

ภูมิปัญญาไทยในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มี บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เขตจังหวัดชลบุรี *

Thai wisdom in care of mothers for the diarrheal children under 5 years in Chon Buri province

ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์**

Siriyupa Sananreangsak

มนิรัตน์ ภาคฐป***

Maneerat Pakthop

ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต***

Tatirat Suwansujarid

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และการเลือกใช้ภูมิปัญญาไทย ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสานกับมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 241 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีจำนวน 5 แห่ง เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.3) และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยรวมอยู่ในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 68.5) ส่วนวิธีการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยใช้ภูมิปัญญา พบว่า เกินครึ่งหนึ่งมีการดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน

* ทนุวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ปี พ.ศ. 2543

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

(ร้อยละ 57.3) ที่เหลือมีการดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ (ร้อยละ 42.7) โดยเกือบครึ่งหนึ่งของมารดาให้บุตรกินอาหารเหลว คือโจ๊ก (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ น้ำต้มสุก น้ำแกงจืด และน้ำข้าวผสมเกลือ (ร้อยละ 32, 17 และ 10 ตามลำดับ) มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการรักษาบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (ร้อยละ 7.2) โดยชนิดของสมุนไพรที่ใช้มากที่สุด คือ ใบฝรั่ง (ร้อยละ 23.3) รองลงมาเป็นเปลือกแค (ร้อยละ 16.7) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจะพาบุตรไป พบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ (ร้อยละ 42.3) หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผงเกลือแร่สำเร็จรูป (ร้อยละ 24.5) และมีเพียงส่วนน้อยที่ผสมเกลือแร่เองโดยใช้น้ำตาลผสมน้ำตาลใส่เกลือ (ร้อยละ 2.5) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสานกับมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ พบว่ามารดาทั้งสองกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยใช้ภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากลเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มากขึ้นทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะเจ็บป่วย เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน และพัฒนาองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมพื้นบ้านของท้องถิ่นอย่างแท้จริง

Abstract

The purposes of this survey research were to examine maternal knowledge of the diarrheal disease, practice in care for their children infected with diarrhea, and Thai wisdom used in care for the infected children, and to compare knowledge and practice in care for the diarrheal children between mothers who used their combination between Thai wisdom and modern medicine. The multistage random sampling included 241 mothers of diarrheal children less than 5 years of age admitted in 5 hospitals at Chon Buri province. Data were collected by using questionnaires and interview. Descriptive statistics and independent t-test were performed to analyze the data.

The results revealed that most of mothers had adequate knowledge of diarrheal disease (69.3 %) and had moderate level of practice in care for their diarrheal children (68.5 %). More than half of the mothers (57.3 %) used their combination between Thai wisdom and modern medicine to take care of the children while 42.7 % used modern medicine. Among the mothers who chose the

Thai wisdom to care for, they fed their children with liquid diet (porridge), boiled water, clear soup, and boiled-rice water with salt (41.9 %, 32 %, 17 % and 10 % respectively). Few (7.2 %) used Thai traditional herbs to treat the diarrheal children. Guava leaves was mostly used (23.3 %), followed by shells of Bignoniaceal trees (16.7 %). Among the mothers who chose modern medicine to care for, 42.3 % immediately took their diarrheal children to a clinic or a hospital, 24.5 % used oral rehydration solution (ORS) powder, and 2.5 % used mixed oral rehydration therapy (ORT) by their own recipes (sugar and salt dissolved in boiled water). Moreover, the knowledge and practice in care for diarrheal children between group of mothers using combination method and those using modern medicine were not significantly different at .05 level.

The results suggested that the combination method of care should be encouraged in both healthy and illness situations. The care would have alternative for health-seeking behaviors. In addition, it would be developed in accordance with lifestyle and folk culture.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภูมิปัญญาไทย เป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิมมีคู่มาอยู่กับประเทศไทยก่อนสมัยกรุงสุโขทัย มีความหลากหลาย เป็นเอกลักษณ์แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ และรูปแบบการรักษามีทั้งแบบการใช้ยาสมุนไพร การนวด การผดุงครรภ์ ตลอดจนทางจิตใจโดยใช้พิธีกรรมหรือคาถาต่าง ๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านการรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้เป็นอย่างดี (พิศแสนศักดิ์, 2547) ภูมิปัญญาไทย เป็นกระบวนการที่เกิดจากการสืบทอด ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ แล้วพัฒนาเลือกสรรปรับปรุงองค์ความรู้เหล่านั้นจนเกิดทักษะและความชำนาญที่สามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตได้อย่าง

เหมาะสมกับยุคสมัยแล้วเกิดองค์ความรู้ใหม่ หรือภูมิปัญญาที่เหมาะสมและสืบทอดพัฒนาต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด (วินิตา สุทธิสมบูรณ์, สมพิศา อนุ นคร, และสุวิมล อังควานิช, 2547) และจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนไทยได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันสืบเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนไปใช้การแพทย์แผนปัจจุบันตามประเทศตะวันตกมากขึ้น เนื่องจากภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมไม่ได้มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ไม่ได้มีการส่งเสริมและขาดการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ลักษณะของภูมิปัญญาไทยแบบดั้งเดิมค่อย ๆ ลดน้อยลงไป และมีการนำเอาความรู้แบบใหม่เข้าไปผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย ซึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา

การผสมผสานและกำหนดนโยบายไว้ในแผนงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นฐาน ได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษตรกรรมแผนไทย การนวดไทย เป็นต้น

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอุบัติการณ์ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (2003) พบว่า ในปี 2002 โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีจำนวนการตายประมาณ 1.6 ล้านคน และมีอัตราการตายเท่ากับร้อยละ 15.2 ของสาเหตุการตายของเด็กทั้งหมด ในประเทศไทยมีรายงานการนำเสนอสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทย ปี 2542 - 2544 พบว่า โรคอุจจาระร่วง มีอัตราการอุบัติการณ์ในทุกกลุ่มอายุเท่ากับ 1564.27, 1545.88 และ 1945.67 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ตามลำดับ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 7,140.9, 6,849.17 และ 7,193.59 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ตามลำดับ และมีอัตราการตายในทุกกลุ่มอายุเท่ากับ 0.35, 0.32 และ 0.35 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ตามลำดับ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 1.04, 0.66 และ 0.82 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ตามลำดับ (การสาธารณสุขไทย 2542-2544, 2547) สำหรับในจังหวัดชลบุรี พบว่า โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่มีอัตราป่วยทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด โดยมีอัตราป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 - 2545 เท่ากับ 1512.90, 1130.60, 1309.42 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2004) ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงมีได้

หลายประการ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงและมักจะหายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการรุนแรงทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่เป็นอันตรายถึงตายได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

โรคอุจจาระร่วงในเด็ก เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การดูแลและการปฏิบัติตนของมารดาต่อบุตร ซึ่งในสมัยก่อนการดูแลเรื่องสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้รับความสนใจน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมารดามีความเชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่เกิดจากการยึดตัว การขึ้นของฟัน (Coreil, Price and Barkey, 1995 ; Sodemann, Jakobsen, Molbak, Martins and Aaby, 1996 ; Wake, Hesketh and Lucas, 2000) และจากการศึกษาความเชื่อของมารดาและยายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดขอนแก่น พบว่า โรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีเรียกว่า “ซุ” และถือเป็นปรากฏการณ์ปกติในขั้นตอนของการเจริญเติบโตของเด็ก และเด็กจะหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา โดยเชื่อว่า “ซุ” นี้เป็นกลไกการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ไม่ทำให้ตาย ความเชื่อนี้ถ่ายทอดกันต่อ ๆ มาจากคนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย (เอื้อมพร ทองกระจาย และคณะ 2529 อ้างในมานิต ธีระตันติกานนท์และคณะ, 2535 ; Sawyer, Bin-Gani, Punufimana, Seuseu, 1996)

ในปัจจุบันมารดานิยมใช้ภูมิปัญญาแบบสากลในการดูแลสุขภาพ เช่น การให้ผงน้ำตาลเกลือแร่หรือการพาไปพบแพทย์ เป็นต้น แต่บางครั้งมารดาอาจจะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร หรือยากลางบ้าน เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรที่นิยมใช้ คือ เปลือกแคต้มน้ำกิน เปลือกฝรั่งเผาแช่น้ำ ฝรั่งอ่อน กล้วยดิบเผา (Rustand อ้างในอังคณา จิราจินต์, 2530 ; มยุรี เปาประดิษฐ์,

2530 ; มานิต ธีระตันติกานนท์และคณะ, 2535) และหากว่ายังไม่หายก็จะมีวิธีอื่นต่อไป ดังเช่นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาและผู้ดูแลในการแสวงหาความช่วยเหลือเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่ มารดาจะมีรูปแบบพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาหลายรูปแบบ คือ การใช้ของเหลวที่มีอยู่ในบ้าน เช่น น้ำข้าวต้มใสเกลือ น้ำชาสมุนไพรเพื่อหยุดการถ่ายของเหลวเพื่อป้องกันการขาดน้ำ การใช้ยารักษาตามอาการ การเปลี่ยนแปลงแผนการให้นม เช่น งดให้นม อาหาร และนมแม่ การให้ผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างเดียว การให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ และ/หรือ ยาแก้ท้องเสีย (Varavithya, Vathanophas, Punyarata-bandha, Sagchi, Athipanyakom, Wasi, et al, 1990 ; Perez-Cuevas, Guiscafne, Romero, Rodriguez and Gutierrez, 1996)

มารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากตามบทบาทของมารดาในสังคมไทยได้กำหนดไว้ว่า มารดาจะต้องมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรให้มีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม และอบรมสั่งสอนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป แต่ภาวะเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ วิธีการดำเนินชีวิตหรือแบบแผนของการดำรงชีวิตอาจเปลี่ยนแปลงไปในทำนองเดียวกันมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย พฤติกรรมในการดูแลบุตรย่อมแตกต่างกันออกไป จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งผลของการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้

บุคลากรในทีมสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อสนับสนุน และให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่เหมาะสมและถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กไทยในอนาคต อีกทั้งยังเป็นการรักษาไว้ซึ่งภูมิปัญญาไทยให้อยู่คู่กับวิถีชีวิตของชาวไทยสืบต่อกันตลอดไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภูมิปัญญาไทย (Thai Wisdom) หมายถึงองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ของการดำรงชีวิตของคนไทยที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับแนวความคิดวิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองจนเกิดหลอมรวมเป็นแนวความคิดในการแก้ไขปัญหาที่เป็นลักษณะของคนที่สามารถพัฒนาความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกาลสมัยในการแก้ปัญหาของการดำรงชีวิต (เสรี พงศ์พิศ อ้างใน วินิตา สุทธิสมบุรณ์, สมพิศา ณ นคร, และสุวิมล อังควานิช, 2547)

การดูแลสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาไทยนั้น เป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีหลายรูปแบบ ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ภูมิปัญญาตะวันตก (ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน) และภูมิปัญญาท้องถิ่น (ระบบการแพทย์แผนโบราณ) (ประเวศ วะสี และเสรี พงศ์พิศ, 2536) และจากผลการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2542 อ้างใน พิศ แสนศักดิ์, 2547) พบว่า มารดาเด็กมีแบบแผนการดูแลสุขภาพเด็ก 3 ลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ การดูแลสุขภาพตามความเชื่อที่ได้บอกกล่าวสั่งสมมาในอดีต

การดูแลตามวิถีทางการแพทย์แผนใหม่ และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกัน สำหรับการดูแลสุขภาพเด็กแบบผสมผสานนั้น เป็นการดูแลแบบผสมผสานระหว่างการปฏิบัติตามความเชื่อที่ได้บอกกล่าวสั่งสมมาในอดีต และการปฏิบัติตัวตามแพทย์แผนใหม่

กล่าวโดยภาพรวมแล้ว การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเมื่อเจ็บป่วยไม่มีแบบแผนหนึ่งแบบแผนใดในการดูแลสุขภาพเด็กเป็นบรรทัดฐานที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ถ้าหากประเมินการเจ็บป่วยแล้วเห็นว่าอยู่ในระดับไม่รุนแรง มักเลือกการดูแลสุขภาพตามความเชื่อที่ได้บอกกล่าวสั่งสมกันมาในอดีต โดยมีผู้อาวุโสของครอบครัวเป็นผู้คอยชี้แนะและผลักดัน เพราะแบบแผนการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของชาวบ้านจากการสังเกตทดลองใช้มีการคัดเลือกมาปฏิบัติตามภูมิปัญญาของชาวบ้านและมีการสืบทอดต่อกันมาเรื่อยๆ จนเกิดเป็นวิถีวัฒนธรรมที่คนในรุ่นหลัง ๆ ต้องปฏิบัติตาม อีกทั้งผลของการปฏิบัตินั้นไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพตลอดทั้งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมนั้น ๆ ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยในระดับรุนแรงมักจะเลือกแบบแผนการดูแลรักษาด้วยวิถีทางการแพทย์แผนใหม่ บัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดูแลสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสภาวะเจ็บป่วยได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ของมารดาเด็กและเครือข่ายสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดการรับรู้การเจ็บป่วยของเด็ก การวินิจฉัยโรค การประเมินสภาพการเจ็บป่วย ตลอดทั้งการเลือกที่จะปฏิบัติเยียวยารักษา เช่น การงดอาหารแสลง การใช้สมุนไพร การนวด การชื่อยากินเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น (พิศ แสนศักดิ์, 2547)

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาภูมิปัญญา

ไทยในการดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงใน 2 ลักษณะคือ การดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน และการดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาสากลตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่ เนื่องจากนับตั้งแต่มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์และผลการรักษาเป็นที่ประจักษ์ชัดว่าสามารถรักษาหายได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ประชาชนส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าระบบการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้สังคมทั่วไปมองข้ามความสำคัญและไม่ยอมรับการใช้วัฒนธรรมพื้นบ้านมาดูแลสุขภาพ ขาดการสนับสนุนและการพัฒนา องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนซึ่งมีความหลากหลาย และความแตกต่างด้านความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรม และชนชาติได้ ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในชุมชนท้องถิ่นยังคงเลือกการดูแลรักษาสุขภาพตามความเชื่อของตนและชุมชนอยู่ด้วย แม้จะพึงพาการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยหรือไม่ก็ตาม อีกทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นต้องใช้งบประมาณสูง ดังนั้นการผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับภูมิปัญญาสากล จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน และช่วยประหยัดงบประมาณ คือ การใช้วัตถุดิบที่สามารถหาได้ในประเทศ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เดิมในเรื่องนั้น ๆ ผสมผสานกับความรู้ใหม่ที่ได้รับการสั่งสมการสืบทอดของความรู้ในเรื่องนั้น ประสบการณ์เดิมที่สามารถเทียบเคียงกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ใหม่ได้นำภูมิปัญญาด้านหมอพื้นบ้านโดยเฉพาะหมอยาสมุนไพรมาปรับใช้กับวิธีการรักษาพยาบาลแบบสากล (ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ม.ป.ป.) ดังนั้นการผสมผสานภูมิปัญญาสากล

กับภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่ควรจะดำเนินการ เพื่อเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสมัยเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เขตจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน กับมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน กับมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน และมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ มีความแตกต่างกัน

2. พฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน และมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ มีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

(Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และภูมิปัญญาไทยในการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เขตจังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและรับการรักษาที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดชลบุรี 4 อำเภอ จาก 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่ายได้ อำเภอเมือง อำเภอศรีราชา อำเภอ บางละมุง อำเภอพนัสนิคม และอำเภอพานทอง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกโรงพยาบาลจำนวน 5 แห่งจากแต่ละอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลพานทอง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากร จากการสำรวจสถิติเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจากสมุดทะเบียนผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 1,730 คน สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคิดจากร้อยละ 10 ของประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิตและทัศนีย์ นะแส, 2535) ผู้วิจัยทำการศึกษาเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 12 เพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของข้อมูล ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้

จึงเป็น 241 คน หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่าง แบ่งชั้น โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (proportional stratified sampling) จากประชากรของแต่ละโรงพยาบาลตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค อัจจาระร่วง สร้างจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือก 4 ข้อ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มทั้งสิ้น 21 คะแนน (ข้อที่ 20 มีคำตอบถูกต้อง 2 ข้อ จึงได้ 2 คะแนน) แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า $\bar{X} + 1SD$ แสดงว่า ความรู้อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm 1SD$ แสดงว่า ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงน้อยกว่า $\bar{X} - 1SD$ แสดงว่า ความรู้อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแล เมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง สร้างจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือก 4 คำตอบ โดยกำหนดค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 (ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ปฏิบัติถูกต้องเล็กน้อย ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และปฏิบัติถูกต้อง

ตามลำดับ) คะแนนเต็มทั้งสิ้น 102 คะแนน แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า $\bar{X} + 1SD$ แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm 1SD$ แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องอยู่ในระดับดีปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงน้อยกว่า $\bar{X} - 1SD$ แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การใช้สมุนไพรในการรักษาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง ซึ่งจะใช้สัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สมุนไพรในการรักษาเท่านั้น สร้างจากการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความจำนวน 10 ข้อ แนวคำถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดครอบคลุมเรื่อง ชนิดของสมุนไพร การปรุงยาสมุนไพร อาการข้างเคียง และผลการรักษาด้วยสมุนไพร

การหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาช (Cronbach's alpha

coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ข้อมูลเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บข้อมูลตามความสมัครใจ โดยการสัมภาษณ์แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนครบจำนวนที่กำหนด

3. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 10 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows (Statistical Package for the Social Science/Windows) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่ และ ร้อยละ
2. ความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน กับมารดาที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ โดยทดสอบค่าที (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านประชากรของมารดาและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 44) รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 40.2) มีอายุเฉลี่ย 28.41 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.03 อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 45 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 87.1) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.6) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 38.5 และ 19.7 ตามลำดับ) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.7) รองลงมาเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 24.9) ครอบครัวมีรายได้ต่ำสุด 1,700 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท ค่ามัธยฐาน 7,000 บาท ส่วนมากมีรายได้อยู่ในช่วงระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 47.3) รองลงมาต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 22.8) เกือบครึ่งหนึ่งมีบุตรคนเดียว (ร้อยละ 46.5) รองลงมา มีบุตร 2 คน (ร้อยละ 40.2) ครึ่งหนึ่งเป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 50.6) รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2 (ร้อยละ 38.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 41.9) รองลงมาอยู่ในช่วงระหว่าง 1-2 ปี (ร้อยละ 23.7) มีอายุเฉลี่ย 22.07 เดือน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.48 อายุน้อยที่สุด 3 เดือน อายุมากที่สุด 60 เดือน เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรเคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง (ร้อยละ 46.5 และ 40.2 ตามลำดับ)

2. ข้อมูลทางด้านสุขภาพของครอบครัว พบว่า ในกิจวัตรประจำวันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้น้ำประปา (ร้อยละ 70.5) รองลงมาใช้น้ำบาดาล (ร้อยละ 31.5) ส่วนน้ำดื่ม ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำบรรจุขวด (ร้อยละ 51.0) รองลงมา

ดื่มน้ำดื่มสุก (ร้อยละ 41.9) การกำจัดขยะส่วนใหญ่กำจัดขยะโดยการฝัง เเผา หรือเทศบาลจัดเก็บ (ร้อยละ 93.4) เกือบทั้งหมดมีส้วมใช้ (ร้อยละ 99.6) ส่วนใหญ่ระบายน้ำทิ้งลงบ่อซึมหรือท่อระบายน้ำ (ร้อยละ 77.6) และอาบน้ำทุกคนวันละ 2 ครั้ง หรือมากกว่า (ร้อยละ 82.2)

3. ความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือ ระดับดี และระดับไม่ดี (ร้อยละ 17 และ 13.7 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.17 ($SD = 2.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้อง 5 อันดับแรก ในเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกาย (ร้อยละ 99.6) การติดต่อของโรค (ร้อยละ 95.9) การดูแลบุตรเมื่อมีอาการรุนแรง (ร้อยละ 93.4) การดูแลบุตรเมื่อเริ่มมีอาการ (ร้อยละ 92.9) และการแพร่กระจายของโรค (ร้อยละ 90.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง อาการของโรค (ร้อยละ 71.4) การทำความสะอาดและล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ (ร้อยละ 71.4) เกิดครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบสัดส่วนของการผสมน้ำเกลือเอง (ร้อยละ 55.6) เตรียมอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ (ร้อยละ 53.1) ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค (ร้อยละ 52.3) และสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต (ร้อยละ 52.3)

4. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรถูกต้องอยู่ในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 68.5) รองลงมาคือ ระดับดีมาก และระดับไม่ดี (ร้อยละ 16.2 และ 15.4 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.37 ($SD = 8.21$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมถูกต้องใน 5 อันดับแรก คือ มีการ

อาบน้ำให้บุตรอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 94.6) นำภาชนะที่สะอาดมาใส่อาหารให้บุตร (ร้อยละ 90) ทำความสะอาด และเปลี่ยนผ้าอ้อมบุตรหลังถ่ายอุจจาระ (ร้อยละ 89.2) แยกเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมของบุตรที่เปื้อนอุจจาระซักต่างหากไม่ปนกับคนอื่น (ร้อยละ 88.8) และไม่ให้ยาหยุดถ่ายด้วยตนเอง (ร้อยละ 78.4) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง 5 อันดับแรก คือ เมื่อเด็กเริ่มมีอาการป่วยจะดูแลเองไปก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ (ร้อยละ 20.7) เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหาร (ร้อยละ 29.5) มารดาให้บุตรหย่านมแม่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 31.1) การขงนมโดยการใส่ผ้าครอบปิดขวดนมก่อนเขย่านม (ร้อยละ 32) การล้างทำความสะอาดขวดนมโดยการนึ่ง/ต้ม (ร้อยละ 36.9)

5. การเลือกใช้ภูมิปัญญาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า เกิดครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน (ร้อยละ 57.3) ส่วนที่เหลือมีการดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ (ร้อยละ 42.7) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งให้บุตรกินอาหารเหลวคือโจ๊ก (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือน้ำดื่มสุก น้ำแกงจืด และน้ำข้าวผสมเกลือ (ร้อยละ 32, 17 และ 10 ตามลำดับ) นอกจากนี้มารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีการใช้สมุนไพรในการรักษาบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (ร้อยละ 7.2) ชนิดของสมุนไพรที่ใช้มากที่สุด คือ ใบฝรั่ง (ร้อยละ 23.3) รองลงมาเป็นเปลือกแค (ร้อยละ 16.7) ฝรั่งและแค (ร้อยละ 10) เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับยาสมุนไพรโดยเก็บจากที่ปลูกไว้เอง (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือหอมพื้นบ้านจัดทำให้

(ร้อยละ 23.3) ส่วนมากหายจากการถ่ายเหลว หลังจากกินยาสมุนไพรแล้ว (ร้อยละ 90) ระยะเวลาที่หาย ส่วนใหญ่คือ 2 วัน (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือ 1 วัน (ร้อยละ 26.7) เหตุผลที่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาส่วนใหญ่เรียนรู้มาจากบรรพบุรุษ (ร้อยละ 70) รองลงมาคือเคยใช้แล้วได้ผลดี (ร้อยละ 63.3) และหาได้ง่าย (ร้อยละ 53.3) ในการปรุงแต่ละครั้งนิยมใช้สมุนไพรเพียงชนิดเดียว (ร้อยละ 60) วิธีทำ คือ แช่น้ำกิน ต้มกับน้ำดื่มกิน เคี้ยวกิน ส่วนใหญ่ยา มีรสฝาด (ร้อยละ 60) หลังกินยาไม่พบว่ามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น (ร้อยละ 70) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจะพบบุตรไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ (ร้อยละ 42.3) หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผงเกลือแร่สำเร็จรูป (ร้อยละ 24.5) และมีเพียงส่วนน้อยที่ผสมเกลือแร่เองโดยใช้น้ำผสมน้ำตาลใส่เกลือ (ร้อยละ 2.5)

6. เปรียบเทียบความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กับการเลือกให้ภูมิปัญญาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษามี ดังนี้

6.1 ความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วย วิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 0.669, p > .05$)

6.2 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ($t = 1.517, p > .05$)

การอภิปรายผล

1. **ความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วง**
 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องในเรื่อง การดูแลความสะอาดร่างกาย การติดต่อของโรค การดูแลบุตรเมื่อมีอาการรุนแรง การดูแลบุตรเมื่อเริ่มมีอาการ และการแพร่กระจายของโรค แต่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง อาการของโรค การทำความสะอาดและล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ ไม่ทราบสัดส่วนของการผสมน้ำเกลือเอง เตรียมอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค และสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากมารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีนักการศึกษาได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาเป็นการสร้างสมและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ของมนุษย์ (อ้างใน ญณี พงศ์จตุรวิทย์และ สุนิภา ชินวุฒิ, 2537) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรคนเดียวและเป็นบุตรคนแรก อาจทำให้มารดาขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงโดยตรงมาก่อน กอปรกับบุตรไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อนครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยครั้งแรก ทำให้มารดาไม่ได้แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเพิ่มเติม จึงอาจทำให้ระดับความรู้ของมารดา เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านที่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง (กานดา วัฒนโกสาศและคณะ 2529 อ้างในมานิต อีระตันติกานนท์และคณะ, 2535 ; ญณี พงศ์จตุรวิทย์และสุนิภา ชินวุฒิ, 2537 และ

2. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร

เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมปฏิบัติตนเหมาะสม ได้แก่ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง การรับประทานอาหารสุกใหม่ ๆ อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วมีภาชนะปกปิด ล้างมือก่อนปรุงอาหาร ล้างอาหารสด ต้มน้ำสะอาดเป็นประจำ เก็บและทำลายอุจจาระที่เปื้อนเปื้อน จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดีปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เหมาะสม คือ การดูแลความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมหลังถ่ายอุจจาระ การนำภาชนะที่สะอาดมาใส่อาหาร การแยกเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมที่เปื้อนอุจจาระซักต่างหากไม่ปนกับคนอื่น และไม่ให้ยาหยุดถ่ายด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะ คือ ใช้น้ำประปา ต้มน้ำที่สะอาด มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีส้วมที่ถูกต้องลักษณะ แต่ยังมีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงคือ การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยตนเองก่อนพาไปพบแพทย์ การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหาร การหย่านมแม่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 3 เดือน การชงนมโดยการใช้ฝาครอบปิดขวดนม การล้างทำความสะอาดขวดนมโดยการนึ่ง/ต้ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กบางคนยังต้องปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเรื่อง การล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือก่อนกินอาหาร การดูแลความสะอาดของน้ำและอาหาร การเตรียมนมผสม การล้างขวดนม และการใช้ฝาครอบนม (ปัญจวรรณ เปล่งสะอาด, 2542 ; อมรรัตน์ ชุตินันท์กุล, 2543 ; Dung, 2001 ; Yoshida,

2002) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านที่พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง (สมทรง ศุภศิลป์และคณะ 2529 อ้างในมานิต วีระตันติทานนท์ และคณะ, 2535 ; ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และสุนิภา ชินวุฒิ, 2537) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางด้านประชากรคล้ายคลึงกัน คือ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา และส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของสุชาติ โสมประยูร (อ้างในยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และสุนิภา ชินวุฒิ, 2537) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ โดยพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดีปานกลาง

3. การเลือกใช้ภูมิปัญญาในการดูแลบุตร

เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีการดูแลบุตรด้วยวิธี การใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน ส่วนที่เหลือมีการดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งให้บุตรกินอาหารเหลว คือ โจ๊ก รongลงมาคือ น้ำต้มสุก น้ำแกงจืด และน้ำข้าวผสมเกลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะมีรูปแบบพฤติกรรมแสวงหาการรักษาหลายรูปแบบ คือ การใช้ของเหลวที่มีอยู่ในบ้าน เช่น น้ำข้าวต้มใส่เกลือ น้ำชาสมุนไพรเพื่อหยุดการถ่ายของเหลวเพื่อป้องกันการขาดน้ำ (Varavithya,

Vathanophas, Punyaratabandha, Sagchi, Athipanyakom, Wasi, et al, 1990 ; Perez-Cuevas, Guiscafne, Romero, Rodriguez and Gutierrez, 1996) มีมารดาส่วนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการรักษาบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ชนิดของสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนประกอบมากที่สุด คือ ใบฝรั่ง รองลงมาเป็นเปลือกแค ฝรั่งและแค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เมื่อเด็กเกิดโรคอุจจาระร่วง มารดาจะรักษาเด็กเองโดยการใช้สมุนไพรที่เหมาะสม (Rustand อ้างในอังคณา จิราจินต์, 2530 ; จินตนา งามวิทยาพงศ์, 2530 ; มยุรี เปาประดิษฐ์, 2530 ; มานิต ธีระตันติกานนท์ และคณะ, 2535) และสมุนไพรที่นำมาใช้มีสรรพคุณในการรักษาโรคอุจจาระร่วงได้ ตัวอย่างสมุนไพรที่แก้อาการท้องเดิน (ที่ไม่ใช่เป็นบิด หรือ อหิวาตกโรค) ได้แก่ ฝรั่ง ทับทิม มังคุด แคนบ้าน มะขาม กล้วย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากใบและผลอ่อน ฝรั่งมีสารแทนนิน (tannin) ซึ่งมีฤทธิ์ลดการสูญเสีย น้ำและมีฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคท้องเสีย นอกจากนี้ทั้งเปลือกผลแก่ของทับทิม ผลกล้วยดิบ เปลือกผลของมังคุด ก็มีแทนนินมาก จึงรักษาอาการท้องเสียที่ไม่รุนแรงได้ (มยุรี เปาประดิษฐ์, 2530 ; องค์การเภสัชกรรม, ม.ป.ป. ; ลัดดาวลีย์ บุญรัตนกรกิจ, ม.ป.ป.) ดังเช่น การศึกษาวิจัยของโรงพยาบาลบาราคนราดูรถึงฤทธิ์ในการรักษาโรคอุจจาระร่วง และบิดแบคทีเรียเปรียบเทียบกับเตตราซัยคลินในผู้ป่วย 200 ราย อายุระหว่าง 16 - 55 ปี พบว่า สมุนไพรฟ้าทลายโจรลดจำนวนอุจจาระร่วงและจำนวนน้ำเกลือที่ให้ทดแทนอย่างน่าพอใจ แม้ว่าจากการทดสอบทางสถิติจะไม่มี ความแตกต่างโดยนัยสำคัญก็ตาม ส่วนการลดเชื้ออหิวาตกโรคในอุจจาระ ฟ้าทลายโจรไม่ได้ผลดีเท่าเตตราซัยคลิน (กัญญา ตีพิเศษ,

2540)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่นั้น เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผงเกลือแร่สำเร็จรูป และมีเพียงส่วนน้อยที่ผสมเกลือแร่เองโดยใช้น้ำผสมน้ำตาลใส่เกลือ ดังเช่นการศึกษาของปิยะวดี แสงใหญ่ รวีวรรณ ติวะประดิษฐ์ และสุนิสา รัตนศรีบัวทอง (2542) ที่พบว่า พฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงขณะเด็กป่วยโดยให้กินสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) และการเตรียมสารละลายเกลือและน้ำตาล (SSS) คิดเป็นร้อยละ 71.2 และ 8.9 ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบความรู้ของมารดาเรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงกับการเลือกให้ภูมิปัญญาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสานและกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางด้านประชากรคล้ายคลึงกัน คือ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และจบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาประกอบด้วยสังคมไทยในปัจจุบันได้ผ่านเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์หรือโลกไร้พรมแดนที่บุคคลทุกระดับ ทุกชนชั้น และทุกวัย สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารทั่วโลกได้อย่างรวดเร็วมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตรจากหน่วยงานและสื่อต่าง ๆ มากขึ้น อีกทั้งประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างสะดวกและรวดเร็วกว่าแต่ก่อน และในปัจจุบันประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อระบบการแพทย์แผนไทย

มากขึ้นว่า เน้นที่องค์รวมแห่งสุขภาพโดยการปรับให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่สภาวะสมดุล จะเกิดผลในระยะยาวไม่ใช่ให้ผล รวดเร็วแบบยาเกิน ยาผิด หรือการบำบัดด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้งมิติทางจิตวิญญาณของวัฒนธรรมพื้นบ้านได้กลายเป็นเรื่องที่คนในยุคปัจจุบันให้ความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้ยาที่มาจากธรรมชาติและวิธีบำบัดแบบธรรมชาติ (พิศ แสนศักดิ์, 2547)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสาน และกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลบุตรด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เป็นวัยที่มารดาจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และในแต่ละช่วงของอายุ มีความแตกต่างของรายละเอียดในการเลี้ยงดูทั้งในด้านการให้อาหาร การรับวัคซีนป้องกันโรค การดูแลความปลอดภัยและการดูแลด้านการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในช่วงวัยต่ำกว่า 6 เดือน (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2534 อ้างใน เยาวลักษณ์ ต้นศุภผล, 2541) เด็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร่างกายอ่อนแอ ทำให้มารดาดูแลให้ความสนใจอย่างเต็มที่ กอปรกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กมักเกิดได้คนละหลายครั้ง (ปัญจวรรณ เปล่งสะอาด, 2542 ; อมรรัตน์ ชูตินันทกุล, 2543) มารดาจึงมีประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับจากการเจ็บป่วยในครั้งก่อน จึงทำให้มารดามีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

บิดามารดามักเกรงว่าอาจเกิดอันตรายแก่บุตรได้ จึงไม่นิยมรักษาหรือดูแลบุตรด้วยตนเอง มักนิยมพาไปสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทันที ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเมื่อบุตรเริ่มมีอาการป่วยจะพาไปพบแพทย์ทันที (ร้อยละ 42.3) กอปรกับสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันมีอยู่อย่างทั่วถึงทั้งโรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน หรือคลินิก รวมทั้งการคมนาคมก็สะดวก รวดเร็วกว่าสมัยก่อนมาก ซึ่งเอื้อมพร ทองกระจาย และคณะ (2529 อ้างในมานิต วีระตันติกานนท์และคณะ, 2535) พบว่า วิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงกระทำโดยการใช้ยาสมุนไพรสารละลายลายน้ำตาลเกลือแร่ การดูแลรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การพักผ่อน ถือเป็นวิธีหลักที่ใช้โดยทั่วไป ส่วนการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น จะกระทำต่อเมื่อเด็กอาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการพยาบาล

1. มีการให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การใช้ของเหลวในบ้าน เช่น น้ำข้าวใสเกลือ
2. ควรหากลวิธีต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นส่งเสริมให้มารดามีความรู้และสามารถดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น พฤติกรรมการล้างมือ การให้สารละลายเกลือแร่

ด้านบริหารและนโยบาย

1. มีการกำหนดเป็นแผนนโยบายอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น มีกฎหมายรองรับให้เอื้อต่อการพัฒนางานด้านภูมิปัญญาไทย

ต่อสุขภาพ

2. สนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กร และสังคม ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะเจ็บป่วย

ด้านการพัฒนาบุคลากร

ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาแบบผสมผสานในการดูแลสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสภาวะเจ็บป่วย เช่น การใช้ของเหลวในบ้าน การใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรสามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่มารดาเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษา

ควรจัดให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เพื่อให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้มีการสานต่ออย่างยั่งยืน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะเจ็บป่วยแก่ประชาชนในท้องถิ่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ เช่น มีไข้ เป็นหวัด ท้องอืด เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของมารดาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตรโดยใช้ภูมิปัญญาไทย

4. ศึกษาวิจัยแนวลึกเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้เป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชน และเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

การสาธารณสุขไทย 2542-2544. (ไม่มีวันที่). รั้ววันที่ 16 กรกฎาคม 2547. จากกระทรวงสาธารณสุข. Web site:http://www.moph.go.th/ops./thealth_44/CHA5_3PDF.

กัญญา ตีวิเศษ. (บรรณาธิการ). (2540). การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประเวศ วะสี และเสรี พงศ์พิศ. (บรรณาธิการ). (2536). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบทเล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิภูมิปัญญา.

ปิยะวดี แสงใหญ่ รวีวรรณ ศิวะประดิษฐ์ และสุนิสา รัตนศรีบัวทอง. (2542). พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสาธารณสุขเขต 1 ปี 2540. วารสารโรคติดต่อ, 25, (3), 279-287.

ปัญญาธรณ์ เปล่งสอาด. (2542). ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิติต และทัศนีย์ นะแส. (2539). วิจัยทางการแพทย์บาดหลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทมการพิมพ์.

พิศ แสนศักดิ์. (2547). วัฒนธรรมพื้นบ้าน : ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 วิชาวัฒนธรรม

พื้นบ้านกับการพัฒนาสาธารณสุข. รั้ววันที่ 10 มิถุนายน 2547 จาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Web site:<http://www.msu.ac.th/doctor/word/1503%20362.doc>.

ภูมิปัญญาท้องถิ่น. (ไม่มีวันที่). รั้ววันที่ 29 มิถุนายน 2547. จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. Web site:<http://Learning.ricr.ac.th/thailife/webunit5.htm>.

มยุรี เปาประดิษฐ์. (2530). การศึกษาการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของประชาชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิต ธีระตันติกานนท์ และคณะ. (2535). รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเรื่องโรคอุจจาระร่วง พันธุ์ ระบาดแผล อ้าเภอ ประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.2533-2535. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และสุนิภา ชินวุฒิ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในโรงพยาบาลชลบุรี. รายงานการวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขปัจจุบัน) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

เยาวลักษณ์ ต้นศุภผล (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลัดดาวัลย์ บุญรัตนกรกิจ. (ไม่มีวันที่). สมุนไพรที่ใช้ในสาธารณสุขมูลฐาน. รั้ววันที่ 21 พฤษภาคม 2547 จาก <http://www.pharm.chula.ac.th>.

ac.th.

วินิตา สุทธิสมบูรณ์ สมพิศา ณ นคร และ สุวิมล อังควานิช. (2544). หน่วยที่ 10 ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และความรู้อันเป็นสากล การเสริมสร้างภูมิปัญญาของมนุษย์. ในเอกสารประกอบการสอนวิชา RU 100 ความรู้คู่คุณธรรม. รั้ววันที่ 28 มิถุนายน 2547, จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง Web site:<http://e-book.ram.edu/e-book/r/ru100/ru100html>.

ศูนย์บริการข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์. (ไม่มีวันที่). จำนวนและอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดชลบุรี ปี 2543 - 2546. รั้ววันที่ 16 กรกฎาคม 2547 จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี Web site:<http://www.chonburi.moph.go.th>.

สมศักดิ์ นกุลอุดมพานิชย์ สุตาภรณ์ กุมาร และวิยะดา ดิลกวัฒนา. (ไม่มีวันที่). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของจังหวัดสุโขทัย. รั้ววันที่ 1 กรกฎาคม 2546 จาก <http://www.Google.com/search?q=cache:Ex4rBmWtWosC:203.157.19.191/Y1N4A6T.html>.

อมรรัตน์ ชูตินันทกุล. (2543). การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนจังหวัดภูเก็ต. รั้ววันที่ 1 กรกฎาคม 2546 จาก Songkla Med J, 18 (3) : 199-207 Web site:<http://medinfo.psu.ac.th/smj2/183/smj1836.html>.

องค์การเภสัชกรรม. (ไม่มีวันที่). สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน. รั้ววันที่ 5 มีนาคม 2544, จาก <http://www.gpo.or.th/rdi/oldmedicine>.

อังคณา จิราจินต์. (2530). การศึกษาความ

สัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Coreil, J., Price, L., Barkey, N. (1995). *Recognition and management of teething diarrhea among Florida pediatricians*. Abstract retrieved Jan 13, 2002, from <http://thailis-web.uni.net.th>.

Dung, N.M. (2001). *Factors related to mothers home practices on management of acute diarrhea in children under five years old in Nam Dinh city, vietnam*. Abstract retrieved April 5, 2004, from Mahidol University, Thailand Web site:<http://www.grad.mahidol.ac.th>.

Perez-Cuevas, R., Guiscafre, H., Romero, G., Rodriguez, L. and Gutierrez, G. (1996). *Mothers' health-seeking behaviour in acute diarrhoea in Tlaxcala, Mexico*. Abstract retrieved December 14, 2002, from <http://www.PubMed-indexed for MEDLINE>.

Sodemann M., Jakobsen MS., Molbak K., Martins C., Aaby P. (1996). *Maternal perception of cause and severity of diarrhoea in a suburban west African community*. Abstract retrieved December 14, 2002, from <http://www.PubMed-indexed for MEDLINE>.

Shawyer, R.J., Bin-Gani, A.S., Punufimana, A.N., Seuseu, N.K. (1996). *The role of clinical vignettes in rapid*

ethnographic research : a folk taxonomy of diarrhoea in Thailand. Abstract retrieved January 13, 2002, from <http://thailis-web.uni.net.th>.

Varavithya, W., Vathanophas, K., Punyaratabandha, P., Sagchi, R., Athipanyakom, S., Wasi, C., et al. (1990). *Behavior of urban based child caretakers in the home treatment of diarrheal diseases*. Abstract retrieved December 14, 2002, from <http://www.PubMed-indexedforMEDLINE>.

Yoshida, S. (2002). *Preventive behavior for diarrheal diseases among caregivers with children under 6 years of age in Khong Toey slum, Bangkok, Thailand*. Abstract retrieved April 5, 2004, from Mahidol University, Thailand Web site:<http://www.grad.mahidol.ac.th/script/abstract/ab-detail.php?ind=4819>.

Wake, M., Hesketh, K., Lucas, J. (2002). *Teething and tooth eruption in infants : A cohort study*. Abstract retrieved Jan 8, 2002, from <http://thailis-webuni.net.th>.

World Health Organization. (2003). *The World Health Report 2003*. retrieved July 16, 2004, from http://epid.moph.go.th/WHO/chapter1_WHR2003-en.pdf.