

**การศึกษาพฤติกรรมการกินของหญิงล้านนา
ในมิติทางวัฒนธรรม : กรณีหญิงมีครรภ์
และแม่ลูกอ่อน**

โดย

ยิ่งยง เทาประเสริฐ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

กระทรวงศึกษาธิการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๓๒

การศึกษานวัตกรรมอาหารกินของหญิงล้านนาในมิติทางวัฒนธรรม: กรณีหญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน

โดย ยິงยง เทาประเสริฐ

ภาควิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ สหวิทยาลัยล้านนาเชียงราย

บทนำ

บทความนี้เรียบเรียงจากประสบการณ์การศึกษานวัตกรรมอาหารกินของคนไทยภาคเหนือตอนบน (ระยะที่ 1 2528-2529) ภายใต้โครงการ ASEAN Food Habits Research and Development ซึ่งศึกษารวบรวมความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหารของหญิงล้านนา ในขณะที่มีครรภ์ ขณะอยู่เดือนและเลี้ยงลูกอ่อน ตลอดจนค้นหาสาเหตุรากเหง้าและปัจจัยของนวัตกรรมอาหารกินต่างๆ เพื่อแสวงหาช่องทางที่จะนำไปสู่การปรับปรุงนวัตกรรมอาหารกินที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมอาหารกินที่มีประโยชน์ให้คงไว้สืบไป ซึ่งดำเนินการในโครงการฯ ระยะที่ 2 (2529-2531) อย่างไรก็ตาม บทความนี้นำเสนอเฉพาะบทวิเคราะห์ของการศึกษาในโครงการฯ ระยะที่ 1 โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และความจำเป็นของการแก้ปัญหาทางสุขภาพและโภชนาการผ่านมิติทางวัฒนธรรม ดังนั้นบทความนี้จึงเป็นบทวิเคราะห์ภูมิหลังและผลสรุปของโครงการศึกษานวัตกรรมอาหารกินของคนไทยภาคเหนือตอนบน ระยะที่ 1 อันอาจจะเป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ผ่านมิติทางวัฒนธรรมนี้ขึ้นมา

แนวคิดพื้นฐาน

นับแต่โบราณกาลมา การบำบัดโรคด้วยอาหารเป็นหัวใจของการรักษาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามแนวตะวันตกหรือตามแนวตะวันออกก็ตาม (คูชิ, 2531) ดังที่ ฮิปโปเครติส ได้เขียนไว้ใน Tradition in Medicine และ The Book on Nutriment ซึ่งเขากล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า "จงใช้อาหารเป็นยา และจงใช้ยาเป็นอาหาร" เขายังเป็นคนแรกที่ใช้คำว่า วัฒนาศาสตร์ (Macrobiotics) ซึ่งหมายถึงวิถีชีวิตอันยิ่งใหญ่ งดงาม กลมกลืนกับธรรมชาติ มีอายุยืนยาว กระตือรือร้นตลอดเวลา และกินอาหารนี้ๆ แต่ได้สมดุล อันหมายถึงการเลือกและการเตรียมอาหาร ตลอดจนมีพฤติกรรมอาหารประจำวันให้สอดคล้องกับ ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ อายุ เพศ และกิจกรรมงานของแต่ละคน ดังนั้นพฤติกรรมอาหารกินจึงเป็นมิติทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่จะช่วยดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี คือมีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตและทางสังคม

ดังที่นายแพทย์ ประเวศ วะสี (2532) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับเรื่องวัฒนธรรมกับสุขภาพไว้อย่างน่าคิดว่า ในล้านนาที่ผ่านมา รูปร่างหรือสสารของมนุษย์เกือบจะไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงเลย แต่นามธรรมซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์สั่งสม ปรับปรุง สืบทอดกันมา ซึ่งอาจรวมเรียกว่า วัฒนธรรม ได้เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาตาม

สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงผ่านแปรของยุคสมัย ดึงถิ่นนอกเหนือจากศาสตร์ชีววิทยาแล้ว ส่วนที่เหลือทั้งหมดของกระบวนการชีวิตจึงเป็นเรื่องของวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ กำหนดความรู้สึก กำหนดความเชื่อ กำหนดการคิด และกำหนดพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์ วัฒนธรรมจึงเป็นมิติที่ยิ่งใหญ่ของมนุษย์ ซึ่งเขาได้กล่าวซ้ำว่า(ประเวศ วะสี 2531) สุขภาพมนุษย์ขึ้นกับปัจจัย 4 ประเภทได้แก่ ยีนส์ สิ่งแวดล้อม บริการสาธารณสุข และพฤติกรรมอันมีวัฒนธรรมเป็นเครื่องกำหนด จะเห็นว่าพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญว่า ใครจะเป็นหรือไม่ เป็นโรคอะไร เช่น พฤติกรรมกินเหล้า พฤติกรรมสูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมการกินอาหาร ซึ่งจะเห็นว่าครึ่งหนึ่งของชาวอีสาน(ประมาณ 7 ล้านคน) เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับเนื่องจากพฤติกรรมการกินปลาดิบเป็นต้น ดังนั้นการแก้ปัญหาทางสุขภาพ จึงไม่ใช่วางอยู่บนพื้นฐานของเทคโนโลยีในรูปแบบวิชาการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องวางอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรม เพื่อจะได้เข้าใจมิติทางจิตและทางสังคม อันจะสามารถนำไปสู่การควบคุมโรคเป็นจำนวนมากที่มีพฤติกรรมเป็นมูลฐาน ซึ่งจะเป็นการประหยัดและไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือยาจักษุ ความจำเป็นอย่างที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีการแก้ปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาโภชนาการ มักจะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความยากจนเป็นหลัก โดยหวังว่าเมื่อประชาชนมีรายได้ดีขึ้นการกินดีอยู่ดีก็จะตามมา แต่ความจริงหาได้ง่ายดังหลักแห่งเหตุและผลเช่นนั้นไม่ เนื่องจากพฤติกรรมการกินเป็นมิติทางวัฒนธรรม ใครจะกินอะไร จะกินอย่างไร จะกินที่ไหนและจะกินเมื่อใด ล้วนถูกกำหนดโดยบริบทนิสัยที่ติดตัวมาแต่เยาว์วัย และขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมในยุคหนึ่งๆ (Eaton-Evans and Dugdale, 1986) จึงปรากฏว่าผู้คนที่มักจะจับจ่ายใช้สอยรายได้ที่ดีมีรสนหาเพิ่มมาได้ไปใ้ทางเพิ่มความสะอาดสบายให้กับชีวิต เพิ่มภูเขือเสี่ยงเกียรติยศและฐานะทางสังคม และสนองความพึงพอใจในรสนิยมมากกว่าจะมุ่งหมายเพื่อสุขภาพและโภชนาการของตนและครอบครัว(Unakul, 1985) ซึ่งทำให้คำพังเพยของล้านนาที่ว่า "กินข้าวกับหยิ่ง บมิดไต่ตามไฟส่องต้อง บัดได้นุ่งได้หย้อง บัดน้องดูแควน" ยังคงทันสมัยอยู่เสมอ แม้แต่ประเทศที่ร่ำรวยจนได้ชื่อว่าประเทศพัฒนาแล้วก็ยังคงมีปัญหาโภชนาการไม่แพ้ประเทศที่ยากจนทั้งหลาย เพียงแต่เป็นปัญหาที่มีทิศทางตรงข้ามกัน กล่าวคือประเทศที่ร่ำรวยมักจะมีปัญหาโภชนาการเกินมากกว่าขาด ในขณะที่ประเทศที่ยากจนมีปัญหาโภชนาการขาดมากกว่าเกิน ดังนั้นพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมตามหลักวิทยาศาสตร์ที่กล่าวข้างต้น จึงควรเป็นทางออกของการแก้ปัญหาโภชนาการทั้งปัญหาโภชนาการเกินและปัญหาโภชนาการขาด

อย่างไรก็ตามไม่มีวัฒนธรรมใดๆ ที่ปราศจากความเชื่อและข้อห้ามหรือข้อบังคับเกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน โดยเฉพาะพฤติกรรมการกินของหญิงในภาวะพิเศษเช่น มีครรภ์ อยู่เดือนและเลี้ยงลูกอ่อน (Giffit et al., 1972) ซึ่งมีทั้งความเชื่อและพฤติกรรมการกินที่เป็นผลดีและไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่นความเชื่อและพฤติกรรมการกินในการงดเว้นอาหารหลายชนิดขณะมีครรภ์ เพื่อให้ลูกตัวเล็กจะได้คลอดง่าย หรือการงดกินอาหารทุกชนิดยกเว้นข้าวจ๊กกับเกลือในขณะที่อยู่เดือนเพื่อกันการเป็นลมผิตเดือน ซึ่งความเชื่อและพฤติกรรมการกินเหล่านี้ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพอย่างแน่เอน เพราะทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าที่ควรจะเป็นย่อมไม่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและสมอง ยิ่งงดเว้นอาหารที่จำเป็นในช่วงให้นมลูกย่อมทำให้น้ำนมแม่ด้อยคุณค่า มีผลให้ทารกขาดสารอาหาร โดยเฉพาะวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต แต่ความเชื่อและพฤติกรรมการกินที่เป็นผลดีต่อสุขภาพก็มีมากเช่น ความเชื่อและพฤติกรรมการกินในการกินอาหารหรือสมุนไพรบางอย่างเพื่อช่วยเพิ่มน้ำนมแม่

ซึ่งแม้ว่ายังไม่มีการพิสูจน์ว่ามีผลจริงทางเคมี (Chemical effect) แต่อย่างน้อยที่สุดควรมีผลทางจิตวิทยาบ้าง (Psychological effect) เพราะการหลั่งของน้ำนมแม่ที่ทับฮอโมนและจิตวิทยาอย่างมาก ซึ่งจะช่วยให้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้น อย่างไรก็ตามความเชื่อและพฤติกรรมการกินเหล่านี้กำลังถูก แทนที่โดยวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งมีทั้งเป็นผลดีและไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพเช่นเดียวกับวัฒนธรรมเดิมเช่น ค่านิยมความ ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ความเชื่อที่กลัวเต้านมยานเสียทรวดทรง ตลอดจนวิถีชีวิตสังคมใหม่ที่แม่ บำรุงจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดั้งเดิม หรือ แม้แต่ข้าวหนึ่งซึ่งเปรียบประหนึ่งชีวิตของคนล้านนาที่ขาดเสียไม่ได้ในอาหารหลักทุกมื้อ บัดนี้ เริ่มถูกแทนที่ประจำ ด้วยเส้นหนึ่งกิ่งสำเร็จรูปในบางมื้อ โดยเฉพาะมื้อกลางวัน เพียงเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเตรียมให้ทันกับ วิถีชีวิตที่เร่งรัดในสังคมใหม่ แม่ต้องเสียตุลให้กับมูลค่าเพิ่มจากเทคโนโลยีหลายเท่าตัวก็จำเป็นต้องยอมเป็นต้น

ดังนั้นจากตัวอย่างดังกล่าวถ้าจะปรับให้มีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมตามหลักวิทยาศาสตร์และเป็นผล ดีต่อสุขภาพ แม้ว่าควรจะเป็นแนวทางแก้ปัญหาโภชนาการที่พึงประสงค์และท้าทาย แต่ก็มีควมสลับซับซ้อนและ ยากมากเท่ากับผลที่คาดหวัง เนื่องเพราะการมองผ่านมิติทางวัฒนธรรมเพื่อเข้าใจสาเหตุปัจจัยของความเชื่อ และพฤติกรรมการกินทั้งที่ปรากฏชัด เจนและที่แอบแฝงซ่อนเร้น มักมีความสลับซับซ้อนและพันกันยุ่งตุงนัง จำต้องมีกลวิธีพิเศษในการศึกษาล้วงเอาความจริง และจำแนกปัจจัยของพฤติกรรมที่จะปรับได้อย่างถูกต้องและ ชัดเจน ซึ่งรวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการปรับที่เป็นไปได้ ตลอดจนขนาดของปัญหาและความคุ้มค่าของการปรับ โดยไม่เป็นการครอบงำหรือบงการกลวิธีเสรีภาพส่วนบุคคล จะเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากที่จะเข้าใจปัจจัยของความ เชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างทะลุปรุโปร่ง และจะเป็นเรื่องที่ยากมากขึ้นถ้าจะต้องตัดสินใจว่าความเชื่อและม ติกรรมใดควรต้องปรับให้เหมาะสมเพื่อเป็นผลดีต่อสุขภาพ และจะยิ่งมีความยากมากขึ้นอีกหลายเท่าในการคิด ดัดทวนกลวิธีที่จะปรับพฤติกรรมอย่างไรให้มีประสิทธิผล ซึ่งบทความนี้จะยังไม่กล่าวถึงกลวิธีในการปรับความเชื่อ และพฤติกรรมการกิน แต่จะนำเสนอเฉพาะวิธีการศึกษาที่จะให้เข้าใจปัจจัยของความเชื่อและพฤติกรรมการกิน อย่างทะลุปรุโปร่ง รวมทั้งผลการศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อและพฤติกรรมการกินที่ควรต้องปรับ โดยที่มีความ เป็นไปได้ตามเหตุและปัจจัยที่เอื้ออำนวยของท้องถิ่นนั้นๆ

วิธีการศึกษา

ดังได้กล่าวแล้วว่าวิธีการศึกษาให้เข้าใจถึงเหตุและปัจจัยของความเชื่อและพฤติกรรมการกิน เพื่อนำไป สู่การปรับพฤติกรรมการกินให้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพนั้น เป็นเรื่องที่ยากและสลับซับซ้อนมาก จำเป็น ต้องมีกลวิธีศึกษาพิเศษที่สามารถล้วงเอาความจริงที่ซ่อนเร้นออกมาได้ แต่ขณะเดียวกันผู้ถูกศึกษาคควรมีส่วนรู้ เท่าทันและสมัครใจโดยตลอด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ถูกศึกษาได้รับประโยชน์แห่งการศึกษาโดยจิตสำนึกของตน และไม่ เป็นการลู่ลวลีทธิเสรีภาพส่วนบุคคล ซึ่งหลักการดังกล่าวสามารถกระทำได้ โดยการนำวิถีวิจัยแบบมีส่วนร่วม ในการกระทำกิจกรรมทุกขั้นตอนหรือ Participatory Action Research (PAR) มาประยุกต์ในรูปแบบกิจกรรมเปิดใจสนทนาหรือ Openhearted Participatory Discussion (OPD) ซึ่งจะได้นำเสนอขั้นตอน และวิธีการในลำดับถัดไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีวิธีการศึกษาโดย OPD ในหลักการของ PAR แต่แนวทางการวิ

เคราะห์เหตุและปัจจัยของพฤติกรรมจำเป็นต้องมีแนวคิดและทฤษฎีเป็นกรอบรองรับ ซึ่งในขั้นนี้ได้ยึดกรอบแนวคิดของการเกิด Gastronomic Behavior (Taoprasert, 1989) อันเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายการกำเนิดกระแสธารแห่งพฤติกรรม (Stream of behavior) ตามเงื่อนไขและอิทธิพลของเครื่องแวดล้อมพฤติกรรมในระบอบนิเวศวิทยา (Behavior settings) ภายใต้การหล่อหลอมจากปฏิกริยาสังคม (Social action) และภายใต้การขัดเกลาเลือกสรรจากปฏิกริยาในครัวเรือน (Household interaction) ตลอดจนผ่านการยอมรับจากวิวัฒนาการส่วนบุคคล (Bio-cultural evolution) ดังนั้นจึงเป็นกรอบแนวคิดหลักวิชาทางนิเวศวิทยาจิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา มนุษย์วิทยา และชีววิทยา ผสมผสานเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจกับเหตุและปัจจัยของพฤติกรรมทั้งในแง่การกำเนิดและการดำรงคงอยู่ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหรือการดับสูญของพฤติกรรมเหล่านั้น

ดังนั้นวิธีการศึกษาจึงวางอยู่บนหลักการของ PAR ตั้งแต่การสร้างควมสำคัญและการยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการเตรียมกลุ่มเป้าหมายและองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งนี้อาศัย OPD ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมประยุกต์ของ PAR เป็นกิจกรรมหลักในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล แต่ก็อาศัยวิธีการอื่น ๆ ประกอบเช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การวินิจฉัยชุมชน และการวัดภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมายโดย Classic nutrition survey แต่ในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการเปิดใจสนทนาหรือ OPD ซึ่งได้รวมเอาจุดเด่นของวิธีการ Ethnography ทางมนุษยวิทยาหรือวิธีการเชิงคุณภาพผสมกับจุดเด่นของวิธีการเชิงปริมาณ โดยการสร้างบรรยากาศแห่งการถกเถียงนิเทศาและเร่งเร้าให้ผู้ร่วมวงสนทนาได้เปิดเผยประสบการณ์และความเห็นของตนอย่างอิสระ ในประเด็นและทิศทางที่ผู้กำกับวงสนทนาคอยกำกับอยู่ จึงทำให้ OPD สามารถรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ร่วมวงสนทนาอย่างละเอียดลึกซึ้งชนิดที่ไม่อาจรวบรวมได้จากการตั้งคำถามนำโดยใช้เวลาเพียงไม่ถึงชั่วโมง แต่อาจได้ข้อมูลเชิงคุณภาพเท่า ๆ กับการเฝ้าสังเกตเป็นเวลานานดังวิธี Ethnography ขณะเดียวกันก็สามารถเจนนับประเด็นข้อมูลให้เป็นปริมาณได้จากการบันทึกเสียงอีกด้วย จึงทำให้การเปิดใจสนทนาสามารถรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในเวลาอันจำกัด ดังมีขั้นตอนและวิธีการเปิดใจสนทนาแบบรากฐานของ PAR ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สร้างความสำคัญในการอยากเข้าร่วมศึกษาและการยอมรับต่อกระบวนการเรียนรู้การศึกษา ตั้งแต่ระดับผู้นำท้องถิ่น ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายอื่น ได้แก่หญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อนที่กำลังเลี้ยงดูทารกและเด็กวัยก่อนเรียน โดยวิธีการเยี่ยมเยียน ทำความคุ้นเคย พูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะกัน จนถึงขั้นนำเสนอข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนถึงปัญหาทางสุขภาพและโภชนาการ ซึ่งนักวิจัยต้องศึกษาสำรวจมาแล้วล่วงหน้าแล้ว ทั้งนี้ต้องอาศัยเกณฑ์นำท้องถิ่นที่เข้าใจและเห็นด้วยกับหลักการและจุดหมายของการศึกษาเป็นสะพานเชื่อมระหว่างนักวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย จนมีการลงมติตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตัวของกลุ่มเป้าหมายเองในที่สุด เพื่อให้เป็นไปตามหลักการของ PAR นั้นเอง

2. เตรียมองค์ประกอบของการเปิดใจสนทนา (OPD) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ผู้กำกับวงสนทนา (Monitor) ตัวกระตุ้น (Activator) และผู้ร่วมวงสนทนา (Participant) โดยผู้ร่วมวงสนทนาจึงคือกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีจำนวนวงละ 5-10 คนที่มีบ้านอยู่ใกล้เคียงกันหรือมาร่วมวงสนทนาสะดวก แต่ต้องจัดให้วงเปิด

ใจสนทนาแต่ละวงมีคนที่ชอบพูดสมดุกับคนที่ไม่ค่อยพูด และควรจัดให้ผู้ที่มีความคิดเห็นไม่ลงรอยกัน เป็นปกติวิสัย อยู่แล้วควรจะอยู่ในวงเดียวกัน ส่วนผู้กำกับวงสนทนาเป็นแกนนำต้องถื่นที่อาสาสมัครและเป็นที่ยอมรับของท้องถิ่น หรือเป็นที่เชื่อถือและเข้ากับผู้ร่วมวงสนทนาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะผ่านการฝึกอบรมให้มีความสามารถที่จะสร้างบรรยากาศแห่งการถกเถียงนิเทศ และประสานให้วงเปิดใจสนทนาสามารถดำเนินต่อเนื่องไปตามทิศทางและจุดหมาย ส่วนตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าให้เกิดการเปิดใจสนทนาก็คือ ตัวอย่างประเด็นหรือเรื่องราวที่จะนำไปสู่ การเปิดใจสนทนาหรือการถกเถียงนิเทศกัน ซึ่งในที่นี้ก็คือความเชื่อและพฤติกรรมการกินตัวอย่าง ที่จะใช้เป็น ตัวล่อให้ผู้ร่วมวงสนทนาได้เปิดใจเล่าประสบการณ์ของตน โดยตัวอย่างเหล่านี้จะอยู่ในรูปสื่อที่เป็นภาพการ์ตูน ซึ่งได้รับการทดสอบความถูกต้องของการสื่อความหมายมาแล้วล่วงหน้าแล้ว สำหรับการบันทึกข้อมูลจากวงเปิดใจสนทนาใช้วิธีการบันทึกเสียงลงในเทปขนาดเล็ก

3. ดำเนินการเปิดใจสนทนา เริ่มโดยผู้กำกับวงสนทนานัดหมายผู้ร่วมวงสนทนามาพบปะคุยกัน ตามเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวก หลังจากนั้นก็ผู้กำกับวงชี้แจงเป้าหมายของการคุยกัน ซึ่งก็คือการมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความหลังในการตั้งครุฑ ใน การคลอตุล ใน การอยู่เดือนและในการเลี้ยงลูกอ่อน ผู้กำกับวงเริ่มสร้างบรรยากาศนิเทศโดยแจกภาพการ์ตูน(ตัวกระตุ้น)ให้ผู้ร่วมวงดู และชวนคุยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ความหลังของตน พร้อมกับวิจารณ์และแสดงความเห็นนำทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยตามประสบการณ์ของตน ซึ่งในระหว่างที่แสดงความเห็นนำก็จะพยายาม โยนลูกให้กับผู้ร่วมวงที่ชอบพูดก่อน เมื่อผู้ร่วมวงรับลูกโยนได้แล้วคือเริ่มเปิดใจเล่าเรื่องของตนเปรียบเทียบกับตัวกระตุ้น ผู้กำกับวงพยายามสอดแทรกความสงสัยและซักไซ้ไล่เรียงให้ได้รายละเอียดมากที่สุด ขณะเดียวกันก็พยายามโยนลูกต่อให้คนอื่น ๆ เพื่อตึงทุกคนเข้ามาร่วมถกเถียงในประเด็น แต่ต้องคอยกำกับให้การถกเถียงพูดคุยเป็นระเบียบและอยู่ในประเด็น โดยการสอดแทรกความเห็นในเชิงสรุปแล้วโยนลูกต่อให้ทั่วถึง ขณะเดียวกันก็พยายามเบี่ยงเบนประเด็นเป็น เรื่องอื่นๆ เมื่อเห็นว่าประเด็นเดิมได้เปิดใจพูดคุยจนครบขอบเขตที่กำหนดไว้ในใจและไม่มีรายละเอียดใหม่เพิ่มเติม เมื่อดำเนินการเปิดใจสนทนาจนครบประเด็นหรือหัวข้อที่ตั้งเอาไว้แล้ว ซึ่งไม่ควรใช้เวลาเกินไป คือประมาณ 30-45 นาทีจะเป็นเวลาที่ยังไม่ทันเบื่อและยังไม่เหนื่อย ผู้กำกับวงสนทนาจะสรุปให้ผู้ร่วมวงเห็นประโยชน์และความน่าสนใจตลอดจนความสนุกเพลิดเพลินที่ได้ฟัง เรื่องราวประสบการณ์ของกันและกัน เพื่อจะได้ดึงดูดผู้ร่วมวงสนทนาอยากมาร่วมเปิดใจสนทนากันอีก ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นอื่น ๆ อะไรก็ได้ที่เป็นเรื่องราวชีวิตของเขา จะเห็นว่าวิธีการเปิดใจสนทนาไม่เพียงแต่ใช้เป็นวิธีล่อใจความจริงที่ละเอียดอ่อนซึ่งฝังลึกอยู่ในจิตใจสำนึกเท่านั้น แต่ยังให้เป็นสื่อการเรียนรู้แบบปากต่อปากที่มีประสิทธิภาพมาก โดยเฉพาะการเรียนรู้ในระดับทัศนคติ คือคนที่มีความเห็นแตกต่างจากคนกลุ่มใหญ่จะค่อย ๆ ถูกกลืนและคล้อยตามคนกลุ่มใหญ่ในที่สุด หลังจากสิ้นสุดการเปิดใจสนทนาแล้ว ผู้กำกับวงยังต้องสรุทให้เป็นเครื่องหมายประจำเสียงของผู้ร่วมวงสนทนาแต่ละคน โดยเรียงรหัสตามลำดับก่อนหลังของการพูดคุย เพื่อจะสามารถนำไปวิเคราะห์ในเชิงปริมาณได้ถูกต้อง

4. วิเคราะห์ผลการเปิดใจสนทนาทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งการวิเคราะห์เชิงคุณภาพนั้นกระทำโดยนักวิจัยฟังเทปบันทึกเสียงของการเปิดใจสนทนาแต่ละวงอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดภาพแห่งความทรงจำใน

ประเด็นที่สนทนาหรือเกิด Cognitive map ขณะเดียวกันก็พยายามจำแนกความหลากหลายของประเด็น (ซึ่งก็คือความเชื่อและพฤติกรรมการกิน) พร้อมกับคำอธิบายของเหตุและปัจจัยที่โยงใยกับประเด็นเหล่านั้นในระบบรากไม้ หรือในลักษณะคล้ายกับการจำแนกในระบบเครือข่าย ดังนั้นจากเทปบันทึกเสียงก็จะถูกแปลงเป็นภาพแห่งความทรงจำและหมวดเป็นประเด็นที่โยงใยกับเหตุและปัจจัยของมันเป็นอย่างละเอียดและชัดเจน ทั้งนี้โดยอิงกับกรอบแนวคิดดังได้กล่าวแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพนั้นจะให้ภาพชัดเจนยิ่งขึ้นถ้านำผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณมาพิจารณาประกอบ ซึ่งการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณก็จะกระทำต่อเนื่องจากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ขึ้นมาต้องถอดข้อความที่บันทึกในเทปเป็นตัวอักษรชนิดคำต่อคำก่อน โดยกำหนดรหัสให้แก่คำพูดของแต่ละคน (ซึ่งจำแนกจากความแตกต่างของเสียง) ตามที่ผู้กำกับวงสนทนาได้ให้รหัสประจำตัวผู้พูดไว้แล้ว จากนั้นก็ต้องนำประเด็นและสาเหตุปัจจัยที่จำแนกเป็นระบบรากไม้ไว้แล้วมาเปรียบเทียบกับยืนยันกับข้อความที่ถอดจากเทป เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไขประเด็นและสาเหตุปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพให้สมบูรณ์และละเอียดยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็แจ้งนับความถี่ของแต่ละประเด็นและแต่ละสาเหตุปัจจัย โดยนับจำนวนผู้ร่วมวงสนทนาที่มีพฤติกรรมเหมือนกันในแต่ละประเด็นและในแต่ละสาเหตุปัจจัย ตามที่ได้จำแนกเป็นระบบรากไม้ไว้ก่อนแล้ว จากนั้นก็นำความถี่ของแต่ละประเด็นและแต่ละสาเหตุปัจจัยของวงเปิดใจสนทนาแต่ละวงมารวมกัน แล้วเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ร่วมวงสนทนาทั้งหมด ก็จะสามารถคำนวณร้อยละของความถี่ในแต่ละประเด็นและแต่ละสาเหตุปัจจัยได้ โดยวิธีเดียวกันนี้สามารถวิเคราะห์บริบทที่ละเอียดปลีกย่อยลงไปอีกเช่น ผลตอบสนองจากปฏิกริยาของผู้ร่วมวงสนทนา หรือก็คือผลที่ผู้ร่วมวงสนทนาได้รับจากการมีปฏิกริยาต่อประเด็นต่าง ๆ เช่นเมื่อปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินต่าง ๆ แล้วผลเป็นอย่างไร

ดังนั้นผลการวิเคราะห์จึงมีโครงสร้างเหมือนรากไม้ กล่าวคือประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินแต่ละประเด็นเปรียบเหมือนลำต้น ส่วนสาเหตุและปัจจัยของพฤติกรรมการกินในแต่ละประเด็นเปรียบเหมือนรากแขนง และผลตอบสนองจากปฏิกริยาที่มีต่อแต่ละสาเหตุปัจจัยเปรียบเหมือนรากฝอย โดยร้อยละของความถี่ช่วยบ่งบอกปริมาณหรือขนาด (magnitude) ของลำต้น รากแขนงและรากฝอย ดังนั้นเมื่อนำประเด็นต่างๆในแต่ละภาวะ(ตั้งครรภ์ อยู่เดือน เลี้ยงลูกอ่อน)มาพิจารณาร่วมกัน จะทำให้สามารถมองเห็นและเข้าใจความเชื่อและพฤติกรรมการกินในประเด็นต่างๆ ของแต่ละภาวะอย่างชัดเจน ตั้งแต่สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินเหล่านั้นในแต่ละภาวะ ตลอดจนความสัมพันธ์ที่โยงใยของสาเหตุปัจจัยและผลตอบสนองจากปฏิกริยาที่มีต่อสาเหตุปัจจัยเหล่านั้น ที่ทำให้ประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินในแต่ละภาวะดำรงอยู่ได้หรือดับสูญหายไป ดังนั้นการเปิดใจสนทนา หรือ OPD จึงสามารถใช้เป็นวิธีการศึกษาในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในเวลาเดียวกัน ซึ่งช่วยให้ประหยัดเวลาในการศึกษาเชิงคุณภาพและทั้งการแก้กับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็วในสถานแวดล้อมปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็ช่วยให้มองเห็นขนาดหรือปริมาณความสำคัญของการตัดสินใจจัดการที่คุ้มค่าได้อย่างมีหลักเกณฑ์และชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลสรุปที่ได้รับ

1. จากการรวบรวมประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินในภาวะตั้งครรภ์ อยู่เดือน และเลี้ยงลูกอ่อน

ทั้งวัฒนธรรมเดิมและวัฒนธรรมใหม่ ปรากฏว่ามีมากกว่า 100 ประเด็น ที่พิเศษแตกต่างจากคนในภาวะปกติทั่วไป ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ตามชนาเมืองหรืออยู่ในชนบทก็ตามส่วนใหญ่มักจะมีประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินในภาวะพิเศษดังกล่าวคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินเหล่านี้ได้ตามหลักโภชนาการ มีประเด็นเพียงไม่ถึงครึ่ง (40 %) ที่อาจมีผลต่อสุขภาพ โดยมีตัวอย่างที่สรุปตามเหตุผลและเจตนาของความเชื่อและพฤติกรรมการกินในแต่ละภาวะดังนี้

ในภาวะตั้งครรภ์ มักมีเจตนาหลีกเลี่ยงการคลอดยากหรือหลีกเลี่ยงท้องโต โดยให้งดอาหารหวาน อาหารมัน ผลไม้แปด (ลูกแปด) ผลไม้ทั้งผล (กินได้ครึ่งเดียว) ผักที่เป็นเถา เช่น ตำลึง (มีมือเกาะรกไว้ไม่ยอมคลอด) ผักลั่นเฒ่า (รกเป็นปลิง) ปลีหรือปอกกล้วย (มดลูกบานและท้องนานเป็นปี) แขนง (เป็นพยาธิ) กินข้าวอ้อมทีหลัง (กินมากปวดท้องนาน) รวมทั้งงดเว้นการทำกิจกรรมบางอย่างเช่น ผิงเสา ตอกตาปู เย็บหมอน (มัน ขำ บิดทางออกหรือออกยาก) นั่งคาบขันมันได (คาไว้ไม่ยอมออก) นอนหงาย (รกติดหลัง) และผิงไฟ (รกแห้ง) แต่ให้กินผักปิ้ง กินปลาไหล (ลื่น) และให้ชอมมาบ่อแม่ก่อนไปคลอด (กำลังใจ) นอกจากนี้ยังมีเจตนาอื่น ๆ เช่น หลีกเลี่ยงเด็กถูและชอมกัดหัวนมแม่โดยงดกินตัวต่อหรือแตน หลีกเลี่ยงเด็กมีกลิ่นคาว โดยงดกินกบ เขียด หลีกเลี่ยงเด็กมีน้ำลายข้อย โดยงดกินหอย หลีกเลี่ยงการแก้มท้อง โดยงดกินฝรั่ง หลีกเลี่ยงท้องเสีย โดยงดกินอาหารที่เหลืองดำดิน และหลีกเลี่ยงอันตรายต่อครรภ์โดยห้ามทำงานหนัก ห้ามไปทำน้ำ (เงือกทักให้ตกน้ำ) ห้ามเข้าใกล้วัวควายและห้ามสอยใบตอง (ซึ่งจะพุ่งเข้าหาท้องเพราะเด็กทำสู้) เป็นต้น

ในภาวะอยู่เดือน มักมีเจตนาหลีกเลี่ยงการผัดเดือนเป็นหลัก ซึ่งมักจะมีอาการแพ้ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย อ่อนเพลีย เป็นลม ปวดท้อง อาเจียน เป็นไข้และหนาวสั่นเป็นต้น โดยแต่ละคนอาจจะแพ้อาหารหรือแพ้ของใช้แตกต่างกันเช่น แป้งสาลี แป้งแป้งฟู ผักลั่นเฒ่า ทุเรียนหรือหัวหอม เนื้อหมูไม่ แป้งปลาชวช แป้งขนมเทียน หรือแป้งขนมจ็อกเป็นต้น แต่ก็มีอาหารที่แม่กรรมเดือนส่วนใหญ่ถือว่าแสลงหรือทำให้เป็นลมผัดเดือนเช่น ปลากระตี่ เนื้อวัว ควายเผือก กบ หอย น้ำปู ผักชะอม ผักแค ผักตำลึง แดงกวา ผักเขี้ยว และของหมักดองเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติที่จะช่วยให้ขาดแผลหลังคลอดแห้งเร็ว หรือใหม่ดลูกเข้าอู่เร็ว และทำให้สะดือดลูกแห้งเร็ว โดยงดอาหารประเภทแกงหรือต้มที่มีน้ำมาก ใ้กินแต่ของแห้ง (ข้าวจี) ต้มน้ำอุ่น อาบน้ำสมุนไพรอยู่กรรม (28 หรือ 31 วันแล้วแต่จะเป็นเด็กผู้ชายหรือผู้หญิง) และสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด มีการหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัสแผลเป็นหรือเลือดไหล ไม่หยุดโดยงดกินไข่และไก่ หลีกเลี่ยงอาการคันท้องและท้องลายโดยงดกินมะเขือแจ้ และเพิ่มการผลิตน้ำนมแม่โดยให้กินปลีกล้วย ขั้วหน่อ เบลือก ไม้สมนาง หรือน้ำปูและ (ไทร) เป็นต้น ซึ่งคนที่ไม่ได้อยู่เดือนก็อาจจะไม่ได้ปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรมดังกล่าว โดยเฉพาะคนที่ไม่ได้อยู่สูงอายุ คอยปรนนิบัติดูแล (nuclear family)

ในภาวะเลี้ยงดูลูกอ่อน มีประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินทั้งของแม่ที่ให้นมลูกและของลูกโดยตรง ซึ่งมีเจตนาหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยของลูกเป็นหลัก โดยให้แม่งดกินอาหารรสหวานจัด รสเผ็ด รสเปรี้ยว ของหมักดอง และเป็นอาหารที่มีน้ำมากเช่นน้ำแกง (ลงในน้ำนมทำให้ลูกท้องเสีย) ขณะเดียวกันก็ให้บับหัวน้ำนมทั้ง (เป็นนมเปรี้ยวทำให้ลูกท้องเสีย) นอกจากนี้เพื่อให้เด็กอ้อมท้อง หลังบ่าอย่าไม่กวน จะให้เด็กกินข้าวร่วมกับกล้วยครูดตั้งแต่อยู่ในเดือน (ปัจจุบันข้าวต้มถูกเปลี่ยนเป็นข้าวต้มแล้ว) แต่ผู้มีกำลังซื้อสูงจะใช้ข้าวโอ๊ตแทนข้าว (โดยในอดีตเคยมีโครงการช่วยเหลือจากต่างประเทศเป็นผู้นำเข้ามาแจกข้าวบ้าน) ซึ่งปัจจุบันมักจะใช้ในรูปแบบอาหาร

เสริมสำเร็จรูปอื่นๆ (ซีริแล็ค) มีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเป็นด้อย (เป็นช่าง) โดยห้ามเด็กกินเนื้อหรือกินปลาเพียงอย่างเดียวมากเกินไป ซึ่งมักจะเริ่มให้เด็กกินปลาได้เมื่อเด็กโตจนเล็กจ้ำสึลคือสามารถออกเสียงปลาได้ โดยก่อนหน้านั้นถือว่าเด็กจ้ำสึลตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ จึงไม่ให้เด็กกินปลาหรือเนื้อสัตว์จนกว่าจะเล็กจ้ำสึล ซึ่งปลาที่ให้เด็กกินตอนแรกต้องเป็นปลาที่ไม่มีเกล็ด เช่น ปลาตุ๊กหรือปลาไหล จะช่วยให้เด็กหัวไวและไม่เป็นตาปลา โดยก่อนที่จะให้เด็กกินปลาครั้งแรกต้องเอาสมองปลาทาขมอมเด็กก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้ปลาขึ้นสมอง นอกจากนี้จะเริ่มให้เด็กกินไข่เมื่อเด็กเริ่มตั้งไข่ (หัดยืน) และบางครั้งต้องเลี้ยงลูกด้วยนมผง เนื่องจากแม่ไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมไม่พอ และแม่ต้องไปทำงานนอกบ้านหรือบางรายสามีกลัวภรรยาเสียพรอดตรง เมื่อเด็กเริ่มกินอาหารแข็งได้แล้ว (10-12 เดือน) ถือว่าเด็กโตพอที่จะหย่านมและมักจะไม่ให้เด็กดื่มนมอีก ก่อนที่เด็กจะโตพอที่จะร่วมกินอาหารสำหรับเด็วกับพ่อแม่ (1-3 ขวบ) มักจะเตรียมอาหารให้เฉพาะ เช่น ปลาอย่าง ไข่ต้ม เนื้อย่าง (แต่ปัจจุบันพ่อแม่ต้องออกไปทำงานแต่เช้าตรู่ทั้งคู่ จึงมักจะซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่มีขายในหมู่บ้านให้ลูกกินทั้งมือเช้าและมือกลางวัน หรือให้เงินไว้ซื้อกินกันเอง) เมื่อเด็กอายุ 3-4 ขวบบมักจะร่วมกินอาหารสำหรับเด็วกับพ่อแม่ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นบริโภคนิสัยเหมือนพ่อแม่คือ เริ่มกินอาหารรสเผ็ดจัด (น้ำพริก) หรือลาบดิบ เป็นต้น

2. จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของประเด็นต่างๆ สามารถสรุปได้ว่าความเชื่อและพฤติกรรมการกินในภาวะต่าง ๆ ส่วนใหญ่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของการดำรงชีวิตในอดีต ซึ่งบางอย่างเรียนรู้จากการลองถูกลองผิด บางอย่างอาศัยเหตุผลทางตรรกวิทยา และบางอย่างอาศัยการอุปมาอุปไมยทางรูป รส กลิ่น เสียง หรือความหมายของชื่อทางภาษา ไปสัมพันธ์สอดคล้องกับเหตุผลหรือไปอธิบายเจตนาของความเชื่อ มีการสืบทอดประสบการณ์เหล่านั้นต่อเนื่องมายังลูกหลานจนกลายเป็นวัฒนธรรมในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งที่ดับหายไปเอง เนื่องจากไม่สนองตอบเจตนาตามยุคสมัยที่แปรเปลี่ยนไป หรือถูกแทนที่โดยวัฒนธรรมใหม่ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมใหม่ที่เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา โดยมีจุดหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความสุขของชีวิตเป็นหลัก เช่น หลีกเลี่ยงการเลี้ยงอันตรายต่อชีวิตจากการคลอดลูกหรือจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ขณะเดียวกันก็มีปัจจัยจากข้อจำกัดหรือศักยภาพทางเศรษฐกิจ จากอิทธิพลทางศาสนา จากการเคลื่อนไหวของสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนจากค่านิยมและปฏิกิริยาของสังคมและครอบครัว เป็นเครื่องกำหนดและหล่อหลอมความเชื่อและพฤติกรรมการกินในภาวะต่างๆ เช่น หญิงมีครรภ์จะงดและลดอาหารประเภทให้พลังงานหรือควบคุมปริมาณอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงเด็กหัวโต ซึ่งทำให้คลอดยากและเลี้ยงอันตรายต่อชีวิตทั้งแม่และลูก เนื่องจากในอดีตถิ่นยังขาดเทคโนโลยีทางการแพทย์และบริการทางสาธารณสุข จึงต้องเลือกเอาความปลอดภัยไว้ก่อน แม้ว่าในปัจจุบันการเลี้ยงอันตรายจากการคลอดลูกจะมีน้อยมาก แต่ความกลัวที่สืบทอดกันมายังคงฝังใจอยู่ ขณะเด็วกับแม่กรรมเดือนที่อยู่เดือน (อยู่ไฟ) จะงดอาหารเกือบทุกอย่างยกเว้นข้าว เพื่อหลีกเลี่ยงการแพ้และการเจ็บป่วย (ลมผัดเดือน) ที่เคยมีประสบการณ์จากอดีตโดยเฉพาะการเจ็บป่วยของลูกอ่อนเช่น ท้องร่วงที่เชื่อว่าเกิดจากพิษภัยที่แม่ได้รับปะปนลงไปในน้ำนมแม่สำหรับการให้อาหารแบ่งแก่ทารกเร็วเกินไปแต่กลับให้อาหารโปรตีนช้า นอกจากนี้อ้างเจตนาในการหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยตามความเชื่อแล้ว น่าจะมีเจตนาแอบแฝงจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ คือเนื้อราคาแพงหายาก แต่ข้าวราคาถูกหาได้ง่าย แถมยังทำให้เด็กอ้วนนาน หลับดี ไม่กวนแม่ ทำให้แม่สามารถทำงานได้เต็มที่ นอกจากนี้

ที่นี่ยังมีอิทธิพลแอบแฝงจากศาสนา เช่น การถือศีลห้ามฆ่าสัตว์อาจมีส่วนให้เด็กได้รับอาหารโปรตีนต่ำ เนื่องจากต้องออกเสียงปลาได้ (เลิกจำศีล) จึงจะเริ่มให้กินปลาและเนื้อสัตว์ แกมยังไม่ให้กินมากเพราะกลัวเด็กเป็นคอตีบ แต่ให้กินข้าวมากๆ ซึ่งน่าจะ เป็นเหตุผลข้อจำกัดทางเศรษฐกิจแอบแฝงร่วมอยู่ด้วย ขณะเดียวกันการเลี้ยงลูกด้วยนมขวดเพราะความจำเป็นที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน หรือกลัวเสียงทรวตตรง ตลอดจนเป็นความจำยอมจากการวางเงื่อนไขของสถานที่คลอด คือคลอดที่สถานพยาบาลมีแนวโน้มจะเลี้ยงลูกด้วยนมขวดมากกว่าคลอดที่บ้าน เหล่านี้ เป็นตัวอย่างบางส่วนของอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามการที่ความเชื่อและพฤติกรรมการกินในภาวะต่าง ๆ บางอย่างยังสามารถคงอยู่ได้เพราะปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1. ประสพการณ์พื้นฐานของแม่ ภาวะจำยอมต่าง ๆ แรงขับเคลื่อนไหวทางกายและจิต และการลอกเลียนแบบ ซึ่งปัจจัยแรกก็คือปฏิกิริยาต่อประสพการณ์พื้นฐานของแม่ โดยแม่ที่เคยมีประสพการณ์พื้นฐาน (โดยตรง) หรือเคยผ่านการมีลูกมาแล้ว จะยอมรับหรือปฏิบัติตามเฉพาะความเชื่อและพฤติกรรมการกินที่สามารถตอบสนองเจตนาธรรม์ในทางบวก ซึ่งในสภาพแวดล้อมปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นการตอบสนองเจตนาธรรม์ในทางลบ คือไม่ได้เป็นไปตามเจตนาหรือข้ออ้างของความเชื่อและพฤติกรรมการกินนั้น ๆ จึงทำให้แม่ที่มีประสพการณ์พื้นฐานมักจะไม่ค่อยเชื่อหรือปฏิบัติตาม ตรงข้ามกับผู้ที่ยังไม่เคยมีประสพการณ์พื้นฐานมักจะมี ความกลัวหรือความวิตกกังวลในสิ่งที่ตนกำลังจะประสพ จึงมักจะยอมรับฟังและยอมรับปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรมการกินต่างๆ ด้วยความกลัวเพราะไม่รู้ จนกว่าตัวเองจะเคยมีประสพการณ์หรือเคยเรียนรู้ ถ้าสามารถตอบสนองเจตนาธรรม์ในทางบวกจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ก็จะทำให้เพิ่มความเชื่อถือและเคร่งครัดมากขึ้น และพยายามหาสมัคพรพรกพวกหรือเผยแพร่ประสพการณ์ของตนให้สืบทอดต่อไป ซึ่งจะกลายเป็นผู้สืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้คงอยู่ในสังคมอย่างเหนียวแน่น

ส่วนภาวะจำยอมซึ่งไม่ว่าจะเป็นภาวะจำยอมทางเศรษฐกิจ ภาวะจำยอมจากลักษณะของอาชีพ หรือภาวะจำยอมตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ถือปฏิบัติกันในสังคมและครอบครัว เป็นปัจจัยที่บีบบังคับให้จำต้องยอมรับปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรมการกินนั้น ๆ อย่างไม่มีทางเลือก และโดยไม่จำเป็นต้องเชื่อหรือเห็นด้วยกับความเชื่อและพฤติกรรมการกินนั้น ๆ เช่น แม่ที่อยู่เดี่ยวจะได้รับการปรณมิตรจากญาติผู้ใหญ่ สามีอหังผู้ป่วย ประกอบกับวัฒนธรรมที่ต้องเคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ ทำให้แม่ต้องปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรมการกินต่างๆ อย่างไม่มีทางเลือก ทั้งที่ตัวเองอาจจะไม่เชื่อหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ซึ่งเป็นกลไกสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมที่สำคัญวิหนึ่ง จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่ไม่มีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วยหรือครอบครัวขนาดเล็ก ซึ่งมักเป็นครอบครัวในสังคมเมือง มีความสะดวกในการใช้บริการต่างๆ มีการศึกษาสูงและมีโอกาสทางเศรษฐกิจดี แม้มักจะไม่ค่อยอยู่เดี่ยวและไม่ค่อยรู้จักความเชื่อหรือพฤติกรรมการกินต่าง ๆ เหมือนแม่ที่อยู่เป็นครอบครัวใหญ่ในชนบท อย่างไรก็ตามในสภาพหลังนี้มีภาวะจำยอมอื่นๆ แทนเช่น จำต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวดทั้งที่รู้ว่านมแม่ดีที่สุด เพราะแม่ต้องไปทำงานหาเงินนอกบ้านช่วยครอบครัว ทำให้ความเชื่อและพฤติกรรมการกินในทางดกิงของแสงต่าง ๆ ขณะให้มลูกเพราะกลัวปะปนลงในน้ำนมแม่ ถูกแทนที่โดยความเชื่อในสรรพคุณและความวิเศษต่างๆ ของนมผงและอาหารเสริมสำเร็จรูปยี่ห้อต่างๆ ดังนั้นยังคงมีความเชื่อและพฤติกรรมการกินในแต่ละภาวะไม่ว่าในสังคมเมืองหรือสังคมชนบทห่างไกล เพียงแต่อาจมีบริบทต่างกันไปตามสภาพความจำยอมต่างๆ

ส่วนแรงขับเคลื่อนไหวทางกายและทางจิต เป็นปัจจัยที่จะกำหนดการเลือกปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรม

การกินต่างๆ โดยสอดคล้องกับบริโภคนิสัยที่ได้ถูกวางเงื่อนไขและวิวัฒนาการมาแต่เขาวัย (Bio-cultural evolution) อันได้แก่ความอยาก ความหิวหรือความอึด และความชอบหรือความไม่ชอบในอาหารชนิดต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์มักมีความอยากกินอาหารที่มีรสเปรี้ยว บางคนมีความอยากกินของแปลกๆ ได้แก่ ดิน อีฐหรือดินเผา และหินสับเป็นต้น ส่วนแม่กรรมเดือนมักจะ ไม่ชอบหรือแพ้อาหารที่มีกลิ่นคาว (ผัดสาบ) ทั้งที่ปกติอาจไม่แพ้ เช่น น้ำปู หอย ปลา แต่งกว่า ผักเขียว ผักใบเขียวแก่ หอม และกระเทียมเป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นแรงขับเคลื่อนให้แม่กรรมเดือน หรือหญิงหลังคลอดลูกปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรมการกินต่าง ๆ ทั้งที่ตัวเองอาจจะไม่เชื่อ ในทางกลับกันก็เป็นแรงขับเคลื่อนให้หญิงมีครรภ์บางคนไม่ปฏิบัติตามความเชื่อและพฤติกรรมการกินบางอย่าง ทั้งที่ตัวเองอาจจะกลัวและเชื่อ เช่น ห้ามกินผลไม้ทั้งผลทำให้คลอดยาก แต่หญิงมีครรภ์บางคนเอาผลไม้ทั้งผลมาทานครึ่งเป็นสองชิ้น แล้วกินทีละครึ่งผลแต่กินหลายครั้ง เพราะความอยากหรือความหิว เป็นต้น

สำหรับการลอกเลียนแบบหรือการเอาอย่าง เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการกินต่าง ๆ ตามค่านิยมของสังคมหรือตามสมัยนิยม และตามความศรัทธาหลงใหลในตัวต้นแบบ โดยไม่จำเป็นต้องเชื่อหรือเห็นคุณค่าของพฤติกรรมการกินนั้นๆ โดยตรง แต่มีความสะดวกสบายหรือความเก๋เก๋ทันสมัย ตลอดจนมีความศรัทธาหรือหลงใหลในตัวต้นแบบที่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นแรงจูงใจให้ลอกเลียนแบบ แต่จะคงอยู่ได้นานหรือไม่ก็ขึ้นกับความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองหรือขึ้นกับสมัยนิยม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่จะเป็นพฤติกรรมการกินใหม่ ๆ ที่มีสำนักโฆษณาเป็นผู้สร้างต้นแบบและสร้างแรงจูงใจให้ลอกเลียนหรือเอาอย่าง โดยผ่านสื่อสารมวลชนชนิดต่างๆ เช่น การสื่อสารเสียงลูกด้วยนมขวดและอาหารเสริมสำเร็จรูปต่าง ๆ หรือการดื่มหมักถึงสำเร็จรูปแทนที่ข้าวหนึ่งตั้งได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนั้นยังมีเครื่องดื่ม ขนมหรือของขบเคี้ยว และอาหารสำเร็จรูปชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นว่าปัจจุบันธุรกิจโฆษณาได้อาศัยปัจจัยการลอกเลียนเอาอย่าง มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคสินค้าต่าง ๆ อย่างมากมายในทุกแห่ง ทำให้รูปแบบและพฤติกรรมการกินโดยทั่วไปเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่างมากมายและรวดเร็ว

3. จากความเข้าใจในการกำเนิดและการคงอยู่ของประเด็นความเชื่อและพฤติกรรมการกินต่างๆ ตลอดจนสาเหตุปัจจัยต่างๆ ของประเด็นเหล่านั้น ซึ่งก็คือการมองพฤติกรรมกินผ่านมิติทางวัฒนธรรม ทำให้มองเห็นความจำเป็นที่ต้องหาทางส่งเสริม ให้คงความเชื่อและพฤติกรรมการกินที่มีผลดีต่อสุขภาพหลายประเด็นเอาไว้ เพราะกำลังถูกบุกรุกและถูกแทนที่โดยวัฒนธรรมใหม่ที่ สบายเปรียบกว่าอย่างไม่รู้เท่าทัน ซึ่งไม่ได้เปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติแต่ถูกเร่งและกำกับให้เปลี่ยนแปลงเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ ในขณะที่เด็วกันก็มองเห็นความจำเป็นที่ควรปรับความเชื่อและพฤติกรรมการกินบางอย่างทั้งเก่าและใหม่ให้เหมาะสมกับยุคสมัย และเป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่มองเห็นแต่เป้าหมายเท่านั้น หากแต่ยังเข้าใจและมองเห็นกลไก ปัจจัย ช่องว่าง แนวทางและความเป็นไปได้ที่จะปรับได้อย่างละเอียดลึกซึ้งอีกด้วย นับเป็นประโยชน์อย่างมากที่อาศัยมิติทางวัฒนธรรมไปทำความเข้าใจกับปัญหาและแก้ปัญหาทางสุขภาพ ดังจะเห็นว่าความเชื่อและพฤติกรรมการกินหลายประเด็นในภาวะสังคมที่ปัจเจกที่มีจุดหมายให้เด็กตัวเล็กคล่องตัว ล้วนเป็นประเด็นที่ไม่เหมาะสมและจำเป็นต้องปรับ แต่ปัจจัยคือความห่วงกังวลในความปลอดภัยของชีวิต และความกลัวเพราะขาดประสบการณ์ โดยมีความอยากและความหิวเป็นแรงขับเคลื่อนช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกเป็นไปใน การปรับ ดังนั้นแนวทางการปรับจึงต้องถ่อมช่องว่างเหล่านั้น โดยจัดให้มีบริการเฝ้าระวังครรภ์หรือฝากครรภ์ บริการทำคลอดที่สะดวกและปลอดภัย ให้ข้อมูลความรู้และข่าวสารใน

การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ย่อมให้เกิดความมั่นใจ ขณะเดียวกันก็ใช้ความอยากได้ลูกที่น่ารักสมบูรณ์แข็งแรง เป็นเป้าหมายและแรงจูงใจให้ปฏิบัติตาม ซึ่งจะเห็นว่าตัวอย่างการปรับพฤติกรรมมารดาตั้งกล่าวเป็นการปรับในลักษณะองค์รวม (Holistic) คือปรับปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่ให้แต่ความรู้อย่างเดียวแล้วหวังผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมดังที่มักจะกระทำกันทั่วไป

นอกจากนี้การที่แม่ตั้งครรภ์เดือนบั้นท้ายน้ำหนัก เลี้ยงลูกด้วยนมขวด และให้เด็กกินข้าวบดตั้งแต่อายุไม่ถึงเดือน (เร็วที่สุดอายุ 3 วัน) ล้วนไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกัน กล่าวคือในอดีตที่ผ่านมา สถานพยาบาลมักจะนำเด็กคลอดใหม่ไปไว้ในห้องอนุบาลเด็ก เพื่อตรวจเช็คร่างกายและให้แม่มีเวลานักกิน ทำให้เด็กไม่มีโอกาสดูดนมแม่ใน 3-4 วันแรกที่พักอยู่ในสถานพยาบาล ประกอบกับความเชื่อที่คิดว่าหัวนมเป็นน้ำนมเสีย จึงทำให้เด็กไม่ได้กินหัวนม (ไหลใน 3-4 วันแรกเท่านั้น) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันโรคให้เด็กใน 3 เดือนแรก เมื่อคุณแม่ไม่ถูกกระตุ้น (ดูด) จะมีผลให้หัวนมไหลน้อยหรืออาจแห้งเร็ว ประกอบกับเด็กมักจะคุ้นเคยกับการดูดหัวนมยาง (เรียวยาวและดุนง่ายกว่าหัวนมแม่) ช่วงที่อยู่ในห้องอนุบาล ทำให้เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ หรือน้ำนมแม่ไหลน้อยไม่พอกิน ผสมกับภาวะจำยอมและค่านิยม อาจทำให้แม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวดต่อจากการวางแง่อนโซ่ที่สถานพยาบาล ขณะเดียวกันถ้าหัวนมแม่ไม่พอหรือแห้งเร็ว ผสมกับภาวะจำยอมทางเศรษฐกิจและความเชื่อที่ให้เด็กกินนมผสมให้นานไปกว่านั้น อาจจะทำให้ลูกกินหัวนมขวดด้วยขวดตั้งแต่อยู่ในเดือนก็ได้ ทั้งนี้เด็กยังย่อยอาหารแป้งไม่ได้จนกว่าอายุได้ 3 เดือน จากตัวอย่างนี้จะเห็นว่าอุปสรรคทั้งจากวัฒนธรรมเก่าและใหม่สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมมารดาที่ไม่เหมาะสมร่วมกัน ในทางตรงข้ามถ้าแก้ไขอุปสรรคของวัฒนธรรมทั้งสองได้ก็จะ ได้พฤติกรรมมารดาที่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องปรับปัจจัยขององค์รวมทั้งหมดพร้อมๆ กันจึงจะมีประสิทธิผล ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง คัดทารกให้ไปอยู่กับแม่เร็วที่สุดภายในไม่เกิน 12 ชั่วโมง และให้การกระตุ้นนมแม่ทันทีจะดูดนมขวดเป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลสรุปที่ได้มานี้เสนอทั้งสามข้อนี้เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนจากผลการศึกษาของโครงการศึกษาพฤติกรรมมารดาของคนไทยภาคเหนือตอนบนระยะที่ 1 เท่านั้น (ยิ่งยง เทพประเสริฐ, 2529) เพื่อช่วยให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะการนำมิติทางวัฒนธรรมไปพิจารณาทำความเข้าใจกับปัญหาทางสุขภาพ ตลอดจนการนำมิติทางวัฒนธรรมไปใช้เป็นช่องทางแก้ปัญหาทางสุขภาพ ให้เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการมองปัญหาและการแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวม คือพิจารณาและทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกส่วนในมิติต่าง ๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วนทุกแง่มุม ทำให้เข้าใจสภาพที่แท้จริง มองเห็นข้อจำกัดต่างๆ ขณะเดียวกันก็มองเห็นช่องทางความเป็นไปได้ที่จะจัดการกับปัญหาภายใต้ข้อจำกัดเหล่านั้น โดยพยายามหยิบยกเอาส่วนที่ดี ไปถนอมหรือจัดส่วนเสียภายในองค์รวมของมันเอง ซึ่งเป็นขบวนการแก้ปัญหาที่ต้องอาศัยจิตสำนึกของเจ้าของเป็นหลัก และวิธีการของ PAR ก็สามารถเชื่อมต่อกับขบวนการแก้ปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตามจุดอ่อนก็คือเป็นขบวนการแก้ปัญหาที่ต้องใช้เวลามาก ต้องใช้ความอดทนและความพยายามอย่างสูง ซึ่งบางสถานการณ์และบางปัญหาโดยเฉพาะพฤติกรรมมารดาที่มีความดัดแปรสูง จึงอาจจะไม่ทันการณ์ก็ได้ ดังนั้นจำเป็นต้องเลือกสรรประเด็นปัญหาให้คมชัด และตัดแต่งขอบเขตให้อยู่ในวงจำกัดของเวลา จึงจะช่วยให้การนำมิติทางวัฒนธรรมไปพิจารณาและแก้ปัญหาทางโภชนาการได้ทันการณ์

เอกสารอ้างอิง

- มิชิโอะ คูชิ, และประพจน์ เกตธากาศ แปล, อาหารต้านมะเร็ง, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2531).
- ประเวศ วะสี, ตักยภาพของแพทย์, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2531).
- ประเวศ วะสี, "การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ", คลินิก, ปีที่ 5 ฉบับ พฤษภาคม, 2532, หน้า 317
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ, "โครงการศึกษาพฤติกรรมมารดาของคนไทยภาคเหนือตอนบนระยะที่ 1", โภชนาการสาร, ปีที่ 20 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-กันยายน, 2529), หน้า 286-316.
- Eaton-Evans, J. and Dugdale, A.E. (1986) Food avoidance by breast feeding mothers in South-east Queensland. Ecology of Food and Nutrition. 19(2), 123-129.
- Giffit, H.H., et al. (1972) Nutrition Behavior and Change. New Jersey: Prentice-hall, Inc.
- Taoprasert, Y. (1989) The Modification of Gastronomic Behavior towards Improvement of Nutritional Status in Northern Thailand. A report submitted to the 7th ASEAN Workshop on Food Habits, Penang, Malaysia.
- Unakul, S. (1985) An Economic Planner's View of The Nutrition Problem in Thailand. In: Food Policy Analysis in Thailand. Bangkok: Agriculture Development Council.
