

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีสาเหตุการป่วยอันดับแรกของกลุ่มโรคติดเชื้อที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุข และด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวและนโยบายของรัฐบาลที่คาดหวังให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นครัวของโลก จากข้อมูลประกอบในการวางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นพาหะประมาณปีละ 5,600-6,000 ล้านบาท และทางกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ให้มีเป้าหมายอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร และในกลุ่มประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่เกิน 6,000 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายไม่เกิน 1 ต่อแสนประชากร โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการวางแผนพัฒนางานควบคุมป้องกันรักษาโรคอุจจาระร่วงที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งได้เริ่มตั้งแต่ ปี 2524 เน้นที่การพัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของบริการป้องกันและการรักษาที่รวดเร็ว และทันทั่วทุกกลุ่มเป้าหมาย มีการพัฒนาองค์ความรู้ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรและองค์กร ให้พร้อมในการป้องกันปัญหาทั้งในเชิงรับและเชิงรุก การรักษาผู้ป่วยในสถานบริการอย่างมีมาตรฐาน และส่งเสริมการให้ความรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และสามารถดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันประชาชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเองและสามารถรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่(Oral Rehydration Salt) และการปรับปรุงระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้มีความครอบคลุมสูงสุด ทั้งในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร การจัดหา น้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระ และการกำจัดขยะมูลฝอย แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่สามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้มากนักพบว่าในปี 2545 ถึงปี 2550 มีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยตลอดจากปี 2545 พบผู้ป่วยจำนวน 1,055,398 ราย อัตราการป่วยเท่ากับ 1,687.16 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 160 ราย คิดเป็นอัตราป่วย

ตายเท่ากับ 0.256 ต่อแสนประชากร และในปี 2550 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,226,208 ราย อัตราการป่วยเท่ากับ 1,951.67 ต่อแสนประชากร แต่มีความรุนแรงลดลง มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค อูจจาระร่วงจำนวน 115 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.18 ต่อแสนประชากร สำหรับในกลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีก็พบว่ามียุทธการป่วยที่สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีแนวโน้ม สูงขึ้นจะเห็นได้จากอัตราป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในปี 2546 มีจำนวน 333,964 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 6,971.98 ต่อแสนประชากร เพิ่มจำนวนเป็น 436,431 ราย คิด เป็นอัตราป่วยเท่ากับ 9,260.62 ต่อแสนประชากรในปี 2550 และความรุนแรงของโรคลดลงมียุทธการ ป่วยตายไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งในปี 2546 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตด้วยโรค อูจจาระร่วงจำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.42 ต่อแสนประชากร และในปี 2550 พบว่ามีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตด้วยโรคอูจจาระร่วง จำนวน 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.40 ต่อแสนประชากรตามลำดับ(สำนักระบาดวิทยา, 2550)

และในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ ประกอบด้วย พื้นเมือง ไทยใหญ่ กระเหรี่ยง ละว้า ม้ง และอาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร พบโรค อูจจาระร่วงเป็นปัญหาอันดับแรกๆของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลของงานระบาดวิทยา ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อยปี 2550 ที่มีรายงานข้อมูล ผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุ จำนวน 1,293 ราย คิดเป็น 3,701.2 ต่อแสนประชากร และใน กลุ่มประชากรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2550 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง จำนวน 533 ราย คิดเป็น อัตราป่วยเท่ากับ 14,715.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าในเป้าหมายที่ทางกระทรวงสาธารณสุข กำหนดถึง 2.5 เท่า

และมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอูจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า 5 ปีพบว่า เด็กที่ดื่มนม ผงหรือนมสำเร็จรูปมีโอกาสป่วย และตรวจพบเชื้อแบคทีเรียที่ก่อเกิดโรคมามากกว่าเด็กดื่มนมมารดา 1.7 เท่า ผู้ป่วยที่ใช้น้ำคลองและน้ำบ่อมีโอกาสเป็นอูจจาระร่วงที่ตรวจพบแบคทีเรียมากกว่าที่ใช้ น้ำประปา น้ำฝนและน้ำบาดาล 1.8 เท่า และ 1.7 เท่า ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วงร้อยละ 18.3 รับประทานอาหารค้างไม่ได้อุ่น และร้อยละ 8.7 มีการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ (สุวรรณ เทพสุนทร, 2548) รวมถึงการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอูจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำ กว่า 5 ปี พบว่าการล้างมือที่ถูกต้องก่อนเตรียมนมให้เด็ก และหลังขับถ่ายอูจจาระ ทำให้อัตราการ เกิดโรคอูจจาระร่วงลดลง (สุกัญญา เนตศาสตร์และคณะ, 2539) ดังนั้นเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทางผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค อูจจาระร่วง ลักษณะพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก และลักษณะทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอำเภอ

แม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอนว่าเป็นอย่างไร และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา ลดอัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสุดท้ายจะส่งผลให้เด็กเหล่านั้นมีสุขภาพแข็งแรง คุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. เพื่อศึกษาลักษณะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ วัน หรือถ่ายเป็นน้ำหรือเป็นมูก อาจปนเลือด 1 ครั้งขึ้นไป

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ของอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ปกครอง บิดา มารดาหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กมากที่สุดในครอบครัว

ลักษณะการเกิดโรคอุจจาระร่วง หมายถึง ลักษณะการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่ ลักษณะทางคลินิก และเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษาพยาบาลผู้ป่วย

ลักษณะทางพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่

พฤติกรรมล้างมือหลังขับถ่าย พฤติกรรมล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือนมให้เด็ก การทำความสะอาดห้วนมก่อนให้นมเด็ก การล้างขวดนม จุกนมและภาชนะใส่น้ำสำหรับเด็ก การให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร พฤติกรรมล้างมือก่อนป้อนอาหารเด็ก

ลักษณะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง ข้อมูลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่

สุขาภิบาลน้ำดื่ม การสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย การกำจัดสิ่งปฏิกูล การกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำโสโครก

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ลักษณะพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก และลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ในปี 2550 ของ อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในสถานอนามัย แบบสอบถามและแบบสังเกตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยทำการรวบรวมข้อมูลเดือน มิถุนายน 2551

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. นำผลการศึกษาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. ใช้เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่สนใจนำไปวางแผนเพื่อศึกษาในประเด็นและพื้นที่อื่นต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved