่โรงพยาบาลมีหลายขั้นตอนมากกว่าจะได้ใส่รวมๆเวลาทั้งรื้อคิวน่าจะเกินสามเดือนนะ...” [13]

“... ตอนที่รื้อฟันปลอมของหมอฟันเถื่อนนี่นะพี่ สุดๆเลย ยากมากเหมือนด้วยจริงๆแล้วเค้าทำไปแบบมั่วๆไม่สนใจว่าคนไข้จะมีปัญหาตามมาแบบนี้ละ ถามเค้าแล้วบอกว่าทำกับหมอฟันเถื่อนที่มากถึงบ้าน แปะๆเข้าไปแป็บเดียวเองใช้ได้เลย แรกๆใช้ได้คั้นหลังจากนั้นไม่นานต้องมาหาเรา เค้บอกว่ามีฟันปวดฟันตลอดเลยทนไม่ได้เลยต้องมาหาหมอฟัน...” [14]

ในมุมมองของทันตแพทย์ การนิยามความหมายให้กับช่างทำฟันในบ้าน ถูกมองว่าเป็นหมอฟันเถื่อนที่กระทำการ โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและยังเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาถึงการดำเนินงานของทันตแพทย์ เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อคนไข้มากกว่าผลดี ผลดีในที่นี้คือการที่คนไข้สามารถมีฟันที่สวยงามได้ตามที่ต้องการแต่เป็นระยะเวลาที่สั้นๆ สุดท้ายแล้วเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับช่องปากที่หมอบ้านไม่สามารถที่จะรักษาได้ ขั้นตอนการตรวจรักษาก็ต้องมาสิ้นสุดกระบวนการที่ทันตแพทย์เพราะมีเครื่องมือที่ทันสมัยและสามารถรักษาให้ได้

### 1.2 เป็นอื่นด้านความรู้และทำงานไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

นอกจากการมองช่างทำฟันว่าเป็นหมอฟันเถื่อนแล้ว ยังมองในประเด็นความเป็นอื่นในด้านความรู้และการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เกี่ยวกับวิชาชีพทันตกรรมอีกด้วย ตามคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“... ช่างเค้าทำฟันตามประสบการณ์ก็จริงนะ แต่มันไม่ถูกต้องตามหลักทฤษฎี มันอาจจะเคี้ยวได้จริง แต่อานาจจะมีผลต่อการเคี้ยวแน่นอนเพราะไม่ได้เป็นไปตามหลักทฤษฎีและอีกอย่างทำไปด้วยความรู้ที่มีจริงมีขี้ความปลอดภัยของคนไข้ก็ต้องคำนึงถึงอันดับต้นๆเลยนะ...” [15]

“... การทำฟันปลอมกับช่าง มันสะดวกเร็วก็จริงนะ แต่ผลที่ตามมาไม่คุ้มเลย บางทีช่างที่ทำฟันปลอมก็รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ใส่ฟันให้คนไข้ไม่ได้มาตรฐานทำให้ฟันผุ ฟันโยก ปัญหาอื่นๆตามมาเยอะ สุดท้ายก็มาจบที่หมอยุติ คือช่างเค้ามีประสบการณ์ก็จริงนะ แต่ไม่ได้เรียนรู้ลึกๆถึงปัญหาที่จะตามมาทีหลัง...” [16]

“... มาทำฟันปลอมกับหมอที่คลินิกตลอด มันใจในฝีมือของหมออุปกรณ์ทุกชิ้นสะอาดแน่นอน ถ้าทำกับหมอบ้านพี่ไม่ซัวร์ มาหาหมอฟันนี่แหละอุ่นใจดี...” [17, 18]

“... ทำกับหมอบ้านไม่มั่นใจเรื่องความสะอาด ถุงมือก็ไม่ใส่ล้างมาในปากเรา พี่เคยไปครั้งหนึ่ง พี่ว่ามันสกปรกนะ ดูเครื่องมือเครื่องมือแล้วไม่เหมือนที่คลินิก ไม่กล้าเสี่ยงหรอก...” [19-21]

“...ผมมาหาหมอกทุกทีถ้าฟันมีปัญหา วันนี้ก็มาตามนัด ไม่เคยไปทำหรือกับหมอบ้านกลัวหลายเรื่องไหนจะไม่สะอาดอีก ไม่รู้จะรู้เรื่องฟันดีเท่าหมอรึป่าว...” [22, 23]

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลของผู้วิจัยยังพบว่า มุมมองของทันตแพทย์และผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรมจากคลินิกเอกชน พบว่าทันตแพทย์กลุ่มนี้มองประเด็นของความรู้ของช่างทำฟันในบ้านซึ่งประกอบอาชีพโดยใช้ประสบการณ์จากการทำงานแต่ไม่ได้มีความรู้ทางด้านทันตกรรมอีกทั้งยังไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะตามมาภายหลัง ส่วนผู้เข้ารับบริการมองการทำงานของช่างทำฟันในบ้านในประเด็นเรื่องความสะอาดและไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดและมีเครื่องมือที่ไม่ทันสมัยเหมือนกับเครื่องมือในคลินิก เชื่อมั่นในการทำงานของทันตแพทย์มากกว่าช่างทำฟันในบ้าน

### 2.การต่อรองของช่างทำฟันในบ้านกับการถูกทำให้เป็นอื่นด้านความรู้และวิชาชีพ

การสร้างความเป็นอื่นที่เกิดจากการ มีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537ถือเป็นจุดเริ่มต้น ในการกำหนดมาตรการในการให้บริการและการรักษาทางด้านทันตกรรมอาชีพช่างทำฟันในบ้านถูกมองว่าการประกอบอาชีพช่างทำฟันนั้นมีความผิดตามกฎหมายแต่ตามหลักการปฏิบัติงานแล้ว มีดำรงอยู่ของช่างทำฟันในบ้านตั้งแต่ยังไม่เริ่มก่อตั้งโรงเรียนทันตแพทย์ กลุ่มคนส่วนมากก็จะทำฟันกับช่างทำฟันเหล่านี้ พอมีระบบการศึกษาเข้ามาเป็นตัวชี้วัด มีวิธีปฏิบัติที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีเหตุผลในการวินิจฉัยและการรักษา กลุ่มคนเหล่านี้จึงสถานะทางวิชาชีพที่ด้อยกว่าทันตแพทย์

การจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในการทำงาน ต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานจากที่เคยทำอย่างเปิดเผยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการในการดำเนินงานอย่างอย่างลับๆ ไม่สามารถที่จะเปิดรับลูกค้าคนแปลกได้อย่างเคย ต้องถามถึงความจำเป็นและความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการก่อนที่จะมีการตกลงทำพินให้ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเดียวที่เป็นตัวกำหนดให้การรับบริการเป็นไปในทิศทางที่ดี ไม่มีผลตอบกลับด้านลบ และสร้างความเสียหายให้แก่ผู้ทำพินปลอมอย่างไรก็ตามการประกอบอาชีพภายใต้กฎหมายที่ควบคุมการกระทำผิดทางวิชาชีพทันตกรรม กลุ่มคนเหล่านี้มีวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การคงอยู่ของอาชีพตนเอง โดยใช้กลยุทธ์ กลวิธีในการทำงาน จากการสัมภาษณ์ช่างทำพินในบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 การต่อรองของช่างทำพินในบ้านโดยนิยามว่าเป็น “อาชีพสุจริต”

ช่างทำพินในบ้านเป็นอาชีพที่สุจริต เป็นการนิยามความหมายให้กับอาชีพของตนเองซึ่งมีหน้าที่ในการทำพินปลอมใส่ให้กับผู้เข้ารับบริการ โดยพื้นที่บริเวณบ้านพักอาศัยได้เปลี่ยนความหมายมาเป็นพินให้บริการ

“...ผมทำพินมาเป็นยี่สิบกว่าปีแล้ว เราประกอบอาชีพสุจริตเลี้ยงครอบครัว ส่งเสียลูกเรียน เรารับจ้างใส่พินแลกกับเงิน ไม่ได้ไปขอหรือลักของใครมา ผมว่าเราทำถูกกฎหมายแล้วนะ...” [24]

“...ก็เหมือนอย่างว่า กฎหมายเขาออกมควบคุมคนที่ทำพินเถื่อน แต่เราทำตามหลักวิชาการ เราไม่ได้ทำผิด เรารับจ้างใส่พินนี้ เราไม่ใช่หมอจริงๆแต่เราก็ทำแต่พินปลอม เราไม่ได้ถอนพิน ถ้าใส่พินของเราแล้วเคี้ยวไม่ได้ กลับมาแก้กับเราไม่คิดตังค์ ถ้าไปหาหมอเสียเบี่ยเพิ่มอีก...” [25]

“...เราใส่พินอย่างเดียว ทำให้สวยให้เขาพอใจเรื่องเงินมากกว่ากันทีหลัง ถ้าใส่ไปแล้วเคี้ยวไม่ได้มาเอาตังค์คืน ไปเลย เราทำดีที่สุดทำสุดฝีมือเลย มีคนมาใส่พินกับป่าเยอะแล้วไม่เห็นมีใครกลับมาเอาตังค์คืนสักคน ถ้าเอาไปเคี้ยวข้าวแล้วเจ็บกลับมาหาป่าได้เลย ป่าแก้ไขให้ได้ไม่คิดเงินเพิ่ม...” [26]

“...จริงๆแล้วเราก็มีสิทธิ์ทำพินได้เหมือนหมอนั่นแหละ ทำไมเราจะใส่พินไม่ได้ทั้งๆที่เราเป็นคนประดิษฐ์ขึ้นมา เราอาจจะใส่พินได้ดีกว่าหมอก็ได้นะเรารู้ว่ามันติดตรงไหนเรากรอออกได้ เจ็บตรงไหนก็บอกเรา เรากรอแต่งให้ไม่มีปัญหา...” [27]

“...เราใส่พินให้เขาเฉยๆ ไม่ได้ยุ่งเรื่องอื่น เราก็ทำให้เขาดีๆ ถ้าใส่แล้วเจ็บตรงไหนก็บอกเราเลยเรากรอแต่งออกให้ เขาพอใจมาหาเราเองเราอยู่กับบ้าน บางทีไปทำกับหมอมายังมาให้เรากรอแต่งที่เจ็บให้เลย ไม่กล้ากลับไปโรงพยาบาลมาหาเราก็ทำให้ เราไม่คิดตังค์นะแบบนี้ทำเล็กๆน้อยๆ...” [28]

การคำสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น เป็นการบ่งบอกถึงสถานะทางสังคมของช่างทำพินในบ้านกลุ่มนี้ โดยการนิยามความหมายให้กับตนเองว่าเป็นผู้ให้บริการด้านทันตกรรม ที่ประกอบอาชีพที่สุจริต ทำงานในขอบข่ายในการทำงานของตนเองที่ชัดเจน ไม่ได้เบียดเบียนการประกอบอาชีพของใคร คือเป็นผู้ที่ประดิษฐ์และใส่พินปลอมให้กับผู้ที่เข้ามาใช้บริการเพียงอย่างเดียวเท่านั้น อีกทั้งยังยังมีความรับผิดชอบต่ออาชีพของตนเองด้วยและไม่ได้สร้างภาระงานให้กับทันตแพทย์ ทั้งนี้ในการทำงานกลุ่มช่างทำพินในบ้านกลุ่มนี้ยังสามารถตอบสนองความ

ต้องการด้านเวลาให้กับผู้รับบริการเป็นอย่างดี ด้วยประสบการณ์ในการทำงานที่เป็นสิ่งเอื้ออำนวยในการประกอบอาชีพช่างทำฟันในบ้านยังคงอยู่คู่สังคมมาจนถึงปัจจุบัน

## 2.2 ทางเลือกของการบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย กับการต่อรองของช่างทำฟันในบ้าน

ในส่วนของผู้เข้ารับบริการบริการทำฟันปลอม จากช่างทำฟันในบ้าน มีมุมมองที่แตกต่างออกไป กลุ่มคนเหล่านี้มองอาชีพช่างทำฟันในบ้านและให้ความหมายกับบุคคลกลุ่มนี้ว่าเป็นผู้ที่ให้บริการทำฟันปลอมที่ดีตอบสนองความต้องการด้านเวลาที่สามารถทำฟันปลอมให้เสร็จและใส่ได้ภายในหนึ่งวันทั้งนี้ก็สามารถพูดคุยต่อรองราคากันได้ การเข้ารับบริการในการทำฟันปลอม กับช่างทำฟันในบ้านแล้วรู้สึกไม่ได้กลัวหรือกังวลเหมือนกับการไปโรงพยาบาล กลุ่มคนส่วนใหญ่พึงพอใจในเรื่องเวลาและสถานที่ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว และมีความเป็นกันเองมากกว่าการไปใช้บริการในสถานบริการของภาครัฐจากการนั่งคุยเรื่องเกี่ยวกับการทำฟันของผู้เข้ารับบริการกับช่างฟันในบ้านได้เห็นมุมมองอีกด้านหนึ่งของการให้บริการด้านสาธารณสุขของภาครัฐคือ ไม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการด้านเวลาให้กับผู้ใช้บริการได้ ในบางรายไม่สามารถที่จะรอการทำฟันปลอมจากโรงพยาบาลของรัฐได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องหาทางเลือกให้กับตัวเอง ทั้งนี้ความรู้สึกที่จะต้องเข้าพบทันตแพทย์ ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้รับบริการไม่อยากจะเข้าไปรับบริการในโรงพยาบาลเพราะมีความรู้สึกว่าต้องเตรียมตัวเองให้สะอาดเรียบร้อย และต้องตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่นๆด้วย จึงรู้สึกว่า การไปโรงพยาบาลมีความยุ่งยากและซับซ้อน

“...จริงๆแล้วเค้าทำงานดินะ ถ้าเราไปหาหมอต้องไปรอคิวอีกนานกว่าจะได้ตรวจแล้วนัดไปอีกหลายๆรอบ บางทีฟันปลอมหักไปหาหมอให้ทำใหม่แต่มาที่นี้เค้าซ่อมให้เราได้ ถ้าไม่ดีไม่คิดเงิน เราไปเสียค่าโง่ให้หมอดั้งหลายบาท ใส่ไม่ได้สุดท้ายมาหาเขาที่นี่ ใส่ได้ดีเลย ไม่เจ็บ ไม่ปวดเคี้ยวข้าวได้ดีกว่าไปหาหม่อีก ...” [29-31]

“...ไม่เคยไปหาหมอฟันเลย มาทำที่นี่ตลอดเขาทำสวยใส่ดี นี่มาใส่รอบที่สองแล้วอันแรกมันหลวมเคี้ยวแล้วหลุด มาทำแล้วรีบเอาเดี๋ยวจะไปทำบุญกลัวจะไม่ทัน วันนี้นัดมาใส่ฟันปลอม เพิ่งมาพิมพ์ปากเมื่อสองวันที่ผ่านมานี้เอง ช่างเค้าทำให้เร็วมากตามเวลาเลย...” [32,33]

“...มาทำฟันที่นี่ ป้าเขาพามาส่งเขาเคยมาก่อนหน้านี้ บอกว่าใส่ดี เคี้ยวได้สบายเลยอีกอย่างสองวันได้ใส่ ไม่เหมือนไปโรงพยาบาลต้องเข้าคิวนานสอบถามเรื่องโรคประจำตัวอีก มาที่นี่หลายรอบแล้ว มาส่งคนที่อยู่บ้านใกล้กันมาทำ บอกต่อๆกันมา เขาทำดีใส่แล้วไม่เจ็บ ถ้ามาเจอเขาเปิดบ้านก็ทำได้เลยไม่ต้องรอนาน มาอุดหนุนเขาจะได้มีลูกค้าเยอะๆเขาทำดีเราก็สนับสนุนเขาซิ เขาไม่ได้ทำอาชีพที่ผิดนี่ ...” [34,35]

จากคำสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การใช้บริการจากช่างทำฟันในบ้าน ตอบสนองความต้องการด้านเวลาและความสะดวกในการเข้ารับบริการ การได้รับความไว้วางใจที่จะเลือกมาใส่ฟันปลอมกับช่างทำฟันใน เพราะมีความเชื่อใจในการเข้าถึงการให้บริการและยังสามารถต่อรองราคากับช่างทำฟันได้เมื่อ

เปรียบเทียบกับการไปใช้บริการในสถานบริการของภาครัฐหรือกับทันตแพทย์ที่คลินิกที่มีมาตรฐานการรักษาและมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการและการรักษาที่ชัดเจน ไม่สามารถต่อรองราคาได้ ทั้งนี้เนื่องด้วยสภาพทางเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้รับบริการเลือกที่จะเข้ารับบริการในราคาที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งในการรับบริการทางทันตกรรมกับช่างทำฟันในบ้านก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้รับความสะดวกและได้รับความไว้วางใจในการรับบริการ และมุมมองในการให้ความหมายกับช่างทำฟันในบ้านคือการประกอบอาชีพที่คืออาชีพหนึ่งไม่ได้แตกต่างไปจากทันตแพทย์กลุ่มคนเหล่านี้ยังรู้สึกว่าเขาได้รับการดูแลเอาใจใส่ดีในการให้บริการอีกทั้งยังไม่ต้องกังวลในเรื่องของการตอบคำถามเกี่ยวกับโรคประจำตัว และไม่ต้องผ่านกระบวนการที่ลากหลายกว่าจะได้เข้าไปพบทันตแพทย์ในการใส่ฟันปลอม ทั้งนี้การเข้าถึงทันตแพทย์ยังคงเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกและสามารถเข้าถึงได้ยากของบุคคลกลุ่มนี้

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้คน การขยายตัวของทันตแพทย์วิชาชีพประสบความสำเร็จเมื่อรัฐอนุมัติให้มีการใช้กฎหมายควบคุมงานด้านทันตกรรม ซึ่งก็หมายความว่า ผู้ที่ผ่านคุณสมบัติและได้รับใบอนุญาตเท่านั้นที่จะสามารถทำงานนี้ได้และก็มีจุดที่ทำให้ได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกันในงานด้านทันตกรรมจุดกำเนิดของวิชาชีพทันตกรรมถูกสนับสนุนโดยรัฐ ดังนั้นช่างทำฟันในบ้านที่ไม่ผ่านคุณสมบัติจะถูกทำให้เป็นชายขอบ ถูกมองว่าเป็นอื่นในวงการทันตแพทย์ อาชีพนี้มีอำนาจผูกขาดโดยอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์การแพทย์ การนำเสนอมาตรฐานที่เหนือกว่าแก่รัฐเพื่อให้การสนับสนุนและให้อำนาจอันชอบธรรมในการประกอบอาชีพของตน นอกเหนือจากนี้ รัฐยังต้องควบคุมและกำจัดคนที่ไม่ผ่านคุณสมบัติไม่สามารถที่จะดำรงอยู่ของอาชีพได้อีกต่อไป

แต่การคงอยู่ของอาชีพช่างทำฟันในบ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม การบอกเล่าจากเพื่อนที่เคยมาใช้บริการ และกลุ่มคนที่ยังมีความเชื่อที่จะยอมรับการให้บริการด้านทันตกรรมกับช่างทำฟันในบ้านเป็นการส่งเสริมให้อาชีพนี้คงอยู่คู่สังคมถึงแม้ว่าจะถูกมองว่าเป็นอาชีพที่ด้อยกว่าทันตแพทย์ และเป็นอาชีพที่ขัดกับกฎหมายที่ภาครัฐออกมายังคับใช้แล้วก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ [1] ที่ได้กล่าวถึงการทำฟันกับช่างทำฟันข้างถนนว่า ในมุมมองของสื่อ ทศนคติที่มีต่อช่างทำฟันข้างถนนนั้นแตกต่างจากภาครัฐและพวกนักวิชาชีพทันตแพทย์ การตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับช่างทำฟันข้างถนนนี้ถือเป็นเรื่องที่ดี เนื่องจากไม่ได้มีการสืบค้นเกี่ยวกับสถานะอันผิดกฎหมายของพวกช่างทำฟันข้างถนน และก็ไม่มีการพูดถึงบริการของพวกเขาในเชิงลบ อีกทั้งยังให้ข้อมูลถึงการให้บริการของพวกเขาในเชิงบวกอีกด้วยเช่น ราคาไม่แพง สามารถทำฟันปลอมตามแบบที่ลูกค้าต้องการได้ภายใน 30 นาที และเป็นการเสนอขายสินค้าได้นำเสนออย่างการขายสินค้าทั่วไป

การถูกนิยามความหมายว่าเป็นหมอเถื่อนจากทันตแพทย์วิชาชีพ ทำให้ช่างทำฟันในบ้านรู้สึกว่าคุณเองได้ถูกทำให้เป็นอื่นในการประกอบอาชีพที่ตนเองทำอยู่ และสถานะทางสังคมที่ทันตแพทย์นิยามให้ว่าเป็นหมอเถื่อน มีผลต่อการปฏิบัติช่างทำฟันในบ้านเช่นกัน ในการประกอบอาชีพคือไม่สามารถเปิดเผยตัวตนกับคนที่แปลกหน้าได้ และต้องคัดแปลงพื้นที่ในการทำงานภายในที่พักอาศัยให้เป็นพื้นที่ ที่ทางการไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการกระทำความผิดตามกฎหมาย

## บรรณานุกรม

- [1] Lertmanorut, S. (2005). **Street denturists: The state, the dental profession and illegalization case study of group of street dentist in Bangkok**. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of arts Medical and health social sciences. Faculty of graduate studies Mahidol University.
- [2] Ring, Malvin E. (1985). **Dentistry an illustrated history**. New York: Harry : N. Abrams.
- [3] กรมอนามัย. (). **พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479**. กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.samunpri.com/?p=8742>
- [4] สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2540). **การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. รวมบทความวิชาการเล่ม1: ชุมชนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่1 . ณ สถาบันการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- [5] จุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ. (2547). **หญิงชรา คนจน คนชายขอบ: ชีวิตริมฟุตบาทของหญิงชราของท่าน**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [6] เนติ สุนทรวราวิทย์. (2553). **การสร้างความหมายและการแสดงตัวตนในพื้นที่แห่งความเป็นจริง บนพื้นที่ไซเบอร์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- [7] สุริชัย หวันแก้ว. (2546). **กระบวนการกลายเป็นชายขอบ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- [8] สุธาริน คุณผล. (2550). “เรื่องของชีวิตประจำวัน”, **รัฐศาสตร์สาร**. 28 (2), 113-146.
- [9] เก็ดลวา บุญปการ. (2559). **ผู้ค้าข้ามแดนไทย-มาเลเซียและพื้นที่ชีวิตในตลาดปาดังเบซาร์**. เชียงใหม่ : ศูนย์อาเซียนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## บุคลากร

- [10] อัครวิน (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558.
- [11] ชันยกร (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558.
- [12] ปรรารถนา (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, 13 ตุลาคม 2558.
- [13] สินี (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558.
- [14] ภาชนิ (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ โรงพยาบาลทันตกรรม อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558.
- [15] ธนพัฒน์ (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ คลินิกทันตกรรมบ้านรักฝัน อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2559.
- [16] ทิตยา (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ คลินิกทันตกรรมบ้านรักฝัน อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559.
- [17] สุภาณี (ผู้ให้สัมภาษณ์), อำไพ ลำน้อย (ผู้สัมภาษณ์), สัมภาษณ์ที่ คลินิกทันตกรรมบ้านรักฝัน อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559.



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางอำไพ ลำน้อย  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5711121084  
 วุฒิการศึกษา  
 วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา  
 ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา 2554  
 (พัฒนาชุมชน)

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พนักงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## รายงานการตีพิมพ์

อำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากฏ. (2558). ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพฟันและการทำฟันปลอม  
 ในฐานะระบบทันตกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา ใน เอกสารการประชุมระดับชาติ  
 เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตวิทยาลัย ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2558 ณ  
 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ สงขลา : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

อำไพ ลำน้อย และเก็ดถวา บุญปรากฏ. (2559). ช่างทำฟันในบ้าน : การถุณิยามความหมายให้เป็น  
 อยู่นภายใต้บริบทการให้บริการทันตกรรมของภาครัฐและการต่อรองของช่างทำฟันในบ้าน  
 การตอบรับการได้รับบทความเพื่อสู่ขั้นตอนในการพิจารณาของกองบรรณาธิการ เพื่อตีพิมพ์  
 เผยแพร่ในวารสารปาริชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง