

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านหลวง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลที่เคยมีประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และตัวแทนของแต่ละครอบครัวในชุมชนบ้านสันดินแดง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวผู้วิจัย วิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ล่ามในการสื่อสารภาษาปกาอะญอ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และกล้องถ่ายรูป โดยมีผู้วิจัยควบคุมการวิจัยทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ออกแบบสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง

และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริงผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับชาวบ้านคอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการวิจัยในครั้งนี้จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.76 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการ

เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และนำข้อมูลที่ได้นำมาพรรณนาวิเคราะห์และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ Paired Samples t-test

1. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทของชุมชน

บ้านสันคินแดงตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อประมาณ 200 ปีก่อน ชาวบ้านได้อพยพมาจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน และจากบ้านปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการตั้งถิ่นฐานครั้งแรกมีเพียง 2 หลังคาเรือนมาอยู่อาศัยบริเวณ “ที่ หมี่ โกล๊ะ” แปลว่า “ห้วยสุข” (ปัจจุบันคือบ้านกลาง) ต่อมาเมื่อมีสมาชิกในชุมชนมากขึ้นจึงได้มีการขยายชุมชนไปยัง “บ้านห้วยวอก” และ “แค ลอ โกล๊ะ” ก่อนที่ชุมชนแค ลอ โกล๊ะจะย้ายต่อไปยัง “ตำ หลู่ กอ หรือบ้านสันคินแดง” ในปัจจุบัน ซึ่งมีชาวปกากะญออาศัยอยู่จำนวน 32 หลังคาเรือนรวม 142 คน อาณาเขตการตั้งถิ่นฐานทิศเหนือติดต่อกับเขต บ้านป่า ทิศใต้ติดต่อกับเขตบ้านห้วย ทิศตะวันตกติดต่อกับเขต แม่ยะน้อย ทิศตะวันออกติดต่อกับเขตบ้านเมืองกลาง ทั้งหมดอยู่ในเขตของตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศบ้านสันคินแดงตั้งอยู่บนไหล่เขา ล้อมรอบด้วยป่าไม้ที่มีความอุดมสมบูรณ์ ซึ่งเป็นป่าเบญจพรรณ โดยส่วนใหญ่ และป่าดิบชื้นเป็นบางส่วน สำหรับพื้นที่ราบหรือพื้นที่ดอนที่สามารถทค่น้ำเข้าได้ ชาวบ้านได้นำมาทำเป็นนาขั้นบันได สภาพอากาศจะหนาวเย็นในช่วงปลายเดือนตุลาคม-กุมภาพันธ์ และฝนตกชุกตลอดเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม มีการปกครองตนเองโดยใช้กฎจาริตของชนเผ่าและผู้นำทางวัฒนธรรมและความเชื่อหรือผู้นำด้านจิตวิญญาณ ซึ่งในภาษาปกากะญอ เรียกว่า “ฮือโซ่” โดยผู้นำที่มีบทบาทในการปกครอง ประกอบด้วยผู้นำทางวัฒนธรรมหรือด้านจิตวิญญาณ เรียกตามภาษาท้องถิ่นว่า “ฮือโซ่” ผู้นำศาสนาคริสต์ ซึ่งนำในด้านพิธีกรรมต่างๆ ผู้นำทางการ ซึ่งคัดเลือกและแต่งตั้งโดยชาวบ้าน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทางราชการหรือหน่วยงานภายนอก การใช้ภาษานิยมใช้ภาษาชนเผ่าชาวปกากะญอในการ

สื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน และใช้ภาษาคำเมือง (ไทยภาคเหนือ) ในการสื่อสารกับคนภายนอกชนเผ่า การแต่งกายยังคงรักษาวัฒนธรรม การแต่งกายแบบชนเผ่าชาวปกากะญอ ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือความเชื่อแบบดั้งเดิมของชนเผ่าปกากะญอ ในเรื่องการเกิดมาเป็นคนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (คำที่ คำเตอะ) เจ้าน้ำ เจ้าป่า เจ้าเขาที่มีอยู่ตามธรรมชาติในโลกนี้ โดยจะแสดงออกในรูปแบบของพิธีกรรมต่าง ๆ

การหาเลี้ยงชีพในวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านสันติแดนมีหลากหลายรูปแบบ อาทิ การเกษตร ได้แก่ การทำไร่หมุนเวียน การทำนาขั้นบันได การปลูกพืชผักสวนครัว เป็นต้น การเลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค ประกอบพิธีกรรม ใช้แรงงาน และขายเป็นรายได้ การรับจ้างทำงาน ทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน การประกอบหัตถกรรมฝีมือ เช่น เสื้อ ถูย่าม ผ้าซิ่น ตะกร้า ใส่ของสำหรับไว้ใช้ในครัวเรือน เพื่อลดค่าใช้จ่ายและรักษา การเก็บของป่าผลไม้ป่าถือเป็นวิถีของชาวปกากะญอที่อยู่กับป่าและได้พึ่งพาประโยชน์จากป่าทั้งอาหาร พืช ผัก สมุนไพรและผลไม้ขนาดเล็ก เมื่อมีอาการเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กน้อย ชาวบ้านจะรักษา ด้วยการชื้อยามากินเองหรือหาสมุนไพรรักษา หาก อาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจะใช้วิธีการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ก่อนที่จะเลือกไปหาหมอที่สถานีนอนามัยโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือตามคลินิกในตัวอำเภอ

การเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยของชุมชนบ้านสันติแดน ทางผู้วิจัยได้ประสานงานกับท่านพระครูสังฆรักษ์ เกรียงไกร ชีรปัญญา เลขานุการ ศพอ.วัดบุพพาราม และน้อง ๆ จากโรงเรียนกาวิละวิทยาลัยทุกคน ขึ้นไปพร้อมกัน ซึ่งน้อง ๆ บางคนถือเป็นคนในพื้นที่ และสามารถสื่อสารใช้ภาษาชาวปกากะญออธิบายให้ชาวบ้านในชุมชนเข้าใจได้ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถทำได้สะดวกและตรงกับความเป็นจริงที่สุด นอกจากนี้ยังมีการสังเกตในพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้าน ผู้วิจัยได้มีล่าม คือท่านพระครู ที่คอยช่วยในการสื่อสารพูดคุย และการสัมภาษณ์กับชาวบ้านในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เป็นอย่างดี เป็นการแสดงให้เห็นถึงความปรารถนาที่ดี และสร้างความคุ้นเคยของผู้วิจัยต่อชาวบ้านในชุมชนจะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนบ้านสันติแดน

อุปสรรคปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการเดินทางขึ้นไปในชุมชนบ้านสันติแดนที่มีความยากลำบาก และเป็นช่วงฤดูฝนสภาพถนนเป็นดินที่ลื่น สูงชันต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก รวมถึงมีสภาพอากาศที่หนาวเย็น ท่ามกลางไอหมอกหนาทึบ และไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันเหมือนชุมชนพื้นที่ล่าง ซึ่งจะต้องใช้ความพยายาม มานะ อุตสาหะ ในการทำการวิจัยให้สำเร็จลุล่วง แต่เมื่อมองในจิตใจชาวบ้านชุมชนบ้านสันติแดนมีไมตรีจิตที่ดี ให้ความต้อนรับ การดูแลเหมือนกับเป็นญาติพี่น้อง ทำให้รู้สึกประทับใจเป็นที่สุด เกิดเป็นกำลังใจที่ต้องการช่วยเหลือ



ชาวบ้านให้ได้มากที่สุดในเรื่องของการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชาวบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดงห่างไกลจากโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ เกษม นครเขตต์ (2540) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนี้นี้ เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุกที่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่น มลพิษต่างๆ สารเคมีในทางเกษตรกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงภายในซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลเอง รวมทั้งความเชื่อ และทัศนคติต่อเรื่องใด ๆ ที่บุคคลนับถือ

ตอนที่ 2 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ผลการศึกษามีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การปรับกระบวนการทัศน์

ผลของการปรับกระบวนการทัศน์เป็นการรับรู้ถึงสภาพของปัญหาโรคอุจจาระร่วง และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองจากโรคที่เกิดจากโรคอุจจาระร่วง และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในขั้นตอนนี้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ช่วยให้ความสำเร็จได้ก็คือ การสร้างกระแสเพื่อให้เกิดพลัง การพัฒนา การชี้นำ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ซึ่งขั้นตอนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เป็นกระบวนการสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะทำให้ทุกคนได้รับรู้ถึงแนวคิดที่ถูกต้องเพราะการสร้างเสริมสุขภาพนั้น สำคัญคือการทำให้ทุกคนได้เรียนรู้และเข้าใจในเรื่องเดียวกัน ซึ่งสามารถที่จะส่งผลออกมาตามความต้องการของทุกคนได้ (เกษม นครเขตต์, 2543 อ้างใน เกศมณี มูลปานนท์, 2548)

จากการเข้าไปศึกษาเบื้องต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่เหมาะสม คือ การไม่ล้างมือก่อนปรุงอาหาร ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ไม่ล้างมือหลังขับถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม รับประทานอาหารค้างคืน การดื่มน้ำไม่สะอาด และยังไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในด้านพฤติกรรมอนามัยพื้นฐานระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อคำถามที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในด้านพฤติกรรมอนามัยพื้นฐานก่อนเข้าร่วมกิจกรรมน้อยที่สุดคือ ข้อ 2 ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เห็น

ความสำคัญของการใช้สบู่ในการล้างมือ จากการสอบถามนางหนูดี กล่าวว่า “ก่อนกินข้าว ก็แค่ล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็พอแล้ว มันคงสะอาดเหมือนกัน ไม่เป็นไรหรอก” สังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในเรื่องการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารยังไม่ถูกต้อง เพราะว่าการล้างมือด้วยน้ำเปล่าเพียงอย่างเดียวไม่สามารถชำระสิ่งสกปรกได้ทั้งหมด โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดในการล้างมือให้สะอาดก่อนการรับประทานอาหาร คือ การใช้สบู่ล้างทำความสะอาดกับน้ำที่สะอาดในการล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

นอกจากนี้ในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมของห้องครัวและห้องน้ำ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดูแลรักษาความสะอาดห้องครัว และห้องน้ำให้สะอาดหลังจากการใช้งาน การรวบรวมขยะมูลฝอยลงถังขยะยังไม่เรียบร้อยและมีคิซิด พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้ส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง หลังจากที่ผู้วิจัยได้ใช้ยุทธศาสตร์ชี้แนะชี้หน้า (Advocacy) ให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทางหน่วยงานของภาครัฐ ผู้นำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ง่ายและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการและพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร พบว่าปัจจัยในด้านความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาโรคอุจจาระร่วง

ผลของการวิเคราะห์ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในขั้นตอนนี้เป็นการนำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ การค้นคว้าปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และการนำประเด็นมาสู่การพิจารณาเพื่อต้องการให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปัญหาด้วยตนเอง จากการทำกลุ่มตัวอย่างและหน่วยมีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาขั้นตอนนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการเสนอปัญหา กล่าวแสดงออกความคิดเห็น มีความตั้งใจและสนใจในกิจกรรมพร้อมทั้งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญต่อโรคมามากขึ้น มีการแสดงออกถึงความเกรงกลัวต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง ในการสรุปปัญหาและนำเสนอปัญหาทางกลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาพบว่า ปัญหาโรคอุจจาระร่วงที่ทุกคนได้วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันจะสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

1) ลักษณะของโรคอุจจาระร่วง เป็นการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือเป็นการถ่ายมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน โรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ และโรคอุจจาระร่วงทำให้ช็อกหมดสติ ถึงแก่ความตายได้

2) สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงจะเกิดจากการติดเชื้อแล้วเข้าสู่ร่างกาย เนื่องจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อันได้แก่ การไม่ล้างมือก่อนปรุงอาหาร ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ไม่ล้างมือหลังขับถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม รับประทานอาหารค้างคืน การดื่มน้ำไม่สะอาด

3) อาการของโรคอุจจาระร่วง คือมีการถ่ายเหลวเป็นน้ำเป็นจำนวนมาก กลิ่นเสีย อาเจียนบ่อย กินอาหาร หรือดื่มน้ำไม่ได้ ปวดหัวมีไข้ กระจายน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลียมาก ตาลึก โทลถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด

4) การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย โดยผ่านทางรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การดื่มนมที่ไม่สะอาด การขับถ่ายที่ไม่ถูกสุขลักษณะ แมลงวันเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย อินตะสุข (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขาภิบาล ได้แก่ พฤติกรรมทำความสะอาดขวดนม, พฤติกรรมให้เด็กกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และพฤติกรรมการล้างผลไม้ก่อนรับประทาน มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 75, 72 และ 58 ตามลำดับ และในส่วนพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลที่มีการปฏิบัติถูกต้องในระดับต่ำ ได้แก่ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดเต้านมแม่ การเก็บรักษาอาหาร และพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย ร้อยละ 44, 5, 4 และ 3 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนงานโครงการ

ผลของการกำหนดแผนงานโครงการในขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง มากำหนดวิสัยทัศน์เป็นฐานในการกำหนดนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งการกำหนดรายละเอียด แผนงาน โครงการที่จะดำเนินงานในอนาคต เพื่อจะแก้ไขปัญหาให้หมดไป พร้อมทั้งมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กรรมการที่ปรึกษา เพื่อร่วมกำหนดนโยบาย เพื่อกำหนดวิธีและกิจกรรมที่ชัดเจน จากการศึกษาพบว่า แผนงานโครงการที่เกิดขึ้นเป็นความต้องการของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้สรุปปัญหาและนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกฝ่ายต่างเห็นด้วยกับแนวทางของการดำเนินการกลุ่มตัวอย่างจึงมีบทบาทในการผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และได้มีการรวบรวมสมาชิกเข้าร่วมทำกิจกรรมจึงทำให้เกิดแผนงาน โครงการ 2 โครงการ คือ

1) โครงการกินสุกให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง

2) ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

จากแผนงาน โครงการดังกล่าวจะสังเกตได้ว่าเป็นความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยแท้จริงที่จะช่วยกันป้องกัน โรคอุจจาระร่วงภายในชุมชนบ้านสันคินแดงให้ลดลง เป็นการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดีอิสระ โดยผู้วิจัยได้เพียงกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่หลากหลายขึ้น โดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ไม่ปล่อยให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้นำกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเพียงลำพัง และเน้นความเป็นไปได้ เพื่อที่จะให้เกิดความยั่งยืน สามารถกำหนดแผนงาน โครงการออกมาเป็นรูปธรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จ ลอมี (2548) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของชุมชนบ้านแม่กำปองในการเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี พบว่า การพัฒนาศักยภาพของชุมชนบ้านแม่กำปองในการเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีผลทำให้ชุมชนนักปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน สามารถวางแผนพัฒนาโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนให้เป็นหมู่บ้านสุขภาพดี และมีการเสนอโครงการเข้ารับการสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 4 การนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติ

ผลของการนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติเป็นการดำเนินงานตามแผนงานในรูปแบบของโครงการ โดยมีกิจกรรมเข้ามามีบทบาทในส่วนช่วยให้สามารถลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลตามที่ได้กำหนดไว้ ในขั้นตอนนี้โครงการที่จะทำจากขั้นตอนที่ 3 นำไปสู่การลงมือปฏิบัติตามแผนงานโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วงมีโครงการ 2 โครงการ คือ

1) โครงการกินสุกให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง

2) ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรม มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วงอย่างจริงจัง อีกทั้งยังต้องการให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ผลของการดำเนินการ โครงการกินสุกให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตื่นตัวกับการสาธิตการปรุงอาหารของตัวแทนแม่บ้านในชุมชน โดยมีวิทยากรมาให้ความรู้ คำแนะนำ เคล็ดลับการปรุงให้ถูกสุขลักษณะ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกิดบรรยากาศที่สนุกสนานในการร่วมกิจกรรม ทำให้สามารถเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารถึงเรื่องการทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่จะช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้

ผลของการดำเนินการโครงการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญในการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดในการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร จากการดำเนินงานแผนงานโครงการจนครบกำหนดเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของโครงการเป็นอย่างดี มีการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอตามแผนงาน โครงการที่กำหนด คือ มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง สังเกตได้จากกลุ่มตัวอย่างได้มีการซักถามบุคลากรรอบข้างที่ร่วมกันรับประทานอาหารถึงการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และถ้ายังไม่ได้ล้างมือจะมีการบอกกล่าวให้ไปทำการล้างมือด้วยสบู่และน้ำที่สะอาด ลักษณะเช่นนี้บ่งบอกถึงความเอาใจใส่และมีความตระหนักเป็นอย่างยิ่งของกลุ่มตัวอย่าง ถึงการป้องกันโรคอุจจาระร่วงด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำที่สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร รวมทั้งการล้างมือก่อนปรุงอาหาร และการล้างมือหลังจากการขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khan (อ้างถึงในอุทัย อินตะสุข, 2549) ได้ศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยาสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังจากการถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหารกับการติดเชื้อบิด ซึ่งเป็นการศึกษาแบบเฝ้าติดตาม โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาทั้งสองกลุ่มได้รับการตรวจหาเชื้อบิดก่อน และมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่มด้วย อายุ เพศ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมกลุ่มศึกษาจะได้รับแจกสบู่และน้ำ จะถูกกระตุ้นให้ล้างมือด้วยสบู่ภายหลังการถ่ายอุจจาระ และก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง มีการสังเกตทุกวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง ส่วนครอบครัวในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับแจกอย่างใดเลย ใช้เวลาเฝ้าสังเกต 10 วัน และทำการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง และโรคบิด ผลการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มศึกษามีเพียงร้อยละ 10.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 32.4 และอัตราป่วยมีเพียงร้อยละ 2.2 ในกลุ่มศึกษา และร้อยละ 14.2 ในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการล้างมือมีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน ถึงแม้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลก็ตาม

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผล

เป็นการตรวจสอบในโครงการการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดในแนวทางเดียวกันหรือไม่ มีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด เป็นที่น่าพอใจหรือล้มเหลว ส่งผลอย่างไรบ้างต่อกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำผลที่ได้มาปรับปรุง พัฒนาแก้ไขปรับแผนดำเนินงานใหม่ เพื่อผลที่ดีในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในขั้นตอนนี้หลังจากดำเนินกิจกรรมประมาณ 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นมีความตื่นตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการสร้างเสริมดูแลสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลจากโรคอุจจาระร่วง และสามารถนำเอาความรู้และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปใช้ในการ

ดำเนินชีวิตประจำวัน จากเดิมชาวบ้านเป็นโรคอุจจาระร่วงกันเยอะมากปีหนึ่งไม่ต่ำกว่า 20 คน ที่แรกก็ไม่ทราบสาเหตุคิดแต่เพียงเป็นเรื่องของความเชื่อเรื่องผีบ้าน ผีป่า และในชุมชนบ้านสันดินแดงยังไม่เคยมีใครเข้ามาส่งเสริมในเรื่องโรคอุจจาระร่วงเลย ชาวบ้านจึงได้แต่คาดเดาและปฏิบัติไม่ถูกต้อง หลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินการกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการกินของสุกๆ ดิบๆ ลดลง มีการปรุงและรับประทานอาหารที่สุกใหม่ และใส่ใจในเรื่องของการรักษาความสะอาดมากขึ้น มีการทำความสะอาดภายในบริเวณที่ปรุงอาหารทุกครั้งหลังจากการใช้งาน การทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำ และการจัดเก็บรวบรวมขยะให้มีฉีดยาเพื่อไม่ให้เป็นที่แห่งเพาะพันธุ์ของแมลงวัน จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแนวทางที่ถูกต้องถึงการป้องกันโรคอุจจาระร่วงทำให้กลุ่มตัวอย่างรวมถึงชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดงได้มีความรู้ เกิดความเข้าใจ ความตระหนัก และให้ความสำคัญในการดูแลตนเองและคนในครอบครัวถึงการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นที่โรคอุจจาระร่วง และยังคงมีความต้องการที่จะปฏิบัติต่อไปเพื่อความอยู่ดีมีสุขของทุก ๆ คน ในชุมชนบ้านสันดินแดง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สง่า ไชยรักษ์ (2542) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอป่าตอง จังหวัดยโสธร ดำเนินการโดยอาสาสมัครแกนนำสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรม 3 วัน แล้วนำความรู้ไปจัดกิจกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การบรรยาย การสนทนากลุ่ม การฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคและการติดตามเยี่ยมบ้าน และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มมารดามีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และยังมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยมากกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขภาพและมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและสัมภาษณ์ขณะเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ล้างมือก่อนปรุงอาหาร ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ไม่ล้างมือหลังขับถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม รับประทานอาหารค้างคืน การดื่มน้ำไม่สะอาด นอกจากนี้ในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานสังเกตเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดูแลรักษาความสะอาดห้องครัว และห้องน้ำให้สะอาดหลังจากการใช้งาน การรวบรวมขยะมูลฝอยลงถังขยะยังไม่เรียบร้อยและมีฉีดยา พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้ส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง

2. หลังการเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ดีขึ้น เช่น การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลังจากการจับถ่ายอุจจาระ การล้างผักสดด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง การล้างภาชนะเครื่องครัว เช่น มีด เขียง ถ้วย ชาม ช้อน ช้อมด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาด มีการแยกอาหารสดออกจากอาหารที่ปรุงสุกใหม่ มีการใส่อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วใส่ในภาชนะที่สะอาด ปรุงอาหารให้สุกก่อนนำมารับประทาน ใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร และสังเกตวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์อาหารก่อนนำมารับประทาน นอกจากนี้ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ดื่มน้ำให้เดือดก่อนนำมาดื่ม อุ่นอาหารให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมารับประทาน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

จากการดำเนินงานนับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจและตระหนักถึงการดูแล ป้องกันโรคอุจจาระร่วงด้วยตนเอง โดยนำเอาความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การอบรมบรรยายจากท่านวิทยากรผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปปรับปรุงใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังสามารถดูแลคนในครอบครัว เครือญาติหรือคนในชุมชน เพื่อสร้างกระแสและเกิดความยั่งยืนของการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อันนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ตอนที่ 3 ผลของการดำเนินการกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.23 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 66 ปี จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงของวัยกลางคน สถานภาพส่วนใหญ่มีคู่ครองอยู่เป็นครอบครัว ส่วนน้อยที่มีการหย่าร้างหรือเป็นม่าย ระดับการศึกษาจะอยู่ในช่วงประถมศึกษา (ป.1-ป.6) รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือเพราะในสมัยก่อนยังไม่มีโรงเรียนตั้งอยู่ภายในชุมชนทำให้มีชาวบ้านเพียงบางส่วนที่เดินทางไปเรียนหนังสือในพื้นที่ล่าง จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ต่ำสุด 2 คน สูงสุด 5 คน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละครอบครัวเมื่อแต่งงานแล้วจะไปปลูกบ้านแยกออกจากบ้านพ่อแม่ ทำให้เกิดเป็นครอบครัวเดี่ยวขึ้นมา

ลักษณะประวัติการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ถ้ามีโรคประจำตัวโดยมากจะพบโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน การเป็นโรคอุจจาระร่วงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง ช่วงเดือนที่เป็น

โรคอุจจาระร่วงมากที่สุดคือ เดือนมีนาคม รองลงมาเดือนเมษายน เดือนกุมภาพันธ์ และเดือน พฤษภาคม จะเห็นได้ว่าเป็นช่วงเดือนที่อยู่ในฤดูร้อนมีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงสูง อาการของโรคอุจจาระร่วงพบมากที่สุดคือ การถ่ายอุจจาระเหลว รองลงมามีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และมีไข้เวียนศีรษะ สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง สาเหตุหลัก ๆ คือ การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รองลงมาการไม่ล้างมือก่อนปรุงอาหาร การดื่มน้ำไม่สะอาด การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม การรับประทานอาหารค้างคืน และการไม่ล้างมือหลังขับถ่ายอุจจาระ และวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการรักษา รองลงมาไปสถานีอนามัย ซื้อยากินเอง และดื่มน้ำเกลือแร่ ในส่วนของการไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้หายเองของกลุ่มตัวอย่างถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงมาก ดังนั้นจึงควรได้รับการรักษาให้หายจากโรคอุจจาระร่วงทันที

ลักษณะของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพหลักของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรปลูกข้าวไร่ ทำสวน ทำนา ปลูกข้าวโพด ทั้งนี้ส่วนที่เหลือเก็บไว้จะนำไปขายเพื่อหารายได้ รองลงมาคือ การรับจ้างทั่วไป เมื่อเว้นจากการทำไร่ นา กลุ่มตัวอย่างจะมีการลงไปทำงานในพื้นที่ข้างล่าง บางส่วนที่เป็นแม่บ้านจะทอผ้าเพื่อจำหน่ายต่อไป โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ประมาณ 3,000-5,000 บาท ถือว่าเพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่บางครั้งจะไม่เหลือเก็บจึงต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด การปรุงอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ปรุงอาหารเองให้กับครอบครัว

ลักษณะอนามัยพื้นฐานของชุมชนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการหาแหล่งน้ำดื่ม มาจากประปาของหมู่บ้าน รองลงมาจะซื้อน้ำบรรจุขวดไว้ดื่ม การหาแหล่งน้ำใช้ส่วนใหญ่จะเป็นลำห้วยชุมชน รองลงมาประปาหมู่บ้าน จะเห็นได้ว่าการหาแหล่งน้ำดื่ม และน้ำใช้ของกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกใช้น้ำอย่างเหมาะสมคำนึงถึงความสะอาดในระดับหนึ่ง

ในการจัดเก็บอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปกปิดอาหารด้วยภาชนะที่หลากหลาย เช่น งานที่เพิ่งใช้รับประทานอาหาร สมุด หนังสือหรือกระดาษ ผ้าขาวบาง และผ้าชีครอบไว้ เป็นต้น สังเกตได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความระมัดระวังในเรื่องการปกปิดอาหารจากนก หนู และแมลงวัน แต่วัสดุภาชนะที่ใช้ยังไม่เหมาะสมกับการที่จะใช้ปกปิดอาหารให้สะอาดถูกสุขลักษณะ เพราะเพียงแค่ว่าต้องใช้ง่ายสะดวกคล่อง ที่สำคัญคือไม่ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง

บริเวณรอบบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกองขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เนื่องจากว่ายังไม่มีการจัดเก็บขยะเศษอาหารให้เรียบร้อย และยังไม่มีการใส่ถุงขยะที่ปิดมิดชิดจากแมลงวัน อาจทำให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคอุจจาระร่วงได้ แต่การกำจัดขยะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผากำจัด รองลงมาคือการเก็บรวบรวมนำมาฝังกลบ จากการสังเกตยังพบว่า การกำจัดเศษอาหารที่เหลือกิน กลุ่มตัวอย่างที่ถึงลงใต้ถุนบ้าน โดยไม่มีการรวบรวมทิ้งใส่ถุงให้เรียบร้อย และพบแมลงวันคอยมาตอมเศษอาหาร จากสิ่งที่ปรากฏทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงสาเหตุอีกประเด็นที่ส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วงกับชาวบ้านชุมชนบ้านสันคินแดงได้ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงนำสาเหตุดังกล่าวมาเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาด้วยกัน พบว่า ทางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับในพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และแก้ปัญหาโดยใช้วิธีกำจัดเศษอาหารที่เหลือเก็บรวบรวมนำไปทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ตามคำแนะนำของท่านพระครูสังฆรักษ์ เกรียงไกร ธีรบุญโญ โดยข้อมูลและวิธีการทำปุ๋ยหมักชีวภาพทางผู้วิจัยอาสาไปสืบค้นมาให้ชาวบ้านในชุมชนได้เรียนรู้ และลงมือปฏิบัติ ซึ่งชาวบ้านในชุมชนได้นำถังพลาสติก 3 ใบ ไม้คอกหมักเศษอาหาร พร้อมทั้งผสมน้ำเอนไซม์ น้ำตาล และน้ำ ปิดฝาหมักทิ้งไว้ ปุ๋ยหมักชีวภาพที่ได้สามารถใช้ประโยชน์ในการเป็นปุ๋ยรดพืชผักในสวนได้ จะเห็นได้ว่าเศษอาหารที่เหลือกินจากเค็มเททิ้งลงใต้ถุนบ้าน กลับกลายเป็นปุ๋ยชีวภาพ แมลงวันพาหะของโรคจึงไม่มี ช่วยลดความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงลงได้

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นส่วนร่วมใช้ ลักษณะร่วมจากการสังเกต พบว่าในบ้านของกลุ่มตัวอย่างบางหลังระบุว่าที่บ้านมีส่วนร่วมใช้จริง แต่เป็นส่วนที่มีสภาพชำรุด มีช่องให้แมลงวันที่เป็นพาหะของโรคบินลอดผ่านเข้าไปได้ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงได้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางท่านที่ยังไม่มีส่วนร่วมใช้ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างชื่อ นายเตอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมักจะใช้ห้องส้วมที่ศูนย์วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งมีอยู่ 2 ห้อง แต่ไม่ได้รับการทำความสะอาดเท่าที่ควร ทางผู้วิจัยจึงเชิญชวนให้ชาวบ้านมาช่วยกันทำความสะอาด เพราะถือว่าเป็นห้องน้ำสาธารณะเอาไว้ต้อนรับแขกผู้ที่มาเยี่ยมเยือนชุมชนบ้านสันคินแดง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรรจยา โกไศยกานนท์ และคณะ (2539) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 1 พบว่ามีการดื่มน้ำประปา ร้อยละ 50.2 ใช้น้ำประปาชำระภาชนะต่างๆ ร้อยละ 72.7 มีส้วมใช้และใช้ถ่ายอุจจาระและชำระด้วยน้ำ ร้อยละ 91.6 เมื่อท้องเสียซื้อยาจากร้านรับประทานเอง ร้อยละ 44.6 และมีการรับประทานอาหารประเภทยาสามรส ร้อยละ 46.4 ไม่อุ่นอาหารก่อนรับประทาน ร้อยละ 58.2

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ข้อคำถามที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงก่อนเข้าร่วมกิจกรรมน้อย คือ การดื่มน้ำดื่มให้เดือด มีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ การอุ่นอาหารให้ร้อนจนเดือดมีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ และการล้างมือด้วยน้ำเปล่าและสบู่ก่อนรับประทานอาหาร มีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ จะเห็นได้ว่าข้อคำถามที่ได้ระดับค่าเฉลี่ยน้อยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความเข้าใจถึงเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง

แต่เมื่อหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมข้อคำถามที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดคือ ข้อการรับประทานอาหารค้างคืน มีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ การถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน มีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ โรคอุจจาระร่วงสามารถติดต่อกันได้ และการรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอมมีโอกาสทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจมากขึ้นถึงเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ดังที่เพนเคอร์ กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเข้าใจ และความรู้ที่ก่อกำเนิดต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996, อ้างใน มนตรี ตุ่มทรัพย์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ราชเวียง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาครพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนข้างดี ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง คือ แหล่งน้ำใช้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การบริโภคนิสัยการซื้อยารับประทานเอง แหล่งเพาะแมลงวัน การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การกำจัดขยะ รายได้ของแม่บ้าน และแหล่งน้ำดื่มซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาครได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ข้อคำถามที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงก่อนเข้าร่วมกิจกรรมน้อยคือ ข้อโรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายของท่านอ่อนเพลีย แต่มีเรี่ยวแรงในการทำงานทั้งวัน และโรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ แต่ทำให้ท่านมีอาการสดชื่น จะเห็นได้ว่าข้อคำถามที่ได้ระดับค่าเฉลี่ยน้อยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มี ความเข้าใจถึงเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง

แต่เมื่อหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมข้อคำถามที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทำให้ท่านสูญเสียน้ำทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทำให้ท่านสูญเสียน้ำทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสามารถทำให้ท่านเสียชีวิตได้ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจมากขึ้นถึงเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับ (สมใจ ยิ้มวิไล, 2531 อ้างใน มยุรา วิวรรณะเดช, 2546) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อาจจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประวิทย์ แยมพงษ์ (2544) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กทารกของผู้เลี้ยงดู อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ โดยกิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มทดลองประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มโดยมีการเล่าประสบการณ์ เรื่องเรียนรู้จากประสบการณ์จริงโดยมีแม่มาเล่าประสบการณ์ การป่วยตายของบุตรจากโรคอุจจาระร่วง และมีหัวข้อในการอภิปรายในเรื่องสาเหตุการป่วยตาย การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วย การดูแลเด็กเบื้องต้น และความรุนแรงจากโรคอุจจาระร่วง ภายหลังจากดำเนินการ โปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เมื่อแยกพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในด้านพฤติกรรมการอนามัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในด้านพฤติกรรมการอนามัยพื้นฐานก่อนเข้าร่วมกิจกรรมที่มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนน้อย คือ ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร ท่านสังเกตวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์อาหารก่อนนำมารับประทาน และท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร เหตุผลเพราะว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะไม่สนใจความสะอาดเกี่ยวกับมือมากนัก โดยเฉพาะการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด จึงเป็นสาเหตุให้ได้รับเชื้อโรค โดยมีมือเป็นสื่อกลางทำให้เกิดเป็นโรคอุจจาระร่วงได้

แต่เมื่อหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มากขึ้น คือ ท่านปรุงอาหารให้สุกก่อนนำมารับประทาน ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร และท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร เพราะว่าการใช้กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอบรม และปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา โดยการชี้นำด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มความสามารถฝึกทักษะให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง การใกล้ชิดให้ปัจจัยสนับสนุน โดยการแจกอุปกรณ์ทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน สบู่ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ช่วยเอื้อประโยชน์ในกิจกรรมของโครงการทำให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้ชาวบ้านในชุมชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงดูแลสุขภาพให้บรรลุถึงเป้าหมาย ตามความต้องการเพื่อขจัดปัญหาโรคอุจจาระร่วงให้หมดไปในชุมชน (ประเวศ วะสี, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ไพรัตน์ (2547) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในเขต 2 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กพบว่า ในการจัดหาน้ำให้เด็กดื่มส่วนใหญ่ผู้ดูแลให้เด็กดื่มน้ำฝน ลักษณะของน้ำที่ให้เด็กดื่มส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 ไม่ปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม และน้ำดื่มปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบเนื่องจากพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการให้อาหาร/นมส่วนใหญ่ไม่มีความไม่สะอาดพอ โดยเฉพาะการไม่ล้างมือหรือล้างมือไม่ถูกต้อง ก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระ

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนเข้าร่วมกิจกรรมที่มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนน้อย คือ ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ท่านอุ่นอาหารให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมา

รับประทาน และท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เหตุผลเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดการใส่ใจและไม่เห็นโทษที่เกิดตามมาถึงอันตรายของโรคอุจจาระร่วง จึงมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมถึงเป็นค่านิยมทางสังคมที่ชอบรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และทานอาหารที่เหลือโดยไม่มีการอุ่นอาหารก่อนรับประทาน

แต่เมื่อหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มากขึ้น คือ ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และท่านอุ่นอาหารให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมารับประทาน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความความตื่นตัวและกระตือรือร้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพราะจากการร่วมกิจกรรมทางผู้วิจัยได้นั้นอธิบายถึงเรื่อง การรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ การอุ่นอาหารให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมารับประทาน และเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จากเดิมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ชกเล็ก ลาบ ลู้ ที่เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง แต่หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างหันมารับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และมีการอุ่นอาหารให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมารับประทานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรรจยา โกไสยกานนท์ และคณะ (2539) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 1 พบว่ามีการดื่มน้ำประปา ร้อยละ 50.2 ใช้น้ำประปาต่างภาชนะต่างๆ ร้อยละ 72.7 มีส้วมใช้และใช้ถ่ายอุจจาระและชำระด้วยน้ำ ร้อยละ 91.6 เมื่อท้องเสียซื้อยาจากร้านรับประทานเอง ร้อยละ 44.6 และมีการรับประทานอาหารประเภทยำสามรส ร้อยละ 46.4 ไม่อุ่นอาหารก่อนรับประทาน ร้อยละ 58.2

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในด้านพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในด้านพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมที่มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนน้อย คือ ท่านเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยลงถังขยะให้เรียบร้อยและมิดชิด และท่านเก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลงหนู และสัตว์อื่น ๆ เพราะว่า จากสภาพแวดล้อมของชุมชนที่พบมีกองขยะอยู่รอบบริเวณบ้านมากมาย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยลงถังขยะให้เรียบร้อยและมิดชิด ปล่อยให้แมลงวัน หนู ตามคอมและกินเศษอาหาร ทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ถูกสุขลักษณะ

แต่เมื่อหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มากขึ้น คือ ท่านเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยลงถังขยะให้เรียบร้อยและมิดชิด และท่านทำความสะอาดห้องครัวให้สะอาดหลังจากการใช้งาน เหตุผลเพราะว่าทางผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของกิจกรรมในการส่งเสริม

สุขภาพ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่กระตุ้นให้ชาวบ้านในชุมชนมีความตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการกำจัดขยะให้ถูกต้อง รวมถึงให้ชาวบ้านยอมรับในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาขยะของตัวเอง ผลของกิจกรรมที่เกิดขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกำจัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ การเผากำจัดขยะ การนำเศษอาหารไปทำปุ๋ยชีวภาพ การรีไซเคิลขยะนำกลับมาใช้ใหม่ เช่น ถุงพลาสติก เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ และการสนับสนุนทางสังคมเสริมสร้างพลัง เพิ่มความสามารถ และการใกล้ชิดผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สีทองสม (2541) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านกิ้วพร้าว อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ในชุมชนบ้านกิ้วพร้าวนั้น ไม่พบการมีส่วนร่วมในระดับของการคิด ตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม, การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการควบคุมประเมินผล แต่พบระดับของการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมเท่านั้น สำหรับปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเข้าร่วมในโครงการนี้ที่สำคัญได้แก่ ความเชื่อถือศรัทธาในผู้นำชุมชน, ประชาชนเห็นว่าจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ และลักษณะทางสังคมส่วนที่ทำให้โครงการมีความต่อเนื่องคือ วัฒนธรรมชนบท ที่ประชาชนมีความผูกพันกันและให้ความสำคัญกับชุมชน ดังนั้นประชาชนจะเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านอยู่เสมอ

2. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำกระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาโรคเบาหวาน ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาเรื่องความเครียด เป็นต้น
2. ควรมีการเชิญชวนหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ เพื่อที่จะทำให้ชาวบ้านในชุมชน ได้มีโอกาสรับความสนับสนุนในด้านงบประมาณ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ได้มากกว่านี้
3. การดำเนินงานในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพไม่ควรจำกัดเฉพาะแต่ในกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ควรเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชน ร่วมทำกิจกรรมไปด้วยกัน เพื่อเป็นการระดมความคิด และเสนอแนวทางในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงร่วมกันในชุมชน
4. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินงานกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดเพียง 4 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถติดตามผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระยะยาวได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ควรมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในด้านการวางแผน ความคุม และติดตามผลการดำเนินงานในชุมชน เพื่อให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นสุนิสัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดกิจกรรมให้มีความหลากหลาย และปรับเปลี่ยนรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของโรคอุจจาระร่วง และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
2. ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งควรมีการเตรียมตัวและทำการศึกษา ทำความเข้าใจให้ดีทั้งในด้านเนื้อหา และสภาพแวดล้อมบริบทของชุมชน แล้วจึงให้คำแนะนำ อบรมบรรยายในเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชน ได้ความรู้ ความเข้าใจได้ง่าย และครบองค์รวมถึงเรื่องโรคอุจจาระร่วง เพื่อสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคอุจจาระร่วง
3. การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ ควรมีการใช้สื่อ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพราะจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตื่นตัวถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. ควรให้โอกาสชาวบ้านในชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลควบคุมในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง และมีส่วนในการแก้ปัญหาพร้อมกันให้มากที่สุด