

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงถือเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย แม้จะเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยง่ายแต่กลับพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรครังสูงมาก ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหลาย ๆ โรคประสบความสำเร็จ แต่โรคอุจจาระร่วงกลับยังคงเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยอยู่ โดยเฉพาะอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีอัตราป่วย 2.2 ครั้งต่อคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็กอายุ 0 - 1 ปี (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2541)

จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา พบว่า กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปี 2550 มีอัตราป่วยเป็น 7,696.66, 9,720.15, 9,453.27, 10,610.49 และ 10,312.45 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สำหรับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของจังหวัดเชียงราย พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุสูงเป็นอันดับหนึ่งคล้ายคลึงกับระดับประเทศ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยพบอัตราป่วยตั้งแต่ปี 2548 ถึงปี 2550 เป็น 13,267.70, 17,236.20 และ 19,854.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2550) และสำหรับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย มีลักษณะคล้ายคลึงกับระดับประเทศและระดับจังหวัด โดยกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราป่วยตั้งแต่ปี 2546 ถึงปี 2550 เป็น 17,334.13, 12,669.13, 12,717.88, 14,324.51 และ 10,435.38 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงชัย, 2550)

จากสถิติที่กล่าวมา ถึงแม้อัตราป่วยในอำเภอเวียงชัยมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราป่วยยังคงสูงกว่าเป้าหมายการลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงโดยแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ

ต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 6,000 ต่อประชากรแสนคน (งานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย, 2550) ดังนั้นปัญหาด้านการควบคุมและป้องกันโรคยังต้องมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และเนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในปี 2550 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากเป็นอันดับ 2 ของแผนกผู้ป่วยใน โดยมีผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่รับรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 23.80 ของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งหมด (งานข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร, 2550) การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในวัยเด็ก หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ จะเกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง และเสียชีวิตได้ หรือแม้ว่าจะรักษาทันแต่โรคอุจจาระร่วงก็มีผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็ก เนื่องจากทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะถ้าเด็กอุจจาระร่วงติดต่อกันหลายวันจนเกิดการเรื้อรัง จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ทั้งร่างกาย และสติปัญญา (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2541)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ การติดเชื้อโรต้าไวรัส (Jin Y., et al., 2006) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระด้วยน้ำและสบู่บางครั้ง การล้างมือหลังทำความสะอาดอุจจาระเด็กด้วยน้ำธรรมดา การล้างมือด้วยน้ำธรรมดาก่อนป้อนอาหาร น้ำ หรือนม การกำจัดอุจจาระเด็กไม่ถูกหลักสุขาภิบาล การไม่อุ่นอาหารที่เหลือก่อนนำมาให้เด็กรับประทาน อายุของผู้ดูแลเด็กที่น้อยกว่า 25 ปี การไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (นิคม กสิวิทย์อำนวย, 2542) นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ เด็กที่ได้รับนมผสมมีโอกาเสี่ยงมากกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว ชนิดของนมผสมประเภทนมวัวมีโอกาเสี่ยงถึง 6.9 เท่า และการหย่านมโดยพบว่าการหย่านมก่อน 2 เดือนแรก แก่ทารกเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง (Sandra, C. F., et al., 1996) นอกจากนี้ ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ปัญจวรรณ เปล่งสะอาด, 2541)

จากการทบทวนการศึกษา เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และจากการติดตามสถิติของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งพบว่าอัตราป่วยยังคงสูงกว่าเป้าหมายการลดการเกิดโรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ได้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคอุจจาระร่วง โดยเน้นให้มีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษา สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคนั้น ได้มีการกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักถึงเรื่องโรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีวิธีการให้สุขศึกษาหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้โดยการติดโปสเตอร์เรื่องโรคอุจจาระร่วงตามหอประชุม หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสถานบริการสุขภาพของรัฐ เช่น สถานีอนามัย

ตลอดจนมีการรณรงค์เรื่องการล้างมือในเด็กวัยก่อนประถมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ทั้งนี้ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลได้มีการจัดบอร์ดสุศึกษาประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย และการรณรงค์โรคอุจจาระร่วงตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังมีการให้สุศึกษารายบุคคลในจุดบริการหลังพบแพทย์แก่ผู้ปกครองและญาติที่พาเด็กมารับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน

จากการดำเนินงานตามกระบวนการให้สุศึกษาโรคอุจจาระร่วงที่ผ่านมาดังกล่าว แม้ว่าจะมีการให้สุศึกษามาอย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวมีการดำเนินการภายในระยะเวลาที่จำกัด ไม่มีการกำหนดเนื้อหา เป้าหมายและวิธีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุมและเป็นระบบ รวมทั้งการใช้สื่อสุศึกษาที่อาจจะไม่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลเด็กอาจได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจในการให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังคงทำให้สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่ลดลงตามเป้าหมาย และสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ คือผู้ดูแลเด็ก เช่น มารดา บิดา ญาติ หรือผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กที่บ้าน ควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนวิธีในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาหารูปแบบของประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่พาเด็กมารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญในการดูแลสุขภาวะของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การจัดโปรแกรมสุศึกษาที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทนั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่อำเภอเวียงชัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลเด็ก อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กในเรื่องโรคอุจจาระร่วง และการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. เพื่อประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กในเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ
3. เพื่อประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การกระตุ้นเตือนตนเอง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ประสิทธิผลของโปรแกรม หมายถึง ผลที่เกิดจากการกระบวนการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทำการประเมินประสิทธิผลด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครัวเรือนเป็นประจำอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 เดือน เช่น มารดา บิดา ญาติ ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กที่บ้าน (เกณฑ์ในการคัดเลือก อยู่ในหัวข้อเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง)

ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจลักษณะของโรคสาเหตุ อาการ การป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการดูแลรักษาเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

ความรู้เรื่องการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและนมผสมที่ถูกต้อง การจัดอาหารเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การจัดหาผ้าอ้อมที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และวิธีการปฏิบัติเมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การเชื่อหรือความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กที่เป็น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ การดูแลเด็ก การจัดหา น้ำสะอาดเพื่อบริโภค ขั้นตอนการจัดเตรียมนมหรืออาหารเสริมให้เด็ก

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กที่ เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอันตรายของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ การป่วยด้วยโรคอุจจาระ ร่วงเป็นอันตรายทำให้เด็กเสียชีวิตได้

การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง ความเชื่อหรือความ เข้าใจของผู้ดูแลเด็กที่เป็นความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ การที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค อุจจาระร่วงในเด็ก การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง การจัดหา น้ำดื่มสุกให้เด็กรับประทาน การจัดการสุขอนามัยที่ดีสำหรับเด็ก การจัดหา น้ำดื่มสะอาดเพื่อมาบริโภค การพาเด็กไปฉีดวัคซีนโรคหัดตามที่เจ้าหน้าที่นัด การล้างมือให้สะอาดตามขั้นตอนที่ถูกต้อง และ การซื้อสบู่หรือน้ำยาล้างมือทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำ กล่าวชม ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลเด็ก 1 ครั้งภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์

การกระตุ้นเตือน หมายถึง การกระตุ้นเตือนตนเองโดยใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้ดูแล เด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ การล้างมือ สุविทยาส่วนบุคคล การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และนมผสม และการจัดอาหารเสริมให้เด็กรับประทาน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี