

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) และอัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อำเภอวังจีน จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ.2548 ตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้ของประชากรในอำเภอวังจีน จังหวัดแพร่ ข้อมูลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงได้จากรายงานทางระบาดวิทยาด้วยรายงาน 506 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2548 จำนวน 1,048 คน จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิในโปรแกรม Epidem

นอกจากนั้นการศึกษายังมีวัตถุประสงค์ศึกษาการกระจาย (ร้อยละ) ของพฤติกรรมอนามัย การปฏิบัติการศึกษาสุขภาพ ความรู้การศึกษาสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ที่รายงานทางระบาดวิทยาด้วยรายงาน 506 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2548 ถึง มีนาคม 2549 จำนวน 172 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แนวทางการสัมภาษณ์พฤติกรรมอนามัย แนวทางการสัมภาษณ์การปฏิบัติการศึกษาสุขภาพ แนวทางการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง แนวทางการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการศึกษาสุขภาพ สร้างจากแบบรายงานทางระบาดวิทยา คือ รายงาน 506 ตามแนวคิดของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และบางส่วนนำมาจากแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและการศึกษาสุขภาพของ เสกสรรค์ วิญญา (2534) และภาณี วิภาศรีนิมิต (2543) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index: CVI เท่ากับ 0.874 แล้วผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่อำเภอทอง จังหวัดแพร่ จำนวน 30 ราย โดยใช้สัมภาษณ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.916 แล้วนำแบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลด้วยตนเอง นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และข้อมูลจากโปรแกรม Epidem ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC

สรุปผลการศึกษา

1. ผลศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) และอัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในกลุ่มประชากรทั่วไป อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ.2548 ตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไปและอุบัติการณ์เฉพาะในกลุ่มประชากรย่อย และในช่วงฤดู

อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงของอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ.2548 เป็น 1,844 ต่อแสนประชากร

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป จำแนกตามเพศ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเพศหญิง ซึ่งเท่ากับ 2,027 ต่อแสนประชากร สูงกว่าอุบัติการณ์ในเพศชาย ซึ่งเท่ากับ 1,665 ต่อแสนประชากร

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า อุบัติการณ์กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี มีอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 23,340 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุดในกลุ่ม รองลงมาเป็น I กลุ่มอายุ 6 – 14 ปี เท่ากับ 1,993 ต่อแสนประชากร, I กลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปี เท่ากับ 1,349 ต่อแสนประชากร, I กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี เท่ากับ 936 ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุดเป็น I กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี เท่ากับ 627 ต่อแสนประชากร

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า อุบัติการณ์กลุ่มไม่เรียนหนังสือ เท่ากับ 5,766 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุดในกลุ่ม รองลงมาเป็น I ระดับประถมศึกษา เท่ากับ 2,707 ต่อแสนประชากร, I ระดับมัธยมศึกษา เท่ากับ 1,448 ต่อแสนประชากร, I ระดับ ปวช. เท่ากับ 668 ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุดเป็น I ระดับปริญญา เท่ากับ 447 ต่อแสนประชากร

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป จำแนกตามรายได้ต่อปี พบว่า I กลุ่มรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท เท่ากับ 3,364 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุดในกลุ่ม รองลงมาเป็นค่า อุบัติการณ์ กลุ่มรายได้ 10,001 – 20,000 บาท เท่ากับ 2,800 ต่อแสนประชากร, อุบัติการณ์กลุ่ม รายได้ 20,001 – 30,000 บาท เท่ากับ 845 ต่อแสนประชากร, อุบัติการณ์กลุ่มรายได้ 30,001 – 40,000 บาท เท่ากับ 241 ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุดเป็นอุบัติการณ์กลุ่มรายได้มากกว่า 40,000 บาท เท่ากับ 76 ต่อแสนประชากร

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป จำแนกตามอาชีพ พบว่า อุบัติการณ์ กลุ่มในปกครอง/ไม่มีอาชีพ เท่ากับ 11,274 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุดในกลุ่ม รองลงมาเป็น

อุบัติการณ์กลุ่มอาชีพอื่นๆ เท่ากับ 3,904 ต่อแสนประชากร, อุตสาหกรรมกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม เท่ากับ 1,171 ต่อแสนประชากร, อุตสาหกรรมกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 1,155 ต่อแสนประชากร, อุตสาหกรรมกลุ่มอาชีพรับจ้าง เท่ากับ 1,015 ต่อแสนประชากร, อุตสาหกรรมกลุ่มข้าราชการ เท่ากับ 372 ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุดเป็นอุบัติการณ์กลุ่มอาชีพเลี้ยงสัตว์ เท่ากับ 306 ต่อแสนประชากร

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป จำแนกตามฤดูกาล พบว่า อุตสาหกรรม ฤดูหนาว เท่ากับ 744 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอีกสองฤดูที่มีอุบัติการณ์ไม่ต่างกันมาก คือ อุตสาหกรรมฤดูฝน เท่ากับ 552 ต่อแสนประชากร และอุตสาหกรรมร้อน เท่ากับ 547 ต่อแสนประชากร

อิทธิพลของฤดูกาลและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่ออุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงใน กลุ่มประชากรทั่วไป อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยประเมินจากค่า Relative Rate

อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) การเกิดโรคอุจจาระร่วงเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่าเพศหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเพศชายถึง 1.22 เท่า (95% CI: 1.08 – 1.38)

อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) การเกิดโรคอุจจาระร่วงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี มีอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง มากกว่ากลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, กลุ่มอายุ 25 – 49 ปี, กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี และกลุ่มอายุ 6 – 14 ปี ถึง 37.18 (95% CI : 28.62 – 51.72), 24.93 (95% CI : 21.56 – 28.93), 17.29 (95% CI : 14.18 – 21.69) และ 11.71 (95% CI : 9.78 - 14.27) เท่าตัวตามลำดับ

อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) การเกิดโรคอุจจาระร่วงเปรียบเทียบระหว่างระดับ การศึกษา พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือมีอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มปริญญาตรี ขึ้นไป, กลุ่ม ปวช. ขึ้นไป, กลุ่มมัธยมศึกษา และกลุ่มประถมศึกษา ถึง 12.89 (95% CI : 7.71 – 23.11), 8.63 (95% CI : 5.48 – 13.06), 3.98 (95% CI: 2.64 – 5.45) และ 2.13 (95% CI : 1.42 – 2.87) เท่าตัวตามลำดับ

อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) การเกิดโรคอุจจาระร่วงเปรียบเทียบระหว่างรายได้ราย ต่อปี พบว่า กลุ่มรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มรายได้ มากกว่า 40,000 บาท, กลุ่มรายได้ 30,001 – 40,000 บาท, กลุ่มรายได้ 20,001 – 30,000 บาท และ กลุ่มรายได้ 10,001 – 20,000 บาท ถึง 43.94 (95% CI: 26.82 – 115.01), 13.91 (95% CI: 8.78 – 31.97), 3.98 (95% CI: 3.07 – 5.51) และ 1.20 (95% CI: 1.05 – 1.37) เท่าตัวตามลำดับ

อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) การเกิดโรคอุจจาระร่วงเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ พบว่า อาชีพในปกครอง/ไม่ทราบ พบว่า กลุ่มในปกครอง/ไม่ทราบ มีอุบัติการณ์การเกิดโรค อุจจาระร่วงสูงกว่าอาชีพเลี้ยงสัตว์, กลุ่มข้าราชการ, อาชีพรับจ้าง/กรรมกร, กลุ่มนักเรียน, อาชีพ

เกษตรกรรม และกลุ่มอาชีพอื่นๆ ถึง 36.75 (95% CI : 15.33 – 96.31), 30.28 (95% CI : 16.02 – 238.14), 11.11 (95% CI : 8.64 – 15.16), 9.76 (95% CI: 8.17 – 11.87), 9.62 (95% CI : 8.32 – 11.66) และ 2.88 (95% CI : 1.42 – 2.87) เท่าตัวตามลำดับ

ค่า RR นั้น โดยทั่วไปใช้แทนค่า relative risk ได้ ดังกล่าวแล้วในบทที่ 3

2. ผลการศึกษาการกระจาย (ร้อยละ) ของพฤติกรรมอนามัย การปฏิบัติกรสุขาภิบาล ความรู้การสุขาภิบาล และความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

พฤติกรรมอนามัย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีพฤติกรรมอนามัยถูกต้องสูงที่สุด (ร้อยละ 100) ได้แก่พฤติกรรมกินเนื้อสัตว์ดิบ พฤติกรรมกินอาหารบูด และพฤติกรรมกินอาหารหมักดอง มีพฤติกรรมอนามัยถูกต้องสูง ได้แก่พฤติกรรมกินขนมที่ปนเปื้อน ร้อยละ 86.6 รองลงมาเป็นพฤติกรรมกินอาหารค้างมือโดยไม่อุ่น ร้อยละ 85.5 หากใช้เกณฑ์จำนวนผู้ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 บ่งชี้ว่าเป็นพฤติกรรมที่อาจเป็นปัญหา จะพบว่าพฤติกรรมต่อไปนี้อาจเป็นปัญหาเชิงสาธารณสุข กล่าวคือพฤติกรรมกินอาหารทะเลสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 43.6 และมีพฤติกรรมอนามัยถูกต้องน้อยลง ได้แก่พฤติกรรมกินอาหารทะเลดิบ ร้อยละ 14.8 พฤติกรรมดื่มนมสด ร้อยละ 9.3 พฤติกรรมดื่มน้ำที่ปนเปื้อน ร้อยละ 8.1 และพฤติกรรมกินเนื้อสัตว์สุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 6.4

การปฏิบัติกรสุขาภิบาล พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีการปฏิบัติถูกต้องมาก คือ ครอบครัวยุของท่านใช้น้ำดื่มจากแหล่งใด ร้อยละ 100 ครอบครัวยุของท่านมีส้วมราดน้ำหรือไม่ ร้อยละ 99.4 เวลาอยู่บ้าน ท่านและสมาชิกในครอบครัวยุใช้ส้วมอย่างไร ร้อยละ 99.4 บริเวณบ้านของบ้านมีน้ำโสโครกขังหรือไม่ ร้อยละ 98.3 อาหารประเภทผัก ท่านล้างก่อนรับประทานหรือไม่ ร้อยละ 98.3 ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือไม่ ร้อยละ 97.7 หลังถ่ายอุจจาระแล้วท่านล้างมือหรือไม่ ร้อยละ 89.0 ครอบครัวยุของท่านเลี้ยงสัตว์อย่างไร ร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่อุจจาระของเด็กท่านกำจัดอย่างไร ร้อยละ 85.4 ส่วนใหญ่ท่านป้อนอาหารเด็กอย่างไร ร้อยละ 84.9 อาหารเด็ก ถ้าเหลือ, ค้างคืนก่อนกินอุ่นจนเดือดหรือไม่ ร้อยละ 82.0 หากใช้เกณฑ์จำนวนผู้ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 80 บ่งชี้ว่าเป็นการปฏิบัติกรสุขาภิบาลที่อาจเป็นปัญหา จะพบว่าการปฏิบัติกรสุขาภิบาลต่อไปนี้อาจเป็นปัญหาเชิงสาธารณสุข กล่าวคือ ส่วนใหญ่ทำความสะอาดขูดนม ขวดน้ำของเด็กอย่างไร ร้อยละ 75.6 ท่านเคยให้เด็กได้รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือไม่ ร้อยละ 72.7 อาหารประเภทผลไม้ท่านล้างก่อนรับประทานหรือไม่ ร้อยละ 58.7 และที่มีการปฏิบัติถูกต้องน้อย คือ ก่อนรับประทานอาหาร ท่านล้างมือก่อนหรือไม่ ร้อยละ 44.8 ท่านล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือไม่ ร้อยละ 20.3 ท่านทำความสะอาดภาชนะหลังรับประทานอาหารหรือไม่ ร้อยละ 16.3 ส่วนใหญ่ก่อนให้ลูกคุณนม

ทำความเข้าใจความสะอาดด้านนมหรือไม่ ร้อยละ 5.9 อาหารที่ปรุงสุกแล้วท่านเก็บอย่างไร ร้อยละ 4.6 ครอบครัวยของท่านมีการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างไร ร้อยละ 3.5

ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงด้านอาหารกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงมาก ในเรื่องการกินอาหารที่แมลงวันตอมทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 89.5 ความรู้เรื่องการกินอาหารไม่สะอาดทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 89.5 ความรู้เรื่องการดื่มนมแม่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 85.5 ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารโดยไม่ล้างมือ ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 80.2 ความรู้เรื่องการกินอาหารไม่สุก ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 79.1 ความรู้เรื่องคนที่คนเรากินอาหารหลาย ๆ อย่าง จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 65.7 และมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงด้านอาหารกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดในเรื่องการกินอาหารแสลง ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 4.7

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงด้านการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงมาก ในเรื่องเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เข้าสู่ร่างกายโดยปนมากับอาหาร ร้อยละ 95.3 ความรู้เรื่องเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เข้าสู่ร่างกายโดยปนมากับน้ำดื่ม ร้อยละ 93.0 ความรู้เรื่องแมลงวันเป็นตัวนำเชื้อโรคโรคอุจจาระร่วงมาสู่คนได้ ร้อยละ 93.0 ความรู้เรื่องเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เข้าสู่ร่างกายโดยปนอยู่ในอากาศ ร้อยละ 89.0 ความรู้เรื่องเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง อยู่ในอุจจาระของคน ร้อยละ 60.5 และมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงด้านการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดในเรื่องเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เข้าสู่ร่างกายโดยปนมากับน้ำใช้ ร้อยละ 19.2 และความรู้เรื่องการดื่มน้ำไม่สะอาด ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงด้านอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมาก ในเรื่องการที่เด็กกำลังเปลี่ยนท่า เปลี่ยนวัย ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 97.1 ความรู้เรื่องผงน้ำตาลเกลือแร่ ใช้รักษาโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 89.5 ความรู้เรื่องการที่คนเรากินอาหารหลายชนิด 3 ครั้งใน 1 วัน ใช้โรคอุจจาระร่วงหรือไม่ ร้อยละ 69.2 ความรู้เรื่องการที่อากาศเปลี่ยนแปลง (ร้อนหรือเย็นเกินไป) ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 22.7 ความรู้เรื่องการที่เด็กพบคนแปลกหน้า ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 4.7 และมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงด้านการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดในเรื่องการที่ได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ดกรดหกล้ม ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 4.1

ความรู้เรื่องการสุขาภิบาล พบว่า ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงมาก ในเรื่องก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร ไม่จำเป็นต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ร้อยละ 94.2 ความรู้เรื่องถ้ามือมีบาดแผล สามารถเตรียมหรือปรุงอาหารให้เด็กได้ ร้อยละ 71.5 ความรู้เรื่องแมลงวันนำเชื้ออุจจาระร่วงไปสู่อาหารของคนได้ ร้อยละ 27.9 ความรู้เรื่องการทำความสะอาดขวด

นม นอกจากจะใช้แปรงขัดคราบนมออกแล้วควรต้มให้เดือดด้วย ร้อยละ 12.8 ความรู้เรื่องการเก็บอาหารไว้ในตู้กับข้าวป้องกันแมลงและสัตว์ได้เป็นการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้วิธีหนึ่ง ร้อยละ 7.0 และมีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารน้อยที่สุดในเรื่องอาหารถุงหรืออาหารจากรถเร่ขาย ไม่ทำให้เป็นโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 3.5

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลน้ำดื่มมาก ในเรื่องภาชนะใส่อาหารและน้ำดื่มสำหรับเด็ก ถ้าไม่สะอาดอาจทำให้เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 65.1 ความรู้เรื่องน้ำฝนปลอดภัยจากเชื้อโรคมากกว่าน้ำในบ่อน้ำตื้น (บ่อขุด) ร้อยละ 45.9 ความรู้เรื่องน้ำที่สะอาด จะไม่มีสี กลิ่น รส และเชื้อโรคปะปนอยู่ ร้อยละ 18.6 ความรู้เรื่องการต้มน้ำเดือด 15 นาที สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ร้อยละ 8.7 ความรู้เรื่องน้ำดื่ม หรือน้ำใช้ขงนมให้เด็ก ควรใช้น้ำที่ต้มสุกแล้ว ร้อยละ 4.1 และมีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลน้ำดื่มน้อยที่สุดในเรื่องน้ำดื่ม หรือน้ำใช้ขงนมให้เด็ก ควรใช้น้ำที่ต้มสุกแล้ว ร้อยละ 4.1 และความรู้เรื่องน้ำที่ไม่สะอาด ถ้านำมาทำน้ำมนต์ จะสะอาดและใช้ดื่มได้ ร้อยละ 4.1

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลมาก ในเรื่องอุจจาระของเด็ก ไม่มีเชื้อโรคหรือเทีงที่ไหนักก็ได้ ร้อยละ 91.3 ความรู้เรื่องอุจจาระที่ถ่ายตามพื้นดิน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 87.2 ความรู้เรื่องการถ่ายอุจจาระลงในส้วมรดน้ำ ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 81.4 และมีความรู้เรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลน้อยที่สุดในเรื่องส้วมที่อยู่ใกล้บ่อน้ำไม่เกิน 10 เมตร เชื้อโรคไม่ สามารถแพร่ไปสู่บ่อน้ำได้ เพราะมีดินกั้นอยู่ ร้อยละ 10.5

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยมาก ในเรื่องขยะมูลฝอย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน แมลงสาบและหนู ร้อยละ 86.6 และมีความรู้เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยน้อยที่สุดในเรื่องภาชนะรองรับขยะจากครัวเรือน ต้องมีฝาปิดและไม่รั่ว ร้อยละ 4.1

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลที่พักอาศัยมาก ในเรื่องการเลี้ยงสัตว์ไว้ใต้ถุนบ้านไม่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพของผู้อาศัย ร้อยละ 54.1 และมีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลที่พักอาศัยน้อยที่สุดในเรื่องน้ำใช้จากห้องครัว ควรปล่อยทิ้งไว้ เพื่อให้เปิดไ้มาค้ำยเก็บหาเศษอาหาร ร้อยละ 2.3

อภิปรายผล

1. การอภิปรายผลการศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) และอัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) การเกิดโรคอุจจาระร่วง ในกลุ่มประชากรทั่วไปอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ.2548 ตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้

อุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มประชากรทั่วไป อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชากรทั่วไป อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ จากการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ.2548 พบอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 1,844.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วง 5 ปีย้อนหลังของอำเภอวังชิ้น และจากการศึกษาของ ชุมชน พรหมขัติแก้ว และคณะ (2531) ที่ศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในแง่อุบัติการณ์ของผู้ป่วยจากโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดลำปาง สตุล ระยองและศรีสะเกษ ระหว่างเดือนกันยายน 2530 ถึงเดือนมีนาคม 2531 ซึ่งพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี

อิทธิพลของฤดูกาลต่ออุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

จากผลการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามฤดูกาลพบ อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงฤดูหนาวสูงกว่าอีกสองฤดูที่มีอุบัติการณ์ไม่ต่างกันมาก คือ ฤดูฝน และฤดูร้อน ตามลำดับ อาจเนื่องจากการที่กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น มีมาตรการเฝ้าระวังและรณรงค์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉพาะในช่วงฤดูร้อนเท่านั้น ส่วนฤดูหนาวและฤดูฝนจะไม่มีมาตรการดำเนินงานในเรื่องนี้ จึงทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงฤดูหนาวสูงกว่าฤดูฝนและฤดูร้อน

ปัจจัยเพศที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง การที่พบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงเพศหญิงและเพศชาย ไม่แตกต่างกันมากนัก อาจเป็นเพราะบริบทของคนอำเภอวังชิ้น มีวิถีการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่นิยมออกทำงานนอกพื้นที่เนื่องจากมีอาชีพด้านการเกษตรทำตลอดทั้งปี จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพศชายไม่แตกต่างจากเพศหญิงมากนัก

ปัจจัยกลุ่มอายุที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง การที่พบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มอายุนั้น พบ I กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี สูงที่สุดในกลุ่ม อาจเป็นเพราะเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในอำเภอวังชิ้นป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสกันมาก มิตร สุตรา และคณะ (2530) ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง ในโรงพยาบาลอำเภอ 10 แห่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ดังนี้ เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค ภาวะการขาดสารอาหาร วิธีการดูแลรักษาระหว่างการเกิดโรค ประวัติการเกิดโรคหัดก่อนเกิดโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมอนามัยและการเลี้ยงดู เป็นการศึกษาแบบ case-control กลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มี

อาการขาดน้ำระดับปานกลางถึงรุนแรง กลุ่มควบคุมจะจับคู่กลุ่มศึกษา โดยกำหนดอายุของกลุ่มห่างกันไม่เกิน 1-3 เดือน ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลเดียวกัน ในช่วงเวลาห่างกันไม่เกิน 1 เดือน จำนวนกลุ่มละ 117 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม สถานะเศรษฐกิจ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมอนามัย ของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ เพศชาย ประวัติการอาเจียน จำนวนครั้งของการอาเจียน และมีการตรวจพบ Rotavirus ในอุจจาระของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็ก เป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพกรรมกรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจัยระดับการศึกษาที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง การที่พบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า อุบัติการณ์กลุ่มไม่เรียนหนังสือสูงที่สุดในกลุ่ม และน้อยที่สุดเป็นอันดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งในเรื่องระดับการศึกษากับการเกิดโรคอุจจาระร่วง เบคเคอร์และไมแมน (อ้างใน อังคณา จิราจินต์: 38 – 43) ว่าระดับการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัย ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521: 163) พบว่า ผู้ที่ทราบสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้แก่การติดเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่จบระดับอุดมศึกษาและรับรู้เกี่ยวกับอาการของอุจจาระร่วงถูกต้อง นอกจากนี้พรพิมล พัวประดิษฐ์ และคณะ (2526: 112) พบว่ามารดาส่วนใหญ่ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเมื่อบุตรเกิดอุจจาระร่วง โดยการให้สารน้ำทางปากในการรักษาเบื้องต้น เมื่อบุตรเกิดอุจจาระร่วงมากขึ้น

ปัจจัยรายได้ที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง การที่พบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามรายได้ต่อปี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงในกลุ่มที่รายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อปี และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงต่ำในกลุ่มในกลุ่มที่รายได้สูงคือกลุ่มที่รายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อปี นั้นแสดงว่ารายได้ของผู้ป่วยมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง กล่าวคือ เบคเคอร์และไมแมน (อ้างใน อังคณา จิราจินต์: 38 – 43) ว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยกล่าวคือ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ จากการศึกษาพบว่า รายได้เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ จากการศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

เขียนปล้น มาจากครอบครัวที่มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ารายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวในเขตเมือง สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาถึงรายได้ของครอบครัวของเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่ารายได้ของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือมีรายได้โดยเฉลี่ย 2,000 บาท ต่อเดือนต่อครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนต่อปีมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วง มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนต่อปีในระดับปานกลางและน้อย

ปัจจัยอาชีพที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง การที่พบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพ พบว่า อุบัติการณ์กลุ่มในปกครอง/ไม่มีอาชีพสูงที่สุดในกลุ่ม รองลงมาเป็นผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ อุบัติการณ์กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม อุบัติการณ์กลุ่มนักเรียน อุบัติการณ์กลุ่มอาชีพรับจ้าง/กรรมกร อุบัติการณ์กลุ่มข้าราชการ และน้อยที่สุดเป็นผู้ประกอบการอาชีพเลี้ยงสัตว์ ซึ่งแสดงว่าอาชีพมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง กล่าวคือ อาชีพ ที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมอนามัยมาจนน้อยเพียงใด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอาชีพเป็นกรรมกร มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยการไม่มาตรวจตามนัดหรือหยุดการรักษาไปเลย โดยอ้างว่าเสียเวลาในการทำงาน และอาการเป็นปกติแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเขียนปล้นในโรงพยาบาลเด็ก เป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพกรรมกรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. การอธิบายผลการศึกษาระยะยาว (ร้อยละ) ของพฤติกรรมอนามัย การปฏิบัติการศึกษา ความรู้การสุขาภิบาล และความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

พฤติกรรมอนามัยของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา การที่ผลการศึกษาพฤติกรรมอนามัยของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาว่ามีพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้องไม่มากมากนักนั้น กล่าวคือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัย ซึ่งปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับอุจจาระร่วง ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการศึกษาปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย พฤติกรรมสุขภาพสามารถจะแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (covert behavior) พฤติกรรมภายนอกหมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม (มัลลิกา มัติโก, 2534) สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะปัญหาการเกิดโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาวะเศรษฐกิจสังคม (สุณี วงศ์คงคาเทพ และศรีสุดา ลีละศิธร, 2544)

การปฏิบัติการสุขาภิบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา การที่ผลการศึกษากิจการปฏิบัติการสุขาภิบาลพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีการปฏิบัติการสุขาภิบาลไม่ถูกต้องค่อนข้างมากนั้น เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น ไม่มีมาตรการในเรื่องการสุขาภิบาลมากนักในระยะหลัง และ Khan ได้ศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยาสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังจากถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหารกับการติดเชื้อบิด (shigellosis) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบเฝ้าติดตาม (prospective study) โดยมีกลุ่มควบคุม (control group) และกลุ่มศึกษา (study group) ทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการตรวจหาเชื้อบิดก่อน และมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่มด้วย อายุ เพศ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มศึกษาจะได้รับแจกสบู่และน้ำ จะถูกกระตุ้นให้ล้างมือด้วยสบู่ภายหลังการถ่ายอุจจาระแล้ว แต่ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง มีการสังเกตทุกวัน วันละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ส่วนครอบครัวในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับแจกอย่างใดเลย การเฝ้าสังเกตนี้ใช้เวลานาน 10 วัน ในช่วงนี้จะมีการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงและโรคบิด ผลการศึกษาพบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มศึกษามีเพียงร้อยละ 10.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 32.4 และอัตราป่วยมีเพียงร้อยละ 2.2 ในกลุ่มศึกษาและร้อยละ 14.2 ในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการล้างมือมีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน ถึงแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลก็ตาม

ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา การที่ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงค่อนข้างมากนั้น เนื่องจากทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเมืองไทยแข็งแรงให้บุคคลากรทางสาธารณสุขทุกหน่วยงานปฏิบัติมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยใช้กลยุทธ์ 6 อ. ซึ่งใน อ.อโรคยา นั้นมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับเรื่องโรคอุจจาระร่วงในด้านการให้ความรู้และการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง จึงอาจส่งผลให้ประชาชนอำเภอวังชิ้นมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงค่อนข้างมาก

ความรู้เรื่องสุขาภิบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา การที่ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขาภิบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอยู่ในระดับความรู้น้อย อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสมทรง สุภศิลป์ อรทัย รวยอาจิณ และวันดี วราวิทย์ ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กและผู้ใหญ่ที่

พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุมาจาก 3 ประการคือ การกินอาหารไม่สะอาด การกินอาหารไม่สุกและการดื่มน้ำไม่สะอาด

ข้อจำกัดของการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ได้ศึกษาอีกมาก เช่น ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดูเด็ก การควบคุมแมลงและสัตว์พาหะ การสุขาภิบาลตลาดและร้านอาหาร และการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้คงจะมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง จึงน่าที่จะมีการศึกษาในโอกาสต่อไป
2. การวิเคราะห์ทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ค่าอุบัติการณ์ (incidence) อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) ของตัวแปรแต่ละตัวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเท่านั้น อาจจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัว และนำไปสู่การเกิดโรคก็ได้ ซึ่งไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตพฤติกรรมอนามัย และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลของชุมชนที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เพื่อให้การควบคุมโรคอุจจาระร่วงได้ผลดี ควรได้มีการดำเนินงานหรือณรงค์ในเรื่องต่อไปนี้

1. การปรับปรุงด้านการสุขาภิบาลเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง เช่น การปรับปรุงแก้ไขบ่อน้ำตื้น ซึ่งประชาชนนิยมใช้น้ำจากแหล่งน้ำชนิดนี้ เป็นน้ำดื่มให้ถูกหลักสุขาภิบาล รวมทั้งการสร้างถังกรองน้ำอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเร่งรัดให้มีการสร้างส้วมราดน้ำให้ครบทุกหลังคาเรือน พร้อมทั้งให้สมาชิกทุกคนได้ถ่ายลงในส้วมชนิดนี้ เพื่อให้การดำเนินงานการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลบรรลุผล ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพด้วย เพื่อให้ประชาชนตระหนัก และเห็นประโยชน์ของการสร้างสุขภาพ

2. การให้สุขศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วง และเรื่องการสุขาภิบาลแก่ประชาชน ควรจัดให้มีขึ้นควบคู่ไปกับการปรับปรุงด้านการสุขาภิบาล โดยนำวิธีการสุขศึกษาที่นำจะได้ผลดีในท้องถิ่นนั้นมาใช้ได้แก่ การให้การศึกษาแบบรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เช่น การให้คำปรึกษาหารือ การประชุมพบปะกันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับปรุงที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน

หออกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และการสนับสนุนเอกสาร โปสเตอร์ต่างๆ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการให้สุศึกษาขึ้นไปปฏิบัติได้จริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขควรร่วมมือกันหาหน้ที่ในเรื่องนี้มากที่สุด

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดโปรแกรมการให้สุศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วง แก่ประชาชนอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยเน้นในเรื่อง สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการของโรคอุจจาระร่วง และการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมอนามัยและพฤติกรรมปฏิบัติด้านการสุขาภิบาล อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) อัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ.2548 ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ และศึกษาการกระจาย (ร้อยละ) ของพฤติกรรมอนามัย การปฏิบัติกรสุขาภิบาล ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และความรู้เรื่องกรสุขาภิบาล โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในการศึกษานั้น ไม่อาจสังเกตพฤติกรรมอนามัยและพฤติกรรมกรปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลได้ครบถ้วน โดยเฉพาะกรกินอาหารสุกๆ ดิบๆ กรกินขนมที่ปนเปื้อน การปฏิบัติด้านการใช้ส้วม การล้างมือให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระ การล้างมือก่อนเตรียมอาหาร การล้างผักผลไม้ การทำความสะอาดเต้านม และการทำความสะอาดภาชนะหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากปฏิบัติเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้จากการสัมภาษณ์ จึงอาจมีบางส่วนที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลมาไม่ตรงกับความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะมีเวลาจำกัดในการเก็บข้อมูล ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปในเรื่องนี้ ควรมีการศึกษาวิฉัยเชิงคุณภาพโดยการสังเกตพฤติกรรมอนามัย และพฤติกรรมกรปฏิบัติด้านสุขาภิบาลของชุมชนอย่างแท้จริง