

บทที่ 5

บทสรุป ผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทสรุป ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 4 ปี การปฏิบัติด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติด้านสุขภาพกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 4 ปี กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ มารดาและเด็กอายุ 0 - 4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบความรู้ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test ผลการศึกษามีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของมารดาที่รับการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี (ร้อยละ 56.1) อายุเฉลี่ย 27 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.5 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.9 มีอาชีพด้านการเกษตร ร้อยละ 86.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับพอกินพอใช้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 5 คนต่อครอบครัว และครอบครัวส่วนใหญ่มีเด็กอายุ 0 - 4 ปี เพียง 1 คน (ร้อยละ 91.4)
2. อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุ 0 - 4 ปี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2534 เท่ากับร้อยละ 30 (จำนวน 84 คนใน 280 คน)
3. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มารดามีความรู้ด้านการสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 และระดับน้อย ร้อยละ 2.1 ค่าเฉลี่ย 79.49
4. ระดับความรู้ด้านสุขภาพกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($P > 0.05$)

5. การปฏิบัติด้านสุขาภิบาล พบว่า การสุขาภิบาลน้ำดื่ม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 9.3 การกำจัดสิ่งขี้ถ่ายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.4 การกำจัดขยะมูลฝอยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.6 การสุขาภิบาลที่ฟักอาศัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.1 และการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.6

6. การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ การกำจัดสิ่งขี้ถ่าย การสุขาภิบาลที่ฟักอาศัย และการสุขาภิบาลอาหาร และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ($P > 0.05$) ได้แก่ การสุขาภิบาลน้ำดื่มและการกำจัดขยะมูลฝอย

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 4 ปี ในระยะ 3 เดือน (กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2534) พบอัตราป่วยร้อยละ 30 หรือประมาณหนึ่งในสามของเด็กอายุ 0 - 4 ปี ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าการศึกษาของชุมชน พรหมขัติแก้วและคณะ ที่ศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในแง่ อัตราป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขของมารดาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องของจังหวัดลำปาง สดูล ระยองและ ศรีสะเกษ ระหว่างเดือนกันยายน 2530 ถึงเดือนมีนาคม 2531 ซึ่งพบว่า ในช่วงระยะ 3 เดือน อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านพัฒนาและหมู่บ้านเร่งรัดของจังหวัดลำปาง เท่ากับ ร้อยละ 17.1 และ 22.3 ตามลำดับ

2. เกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลของมารดา จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ให้สุศึกษาแก่มารดาและประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มารดาที่มีความรู้ดีในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง สุภศิลป์ อรทัย รวยอาจิม และวันดี วราวิทย์ ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ

ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กและผู้ใหญ่ที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ที่ บัณฑิตทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุมาจาก 3 ประการคือ การกินอาหารไม่สะอาด การกินอาหารไม่สุกและการดื่มน้ำไม่สะอาด

3. ระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลของมารดา กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

4. การปฏิบัติด้านสุขาภิบาล พบว่า การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลหลายด้านมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ การใช้ส้วม การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ การกำจัดอุจจาระของเด็กอายุ 0-4 ปี การปฏิบัติด้านการกำจัดสิ่งขี้ถ่าย การมีน้ำใส่โครกขังบริเวณบ้าน การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลที่พักอาศัย การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำหรือภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม การล้างมือก่อนเตรียมอาหาร ส่วนการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอีกหลายด้าน ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ได้แก่ แหล่งน้ำดื่ม การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม การมีส้วมราดน้ำ ประเภทของการใช้ส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย การปฏิบัติด้านการกำจัดขยะมูลฝอย การเลี้ยงสัตว์ไว้ในตุ่มบ้าน การทำความสะอาดเต้านมของมารดาก่อนให้เด็กดูดนม การอุ่นอาหารให้เดือดก่อนให้เด็กกิน การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การล้างผัก การล้างผลไม้ วิธีการให้อาหารเด็ก การล้างมือก่อนป้อนอาหารให้เด็กกิน การเก็บอาหาร การทำความสะอาดภาชนะของเด็กหลังรับประทานอาหารทันที และการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหารตามรายละเอียดดังนี้

4.1 การสุขาภิบาลน้ำดื่ม พบว่า การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลน้ำดื่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.0 ใช้แหล่งน้ำดื่มที่เป็นน้ำฝน บ่อน้ำบาดาล และบ่อน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล และร้อยละ 58.0 ของครอบครัวที่ใช้บ่อน้ำดื่ม ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำมาดื่ม ยังพบอีกว่า ร้อยละ 4.6 ที่ใช้น้ำดื่มจากน้ำฝน ซึ่งเป็นน้ำที่สะอาด ปลอดภัย แต่มีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงถึงร้อยละ 53.8

แต่เมื่อหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกานดา วัฒนภาส และคณะ ที่พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการต้ม น้ำให้บุตรกิน ซึ่งเป็นวิธีการที่ถูกหลักสุขาภิบาล ไม่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง แสดงว่า อาจมีการปนเปื้อนของภาชนะที่ใส่หรือตักน้ำให้เด็กกิน

4.2 การกำจัดสิ่งขับถ่าย พบว่า การปฏิบัติด้านการกำจัดสิ่งขับถ่าย มีทั้งความสัมพันธ์ และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามรายละเอียดดังนี้

4.2.1 การปฏิบัติด้านการกำจัดสิ่งขับถ่าย ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 4 ปี จากการศึกษาพบว่า การใช้ส้วมของสมาชิกครอบครัวเด็กอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 25 ไม่มีการใช้ส้วมหรือใช้ส้วมเพียงบางคน จากการศึกษาของนางลักษณ วัฒนวิษ กัญญา ศรีเงินยวง และอำพร บุศรังษี พบว่า การมีและการใช้ส้วมกับการเกิดโรค หากมีส้วมแล้วแต่พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ส้วมยังไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ก็อาจทำให้มีการเกิดและการแพร่กระจายของโรคที่เกี่ยวข้องได้ ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ส้วมกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพันธุ์ ไชยพันธ์ และคณะ ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยของหมู่บ้านวังรางน้อย ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง และหมู่บ้านวังรางใหญ่ ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำซึ่งพบว่า หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยสูงมีพฤติกรรมการใช้ส้วมต่ำกว่าหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระจากการศึกษาพบว่า มารดาของเด็กอายุ 0 - 4 ปี ไม่ได้ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระร้อยละ 32.8 และมารดาที่ล้างมือ พบว่า ร้อยละ 26.8 มีการล้างมือด้วยน้ำธรรมดา ซึ่งไม่ถูกหลักสุขาภิบาล และเมื่อหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khan ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังจากถ่ายอุจจาระกับการติดเชื้อโรคมืด ผลการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มศึกษามีเพียงร้อยละ 10.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 32.4 และอัตราป่วยร้อยละ 2.2 และ 14.2 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า การล้างมือให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง สามารถจะลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้ ส่วนการกำจัดอุจจาระของเด็กอายุ 0 - 4 ปี จากการศึกษาพบว่า เด็กอายุ 0 - 4 ปี จะถ่ายลงในกระโถนแล้วเททิ้งบนพื้นดินหรือถ่ายลงพื้นดินแล้วปล่อยให้แห้งไว้คิดเป็นร้อยละ 44.6 ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล จากการศึกษาของนางลักษณ์ ธัญญาวิไล กัญญา ศรีเงินวง และอำพร บุตรังษี พบว่า ชาวบ้านมักจะถือว่าอุจจาระของเด็กไม่สกปรก เพราะส่วนใหญ่เด็กกินแต่นม จึงไม่ระมัดระวังในการจับต้องและการกำจัด จะเททิ้งที่ไหนก็ได้ ไม่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ความสัมพันธ์ระหว่างการกำจัดอุจจาระของเด็กอายุ 0 - 4 ปี กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อจำแนกรอบครัวตามระดับการปฏิบัติด้านการกำจัดสิ่งขับถ่ายและหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพันธุ์ ไชยพันธ์ และคณะที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยของหมู่บ้านวังรางน้อย ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง และหมู่บ้านวังรางใหญ่ ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ ซึ่งพบว่า หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยสูง มีพฤติกรรมการใช้ส้วมต่ำกว่าหมู่บ้านที่อัตราป่วยต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4.2.2 การปฏิบัติด้านการกำจัดสิ่งขับถ่าย ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 4 ปี ได้แก่ การมีส้วมราดน้ำและประเภทของการใช้ส้วมราดน้ำ จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีส้วมราดน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาลใช้ ร้อยละ 94.0 และเป็นส้วมของตนเอง โดยไม่ได้ใช้ร่วมกับบ้านอื่น ร้อยละ 93.2 แต่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูนเกษม และคณะ ที่พบว่า ครอบครัวในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงและต่ำ ไม่มีความแตกต่างกันในการมีส้วมใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

4.3 การกำจัดขยะมูลฝอย พบว่า การปฏิบัติด้านการกำจัดขยะมูลฝอย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.7 มีการกำจัดขยะมูลฝอย โดยการเผา ผึ่งหรือใช้บริการรถขนขยะของสุขาภิบาลเสริมงาม

ซึ่งเป็นวิธีการที่ถูกหลักสาขาวิชา และเมื่อหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูนเกษม และคณะ ที่พบว่า ครอบครัวในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงและต่ำ ไม่มีความแตกต่างกันในการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

4.4 การสุขาภิบาลที่พักอาศัย พบว่า การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลที่พักอาศัย มีทั้งความสัมพันธ์และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามรายละเอียดดังนี้

4.4.1 การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลที่พักอาศัย ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี จากการศึกษาพบว่า การมีน้ำโสโครกขังอยู่บริเวณบ้าน ซึ่งอาจทำให้เป็นแหล่งสะสมหรือเพาะพันธุ์เชื้อโรค จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.9 มีน้ำโสโครกขังอยู่บริเวณบ้าน ชาวบ้านในชุมชนเห็นว่า การมีน้ำโสโครกขังอยู่บริเวณบ้าน ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย แต่เมื่อหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อจำแนกครอบครัวตามระดับการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลที่พักอาศัย และหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertrand W. and Walms B.F. ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การปรับปรุงสภาพบ้านที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 4 ปี

4.4.2 การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลที่พักอาศัย ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี ได้แก่การเลี้ยงสัตว์ไว้ใต้ถุนบ้าน จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.7 ไม่มีสัตว์เลี้ยงและไม่ได้เลี้ยงสัตว์ไว้ใต้ถุนบ้าน ซึ่งเป็นวิธีการที่ถูกหลักสาขาวิชา และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคณะ ที่พบว่า การปรับปรุงด้านสุขาภิบาลที่พักอาศัยและสุขาภิบาลส่วนบุคคลของมารดา มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างไรก็ดี จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ครอบครัวที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ที่ถูกต้องตามหลักสาขาวิชา มีอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าครอบครัวที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องถึง 1.34 เท่า

4.5 การสุขาภิบาลอาหาร พบว่า การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหาร มีทั้งความสัมพันธ์ และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามรายละเอียดดังนี้

4.5.1 การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระ-
ร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี พบว่า การทำความสะอาดขูดนม ขวดน้ำหรือภาชนะใส่น้ำดื่มด้วย
วิธีการต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า มารดาทำความสะอาดขูดนม ขวดน้ำหรือภาชนะใส่น้ำดื่มด้วย
ผงซักฟอกและล้างด้วยน้ำธรรมดา ร้อยละ 23.2 และลวกด้วยน้ำร้อน ร้อยละ 13.6 และมีความ
สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ซึ่งผลการศึกษา
สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพัยคม์ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ในการใช้นมผสมของมารดากับ
การเกิดโรคท้องเดิน ในทารกอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน ที่พบว่า การทำความสะอาด
ขวดน้ำและจุดนมที่ถูกต้องด้วยการล้างแล้วต้มหรือหนึ่ง มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเกิดโรค
ในทารก ในด้านการล้างมือก่อนเตรียมอาหารของมารดา พบว่า มารดาร้อยละ 45.7 ไม่ได้
ล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khan ที่พบว่า อัตราการ
ติดเชื้อในกลุ่มที่ไม่ได้ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังถ่ายอุจจาระจะสูงกว่ากลุ่มที่ล้างมือ

4.5.2 การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหาร ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค
อุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี จากการศึกษา พบว่า การทำความสะอาดเต้านมของมารดาที่
ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ พบว่า ร้อยละ 69.2 มีการทำความสะอาดเต้านมก่อนให้ลูกดูดนม และ
มารดาที่ทำความสะอาดเต้านม ร้อยละ 24.6 ใช้สำลีชุบน้ำเช็ด และเมื่อหาความสัมพันธ์กับการ
เกิดโรคอุจจาระร่วงปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการ
ศึกษาของ Alice และคณะ ที่พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการให้นมบุตร
ไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นการให้นมผสมหรือนมแม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง
ศุภศิโร และคณะ ที่พบว่า โรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุหลายประการ ไม่เฉพาะการติดเชื้อเพียง
อย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อ

อีกด้วย โดยเฉพาะการงดอาหารบางชนิด เช่น พวกโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ของมารดา ซึ่งอาหารดังกล่าว มีประโยชน์ในการสร้างน้ำนมและภูมิคุ้มกันโรค เมื่อมารดางดอาหารดังกล่าว น้ำนมมารดาจึงมีอาหาร และภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก ทารกจึงมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย แม้ว่าจะเลี้ยงด้วยนมมารดาก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 57.9 ของมารดา มีการอุ้มอาหารให้เด็กก่อนให้เด็กกิน ร้อยละ 91.4 ของเด็กอายุ 0-4 ปี ไม่กินอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 51.8 เด็กมีการล้างมือก่อนกินข้าว ร้อยละ 25.7 มารดาป้อนอาหารด้วยช้อน และมารดาร้อยละ 56.8 มีการล้างมือก่อนป้อนอาหารให้เด็ก ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวถูกหลักสุขาภิบาล แต่เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูนเกษม และคณะ ที่พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการอุ้มอาหารก่อนกิน การล้างมือก่อนทำอาหาร การใช้ช้อนกลางตักอาหาร แห้งน้ำใช้ ภาชนะเก็บกักน้ำในครัวเรือน การกำจัดขยะมูลฝอย การมีส้วมใช้และประเภทของส้วม การล้างมือและฟอกสบู่ ซึ่งพบว่า การปฏิบัติทั้งหมดนี้ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง ครอบครัว ในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูง และต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี และยังมี การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอีกหลายด้าน ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

1. มีตัวแปรที่ไม่ได้ศึกษา เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดูเด็ก การสุขาภิบาลน้ำใช้ การควบคุมแมลงและสัตว์พาหะ การสุขาภิบาลตลาดและร้านอาหาร และการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้คงจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จึงน่าที่จะมีการศึกษาในโอกาสต่อไป

2. การวิเคราะห์ทางสถิติ ในการศึกษานี้ วิเคราะห์เพียงการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเท่านั้น อาจจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัว และนำไปสู่การเกิดโรคก็ได้ ซึ่งไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ เช่น จากการศึกษา

การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลหลายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปีนั้น ผู้ทำการศึกษา มีความเห็นว่า การเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้น มีสาเหตุหลายประการ แต่การนำสาเหตุใด สาเหตุหนึ่งมาหาความสัมพันธ์ จึงอาจไม่เพียงพอที่จะมีความสัมพันธ์ได้ชัดเจน ทั้ง ๆ ที่ น่าจะมีความสัมพันธ์ เช่น การเลี้ยงสัตว์ไว้ในคอกบ้าน ซึ่งพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้น อาจเป็นเพราะว่า ครอบครัวที่ไม่มีสัตว์เลี้ยงและไม่ได้เลี้ยงสัตว์ไว้ในคอกบ้าน อาจมีการปฏิบัติด้านอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง จึงมีการเกิดโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกับครอบครัวที่เลี้ยงสัตว์ไว้ในคอกบ้าน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลของชุมชนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 4 ได้ผลดี ควรได้มีการดำเนินงานหรือรณรงค์ในเรื่องต่อไปนี้

1. การปรับปรุงด้านการสุขาภิบาล เช่น การปรับปรุงแก้ไขบ่อน้ำตื้น ซึ่งประชาชนนิยมใช้น้ำจากแหล่งน้ำชนิดนี้ เป็นน้ำดื่มให้ลูกหลานสุขาภิบาล รวมทั้งการสร้างถังกรองน้ำอเนกประสงค์ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเร่งรัดให้มีการสร้างส้วมราดน้ำให้ครบทุกหลังคาเรือน พร้อมทั้งให้สมาชิกทุกคนได้ถ่ายทอดในส้วมชนิดนี้ สำหรับเด็กหากยังใช้ส้วมไม่เป็น หลังจากถ่ายทอดกระโถนแล้ว ควรนำไปเทลงส้วมด้วยทุกครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานการปรับปรุงด้านสุขาภิบาล บรรลุผลได้ง่ายขึ้น จึงสมควร ได้ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานกองทุนสุขาภิบาลประจำหมู่บ้านด้วย เพื่อให้ประชาชนผู้ยากจนและขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ แต่เห็นประโยชน์ของการปรับปรุงด้านการสุขาภิบาล ได้พึ่งพากองทุนนี้ในการดำเนินงานดังกล่าวต่อไป

2. การให้รู้ศึกษาด้านการสุขาภิบาล และโรคอุจจาระร่วง แก่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรจัดให้มีชั้นความรู้ไปกับการปรับปรุงด้านการสุขาภิบาล โดยนำวิธีการสุขศึกษาที่น่าจะได้ผล

ดีในท้องถิ่นนั้น ๆ มาใช้ได้แก่ การให้การศึกษาระบบรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เช่น การให้คำปรึกษาหารือ การประชุมพบปะกันระหว่างมารดากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับปรุงที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และการสนับสนุนเอกสาร ไปสเตอร์ต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรมีการติดตามช่วยเหลือ สนับสนุนส่งเสริมมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าความรู้ที่ได้รับจากการให้ศึกษานั้น ไปปฏิบัติได้จริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุข ควรได้มีบทบาทหน้าที่ในเรื่องนี้มากที่สุด

ข้อ เสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาล โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่อาจสังเกตการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลได้ครบถ้วน โดยเฉพาะการปฏิบัติของมารดาด้านการใช้ส้วม การล้างมือให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระ การล้างมือก่อนเตรียมอาหาร การล้างผัก ผลไม้ การทำความสะอาดเต้านม การทำความสะอาดขวดนมหรือภาชนะใส่น้ำดื่ม และการทำความสะอาดภาชนะหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากปฏิบัติเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้จากการสัมภาษณ์ จึงอาจมีบางส่วน ที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลมาไม่ตรงกับความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะมีเวลาจำกัดในการเก็บข้อมูล ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปในเรื่องนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกต การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลของชุมชนอย่างแท้จริง