

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH DIARRHEA AMONG
CHILDREN BELOW THE AGE OF 5 YEARS IN TUNGHUACHANG
DISTRICT, LAMPHUN PROVINCE, THAILAND.

พงศนรินทร์ สุริยะโจง¹, สามารถ ใจเตี้ย² และ สายหยุด มุลเพ็ชร³

Phongnarin Suriyajong¹, Samart Jaitae² and Saiyud Moolphate³

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 202 ถ.ช้างเผือก ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300^{1,2,3}

Chiang Mai Rajabhat University, 202 Chang Puak Road, Chang Puak Sub-district, Mueang District,

Chiang Mai Province 50300^{1,2,3}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 260 คน ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อน 5% จากจำนวนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งหมด 1,287 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีจำนวน 260 คน มีอายุเฉลี่ย 2.41 ปี ส่วนเปี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 เป็นเพศชาย 153 คน คิดเป็นร้อยละ 58.85 เป็นชนเผ่า 157 คน คิดเป็นร้อยละ 60 พบเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงจำนวน 30 คน (11.54%) คิดเป็นอัตราป่วย 11,538.46 ต่อแสนประชากร การศึกษาปัจจัยพบว่าบ้านที่ผู้เลี้ยงดูมีการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม เกิดโรคอุจจาระร่วงคิดเป็นร้อยละ 1.6 เกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าบ้านที่ผู้เลี้ยงดูมีการกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล 36.30 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 36.30, 95% CI 2.47 – 533.50) และการมีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้านเกิดโรคอุจจาระร่วง

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

³ อาจารย์ ดร. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คิดเป็นร้อยละ 6.5 เกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าบ้านที่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้าน 4.19 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 4.19, 95% CI 1.08 – 16.16) ปัจจัยด้าน อายุ เชื้อชาติ รายได้ ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคท้องร่วง

สรุปความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอำเภอทุ่งหัวช้างสูงกว่าความชุกของโรคอุจจาระร่วงระดับประเทศ และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน คือการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม และการมีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้าน การกำจัดเชื้อโรคที่ไม่ถูกวิธีปล่อยทิ้งสู่สิ่งแวดล้อมก็ย่อมทำให้เกิดการติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่มุบุคคลหนึ่งได้ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในระดับพื้นที่ เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : อุจจาระร่วง, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, ผู้เลี้ยงดูเด็ก, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ABSTRACT

This study was a cross-sectional survey, aimed to investigate the prevalence and factors associated with the occurrence of diarrhea in children under five years in Ban Thung Hua Chang, Lamphun Province, Thailand during April-May, 2016. Representative samples of 260 children from 1,287 cases were included in the study by using systematic sampling method. Sample was calculated applying the formula of Cochran determined the level of confidence at 95% accuracy 5% of the population of children under five years. The research instrument used for data collection was a questionnaire which made up from literature review. The content validity of the questionnaire was checked by 3 experts. Binary logistic regression was used for analyzing.

Result : The median age of 260 children under the age of five years was 2.41 years. Most were male, 153 cases (58.85%). 157 cases (60%) were hill tribe. There were 30 cases (11.54%) occurrence of diarrhea. The prevalence of diarrhea was 11,538.46 per 100,000 populations. The factors associated with the occurrence of diarrhea in children under five years were inappropriate management of stools (Adjusted OR 36.30, 95% CI 2.47 – 533.50) and waste (Adjusted OR 4.19, 95% CI 1.08 – 16.16). Age, race, income and washing hand were not significantly associated with diarrhea.

Conclusion : The prevalence of diarrhea of children under the age of five years at Thung Hua Chang, Lamphun Province was higher than national level and it was also higher than the criteria set by the Ministry of Public Health. The factors associated with the occurrence of diarrhea in children under five years were inappropriate management of stools and waste water drainage. Get rid of pathogens inappropriate way, leave it to the environment, would transmit the disease from one person to another. The results of this research would be useful to plan for prevention and control of diarrhea in order to decrease the prevalence of diarrhea.

KEYWORDS : Diarrhea, Children under Five Years, Caregivers of Children, Factors Associating

บทนำ

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่สองของกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในแต่ละปีมากกว่า 1,700 ล้านคน (WHO, 2013) โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการป่วยในอันดับแรกของกลุ่มโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประเทศไทย โดยสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 1,109,927 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,708.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2557 ภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าทุกภาค โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในปี พ.ศ.

2557 จำนวน 266,770 คน คิดเป็น 2,253.82 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยของระดับประเทศ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2557)

จากข้อมูลโรคระบาดวิทยาของศูนย์โรคระบาดวิทยากลุ่มงานระบาดและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – 2557 จังหวัดลำพูนมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 2,148.88 1,894.81 1,220.49 และ 1,477.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดลำพูนแบ่งเขตการปกครองตามกระทรวงมหาดไทยเป็น 8 อำเภอ พบว่าอำเภอทุ่งหัวช้างมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดติดต่อกันทุกปี ในปี พ.ศ. 2554 – 2557 อำเภอทุ่งหัวช้างมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 4,800.13 3,643.09 3,606.60 และ 4,072.35 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2557) อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของอำเภอทุ่งหัวช้างสูงกว่าอัตราป่วยระดับประเทศมาก และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2557)

อำเภอทุ่งหัวช้างมีสภาพพื้นที่เช่นเดียวกับภาคเหนือทั่วไปคือ มีพื้นที่ราบแคบประมาณร้อยละ 30 สลับกับภูเขาและเทือกเขาสูงต่ำประมาณร้อยละ 70 แบ่งการปกครองเป็น 3 ตำบล 35 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านพื้นที่ราบ 18 หมู่บ้านและเป็นพื้นที่ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง 17 หมู่บ้าน กระจายอยู่ทั้ง 3 ตำบล ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 21,364 คน เป็นชาย 10,851 คนและหญิง 10,513 คน มีสถานบริการด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 4 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของศูนย์ระบาดวิทยาประจำอำเภอทุ่งหัวช้างแยกตามกลุ่มอายุพบว่าในปี พ.ศ. 2554 – 2557 กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น

มีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นจำนวนมากในหลายจังหวัด เช่น ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปัตตานี แม่ฮ่องสอน ลำปาง นราธิวาส อุทัยธานี ฉะเชิงเทรา นนทบุรี แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของอำเภอทุ่งหัวช้าง ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการผสมผสานทั้งกลุ่มชนเผ่าและพื้นราบ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคอุจจาระร่วงติดอันดับหนึ่งของจังหวัดมาตลอดห้าปีและมีอัตราป่วยมากกว่าระดับประเทศถึง 4 เท่า

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาริ้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชน และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งหัวช้าง และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเสี่ยงระดับพื้นที่ เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและเชื้อชาติที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. ปัจจัยด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัย

แบบตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน จำนวน 1,287 คน (จากประชากรกลางปี 1 กรกฎาคม 2557) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีการเลือกในระดับอำเภอและในระดับหมู่บ้าน ในระดับหมู่บ้านจะมีการแบ่งเป็นหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มคนไทย มีการเลือกในสัดส่วนที่เท่ากันในแต่ละหมู่บ้านด้วยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling)

เครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารแนวคิดและทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู จำนวน 16 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสังเกตข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้เก็บข้อมูล จำนวน 7 ข้อ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อพิจารณาว่า

ข้อคำถามแต่ละข้อสามารถวัดเนื้อหาที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ใน 3 ว่าแต่ละข้อคำถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และการศึกษาวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยในคนได้ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ REC 2559-01 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ขอความยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยตนเองด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแปลผลของการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ใช้สถิติ Binary Logistic Regression แสดงข้อมูลโดยค่า Odd Ratio ที่กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากการสำรวจเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 260 คน มีอายุเฉลี่ย 2.41 ปี (SD = 1.38) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.40 เป็นเพศชาย จำนวน

153 คน คิดเป็นร้อยละ 58.80 ในกลุ่มผู้เลี้ยงดู
จำนวน 260 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 238 คน
คิดเป็นร้อยละ 91.50 มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี
จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 81.50 ผู้เลี้ยงดู
ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติกระเหรี่ยง จำนวน 156 คน
คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรส จำนวน 231 คน

คิดเป็นร้อยละ 88.80 ส่วนใหญ่จบการศึกษา
ระดับประถมศึกษาจำนวน 101 คน คิดเป็น
ร้อยละ 38.80 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน
137 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 มีรายได้พอใช้จ่าย
แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 99 คน คิดเป็น
ร้อยละ 38.10

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและผู้เลี้ยงดูเด็ก (n = 260)

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (เต็มปี)		
1 ปี	31	11.90
2 ปี	46	17.70
3 ปี	48	18.50
4 ปี	56	21.50
5 ปี	79	30.40
อายุเฉลี่ย 2.41 ปี (SD 1.38)		
เพศ		
ชาย	153	58.80
หญิง	107	41.20
ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดู		
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	7	2.70
20 – 39 ปี	212	81.50
40 – 59 ปี	38	14.60
≥ 60 ปี	3	1.20
อายุเฉลี่ย 32.02 ปี (MIN 18 ,MAX 71)		
เพศ		
ชาย	22	8.50
หญิง	238	91.50
เชื้อชาติ		
ไทย	103	39.60
กระเหรี่ยง	157	60.40

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
สมรส	231	88.85
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	15	5.77
โสด	14	5.38
การศึกษา		
ประถมศึกษา	101	38.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	50	19.23
ไม่ได้เรียน	42	16.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	15.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	28	10.77
อาชีพ		
เกษตรกร	137	52.70
แม่บ้าน	47	18.10
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	32	12.30
กรรมกร/รับจ้าง	18	6.90
ธุรกิจส่วนตัว	11	4.20
พนักงานบริษัท	9	3.50
อื่นๆ	6	2.30
รายได้ในแต่ละเดือน		
พอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	99	38.10
พอใช้จ่ายและมีเงินเหลือเก็บ	76	29.20
ไม่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	50	19.20
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	35	13.50

2. ข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำดื่มจากน้ำประปาของหมู่บ้าน จำนวน 115 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 44.20 ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพก่อนดื่ม จำนวน 211 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 81.20 ส่วนใหญ่มีส้วมซึมใช้เอง จำนวน 247 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 95 กำจัดอุจจาระของเด็กด้วยการถ่ายหรือเทลงในส้วม จำนวน

256 คน คิดเป็นร้อยละ 98.50 มีถังขยะแบบไม่มีฝาปิด จำนวน 148 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.90 มีการกำจัดขยะมูลฝอยในบ้านแต่ไม่สม่ำเสมอจำนวน 199 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.50 ส่วนใหญ่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ชั่งในบริเวณบ้าน จำนวน 243 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 93.50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม (n = 260)

ข้อมูลด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
ใช้น้ำดื่มจากแหล่ง		
น้ำประปาหมู่บ้าน	115	44.20
น้ำบรรจุขวด	97	37.30
น้ำบ่อที่ถูกสุขลักษณะ (มีขานบ่อและฝาปิด)	38	14.60
น้ำประปาภูเขา	6	2.30
อื่นๆ	3	1.20
ลำห้วย/แม่น้ำ/คลอง	1	0.40
วิธีปรับปรุงคุณภาพก่อนดื่ม		
ไม่ได้ปรับปรุง	211	81.20
กรอง	29	11.20
ต้ม	17	6.50
อื่นๆ	3	1.20
การมีส่วนร่วมใช้		
มีส่วนร่วมชี้แจง	247	95.00
มีส่วนร่วมหลุมชี้แจง	9	3.50
ไม่มีส่วนร่วม	3	1.20
อื่นๆ	1	0.40
การกำจัดอุจจาระของเด็ก		
ถ่ายหรือเทลงในส้วม	256	98.50
ไม่ได้ถ่ายหรือเทลงในส้วม	4	1.60
การมีถังขยะในบ้าน		
มีถังขยะมีฝาปิด	148	56.90
มีถังขยะไม่มีฝาปิด	64	24.60
ไม่มีถังขยะ	48	18.50
แหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ชั่งในบริเวณบ้าน		
ไม่มี	243	93.50
มี	17	6.50

3. ข้อมูลด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู พบว่ามีการล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือถ่ายอุจจาระทุกครั้ง จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 91.50 ล้างมือก่อนปรุงอาหารหรือขนมให้เด็กทุกครั้ง จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 75.40 มีการใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 95.80 ในส่วนของน้ำดื่มของเด็กพบว่าไม่ได้ต้ม จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 65 การทำอาหารให้ร้อนสุกใหม่ ก่อนให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู (n = 260)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือถ่ายอุจจาระ		
ล้างทุกครั้ง	238	91.50
ล้างบางครั้ง	22	8.50
ล้างมือก่อนปรุงอาหารหรือขนมให้เด็ก		
ล้างทุกครั้ง	196	75.40
ล้างบางครั้ง	63	24.20
ไม่ล้าง	1	0.40
ใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร		
ใช้	249	95.80
ไม่ใช้	11	4.20
น้ำดื่มของเด็ก		
น้ำไม่ได้ต้ม	169	65.00
น้ำต้มสุก	79	30.40
น้ำบรรจุขวด	12	4.60
การทำอาหารให้ร้อน สุกใหม่ ก่อนให้เด็กรับประทาน		
มีบางครั้ง	136	52.31
มีทุกครั้ง	99	38.08
ไม่ตอบ	22	8.46
ไม่มี	3	1.15

4. การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariate Analysis) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์แบบคร่าวๆ หลายปัจจัยโดยใช้ Binary Logistic Regression Model พบว่า บ้านที่มีการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสมเกิดโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 75 เกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าบ้านที่มีการกำจัดอุจจาระตามหลัก

สุขาภิบาล 36.30 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 36.30, 95% CI 2.47 – 533.50) และการมีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้านเกิดโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 29.41 เกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าบ้านที่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้าน 4.19 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 4.19, 95% CI 1.08 – 16.16) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ปัจจัย	การป่วย n/N (%)	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ (เต็มปี)			
1 ปี	3/31 (9.67%)	Referent	Referent
2 ปี	9/46 (19.56%)	2.27 (0.56 – 9.16)	1.81 (0.36 – 8.99)
3 ปี	6/48 (12.50%)	1.33 (0.30 – 5.77)	1.00 (0.16 – 6.11)
4 ปี	4/56 (7.14%)	0.71 (0.15 – 3.43)	0.53 (0.94 – 3.04)
5 ปี	8/79 (10.12%)	1.05 (0.26 – 4.25)	0.86 (0.17 – 4.36)
เพศ			
หญิง	6/107 (5.60%)	Referent	Referent
ชาย	24/153 (45.28%)	3.13* (1.23 – 7.95)	1.70 (0.59 – 4.82)
ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดู			
เชื้อชาติ			
ไทย	7/103 (6.79%)	Referent	Referent
กระเหรี่ยง	23/157 (14.64%)	2.35 (0.97 – 5.70)	1.85 (0.30 – 11.51)
ปัจจัยด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม			
การกำจัดอุจจาระของเด็ก			
ทิ้ง/เทลงในส้วม	27/256 (10.54%)	Referent	Referent
ไม่ได้ทิ้ง/เทลงในส้วม	3/4 (75.00%)	25.44* (2.55 – 253.29)	36.30* (2.47 – 533.50)
การกำจัดขยะมูลฝอยในบ้าน			

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	การป่วย n/N (%)	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
มีส้วม/เสมือ	3/46 (6.52%)	Referent	Referent
มีแต่ไม่ส้วม/เสมือ	23/199 (11.55%)	1.87 (0.53 – 6.52)	2.88 (0.50 – 16.52)
ไม่มี	4/15 (26.66%)	5.21* (1.04 – 26.78)	4.44 (0.41 – 47.39)
แหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ช่งในบริเวณบ้าน			
ไม่มี	25/243 (10.28%)	Referent	Referent
มี	5/17 (29.41%)	3.63* (1.18 – 11.16)	4.19* (1.08 – 16.16)
ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู			
ล้างมือหลังการใช้ส้วม หรือถ่ายอุจจาระ			
ล้างไม่ทุกครั้ง	8/22 (36.36%)	Referent	Referent
ล้างทุกครั้ง	22/238 (9.24%)	0.17 (0.06 – 0.47)	0.28 (0.07 – 1.03)
ล้างมือก่อนปรุงอาหาร หรือขนมให้เด็ก			
ล้างไม่ทุกครั้ง	10/64 (15.62%)	Referent	
ล้างทุกครั้ง	20/196 (10.20%)	0.61 (0.27 – 1.39)	
ใช้ฟาสีหรือภาชนะปกปิดอาหาร			
ใช้	26/249 (10.44%)	Referent	Referent
ไม่ใช้	4/11 (36.36%)	4.90* (1.34 – 17.87)	3.11 (0.37 – 25.78)

* P < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่องความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน สรุปได้ว่าการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 11.53 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม

และการมีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งช่งในบริเวณบ้าน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล และเชื้อชาติที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรม การล้างมือของผู้เลี้ยงดู ไม่มีความความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปราย ดังนี้

ความชุก ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง

จังหวัดลำพูน พบว่าจากจำนวนเด็ก 260 คนป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง 30 คน คิดเป็นความชุก 11,538.46 ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบกับอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของประเทศไทย ในปี 2558 พบว่ามีอัตราป่วยสูงกว่า โดยอัตราป่วยของระดับประเทศอยู่ที่ 7,256.57 ต่อแสนประชากร อาจเป็นไปได้ว่าเพราะการดำรงชีพของประชากรที่ทำให้สิ่งแวดล้อมสกปรก เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย การทิ้งของที่เหลือจากการบริโภคหรือการขับถ่าย ถ้าการสุขาภิบาลไม่ดี จะทำให้พื้นที่นั้น ๆ สกปรก มีเชื้อโรครวม และมีพาหะนำเชื้อได้มาก ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย

ปัจจัยการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม พบว่ากลุ่มเด็กที่มีการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมในการทิ้งอุจจาระลงถังขยะ ให้เด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน หรือการถ่ายลงหลุมแล้วฝัง ซึ่งพบว่าทำให้เด็กเกิดโรคท้องร่วงถึงร้อยละ 75 และกลุ่มเด็กที่มีการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่เหมาะสม มีการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่ากลุ่มเด็กที่กำจัดอุจจาระร่วงอย่างถูกวิธีถึง 36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะการกำจัดอุจจาระของเด็กด้วยการทิ้งนอกโถส้วม ทำให้เชื้อโรคที่ปะปนอยู่กับอุจจาระถูกทิ้งสู่สิ่งแวดล้อม เมื่อสิ่งแวดล้อมมีเชื้อโรคปะปนอยู่มาก เด็กก็ย่อมมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรค ทั้งจากการสัมผัสโดยตรง การวิ่งเล่นบนพื้นดินโดยไม่ใส่รองเท้า การเล่นกองดินกองทราย การหยิบจับสิ่งของที่ตกลงบนพื้นมาอมเล่น

การอมนิ้วมือที่เปื้อนส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิคม กสิวิทย์อำนวย (2542) ที่พบว่าการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่ถูกหลักสุขาภิบาลเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดราชบุรี และการศึกษาของทองศักดิ์อินน้อย (2552) พบว่าการกำจัดอุจจาระหลังบุตรถ่ายอุจจาระลงบนพื้นบ้าน กระถาง หรือผ้าด้วยการขูดหลุมฝังดิน/ทิ้งไปในถังขยะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง 3.79 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูทิ้งอุจจาระลงในโถส้วมเช่นกัน

ปัจจัยการมีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ชังในบริเวณบ้าน พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ชังในบริเวณบ้านเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 29.41 มากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ชังในบริเวณบ้านถึง 4 เท่า สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมตามหลักสุขาภิบาลนั้น มีส่วนช่วยให้เชื้อโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ง่าย น้ำเสีย น้ำโสโครก น้ำทิ้งที่ไม่ได้รับการบำบัดและปล่อยให้น้ำเสียท่วมชังในบริเวณบ้าน จะมีเชื้อก่อโรคระบบทางเดินอาหารจำนวนมาก เช่น เชื้อ *Cryptosporidium Parvum*, Rotavirus, Adenovirus (Tonani et al., 2013) เมื่อมีแหล่งเชื้อโรคอยู่ภายในบริเวณบ้าน เด็กที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำนั้นก็มีโอกาสได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกันกับปัจจัยการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม พื้นที่ของอำเภอทุ่งหัวช้างยังมีเด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน เมื่อเกิดฝนตกเชื้อโรคที่ปนมากับอุจจาระเด็กก็จะกระจายสะสมตาม

แหล่งน้ำซึ่งบริเวณบ้านก็จะทำให้เด็กได้รับเชื้อโรคเหล่านี้แม้มีปริมาณเพียงเล็กน้อยก็จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ วิหารทอง (ม.ป.ป.) ที่ทำการศึกษาการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนนทบุรี ก็พบว่า การกำจัดน้ำเสียภายนอกบ้านไม่เหมาะสมก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเช่นกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

พบว่าระดับการศึกษา รายได้ของมารดา พบว่าไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง เพราะในปัจจุบันการเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ มีช่องทางหลายช่องทางการเรียนรู้ เช่น สื่อทางโทรทัศน์ โฆษณาทางวิทยุ หรือแม้แต่ทางอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ ส่งผลทำให้ปัจจัยในด้านบุคคลไม่มีความแตกต่างในด้านการเลี้ยงดูบุตรในด้านเชื้อชาติ แม้จะมีความแตกต่างกันระหว่างชนพื้นราบกับชนชาวเขา แต่ด้วยการอยู่ในสังคมเดียวกัน การได้รับการสื่อสาร การไปมาหาสู่ การพบปะพูดคุยระหว่างเครือญาติ การได้รับความรู้ประชาสัมพันธ์ที่เหมือนกันทำให้การเลี้ยงดูเด็กเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในด้านรายได้ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก เพราะในปัจจุบันนี้พบว่าเด็กได้รับปริมาณสารอาหารจากการกินแทบไม่แตกต่างกัน โดยในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนเข้าเรียนที่ศูนย์เด็กเล็ก มารดาของเด็กจะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เหมือนกัน และเมื่อเด็กได้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็จะมิ

โปรแกรมอาหารเสริมหรือนมที่จัดให้กับเด็กจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างในด้านอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของมนตรี ศิริชัย (2543) ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดปัตตานีที่ไม่พบความสัมพันธ์ของเชื้อชาติ โดยผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีเชื้อชาติมุสลิมมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีเชื้อชาติไทย 2.12 เท่า และในการศึกษาของปัญจวรรณ เปล่งสะอาด (2542) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทราที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการศึกษา โดยพบว่าระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ต่ำกว่าประถมศึกษา มีความเสี่ยงที่เด็กจะเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 1.17 เท่า และด้านปัจจัยรายได้ในการศึกษาของสุภัทวดี สิงห์บุล (2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบว่ารายได้ของผู้เลี้ยงดูที่น้อยกว่าห้าพันบาทมีความเสี่ยงที่เด็กจะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีรายได้มากกว่าห้าพันบาท 1.48 เท่า

ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงคือปัจจัยการล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือถ่ายอุจจาระ การใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปิดอาหาร เมื่อวิเคราะห์ควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ กลับพบว่าไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จาก

การศึกษาพบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่มีการล้างมือทุกครั้ง ซึ่งผลเหมือนกับการศึกษาของทงคักดี อินน้อย (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการล้างมือหลังการใช้ส้วมของมารดากับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แต่ก็แตกต่างจากการศึกษาของเพ็ญนิ ศรีสุวรรณ (2552) ที่ศึกษาการปฏิบัติของมารดาและเด็กที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 1-4 ปี อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาสที่พบว่าการล้างมือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ปัจจัยการใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร แต่ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างไรก็ตามถึงแม้ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูจะไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคอุจจาระร่วงนั้นเกิดจากเชื้อก่อโรคหลายชนิดทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและปรสิต ซึ่งสามารถติดต่อได้โดยการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค หรือแม้แต่การสัมผัสเชื้อโรคโดยตรง ดังนั้นการส่งเสริมสุขาภิบาลด้านพฤติกรรมที่ถูกสุขอนามัย เพื่อลดวงจรการรับเชื้อและการถ่ายทอดเชื้อจากอุจจาระสู่เด็กจึงเป็นวิธีป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลจากการศึกษาวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้เลี้ยงดูเด็กควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้กำจัดอุจจาระอย่างถูกวิธี คือทิ้งลงในโถส้วมเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคปนเปื้อนไปสู่สิ่งแวดล้อมและติดต่อไปยังบุคคลอื่น

2. ผู้เลี้ยงดูเด็กควรให้ความตระหนักในการเตรียมอาหารและนมที่จะให้เด็กรับประทาน เพราะเชื้อโรคปนเปื้อนได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อม หากผู้เลี้ยงดูสามารถลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่จะเข้าสู่อาหารได้ เท่ากับเป็นการตัดวงจรการแพร่ติดต่อของเชื้อโรคได้เช่นกัน

3. การจัดการน้ำเสียเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง การจัดการน้ำเสียที่ไม่เหมาะสม การมีแหล่งน้ำโสโครก / น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจากในแหล่งน้ำโสโครกที่ไม่ได้รับการบำบัดนั้นมีเชื้อก่อโรคระบบทางเดินอาหารมากมาย เมื่อมีแหล่งเชื้อโรคอยู่ในบริเวณบ้าน โอกาสที่เชื้อโรคจะปนเปื้อนไปสู่อาหารการกินของเด็กหรือปนเปื้อนไปสู่พื้นที่

เด็กกิน ภาชนะต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับเด็ก ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านการจัดการน้ำเสียในบริเวณบ้านไม่ให้ท่วมขังและปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำดื่มที่ใช้ในบ้านจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยและระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเฉพาะเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะดำเนินการในการแก้ปัญหาก็เกิดโรคอุจจาระร่วง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมแพทยโรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. (2546). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กำพล กลั่นกลิ่น. (2536). อาการของโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์.
- ชัยนัฏฐ์ ปทุมานนท์. (2541). ระบาดวิทยาการแพทย์. เชียงใหม่: A PHRCG Publishers.
- ทงศักดิ์ อินน้อย. (2552). การเลี้ยงดูของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- นิคม กสิวิทย์อำนวย. (2542). ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- นพรัตน์ วิหารทอง, (ม.ป.ป). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนนทบุรี. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- ปรัชญา กรรณิกา. (2551). ระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ปัญจวรรณ เปล่งสะอาด. (2542). ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- พรทิพย์ ศิริบุญพิพัฒนา. (2544). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- พิเชษฐ แสนพันดร. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- เพ็ญณี ศรีสุวรรณ. (2552). การปฏิบัติของมารดาและเด็กที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 1-4 ปีอำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).

- มนตรี ศิริชัย. (2543). *ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดปัตตานี*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สยามพร ศิรินาวิน. (2546). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2557). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557*. ลำพูน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. สืบค้นจาก http://www.lamphunhealth.go.th/web_ssj/view_all.php?id=2
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ*. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *นิยามโรคติดต่อในประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค.
- สำนักกระบวนวิชา. (2557). *สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557*. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา. สืบค้นจาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/y57/mcd_Diarrhoea_57.rtf
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุภัทวดี สิงห์อุบล. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2538). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สุริยะ คูหะรัตน์. (2543). *การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Diarrhea: Common illness, Global Killer*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthywater/global/diarrhea-burden.html>
- Makmee S. (2007). *The risk factor of acute diarrhea in children less than five years of age uthaithani province*. Bangkok: Mahidol university.
- Tonani, K.A., Padula, J.A., Julião, F.C., Fregonesi, B.M., Alves, R.I., Sampaio, C.F., Beda, C.F., ..., Segura-Muñoz SI. (2013). *Persistence of Giardia, Cryptosporidium, Rotavirus, and Adenovirus in treated sewage in Sao Paulo state*. Brazil: J Parasitol.
- World Health Organization. (2013). *World health statistics*. Geneva: Publications of the World Health Organization.