

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ในการรักษาโรคอุจจาระร่วงของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 1,290 คน เคยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเด็กในความดูแลป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 1,046 คน คิดเป็นอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ร้อยละ 81.1 แตกต่างจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยระดับจังหวัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2539⁽⁴⁾ ซึ่งสำรวจในชุมชนพบอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ร้อยละ 66.4 สาเหตุที่อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ในการศึกษาคั้งนี้สูงกว่าอาจเนื่องจากการเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเคยได้รับคำแนะนำ หรือเคยได้ศึกษาในเรื่องโรคอุจจาระร่วงมาบ้างแล้ว จึงทำให้อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่สูงกว่าการศึกษาในชุมชน

อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์ประสานงาน 5 สูงสุด เท่ากับร้อยละ 88.1 รองลงมาคือศูนย์ประสานงาน 2 ร้อยละ 87.3 และศูนย์ประสานงาน 1 ร้อยละ 85.8 จะเห็นได้ว่าที่ ศูนย์ประสานงาน 4 และ 6 มีอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ค่อนข้างต่ำกว่าศูนย์ประสานงานอื่นๆ เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในศูนย์ประสานงานดังกล่าวจะพบว่า อายุของผู้เลี้ยงดูเด็กอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี และอายุของเด็กที่อยู่ในความดูแลอยู่ในกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มากกว่าศูนย์ประสานงานอื่นๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ ทำให้ศูนย์ประสานงาน 4 และ 6 มีอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ค่อนข้างต่ำได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้มีหน้าที่รับผิดชอบควรจะพยายามแก้ไขให้มีการให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และเด็กในความดูแลเป็นเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี กระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นความสำคัญของการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่

2. ข้อมูลทั่วไป และปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.3 ปี เพศหญิงร้อยละ 94.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.8 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 30.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.9 ทำงานบ้าน ร้อยละ 61.9 รายได้ของครอบครัว

ครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 53.6 ค่ามัธยฐานรายได้ประมาณ 8,000 บาท ต่อเดือน จะเห็นได้ว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีระดับการศึกษาไม่สูง ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาและทำงานบ้าน ไม่ได้มีอาชีพหลักนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภาวัลย์ ชารพานิช⁽⁹⁾ ที่ศึกษาระบบส่งต่อหญิงมีครรภ์ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจของผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีระดับการศึกษาประถม 1-6 มากที่สุด อาชีพแม่บ้าน และรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 5,001-10,000 บาท และจากการศึกษาของชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม และคณะ⁽⁴⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6,470 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,180 บาท อาชีพทำงานบ้าน จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครให้ความสนใจ และระบุชัดเจนในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544)⁽⁴⁹⁾ ว่าการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง ยังไม่เป็นผลสำเร็จ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ ดังนั้นกลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจนจึงยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และนับเป็นกลุ่มสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการสาธารณสุขอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้บรรลุแนวคิด “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ในการให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา⁽²⁾

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก มีความสัมพันธ์เป็นบิดา มารดา ร้อยละ 86.4 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในความดูแลจำนวน 1 คน ร้อยละ 71.9 เด็กในความดูแลอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 31.9 ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 79.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.3008 ครั้ง

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อยู่ในความดูแล อายุของเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ดูแล และจำนวนครั้งของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา กับพฤติกรรม การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดู พบว่า อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุของเด็กและจำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ มยุรี ปริญญวัฒน์⁽⁴⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สาร

ละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษานูตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบว่า อายุของมารดา จำนวนบุตร อาชีพของมารดา อายุของบุตร ลำดับที่เกิดของบุตร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยง ภู่วรรณและคณะ⁽⁵⁰⁾ ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่า อายุของมารดามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย เนื่องจากอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทารกที่มารดามีอายุน้อยกว่า 25 ปี จะมีอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่มารดามีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เนื่องจากมารดาเหล่านี้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุมากกว่า 25 ปี

อายุของเด็กที่อยู่ในความดูแลมีความสัมพันธ์กับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ อาจเนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ในเรื่องการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่ดีพอจึงไม่กล้าใช้กับเด็กเล็ก เพราะคิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อเด็กได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ปริณญวัฒน์⁽⁴⁶⁾ จากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่พบว่า มารดารายหนึ่งเชื่อถือในประสิทธิภาพของ โอ อาร์ เอส แต่ไม่เคยใช้กับเด็ก เพราะไม่แน่ใจว่าจะใช้ได้หรือไม่ และจากความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงว่าเนื่องจากเด็กจะยึดตัวเปลี่ยนแปลง หรือฟันขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการตามปกติของเด็ก ทำให้ผู้เลี้ยงดูละเลยไม่ให้ความสำคัญในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา กาญจนบัตร และคณะ⁽⁵¹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ในกรณีของเด็กอายุ 0-1 ปี ที่เป็นโรคอุจจาระร่วง มีถึงร้อยละ 68.7 ที่ปล่อยให้เด็กหายเองโดยไม่ได้รับการรักษา

ส่วนจำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแลมีความสัมพันธ์กับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ โดยผู้เลี้ยงดูเด็กที่ต้องดูแลเด็กจำนวนมากกว่า 1 คน มีอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ในเด็กคนใดคนหนึ่งสูงกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่ดูแลเด็กจำนวน 1 คน อาจเนื่องจากมีปัจจัยเรื่องอายุของผู้เลี้ยงดูเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาเด็ก ผู้ที่มีบุตรหลายคนน่าจะมีอายุมากกว่าผู้ที่มีบุตรเพียงคนเดียว จึงทำให้อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้ที่มีเด็กในความดูแลมากกว่า 1 คนสูงกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสมทรง สุภศิลป์⁽⁵²⁾ ที่ศึกษาพบว่า การที่มารดาเคยมีประสบการณ์เคยเห็นหรือป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุจจาระร่วงของมารดาในทิศทางตรงกันข้าม ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค คิดว่าเป็นโรคที่เป็นเองหายเอง และการศึกษาของมยุรี ปริณญวัฒน์⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุของมารดา จำนวนบุตร อาชีพของมารดา อายุของบุตร ลำดับที่เกิด ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา

3. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่

ความรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่ทราบว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเกิดจากได้รับเชื้อโรคที่ทำให้ท้องเสียเข้าสู่ร่างกาย (ร้อยละ 49.8) แต่ยังมีถึงร้อยละ 32.5 ที่ตอบว่าเกิดจากเด็กกำลังยึดตัว เปลี่ยนท่า ฟันกำลังขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย รวยอาจิม และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า มารดาสองในสามเห็นว่าอาการอุจจาระร่วงไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์⁽³³⁾ ที่พบว่า หนึ่งในสามของมารดาที่พาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารักษาที่โรงพยาบาลมีความเชื่อว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงที่เป็นกับเด็กเกิดจากฟันขึ้น เด็กเปลี่ยนท่า หรือจากการกระทบกระเทือน เช่น เด็กตกจากรถ ความเชื่อเหล่านี้ย่อมไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค อีกทั้งยังไม่สนใจในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรก ปลดทิ้งไว้ให้อาการหายไปเองโดยไม่มีการรักษาใดๆ รวมทั้งไม่มีการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่อีกด้วย เช่นเดียวกับ ยง ภู่วรรณและคณะ⁽⁵⁰⁾ ได้สัมภาษณ์มารดาที่พาบุตรมาตรวจสุขภาพในช่วงอายุ 5-7 เดือน จำนวน 96 คน มารดา 38 รายเชื่อว่าเด็กยึดตัวเปลี่ยนอิริยาบถ และมารดา 2 รายเชื่อว่าฟันขึ้น ทำให้ทารกถ่ายบ่อยได้ เช่นเดียวกับสมทรง สุภศิลป์⁽⁵²⁾ ได้สัมภาษณ์มารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 25 ของมารดาเชื่อว่าท้องร่วงในเด็กเล็กเป็นเรื่องธรรมชาติ

การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 69.3 ตอบว่าเกิดจากรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ไม่สะอาด มีผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 38 ที่ทราบว่า การเอามือสกปรกเข้าปากหรือใช้มือหยิบอาหารเข้าปาก ทำให้เกิดการติดต่อของโรคอุจจาระร่วงได้ ซึ่งจะทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจได้ว่าสาเหตุที่เด็กในช่วงอายุ 1 ปีแรกมีอาการอุจจาระร่วงไม่ได้เป็นไปตามพัฒนาการปกติของเด็ก แต่เนื่องจากเด็กสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง โดยการคืบหรือคลาน ทำให้มีโอกาสไปสัมผัสสิ่งสกปรกและเอามือเข้าปาก ร่างกายได้รับเชื้อโรคจึงเกิดอาการอุจจาระร่วงได้ ส่วนการติดต่อของโรคอุจจาระร่วงจากการไม่ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร มีผู้เลี้ยงดูเด็กตอบเพียง ร้อยละ 20.2 จากการศึกษาของวันดี วราวิทย์ และคณะ⁽⁴⁰⁾ พบว่า การเกิดอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์กับการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมการล้างมือ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้

อาการของโรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่ตอบว่าถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 70.5) และถ่ายเหลว (ร้อยละ 41.5) มีเพียงร้อยละ 24 ที่ทราบว่า การถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด เป็นอาการหนึ่งของโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนภาส และคณะ⁽⁵³⁾ ซึ่งศึกษาเรื่อง

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อโรคอุจจาระร่วงและORS ของมารดาในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ที่พบว่ามีการดาเพียงหนึ่งในสาม ทราบว่าการถ่ายเป็นมูกเลือดเป็นอาการหนึ่งของโรคอุจจาระร่วง จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระใน 1 วัน ร้อยละ 73.5 ตอบว่ามากกว่า 3 ครั้งต่อวัน แต่จากนิยามของโรคอุจจาระร่วง⁽¹⁰⁾ หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกหรือปนเลือด 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก 1 ครั้งต่อวัน การที่ผู้เลี้ยงดูเด็กปล่อยให้เด็กถ่ายอุจจาระมากเกินไปก่อนจะให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้ เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากกว่าปกติ เป็นผลทำให้เกิดอาการขาดน้ำ รวดเร็วมากในเด็กทารกหรือเด็กเล็กๆ⁽⁵⁴⁾

สำหรับอาการของการขาดน้ำ ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ตอบว่า คืออาการซึม อ่อนเพลียมาก (ร้อยละ 58.1) สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริญญาวัฒน์⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับภาวะขาดน้ำน้อยมาก กล่าวคือมารดาในกลุ่มที่ใช้ ORS ในการรักษาบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง รู้จักอาการของภาวะขาดน้ำร้อยละ 50 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ไม่ใช้ ORS ในการรักษาบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง รู้จักอาการของภาวะขาดน้ำเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น อาการที่ส่วนใหญ่กล่าวถึงมากที่สุดคือ อ่อนเพลีย ซึม ไม่มีแรง คล้ายคลึงกับที่สุมิตร สุตรา และคณะ⁽⁴²⁾ ได้เคยศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการขาดน้ำของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีดูว่าเด็กที่ป่วยยังสดชื่น แข็งแรง ก็ไม่วิตกกังวล ถ้าอ่อนเพลียมาก ซึมไม่สดชื่นจะถือว่าเป็นอาการที่ไม่ดี ไม่มีใครเอ่ยถึงการดูกระหม่อม ผิวหนัง จำนวนปัสสาวะ หรืออาการหอบ

การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเมื่อเด็กเกิดอาการอุจจาระร่วงคือ การให้เด็กดื่มน้ำตาลเกลือแร่ หรือของเหลวที่ทำขึ้นเองในบ้าน มากที่สุด (ร้อยละ 46.4) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จินตนา งามวิทยาพงศ์⁽³⁷⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการรักษาจะมีลักษณะเป็นขั้นตอน ขั้นตอนแรกส่วนใหญ่จะรออาการไปก่อน เมื่อไม่หายจึงมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ วิธีการรักษามีทั้งการใช้ยา กิน ซึ่งยาที่ใช้มากคือ ยาปฏิชีวนะ รองลงมาคือ การให้สารละลายทางปากชนิดต่างๆ การใช้ยาที่มีคุณสมบัติดูดซับพิษ ยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ และยาสมุนไพรพื้นบ้านชนิดต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการรักษาโดยใช้ยาหรือสมุนไพรทาหรือทาบที่ท้องของเด็ก และการทำพิธีกรรมเพื่อรักษาด้วย และจากการศึกษาของ อังคนาพร สอนงาย⁽⁵⁵⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กระบวนการแสวงหาการรักษา จะเริ่มต้นเมื่อเด็กมีอาการถ่ายอุจจาระ ผิดไปจากปกติ ในกรณีผู้เลี้ยงดูเด็กไม่รู้จักอาการผิดปกติ จะปรึกษากับบุคคลอ้างอิงพื้นฐาน ส่วนใหญ่จะรออาการไปก่อน หากไม่ปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองตามความเชื่อ ก็จะรักษาเองโดยซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน

อันตรายของโรคอุจจาระร่วง ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ตอบว่า ทำให้เด็กอ่อนเพลีย (ร้อยละ 38) มีเพียงร้อยละ 20.4 ที่ทราบว่า อาจทำให้เด็กตายได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์⁽⁵²⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามารดาเกือบทั้งหมดเชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงอาจทำให้เด็กตายได้ สำหรับผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ และอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสถานบริการสาธารณสุขอยู่มากมาย ทำให้ไม่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องเด็กที่เสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งอาจมีความรู้ในเรื่องโรคอุจจาระร่วงไม่ดีพอ ทำให้ไม่ตระหนักถึงอันตรายที่สำคัญของโรคอุจจาระร่วง

เมื่อจัดระดับของคะแนนความรู้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 65.2) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในแต่ละศูนย์ประสานงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ทัศนคติ

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.3) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ทัศนคติเชิงบวกในเรื่อง “การให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เมื่อท้องเสียจะช่วยป้องกันการขาดน้ำได้” มีผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 88.4) แสดงว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องประโยชน์ของสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ แต่ในเรื่องการรักษาโรคอุจจาระร่วงแล้ว ยังมีความเห็นว่า ยาต่างๆมีส่วนสำคัญในการรักษาอยู่ จากคำถามทัศนคติเชิงลบในเรื่อง “ถ้าเด็กท้องเสียนอกจากสารละลายน้ำตาลเกลือแร่แล้วจำเป็นต้องให้อื่นด้วยทุกครั้ง” มีผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นด้วยร้อยละ 56.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ แสงฉาย และคณะ⁽⁵⁶⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กเล็ก ในขณะที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มศึกษาเกือบทั้งหมดชอบที่จะใช้ยารักษาอาการถ่ายอุจจาระ ร่วมกับ ไอ อาร์ เอส เพื่อที่จะเสริมการสูญเสียน้ำในเด็กที่มีภาวะขาดน้ำ และจากการศึกษาของ วันดี วราวิทย์ และคณะ⁽⁴⁰⁾ พบว่ามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ชอบที่จะใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ควบคู่ไปกับยาแก้ท้องเสีย เนื่องจากมีการยอมรับ และมีการใช้ ORS เพียงร้อยละ 50 พวกเขาคิดว่า ORS สามารถช่วยรักษาโรคอุจจาระร่วงได้เพียงร้อยละ 50 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 50 เป็นหน้าที่ของยาแก้ท้องเสีย ความเชื่อเหล่านี้ อาจเกิดเนื่องจากการรักษาโรคอุจจาระร่วงโดยบุคลากรสาธารณสุข⁽⁵⁷⁾ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ร้านยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคอุจจาระร่วงมากกว่าร้อยละ 85 และใช้ ORS เพียงร้อยละ 25 เท่านั้น การใช้ยาปฏิชีวนะโดยแพทย์มีผลให้มีการใช้ยาที่ไม่จำเป็นจากบุคลากรอื่นๆ

เพราะผู้ป่วยจะแสดงความจำนงจะเอาขานิดเดียวกับแพทย์เคสสั่ง ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาให้ยาเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น

สำหรับคำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้อง⁽⁵⁸⁾ ได้แก่

1. ยาปฏิชีวนะ ใช้ได้เฉพาะกรณีหิวตกโรค และโรคบิดไม่มีตัว (Shigellosis) ส่วนโรคอุจจาระร่วงอื่นๆไม่มีความจำเป็นต้องใช้

2. ยามาเชื้อปรสิติ ใช้ได้ในกรณีบิดมีตัว เมื่อตรวจพบเชื้ออมีบาในอุจจาระ หรืออาจใช้กับกรณีโรคไกเดียลิส เมื่อมีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 14 วัน และเมื่อพบชีสของ giardia ในอุจจาระ

3. ยากลุ่มต้านการเคลื่อนไหวของลำไส้และยาระงับการอาเจียน ไม่ควรใช้เป็นอย่างยิ่ง เพราะไม่มีการพิสูจน์ถึงคุณค่า แต่กลับเกิดอันตรายได้

การใช้ยาในโรคอุจจาระร่วงจึงมีความจำเป็นน้อยกว่าการใช้ ORS จึงนับว่าควรเลือกใช้ ORS เป็นอันดับแรกเมื่อเกิดอาการอุจจาระร่วง เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ราคาถูก และปลอดภัย⁽¹⁰⁾

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละศูนย์ประสานงานแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

พฤติกรรม

ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ใช้ โอ อาร์ เอส ขององค์การเภสัชกรรม ร้อยละ 76.9 ที่เหลือร้อยละ 23.1 ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดอื่นๆ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ ได้รับผงน้ำตาลเกลือแร่จากโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งใช้ โอ อาร์ เอส ขององค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก ในเรื่องปริมาณน้ำที่ผสมนั้นพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดอื่นๆผสมได้ถูกต้องมากกว่า (ร้อยละ 97.9) ส่วนผู้เลี้ยงดูเด็กที่ใช้ โอ อาร์ เอส ขององค์การเภสัชกรรม มีวิธีการผสมถูกต้องร้อยละ 34.2 และปริมาณน้ำที่ผสมถูกต้อง ร้อยละ 74.9 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุพรแสงฉายศิริศักดิ์⁽³⁸⁾ ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กสามารถเตรียมความเข้มข้นของสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมได้ถูกต้องร้อยละ 31.8 ของบริษัทเอกชนได้ถูกต้องร้อยละ 27.8

การที่ผู้เลี้ยงดูเด็กผสมโอ อาร์ เอส ขององค์การเภสัชกรรม ได้ถูกต้องน้อยกว่าผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดอื่นๆ อาจเนื่องจาก โอ อาร์ เอส ขององค์การเภสัชกรรม มีวิธีการผสมที่ยุ่งยากกว่าคือ จะต้องเทน้ำและผงโอ อาร์ เอส ผสมลงในแก้วน้ำก่อน ใช้ช้อนคนให้ละลาย แล้วจึงเทกลับใส่ขวดน้ำ เขย่าให้เข้ากันอีกครั้งหนึ่ง แต่ผู้เลี้ยงดูเด็กมักจะเทผง โอ อาร์ เอส ใส่ขวดน้ำแล้วเขย่าให้เข้ากัน ทำให้ผง โอ อาร์ เอส อาจจะละลายไม่หมด ได้ส่วนผสมที่ไม่ถูกต้อง มีผลต่อการรักษาได้ และจากการศึกษาของมยุรี ปรินญวัฒน์⁽⁴⁶⁾ ที่สัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มมารดาที่ใช้

ผงน้ำตาลเกลือแร่รายหนึ่งบอกว่า การผสม โอ อาร์ เอส ที่ต้องใช้น้ำ 1 ขวดน้ำปลาทสมนั้น มารดาไม่ได้ใช้ขวดดังกล่าวตวง เพราะไม่มีขวดเปล่า จึงใช้วิธีกะปริมาณเอง โดยผสมครั้งละ ครั้งของกับน้ำ 1 แก้วใหญ่ ใช้แล้วบางครั้งอาการไม่ดีขึ้น ก็เลยไม่แน่ใจว่าเกิดจากการผสมที่ผิด สัดส่วนหรือไม่ จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการผสมที่ยุ่งยาก ตลอดจนภาชนะที่ใช้ในการผสมซึ่งบางครั้งหาได้ยากเป็นอุปสรรคทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กผสม โอ อาร์ เอส ไม่ถูกต้อง รวมทั้งรสชาติที่เด็กไม่ชอบ อาจมีผลทำให้อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่สูงเท่าที่ควร องค์การเภสัชกรรมจึงควรมีการปรับปรุงการผลิต โอ อาร์ เอส ให้เป็นที่นิยมแก่บุคคลทั่วไป โดยอาจทำให้ผสมกับน้ำ 1 แก้วเพิ่มสีสรร หรือแต่งรส กลิ่น เพื่อจูงใจให้เด็กดื่มได้ง่ายขึ้น

การพิจารณาเริ่มให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่แก่เด็กเมื่อเกิดอุจจาระร่วงนั้น ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.4) จะเริ่มให้เด็กดื่มเมื่อไปหาแพทย์และได้รับคำแนะนำ ซึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)⁽²⁾ จะเน้นการพัฒนาคน ส่งเสริมการให้ข่าวสารความรู้แก่ประชาชน ให้สามารถป้องกันดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น มีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ หรือสารละลายที่เตรียมได้เองที่บ้านรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกรายในชุมชน

ปริมาณสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ที่ให้เด็กดื่มต่อการถ่ายอุจจาระ 1 ครั้งนั้น ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ให้เด็กดื่มไปเรื่อยๆร้อยละ 82.7 เนื่องจากมักจะได้รับคำแนะนำว่า ให้ดื่มตามต้องการ ดื่มแทนน้ำ หรือดื่มตามอุจจาระที่ถ่าย ไม่มีการกำหนดปริมาณที่แน่นอน ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องดื่มORSให้พอเพียงที่จะป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำ⁽⁵⁷⁾

การเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรม การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ในแต่ละศูนย์ประสานงาน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

4. ปัญหา และสาเหตุของการใช้และไม่ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่

ปัญหาที่สำคัญในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กคือ เรื่องรสชาติไม่ดีเด็กไม่ยอมดื่ม (ร้อยละ 83.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา งามวิทยาพงศ์⁽³⁷⁾ ที่พบอัตราการใช้ โอ อาร์ เอส ในการรักษาเด็กที่ป่วยเท่ากับร้อยละ 32 ที่เหลืออีกร้อยละ 68 ไม่ใช้ โอ อาร์ เอส เพราะเคยมีประสบการณ์ใช้แล้วเด็กไม่ยอมกิน หรือรู้สีกว่ากินยาก และการศึกษาของ วันดี วราวิทย์และคณะ⁽⁴¹⁾ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตนของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็ก มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กชอบที่จะใช้ ORS ขนาดของเด็ก และถ้าเป็นไปได้ควรจะต้องกลิ่นและรสชาติ เช่น สตรอเบอร์รี่ เพื่อให้เด็กดื่มง่ายขึ้น จากการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ⁽⁵⁹⁾ เรื่องความเชื่อ อาหาร การเจริญเติบโต และอุจจาระร่วงในเด็ก กรณีศึกษาในเขตชนบท จังหวัดอยุธยา พบสาเหตุสำคัญที่

สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากกลิ่นและรส ตลอดจนขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจอย่างเป็นระบบ

สาเหตุของการไม่เคยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่รักษาโรคอุจจาระร่วงของผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่สำคัญคือ คิดว่าไม่ใช่โรคอุจจาระร่วงมากที่สุด(ร้อยละ 53.4) เนื่องจากความเชื่อในเรื่องของสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กกว่าเป็นพัฒนาการตามวัยของเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา งามวิทยาพงศ์⁽³⁷⁾ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ได้ใช้ โอ อาร์ เอส เนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้เพราะอาการถ่ายครั้งนี้ไม่ใช่ “ลงท้อง” หรือคิดว่ายังไม่เปลี่ยนจึงมิได้ให้ โอ อาร์ เอส แก่เด็ก และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อังคนาพร สอนงาย⁽⁵⁵⁾ ที่พบว่า กระบวนการแสวงหาการรักษา ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่จะรอดูอาการไปก่อน หากไม่ปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองตามความเชื่อ ก็จะรักษาโดยการซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 81.1 โดยผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มารับบริการในศูนย์ประสานงาน 5 มีอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่สูงสุด ร้อยละ 88.1 รองลงมาได้แก่ ศูนย์ประสานงาน 2 (ร้อยละ 87.3) ศูนย์ประสานงาน 1 (ร้อยละ 85.8) ศูนย์ประสานงาน 3 (ร้อยละ 85.0) ศูนย์ประสานงาน 6 (ร้อยละ 74.6) และศูนย์ประสานงาน 4 (ร้อยละ 66.1) ตามลำดับ

ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 54.5) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.28 ปี เพศหญิงร้อยละ 94.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.8 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.4 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 94.9 สถานภาพการทำงานคือ ทำงานบ้าน ร้อยละ 61.9 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 53.6 โดยมีค่ามัธยฐานรายได้ ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก มีความสัมพันธ์เป็นบิดา มารดา ร้อยละ 86.4 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในความดูแลจำนวน 1 คน ร้อยละ 71.9 เด็กในความดูแลอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 31.9 ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 1 ครั้งร้อยละ 79.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.3008 ครั้ง

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่คือ อายุของผู้เลี้ยงดู อายุของเด็ก และจำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล ทำให้พฤติกรรมการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของผู้เลี้ยงดูเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.8736 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.0371 โดยผู้เลี้ยงดูเด็กมีคะแนนความรู้ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.2

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 โดยผู้เลี้ยงดูเด็กมีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 73.3

พฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.88 โดยผู้เลี้ยงดูเด็กมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 67.9

การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ในแต่ละศูนย์ประสานงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ในแต่ละกลุ่มอายุของผู้เลี้ยงดู พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ ในเรื่องความรู้ และพฤติกรรมการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีปัญหาในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ในเรื่องของรสชาติของผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่ดี ทำให้เด็กไม่ยอมดื่มน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 83.3) รองลงมาได้แก่ ปัญหาในเรื่องเคยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่แล้วเด็กอาการไม่ดีขึ้น และเด็กดื่มน้ำแล้วอาเจียน

ส่วนสาเหตุของการไม่ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่รักษาโรคอุจจาระร่วงเนื่องจาก คิดว่าอาการของเด็กไม่ใช่โรคอุจจาระร่วงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ไม่กล้าใช้

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ยาเมื่อเด็กเกิดอาการอุจจาระร่วง ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ผิดในเรื่องนี้อาจเนื่องจากการให้ยารักษาโรคอุจจาระร่วงแก่เด็กโดยไม่จำเป็นจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ จึงควรมีการรณรงค์ เรื่องการใช้ยาเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น เพื่อเป็นการปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง และลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ตลอดจนเป็นการแก้ปัญหาในเรื่องการซื้อยาและแพทย์ต่างๆด้วย

2. ปัญหาในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่คือ เรื่องรสชาติไม่ดี เด็กไม่ยอมดื่มนั้น อาจแก้ไขได้โดยการแนะนำให้ใช้ชนิดอื่น ๆ ที่มีการแต่งกลิ่นและรสชาติ เพื่อให้เด็กดื่มน้ำง่ายขึ้น หรือใช้ของเหลวที่ทำขึ้นเองภายในบ้าน เช่น น้ำแกงจืด น้ำข้าว หรือน้ำอัดลมชนิดไม่มีสีที่ปล่อยให้แก๊สระเหยออกแล้วใส่เกลือ จากการรักษาตนเองของชาวบ้านมีหลายสิ่งที่น่า

นำมาส่งเสริมให้สอดคล้องกับความเชื่อในการรักษาตนเองของชาวบ้านได้ คือ พวกที่ดื่มน้ำดื่มใบต่างๆ น้ำชา ให้ใส่เกลือและน้ำตาล น้ำข้าว น้ำมะพร้าว ให้เติมเกลือเล็กน้อย จะได้สารน้ำที่ดีสำหรับการรักษาโรคอุจจาระร่วงระยะแรกเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เป็นการสอดแทรกเข้ากับการปฏิบัติรักษาตนเองของชาวบ้าน⁽⁶⁰⁾

3. จากสาเหตุการไม่ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก เมื่อเด็กเกิดโรคอุจจาระร่วง ที่สำคัญคือ เนื่องจากคิดว่าไม่ใช่โรคอุจจาระร่วงและไม่กล้าใช้ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เคยเป็นโรคอุจจาระร่วง และเป็นบ่อขงจนถือว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่รุนแรงนัก เป็นแล้วก็หายเองได้ การรีบป้อนน้ำและสารละลายเกลือแร่ บางคนมีความรู้แต่ยังไม่ถูกต้องครอบคลุมมากพอที่จะนำมาใช้กับเด็ก⁽⁶¹⁾ ดังนั้นในการให้สุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก จึงควรให้ความสำคัญต่อ อาการของโรคอุจจาระร่วง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถตัดสินใจได้ว่า ลักษณะการถ่ายอุจจาระและจำนวนครั้งของการถ่ายเท่าใดจึงจะวินิจฉัยเบื้องต้นได้ว่าเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง และการให้ผงน้ำตาลเกลือแร่สามารถให้ได้แก่เด็กเล็ก ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อเด็ก และให้ได้ตั้งแต่อยู่ที่บ้านเป็นการรักษาเบื้องต้นที่สำคัญ แต่ถ้าเด็กอาการไม่ดีขึ้น เช่น มีไข้ อาเจียนมาก หรือถ่ายอุจจาระนานเกิน 2 วันซึ่งเป็นอาการผิดปกติ ก็ควรนำเด็กไปพบแพทย์ทันที

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน และรักษาโรคอุจจาระร่วงของผู้เลี้ยงดูเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เนื่องจากในสภาพสังคมปัจจุบันผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กด้วยตนเองได้ ทำให้ต้องพึ่งบริการของสถานบริการเหล่านี้เป็นจำนวนมาก

2. ศึกษารูปแบบของการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน