

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) แบบกรณีศึกษา (Case study) ในการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขต่างๆที่สัมพันธ์กับกระบวนการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 - 3 ขวบ ของผู้เลี้ยงดูในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเลี้ยงดูและเงื่อนไขต่างๆการดำเนินชีวิตของผู้เลี้ยงดูแต่ละครอบครัวว่ามีความเชื่อมโยงกับกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ขวบอย่างไร การศึกษานี้ จะใช้มโนทัศน์แบบยึดหยุ่น (Sensitizing concept) ซึ่งคูลิมาน<sup>42</sup> ได้อธิบายมโนทัศน์แบบยึดหยุ่น ตามความหมายของ Blumer ไว้ว่า

“มโนทัศน์ยึดหยุ่นก็คือมโนทัศน์ที่ขาดลักษณะชี้เฉพาะเจาะจง หรือลักษณะ bench marks และ ผลก็คือ มันไม่สามารถทำให้นักวิจัยเข้าถึงตัวอย่างได้โดยตรง และเนื้อหาที่สอดคล้องได้ทันที แต่มันกลับให้แง่มุมกว้างๆของการอ้างอิงและแนวทางในการเข้าสู่ตัวอย่างเชิงประจักษ์...”

วิธีการนี้ใช้มโนทัศน์กว้างๆเป็นแนวทางในการค้นหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวตามสภาพข้อเท็จจริงของแต่ละชุมชนซึ่งมีทั้งลักษณะร่วมและความแตกต่างหรืออาจไม่เกี่ยวข้องกัน

#### 2. การเลือกพื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

##### 2.1 การเลือกพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยเลือกอำเภอเทพา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย การเดินทางไปพื้นที่วิจัยไม่ไกลมากนัก และที่สำคัญ คือ อำเภอเทพาเป็นหนึ่งใน 9 อำเภอของจังหวัดสงขลาที่ผลการสำรวจทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2544 พบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ขวบ สูงกว่าร้อยละ 80 ประกอบกับอำเภอเทพาเป็นหนึ่งในพื้นที่ศึกษาของโครงการวิจัยระยะยาวเรื่อง “การศึกษาติดตามเด็กไทยตั้งแต่ก่อนคลอดไปในระยะยาวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม” ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานต่างๆและข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะช่อง

ปากของแม่และเด็กในโครงการฯ อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในการเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนในเบื้องต้น ช่วยให้เห็นปรากฏการณ์การเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กของอำเภอเทพาได้ชัดเจนมากขึ้น

ผู้วิจัยเลือก “บ้านน้ำเปรี้ยว” (ชื่อสมมติ) ซึ่งอยู่ในตำบลเกาะแก้ว (ชื่อสมมติ) อำเภอเทพา เนื่องจากบ้านน้ำเปรี้ยว เป็นหมู่บ้านที่มีชุมชนที่มีสองวัฒนธรรมให้ศึกษา คือ ไทยพุทธและไทยมุสลิม โดยมีไทยพุทธร้อยละ 35 และไทยมุสลิมร้อยละ 65 ลักษณะการตั้งบ้านเรือนเป็นหย่อมที่พอแยกได้ชัดเจนว่าเป็นหย่อมบ้านเรือนกลุ่มไทยพุทธและหย่อมบ้านเรือนกลุ่มไทยมุสลิม ผู้วิจัยสามารถการเดินทางเข้าออกได้สะดวกและที่พักมีความปลอดภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวบ้านมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

## 2.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน แบบ Snowball และเลือกผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยชื่อที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดนี้เป็นชื่อสมมติทั้งสิ้น ผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน ได้แก่ ความทรงจำทางสังคมของชุมชน วิถีชีวิตในอดีตของคนในชุมชน อาชีพและเศรษฐกิจของคนในชุมชน สังคมและวัฒนธรรมของชุมชน การเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป และการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก (ไม่ใช่กรณีศึกษา) ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา
- หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเทพา
- หัวหน้าสถานีอนามัย
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย 1 คน
- ครูของโรงเรียนในหมู่บ้าน 1 คน
- อสม. 2 คน (อดีตประธาน อสม. และประธาน อสม. คนปัจจุบัน)
- ผู้สูงอายุในชุมชน 13 คน
- ผู้นำศาสนาอิสลาม 1 คน
- อดีตโตะบีแด (หมอดำแย) 1 คน
- แม่คนอื่นๆที่ไม่ใช่กรณีศึกษา 2 คน

### 2.2.2 ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก (กรณีศึกษา)

ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก(กรณีศึกษา) เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ แม่ที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักในการศึกษานี้คือ แม่ที่มีลูกอายุ 0 -3 ขวบ ทำสวนยางเป็นอาชีพหลัก เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ในหมู่บ้านนี้มีอาชีพทำสวนยางพารา และผู้วิจัยต้องการจำกัดกรอบการศึกษาให้มีเพียงอาชีพเดียว

โดยให้ครอบคลุมสถานะทางเศรษฐกิจทั้ง 3 ระดับ คือ ฐานะค่อนข้างยากจน หรือยากจน ปานกลาง และค่อนข้างมีฐานะหรือค่อนข้างร่ำรวย ตามที่ได้ความหมายมาจากผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น (ดูหัวข้อ อาชีพและเศรษฐกิจของชุมชน หน้า 43) นอกจากนี้แม่ที่เป็นกรณีศึกษาแล้วผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ คนในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ และพ่อของเด็ก (บางครอบครัว)

วิธีการได้มาซึ่งกรณีศึกษานั้น ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาโดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูล เอกสารของสถานีนามัย เช่น จำนวนเด็ก 0-3 ขวบ ในหมู่บ้าน แยกตามอายุ 0-1 ขวบ, 1 ขวบขึ้นไป ถึง 2 ขวบ และ 2 ขวบขึ้นไป ถึง 3 ขวบ ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม พบว่าเด็กไทยพุทธมีน้อยกว่า เด็กไทยมุสลิมมาก ผู้วิจัยจึงคัดเลือกรายชื่อ อายุและและที่อยู่ของเด็กที่เข้าเกณฑ์ของการศึกษานี้ ไปขอให้อดีตประธาน อสม. และ อสม. ไทยพุทธช่วยตรวจสอบว่ามีเด็กอยู่ในหมู่บ้านหรือไม่ มีแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักหรือไม่ ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับใด สุดท้ายผู้วิจัยได้ขอให้ อสม.ไทยพุทธพาไปดูบ้านของแม่เด็กไทยพุทธที่คัดเลือกไว้แต่ละราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่ามีแม่และเด็กอาศัยอยู่ในหมู่บ้านจริงๆ ก่อนจะตัดสินใจเลือกเป็นกรณีศึกษาไทยพุทธทั้งหมด 4 ครอบครัว ครอบคลุมฐานะทางเศรษฐกิจทั้ง 3 ระดับ โดยอดีตประธาน อสม. (ไทยพุทธ) เป็นผู้จัดระดับฐานะทางเศรษฐกิจของแม่ไทยพุทธตามเกณฑ์การวัดระดับฐานะของคนในชุมชน ซึ่งคล้ายคลึงกันทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ครอบครัวไทยพุทธที่เลือก ได้แก่ มะลิวัลย์ เขวภา จิตรา และ เอมอร ส่วนกลุ่มไทยมุสลิมนั้นผู้วิจัยก็ใช้วิธีการเดียวกัน แต่ขอให้ประธาน อสม. ซึ่งเป็นไทยมุสลิม ช่วยตรวจสอบข้อมูล และพาไปดูบ้านแม่และเด็ก ในที่สุดผู้วิจัยเลือกกรณีศึกษาไทยมุสลิม 5 ครอบครัว ได้แก่ ฮายาดี รอชียะ คอริยะ ไมมูเนาะ และ รุสนา รวมเป็นกรณีศึกษาทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ทั้งหมด จำนวน 9 ครอบครัว ข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษาทั้งหมด แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษาทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม (ชื่อที่ใช้เป็นชื่อสมมติ)

ชื่อแม่	ชื่อลูก	เพศของลูก	ศาสนา	ฐานะ	อายุแม่ (ปี)	อายุของลูก
ฮายาดี	น้องวาซิม	ชาย	อิสลาม	ค่อนข้างร่ำรวย	16	8 เดือน
รอชียะ	น้องราเซน	ชาย	อิสลาม	ยากจน	24	11 เดือน
คอริยะ	น้องสุไรยา	หญิง	อิสลาม	ค่อนข้างร่ำรวย	37	1 ปี 6 เดือน
ไมมูเนาะ	น้องคาริน	หญิง	อิสลาม	ค่อนข้างร่ำรวย	30	1 ปี 11 เดือน
รุสนา	น้องกอล์ฟ	ชาย	อิสลาม	ปานกลาง	33	2 ปี 6 เดือน
มะลิวัลย์	น้องทิว	ชาย	พุทธ	ปานกลาง	28	10 เดือน
เขวภา	น้องออย	หญิง	พุทธ	ค่อนข้างยากจน	40	1 ปี 1 เดือน
จิตรา	น้องดาว	หญิง	พุทธ	ค่อนข้างร่ำรวย	34	2 ปี 7 เดือน
เอมอร	น้องมด	หญิง	พุทธ	ปานกลาง	37	3 ปี

### 3. วิธีการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือทางความคิดตามหลักแนวคิดแบบยืดหยุ่น โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลตามแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การตรวจสอบสภาพช่องปากเด็ก การทำประวัติชีวิตของกรณีศึกษาทั้ง 9 กรณี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

ผู้วิจัยใช้แนวการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (รายละเอียดในภาคผนวก) สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับชุมชน และผู้นำทางศาสนา เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของชุมชน เช่น ภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน วิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ค่านิยม ความเชื่อทั้งในอดีตและและปัจจุบัน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็กคนอื่นๆที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อต่างๆไปเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของคนในชุมชน

#### 3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยใช้แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก (รายละเอียดในภาคผนวก) สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีบุตรอายุ 0-3 ขวบ และบุคคลในครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษา เกี่ยวกับ ภูมิหลังของครอบครัว เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ข้อมูลเจาะลึกเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก 0-3 ขวบ เช่น กระบวนการเลี้ยงดูเด็ก โดยทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟันผุ กระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ ได้แก่ การให้นม อาหารเสริม และอาหารว่าง การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น การตรวจช่องปากเด็ก การทำความสะอาดช่องปาก การปฏิบัติเมื่อเด็กมีฟันผุ และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ตลอดจนเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ ได้แก่ สถานภาพและบทบาททางสังคม วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ และเงื่อนไขเชิงโครงสร้าง เช่น ระบบบริการสาธารณสุข โครงการสาธารณสุขที่เข้าไปในพื้นที่ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และลักษณะการเป็นพื้นที่ทางการเมือง

#### 3.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วม

ในการศึกษานี้ใช้วิธีการสังเกตทั้งไม่มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วม โดยมีแนวการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (รายละเอียดในภาคผนวก) เช่น สังเกตลักษณะทางกายภาพของชุมชน

ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ การคมนาคม ลักษณะการตั้งบ้านเรือน สถานที่สาธารณะ เช่น วัด มัสยิด โรงเรียน และความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชน ส่วนการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้เข้าไปสัมผัสกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม การพังก้างคินกับผู้สูงอายุไทยพุทธ การร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัวไทยพุทธและไทยมุสลิมและในพิธีทำบุญกุโบร์ของไทยมุสลิม รวมทั้งในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมต่างๆของผู้ให้ข้อมูลและคนในครอบครัวเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งพฤติกรรมของเด็กด้วย เช่น ปฏิสัมพันธ์ของคนในครอบครัว การรับประทานอาหาร และอิทธิพลของเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก

### 3.4 การตรวจสอบภาพช่องปากเด็ก

นอกจากวิธีต่างๆดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจฟันผุและความสะอาดของช่องปากเด็ก ในสถานะแสงธรรมชาติ โดยใช้กระจกส่องปาก เครื่องมือเขี่ยรอยผุ (explorer) ซึ่งใช้เฉพาะในเด็กที่ให้ความยินยอม ร่วมกับการใช้กล้องถ่ายภาพบันทึกภาพถ่ายช่องปากเด็กทุกคน ยกเว้นน้องราชนที่ไม่อยู่ในพื้นที่ ในวันที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลเมื่อ 6 เดือนต่อมาหลังจากเก็บข้อมูลครั้งแรก

### 3.5 การทำประวัติชีวิตกรณีศึกษาทั้ง 9 กรณี

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์<sup>43</sup> ได้ให้ความหมายของการศึกษาประวัติชีวิตไว้ว่า “การศึกษาประวัติชีวิต คือ เครื่องมือที่ทำให้เห็นรายละเอียดชีวิตของผู้คน สร้างความเข้าใจในเรื่องราวชีวิตของชาวบ้าน และเกิดมุมมองที่มีมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น...” ในการศึกษาครั้งนี้ ได้การทำประวัติชีวิตของกรณีศึกษาทั้ง 9 กรณี เพื่อทำความเข้าใจชีวิต ความคิด ทศนคติต่างๆที่ถ่ายทอดออกมาผ่านเรื่องเล่าความเป็นมาเป็นไปของชีวิตของกรณีศึกษาแต่ละคน และเข้าใจเงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูเด็กในต่างๆในแต่ละช่วงของชีวิต โดยผู้วิจัยได้ศึกษาประวัติชีวิตของกรณีศึกษาตั้งแต่วัยเยาว์ จนกระทั่ง แต่งงาน สร้างครอบครัว มีลูก และเลี้ยงดูลูกๆจนถึงชีวิตในปัจจุบันในช่วงที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพทั้งหมดที่กล่าวมานั้น ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้เวลาอยู่ในภาคสนามเป็นเวลานานกว่าการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเปิดเผยสถานภาพการเป็นทันตแพทย์ตั้งแต่วันแรกที่เข้าพื้นที่ โดยช่วง 3 เดือนแรกผู้วิจัยเข้าพื้นที่เกือบทุกวัน และใช้เวลาอยู่ในพื้นที่ภาคสนามตั้งแต่เช้าจนเย็น จนเกิดความคุ้นเคยกับคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูล เรียกผู้วิจัยว่า “น้อง” ไม่ได้เรียกว่า “หมอ” และเนื่องจากผู้วิจัยไปสัมภาษณ์โดยมิได้นัดหมายวันเวลา ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มาจากการเปิดใจ เปิดเผยความจริง ที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ ไม่เสแสร้งแกล้งทำ ข้อมูลผู้วิจัยพยายามใช้มุมมองที่ไม่มีอคติใน

การตีความข้อมูลต่างๆตามความคิดของผู้ให้ข้อมูล ไม่ใช่มุมมองของผู้วิจัย นอกจากนั้นการเข้าพื้นที่ที่เกือบทุกวันตลอดระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยได้เฝ้าสังเกตดูสถานการณ์ต่างๆด้วยตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและการเลี้ยงดูเด็กของแต่ละครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษา รวมทั้งสังเกตเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนรายละเอียดต่างๆของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ เช่น อากัปกริยา น้ำเสียง รวมทั้งขณะสัมภาษณ์

สรุปข้อมูลที่ต้องการ แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูล แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการ	ผู้ให้ข้อมูล / แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน เช่น ภูมิหลังทางสังคม วัฒนธรรมและสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน	ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับชุมชนทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ผู้นำทางศาสนา	- สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ - สังเกตบริบทของชุมชน	- แนวการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ - เทปบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป
2. ค่านิยม ความเชื่อต่างๆไปเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของคนในชุมชน	- ผู้สูงอายุในชุมชน - ผู้เลี้ยงดูเด็กคนอื่นๆในชุมชนที่ไม่ใช่กรณีศึกษา	- สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ	- แนวการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ - เทปบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป
3. ข้อมูลภูมิหลังของบุคคลและครอบครัวและข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กและเงื่อนไขต่างๆที่มีผลต่อการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบ	ผู้เลี้ยงดูที่มีบุตรอายุ 0-3 ขวบ และบุคคลในครอบครัว	- สัมภาษณ์เชิงลึก - สังเกตแบบมีส่วนร่วม - ทำกรณีศึกษาและประวัติชีวิต	- เทปบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แนวการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก - แบบบันทึกข้อมูลสนาม
4. ข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก	เด็ก 0 -3 ขวบ ที่อยู่ในความดูแลของกรณีศึกษา	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้านโดยใช้แสงธรรมชาติ	- กล้องถ่ายรูป - กระจกส่องปาก - ที่เขี่ยรอยผุ / แผ่นคราบจุลินทรีย์ (เฉพาะเด็กที่ให้ความร่วมมือ)

#### 4. วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

การเตรียมตัวก่อนเข้าพื้นที่ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารของโครงการวิจัยระยะยาว เรื่อง “การศึกษาติดตามเด็กไทยตั้งแต่ก่อนคลอดไปในระยะยาวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม” และศึกษาความรู้ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจสภาพทั่วไปของชุมชน ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็ก การเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไปและสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-3 ขวบ ในอำเภอเทพาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับชุมชนในรายละเอียดต่อไป ข้อมูลเอกสารที่ผู้วิจัยศึกษา ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอเทพา เช่น
  - ประวัติความเป็นมา
  - สภาพทั่วไป ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ
  - การแบ่งเขตการปกครอง
  - การปกครองส่วนท้องถิ่น
  - ประชากร เช่น ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ฯลฯ
  - ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข เช่น จำนวนและที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะช่องปากของเด็กเทพา เช่น สถานะของโรคฟันผุ และความสะอาดของช่องปาก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป
4. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และค่านิยมในการเลี้ยงดูเด็ก

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลภาคสนาม

ก่อนเข้าพื้นที่ผู้วิจัยได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเพื่อขอทำวิจัยในพื้นที่ และได้รับการตอบรับให้เข้าไปทำวิจัยได้ จากนั้นผู้วิจัยได้ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข และพยาบาลโรงพยาบาลเทพา ตลอดจนหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลเกาะแก้ว (ชื่อสมมติ) เพื่อปรึกษาเรื่องที่พักอาศัยระหว่างการเก็บข้อมูล และการเข้าถึงผู้นำชุมชน จากนั้นผู้วิจัยเข้าพื้นที่ชี้แจงให้ทราบผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยเข้าถึงผู้นำชุมชน โดยการประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล เกาะแก้ว ที่ได้แนะนำให้รู้จักกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนปัจจุบัน ซึ่งเป็นหญิงไทยมุสลิม อายุ 34 ปี ประธาน อสม. เป็นผู้พาผู้วิจัยไปรู้จักกับบุคคลสำคัญๆ ในหมู่บ้านที่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ เช่น ผู้สูงอายุไทยมุสลิมในชุมชน อดีตประธาน อสม. ที่เป็นไทยพุทธ ภรรยาของผู้ใหญ่บ้าน อดีตโต๊ะบิแค (หมอคำแย) และอสม. ไทยพุทธ รวมทั้งช่วยทำแผนที่ของหมู่บ้านและให้ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ที่มีลูกอายุ 0-3 ขวบ เพื่อเลือกเป็นกรณีศึกษาตามเงื่อนไขที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ เมื่อผู้วิจัยได้เข้าไปพบปะกับชาวบ้าน ผู้วิจัยก็ได้รับคำแนะนำให้ไปหาข้อมูลจากบุคคลเรื่องนั้นๆ จากผู้ที่มีความรู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ความทรงจำทางสังคมของคนในชุมชนทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม จึงได้ผู้ให้ข้อมูลแบบ snowball ด้วย

ในการเก็บข้อมูลภาคสนามนั้นผู้วิจัยเข้าไปในหมู่บ้านในช่วงเช้าถึงเย็น และกลับเข้าที่พักที่โรงพยาบาลเทพาเกือบทุกวัน เพราะช่วงที่ผู้วิจัยเริ่มเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่นั้น มีสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แม้ในหมู่บ้านจะไม่มีเหตุการณ์ร้ายแรง แต่ด้วยความเป็นห่วงของคนในหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้รับคำแนะนำให้กลับที่พักก่อนมืดค่ำ ส่วนชาวบ้านเองก็ตระหนักในความปลอดภัยของหมู่บ้านเช่นเดียวกัน จะเห็นได้จากในช่วงแรกๆ ที่มีเพียงประธาน อสม. คนเดียวเท่านั้นที่ทราบเรื่องการทำวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้วิจัยเข้าไปในหมู่บ้าน ผู้วิจัยรับรู้ได้ถึงความเคลือบแคลงสงสัยของคนในพื้นที่ ที่ยังไม่ทราบเรื่องบางคนที่ไม่ได้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยก็เข้ามาซักถาม เพื่อต้องการทราบว่าผู้วิจัยเป็นใคร เข้ามาในพื้นที่เพื่ออะไร แต่เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้ทราบ ทำให้ได้รับความไว้วางใจและพร้อมจะให้ความช่วยเหลือหากมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้นกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้อาศัยประธาน อสม. พาไปพบปะบุคคลต่างๆ เมื่อมีความคุ้นเคยกับชาวบ้านมากขึ้นผู้วิจัยก็ได้รับความไว้วางใจมากขึ้นด้วย หลายครอบครัวทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีความเอื้อเฟื้อให้ผู้วิจัยได้ร่วมรับประทานอาหารด้วยหลายมื้อ

การเก็บข้อมูลของผู้วิจัยในระยะแรก เป็นการเข้าไปพูดคุยกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้นำศาสนา ก่อน เพื่อให้เป็นที่รู้จักและคุ้นเคยกับชาวบ้าน รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ไปพร้อมๆ กัน เช่น ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน วิถีชีวิต อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความคิด ความเชื่อทั่วไปและความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กและของผู้ใหญ่ เป็นต้น ระหว่างการเก็บข้อมูลทั่วไปของชุมชนนั้น ผู้วิจัยได้ไปพักอาศัยกับหญิงสูงอายุไทยพุทธคนหนึ่งเป็นเวลาสองคืน เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของชาวสวนยางให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น และจากความไว้วางใจที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมิให้ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ของหมู่บ้านและชุมชนอย่างลึกซึ้ง เมื่อผู้วิจัยเป็นที่คุ้นเคยและได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านประกอบกับได้ข้อมูลทั่วไปเพียงพอแล้ว จึง



เริ่มเก็บข้อมูลจากกรณีศึกษา โดยใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา ใช้หน่วยในการวิเคราะห์ คือ ครอบครัวและบุคคลในครอบครัว จำนวน 9 ครอบครัว อย่างเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตสถานการณ์จริงเกี่ยวกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล และศึกษาเงื่อนไขต่างๆที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและประมวลข้อมูลไปเรื่อยๆเป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ผู้วิจัยจึงออกจากพื้นที่เป็นเพื่อเรียบเรียงเขียนผลการศึกษาที่ได้เป็นระยะเวลา 6 เดือน จึงกลับเข้าพื้นที่อีกครั้งเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดความสมบูรณ์ ร่วมกับการถ่ายภาพช่องปากเด็ก ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลของกระบวนการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มเติมบางประเด็นที่เปลี่ยนไปตามระยะเวลา รวมทั้งเห็นความเปลี่ยนแปลงของสภาพช่องปากเด็กด้วย ในการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถตรวจช่องปากเด็กทุกคนอย่างละเอียดตามที่กำหนดไว้ได้ เพราะเด็กบางคนไม่ยินยอม ผู้วิจัยจึงใช้วิธีถ่ายภาพฟันเท่าที่จะทำได้ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบกับข้อมูลการเลี้ยงดู

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำรายละเอียดและประสบการณ์ในสนามที่นักวิจัยสัมผัสมาแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับปัญหาวิจัย ด้วยการวิเคราะห์อย่างเข้มข้นลึกซึ้ง เพื่อให้เห็นรูปแบบของประสบการณ์ วิธีคิด และกรอบทางวัฒนธรรม<sup>39</sup> ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม ในแต่ละวันผู้วิจัยได้ถอดเทปบันทึกเสียงวันต่อวันและคำต่อคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากมุมมองของคนใน (emic view) ให้มากที่สุด และนำบันทึกภาคสนามมาวิเคราะห์ เพื่อให้การเก็บข้อมูลครั้งต่อไปครอบคลุมสิ่งที่ต้องการคำตอบ ระหว่างการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะสร้าง “แก่นเรื่อง” (theme) และ “หัวข้อเรื่อง” (categories) จากข้อมูลไปเรื่อยๆ เพื่อตรวจสอบว่าได้เนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาหรือไม่ อย่างไร จากนั้นได้จัดแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ ลดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาด จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่ที่จะสามารถสร้างหัวข้อเรื่องได้มากกว่าเดิมได้อีก และได้ผลสรุปเป็นที่พอใจ

ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของสูกางค์<sup>44</sup> ซึ่งมีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อให้เห็นภาพรวมของปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบหรือสถาบันต่างๆในชุมชน เกิดความเข้าใจในโครงสร้างของสังคม อันได้แก่ ความเกี่ยวพันของระบบเศรษฐกิจ และระบบวัฒนธรรม เป็นต้น และใช้แนวคิดการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่นๆทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำความสัมพันธ์ดังกล่าวมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล

2. จัดบันทึกและทำดัชนีข้อมูล ในระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนาม บันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละวันที่อยู่ในภาคสนาม จากนั้นนำข้อมูลมาแยกประเภท และจัดหมวดหมู่ กำจัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์

3. วิเคราะห์ หาความเชื่อมโยงและเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อหาความเหมือน ความต่างและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา เพื่อตอบคำถามการวิจัย ตามแนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม

## 6. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล

การควบคุมความถูกต้องและที่น่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษานี้ทำโดย

1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเดียวกันจากหลายบุคคล หลายแหล่งข้อมูลและต่างมิติเวลา (data triangulation) และด้วยวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่าง ๆ กัน เช่น การสัมภาษณ์แม่และยายของเด็ก ร่วมกับการสังเกตกระบวนการเลี้ยงดูเด็กเพื่อยืนยันความถูกต้อง และการเข้าไปเก็บข้อมูลในเวลาต่าง ๆ กัน และหลายครั้ง ทำให้ได้ข้อมูลกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่เป็นความจริงตามธรรมชาติ ไม่ใช่การจัดฉาก

2) การที่ผู้วิจัยได้คลุกคลีอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นเวลานาน โดยเข้าพื้นที่ตอนเช้า และกลับที่พักในโรงพยาบาลชุมชนตอนเย็นหรือค่ำเกือบทุกวันตลอดระยะเวลา 3 เดือน ได้พักค้างคืนในพื้นที่กับครอบครัวผู้สูงอายุไทยพุทธ เป็นเวลา 2 คืน และในการเข้าพื้นที่ 6 เดือนต่อมานั้น ได้พักที่สถานีอนามัยซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงเป็นเวลา 1 เดือน ทำให้ได้รับความสนิทสนมและไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล จึงได้ข้อมูลตามความจริงและตามธรรมชาติที่เป็นอยู่

3) การสัมภาษณ์ไม่มีปัญหาอุปสรรคเรื่องภาษาและการสื่อสารทั้งกลุ่มไทยพุทธ และไทยมุสลิม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสื่อสารด้วยภาษาใต้ท้องถิ่นที่ผู้วิจัยคุ้นเคยเป็นอย่างดี และสามารถสื่อสารโต้ตอบได้ด้วยภาษาเดียวกัน

4) ในการตรวจสุขภาพช่องปากนั้น เพื่อเป็นการลดอคติในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสุขภาพช่องปากเด็กหลังการสัมภาษณ์ครั้งสุดท้าย

## 7. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประเด็นของการวิจัยอย่างละเอียดชัดเจน ผู้วิจัยให้เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ และชี้แจงให้ทราบว่าผู้วิจัยจะพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องอะไรบ้าง เก็บข้อมูลโดยวิธีใดบ้าง เช่น ใช้เทปบันทึกเสียง ถ่ายภาพ จดบันทึก และตรวจช่องปากเด็ก จากนั้นผู้วิจัยจะใช้เวลาในการอ่านแบบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจว่าจะยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่ โดยผู้วิจัยจะไม่ขอคำตอบเลยทันทีในวันนั้น แต่จะใช้เวลาตัดสินใจก่อนจะเข้าไปรับใบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยในวันต่อมา ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ความร่วมมือหรือไม่ก็ได้ หรือมีสิทธิที่จะออกจากโครงการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่มีผลเสียหรือผลกระทบใดๆ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนทราบว่า จะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้ความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ข้อมูลที่เก็บได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ส่วนกรณีศึกษาได้ใช้ชื่อสมมติทั้งบุคคลและสถานที่ (Pseudo-name) นอกจากนั้นผู้วิจัยยังระวังเรื่องภาพถ่าย โดยหลีกเลี่ยงไม่ให้ปรากฏรูปภาพบุคคลที่ชัดเจน

ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยยึดหลักการเคารพสิทธิมนุษยชน เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะไม่รบกวนเวลาถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ว่างหรือไม่สะดวก เช่น กำลังนอนหลับพักผ่อนหลังจากเสร็จการทำงาน หรือ กำลังจะออกไปธุระข้างนอก หรือ เมื่อไม่มีเวลาเนื่องจากคนในครอบครัวกำลังป่วยหนัก เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะเลื่อนการสัมภาษณ์ออกไปตามแต่ผู้ให้ข้อมูลจะสะดวก