

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจสภาวะเด็กทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2534 พบว่า ในแต่ละปีเด็กเล็กต้องเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงประมาณ 4,000,000 คน และพ่อ แม่ ในประเทศที่กำลังพัฒนาต้องใช้จ่ายเงินรวมกันปีละกว่า 1,000 ล้านดอลลาร์ เพื่อรักษาโรคอุจจาระร่วง (เจมส์ พี - แกรนท์, 2534.)

สำหรับในประเทศไทยนั้น โรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ได้มีการวางแผนเพื่อแก้ไข ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) และยังคงจะเป็นปัญหาสำคัญต่อไปในช่วงระยะแผน 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ซึ่งจากรายงานของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีพ.ศ. 2531 กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 6 สำหรับทุกกลุ่มอายุ และเป็นเหตุการตาย ลำดับที่ 2 สำหรับเด็กขวบปีแรก

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองระบาดวิทยา ได้ดำเนินการจัดให้มีการเฝ้าระวังกลุ่มโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 และได้นำโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงแห่งชาติ มาใช้ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 โดยใช้กลวิธีผสมผสาน ตั้งแต่การควบคุมสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้การรักษายาบาล การเฝ้าระวังและควบคุมโรคภายใต้การดำเนินงานหลายกรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุข

จากการเฝ้าระวังโรค ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โรคอุจจาระร่วง ยังมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ถึงแม้ว่าอัตราการตายมีแนวโน้มที่ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2527 มีอัตราป่วย 817 : 100,000 เพิ่มขึ้นเป็น 1311 : 100,000 ในปี พ.ศ. 2531 และมีอัตราตาย 0.07 : 100,000 ในปี พ.ศ. 2527 และ 0.09 : 100,000 ในปี พ.ศ. 2531 โดยเฉพาะอัตราป่วย และอัตราในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จะสูงเป็น 3 เท่า ของทุกกลุ่มอายุ (ทัศนัย วนรัตน์วิจิตร, 2533.) จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดลำปาง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับระดับประเทศ คือ จาก

1402 : 100,000 ในปี พ.ศ. 2527 เพิ่มขึ้นเป็น 1716 : 100,000 ในปี พ.ศ. 2531 และในเด็กกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2527 มีอัตรา 1652 : 100,000 เพิ่มขึ้น 2775 : 100,000 ในปี พ.ศ. 2531 (สถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2528.)

จากนโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา มีเป้าหมายที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงให้ลดลง ร้อยละ 25 (เพ็ญศรี สุโรจน์, 2531.) โดยมีกลวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญห นี้ แต่จากการเฝ้าระวังของจังหวัดลำปาง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวไม่ได้ลดลง แต่กลับสูงขึ้น โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัย โดยทำให้การเจริญเติบโตของเด็กหยุดชะงักทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนสิ้นเปลืองเวลาและเศรษฐกิจของครอบครัวในการดูแล (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ, 2531.) สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้น พบว่า เกิดจากการติดเชื้อทางอาหารและน้ำเป็นส่วนใหญ่ (อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2530.) ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยการปรับปรุงสุขลักษณะ น้ำสะอาด สุขอนามัยสำหรับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กนั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดโรค คือ มารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเลี้ยงดู และเอาใจใส่บุตรหลานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะประสบผลสำเร็จ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดู เพื่อป้องกันมิให้เด็กเกิดอุจจาระร่วง โดยการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็กจากการได้กินนมแม่ ได้รับการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่กระจาย โดยการรู้จักใช้ส้วม ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนที่จะจับต้องอาหาร และรับประทานอาหาร ดื่มน้ำที่สะอาดเสมอ จะเป็นการช่วยป้องกันการได้รับเชื้อโรคจากอาหาร และน้ำที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ จากการศึกษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โรคอุจจาระร่วงมิใช่เป็นปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนอีกด้วย (อรทัย รวยอาจิม และคณะ, 2526.) นอกจากนี้ยังอาจจะเกี่ยวเนื่องกับความแตกต่างในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น ความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การจัดเตรียมอาหาร การดื่มน้ำดื่ม หรือ สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไปในอาหารได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองจึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันมิให้เกิดโรคอุจจาระร่วงขึ้นในเด็กได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง ความรู้ และการปฏิบัติในด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ที่อาจจะมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ 0 - 4 ปี เพื่อนำมาเป็น

แนวทางในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรค ให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ เมื่อเด็กเกิดอาการรุนแรงขึ้น และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้การเกิดอาการรุนแรงในเด็กอายุ 0 - 4 ปีลดลงตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้เด็กทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็ก การปฏิบัติของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กในด้านการให้นมและอาหารเสริม การเตรียมอาหาร คุณภาพน้ำดื่ม พฤติกรรมการล้างมือ ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง กับอุบัติการณ์การเกิดอาการรุนแรงในเด็ก

สมมติฐาน

1. เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี จะมีการเกิดโรคอาการรุนแรงมากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป
2. เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูในด้านการให้นมและอาหารเสริมที่ดี จะมีการเกิดโรคอาการรุนแรงน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในด้านการให้นมและอาหารเสริมที่พอใช้
3. เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดู ในด้านการเตรียมอาหารที่ดี จะมีการเกิดโรคอาการรุนแรงน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในด้านการเตรียมอาหารที่พอใช้
4. เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูในด้านการให้น้ำดื่มที่ถูกต้อง จะมีการเกิดโรคอาการรุนแรงน้อยกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีการปฏิบัติในด้านการให้น้ำดื่มที่ไม่ถูกต้อง
5. เด็กที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดู ในด้านการมีพฤติกรรมล้างมือที่ถูกต้อง จะมีการเกิดโรคอาการรุนแรงน้อยกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีการปฏิบัติในด้านการมีพฤติกรรมล้างมือที่ไม่ถูกต้อง

6. เด็กที่ผู้ปกครองมีความรู้ในการเลี้ยงดูในระดับดี จะมีการเกิดโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีความรู้ในการเลี้ยงดูในระดับพอใช้

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษา ความรู้ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ 0 - 4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 280 คน และสัมภาษณ์ถึงการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กย้อนหลังเป็นเวลา 3 เดือน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุของเด็ก ความรู้ของผู้ปกครอง การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ในเรื่องการให้นมและอาหารเสริม การเตรียมอาหาร คุณภาพน้ำดื่ม พฤติกรรมการล้างมือ

ตัวแปรตาม ได้แก่ การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ 0 - 4 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน

นิยามตัวแปร

การเลี้ยงดู	หมายถึง ความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กซึ่งประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้นม และอาหารเสริม 2. การเตรียมอาหาร 3. การดื่มน้ำที่สะอาดถูกหลักอนามัย 4. พฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง
การให้นม	หมายถึง ความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องชนิดของนมที่เด็กได้รับ และการทำความสะอาดขวดนม และภาชนะที่ใช้ในการให้นมเด็ก
การให้อาหารเสริม	หมายถึง ความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องประเภทของอาหารเสริม ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้อาหารเสริมแก่เด็กแต่ละวัยและวิธีการจัดเตรียมอาหารเสริม
การเตรียมอาหาร	หมายถึง การประกอบอาหาร การเก็บอาหาร
พฤติกรรมการล้างมือถูกต้อง	หมายถึง พฤติกรรมการล้างมือของผู้ปกครองในการล้างมือก่อนเตรียมอาหาร ล้างมือก่อนป้อนอาหารเด็ก และล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ
น้ำดื่มที่สะอาด ถูกหลักอนามัย	หมายถึง น้ำที่นำมาดื่ม ที่ได้จากน้ำฝนที่เก็บอย่างถูกวิธี บ่อน้ำที่ถูกหลัก สุขาภิบาล น้ำบาดาล หรือน้ำอื่น ๆ ที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพโดยการต้ม กรอง โดยเครื่องกรองตามแบบของกองสุขาภิบาล การใช้สารเคมี เช่น คลอรีน ไอโอดีน ต่างทับทิม
เด็กอายุ 0-4 ปี	หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน จนถึง 31 พฤษภาคม 2534
ผู้ปกครอง	หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปี ถึง 60 ปี

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่าสามครั้งต่อวัน หรือถ่ายมี
มูก หรือ มูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง (องค์การอนามัยโลก,
2527.)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved