

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความ

1. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง หมายถึง โรคที่มีอาการถ่ายเป็นน้ำทันทีโดยไม่ปวดท้อง กล้ามเนื้ออาจเป็นตะคริวเนื่องจากมีการสูญเสียเกลือแร่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีปริมาณอุจจาระมากและมักมีอาเจียนด้วย อาจเสียน้ำถึง 250 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน ซึ่งถ้าไม่ได้รับน้ำและเกลือแร่ทดแทนทันเวลาจะช็อคและเสียชีวิตได้ ลักษณะเฉพาะของอุจจาระผู้ป่วยคือมักจะมีสีขุ่นเหมือนน้ำข้าวขำ เพราะมีเมือกและเซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ปนออกมา และมักมีกลิ่นเหม็นคาวจัดเป็นกลิ่นเฉพาะ (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2542)

2. การจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเราให้อยู่ในสภาพดีปราศจากการติดต่อของเชื้อโรคและสิ่งเป็นพิษต่างๆ เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย การเจริญเติบโตและการดำรงชีวิตของมนุษย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

แนวคิดเกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ก. ความหมายของการสุขภาพ

การสุขภาพ มาจากคำ สุข + ภิบาล หมายถึง “การระวังรักษาเพื่อความสุขภาพปราศจากโรค”

สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงให้ความหมายของ “การสุขภาพ” หมายถึง การควบคุมป้องกันโรคมิให้แพร่จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยการควบคุมหนทางออก ทางเข้า และสิ่งที่จะออกและจะเข้าไปในร่างกาย รวมทั้งควบคุมดูแลสถานที่ที่มนุษย์อยู่ มิให้เป็นบ่อเกิดและนำมาแห่งโรคได้” โดยสรุปวิธีการที่จะประกอบกรสุขภาพ ได้แก่

1. ควบคุมสิ่งซึ่งเข้าไปในร่างกายและหนทางเดินของสิ่งเหล่านี้ จากที่เกิดจนถึงตัวมนุษย์ เช่น น้ำ อาหาร อากาศ สม ยาเบื่อ และยาเมา เป็นต้น

2. ควบคุมสิ่งที่จะออกจากร่างกายและหนทางเดินของสิ่งเหล่านี้ จากตัวคนถึงสถานที่ถ่ายเท ที่ทำลาย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เศษอาหาร มูลฝอย ลม อากาศ เป็นต้น

3. ควบคุมสิ่งที่อยู่รอบกาย ให้อยู่ในสถานะที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค เช่น อาคาร บ้านเรือน ถนน สถานที่ทำงาน และสถานที่เก็บของ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของการสุขาภิบาล หมายถึง การป้องกันโรค โดยการควบคุมหรือจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถจะทำให้เกิดการแพร่ และเกิดการเจ็บป่วยโดยต่อเนื่องกันได้

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมาย งานสุขาภิบาล คือ การใช้ศิลปะวิทยาการเพื่อนำมา (บุคคลหรือชุมชน) เกิดการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงสภาวะแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคหรือสุขภาพมิให้เสื่อมโทรม และถือว่า งานสุขาภิบาลเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญและเป็นกิจกรรมพื้นฐานอันสำคัญยิ่ง สำหรับโครงการพัฒนา พัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2532)

ข. ความหมายของสิ่งแวดล้อม (Environment)

โดยทั่วไป สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิต สิ่งไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ มองเห็นได้ และเป็นนามธรรม จับต้องไม่ได้ มองไม่เห็น

ในความหมายทางด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาวะภายนอก รอบ ๆ ตัวมนุษย์ทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น อากาศ อาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูล อาคาร บ้านพักอาศัย เชื้อจุลินทรีย์

ค. ความหมายของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation)

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไว้ว่า คือ การควบคุมองค์ประกอบทั้งหมดของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายมนุษย์ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขของมนุษย์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และได้กำหนดขอบเขตของงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมว่ามีงานสำคัญที่จะต้องดำเนินงาน อยู่ 16 อย่างดังนี้

1. การสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ หรือการจัดให้มีน้ำสะอาดในชุมชน
2. การกำจัดของเสีย ได้แก่
 - ของเสียที่ขับถ่ายจากร่างกายมนุษย์
 - น้ำโสโครกและน้ำทิ้ง

- มูลฝอย
- 3. การควบคุมและกำจัดสัตว์แทะ
- 4. การควบคุมและกำจัดแมลงนำโรค
- 5. การสุขาภิบาลเกี่ยวกับการวางท่อและต่อท่อน้ำ
- 6. การสุขาภิบาลอาหาร และความปลอดภัยที่เกิดกับผู้บริโภค
- 7. การควบคุมและการป้องกันมลภาวะอากาศ
- 8. การควบคุมความร้อน การระบายอากาศ และการปรับอุณหภูมิห้อง
- 9. การควบคุมแสงสว่าง
- 10. การสุขาภิบาลบ้านพักอาศัย
- 11. การสุขาภิบาลที่ทำการและสถาบัน
- 12. การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย
- 13. การสุขาภิบาลสระว่ายน้ำและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 14. การกำจัดและป้องกันเหตุรำคาญ
- 15. การป้องกันกัมมันตภาพรังสี
- 16. การป้องกันอุบัติเหตุ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2532)

นอกจากนั้น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ยังหมายถึง การป้องกันโรคโดยการกำจัด ควบคุม และการปรับปรุงสภาวะสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการตัดการติดต่อของโรคที่จะมาสู่คน เพราะฉะนั้น การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ก็ได้แก่ การปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น โดย

1. ถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
 2. ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำที่ถูกสุขลักษณะ
 3. กินอาหารที่สะอาดและทำให้สุกดีแล้ว
 4. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากถ่ายอุจจาระปัสสาวะ
 5. รักษาความสะอาดร่างกาย บ้านบริเวณบ้านตลอดจนถึงของเครื่องใช้ต่าง ๆ
- (พัฒน์ , 2527)

ดังนั้น อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการป้องกันโรคซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม และสิ่งทำให้เกิดโรค โดยมุ่งเน้นการควบคุม

สิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม และเชื้ออานวยต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณภาพ ถือว่าเป็นกลวิธีในอันที่จะลดหรือตัดวงจรการเกิดโรคอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างถาวร

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้

ในปี พ.ศ. 2528 มีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ สงขลา โดยทำการศึกษาด้วยอย่าง 241 ครัวเรือน จาก 5 ชุมชน พบว่า ส่วนมากใช้น้ำบาดาลซึ่งมีชาวชุมชนแออัดที่พอมีฐานะจะเจาะบาดาลเอง แล้วขายให้เพื่อนบ้านอัตราถึงละ 3 บาท มีจำนวนเพียงเล็กน้อยรองรับน้ำฝนมาใช้ ใช้น้ำ และจากแหล่งอื่น ๆ ด้านคุณภาพร้อยละ 60.0 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำสะอาด ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 78 (พ.ศ. 2527) ส่วนน้ำจากบ่อขุดสกปรกมาก และพบว่ามีเชื้อ *E.coli* ซึ่งแสดงให้เห็นว่าน้ำจะก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหารได้ง่าย ภาชนะที่ใส่เก็บน้ำใช้ถึงน้ำมันขนาด 200 ลิตร คิดเป็นร้อยละ 32.0 ให้อ่างหรือโถงลายมังกร คิดเป็นร้อยละ 7.0 จากการสังเกตพบว่าภาชนะส่วนใหญ่ไม่มีฝาปิด จึงมีโอกาที่จะปนเปื้อนสิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่าง ๆ (ณรงค์ และคณะ, 2528)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 มีรายงานการศึกษาศาสาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชากรในชุมชนแออัดในเขตเทศบาล 25 เทศบาล จำนวน 1,312 ครัวเรือน ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ โดยศึกษาในช่วง 2 เวลา คือ ปี พ.ศ. 2527 และ ปี พ.ศ. 2528 พบว่า ในปี พ.ศ. 2527 ชุมชนแออัดในเขตเทศบาลมีน้ำประปาใช้ร้อยละ 71.6 (โดยเป็นเจ้าของเอง ร้อยละ 53.2) ใช้น้ำบ่อขุดร้อยละ 20.0 น้ำบาดาลร้อยละ 5.3 และน้ำकुคลอง ร้อยละ 3.2 และ ในปี 2532 พบว่ามีน้ำประปาใช้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.5 (เป็นเจ้าของเองร้อยละ 62.6) ใช้น้ำบ่อขุดร้อยละ 16.8 น้ำบาดาลร้อยละ 3.4 และใช้น้ำकुคลองลดลง ในขณะที่น้ำดื่มมีอัตราการใช้น้ำประปาดื่มเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 ดื่มน้ำดื่มที่ขายทั่ว ๆ ไปเพิ่มถึงร้อยละ 12.2 และมีการดื่มน้ำดิบอื่น ๆ ลดลงร้อยละ 44.6 ดื่มน้ำฝนลดลงร้อยละ 22.1 น้ำต้มลดลงร้อยละ 12.1 (วชิระ และคณะ, 2532)

ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานการศึกษาลักษณะของการใช้น้ำและสุขภาพภิบาลกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในกลุ่มเด็กในสภาวะเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมของประเทศรวันดา (แอฟริกา) พบว่าการจัดหา น้ำดื่มที่สะอาดให้ประชาชนที่ไม่เพียงพอสำหรับประเทศกำลัง

พัฒนา และการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เป็นสาเหตุให้ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Gasana, 2001)

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับ การมีและใช้ส้วม

ในปี พ.ศ. 2528 มีรายงานการศึกษาพบว่า ชุมชนแออัดมีส้วมใช้จำนวน 173 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 72 ไม่มีส้วมใช้จำนวน 68 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 28 ในจำนวนผู้มีส้วมใช้เป็นส้วมราดน้ำ คิดเป็นร้อยละ 93 ส้วมหลุมร้อยละ 7 มีบางส่วนอาศัยถ่ายส้วมหลุมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และสังเกตเห็นว่าส้วมสกปรกไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านความสะอาดเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะใช้ระบบ 2 คร้วเรือน ต่อส้วม 1 ที่ ประชาชนที่มีส้วมใช้ส้วมเป็นประจำร้อยละ 95 และมีการใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 5 เพราะบางครั้งไปใช้ที่ทำงาน ส่วนผู้ที่ไม่มีส้วมจำนวน 68 หลังคาเรือน ไปด้วยอุจจาระลงในคูสาธารณะร้อยละ 3 ถ่ายลงหลังบ้านร้อยละ 7 และใช้ร่วมกับเพื่อนบ้านร้อยละ 90 (ณรงค์ และคณะ , 2528)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 มีรายงานการศึกษา การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม ชุมชนแออัดชานเมือง โดยใช้แนวทางสาธารณสุขมูลฐาน (องค์กร 3 ก.) ในชุมชนบริเวณ หมู่ 8 ตำบลพระพุทธรบาท อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี โดยการสำรวจสภาพทั่วไปของชุมชน และสภาพปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมรวมทั้งข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐานในทุกครัวเรือน จำนวน 368 ครอบครั้ว พบว่าประชาชนร้อยละ 79.15 มีและใช้ส้วม บ้านที่ไม่มีส้วมใช้เป็นของตนเองก็จะไปใช้ส้วมบ้านญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้กันและบางส่วนก็เข้าไปถ่ายในป่าบริเวณท้ายป่าช้า (ไปทุ่ง) สาเหตุที่บ้านไม่มีส้วมใช้เพราะ บริเวณบ้านคับแคบมากจนไม่มีที่ปลูกสร้าง ประการที่สองเนื่องจากที่ดินที่ปลูกสร้างบ้านไม่ใช่สิทธิครอบครองของตนเอง ประการที่สาม ไม่มีเงินที่จะซื้อวัสดุมาปลูกสร้าง ประการที่สี่ เนื่องจากการใช้ส้วมบ้านญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้กันก็สะดวกพอจึงไม่มีความจำเป็นต้องสร้างส้วมไว้ที่บ้านตนเอง (พูลสุข และคณะ, 2532)

ในปี พ.ศ. 2536 มีรายงานการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส้วมใช้ของครอบครัวชนบทในจังหวัดราชบุรี มี 10 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของตัวแปรจากมากไปหาน้อย คือ ลักษณะของบ้าน, อายุของหัวหน้าครอบครัว, ระยะทางระหว่างบ้านกับแหล่งน้ำใช้, สถานภาพทางสังคม, การศึกษาของหัวหน้าครอบครัว, สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย, ความรู้เกี่ยวกับการเกิดและป้องกันโรคทางเดินอาหาร, ระยะเวลาที่มีน้ำใช้เพียงพอ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และการศึกษาสูงที่สุดของสมาชิกในครอบครัว (ปิยะ , 2536) ในปีเดียวกัน มี

รายงานการศึกษาทัศนคติและการยอมรับการมีและใช้ส้วมของชาวไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดภาคใต้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีและใช้ส้วม ได้แก่ แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนในหมู่บ้าน สภาพทางสังคมวัฒนธรรม และสภาพทางภูมิศาสตร์ ตลอดจนรูปแบบของส้วมที่มีเทคโนโลยีอันเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับได้ในท้องถิ่น (สงวน ,2536)

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอย

ในปี พ.ศ.2528 มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยพบว่าชาวชุมชนแออัดร้อยละ 68 ทิ้งมูลฝอยในถังของเทศบาลมีขนาดความจุ 200 ลิตร ร้อยละ 6 นำมูลฝอยไปถมที่ว่างเปล่า ร้อยละ 2 ทิ้งเรี่ยราดบนถนน ร้อยละ 10 ทิ้งหน้าบ้าน ร้อยละ 6 ถมที่ลุ่มมีน้ำขัง ร้อยละ 7 ทิ้งลงคลอง และ ร้อยละ 12 เผากลางแจ้ง จากการสังเกต ถึงมูลฝอยของเทศบาลมีไม่เพียงพอขาดการดูแลเอาใจใส่ปล่อยให้ขยะล้นถึงตกลงพื้น ถึงไม่มีสิ่งปกปิด จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรคและแมลงได้เป็นอย่างดี (ณรงค์ และคณะ, 2528)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

1. ระดับการศึกษา

มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์กับการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร ระดับการศึกษา ได้แก่

ในปี พ.ศ. 2527 มีการศึกษา เรื่องทัศนคติ พฤติกรรม และความต้องการน้ำดื่มและส้วมในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาแหล่งน้ำสูงกว่าประชาชนก็จะมีระดับการศึกษาสูงกว่าหมู่บ้านที่มีการพัฒนาแหล่งน้ำปานกลางและต่ำ (สันติค และคณะ, 2527)

พ.ศ. 2530 มีรายงานการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว พบว่า การศึกษาของสตรีมีผลอย่างสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความทันสมัยในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค ตลอดจนการสุขาภิบาลในบ้าน (ประเจตน์ , 2530)

ปี พ.ศ.2534 มีรายงานการศึกษา พฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยของสตรีในชุมชนแออัด ศึกษากรณีชุมชนแออัดสองร้อยห้องกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่า มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อม

ในที่พักอาศัยในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย (ศรีธัญญา , 2534)

จากการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่า การจัดการเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมดีและการปฏิบัติด้านอนามัยดี ขึ้นอยู่กับการมีการศึกษาของประชาชนในพื้นที่ (สันศักดิ์ และคณะ, 2527 ; ประเจตน์ , 2530) แต่อาจไม่ขึ้นกับระดับการศึกษา ที่ได้รับ เพราะพบว่าในชุมชนแออัดสองร้อยห้องกรุงเทพมหานคร ผู้ที่มีความรู้ระดับประถมศึกษา มีการจัดการสภาพแวดล้อมดีกว่า ผู้ที่มีความรู้ระดับมัธยมศึกษา (ศรีธัญญา , 2534)

2. รายได้

ในปี พ.ศ.2527 มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร ระดับรายได้ จากงานวิจัย เรื่องทัศนคติพฤติกรรมและความต้องการน้ำดื่มและดื่มในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาแหล่งน้ำต่ำ ประชาชนมีระดับรายได้ต่ำ และหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาแหล่งน้ำสูง ประชาชนก็จะมีระดับรายได้สูง (สันศักดิ์ และคณะ, 2527)

พ.ศ.2534 มีการศึกษาวิจัย พฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยของสตรีในชุมชนแออัด : ศึกษากรณีชุมชนแออัดสองร้อยห้องกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวม 4,000 บาท และต่ำกว่ามีพฤติกรรมจัดการสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 4,001 – 6,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 6,001 บาท และสูงกว่า ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย ส่วนมากประกอบอาชีพแม่บ้านซึ่งต้องดูแลรักษาความสะอาดบ้านอยู่เสมอ (ศรีธัญญา , 2534)

พ.ศ. 2534 มีการศึกษาวิจัย ปัจจัยการสร้างและไม่สร้างสิ่งแวดล้อมตามลตะโน อำเภอลำปาง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมคือรายได้ของประชากร ครอบครัวที่ไม่มีส่วนส่วใหญ่จะมีรายได้ไม่เพียงพอ (จางคม , 2534)

พ.ศ. 2536 มีการศึกษาวิจัย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยของประชาชนในเขตพื้นที่ชั้นกลาง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมจัดการมูลฝอยได้ดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิภาเพ็ญ , 2536)

พ.ศ. 2545 มีการศึกษาวิจัยผลกระทบด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงระบาดจากน้ำท่วมในประเทศบังคลาเทศ ปี ค.ศ.1998 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง คือ รายได้ต่ำ ฐานะยากจน มีผลต่อการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ (Kunii , 2001)

โดยสรุป พบว่า ผู้มีรายได้สูงจะมีการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำกว่า (สันทัด และคณะ, 2527 ; จงคม , 2534 ; วิชาแพทย์ , 2536 ; Kunii , 2001) แต่อาจพบผู้มีรายได้น้อยกว่า มีการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยดีกว่า กลุ่มผู้มีรายได้มากกว่าได้ ในชุมชนแออัดสองร้อยห้องกรุงเทพมหานคร (ศรีณยา , 2534)

3. การรับข่าวสาร

ในปี พ.ศ. 2530 มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร การรับข่าวสาร เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว พบว่าการรับรู้ข่าวสารทางวิทยุ และทางโทรทัศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม (ประเจตน์ , 2530)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 มีการศึกษาวิจัย พฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยของสตรีในชุมชนแออัด ศึกษากรณีชุมชนแออัดสองร้อยห้อง กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารระดับต่ำ มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารระดับสูง (ศรีณยา , 2534)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว พบว่าการรับรู้ข่าวสารทางวิทยุและโทรทัศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม (ประเจตน์ , 2530) และจากการศึกษาพบว่าสตรีที่รับข่าวสารระดับต่ำ มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยในเชิงบวกมากกว่าสตรีที่ได้รับข่าวสารระดับสูง (ศรีณยา , 2534)

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ปี พ.ศ. 2529 มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมของชุมชน เรื่องผลสำเร็จของกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน (กองทุนสุขภาพ) ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพเขต 6 พิษณุโลก พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) (สมบัติ และเดชา , 2529)

5. บทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ปี พ.ศ. 2536 มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เรื่องปัจจัยการสร้างและไม่สร้างสิ่งแวดล้อมดีใน อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มี

ผลต่อการสร้างสังคม คือ การแนะนำจิตใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับ
ประโยชน์ของสังคม (จคม , 2536)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่า ตัวแปรต่าง ๆ ไม่สามารถยืนยันได้ว่า
สภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมใดที่มีอิทธิพล ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางของกลวิธีการจัดการสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมที่สามารถควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาสภาวะ
สุขภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในพื้นที่ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา