

# พญัตติกรรมทางสุขภาพ ของประชากรรอบอ่าวปัตตานี

พวงทอง ป็องกัน\*  
สันติพงษ์ ปลั่งสุวรรณ\*\*  
ประชา ฤาษชุตกุล\*\*  
จรัส ชูเมือง\*\*  
กมลทิพย์ ศิริชาติ\*\*  
เดียนันท์ วาณิชย์ศุภวงศ์\*\*  
สมเกียรติ สุขนันทพงศ์\*\*\*

## นำเรื่อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 5 ขวบ และมารดาที่บ้านเรือนอยู่รอบอ่าวปัตตานี การศึกษาเป็นแบบเชิงสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ ได้มารดาจำนวน 150 ราย ใช้แบบสอบถามออกสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2534 โดยเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาด้านการอนามัยแม่และเด็กพบว่า มารดาส่วนใหญ่จะไปฝากครรภ์และรับการตรวจครรภ์ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล แต่เมื่อครรภ์ก้าวหน้าจะคลอดที่โรงพยาบาลในหมู่บ้านของตน และเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง มีบางคนใช้นมผงและนมข้นหวาน เมื่ออายุครบหนึ่งเดือนจะนำไปรับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขณะที่การกอายุสามเดือน จะได้รับอาหารเสริมและกล้วยบดจากการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยและระดับการศึกษาดีมีแนวโน้มที่ดีกับการอนามัยแม่และเด็ก มารดาส่วนใหญ่ได้ใช้บริการวางแผนครอบครัว และรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ด้านที่อยู่อาศัย มารดาส่วนใหญ่มีบ้านอยู่เป็นของตนเองแต่ไม่มีล้อมถูกสุขลักษณะไว้ใช้ กังขยและเก็บรวมรวมไว้เผาในที่โล่งแจ้ง นอกจากนี้แล้วได้ถูกบ้านยังเป็นที่ยังสัสดิว ไม่มีการกำจัดมูลสัตว์ที่เหมาะสม คอกสัตว์ได้ถูกบ้าน จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรคอื่นๆ

เมื่อเจ็บป่วยมารดาส่วนใหญ่จะซื้อยามารับประทานเอง โดยได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา หรือเพื่อนบ้าน และในกรณีประสบอุบัติเหตุมีกระดูกหักจะไปรับการรักษากับหมอชาวบ้าน

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี หัวหน้าโครงการ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และอาจารย์ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กรรมการ

\*\*\* อาจารย์ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กรรมการและเลขานุการ

## บทนำ

ในการพัฒนาประเทศ ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เพราะมนุษย์เป็นผู้กำหนดแผนงานและนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า ซึ่งความสามารถที่จะปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากรเป็นสำคัญ องค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นประสิทธิภาพของประชากรนั้น นอกจากความสามารถทางสติปัญญาแล้ว สุขภาพที่ดีก็เป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งประการหนึ่งที่น่าสนใจทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคม การเมืองและการปกครอง สุจริตเพียรชอบ<sup>1</sup> ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง การมัธยศึกษากับการพัฒนาเศรษฐกิจว่า “ควรให้มีการสร้างสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้นักเรียนและประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้ที่มีสุขภาพและพลานามัยดี มีความสะอาด รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นพลังผลิตที่ดีของประเทศ”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขภาคใต้ ปี 2529 พบว่าโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข อันก่อให้เกิดการป่วยและตายที่ร้ายแรงในจังหวัดภาคใต้ตอนล่างเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจน ได้แก่ โรคติดต่อ อาทิ โรคท้องร่วง วัณโรค และโรคอันเกิดขึ้นกับแม่และเด็ก ซึ่งมีสวนสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจังหวัดปัตตานีตั้งแต่เดือนมกราคม ปีพ.ศ. 2532 ถึงเดือนพฤษภาคม 2532 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญอันดับ 1, 2 และ 3 คือ โรคท้องร่วง โรคไขข้ออักเสบ และโรคหัด (ฝ่ายเวชสถิติโรงพยาบาลจังหวัดปัตตานี) และโรคดังกล่าวนี้สามารถป้องกันได้โดยไม่ต้องใช้กลวิธีที่ซับซ้อน เพียงแต่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเท่านั้น นอกจากนี้จากการศึกษาปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดปัตตานีในชุมชนนอกเมืองนั้น พบว่าส่วนใหญ่แล้วประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพในเรื่องโรคหนองพยาธิ โรคขาดสารอาหารในเด็กและปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ สำหรับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและความยากไร้ของประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไทยในชนบทนั้น นิโคลาส เบนเนท<sup>2</sup> ได้กล่าวไว้ว่า “ปัญหาความยากจนที่แท้จริงนั้นสืบเนื่องมาจากอาหารไม่เพียงพอ การขาดอาหาร การขาดพลังงาน สุขอนามัย และสุขภาพที่เลว ปัญหาการเอารัดเอาเปรียบ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงของสังคม และแม้แต่การเกิดของประชากร สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการพัฒนา เมื่อประชาชนในชนบทได้รับรู้สภาพแวดล้อมของตนมากขึ้น เขาก็รับรู้ปัญหาต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วย ยุทธวิธีการพัฒนาชนบทที่คำนึงถึงคนเป็นหลัก จึงควรเน้นการแก้ปัญหาเหล่านี้มากกว่าการแสดงดัชนีที่สูงขึ้นตามความเจริญทางด้านอื่น”

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยระยะยาวและการพัฒนา

### ชุมชนในเรื่องต่อไปนี้

1. สุขภาพมารดาและเด็ก → ในระยะตั้งครรภ์ คลอดหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก
2. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม → การกำจัดสิ่งขี้ถ่าย น้ำดื่ม น้ำใช้ที่อยู่อาศัย
3. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย → ศึกษาพฤติกรรมด้านการรักษาโรค เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัว

### วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน 5 หมู่บ้านใน 3 อำเภอรอบอ่าวปัตตานี คือ อำเภอเมือง อำเภอหนองจิก และอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน จาก 150 ครอบครัว เป็นตัวแทนของประชาชนดังกล่าวซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมารดาที่มีบุตรตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ขวบ ในหมู่บ้าน จำนวน 150 ครอบครัว การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล และสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ คำนวณค่าสถิติ

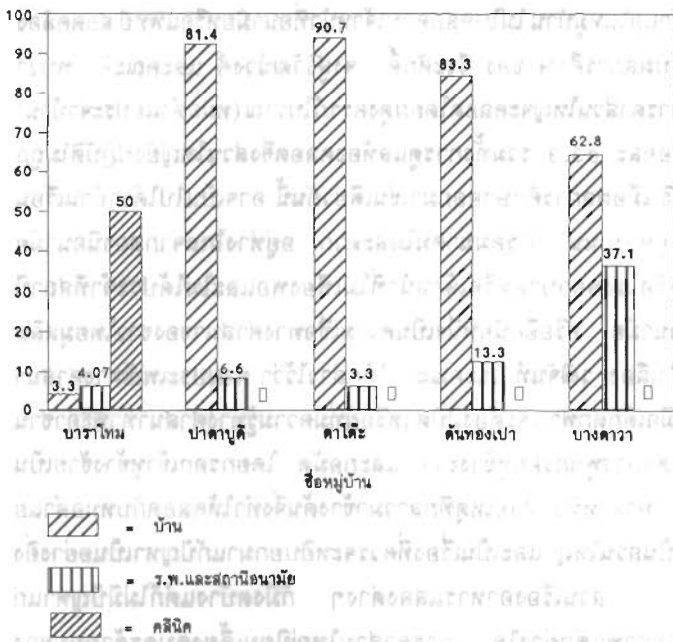
### ผลการวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปพบว่า มารดาที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 26-35 ปี สมรสมาแล้ว 1-5 ปี จำนวนหย่าร้างมีน้อยมาก นับถือศาสนาอิสลาม มีบ้านอยู่เป็นของตัวเอง จำนวนบุตรมีประมาณครอบครัวละ 2 คน มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีใครรับราชการ การศึกษาสำเร็จ ป.6 เป็นอย่างสูง รายได้แต่ละครอบครัวมีน้อยมาก เฉลี่ยรายได้แต่ละครอบครัวต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี

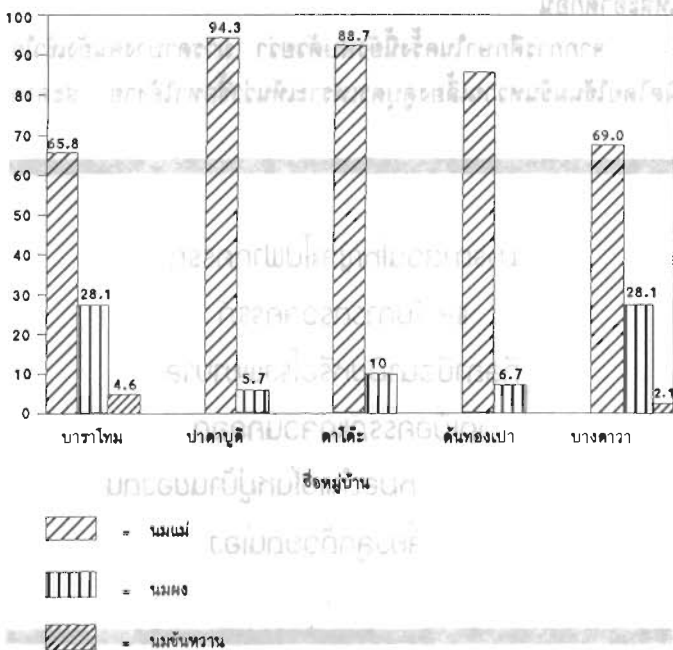
ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก พบว่าเมื่อมารดาตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยร้อยละ 56.3 และที่โรงพยาบาลร้อยละ 20.6 และกลับไปตรวจครรภ์ตามเวลานัดหมาย ขณะตั้งครรภ์มารดาจะทำงานบ้านอันเป็นกิจวัตรประจำวันและรับประทานอาหารพื้นบ้านตามปกติ มีส่วนน้อยที่คิดว่าควรลดอาหารแสลงบ้าง เมื่อครรภ์แก่จนคลอด มารดาส่วนมากจะคลอดกับหมอดำแยะในหมู่บ้านของตนถึงร้อยละ 76.2 และคลอดที่โรงพยาบาลร้อยละ 22.5 (รูปที่ 1) หลังคลอดบุตรมารดาได้รับประทานยาบำรุงกำลัง และเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาเองร้อยละ 92.6 ใช้นมผงร้อยละ 20.6 นมชันทวานร้อยละ 1.9 (รูปที่ 2) เมื่ออายุครบ 1 เดือน จะนำบุตรไปรับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขณะที่บุตรอายุได้ 3 เดือน มารดาจะให้อาหารเสริมและกล้วยบด เมื่อบุตรเจ็บป่วยจะนำไปรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล แต่มีบางครอบครัวไปที่คลินิก ส่วนด้านการวางแผนครอบครัว มารดาป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 57.5 และไม่ป้องกันร้อยละ 40.6 (รูปที่ 3)

ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พบว่ามีปัญหาเรื่องส้วมมาก มารดาส่วนใหญ่ไม่มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะไว้ใช้ถึงร้อยละ 74.4 มีใช้ร้อยละ 25.6 ส่วนมากถ่ายอุจจาระตามสวน ไร่ นาหรือตามป่าละเมาะ (รูปที่ 4) . การกำจัดขยะมูลฝอยใช้วิธีเผาในที่โล่งแจ้ง นอกจากนี้แล้วได้ทุนบ้านยังเป็นที่เลี้ยงสัตว์ ไม่มีการกำจัดมูลสัตว์ที่เหมาะสม คอกสัตว์ได้ทุนบ้านจึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรคอื่นๆ

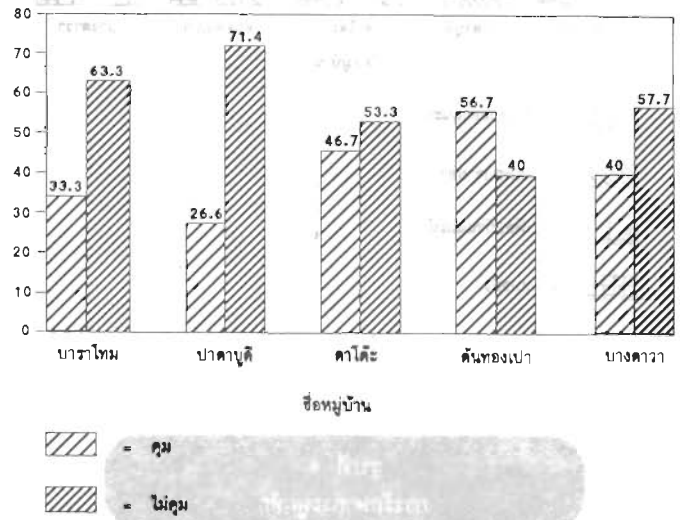
**รูปที่ 1**  
การคลอด



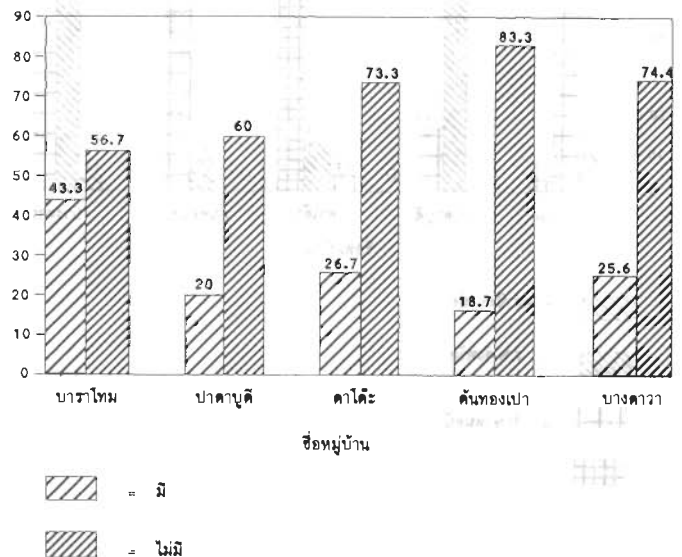
**รูปที่ 2**  
นมที่ใช้เลี้ยงดูบุตร



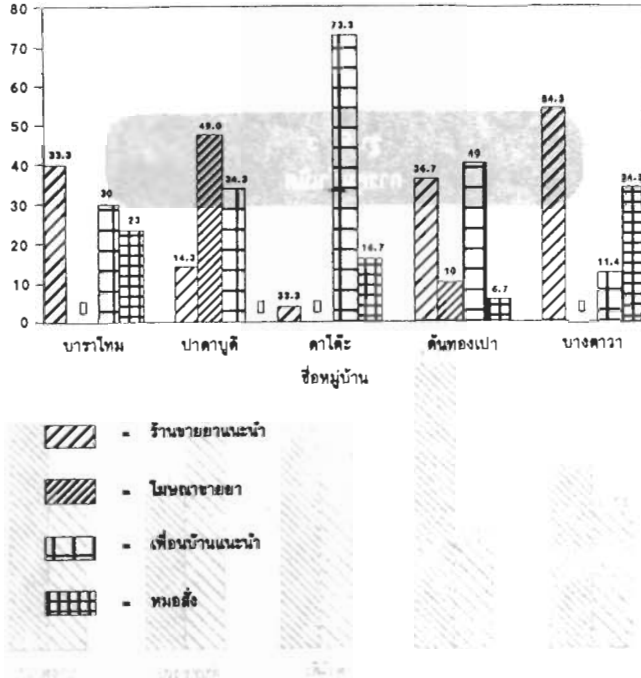
**รูปที่ 3**  
การคุมกำเนิด



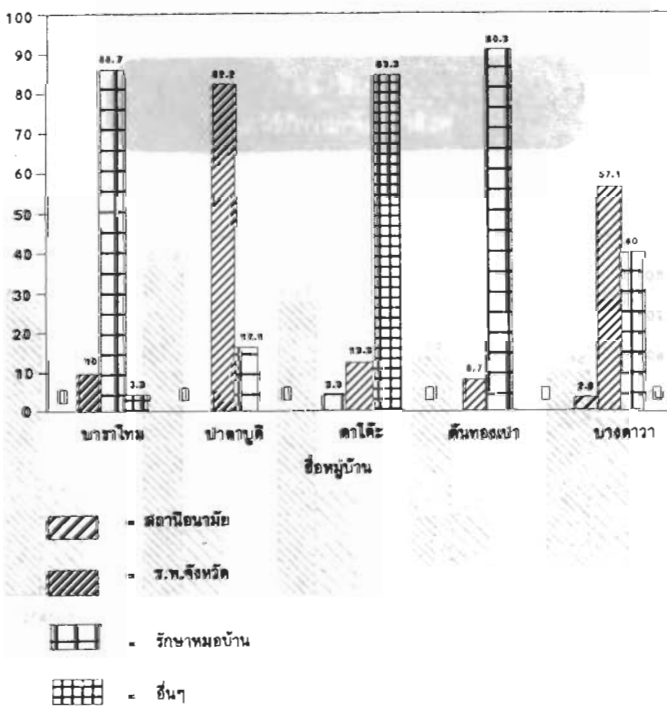
**รูปที่ 4**  
พฤติกรรมด้านการใช้ส้วม



รูปที่ 5  
เหตุผลของการซื้อยามารับประทานเอง



รูปที่ 6  
การรักษากระดูกหัก



ด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยมารดาจะนิยมซื้อยามารักษาเอง (รูปที่ 5) โดยการแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือร้านขายยาเป็นบางครั้ง แต่ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก มารดาจะไปรับการรักษาที่หมอบ้านจนถึงร้อยละ 61.2 (รูปที่ 6)

อภิปรายผล

ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก

จากจำนวนมารดา 150 คน จาก 5 หมู่บ้าน พบว่าในด้านการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตรยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก และที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อครบกำหนดคลอด มารดาส่วนใหญ่คลอดกับหมอบ้านในหมู่บ้าน ไม่ไปคลอดกับเจ้าหน้าที่อนามัยหรือแพทย์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ<sup>3</sup> พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ (หมอบ้านประจำบ้าน) ร้อยละ 83.3 รวมทั้งการดูแลห้องคลอดซึ่งส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกวิธี เมื่อผลการศึกษาออกมาเช่นเดียวกันนี้ อาจเป็นไปได้ว่าบ้านเรือนอยู่ห่างถนน การคมนาคมไม่สะดวก อยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและไม่ได้ประจำที่สถานีอนามัย หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาของชาวไทยมุสลิม ชำเลียง วุฒิจันทร์ และคณะ<sup>4</sup> ได้กล่าวไว้ว่า ตามประเพณีทางศาสนาเมื่อเด็กตกจาก จะต้องมีบิดาหรือผู้ที่มีความรู้ทางศาสนาทำพิธีอาชาน โดยการพูดรอกหูข้างขวา และกอมัด โดยรอกเข้าหูข้างซ้ายเป็นภาษาอาหรับ ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้คลอดกับหมอบ้านเป็นส่วนใหญ่ และเป็นเรื่องที่ต้องระหวั่นภัยมาแก้ปัญหาเป็นอย่างยิ่ง ส่วนเรื่องอาหารแสงต่าง ๆ ก็มีคบ้างแต่ก็ไม่มีปัญหาแก่สุขภาพแต่อย่างใด มารดาส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมของตนเอง จากผลการศึกษาของเบ็ญจวรรณ อิทธิจารุกุล และอริยญา ปุรณัน<sup>5</sup> พบว่ามารดาในทุกภาคของประเทศนิยมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ และเห็นว่าเป็นมที่ดีที่สุด ก่อนให้นมบุตรเห็นว่าการล้างเต้านมให้สะอาดก่อน

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า มารดาบางคนยังเข้าใจผิดโดยใช้นมขันทวนเลี้ยงดูบุตรเพราะเห็นว่าซื้อหาได้ง่าย สะดวก

มารดาส่วนใหญ่จะไปฝากครรภ์

และรับการตรวจครรภ์

ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล

แต่เมื่อครรภ์แก่จะคลอด

จะไปคลอดกับหมอบ้านในหมู่บ้านของตนเอง

และเลี้ยงลูกด้วยตนเอง



ชาวบ้านนิยมใช้ ใต้ถุนบ้านเป็นที่เก็บสัมภาระต่างๆ

และทำเป็นคอกสัตว์

บริเวณบ้านทั่วไปเป็นลานดิน

ไม่นิยมปลูกพืชคลุมดิน

บริเวณหมู่บ้านจะมีน้ำขังเฉอะแฉะ

การกำจัดขยะไม่มีระเบียบ

มีขยะเกลื่อนกลาด

และมีลักษณะเด่นประการหนึ่ง

คือส่วนใหญ่จะไม่มีส้วมใช้

และประหยัดเงิน วัฒนา ประทุมสินธุ์และคณะ<sup>6</sup> บอกว่าชาวไทยมุสลิมให้นมชั้นหวานแก่ลูกมากกว่าชาวไทยพุทธ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ<sup>3</sup> พบว่ามารดาให้กินนมแม่กับนมชั้นหวานร้อยละ 0.9

การให้อาหารเสริมแก่เด็กพบว่า มารดาเริ่มให้อาหารเสริมได้ถูกต้องคือ เริ่มเมื่อเด็กอายุได้ 3 เดือน แต่อาหารเสริมที่ให้ส่วนมากจะเป็นกล้วยและการเพิ่มอาหารเสริมตามความต้องการของเด็กไม่ถูกต้องตามหลักทางโภชนาการ จากการศึกษาของวัฒนา ประทุมสินธุ์<sup>6</sup> บอกไว้ว่า ชาวไทยมุสลิมให้อาหารเสริมพวกแป้งแก่ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือนมากกว่าชาวไทยพุทธ แต่จากการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ<sup>3</sup> พบว่ามารดาจะให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก หลังจากนั้นจะให้อาหารเสริม เช่น นมผงซีรีแลค และนมผงเนสตั้ม

ด้านการไปตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันจากที่ศึกษามาพบว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดีที่มารดาสนใจพาบุตรไปรับบริการถึงร้อยละ 96.5 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการรับภูมิคุ้มกัน และเท่าที่สอบถามมารดาส่วนใหญ่จะบอกว่าเจ้าหน้าที่อนามัยจะเป็นผู้ที่คอยเตือนไม่ให้ลืม หรือถ้าขาดไปเจ้าหน้าที่จะตามถึงบ้านเป็นสิ่งที่น่ายินดีที่เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบ ซึ่งจะแตกต่างไปจากการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ<sup>3</sup> เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันพบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G.) ร้อยละ 44.2 วัคซีน D.P.T. กับ Polio ร้อยละ 17.7 และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดร้อยละ 17.7 เท่านั้น และจากการศึกษาของสุนีย์ ไชยุมัก<sup>7</sup> พบว่า อัตราการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคครบมากกว่าร้อยละ 54.50

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับเด็กในด้านอื่นๆ ไม่มีปัญหา การปฏิบัติตัวของมารดาเองในการป้องกันไม่ให้มีบุตรจะป้องกันร้อยละ 57.5 และไม่ป้องกันร้อยละ 40.6

#### ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ด้านการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สิ่งที่เป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายควรให้ความช่วยเหลือคือ การที่ประชาชนไม่นิยมใช้ส้วม โดยมีส่วนใช้กันเพียงร้อยละ 25.6 เท่านั้น จึงทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย และมีโรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาที่สำคัญสูงสุดของจังหวัดปัตตานี ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้ปล่อยปละละเลยในการทำความสะอาดและไม่กำจัดมูลสัตว์และเลี้ยงสัตว์ใต้ถุนบ้าน จึงเป็นเหตุให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง แมลงวัน และสัตว์นำโรคเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ประยงค์ โขขัด และคณะ<sup>2</sup> ได้กล่าวไว้ว่า ชาวบ้านนิยมใช้ใต้ถุนบ้านเป็นที่เก็บสัมภาระต่างๆ และทำเป็นคอกสัตว์ บริเวณบ้านทั่วไปเป็นลานดิน ไม่นิยมปลูกพืชคลุมดิน บริเวณหมู่บ้านจะมีน้ำขังเฉอะแฉะ และ การกำจัดขยะไม่มีระเบียบ มีขยะเกลื่อนกลาด และมีลักษณะเด่นประการหนึ่งคือ ส่วนใหญ่จะไม่มีส้วมใช้

#### ด้านการรักษาพยาบาล

สมาชิกในครอบครัวจะเป็นหวัดเป็นส่วนใหญ่ และนิยมซื้อยามารับประทานเองโดยคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือร้านขายยา จะใช้บริการของสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลบ้างแต่น้อยเช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ<sup>3</sup> พบว่าด้านการรักษาจะใช้บริการของสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่อนามัยและโรงพยาบาลค่อนข้างน้อยทุกกรณี เบื้องจรรณ อธิจารุกุล และอรัญญา ปุณณ<sup>5</sup> ได้ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน พบว่า ประชาชนทั้ง 4 ภาค ของประเทศเมื่อมีปัญหาเรื่องเจ็บป่วยจะดูแลตนเองก่อนด้วยการเข้ายาสมุนไพรหรือซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานเอง

เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว มีกระดูกหัก ส่วนใหญ่จะไปรักษากับหมอฟันบ้านถึงร้อยละ 61.2 ซึ่งสอดคล้อง

เมื่อเจ็บป่วยมารดาจะนิยมซื้อยามารักษาเอง  
โดยการแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือร้านขายยาเป็นบางครั้ง  
แต่ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ กระจกหัก  
มารดาจะไปรับการรักษาที่หมอชาวบ้าน

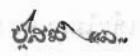
กับการศึกษาของ พวงทอง ป็องภัย<sup>9</sup> พบว่าในกรณีที่เกิดกระดูกหักที่แขนและขา ชาวบ้านมักนิยมให้หมอชาวบ้านรักษาได้ดีกว่า ไม่มีความพิการเกิดขึ้นหลังจากการรักษา วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ<sup>3</sup> พบว่า เมื่อกระดูกหักจะไปรักษาแบบพื้นบ้านร้อยละ 90.9 นอกนั้นไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก

ในแง่ที่ครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและมีคนวิกลจริตส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่าเป็นการกระทำของภูตผีปิศาจเข้าสิง แต่บางส่วนคิดว่าเป็นกรรมพันธุ์ และหากเป็นเช่นนี้ต้องพาไปรตน้ำมันต์หรือส่งโรงพยาบาล ซึ่งจะขัดแย้งกับการศึกษาของ เบ็ญจวรรณ อธิธิจารกุลและอรัญญา ปุรณัน<sup>5</sup> บอกว่าชาวไทยมุสลิมเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคจิต โรคประสาทแล้วจะรักษาไม่หาย ถ้าอาละวาดต้องฆ่าทิ้งอย่างเดียว

#### ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีการปฏิบัติตัวในทุกๆ ด้านดีขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา แต่ยังมีอีกหลายส่วนที่ควรแก้ไขและปรับปรุงเปลี่ยนให้ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมารดาและเด็กในหมู่บ้านพื้นที่รอบอ่าวปัตตานี จัดโครงการรณรงค์เรื่องการใช้ส้วมรวมทั้งนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปวางแผนในการพัฒนาชุมชนต่อไป
2. ในกาพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ควรจัดให้มีการส่งเสริมอาชีพ และจัดสวัสดิการสังคมในระดับต่างๆ
3. ควรพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และปริมาณให้มากพอที่จะกระจายไปสู่ชุมชนต่างๆ
4. ควรสร้างบุคลากรสาธารณสุขระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นให้มาก และปรับการบริการสาธารณสุขต่างๆ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมในชุมชนนั้นด้วย
5. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาเปรียบเทียบด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างหมู่บ้านบริเวณพื้นที่รอบอ่าวปัตตานี กับหมู่บ้านอื่น ๆ



#### เอกสารอ้างอิง

1. สุจริต เพียรชอบ. "การมัธยมศึกษากับการพัฒนาเศรษฐกิจ", การศึกษากับการพัฒนาสังคมไทย. และ กรุงเทพมหานคร, คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526
2. นิโคลาส เบนเนท. (สำนวน คือรามัด แพล) "ยุทธวิธีของการพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต", วารสารครุศาสตร์ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์, 2522), 10-11, บางเขน: กอศ.นช.
3. วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ. โครงการสำรวจวิจัยสาธารณสุข สังคมชุมชนมุสลิมภาคใต้ในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี, รายงานวิจัย, 2532, 16 หน้า.
4. ชำเลือง วุฒิจันทร์ และคณะ. ศาสนาและวัฒนธรรมไทยในจังหวัดชายแดนภาคใต้. โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2523, 92 หน้า.
5. เบ็ญจวรรณ อธิธิจารกุล และอรัญญา ปุรณัน. "วัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน", รายงานวิจัย ที่นำเสนอในการสัมมนาทางวิชาการเนื่องในวันคล้ายวันสถาปนา มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2533.
6. วัฒนา ประทุมสินธุ์ และคณะ. "พฤติกรรมมารดาของประชากรในภาคใต้ของประเทศไทย" รายงานวิจัย, 2528-2529.
7. สุนีย์ ไข่มุกด์. "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี", วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2534.
8. ประยงค์ โชขัต และคณะ. "ลักษณะสังคม เศรษฐกิจของหมู่บ้านรอบอ่าวปัตตานี", รายงานวิจัย, 2528.
9. พวงทอง ป็องภัย. "การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี", วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร 2528, 124 หน้า.