

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คำกล่าวที่มักได้ยินกันเสมอว่า "เด็กคืออนาคตของชาติ" ประเทศชาติของเราจะเจริญก้าวหน้าพัฒนาต่อไปอย่างไรในอนาคตย่อมขึ้นอยู่กับเด็กซึ่งกำลังจะเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ใหญ่ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ใหญ่ในปัจจุบันต้องให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาศักยภาพของเด็กอย่างรอบด้านให้เด็กได้รับโอกาสตามสิทธิของเด็กทั้งในด้านการศึกษา การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและโรงเรียน แต่เนื่องด้วยสภาพการขยายตัวของเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการกระจายรายได้ที่ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้เกิดกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่มีสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่ควรและคนกลุ่มนี้ก็ยังมิบุตรหลานซึ่งต้องกลายมาเป็นเด็กด้อยโอกาสรวมอยู่ด้วย ซึ่งเด็กด้อยโอกาสเหล่านี้มักขาดโอกาสในการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ หรือไม่สามารรถได้รับสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ เด็กด้อยโอกาสจึงกลายเป็นอีกปัญหาหนึ่งในสังคมไทยที่มีมานานและเริ่มจะเรื้อรัง ถ้าคนไทยไม่ช่วยกันแก้ไขปัญหาเหล่านี้ยิ่งจะขยายวงกว้างขึ้นซึ่งจะมีผลกระทบต่อประเทศชาติในที่สุด

“เด็กด้อยโอกาส”(Under Privileged Children หรือ Disadvantaged Children) หมายถึง กลุ่มเด็กที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ หรือตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม หรืออยู่ในสถานภาพที่ด้อยกว่าเด็กโดยทั่วไปและต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีพัฒนาการที่ถูกต้องสมกับวัยและบรรลุถึงศักยภาพสูงสุด (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2549) เด็กด้อยโอกาสย่อมจะมีโอกาสขึ้นมาได้ตราบใดที่คนในสังคมได้แสดงออกถึงความห่วงใยและยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือตามกำลังหรือโอกาสที่จะสามารถกระทำได้ การยื่นมือช่วยกันคนละเล็กละน้อยก็มีโอกาสกลายเป็นพลังมหาศาลที่สามารถช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในสังคม เด็กเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็น

วัยที่กำลังเจริญเติบโตจึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพอนามัยเพราะการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มีความว่าการจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรมมีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและกำหนดสิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่เด็กด้อยโอกาสไม่น้อยกว่าสิบสองปีอย่างทั่วถึงและเป็นการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถพร้อมทั้งมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นเรื่องสำคัญตามความมุ่งหมาย (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ , 2542) และหลักการของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสนั้น เจตนารมณ์ในการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง พ.ศ. 2552-2561 ต้องการให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสเช่นเดียวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในระดับปกติ(กระทรวงศึกษาธิการ, 2552) โรงเรียนจึงเป็นสถาบันหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญใส่ดูแลทั้งด้านการให้ความรู้ทางวิชาการและการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กันไปเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่คนส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ แต่ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคอ้วนและโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจได้เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อมีกำลังทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยปกติแล้วโรคไม่ติดเชื้อมักจะเรื้อรังจึงทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวและรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งมีแนวโน้มว่าในกลุ่มดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นในอนาคตโดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นสำคัญ(สุชาติ โสมประยูร และคณะ, 2542)

จากการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนในปัจจุบันยังพบว่า เด็กและเยาวชนยังมีปัญหาด้านสุขภาพ ดังข้อมูลการศึกษาด้านสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันที่พบว่า เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและอันตรายต่อสุขภาพ ด้วยสาเหตุจากการละเลยไม่ดูแลสุขภาพและที่สำคัญยิ่งคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความเสี่ยงจากการบริโภค ซึ่งพบว่า เด็กและเยาวชนที่มีการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมจนเป็นปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ในอัตราสูง

(อบเชย วงศ์ทอง, 2542) และจากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทย พ.ศ. 2546-2547 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ยังพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 8.1 นอกจากนี้ในรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ในปี 2549-2550 พบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปีทั่วประเทศ เป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 80.64 และในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีทั่วประเทศ เป็นโรคฟันผุร้อยละ 56.87 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

สำหรับโรงเรียนบ้านห้วยทราย ซึ่งสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 1 ตั้งอยู่ในตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเด็กด้อยโอกาส ที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทย เด็กเหล่านี้จะอยู่ในสภาพที่ด้อยกว่าเด็กโดยทั่วไป ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองเหมาะสมตามวัย และทำให้ขาดสิทธิต่างๆ อีกทั้งยังต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นกรณีพิเศษ โดยเด็กเหล่านี้อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเป็นแรงงานรับจ้างและพักอยู่ในแคมป์ที่พักคนงาน จากข้อมูลสถิตินักเรียนของโรงเรียนพบว่ามีจำนวนเด็กด้อยโอกาสเหล่านี้เข้ามาศึกษามากขึ้น โดยในปีการศึกษา 2554 มีจำนวนเด็กด้อยโอกาสถึงร้อยละ 80 ที่เข้ามาศึกษาอยู่ในโรงเรียนแห่งนี้ (สถิติกนักเรียนโรงเรียนบ้านห้วยทราย, 2554) ดังนั้นทางโรงเรียนจึงมีการมุ่งเน้นที่จะพัฒนาให้นักเรียนทุกคนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ นักเรียนสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยของโรงเรียนบ้านห้วยทรายที่ผ่านมายังคงมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องการแก้ไขและพัฒนา โดยเฉพาะในเด็กนักเรียนกลุ่มใหญ่ที่เป็นเด็กด้อยโอกาส จากข้อมูลด้านอนามัยของโรงเรียนบ้านห้วยทรายพบว่า โรคที่งานสุขอนามัยในโรงเรียนติดตามแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมของเด็กนักเรียนเอง จากข้อมูลสรุปผลการตรวจสุขภาพในปีการศึกษา 2553 พบว่า นักเรียนมีปัญหาเรื่องฟันผุ ร้อยละ 61.2 โรคเหงือก ร้อยละ 58 สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายที่ไม่สะอาดร้อยละ 56 ไข่เล็บยาวเล็บสกปรกร้อยละ 51 นอกจากนี้ยังพบโรคที่เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลอีกหลายโรค เช่น กลาก เกลื้อน โรคผิวหนัง เหา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทางโรงเรียนได้มีการแก้ปัญหาโดยตลอดทั้งการจัดกิจกรรมที่มาจากหน่วยงานภายนอก หรือจากทางโรงเรียนเอง แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะแต่ละโครงการเป็นโครงการระยะสั้นและยังขาดการมีส่วนร่วม และการนักเรียนยังขาดการกระตุ้นจากบุคคลรอบข้าง (งานอนามัยโรงเรียนบ้านห้วยทราย, 2553) ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาทางโรงเรียนได้ให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยให้แก่ นักเรียนแล้วก็ตาม ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุสำคัญมาจากการที่เด็กเหล่านี้ไม่ตระหนักในการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดี

แต่ยังมองว่าปัญหาสุขภาพอนามัยเหล่านี้เป็นเรื่องที่ใครก็เป็นทั้งนั้นจึงไม่เห็นความสำคัญและไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องสม่ำเสมอ อีกทั้งยังขาดแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองถือว่ามิอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมากแต่เนื่องจากผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างจึงไม่ค่อยมีเวลามาอบรมเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้ ดังนั้นหน้าที่เหล่านี้จึงตกอยู่กับโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาสุขภาพที่พบยังแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องให้เด็กเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้วยโอกาสให้ยั่งยืนได้นั้นวิธีการหนึ่งก็คือทำให้เด็กเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นรวมทั้งสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ดังนั้นตัวเด็กเองต้องมองเห็นความสำคัญของปัญหาและมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนทางการแก้ไขกำหนดกิจกรรมและแนวทางในการปฏิบัติอย่างแท้จริง ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้วยโอกาสจังหวัดเชียงใหม่จะศึกษาในเด็กนักเรียน ชั้น ป.4-6 โรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การมีส่วนร่วมจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน มาร่วมกันวิเคราะห์กำหนดปัญหา วางแผน และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลให้ดีขึ้น รวมถึงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนปฏิบัติเป็นนิสัยต่อไป เมื่อเด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดีจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัวและส่งผลต่อการมีสมรรถนะที่มีความพร้อมในการเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้วยโอกาส จังหวัดเชียงใหม่

3. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในกระบวนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอนของอดิณ ระพีพัฒน์และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง มีดังนี้

- 1.1 ตัวแทนเด็กด้วยโอกาสที่มีอายุระหว่าง 9 – 12 ปี โรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 12 คน
- 1.2 ตัวแทนผู้ปกครองเด็กด้วยโอกาสจำนวน 10 คน
- 1.3 ครูโรงเรียนบ้านห้วยทราย จำนวน 6 คน

2.กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการปฏิบัติโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กด้อยโอกาส คือ เด็กด้อยโอกาสชั้น ป.4-6 โรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 34 คน

4. ขอบเขตงานวิจัย

ขอบเขตพื้นที่

โรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาสจังหวัดเชียงใหม่เฉพาะด้านอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งครอบคลุมข้อปฏิบัติในหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 1, 2 และ 3 คือ 1.ดูแลร่างกาย ได้แก่ เหา จี๋ไคล และของใช้ให้สะอาด ได้แก่ เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า 2.แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี 3.ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนของ อภิน ระพีพัฒน์และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1.การร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข 2.การร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา 3.การร่วมปฏิบัติงานในกิจกรรมตามแผน 4.การร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมของโครงการ 5.การร่วมติดตามผลการดำเนินงาน

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือการทำสิ่งใดในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งครอบคลุมข้อปฏิบัติในหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 1, 2 และ 3 ดังนี้ 1.ดูแลร่างกาย ได้แก่ เหา จี๋ไคล และของใช้ให้สะอาด ได้แก่ เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า 2.แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี 3.ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนโรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ของอภิน ระพีพัฒน์และเจิมศักดิ์ ปิ่นทองทั้ง 5 ขั้นตอนคือ 1.การร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข 2.การร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา 3.การปฏิบัติงานในกิจกรรมตามแผน 4.การร่วม

รับผลประโยชน์จากกิจกรรมของโครงการ 5.การร่วมติดตามผลการดำเนินงาน มาใช้เพื่อให้
พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กด้อยโอกาสดีขึ้น

เด็กด้อยโอกาส หมายถึง กลุ่มเด็กที่มีอายุ ระหว่าง 9-12 ปี ที่อยู่ในสภาพที่ด้อยกว่าเด็ก
โดยทั่วไปและต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นกรณีพิเศษ เป็นเด็กที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทย กำลัง
ศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา
2554

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้โครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาสจากการมีส่วนร่วมของ
ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. เด็กด้อยโอกาสมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อ
มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง
3. เด็กด้อยโอกาสมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น
4. เด็กด้อยโอกาสสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล
ให้แก่ เด็กนักเรียนชั้นอื่นๆ ในโรงเรียน รวมถึงครอบครัว และคนในชุมชน
5. นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไข
พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อื่นๆและเสริมสร้างให้เด็กด้อยโอกาสได้ดำเนินชีวิตที่ดีในสังคมต่อไป
6. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กด้อยโอกาส
รวมถึงเด็กกลุ่มที่คล้ายคลึงกัน
7. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ
เช่น ด้านสังคม ด้านจิตใจ เป็นต้น

