

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้างนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อทราบความรู้ของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคอุจจาระร่วง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมการรักษาของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงกับพฤติกรรมการรักษาของมารดา เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากบ้านเลขที่ของประชาชนทั้งหมด 462 หลังคาเรือน โดยไม่ซ้ำบ้านที่นามสกุลเดียวกัน (Simple random sampling without replacement) จนครบจำนวน 280 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 60.6 ของทั้งหมด แต่ละหลังคาเรือนเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 1 คน โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

1. เป็นมารดาของเด็ก 0-4 ปี และเลี้ยงดูบุตรเอง
2. อายุระหว่าง 15-49 ปี
3. ไม่มีปัญหาในเรื่องการได้ยิน ฟัง และพูดภาษาไทยได้เข้าใจและรู้เรื่อง
4. ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด ซึ่งผู้ศึกษาร่างขึ้นเอง ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้รัดกุมเหมาะสมก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลกระทำโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และอัตราส่วนร้อยละ

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

ลักษณะด้านประชากร สังคม-เศรษฐกิจ ของมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ในการศึกษารุ่นนี้ ส่วนใหญ่มารดามีอายุระหว่าง 20-29 ปี และมีบุตรน้อยกว่า 3 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 5 คน นอกจากนั้นมารดาส่วนใหญ่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพียง 1 คน เกือบทั้งหมดของมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรม ประมาณสามในสี่ของมารดาในกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระหว่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงที่ติดที่สุดของมารดาในกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาได้แก่เพื่อนบ้าน และวิทยุ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูมนุม พรหมชาติแก้ว และคณะ (2531 : 19) ที่พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดลำปาง จะได้รับคำแนะนำการใช้ โอ-อาร์-เอส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากถึงร้อยละ 70.1 รองลงมาคือ ผสส อสม ร้อยละ 24.4 สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจของมารดาในกลุ่มตัวอย่างนั้น ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอใช้ตลอดปี

สำหรับความรู้ของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้น มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องว่า เกิดจากการกินอาหารไม่สะอาด การดื่มน้ำไม่สะอาด การกินอาหารไม่สุก อย่างไรก็ตาม ยังคงมีมารดาบางคนเข้าใจว่า การที่มารดากินอาหารแสดง การที่เด็กกำลังเปลี่ยนท่า เปลี่ยนวัย การที่มารดาให้นมบุตรทันทีทันใดที่กลับจากทำงาน (นมแม่ร้อน) การแพ้นม การที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป การที่เด็กได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตกรถ หกล้ม เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า มารดาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือได้รับบอกเล่าต่อ ๆ กันมาจากเพื่อนบ้าน หรือญาติผู้ใหญ่ ตัวอย่างเช่น มารดาบางคนที่กำลังให้นมบุตรอยู่ เคยมีประสบการณ์ด้วยตนเองว่า เมื่อได้รับประทานอาหารรสจัด อาทิ เป็รี้ยวจัด เผ็ดจัด อาหารหมักดอง นานมตนเองก็จะบูดเสีย เมื่อบุตรกินน้ำนมนั้น บุตรจึงเกิดอาการอุจจาระร่วงได้ สำหรับเหตุผลที่มารดาบางคนยังคงเชื่อว่า อาการอุจจาระร่วงเกิดจากการที่เด็กกำลังเปลี่ยนท่า เปลี่ยนวัย จึงเป็นธรรมชาติที่เด็กมีอาการอุจจาระร่วง คือเป็นการถ่ายท้องเพื่อเด็กจะได้เติบโตเปลี่ยนท่าจากคลานมาสู่ยืน เดิน เป็นต้น ผลการ

ศึกษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521 : 100-165) ที่พบว่ามารดาประมาณหนึ่งในสาม มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า อาการอุจจาระร่วงเกิดจากการที่เด็กเปลี่ยนอริยาบถ นอนขึ้น ได้รับความกระทบกระเทือน เหตุผลที่นำมาอธิบายได้สำหรับความเชื่อดังกล่าวก็คือ การที่เด็กได้รับอาหารที่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับวัยและความเจริญเติบโตของเด็กจะทำให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายปรับตัวไม่ทัน เกิดอาการอุจจาระเหลว ผิดปกติไปได้ ซึ่งมารดาทั่ว ๆ ไป ไม่มีความรู้ทางการแพทย์จึงมักไม่คำนึงถึงสาเหตุที่เป็นไปได้ และเป็นที่สังเกตเสมอว่า อาการอุจจาระร่วงในเด็ก มักเกิดควบคู่ไปกับช่วงเวลาเด็กกำลังเปลี่ยนท่า เปลี่ยนวัย ประสบการณ์ดังกล่าว เมื่อได้รับการบอกต่าง ๆ กันไปจากเพื่อนบ้านบ้าง จากผู้สูงอายุซึ่งเคยมีประสบการณ์เช่นนี้มาก่อนบ้าง ความเชื่อที่ว่าเด็กกำลังเจริญเติบโต ย่อมมีอาการอุจจาระร่วงเป็นเรื่องธรรมดา จึงแพร่หลายได้ดีในหมู่มารดาชนบท และเป็นเหตุผลที่ทำให้มารดาไม่หาวิธีการรักษาอาการอุจจาระร่วงของบุตร ในทำนองเดียวกันมารดาที่มีความเชื่อหรือความเข้าใจว่าเด็กบางคน บางครั้งมีอาการอุจจาระร่วง เพราะได้น้ำนมมารดาทันทีทันใดที่มารดากลับมาจากทำงาน (น้ำนมแม่ร้อน) เหตุผลที่อาจอธิบายได้ คือ ความสะอาดที่เต้านมไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากเหงื่อไคลที่มารดาสะสมไว้จากการทำงานในทุ่งนา เมื่อมารดากลับมาถึงบ้านแล้ว ให้นมบุตรทันทีทันใด โดยมีได้ทำความสะอาดเต้านมก่อน เด็กจึงมีโอกาสได้รับเชื้อโรคโดยตรง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กเกิดอาการอุจจาระร่วงได้ อย่างไรก็ตามความเชื่อนี้ หากได้รับการอธิบายและสอนให้รู้จักทำความสะอาดเต้านมก่อนให้นมบุตร โอกาสที่บุตรจะเกิดอาการอุจจาระร่วงก็จะน้อยลง

พฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดากลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ปรากฏว่าพฤติกรรมรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดาจะเป็นแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการอุจจาระร่วง กล่าวคือ หากมารดาที่มีความคิดว่าอาการอุจจาระร่วงไม่รุนแรงมากนัก (ถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน) จะพาบุตรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยประจำตำบล หรือหมู่บ้าน เตรียมน้ำเกลือผงหรือเตรียมน้ำเกลือผสมน้ำตาลรักษา และพาบุตรไปพบแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ตามลำดับ เมื่อมารดาคิดว่าอาการอุจจาระร่วงค่อนข้างรุนแรง (ถ่ายเหลวเป็นน้ำจนอ่อนเพลีย) ก็จะมีพฤติกรรมรักษาด้วยการพาบุตรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพาบุตรไปพบแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัดตามลำดับ สำหรับอาการที่รุนแรงมากขึ้น นำกล้วอันตราย (ถ่ายอุจจาระเหลว

หรือเป็นน้ำ และอาเจียน จนกินน้ำ อาหารหรือนมไม่ได้) มารดากลุ่มตัวอย่างจะรักษาโดยการพาบุตรไปพบแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาลอำเภอ หรือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการรักษาอาการอุจจาระร่วงของมารดากลุ่มตัวอย่างเป็นการพึ่งพิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานอนามัยประจำตำบลหรือหมู่บ้าน มากกว่าการใช้น้ำเกลือผงหรือเตรียมน้ำเกลือผสมน้ำตาลเพื่อรักษาอาการขาดน้ำและเกลือแร่ ก่อนพาไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นการรักษาขั้นต้น ที่ช่วยป้องกันและลดอัตราการตายจากโรคอุจจาระร่วงได้ดีที่สุด อย่างไรก็ตาม การมีพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วง ด้วยการพาบุตรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สถานอนามัยประจำตำบลหรือหมู่บ้าน หรือการพบแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาลอำเภอ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้น นับได้ว่าเป็นเครื่องชี้ถึงการมีบริการสาธารณสุขที่จัดโดยรัฐให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง

อนึ่งการที่มารดาชาวชนบท ยังคงรักษาอาการอุจจาระร่วง (ถ่ายเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง) ด้วยการพาบุตรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานอนามัยประจำตำบล หรือหมู่บ้าน แทนที่จะเป็นการรักษาขั้นต้นด้วยสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ หรือน้ำเกลือผง และเกลือแร่นั้น อาจเป็นเพราะการเผยแพร่และแรงจูงใจให้ชาวชนบทรู้จักใช้น้ำเกลือผง ยังคงไม่ได้ประสิทธิผลในท้องที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมนุม พรหมชาติแก้ว และคณะ (2531 : 19) ที่พบว่ามารดากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดลำปาง จะมีพฤติกรรมการรักษา เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วงด้วยการไปรับบริการจากสถานอนามัย เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือ การรักษาด้วยตนเองโดยการให้ โอ-อาร์-เอส ร้อยละ 26.0

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการศึกษาครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า ระดับการศึกษาของมารดา ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงของมารดา น่าจะมีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กล่าวคือ มารดาที่มีความรู้หรือได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงมากกว่า จะมีพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วง มากกว่ามารดาที่มีความรู้หรือได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่า จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่า ความรู้หรือปริมาณแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงที่มารดาได้รับ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการกำหนดพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดา

สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงของมารดา กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมการรักษาของมารดา เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (อ้างถึงใน อังคณา จิราจินต์ 2530 : 39) เกี่ยวกับปัจจัยบางประการของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ แก่อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และประสบการณ์ของมารดา เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง น่าจะมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพที่ผลักดันให้มารดาปฏิบัติตน เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง พบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ไม่มีอิทธิพลในการกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งศึกษาไว้เฉพาะ 2 ด้าน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นโรคอุจจาระร่วงและความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521:163) พบว่า ผู้ที่ทราบสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้แก่ การติดเชื้อ และการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคอุจจาระร่วงถูกต้อง ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่จบระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ พรพิมล ห้วประดิษฐ์ และคณะ (2526:112) พบว่า มารดาส่วนใหญ่ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง โดยการให้สารน้ำทางปากในการรักษาเบื้องต้น เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วงมากขึ้น

สำหรับเหตุผลที่อาจจะนำมาอธิบายว่าเหตุใดระดับการศึกษาของมารดา จึงไม่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมการรักษาของมารดาก็คือ ระดับการศึกษาเป็นการเรียนรู้ในระบบซึ่งตามหลักสูตร ของกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดให้มีการเรียน การสอน วิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต อันจะมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และวิธีการป้องกันอยู่บ้าง แต่ไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่เลย แม้จะมีโรคที่ใกล้เคียง เช่น โรค อหิวาตกโรค ก็มีได้ทำให้ชาวชนบทมีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับเมื่อจบการศึกษาแล้ว ความต่อเนื่องของกระบวนการเรียนรู้ในระบบจะสลายไป ส่งผลให้ภูมิความรู้ ที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ในระบบ ไม่มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการรักษา

เหตุผลที่จะนำมาอธิบายว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงไม่มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการรักษาของมารดาก็คือ มารดาชาวชนบทยังมีแบบแผนความเชื่อว่า โรค

อุจจาระร่วงในเด็ก ไม่ใช่เป็นการเจ็บป่วยแต่เป็นการเปลี่ยนอริยาบทหรือเปลี่ยนวัยจึงจะเลยที่จะไม่ให้การรักษา นอกจากนี้ก็อิทธิพลจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้ค่านิยมในการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดส่งผลให้มารดาชาวชนบทจะพยายามพึ่งบุคลากรทางการแพทย์พอ ๆ กับการพึ่งตนเอง ดังนั้น แม้ว่าจะรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงถึงตายได้ แต่ถ้ามีความเชื่อว่าเป็นอาการหนึ่งของการพัฒนาการของเด็ก มารดาชาวชนบทก็จะเลยจะไม่ให้การรักษาที่เหมาะสมแก่บุตร

อย่างไรก็ตามการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง แก่มารดา ชาวชนบท โดยการกระจายความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ จะมีผลทำให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความสำคัญต่อโรคอุจจาระร่วง และมีทัศนคติในการรักษาโรคอุจจาระร่วงอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พื้นที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ อำเภอเสริมงาม มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงให้กับชาวชนบทอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เน้นการให้ความรู้แล้วเกิดการปฏิบัติตาม โดยอาศัยสื่อบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน (กลุ่มประชาชนที่มีอิทธิพลในการพูดคุยสนทนา หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยในครอบครัว) ผสส และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะเป็นแกนในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการฝึกอบรมให้กับผู้นำชุมชน ผสส และอสม ผู้นำชุมชนจะเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม กลุ่มเป้าหมายให้เกิดความร่วมมือกับ ผสส และอสม ในการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาโรคอุจจาระร่วง ในชุมชนของตน การดำเนินการดังกล่าวจะเน้นความต่อเนื่องของการให้ข้อมูลข่าวสาร และก่อให้เกิดการปฏิบัติจริง อันจะส่งผลให้ชาวชนบท มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้องและมีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมรักษาในที่สุด

ข้อเสนอแนะ ในการนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและการรักษาในเด็ก 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง : การรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0-4 ปี ผลการวิเคราะห์ที่ได้พอจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดลำปาง ได้ดังนี้

1. รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงผ่านสื่อมวลชนประเภทวิทยุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ใกล้ชิดกับประชาชนในชนบท โดยการฝึกอบรมประชาชนในชนบทระดับผู้นำในหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้นำอื่น ๆ เหล่านี้เป็นต้น เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการอบรมดังกล่าวนำความรู้ไปถ่ายทอด แก่เพื่อนบ้าน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้พบว่าเพื่อนบ้านเป็นแหล่งถ่ายทอดข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ได้ดีรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการที่เพื่อนบ้านได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (ซึ่งหมายรวมถึงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง) ทั้งจากการบอกเล่าต่อ ๆ กันและการได้ยินได้ฟังจากวิทยุซึ่งเป็นแหล่งข่าวที่มีความสำคัญ เป็นอันดับสามรองจากเพื่อนบ้าน เหล่านี้จะเป็นแนวทางให้ประชาชนชาวชนบท ได้เพิ่มพูนความรู้ และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง รู้จักวิธีป้องกันบุตรให้ปลอดภัยจากการเกิดโรคอุจจาระร่วง และรู้วิธีการขั้นต้นในการรักษาโรคอุจจาระร่วงได้ อันจะเป็นแนวทางหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งและสร้างเสริม การมีส่วนร่วมในชุมชนและให้ชาวชนบทมีสำนึกที่จะช่วยเหลือตนเอง และเพื่อนบ้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2534" ที่ได้มีการกำหนดมาตรฐานทางสังคมไว้ว่า ภายใน ปี พ.ศ. 2543 ประชาชนจะสามารถค้นหาปัญหาการเจ็บป่วยในท้องถิ่น และช่วยกันแก้ปัญหาได้ (อมร นนทสุต 2524)

2. การปรับปรุงการใช้สื่อชนิดต่าง ๆ กับประชากรชาวชนบท ควรได้กระทำเป็นแผนระยะยาวและต่อเนื่อง โดยเฉพาะสื่อท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือเป็นสื่อท้องถิ่นที่มีศักยภาพสูงมาก ในการเป็นแหล่งข่าวสารและเป็นสื่อโน้มน้าวจิตใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้ว่าจะ เป็นสื่อบังคับให้ฟัง แต่หอกระจายข่าวเป็นสื่อราคาถูกลง ซึ่งใช้ประโยชน์ด้านการสื่อสารข่าวสารสำคัญภายในหมู่บ้านได้ดี เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข่าวมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงจากสื่อทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต ควรจะได้จัดนิม့်ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเป็นหัวข้อย่อย ๆ แต่ละหัวข้อมีเนื้อหาสั้น ๆ เข้าใจง่ายใช้ภาษาพูดแบบนักจัดรายการวิทยุเตรียมไว้ให้หมู่บ้านที่ต้องการนำไปจัดรายการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวได้ทันที เหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขควรคำนึงถึง และวางแผนดำเนินการให้ครอบคลุมพื้นที่ชนบทอันมีประชากรชาวชนบท เป็นเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรักษาของมารดาเมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง นอกจากจะอาศัยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัว หรืออีกนัยหนึ่งคือ บุคคลแล้ว การอาศัยสื่อมวลชน ซึ่งพบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยต้องคำนึง ถึงข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

- 3.1 สื่อนั้นจะต้อง ได้รับการออกแบบและวางแผนสำหรับเฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ
- 3.2 สื่อนั้นต้องมาจากแหล่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่กลุ่มผู้รับมีความชอบมีความเข้าใจและให้ความเชื่อถือ
- 3.3 ใช้สื่อที่กลุ่มผู้รับคุ้นเคย
- 3.4 การนำเสนอข้อมูล จะต้องเหมาะสม มีความสอดคล้องสัมพันธ์ กับผู้รับ และสภาพ
- 3.5 มีการบอกกล่าวกับผู้รับว่าต้องทำอะไรบ้าง และทำอย่างไร

การรณรงค์ ทางสื่อมวลชนที่ได้รับการวางแผนอย่างดี ให้ทั้งความบันเทิงและข่าวสาร พร้อม ๆ กัน ดูเหมือนว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้มากที่สุด

4. การปรับปรุงสภาพสุขภาพนิบาล สิ่งแวดล้อมในชนบท ควรได้กระทำเป็นแผนระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างส้วม และการสร้างนิสัยให้ถ่ายอุจจาระลงในส้วมแทนการถ่ายอุจจาระตามทุ่งนาหรือตามสวนหลังบ้าน อันจะเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อโรคได้ อย่างไรก็ตาม การสร้างส้วมในท้องถิ่นชนบทมิได้ต้องการเพียงปัจจัยด้านการเงินของชาวชนบทเองเท่านั้น แต่ยังคงต้องการความเจริญ และการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่รัฐบาลจะต้องนำเข้าไปสู่หมู่บ้านในชนบท ดังนั้น การคมนาคมที่สะดวก การมีไฟฟ้าใช้ การจัดหาน้ำสะอาดให้เพียงพอเหล่านี้ เป็นต้น เป็นสิ่งที่รัฐบาลควรคำนึงถึงและวางแผนดำเนินการให้ครอบคลุมพื้นที่ชนบทอันมีประชากรชาวชนบท เป็นเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชาชนชนบทในจังหวัดลำปาง ยังมีแบบแผนความ

เชื่อและวัฒนธรรมพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กในประเด็นที่เห็นชัดเจนที่สุด คือ ความเชื่อที่ว่าอาการอุจจาระร่วง ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า "ตามตัว" ไม่ใช่โรค เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการเจริญเติบโตตามปกติของเด็ก เท่านั้น เมื่อไม่ใช่โรคก็ไม่มีความจำเป็นต้องป้องกัน และรักษา ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาไว้ ดังนั้น ในการศึกษาต่อไปควรจะทำการศึกษาถึง

1. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วง
3. ความสำคัญของสื่ออื่น ๆ นอกเหนือจากสื่อบุคคลที่จะมีผล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรักษาของชาวชนบท เช่น ประสิทธิภาพของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
4. ประสิทธิภาพของ ผสส อสม ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน