

**พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดา
ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**
**Maternal Behaviors in Preventing Infant Diarrhea, Lao People's
Democratic Republic**

ดาราสุข	คำลุนวิไลวงศ์	พย.ม.*	Dalasouk	Khamlunvilaivong	M.S.N.*
นิตยา	ไทย์ภิมมัย	วท.ม. **	Nitaya	Thaiyapirom	M.Sc.**
พิมพ์ภรณ์	กลิ่นกลิ่น	Ph.D.***	Pimpaporn	Klunklin	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของทารก พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกจึงมีความสำคัญ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดาในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้แนวคิดการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กขององค์การอนามัยโลกร่วมกับยูนิเซฟ โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและจากการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเลือกแบบเจาะจงเป็นมารดาที่มีบุตรแรกเกิด ถึง 1 ปี มารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมรับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และสามารถอ่านและเขียนภาษาลาวได้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่งจำนวน 674 คนโดยแบ่งตามสัดส่วนของมารดาที่มารับบริการแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง จำนวน 88 คน โรงพยาบาลแขวงสวันนเขต จำนวน 176 คน โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก จำนวน 188 คน และ โรงพยาบาลมโหสถ จำนวน 222 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

-
- * อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นครหลวงเวียงจันทน์, ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- * Lecturer, Faculty of nursing, Science Health University, Vientiane municipality, Lao PDR
- ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
- *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง มีดังนี้

- 1) ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ ได้แก่ พาบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดเกณฑ์อายุมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เคยให้บุตรรับประทานนมมารดา เมื่อบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือนไม่ได้รับประทานอาหารอื่นนอกจากนมและให้บุตรรับประทานอาหารตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) ด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และสุขภิบาลอาหาร ได้แก่ ล้างหัตถ์มารดาด้วยน้ำสะอาดก่อนให้บุตรดูดให้บุตร ดื่มน้ำที่ต้มเดือดอย่างน้อย 15 นาที ใช้น้ำดื่มเดือดอย่างน้อย 15 นาที ผสมนม ชงนมถูกต้องตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ใช้ฝาครอบขวดน้ำหรือขวดนม เก็บนมในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส ทันทีหลังจากเตรียมเสร็จ ถ้ายังไม่ให้บุตรรับประทาน ล้างขวดนมด้วยน้ำสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารให้บุตร เก็บอาหารบุตรไว้ในตู้เย็นหรือตู้กับข้าวหรือมีสิ่งปกปิด ป้อนอาหารที่ปรุงให้สุกใหม่แก่บุตร อุ่นอาหารให้ร้อนทั่วก่อนให้บุตรรับประทานและไม่ใช้มือป้อนอาหารบุตร
- 3) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ ได้แก่ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนชงนม หลังสัมผัสนม/น้ำลาย หลังการขับถ่ายและหลังจากทำความสะอาดกันบุตรหรือสัมผัสอุจจาระบุตร ล้างมือบุตรด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้บุตรหยิบของเข้าปากและหลังบุตรเล่นบนพื้นหรือในสนาม ล้างขวดนมหรือขวดน้ำด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทันทีหลังจากใช้เสร็จ ล้างถ้วยชามหรือเครื่องใช้สำหรับใส่อาหารของบุตรด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทันทีหลังใช้เสร็จและผึ่งภาชนะใส่อาหารของบุตรที่ล้างแล้วให้แห้งก่อนเก็บในที่สะอาด
- 4) ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กำจัดอุจจาระบุตรโดยการทิ้งลงในโถส้วม กำจัดขยะในบ้านโดยการทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด ทำความสะอาดพื้นบ้านหรือบริเวณพื้นที่เด็กเล่นด้วยน้ำที่สะอาดก่อนให้เด็กเล่นและไม่ให้เด็กเล่นบนพื้นดิน

2. พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติบางครั้งมีดังนี้

- 1) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้นมบุตร ก่อนเตรียมอาหารเสริมให้บุตร ก่อนให้อาหารเสริมบุตร หลังให้นมหรือป้อนอาหารเสริมบุตร และล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ก่อนที่จะให้บุตรรับประทานอาหารหรือหยิบอาหาร
- 2) ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ทำความสะอาดของเล่นและตากให้แห้งหลังให้บุตรเล่น ชักผ้าที่ใช้ปูพื้นด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้งหลังการทำความสะอาดพื้น

3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ มีดังนี้

- 1) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ ได้แก่ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ภายหลังการเล่นของเล่น และ ต้มขวดนมหรือขวดน้ำในน้ำเดือด 10 นาที หลังล้างสะอาด

จากผลการศึกษาแสดงว่า มารดาควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ

คำสำคัญ: พฤติกรรม การป้องกัน โรคอุจจาระร่วง

Abstract

In Lao people's democratic republic diarrhea is a severe disease and major cause of morbidity and mortality in infants. The mother's involvement in the infant's diarrhea prevention is very important. This study aimed to investigate maternal behaviors in preventing infant diarrhea, Lao people's democratic republic. The sample was purposively selected using two criteria: mothers who's had infant, and can read and write Lao language. The 674 samples were recruited when they attended outpatient pediatric department and well baby clinics of 4 hospitals, based on the proportion of maternal attends, including 88 from Luang Prabang province hospital, 176 from Savannaket province hospital, 188 from Champasack province hospital and 222 from Mahosot hospital. Research instruments were maternal behaviors in preventing infant diarrhea scale developed by the researcher. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results of study

1. Maternal behaviors in preventing infant diarrhea that most of the mothers always performed were: 1) Immunization and nutrition dimension through child vaccinations, breastfeeding, not giving any food except milk to the child under 6 months, and giving complementary food following the standard of Ministry of Public Health. 2) Drinking water and food hygiene dimension as washing mother's nipple with clean water before breastfeeding, boiling water for 15 minutes for feeding child and for mixing formula milk, preparing formula milk by following the instructions tag on the box, using lids to cover milk bottle or water bottle, storing formula milk in refrigerator with temperature below 5 Celsius immediately after prepared if do not feeding child, washing raw ingredients thoroughly before cooking child's food, storing child's food in refrigerator or cupboard or using lids to cover, feeding newly cooked food to child and reheating food before giving to child and not using hand to feeding child. 3) Mother/child's hand washing and utensils cleaning dimension as washing mother's hands with soap and water before preparing formula milk, after touching snot/saliva, after defecation or using toilet and cleaning child's bottom or touching feces; washing child's hands before taking food, and after playing on the floor or ground; and washing feeding bottle, water bottle, utensils or container with dishes cleaning liquid immediately after used, and putting in dry and clean place. 4) Environment sanitary dimension as disposing of the child's feces by removing in to the toilet, disposing of household wastes by dumping them in well covered bin, cleaning floor or play grounds by clean water before child play, and not allowing the child to play on the ground.

2. Maternal behaviors in preventing infant diarrhea mothers sometimes performed were:

1) Mother/child's hand washing and utensils cleaning dimension as washing hands with soap

and water before breastfeeding, before preparing supplementary food, before feeding supplementary food and after feeding formula milk or supplementary food for child; and washing child's hands with soap and water before eating or taking food. 2) Environment sanitation dimension as washing and drying toys after child playing, and washing mop by detergent and dry in the sun after cleaning the floor.

3. Maternal behaviors in preventing infant diarrhea that most of the mothers had never performed were: 1) Mother/child's hand washing and utensils cleaning dimension as washing child's hand after playing toys and boiling milk bottle or water bottle in hot water for 10 minutes after cleaning.

The results of study indicates that maternal behaviors perform in preventing infant diarrhea should be enhanced especially the behaviors that were not performed and sometimes performed by most of the mothers.

Key words: Behavior, Preventing, Diarrhea

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กวัยทารกคือมีอายุในช่วงแรกเกิดถึง 1 ปี เพราะธรรมชาติของทารก เป็นวัยที่มีภาวะการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรคยังทำงานไม่สมบูรณ์ และชอบหยิบสิ่งของเข้าปากจึงทำให้ทารกมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่ายจากภาวะอุจจาระร่วง ถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้ ทารกมีอาการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ที่รุนแรงและนำมาซึ่งการเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ ศิริบุญณพิพัฒนา, 2550) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงประมาณ 1.8 พันล้านคน เฉลี่ยการป่วย 3.2 ครั้งต่อคนต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 3 ล้านคนในแต่ละปี (World Health

Organization [WHO], 2002) สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โรคอุจจาระร่วงในทารกนับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ทารกจะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อยเฉลี่ยแล้วประมาณ 3-4 ครั้งต่อคนต่อปี (โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 1995) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 ภาคของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้แก่ โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง โรงพยาบาลแขวงสทวันนเขต และโรงพยาบาลแขวงจำปาสัก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 ถึง 2007 พบทารกที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 43, 45 และ 51 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าการเข้ารับการรักษาทารกที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีแนวโน้มสูงขึ้น (สถิติเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกเด็กโรงพยาบาล 4 แห่ง, 2005, 2006, 2007) ดังนั้นโรคอุจจาระร่วงในทารกจึงเป็นปัญหาหนึ่งที่

สำคัญในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกมีสาเหตุจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ โดยเชื้อที่พบบ่อยได้แก่ ไวรัสชนิดโรต้าไวรัส (rotavirus) แบคทีเรีย (bacteria) ปรสิต (parasites) และโปรโตซัว (protozoa) (วันดี วราวิทย์, สุพรตริพงษ์กรุณา, เกศรา อัสตามงคล, ประพันธ์ อานเป็รื่อง, และ บุษบา วิวัฒน์เวคิน, 2549) ปัจจัยเสริมด้านทารก ได้แก่ อายุ แพ้โปรตีนในนมวัว การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ ไม่ได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน ภาวะขาดสารอาหาร ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปัจจัยเสริมด้านมารดาและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้ทารกดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค รับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมในครอบครัวไม่ดี เช่น การกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง (นิพัทธ์ สิมาชจร และ วันดี วราวิทย์, 2549)

การติดต่อของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียติดต่อทางเดินอาหาร โดยการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโดยผ่านมือของมารดาและมือของทารก เช่น มารดาไม่ล้างมือก่อนหยิบอาหารให้ทารก ไม่ล้างมือให้ทารกก่อนทารกหยิบอาหารรับประทานเอง โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อโรต้าไวรัสจะติดต่อจากการสูดเอาเชื้อเข้าทางระบบหายใจแล้วกลืนเข้าสู่กระเพาะอาหาร (วันดี วราวิทย์, สุพรตริพงษ์กรุณา, เกศรา อัสตามงคล, ประพันธ์ อานเป็รื่อง, และบุษบา วิวัฒน์เวคิน, 2549)

เมื่อทารกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างเจือปน และบ่อยครั้งทำให้เกิดมีภาวะสูญเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมแก่ทารกและต่อครอบครัว เศรษฐกิจ ตลอดจนประเทศชาติกล่าวคือ ด้านร่างกาย ทารกมีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็วและรุนแรงทำให้ทารกเสียชีวิตได้ (Daigneau, 2005) ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

ทารกที่ป่วยบางรายต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลไม่มี

มารดามาดูแลทำให้ทารกพบกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกไม่ปลอดภัย ได้รับความเจ็บปวดจากการรักษา ทำให้ทารกมีพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป (Foster, Hunsberger, & Anderson, 2005) ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อทารกป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาต้องมาดูแล ทำให้ขาดรายได้จากการไม่ได้ทำงาน ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลและมีผลทำให้มารดาเกิดความเครียด (Brown & Wissow, 2008) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ คือรัฐบาลต้องเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้นในการรักษา

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เนื่องจากจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และอัตราการเสียชีวิตของทารก จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคของคาสส์และคอบบ์ (Kasl & Cobb, 2002) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมป้องกันโรคว่าเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย การมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีจะทำให้การเกิดโรคน้อยที่สุด ถ้าหากมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ดีจะทำให้การเกิดโรคมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมารดาเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลทารกเพราะทารกไม่สามารถดูแลตนเองได้ มารดาต้องทำกิจกรรมทุกอย่างให้กับทารก จากการศึกษาในประเทศอิสราเอลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่า มารดาที่มีพฤติกรรมในการดูแลอาหาร น้ำดื่ม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ดีสามารถลดอัตราการป่วยของทารกจากโรคอุจจาระร่วง (Bilenko, Fraser, & Naggan, 1999)

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกเป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่พฤติกรรมนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

แต่มีการศึกษาปฏิบัติการจัดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Soukaloun, Nyambat, Phetsouvanh, Douangboupouha, Keonakhone, & Xoumphongphakdy, 2009) จากสถิติการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง (สถิติเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกเด็กโรงพยาบาล 4 แห่ง, 2005, 2006, 2007) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้มีโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่ ค.ศ. 1995 ซึ่งเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์อันดับแรก ดำเนินการโดย การส่งเสริมด้านอนามัยส่วนบุคคล การอนามัยที่ปากอาศัย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้เด็กได้รับวัคซีนให้ครบโดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัด การมาใช้บริการและการรักษาแบบมาตรฐาน โดยการเพิ่มการทดแทนน้ำทางปาก ให้เด็กได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม และให้มารดาสามารถปฏิบัติตามการรักษาขั้นต้นกับเด็กอยู่ที่บ้านได้แก่ การทดแทนสารน้ำทางปาก ให้อาหารเด็กที่เหมาะสม และมารดาควรนำเด็กไปโรงพยาบาลเมื่อไร กิจกรรมของโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงได้มีการประสานงานกับโครงการควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจรุนแรง โดยการจัดอบรมพยาบาลและแพทย์ ในแต่ละโรงพยาบาลทั่วประเทศ (Takada, Oudavong, & Kuroiwa, 2007) พร้อมทั้งติดตามประเมินผล การให้สุขศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในแต่ละวัน เก็บอุจจาระเด็กส่งตรวจทุกกรณีและการแนะนำการให้ดื่มน้ำเกลือแร่ หลังจากปฏิบัติไปแล้วมีการประเมินผล ในปี ค.ศ 2005 พบว่าพยาบาลและแพทย์ สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 50 ปัจจุบันผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพราะอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กยังสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี (Maternal & child health hospital, 2005)

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามแนวทางการป้องกันโรคอุจจาระร่วงขององค์การอนามัยโลกร่วมกับยูนิเซฟ โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และจากการ

บททวนวรรณกรรม คือ การกระทำของมารดาในการดูแลไม่ให้บุตรเกิดโรคอุจจาระร่วงโดยการทำให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เพราะการที่เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะลดการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงได้ ประกอบด้วย 1) ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ ได้แก่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน เริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุได้ 6 เดือน พยาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบเกณฑ์อายุตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2) ด้านสุขอนามัย น้ำดื่ม น้ำใช้และสุขภิบาลอาหาร ได้แก่ ให้ทารกได้ดื่มน้ำดื่มสุกที่สะอาดโดยดื่มน้ำให้เดือด ใช้ขวดสุกผสมนม น้ำที่ใช้ในบ้านควรเป็นน้ำที่สะอาด เตรียมนมผสมตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ล้างเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร และควรทำให้สุกดี เก็บนมในตู้เย็นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส เก็บอาหารโดยเก็บไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส หรือ ตู้กับข้าวหรือใช้สิ่งปกปิด ป้อนอาหารแก่ทารกทันทีหลังจากปรุงเสร็จใหม่ อุณหภูมิอาหารค้ำคืนให้ร้อนทั่วก่อนให้ทารกรับประทาน ป้อนอาหารทารกโดยใช้ช้อน 3) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ ได้แก่ มารดาล้างมือมารดาและมือทารกให้สะอาดด้วยน้ำสะอาดและสบู่ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนให้นม ก่อนให้อาหารทารกและหลังใช้ห้องส้วมหรือหลังจากทำความสะอาดกันเมื่อทารกขับถ่ายหรือหลังจากสัมผัสอุจจาระทารก มารดาทำความสะอาดภาชนะบรรจุนม น้ำ อาหารและของเล่นทารกและเก็บไว้ในที่ที่สะอาดก่อนนำมาใส่อาหารให้ทารกรับประทาน 4) ด้านสุขอนามัย สิ่งแวดล้อม ได้แก่ กำจัดอุจจาระทารกโดยทิ้งลงในโถส้วม ทิ้งขยะลงถังที่มีฝาปิดหรือจะนำไปฝังหรือเผา ทำความสะอาดที่ปากอาศัย การดูแลความสะอาดสถานที่เด็กเล่นด้วยน้ำยาถูพื้นและตามด้วยน้ำที่สะอาด ผ้าที่ใส่ถุงพื้นควรซักด้วยผงซักฟอกและตากให้แห้งหลังการทำความสะอาดพื้น (WHO & UNICEF, 2009; โครงการควบคุมโรคอุจจาระ

ຣ່ວງ ປະເທສາຣາຣນຣຸຣປະຣາຣີປໄຕຍປະຣາຣນລາວ, 1995)

ວັດຖຸປະສັງຂອງການວິຈິຍ

ເພື່ອຖືກສາພຖືກສາການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກຂອງມາດາໃນປະເທສາຣາຣນຣຸຣປະຣາຣີປໄຕຍປະຣາຣນລາວ

ຄຳຄາມການວິຈິຍ

ພຖືກສາການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກຂອງມາດາໃນປະເທສາຣາຣນຣຸຣປະຣາຣີປໄຕຍປະຣາຣນລາວເປັນອ່ຳງໄຣ

ກອບແນວຄິດທີ່ໃຊ້ໃນການວິຈິຍ

ການຖືກສາພຖືກສາການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກຂອງມາດາໃນຄັ້ງນີ້ໃຊ້ແນວຄິດການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນເດັກຂອງອົງຄັກອນາມັຍໂລກຣ່ວງກັບ ຢູນີເຟ (UNICEF & WHO, 2009) ໂຄຣງຄາກຄວບຄຸມໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງ ປະເທສາຣາຣນຣຸຣປະຣາຣີປໄຕຍປະຣາຣນລາວ ແລະຣ່ວງກັບການທບທວນວຣຣນຄຣຣມຄລຳວ່າຄື ເປັນຄືຄຣຣມຂອງມາດາໃນການຄູແລເພື່ອໄມ້ເຖິງເດັກໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກ 4 ດ້ານ ໄດ້ແກ້ 1) ດ້ານຄູມີຄຸ້ມກັນໂຣແລະໂຄຣນາຄາກ 2) ດ້ານສຸຂອນາມັຍນ້ຳດື່ມນ້ຳໃຊ້ແລະສຸຂືກັບາລອາຄາກ 3) ດ້ານຄາກຳຄວາມສະອາດມືຂອງຜູ້ຄູແລເດັກ 4) ດ້ານສຸຂອນາມັຍສິ່ງແວດລ້ອມ

ວິຣິດຳເນີນການວິຈິຍ

ການວິຈິຍຄັ້ງນີ້ເປັນການວິຈິຍເຊັງບຣຣາຍ (Descriptive research) ເພື່ອຖືກສາພຖືກສາການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກຂອງມາດາໃນປະເທສາຣາຣນຣຸຣປະຣາຣີປໄຕຍປະຣາຣນລາວ ປະຣາຣກທີ່ການຖືກສາຄັ້ງນີ້ເປັນມາດາທີ່ມີບຸຣຣາຍຸແກ້ເດັກ 1 ປີ

ທີ່ມາຣັບບຣືກຄາກຄູສຸຂາພທີ່ແນຄູຜູ້ບູ່ຍນອຄູມາກເວຊຄຣຣມແລະຣັບວັດຊີນທີ່ຄືຄືນຄືສຸຂາພເດັກດີໃນໂຣງພາບາລຣະດັບຕືຍຄູມີ 4 ກາດ

ຄູລຸ່ມຕ່ຳອ່ຳງເລືອຄແບບເຈາຣຣ ເປັນມາດາທີ່ມີບຸຣຣາຍຸແກ້ເດັກ 1 ປີ ທີ່ສາມາດອ່ຳແລະເຊັຍນາຣາລາວໄດ້ ຈຳນວນ 674 ຄນ ຈາກ ກາດເນື້ອ ໂຣງພາບາລແຂວງຟລວງພຣະບາງ ຈຳນວນ 88 ຄນ ກາດຄລາງ ໂຣງພາບາລແຂວງສວັນເຊດ ຈຳນວນ 176 ຄນ ກາດໄຕ້ ໂຣງພາບາລແຂວງຈຳປາສັກ ຈຳນວນ 188 ຄນ ແລະນຄຣຟລວງເວີງຈັນທນ໌ ໂຣງພາບາລມໂສດ ຈຳນວນ 222 ຄນ ຜູ້ວິຈິຍດຳເນີນການເຄີຍຣວບຣວມຂໍຄູລຣ່ວງເດືອນ ສິງຄາຄມ-ຄັນຍາຍນ 2553 ວິຄຣາຣະຖໍຂໍຄູລໂດຍໃຊ້ສຖິດີ ເຊັງພຣຣນາ ຂໍຄູລທ່ຳໄປ ທາຄຳຄວາມຄືຣໍຍລະຟິສັຍ ຄຳເຈລີ່ຍ ແລະສ່ວນເບີຍງເບນມາດຣຣາຣນ ແລະວິຄຣາຣະຖໍຂໍຄູລພຖືກສາຂອງມາດາໃນການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກເປັນຄຳຄວາມຄື ແລະຣໍຍລະ

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການວິຈິຍ

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການຣວບຣວມຂໍຄູລໃນການຖືກສາຄັ້ງນີ້ ຜູ້ວິຈິຍສຳຣັງຂື້ນຕາມແນວຄິດຂອງອົງຄັກອນາມັຍໂລກຣ່ວງກັບຢູນີເຟແລະຈາກການທບທວນວຣຣນຄຣຣມ ປຣະຄອບຕ່ຳຍ 2 ສ່ວນ ໄດ້ແກ້

1. ຂໍຄູລທ່ຳໄປຂອງມາດາ ຈຳນວນ 7 ຂໍ ແລະທາກ ຈຳນວນ 5 ຂໍ

2. ແບບສອບຄາມພຖືກສາການປ້ອງກັນໂຣຄູຈາຣະຣ່ວງໃນທາກຂອງມາດາມີ 4 ດ້ານ ໄດ້ແກ້ ດ້ານຄູມີຄຸ້ມກັນໂຣແລະໂຄຣນາຄາກ ຈຳນວນ 5 ຂໍ ດ້ານສຸຂອນາມັຍນ້ຳດື່ມນ້ຳໃຊ້ແລະສຸຂືກັບາລອາຄາກ ຈຳນວນ 11 ຂໍ ດ້ານການຳຄວາມສະອາດມືຂອງມາດາ/ທາກ ແລະການຳຄວາມສະອາດກາຣະ ຈຳນວນ 16 ຂໍ ແລະດ້ານສຸຂອນາມັຍສິ່ງແວດລ້ອມ ຈຳນວນ 6 ຂໍ ຄັກຣະຄຳຕອບເປັນຄວາມຄື ຄື ປຣັບຖືກທຸກຄັ້ງ ປຣັບຖືກບາງຄັ້ງ ແລະໄມ້ເຖິງປຣັບຖືກ ຜູ້ວິຈິຍນຳແບບສອບຄາມໂດຍແປເປັນນາຣາລາວແລະແປຍ້ອນຄູລັບຈາກນາຣາລາວໄປຄູລຣວບຄວາມຕຣງຕາມເນື້ອຄາຈາກຜູ້ທຣງຄູລວຸດີ 5 ທ່ຳນ ຜູ້ວິຈິຍ

นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ เท่ากับ 1 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก นครหลวงเวียงจันทน์ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำโดยใช้ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการที่จะได้รับ และไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ จะเก็บเป็นความลับและนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดาในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวของกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรแรกเกิดถึง 1 ปี ที่พบบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมและรับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง โรงพยาบาลแขวงสหวันนเขต โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก และ

โรงพยาบาลมโหสถ พบว่า

1. ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ ร้อยละ 100 พบบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดเกณฑ์อายุมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 42.6 ให้บุตรรับประทานนมมารดา ร้อยละ 69.7 เมื่อบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือนไม่เคยให้รับประทานอาหารอื่นนอกจากนม ร้อยละ 72.8 ให้บุตรรับประทานอาหารตามจำนวนมือที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 67.5 ให้บุตรรับประทานอาหารตามชนิดที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

2. ด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และสุขภิบาลอาหาร พบว่า ร้อยละ 67.6 ล้างหัตถ์นมมารดาด้วยน้ำสะอาดก่อนให้บุตรดูด ร้อยละ 79.9 ใช้น้ำต้มเดือดอย่างน้อย 15 นาที ผสมนม ร้อยละ 53.4 ชงนมถูกต้องตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ร้อยละ 42.9 ใช้ฝาครอบขวดน้ำหรือขวดนมเพื่อป้องกันแมลงวันตอม ร้อยละ 36.8 เก็บนมในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส ทันทีหลังจากเตรียมเสร็จ ถ้ายังไม่ให้บุตรรับประทาน ร้อยละ 67.4 ให้บุตรดื่มน้ำที่ต้มเดือดอย่างน้อย 15 นาที ร้อยละ 66.0 ล้างเนื้อสัตว์ ผักผลไม้จนสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารให้บุตร ร้อยละ 74.0 เก็บอาหารบุตรไว้ในตู้เย็นหรือตู้กับข้าวหรือมีสิ่งปกปิด ร้อยละ 68.7 ป้อนอาหารที่ปรุงให้สุกใหม่ แก่บุตร ร้อยละ 71.9 อุณหภูมิอาหารให้ร้อนทั่วก่อนให้บุตรรับประทาน และ ร้อยละ 76.0 ไม่ใช้มือป้อนอาหารบุตร

3. ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ พบว่า ร้อยละ 57.40.9 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนชงนม ร้อยละ 43.2 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังสัมผัสน้ำมูก/น้ำลาย ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 49.7 ในเรื่อง ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้นมบุตร ร้อยละ 49.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำก่อนเตรียมอาหารเสริมให้บุตร และร้อยละ 49.7 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้อาหารเสริมบุตร และร้อยละ 40.8 ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ก่อนที่จะให้บุตรรับประทานอาหารหรือหยิบอาหาร และร้อยละ

40.8 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังให้นมหรือป้อนอาหารเสริมบุตร ร้อยละ 73.9 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังการขับถ่ายหรือใช้ส้วม ร้อยละ 73.6 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังจากทำความสะอาดกันบุตรหรือสัมผัสอุจจาระบุตร ร้อยละ 52.0 ล้างถ้วยชามหรือเครื่องใช้สำหรับใส่อาหารของบุตรด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทันทีหลังใช้เสร็จ และร้อยละ 45.5 หลังจากล้างถ้วยชามและเครื่องใช้สำหรับใส่อาหารของบุตรแล้วผึ่งให้แห้งก่อนเก็บในที่สะอาด ร้อยละ 50.8 ล้างขวดนมหรือขวดน้ำด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทันทีหลังจากใช้เสร็จ ร้อยละ 63.1 ในเรื่อง ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้บุตรหยิบของเข้าปาก ร้อยละ 70.3 ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ให้แก่บุตรหลังเล่นบนพื้นหรือในสนาม และ ร้อยละ 41.6 ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ภายหลังการเล่นของเล่นและ ร้อยละ 48.4 ต้มขวดนมหรือขวดน้ำในน้ำเดือด 10 นาทีหลังล้างสะอาด

4. ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ร้อยละ 70.5 กำจัดอุจจาระบุตรโดยการทิ้งลงในโถส้วม ร้อยละ 41.1 กำจัดขยะในบ้านโดยการทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และ ร้อยละ 69.1 ทำความสะอาดพื้นบ้านหรือบริเวณพื้นที่เด็กเล่นด้วยน้ำที่สะอาดก่อนให้เด็กเล่น ร้อยละ 52.2 ปฏิบัติบางครั้ง ในเรื่องทำความสะอาดของเล่นและตากให้แห้งหลังให้บุตรเล่น ร้อยละ 55.5 ซักผ้าที่ใช้ปูพื้นด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้งหลังการทำมาสะอาดพื้น และ ร้อยละ 80.9 ไม่ให้เด็กเล่นบนพื้นดิน

การอภิปรายผลการศึกษา

การอภิปราย มีรายละเอียด ดังนี้

1. พฤติกรรมในด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ เป็นเพราะปัจจัยเอื้อคือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในความเป็นจริงพฤติกรรมที่จะยั่งยืนกว่าควรเป็นเรื่องการตระหนักรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 674 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งในทุก

พฤติกรรม ได้แก่ ร้อยละ 100 พามบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดเกณฑ์อายุมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 42.6 ให้บุตรรับประทานนมมารดา ร้อยละ 69.7 ไม่ให้บุตรรับประทานอาหารอื่นนอกจากนมเมื่ออายุน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 72.8 และ ร้อยละ 67.5 ให้บุตรรับประทานอาหารตามจำนวนมือและตามชนิดที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ปฏิบัติการให้อาหารเสริมตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และโครงการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับทารกและเด็กในทุกพื้นที่ทั้งที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลในทุกระดับ (โครงการฉีดวัคซีน ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 1995) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มารดาได้เห็นความสำคัญโดยพามบุตรไปรับวัคซีนได้ตามเกณฑ์อายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า มารดาพามบุตรไปฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 (สมูล เจตะภัย, 2549) เมื่อทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนไม่ให้อาหารอื่นนอกจากนม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีการให้คำแนะนำมารดาในการให้อาหารเสริมแก่ทารกและเด็กตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับการวิจัยพบว่า ทารก ร้อยละ 71.5 มีการเจริญเติบโตดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 3 จากการศึกษา เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมทารกในช่วงขวบปีแรกที่ประเทศแคนาดา พบว่า ทารกส่วนใหญ่ ร้อยละ 83 ได้รับอาหารเสริมตามจำนวนมือที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (Friel, Hanning, Isaak, Prowse, & Miller, 2010)

2. พฤติกรรมด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้ และสุขภิบาลอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ในทุกพฤติกรรม ได้แก่ ร้อยละ 67.6 ล้างหัวนมมารดาด้วยน้ำสะอาดก่อนให้บุตรดูด ร้อยละ 67.4 ให้บุตรดื่มน้ำต้มเดือด อย่างน้อย 15 นาที ร้อยละ 79.9 ใช้ผ้าต้มเดือดอย่างน้อย 15 นาที ผสมนม ร้อยละ 53.4

ชนมถูกต้องตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ร้อยละ 42.9 ใช้ผ้าครอบขวดน้ำหรือขวดนมเพื่อป้องกันแมลงวันตอม ร้อยละ 36.8 เก็บนมในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส ทันทีหลังจากเตรียมเสร็จ ถ้ายังไม่ให้บุตรรับประทาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.7 เคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกมาก่อน ทำให้มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ซึ่งมารดาที่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรมาก่อนจะทำให้เกิดทักษะใหม่และประสบการณ์การเรียนรู้มากขึ้นจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับมัธยมปลายขึ้นไปถึง ร้อยละ 55.3 เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การเฝ้าหาความรู้ มารดาที่มีการศึกษาสูงจึงมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ได้จากแหล่งต่างๆ ทำให้มีความรอบรู้มีเหตุผล สามารถเลือกที่จะปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ดี มีการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับสูง (ชุตินา ทองนุ่ม, 2547) กลุ่มตัวอย่างบอกว่า น้ำที่ไม่ได้ต้มเดือดนั้นไม่เหมาะสมที่จะให้ทารกดื่ม การศึกษาเกี่ยวกับชนิดของน้ำที่มารดาให้เด็กดื่ม พบว่า มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.2 ให้บุตรดื่มน้ำต้มสุก (McLennan, 2000)

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.0 มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภิบาลอาหารทุกครั้ง ได้แก่ การล้างเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้จนสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร ให้บุตร ร้อยละ 74.0 การเก็บอาหารของบุตรไว้ในตู้เย็นหรือตู้กับข้าวหรือมีสิ่งปกปิด ร้อยละ 68.7 การป้อนอาหารที่ปรุงให้สุกใหม่แก่บุตร ร้อยละ 71.9 การที่มารดาปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้ง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.3 ได้รับการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ทั้งนี้เป็นเพราะการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิด การตระหนักรู้และนำไปสู่การปฏิบัติในการอนามัย อาหารทุกครั้ง จากการศึกษาพฤติกรรมของมารดา ในการปรุงแต่งอาหารที่ปลอดภัยในประเทศสหรัฐอเมริกา

พบว่า มารดาที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาขึ้นไป มีการล้างวัตถุดิบให้สะอาดก่อนปรุงอาหาร ให้ทารก ร้อยละ 71 (Bermudez-Millan, Pérez-Escamilla, Damio, Gonzalez, & Segura-Pérez, 2004)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.0 ไม่ใช้มือป้อนอาหารบุตร อธิบายได้ว่าการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบ ร้อยละ 50 เคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกจากการแนะนำของแพทย์และพยาบาลซึ่งได้จากข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้กำหนดให้มีการเรียนการสอนวิชาโภชนาการ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ รวมทั้งมีโรคอุจจาระร่วงโดยการเรียนการสอนในเรื่อง การดื่มน้ำต้มสุก รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ และควรปกปิดอาหารเพื่อไม่ให้แมลงวันตอม นอกจากนี้ยังได้เรียนเรื่องการอนามัย 3 สะอาด เช่น กิน ดื่ม และอยู่สะอาด ทำให้มารดามีความรู้พื้นฐาน เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีขึ้น (กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันค้นคว้าวิทยาศาสตร์ การศึกษา, 2010) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จึงสามารถปฏิบัติทางด้านอนามัยได้ทุกครั้ง

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เก็บนมในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส ทันทีหลังจากเตรียมเสร็จ ถ้ายังไม่ให้บุตรรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 36.4 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 26.8 อธิบายว่าในครอบครัวบางครั้งครอบครัวไม่มีตู้เย็นทำให้ไม่ได้เก็บหรือมารดาบางคนเห็นว่านมที่เตรียมเสร็จใหม่ยังร้อนอยู่ไม่จำเป็นต้องเก็บ ดังนั้นจึงทำให้มีการปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ

3. พฤติกรรมด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง มี 9 พฤติกรรม ได้แก่ ร้อยละ 73.9 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังการ

ขับถ่ายหรือใช้ส้วม ร้อยละ 73.6 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังจากทำความสะอาดกันบุตรหรือสัมผัสอุจจาระบุตร ร้อยละ 63.1 ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้บุตรหยิบของเข้าปาก ร้อยละ 70.3 ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ให้แกบุตรหลังเล่นบนพื้นหรือในสนาม ร้อยละ 50.8 ล้างขวดนมหรือขวดน้ำด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทันทีหลังจากใช้เสร็จ ร้อยละ 52.0 ล้างถ้วยชามหรือเครื่องใช้สำหรับใส่อาหารของบุตรด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทันทีหลังใช้เสร็จ ร้อยละ 40.9 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนชงนม ร้อยละ 43.2 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังสัมผัสน้ำมูก/น้ำลาย และ ร้อยละ 45.5 หลังจากล้างถ้วยชามและเครื่องใช้สำหรับใส่อาหารของบุตรแล้วผึ่งให้แห้งก่อนเก็บในที่สะอาด ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังสัมผัสน้ำมูก/น้ำลาย อธิบายว่า เนื่องจากกิจกรรมการล้างกันบุตรเป็นกิจกรรมที่ทำให้มือมารดาเปื้อนกับสิ่งสกปรกที่เห็นชัดเจนและกิจกรรมการเล่นบนพื้นดินและการหยิบของเข้าปากเป็นกิจกรรมที่มือทารกเปื้อน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 49.0 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้จัดทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการล้างมือ โดยการจัดทำแผ่นพับแจกและติดโปสเตอร์ตามโรงพยาบาลและสถานที่ต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 2005) ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือของมารดา ทารก พบว่า มารดาล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังถ่ายอุจจาระและทำความสะอาดกันบุตร ร้อยละ 79 (Wilson & Chandler, 2004)

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบางครั้ง มี 5 พฤติกรรม ได้แก่ ร้อยละ 49.7 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้นมบุตร ล้างมือด้วยสบู่และน้ำก่อนเตรียมอาหารเสริมให้บุตร ร้อยละ 49.1 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนให้

อาหารเสริมบุตร ร้อยละ 49.7 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังให้นมหรือป้อนอาหารเสริมบุตร ร้อยละ 40.8 ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ก่อนที่จะให้บุตรรับประทานอาหารหรือหยิบอาหาร ร้อยละ 40.8 เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมไม่เห็นความสกปรกของมือ จึงทำให้มีการล้างมือน้อย ซึ่งจะล้างมือเมื่อมือสกปรกมาก และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.7 มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปและส่วนใหญ่ร้อยละ 70.2 มีอาชีพรับจ้าง เนื่องจากมารดาจะต้องออกจากบ้านเพื่อไปรับจ้างและไม่สามารถดูแลบุตรอย่างเต็มที่ จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้จำนวนไม่มาก เพราะอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรล้างมือนับตั้งแต่การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กพบว่า มารดาที่มีอาชีพรับจ้างมีการเอาใจใส่ดูแลและการปฏิบัติกรล้างมือค่อนข้างต่ำ (สิทธิชัย อยู่ยิม, 2552) การศึกษาของกาญจนา พันธุตระกูล (2544) พบว่ามารดาล้างมือด้วยน้ำและสบู่บางครั้งก่อนป้อนอาหารเสริมให้บุตรอยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติ มี 2 พฤติกรรม ได้แก่ ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ภายหลังการเล่นของเล่น ร้อยละ 41.6 และ ร้อยละ 48.4 ไม่ต้มขวดนมหรือขวดน้ำในน้ำเดือด 10 นาทีหลังล้างสะอาด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างขาดประสบการณ์และขาดการเรียนรู้ว่าของเล่นจะเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคโดยเฉพาะของเล่นที่มีเด็กหลายคนเล่นและกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.0 ไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก การศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดามีรายได้ต่ำกว่า 700,000 กีบ ร้อยละ 50 การที่มารดามีรายได้ต่ำจะไม่สามารถจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นได้สะดวกโดยเฉพาะอุปกรณ์การทำความสะอาดขวดน้ำและนมของบุตร เนื่องจากมีราคาค่อนข้างสูง จากการศึกษานในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่า ส่วนใหญ่มารดาไม่ล้างขวดและต้มขวดนมก่อนนำมาใช้ (Davila, Trepka, Newman, Huffman, & Dixon, 2009)

4. พฤติกรรมด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งมี 4 พฤติกรรมได้แก่ ร้อยละ 70.5 กำจัดอุจจาระบุตร โดยการทิ้งลงในโถส้วม ร้อยละ 69.1 ทำความสะอาด พื้นบ้านหรือบริเวณพื้นที่เด็กเล่นด้วยน้ำที่สะอาดก่อน ให้เด็กเล่น ร้อยละ 80.9 ไม่ให้เด็กเล่นบนพื้นดิน และร้อยละ 41.1 กำจัดขยะในบ้านโดยการทิ้งลงถัง ที่มีฝาปิด อธิบายได้ว่า เนื่องจากกิจกรรมของแผนก สาธารณสุข นครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีการให้ความรู้และความสำคัญเกี่ยวกับขับถ่ายลงในส้วม เพื่อการ ตระหนักรู้และเกิดการปฏิบัติและร่วมกับการจัดหาส้วม ให้กับประชาชนในชนบท (แผนกสาธารณสุข นครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว, 2000) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการทำจัดอุจจาระ ดังนั้นส่วนใหญ่ปฏิบัติ ทุกครั้งในเรื่องกำจัดอุจจาระโดยทิ้งลงในโถส้วม สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 91.4 มีการกำจัดอุจจาระบุตรโดย การทิ้งลงในโถส้วม (พินิจ ศรีใส, 2552) การที่กลุ่ม ตัวอย่างทำความสะอาดพื้นบ้านด้วยน้ำที่สะอาดก่อน ให้ทารกเล่น และไม่ให้ทารกเล่นบนพื้นดิน อธิบาย ว่าโดยปกติแล้วการเลี้ยงทารกของมารดาในประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จะต้องเลี้ยงอยู่ ในบ้าน เนื่องจากทารกไม่สามารถเดินไปมาและช่วย ตนเองได้และเนื่องจากพื้นดินเป็นที่ที่ไม่สะอาด การ ที่จะให้เล่นบนพื้นดินจึงทำให้ทารกมีโอกาสในการได้รับ เชื้อโรค (Logan, Hoste, Goris, Forsyth, & Heyndrickx, 2000) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าทารก มีอายุแรกเกิดถึง 7 เดือน ร้อยละ 69.9 ซึ่งทารกวัยนี้ ไม่สามารถเดินและช่วยตนเองได้ ยิ่งไปกว่านั้นยัง ติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ง่าย (วันดี วราวิทย์, สุพร ตริพงษ์รฤณ, เกศรา อัครตามงคล, ประพันธ์ อำนเปื้อง, และบุษบา วิวัฒน์เวคิน, 2549) ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาจึงไม่ให้อายุต่ำกว่า 5 ปี เล่นบนพื้นดินทั้งหมด และผลการ

วิจัย พบว่า ร้อยละ 41.1 กำจัดขยะในบ้านโดยการ ทิ้งลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้ง ร้อยละ 38.7 ปฏิบัติเป็น บางครั้งอธิบายได้ว่า เนื่องจากในแต่ละหมู่บ้านไม่มี ถังขยะที่เทศบาลจัดไว้ จึงทำให้มารดาบางส่วนมีการ ทิ้งขยะลงในช่องที่นิยมใช้กันในครอบครัวซึ่งไม่มีฝาปิด ความแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ร้อยละ 92.7 แต่ละ ครอบครัวทิ้งขยะลงถังที่มีฝาปิด (สิทธิชัย อยู่ยืม, 2552)

การวิจัยพบว่าการปฏิบัติบางประการ มี 2 พฤติกรรม ได้แก่ ร้อยละ 52.2 การทำความสะอาด ของเล่นและตากให้แห้งหลังให้บุตรเล่น และ ร้อยละ 55.5 ซักผ้าที่ใช้ปูพื้นด้วยผืนผ้าปูรองและผืนแดด ให้แห้งหลังการทำความสะอาดพื้น อธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและรับจ้าง ร้อยละ 58.2 และไม่ทราบว่าจะของเล่นจะเป็นแหล่ง สะสมเชื้อโรค จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญและปฏิบัติ เป็นบางครั้ง จากการศึกษาเกี่ยวกับของเล่นใน หอผู้ป่วยเด็ก พบว่า ของเล่นเด็กมีเชื้อโรคติดอยู่ ซึ่งการทำความสะอาดของเล่นมีผลต่อการลดจำนวน ของเชื้อโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Avila-Aguero, Gabriela German, Paris, & Herrera, 2004)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สามารถนำไปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก โดยสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่มารดา ปฏิบัติทุกครั้งในด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ ด้านการอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และอนามัยอาหาร ด้าน การทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการ ทำความสะอาดภาชนะ และสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ทำสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2. โรงพยาบาลในทุกระดับและสถานอนามัย ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีความตระหนัก

รู้เห็นความสำคัญและเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำก่อนเตรียมอาหารเสริมให้บุตรก่อนให้อาหารเสริมบุตร หลังให้นมหรือป้อนอาหารเสริมบุตร ก่อนที่จะให้บุตรรับประทานอาหารหรือหยิบอาหาร พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติได้แก่ ล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ภายหลังการเล่นของเล่น ไม่ต้มขวดนมหรือขวดน้ำในน้ำเดือด 10 นาที หลังล้างสะอาด

เพื่อให้เกิดการปฏิบัติทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
2. การศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพและการศึกษาในเชิงลึก

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา พันธะเดชะ. (2544). พฤติกรรมกำรป้องกันโรคของมารดาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เขตบางเขน.
- กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันค้นคว้าวิทยาศาสตร์การศึกษา. (2010). แบบเรียนคุณสมบัติศึกษาและโลกรอบตัว. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงศึกษาธิการ.
- กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (2005). โครงการล้างมือเพื่อป้องกันโรค. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (1995). นโยบายของโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง. นครหลวงเวียงจันทน์: สถาบันสุขภาพแม่และเด็ก.
- โครงการฉีดยาคัดขึ้น ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (1995). โครงการฉีดยาคัดขึ้น. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชุตินา ทองนุ้ม. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกรณ.
- นิพัทธ์ สีมาขจร, และ วันดี วราวิทย์. (2549). อุจจาระร่วงเฉียบพลัน. ใน วันดี วราวิทย์, สุพร ตรีพงษ์กรรณ, เกศรา อัครดามงค, ประพันธ์ อำนเปื่อง, บุษบา วิวัฒน์เวคิน. (บรรณาธิการ), แนวเวชปฏิบัติโรคทางเดินอาหารในเด็ก. (หน้า 160-169). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- แผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (2000). โครงการจัดหาส้วมถ้ำแก่ประชาชน. แผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทน์.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2550). การพยาบาลเด็กเล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 28-34). กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์จำกัด.
- พินิจ ศรีใส. (2552). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันดี วราวิทย์, สุพร ตรีพงษ์กรรณ, เกศรา อัครดามงค, ประพันธ์ อำนเปื่อง, และ บุษบา วิวัฒน์เวคิน.

- 156
- Nursing Journal*
- Volume 38 Number 4 October-December 2011

- Bermudez-Millan, A., Prez-Escamilla, R., Damio, G., Gonzalez, A., & Segura-Prez, S. (2004). Food safety knowledge, attitudes, and behaviors among Puerto Rican caretakers living in Hartford, Connecticut. *Journal of Food Protection*, 67(3), 512-516.
- Bilenko, N., Fraser, D., & Naggan, L. (1999). Maternal behavior prevented diarrhea in Israel Bedouin infant. *European Journal of Epidemiology*, 23(31), 544-548.
- Brown, J. D., & Wisson, L. S. (2008). Discussion of maternal stress during pediatric primary care visits. *Ambulatory Pediatrics*, 8(6), 368-374.
- Daigneau, C. (2005). *The child with gastrointestinal dysfunction*. In M. J. Hockenberry (Ed.), Wong's essential of pediatric nursing (7th ed.). (pp. 834-851) St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Davila, P., Trepka, E. P., Newman, F. L., Huffman, F. G., & Dixon, Z. (2009). Diarrhea illness among women, infants, and children program participants in Miami, Florida: Implications for nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(6), 420-424.
- Friel, J. K., Hanning, R. M., Isaak, C. A., Prowse, D., & Miller, A. C. (2010). Canadian infants' nutrient intakes from complementary foods during the first year of life. *Biome central*, 10(43), 1-11.
- Foster, R. L., Hunsberger, L. M., & Anderson, J. J. (2005). *Family-centered nursing care of Children*. Philadelphia: W. B Saunders.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (2002). Preventive health behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Logan, N. A., Lebbe, L., Hoste, B., Goris, J., Forsyth, G., & Heyndrickx, M. (2000). Aerobic endospore-forming bacteria from geothermal environments in northern Victoria Land, Antarctica, and Candlemas Island, South Sandwich archipelago, with the proposal of *Bacillus fumarioli* sp. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology*, 50, 1741-1753.
- Maternal, & child health hospital. (2005). *Integrated management of childhood illness*. Vientiane: Maternal & child health hospital.
- McLennan, J. D. (2000). To boil or not: drinking water for children in a periurban barrio. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1211-1220.
- Soukaloun, D., Nyambat, B., Phetsouvanh, R., Douangboupah, V., Keonakhone, P., & Xoumphongphakdy, B. (2009). Rotavirus diarrhea among children aged less than 5 years at Mahosot Hospital Vientiane, Lao PDR. *Vaccine*, 27, 85-88.
- Takada, Oudavong, & Kuroiwa, (2007). The successes and challenges of the IMCI training course in Lao PDR. *Southeast Asian Journal Tropical Medical Public Health*, 38(1), 178-187.
- Wilson, J. M., & Chandler, N. (2004). Sustained improvements in hygiene behaviors amongst village women in Lombok, Indonesia. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 87(6), 615-616.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *The state of world health: The world health*

reports a vision for all. Geneva: World Health Organization.
World Health Organization & United Nations Children's Fund [WHO & UNICEF]. (2009).

Why children are still dying and what can be done. Retrieved March 8, 2010, from http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241598415/en/index.html