

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ 0 - 4 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้ปกครองของเด็ก อายุ 0 - 4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 280 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบสุ่มเป็นกลุ่ม (cluster random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ปกครอง นำมาปรับปรุงก่อนไปสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก อุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง ย้อนหลัง 3 เดือน

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยแสดงเป็นจำนวนความถี่และร้อยละ
2. การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยแสดงเป็นอัตราอุบัติการณ์
3. ความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก โดยแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ
4. หาความสัมพันธ์ของตัวแปร และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ ไคสแควร์ (chi-square, X^2)

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 280 คน เกี่ยวข้อง โดยเป็นมารดาของเด็ก อายุ 0-4 ปี ถึงร้อยละ 99.3 มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี ร้อยละ 87.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.5 มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป.4 ร้อยละ 82.0 มีอาชีพทางการเกษตรกรรม ร้อยละ 86.1 โดยมีลักษณะครอบครัวเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.1 มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 80.9

1. การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 280 คน ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 30.0

2. การปฏิบัติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กในด้านการให้นม และอาหารเสริม ซึ่งสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่เด็กได้รับนมมารดา การทำความสะอาดขวดนม ชวดน้ำ และภาชนะใส่น้ำดื่มของเด็ก การให้อาหารเสริมชนิดต่าง ๆ ตามวัยแก่บุตร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 50.4 ระดับดีมาก ร้อยละ 26.7 และระดับพอใช้ ร้อยละ 22.9

3. การปฏิบัติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กในด้านการเตรียมอาหาร ซึ่งสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับ การอุ่นอาหาร การล้างผัก ผลไม้ การล้างภาชนะ การเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว และการล้างมือให้เด็กก่อนรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.3 ระดับดีมาก ร้อยละ 23.2 และระดับพอใช้ ร้อยละ 17.5

4. การปฏิบัติของผู้ปกครองในด้านคุณภาพน้ำดื่ม ซึ่งสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับแหล่งน้ำที่ใช้บริโภค และการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนบริโภค พบว่า ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 42.9

5. การปฏิบัติของผู้ปกครองในด้านพฤติกรรมการล้างมือ ซึ่งสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการล้างมือก่อนเตรียมอาหาร ก่อนป้อนอาหารเด็ก และหลังถ่ายอุจจาระ พบว่า ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 56.4

6. ความรู้ของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับ ประโยชน์ของนมมารดา อาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย ลักษณะของน้ำสะอาด น้ำที่ให้ผสมนมให้เด็ก การทำความสะอาดขวดนม การล้างมือก่อนปรุงอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.9 ระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และระดับดีมาก ร้อยละ 22.2

7. ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

7.1 เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี มีการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

7.2 เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดู โดยการให้นมและอาหารเสริมที่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

7.3 เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดู ในด้านการเตรียมอาหารที่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

7.4 เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูในด้านการให้น้ำดื่มที่ถูกต้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

7.5 เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดู ในด้านการมีพฤติกรรมการเล่นมือที่ถูกต้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

7.6 เด็กที่ผู้ปกครองมีความรู้ในการเลี้ยงดูในระดับดี ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับการเกิดอุจจาระร่วงในเด็ก 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 280 ราย มีข้อสังเกตในการค้นพบดังนี้

อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุจจาระร่วง กล่าวคือในกลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึง 4 ปี นั้นมีอุบัติการณ์การเกิดอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และแบ่งออกเป็นเกิดในกลุ่มอายุแรกเกิดถึง 24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 61.9 และในเด็กกลุ่มอายุ 24 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.1 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 12 เดือนนั้น มีอุบัติการณ์การเกิดอุจจาระร่วงสูงกว่าเด็กในกลุ่มอายุที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตร สุตรา (2530) ศึกษาเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการใช้ ORT และ ORS ในชุมชน : กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โรคอุจจาระร่วง พบมีอัตราการเกิดสูง และเป็นสาเหตุการตายของเด็กในช่วงขวบปีแรก และการศึกษาของ ทิพย์วรรณ นพวงศ์ ณ ออยุธยา และคณะ (2532) ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงและการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก กรณีศึกษาในชุมชนอ่อนนุช พบว่า เด็กเล็กอายุไม่เกิน 2 ปี มีการเกิดอุจจาระร่วงสูง เนื่องจากมารดามีความเชื่อว่าเด็กถ่ายเหลวผิดปกติ สาเหตุจากการเปลี่ยนวัย จึงไม่คิดว่าจะจะเป็นอันตรายต่อเด็ก และเชื่อว่า "นมร้อน" (น้ำนมมารดาหลังจากไปทำงานกลางแดด) ทำให้เด็กถ่ายเหลวผิดปกติ หรือถ่ายอุจจาระร่วง จึงไม่ให้ลูกกินนม หลังจากที่อยู่นอกบ้านไปทำงานกลางแดด ทำให้เด็กไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน และอาหารจากนมแม่อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Griffin และคณะ (1988) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุจจาระร่วงในทารก ในประเทศแอฟริกา พบว่า อายุและเพศของเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มอายุต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งพบมีอัตราการเกิดอุจจาระร่วงสูง มีอาการรุนแรง เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง และในประเทศไทยส่วนใหญ่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อุจจาระร่วงเกิน 2 ครั้ง ต่อคนต่อปี และพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เกิดอุจจาระร่วง 4 ครั้ง ต่อคนต่อปี (วิลาวัลย์ นิเชียรเสถียร, 2532) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ และคณะ (2526) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน และรักษาโรคอุจจาระร่วงของชาวชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงสูงมาก ทั้ง ๆ ที่มารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.4) เลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี ด้วยน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยป้องกันมิให้เป็นโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย แต่ปรากฏว่าทารกและเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงกันมาก ซึ่งมีเหตุผลมาจากปัจจัยทางชนบทกรรมนิยม ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อสองประการของชาวชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ส่งผลในทางลบต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ การที่มารดาหลังคลอดบุตรต้องงดอาหารบางชนิด ซึ่งส่วนใหญ่

เป็นอาหารประเภท โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ที่มีประโยชน์ในการสร้างน้ำนม และภูมิคุ้มกันในน้ำนมของมารดา เมื่อมารดาต้องงดอาหารเนื่องจากถือปฏิบัติเป็นประเพณีสืบทอดกันมา น้ำนมมารดาจึงอาจมีสารอาหาร และภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก ทารกจึงมีโอกาสติดโรคได้ง่าย ประเพณีที่ปฏิบัติอีกประการหนึ่งของมารดาชาวชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือมารดาทั่ว ๆ ไป ก็คือ การไม่ให้ทารกแรกเกิดดื่มน้ำนมเหลือง (colostrum) เนื่องจากมีความเชื่อว่าน้ำนมเหลืองที่เกิดในวันสองวันแรกหลังคลอดนั้นเป็นน้ำนมเสีย แต่โดยความจริงแล้วน้ำนมเหลืองมีภูมิคุ้มกันมากและเหมาะสมที่จะให้ทารกได้ดื่ม เพื่อประโยชน์แก่ร่างกาย และเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ทารกได้เป็นอย่างดี เมื่อมารดามีความเชื่อและถือปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้อง จึงไม่ยอมให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาตั้งแต่วันแรกหลังคลอด และพบว่าทารกแรกเกิดจะได้รับแต่ข้าวเหนียวบดเคี้ยวในปากของผู้ใหญ่ (ข้าวฮั่ว) และคายออกมาให้แก่ทารกตั้งแต่วันที่สามหลังคลอด ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะไม่ได้ทำให้ลูกก่อนป้อนทารก โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อโรคจึงสูง ยังมีภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอแล้วทารกจึงติดเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหารได้ง่าย ทำให้อัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กเกิดสูงมากกว่าเด็กโต

และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมนุช พรหมชาติแก้ว และคณะ (2531) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ในแง่อัตราป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขของมารดาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่าเด็กกลุ่มอายุ 2 - 4 ปี ซึ่งเด็กในช่วงนี้มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาการป่วย นอกจากนั้นพบว่า การเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นมีปัจจัยหลายประการร่วมกัน เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่ค่อนข้างต่ำ และมีขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความเชื่อต่าง ๆ และโดยเฉพาะงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีส่วนสำคัญในการส่งผลกระทบต่ออัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงเป็นอย่างมาก

การปฏิบัติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก ในด้านการให้นมและอาหารเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Alice และคณะ (2525) ซึ่งศึกษาเรื่อง การเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกที่ได้รับนมมารดา และไม่ได้รับนมมารดา โดยการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (prospective study) พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการให้นมบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กันไม่ว่าจะเป็นการให้นมผสม หรือ นมแม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลา และคณะ (2526) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกัน และการรักษาโรคอุจจาระร่วงของชาว

ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่เฉพาะการติดเชื้อเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ความเชื่อ อีกด้วย โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดบุตรมีความเชื่อว่า ต้องงดอาหารบางชนิด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภท โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ที่มีประโยชน์ในการสร้างน้ำนมและภูมิคุ้มกันโรคในน้ำนมของมารดา เมื่อมารดาต้องงดอาหาร เนื่องจากความเชื่อและประเพณีสืบทอดกันมา น้ำนมมารดาจึงมีสารอาหาร และภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก ทารกจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ถึงแม้ว่าจะได้รับนมมารดาก็ตาม

การปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูในด้านการเตรียมอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จากการศึกษา อรทัย รวยอาจิน และคณะ (2526) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นมีผลมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว และปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดให้มนุษย์มีโอกาสติดโรค หรือทำให้โรคแพร่ระบาดได้คือ พฤติกรรมมนุษย์ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี โดยเฉพาะสภาพสังคม วัฒนธรรมของชาวชนบทภาคเหนือ ซึ่งมีสภาพสังคมเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ส่วนมากจะมีการประกอบอาหารในมือเช้า และจะรับประทานตลอดทั้งวัน มีวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารโดยใช้มือหยิบอาหารเข้าปากแทนการใช้ช้อน ประกอบกันจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในการอุ่นอาหารให้เดือดก่อนนำมารับประทานเพียง ร้อยละ 57.9 และเด็ก 1-4 ปี มีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารเพียง ร้อยละ 52.9 ดังนั้น โอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อโรคโดยตรงจึงมีมาก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กในด้าน การให้น้ำดื่มที่สะอาด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ กานดา วัชโนภาส และคณะ (2528) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมอนามัยของมารดาต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการต้มน้ำให้ลูกกิน และให้ลูกกินอาหารที่สุกใหม่ ๆ ไม่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

การปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กในด้านพฤติกรรม การล้างมือ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จากการศึกษาของ Sircar และคณะ (2528) ศึกษาเรื่อง การล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่ กับ อุบัติการณ์การเกิดอุจจาระร่วง ในชุมชน พบว่า พฤติกรรมในการล้างมือซึ่งใช้วิธีตรวจสอบว่าล้างมือ โดยดูว่าสบู่ถูกใช้ไปหรือไม่ สามารถลดอุบัติ

เลขหมู่
เลขทะเบียน	102306

ผู้อำนวยการสมมติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การณ์ของ โรคอุจจาระร่วงชนิดบิด (dysentery) ได้แต่ไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงชนิดเป็นน้ำได้ แสดงให้เห็นว่าการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้นยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยจากการศึกษาของ Idris และคณะ (2524) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติในการให้อาหารกับการเกิดอุจจาระร่วงในเด็กระหว่างชนบทและในเมือง พบว่า ในการเกิดอุจจาระร่วงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม คือระดับการศึกษาของพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว และขนาดของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กและทารก ซึ่งพบว่า อุบัติการณ์ของ โรคอุจจาระร่วงจะสูงในครอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษาค่ำ และจะลดลงในครอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษาระดับสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Bollag (2523) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางสังคมและภาวะโภชนาการของประชากรกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง พบว่า อุบัติการณ์ของโรคจะสูงในครอบครัวที่ พ่อ แม่ มีอาชีพเป็นกรรมกร มีรายได้ต่ำ และอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2527) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม กับความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต้น และอ่านหนังสือไม่ออก มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาท ลูกเกิดอุจจาระร่วงบ่อย การรักษาความสะอาดในการเลี้ยงเด็กและอนามัยครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิด และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง

จะเห็นได้ว่าการเกิดอุจจาระร่วงในเด็กนั้น มีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม ระดับการศึกษาของ พ่อ แม่ รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป.4 ถึงร้อยละ 82.0 มีอาชีพทางการเกษตรกรรม ร้อยละ 61.1 รายได้พอใช้ ร้อยละ 80.9 บริโภคน้ำจากบ่อน้ำตื้น ร้อยละ 45.0 และไม่มีการปรับปรุงคุณภาพถึงร้อยละ 57.9 ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กมากกว่าพฤติกรรมล้างมือของผู้ปกครองเพียงอย่างเดียว

ในด้านความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้น พบว่า ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จากการศึกษาแนวคิด และรูปแบบการสุศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2530) พบว่า งานสุศึกษารูปแบบเดิมที่มุ่งเน้นจะเข้าไปแก้ปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มคนที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง โดยวิธีการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือ ค่านิยม และคาดว่าวิธีการสุศึกษาเหล่านั้นจะช่วยให้ประชาชน ได้มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง แต่ผลจากการศึกษาและวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ หรือ ค่านิยม มิใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดพฤติกรรมของคน ผลจากการศึกษาและวิจัยยังบ่งชี้ว่า วิธีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ไม่ได้เกิดขึ้น

เพราะทางเลือกของตนเองเท่านั้น แต่ถูกอิทธิพลของสภาวะทางสังคมเป็นตัวกำหนด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ไปจนชีวิตทั้งในแง่กายภาพและสุขภาพจิต ในแง่การป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

King (2527) กล่าวว่า การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยจะไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ ถ้าไม่คำนึงถึงทัศนคติ หรือความเชื่อของผู้ป่วย ความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลในการป้องกัน และการให้ความร่วมมือในการรักษา Becker และคณะ (2520) ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยอมรับและไม่ยอมรับ การตรวจรักษาในโรคต่าง ๆ และสรุปผลที่จะนำไปใช้ในการป้องกันโรคไว้ว่า การมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย แม้จะเป็นสิ่งสำคัญ แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอนามัยได้ จึงจำต้องเน้นที่ความสำคัญขององค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ว่าด้วยแรงจูงใจ ภายในตัวบุคคลคือความเชื่อ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการวางหลักแห่งการกระทำ หรือ วางกรอบความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกมา ให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (สุธีรา อายุวัฒน์, 2527)

จะเห็นได้ว่า เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบสำคัญสามประการ ในการก่อให้เกิดโรคตามทฤษฎีระบาดวิทยา ซึ่งได้แก่ โฮสต์หรือมนุษย์ เชื้อโรคหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดให้มนุษย์มีโอกาสติดโรค หรือ ทำให้โรคแพร่ระบาดได้ก็คือพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมนั่นเอง ในด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งนอกเหนือจากสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคได้แล้วนั้น สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ซึ่งรวมถึงปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม เหล่านี้ก็มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้

โรคอุจจาระร่วงจึงเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่เฉพาะการติดเชื้อเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมอีกด้วย ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายนำโครงการต่าง ๆ ไปปฏิบัติเพื่อควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย " สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 " นั้น ได้กล่าวเน้นถึงความสำคัญของการศึกษาให้เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปปรับแผนในการดำเนินงาน เพื่อปรับพฤติกรรมของประชาชน เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดและก่อให้เกิดผลสำเร็จในโครงการควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างรวดเร็ว ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมทางสุขภาพในการปฏิบัติเพื่อควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการดำเนินงาน คือในด้านการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้ง ๆ ที่ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ฉะนั้น ในการให้สุขศึกษาในเรื่องนี้ ควรจะมีการปลูกฝังตั้งแต่ในวัยเด็ก ให้มีความตระหนักในด้านปัญหาสุขภาพ และเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ในการศึกษา

จากผลการวิจัยในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ในการศึกษาปัญหาเรื่องต่าง ๆ นั้นไม่ควรจะมองปัญหาเพียงด้านเดียว ควรจะมองให้กว้าง เพราะมีปัจจัยอีกหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ ความเชื่อ และปัจจัยทางด้านสังคมเข้ามามีอิทธิพลเป็นอันมาก

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มผู้ปกครองที่เด็กมีสุขภาพดี กับกลุ่มผู้ปกครองที่เด็กป่วย เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการให้สุขศึกษาในเรื่อง ความรู้ในการป้องกันโรคหลาย ๆ วิธี

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงต่อไป