



สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งห้วยช้าง จังหวัดลำพูน มีหัวข้อในการนำเสนอในบทนี้ คือ การสรุป การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังมีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Survey Study) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอำเภอทุ่งห้วยช้าง จังหวัดลำพูน ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) จากประชากรจำนวน 1,287 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถามได้มาจากการดัดแปลงและปรับเปลี่ยนเนื้อหาตามความเหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้มีการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability test) โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 30 คน บันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแปลผลของการวิจัยโดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งห้วยช้าง จังหวัดลำพูน โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression แสดงค่า Odd Ratio กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ความชุก ความชุกของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน พบว่าจากจำนวนเด็ก 260 คน ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง 30 คน คิดเป็นอัตราป่วย 11,538.46 ต่อแสนประชากร

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจำนวน 260 คน มีอายุเฉลี่ย 2.41 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 4 – 5 ปี ผู้เลี้ยงดูมีอายุเฉลี่ย 32.02 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 – 39 ปี มีเชื้อชาติกระเหรี่ยงร้อยละ 60.40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ

ปัจจัยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ใช้น้ำดื่มจากน้ำประปาของหมู่บ้าน จำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 44.20 ส่วนใหญ่ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพก่อนดื่ม จำนวน 211 คนคิดเป็นร้อยละ 81.20 ส่วนใหญ่มีส่วนซึมซับใช้เอง จำนวน 247 คนคิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนใหญ่กำจัดอุจจาระของเด็กด้วยการถ่ายหรือเทลงในส้วม จำนวน 256 คิดเป็นร้อยละ 98.50 ส่วนใหญ่ในบ้านมีถังขยะแบบไม่มีฝาปิด จำนวน 148 คนคิดเป็นร้อยละ 56.90 ส่วนใหญ่มีการกำจัดขยะมูลฝอยในบ้านแต่ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 199 คนคิดเป็นร้อยละ 76.50 ส่วนใหญ่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ขังในบริเวณบ้าน จำนวน 243 คนคิดเป็นร้อยละ 93.50

ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู พบว่าส่วนใหญ่มีการล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือถ่ายอุจจาระทุกครั้ง จำนวน 238 คนคิดเป็นร้อยละ 91.50 ส่วนใหญ่ล้างมือก่อนปรุงอาหารหรือขนมนมให้เด็กทุกครั้ง จำนวน 196 คนคิดเป็นร้อยละ 75.40 ส่วนใหญ่มีการใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร จำนวน 249 คนคิดเป็นร้อยละ 95.80 ในส่วนของน้ำดื่มของเด็กพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ต้ม จำนวน 169 คนคิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนใหญ่มีการทำอาหารให้ร้อน สุกใหม่ ก่อนให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง จำนวน 136 คนคิดเป็นร้อยละ 57.14

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากการสังเกต พบว่ามีความสะอาดได้ดูบ้าน สะอาดร้อยละ 89.23 ไม่สะอาดร้อยละ 10.77 การมีคอกสัตว์ภายในบริเวณบ้าน ไม่มีร้อยละ 61.15 มีคอกสัตว์ภายในบริเวณบ้านร้อยละ 38.85 การมีกองขยะในบริเวณบ้าน ไม่มีร้อยละ 67.30 มีกองขยะในบริเวณบ้าน ร้อยละ 32.70 การมีถังขยะในห้องครัว ส่วนใหญ่มีถังขยะไม่มีฝาปิด ร้อยละ 53.85 รองลงมามีถังขยะพร้อมฝาปิด ร้อยละ 21.15 การมีตู้เก็บกับข้าว/ผ้าเช็ด/ผ้าปิดสำหรับเก็บกับข้าวในบ้าน ส่วนใหญ่มีร้อยละ 96.54 ไม่มีตู้เก็บกับข้าว/ผ้าเช็ด/ผ้าปิดสำหรับเก็บกับข้าวในบ้าน ร้อยละ 3.46

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงคือปัจจัยการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสมทำให้เด็กเกิดโรคท้องร่วงมากกว่าเด็กที่มีการกำจัดอุจจาระอย่างถูกวิธี 36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยการมีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ช่งในบริเวณบ้าน ทำให้เด็กเกิดโรคท้องร่วงมากกว่าเด็กที่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ช่งในบริเวณบ้านถึง 4 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน สรุปได้ว่าความชุกของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน พบว่าจากจำนวนเด็ก 260 คน ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง 30 คน คิดเป็นอัตราป่วย 11,538.46 ต่อแสนประชากร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม และการมีแหล่งน้ำโสโครก น้ำเสีย น้ำทิ้งช่งในบริเวณบ้าน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลเชื้อชาติที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นมือของผู้เลี้ยงดู ไม่มีความความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปราย ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของประเทศไทยในปี พ.ศ.2558 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของอำเภอทุ่งหัวช้างสูงกว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระดับประเทศ โดยอัตราป่วยของประเทศอยู่ที่ 7,256.57 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคบาควิทยา, 2559) อาจเป็นไปได้ว่าเพราะการดำรงชีพของประชากรที่ทำให้สิ่งแวดล้อมสกปรก เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย การทิ้งของที่เหลือจากการบริโภค หรือการขับถ่าย ถ้าการสุขาภิบาลไม่ดี จะทำให้พื้นที่นั้นๆสกปรก มีเชื้อโรครวม และมีพาหะนำเชื้อได้มาก ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย สัดส่วนของการเกิดโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่ เกิดจากเชื้อโรคจาก อุจจาระเข้าสู่ปาก (Faecal-oral pathogens) ในกรณีที่อุจจาระร่วง จากการติดเชื้อเส้นทางการติดต่อของเชื้อโรครวมจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสาธารณสุขปโภคและพฤติกรรมของประชาชน หากระบบสุขาภิบาลหรือสุขอนามัยไม่ดี เช่น ไม่มีที่สำหรับล้างมือ หรือการกำจัด สิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เกิดการปนเปื้อนจากอุจจาระที่มือและอาจปนเปื้อนสู่อาหารและติดต่อไปสู่คนอื่น ๆ ได้ (การติดต่อจาก คนสู่คน) เชื้อโรคจากอุจจาระมักติดต่อกับน้ำในระบบระบายน้ำเสีย ไปจนถึงส้วมชักโครก และบ่อยครั้งที่ปนเปื้อนน้ำผิวดินหรือน้ำบาดาล สิ่งขับถ่ายจากมนุษย์

สามารถปนเปื้อนในดินและติดต่อไปยังมนุษย์ โดยตรง เช่น แมลงวันอาจนำเชื้อโรคจากอุจจาระสู่อาหาร จาก เส้นทางการติดเชืวดังกล่าว น้ำดื่ม น้ำในสระว่ายน้ำ หรืออาหาร อาจมีการปนเปื้อน และเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงโดยการกลืน เชื้อโรคที่อยู่ในน้ำเข้าไป อุจจาระของสัตว์ก็สามารถแพร่เชื้อได้เช่นกัน เส้นทางการติดต่อของโรคขึ้นอยู่กับลักษณะการดำรงชีพของเชื้อโรค แต่ละชนิด รวมทั้งระบบสาธารณสุข โภคและพฤติกรรมของประชาชน มีการดำเนินงานที่พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพในการลดขบวนการ การแพร่เชื้อโรคได้หลายวิธี (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2556)

ปัจจัยด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในเรื่องการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม พบว่ากลุ่มเด็กที่มีการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมในการทิ้งอุจจาระลงถังขยะ ให้เด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน หรือการถ่ายลงหลุมแล้วฝัง ซึ่งพบว่าทำให้เด็กเกิดโรคท้องร่วงถึงร้อยละ 75 และกลุ่มเด็กที่มีการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่เหมาะสม มีการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่ากลุ่มเด็กที่กำจัดอุจจาระร่วงอย่างถูกวิธีถึง 36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการกำจัดอุจจาระของเด็กด้วยการทิ้งนอกโถส้วมทำให้เชื้อโรคที่ปะปนอยู่กับอุจจาระถูกทิ้งสู่สิ่งแวดล้อม เมื่อสิ่งแวดล้อมมีเชื้อโรคนาน เด็กก็ย่อมมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อมากกว่าและส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของทะนงศักดิ์ อินน้อย (2552) ที่พบว่ากำจัดอุจจาระหลังบุตรถ่ายอุจจาระลงบนพื้นบ้าน การขุดหลุมฝังดินหรือทิ้งไปในถังขยะ เสี่ยงต่อการเกิด โรคอุจจาระร่วง 3.79 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูทิ้งอุจจาระลงในโถส้วม เช่นกัน

ปัจจัยด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในเรื่องการมีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ขังในบริเวณบ้าน พบว่ามีในกลุ่มเด็กที่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ขังในบริเวณบ้านเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 29.41 มากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ขังในบริเวณบ้านถึง 4 เท่า สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมตามหลักสุขาภิบาลนั้น มีส่วนช่วยให้เชื้อโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ง่าย น้ำเสีย น้ำโสโครก น้ำทิ้งที่ไม่ได้รับการบำบัดและปล่อยให้น้ำเสียมีการท่วมขังในบริเวณบ้าน จะมีเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหารจำนวนมาก เชื้อโรคติดต่อได้โดยเชื้อโรคจะออกจากร่างกายผู้ป่วยทางอุจจาระและอาเจียนแล้วเข้าสู่ร่างกายผู้อื่น ซึ่งผู้ติดเชื้อมีเชื้อแล้วจะสามารถแพร่เชื้อได้ตลอดเวลาที่มีเชื้ออยู่ในอุจจาระ เชื้อโรคเหล่านี้แม้มีปริมาณเพียงเล็กน้อยก็จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ วิหารทอง (2558) ที่ทำการศึกษาการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนนทบุรี ก็

พบว่าการกำจัดน้ำเสียภายนอกบ้านไม่เหมาะสมก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้เช่นกัน

ปัจจัยด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในเรื่องแหล่งน้ำดื่มพบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำดื่มจากระบบประปาหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งระบบประปาหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นแบบประปาผิวดินใช้น้ำดิบจากแม่น้ำมาผลิตตามกระบวนการของระบบประปา โดยขั้นตอนสุดท้ายก่อนที่จะแจกจ่ายน้ำประปาให้ไหลไปตามระบบท่อส่งน้ำ จะมีการเติมสารละลายคลอรีนลงในน้ำ เพื่อเป็นการกำจัดสิ่งสกปรกในระบบการผลิตน้ำประปา อีกทั้งยังช่วยป้องกันเชื้อโรคที่อาจปะปนอยู่ในถังเก็บและระบบท่อจ่ายน้ำอีกด้วย ทำให้น้ำประปามีความปลอดภัยจากเชื้อโรคมมากขึ้น (กรมอนามัย, 2559)

ส่วนปัจจัยการมีส่วนร่วมพบว่าส่วนใหญ่บ้านทุกหลังมีส่วนร่วมเพียงบางหลังที่ยังไม่มีแต่ใช้กับเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน เพราะสังคมชนบทนิยมสร้างส้วมไว้นอกตัวบ้านให้อยู่ห่างจากตัวบ้าน ฉะนั้นเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้องที่อยู่ละแวกบ้านในรั้วเดียวกันแม้จะยังไม่มีส้วมที่บ้านตนเองก็สามารถไปใช้ส้วมด้วยได้ และปัจจัยการกำจัดขยะมูลฝอยพบว่าส่วนใหญ่มีการกำจัดแต่ไม่มีความสม่ำเสมอ ในชุมชนที่เป็นเขตเทศบาลจะมีระบบการจัดเก็บขยะด้วยการใช้รถจัดเก็บขยะโดยผู้ทิ้งขยะต้องนำขยะใส่ในถุงดำแล้วนำไปส่งให้กับรถจัดเก็บขยะที่จะออกตระเวนเก็บขยะของบ้านเรือน โดยจะออกเก็บขยะทุกวัน แต่ในส่วนของบ้านเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะทิ้งกันเองในป่า บางบ้านก็ทิ้งด้วยการกองรวมกันแล้วเผาในหลุมที่ขุดไว้ แต่การเผาขยะจะไม่มีกำหนดที่แน่นอนแล้วแต่ว่าหลุมที่ทิ้งขยะมีปริมาณขยะเต็มหลุมจึงจะจุดไฟเผา

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเชื้อชาติพบว่าไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงตามกระบวนการเกิดโรคของจอห์น กอร์ดอน (Dr. John Gordon) อธิบายไว้ว่าสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเกิดจากองค์ประกอบ 3 อย่างคือ 1.สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) 2.มนุษย์ (Host) และ 3.สิ่งแวดล้อม (Environment) โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้จะเอื้ออำนวยและมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น กรณีที่คนมีภูมิคุ้มกันต่ำ สุขภาพไม่แข็งแรง ติดโรคง่าย แต่อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีเชื้อโรค ก็ย่อมไม่เกิดโรครึ้น หรือคนผู้นี้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่อำนวย แต่ไม่มีเชื้อโรค เช่น อยู่ในสภาพอากาศหนาว ก็อาจไม่เกิดโรคเพียงแต่อยู่ในสภาวะมีโอกาสดังนั้นหากมีองค์ประกอบของการเกิดโรค ไม่ว่าจะเชื้อชาติใดก็ตาม ก็สามารถเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของมนตรี ศิริชัย (2543) ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดปัตตานีที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในปัจจัยเชื้อชาติที่ต่างกัน โดยผลการศึกษาพบว่า

เด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีเชื้อชาติมุสลิมมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีเชื้อชาติไทย 2.12 เท่า

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความแตกต่างของระดับการศึกษาจากการศึกษาของปัญจวรรณ เปล่งสะอาด (2542) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทราที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการศึกษากับการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยพบว่าระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ต่ำกว่าประถมศึกษา มีความเสี่ยงที่เด็กจะเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 1.17 เท่า และในปัจจัยรายได้ในการศึกษาของสุภัทวดี สิงห์อุบล (2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบว่ารายได้ของผู้เลี้ยงดูที่น้อยกว่าห้าพันบาทมีความเสี่ยงที่เด็กจะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีรายได้มากกว่าห้าพันบาท 1.48 เท่า

ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงคือปัจจัยการล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือถ่ายอุจจาระ การใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร แต่เมื่อวิเคราะห์ควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ กลับพบว่าไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาพบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ มีการล้างมือทุกครั้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของทะนงศักดิ์ อินน้อย (2552) ที่ศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูของมารดา ที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการล้างมือหลังของมารดากับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แตกต่างจากการศึกษาของเพ็ญณี ศรีสุวรรณ (2552) ศึกษาการปฏิบัติของมารดาและเด็กที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 1-4 ปี อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส พบว่าการล้างมือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ปัจจัยการใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหาร แต่ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูจะไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคอุจจาระร่วงนั้นเกิดจากเชื้อก่อโรคหลายชนิดทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและปรสิต ซึ่งสามารถติดต่อได้โดยการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค หรือแม้แต่การสัมผัสเชื้อโรคโดยตรง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในด้านพฤติกรรมที่ถูกสุขอนามัยที่ถูกสุขอนามัย เพื่อตัดวงจรการรับเชื้อและการถ่ายทอดเชื้อจากอุจจาระสู่เด็กจึงเป็นวิธีป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาวิจัยที่ได้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปีได้ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้เลี้ยงดูเด็กควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ให้กำจัดอุจจาระอย่างถูกต้องตามหลักการป้องกันโรค เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคปนเปื้อนไปสู่สิ่งแวดล้อมและติดต่อไปยังบุคคลอื่นในชุมชน
2. การจัดการน้ำเสียเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง การจัดการน้ำเสียที่ไม่เหมาะสมการมีแหล่งน้ำโสโครก / น้ำเสีย น้ำทิ้งขังในบริเวณบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจากในแหล่งน้ำโสโครกที่ไม่ได้รับการบำบัดนั้นมีเชื้อก่อโรคระบบทางเดินอาหารมากมายดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านการจัดการน้ำเสียในบริเวณบ้านไม่ให้ท่วมขัง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคสู่แหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ในบ้านจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยและระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่นๆที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง เช่น ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อ และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยและใส่กิจกรรม (Intervention) เข้าไปเพื่อดำเนินกิจกรรมและพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเฉพาะเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะดำเนินการในการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคอุจจาระร่วง