

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วง ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาในด้านโภชนาการและการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการรักษา ในเด็ก 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือน ธันวาคม 2533 ถึงกันยายน 2534 โดยวิธีการสัมภาษณ์มารดาเด็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาและเด็กอายุ 0-4 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง การคัดเลือกประชากรตัวอย่าง โดยทำการสุ่มแบบ Cluster sampling ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 280 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดและปลายปิด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปริญญาจารย์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา เครื่องชั่งน้ำหนักชนิด Beam Balance Scale เครื่องวัดความสูง และ Growth Chart มาตรฐานของเด็กไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ และถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่อง Computer ด้วยโปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คืออัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป และหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาโดยใช้ χ^2 -test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 อายุของเด็กและฤดูกาล

การศึกษาภาวะโภชนาการที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการรักษาในเด็กอายุ 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในกลุ่มเด็กอายุ 0-24 เดือน เป็นร้อยละ 41.3 และในกลุ่มอายุ 25-60 เดือนเป็นร้อยละ 20.8 เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุมนุม พรหมขัติแก้ว และคณะ (2531) ที่พบว่ากลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มอายุ 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การศึกษาดังนี้ พบว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ของเด็ก 0-4 ปี มีอัตราค่อนข้างสูง เพราะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ในเดือน พฤษภาคม เป็นฤดูร้อน และอุณหภูมิของ จังหวัดลำปางตามรายงานของกรมอุตุนิยมวิทยา จะอยู่ระหว่าง 38-42 องศาเซลเซียส ซึ่งแพทย์ แมนสุวรรณ (อ้างในชุมนุม พรหมขัติแก้วและคณะ, 2531) ได้กล่าวไว้ว่า โรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่เกิดในฤดูร้อนหรือฤดูหนาว จะเกิดจากเชื้อ Enterotoxigenic E.coli และบางส่วนจากเชื้อ Rotavirus

5.1.2 น้ำหนักของเด็ก

จากการศึกษาน้ำหนักกับความสูงของกลุ่มเด็กตัวอย่าง 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักต่อความสูงเด็กไทยของ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1 และ 2 รวมกัน ร้อยละ 20.6 และในกลุ่มอายุ 2-4 ปี มีภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 1 และ 2 รวมกันร้อยละ 25.3 และเมื่อนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่าภาวะโภชนาการของเด็ก ไม่มีความ

สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ($P > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และ Beack (อ้างใน สมิตร์ สุตราและคณะ, 2530) ที่พบว่าโรคขาดสารอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง แต่เด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารอยู่แล้ว ถ้าป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจะมีความรุนแรงและนานกว่าเด็กปกติ

5.1.3 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การให้อาหารเสริมและการหย่านม

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ในเด็กกลุ่มตัวอย่างพบว่า เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ร้อยละ 99.3 และเลี้ยงด้วยนมผสม เพียงร้อยละ 0.7 เท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 0-12 เดือน, 13-24 เดือน, 25-36 เดือน 37-48 เดือน มีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1,2 รวมกัน ร้อยละ 16.7, 24.3, 30.0 และ 31.2 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรณี กุ๋นวงศ์ศักดิ์ (2526) ที่กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จะพบว่าอายุของเด็ก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้

การให้อาหารเสริมในเด็กกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเริ่มให้ข้าวเมื่ออายุต่ำกว่า 3 เดือน ร้อยละ 89.3 ส่วนการเริ่มให้ไข่และเนื้อมันเริ่มให้เมื่ออายุ 4-6 เดือน ร้อยละ 49.6 และ 47.9 ตามลำดับ

สำหรับการหย่านมนั้นพบว่า มารดาหย่านมเด็กในช่วงอายุ 0-12 เดือน ร้อยละ 50.2 มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 45.0 ส่วนอายุ 13-24 เดือน 25-36 เดือน และ 49-60 เดือน พบอัตราป่วย ร้อยละ 37.9, 28.0 และ 17.9 ตามลำดับ

เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ หากความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P > 0.05$

5.1.4 เพศเด็ก

จากการศึกษา พบว่าเป็นเด็กเพศชาย ร้อยละ 54.6 และเพศหญิง ร้อยละ 45.4 เมื่อพิจารณาถึงการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า เด็กเพศชายป่วยด้วยโรคนี้ ร้อยละ 30.1 และเด็กเพศหญิง ร้อยละ 29.9 ซึ่งอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศเด็กกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กัน ($P > 0.05$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ สุมิตร สุตรา (2530) ที่ พบว่า เด็กเพศชาย จะมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง มากกว่าเด็กเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงความรุนแรง ของโรคอุจจาระร่วง

5.1.5 อายุของมารดา

จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 25-34 ปี ร้อย ละ 56.1 และอยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 10.0 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่า เด็กที่มีมารดาอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง ร้อยละ 34.7 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 32.1 และ อัตราป่วยต่ำสุด อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 26.8

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค อุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertrand W. and Walms B.F. (2526) ที่พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์ การเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.6 การศึกษาของมารดา

ในด้านการศึกษาของมารดา พบว่า มารดามีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.1-ป.4 ร้อยละ 78.9 ไม่ได้เรียนร้อยละ 7.5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษาของมารดากับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertrand W. and Walms B.F. (2526) ที่พบว่าการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่มารดาไม่ได้เรียนหนังสือป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงร้อยละ 34.2 รองลงมาได้แก่ เด็กที่มารดามีระดับการศึกษาป.1-ป.4 ร้อยละ 30.8 และต่ำสุดได้แก่ มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ป.4 ร้อยละ 14.3

5.1.7 การทำความสะอาดเต้านมของมารดา

จากการศึกษาพบว่า การทำความสะอาดเต้านมของมารดาก่อนให้นมบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

5.1.8 การทำความสะอาด ขวดนม ขวดน้ำ

จากการศึกษาพบว่า การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ ของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และอารีย์ วัลยะเสวี (2520) ที่พบว่าอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ในเด็กที่ได้รับนมผสม จะสูงกว่าเด็กที่ได้รับนมมารดา เนื่องจากมารดามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ล้างมือก่อนเตรียมนมผสม การทำความสะอาด ขวดนม ขวดน้ำ ที่ไม่ถูกต้อง

5.1.9 การล้างมือก่อนเตรียมอาหารและหลังถ่ายอุจจาระของมารดา

จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Khan (2525) ที่พบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มที่ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ จะสูงกว่ากลุ่มที่ล้างมือ

5.1.10 การกำจัดอุจจาระของเด็ก

จากการศึกษาพบว่า มารดามีการกำจัดอุจจาระเด็กนอกหลัมร้อยละ 42.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการกำจัดอุจจาระของเด็ก กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงพบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามที่ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลิทธิพันธ์ ไชยพันธ์ และคณะ (2531) พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง การปรุงอาหาร และการใช้ส้วม ต่ำกว่าประชาชนในหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยต่ำ

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-4 ปี การปฏิบัติตนของมารดา รวมทั้งการสุขาภิบาลอาหารและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กของอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงถึง ร้อยละ 45.0 ในเด็กกลุ่มอายุ 0-12 เดือนซึ่งมีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1,2 รวมกัน ร้อยละ 16.7 และเป็นกลุ่มที่ขาดสารอาหารน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ เพราะเด็กในกลุ่มอายุ 0-12 เดือนนี้ จากการสัมภาษณ์ พบว่าได้เลี้ยงด้วยนมมารดา ถึงร้อยละ 99.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิ กุญแจศักดิ์ (2526) ที่กล่าวว่าการเลี้ยงเด็กด้วยนมมารดา จะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และในกลุ่มตัวอย่าง ดังกล่าวพบว่าได้เริ่มให้ข้าวเมื่ออายุต่ำกว่า 3 เดือน และเริ่มให้ไข่และเนื้อ เมื่ออายุ 4-6 เดือน ส่วนเรื่องการหย่านมนั้นพบว่า เด็กกลุ่มอายุ 10-12 เดือน หย่านมร้อยละ 50.2

สำหรับอายุของมารดา ระหว่าง 15-24 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0-12 เดือน ร้อยละ 34.7 ซึ่งอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี 35-44 ปี พบอัตราป่วยร้อยละ 26.8 และ 32.0 ตามลำดับ จะเห็นว่ามารดาที่อายุน้อย อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจะพบสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น

ส่วนการศึกษาของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้นพบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ร้อยละ 34.2 ในมารดาที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมทรง คุณศิษฐ์ (2526) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ดังนั้นการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อาจจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนยังไม่ดีของมารดา โดยเฉพาะในเรื่องการให้นมบุตร การสุขาภิบาล การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม การกำจัดอุจจาระของเด็ก การล้างมือก่อนเตรียมอาหาร และการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระของมารดา

ปัจจัยดังกล่าวล้วนมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตรทั้งสิ้น ถ้ามารดาไม่มีความรู้ความเข้าใจ และไม่ฝึกปฏิบัติตนย่อมจะมีผลกระทบต่อ การเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย ดังที่ สิทธิพันธ์ ไชยนันท์และคณะ (2531) กล่าวว่าไว้ว่าประชาชนในหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง จะมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมอนามัย การใช้แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม การปรุงอาหาร การบริโภคอาหาร และการใช้ส้วมต่ำกว่าประชาชนในหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การศึกษานอกจากการสัมภาษณ์แล้ว ควรมีการศึกษาด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย คือ การตรวจอุจจาระทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจะได้ทราบสาเหตุจากตัวเชื้อที่แน่นอน ตามฤดูกาลการเกิดโรคนั้นและสามารถนำมาวางแผน หาแนวทางแก้ไขต่อไป

5.3.2 ควรทำการศึกษาทางด้านมานุษยวิทยา โดยการเข้าร่วมสังเกตการณ์แบบ Non Participate Observation เพื่อทราบปริมาณอาหาร ที่เด็กได้รับในแต่ละวัน เพราะตามทฤษฎีวิจัยได้สัมภาษณ์ และสังเกตการให้อาหารของเด็กปรากฏว่า ปริมาณและคุณค่าไม่ครบ ตามที่กองโภชนาการได้แนะนำไว้

5.3.3 ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย โดยมีการวางแผนในการสังเกตพฤติกรรมของมารดา ในการให้นมบุตร การให้อาหารเสริม การเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนสุขวิทยาส่วนบุคคล จะสามารถศึกษาวิจัยได้รายละเอียดมากขึ้น

5.3.4 ควรมีการปรับปรุงเครื่องมือ เช่น แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ ให้ดีและชัดเจน

5.3.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดโปรแกรมให้สุขศึกษา และโภชนศึกษาแก่ มารดา และประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอเสริมงาม โดยเน้นในเรื่องอาการรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง การติดต่อของโรค อาการสำคัญ สาเหตุและอาการสำคัญของ ทูบโภชนาการ โดยเฉพาะในด้านความสะอาด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มารดาและประชาชนมีความตระหนักใน ภัยดังกล่าว

5.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา เป็นแนวทางในการวางแผน ผลสมผลงานการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหา การขาดสารอาหารและการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี ต่อไป