

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่สองของกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในแต่ละปีมากกว่า 1,700 ล้านคน (WHO, 2013) โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการป่วยในอันดับแรกของกลุ่มโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมากทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว หรือผู้ปกครอง เด็กเล็กที่ป่วยบ่อยย่อมมีผลทำให้การเรียนรู้ช้าและภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจทำให้เสียชีวิตได้ (อุไร ชำนาญคำ, 2553: 39 – 49) ทั้งยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองต้องหยุดงานมาดูแลบุตรทำขาดรายได้ และยังคงสูญเสียค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ และยังมีคามวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยของบุตรอีกด้วย (กองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป, 2541) นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดผลกระทบใน ภาพรวมของประเทศอีกด้วย หากมีข่าวการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว ทำให้สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยว และที่สำคัญโรคอุจจาระร่วงยังเป็นโรคที่แสดงถึงปัญหาการพัฒนาด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศอีกด้วย (นิภา มิ่งขวัญ, 2554: 1)

สาระสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555 -2559) กำหนดแนวทางการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการวางแผนพัฒนาควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วงหลายรูปแบบ โดยมีกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนานุเคราะห์และองค์กรให้พร้อมในการป้องกันปัญหาทั้งในเชิงรับและเชิงรุก สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์บูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากการ

บริโภคอาหารและน้ำ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2557 ระบุว่า การสร้างองค์ความรู้สำหรับเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อผลักดันในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสร้างกระแสในการปรับและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้เฝ้าระวังการควบคุมโรค (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552) และการรักษาผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถดูแล ตนเองและการรักษาเบื้องต้นได้ มีการปรับปรุงระบบสุขภาพบาลิสต์แวดล้อมทั้งในเรื่องสุขภาพอาหาร การจัดหา น้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระและการกำจัดขยะมูลฝอย อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา พบว่ายังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงได้มากนัก

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 1,109,927 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,708.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2557 ภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าทุกภาค โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในปี พ.ศ.2557 จำนวน 266,770 คน คิดเป็น 2,253.82 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยของระดับประเทศ (สำนักระบาดวิทยา, 2557)

จากข้อมูลระบาดของวิทยาของศูนย์ระบาดวิทยากลุ่มงานระบาดและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 – พ.ศ.2557 จังหวัดลำพูนมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 2,148.88 1,894.81 1,220.49 และ 1,477.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดลำพูนแบ่งเขตการปกครองตามกระทรวงมหาดไทยเป็น 8 อำเภอ พบว่าอำเภอทุ่งหัวช้างมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดติดต่อกันทุกปี ในปี พ.ศ.2554 – พ.ศ.2557 อำเภอทุ่งหัวช้างมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 4,800.13 3,643.09 3,606.60 และ 4,072.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2557) อัตราป่วยด้วยโรคท้องร่วงของอำเภอทุ่งหัวช้างสูงกว่าอัตราป่วยของระดับประเทศมาก และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร (สำนักระบาดวิทยา, 2557)

อำเภอทุ่งหัวช้างมีสภาพพื้นที่เช่นเดียวกับภาคเหนือทั่วไปคือ มีพื้นที่ราบแคบๆประมาณร้อยละ 30 สลับกับภูเขาและเทือกเขาสูงต่ำประมาณร้อยละ 70 แบ่งการปกครองเป็น 3 ตำบล 35 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านพื้นที่ราบ 18 หมู่บ้านและเป็นพื้นที่ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง 17 หมู่บ้าน กระจายอยู่ทั้ง 3 ตำบล ในปี พ.ศ.2557 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 21,364 คน เป็นชาย 10,851 คนและหญิง 10,513 คน มีสถานบริการด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน

1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 4 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของศูนย์ระบาดวิทยาประจำอำเภอทุ่งหัวช้างแยกตามกลุ่มอายุพบว่าในปี พ.ศ.2554 – พ.ศ.2557 กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอทุ่งหัวช้าง, 2557)

มีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นจำนวนมากในหลายจังหวัด เช่น ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปัตตานี แม่ฮ่องสอน ลำปาง นราธิวาส อุทัยธานี จะเขิงเทรา นนทบุรี แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของอำเภอทุ่งหัวช้างซึ่งเป็นชุมชนที่มีการผสมผสานทั้งกลุ่มชนเผ่าและพื้นราบ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคอุจจาระร่วงติดอันดับหนึ่งของจังหวัดมาตลอดห้าปีและมีอัตราป่วยมากกว่าระดับประเทศถึง 4 เท่า เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงผลกระทบที่สำคัญคือการเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนและปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งหัวช้าง เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของอำเภอทุ่งหัวช้าง และนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในระดับพื้นที่เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราชุกของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชน ของอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เชนนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน หน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาชน ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในพื้นที่

2.เชิงปฏิบัติการ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง ได้กิจกรรมเพื่อนำไปใช้เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนัก และทราบถึงปัญหา รวมถึงได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.เชิงชุมชน ประชาชนในพื้นที่ได้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ สามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้

คำถามการวิจัย

- 1.อัตราของ โรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของอำเภอทุ่งหัวช้างเป็นอย่างไร
- 2.ปัจจัยอะไรที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของอำเภอทุ่งหัวช้างเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ใช้ศึกษาและพื้นที่อ้างอิง

พื้นที่อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาจากประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ซึ่งมีอยู่ทั้งหมดจำนวน 1,287 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาลักษณะทั่วไป เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย อาชีพ รายได้ แหล่งน้ำที่ใช้บริโภค การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนบริโภค การมีส่วนร่วม การกำจัดอุจจาระของเด็ก การมีถังขยะในบ้าน การกำจัดขยะมูลฝอยในบ้าน การมีแหล่งน้ำโสโครก/น้ำเสีย น้ำทิ้ง ขังในบริเวณบ้าน พฤติกรรมการล้างมือ พฤติกรรมการเตรียมอาหารของผู้เลี้ยงดู เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

ขอบเขตด้านเวลา

เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Study) โดยเก็บข้อมูลในช่วงการระบาดของโรคอุจจาระร่วง (เมษายน – พฤษภาคม 2559)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความชุก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งหมดทั้งเก่าและใหม่ในอำเภอทุ่งหัวช้าง คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งเก่าและใหม่หารด้วยประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งหมด โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในชุมชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หมายถึง เหตุที่ทำให้ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งน้ำที่ใช้บริโภค การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนบริโภค ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรล้างมือของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การล้างมือก่อนป้อนอาหารให้เด็ก การล้างมือด้วยน้ำและสบู่/น้ำยาล้างมือ การเช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรเตรียมอาหารให้กับเด็กของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การล้างมือก่อนเตรียมอาหารกับเด็ก การอุ่นอาหาร/สุกใหม่ก่อนให้เด็กรับประทาน การใช้ภาชนะปกปิดอาหาร

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งในหนึ่งวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือดแม้เพียงครั้งเดียว ก็ถือว่าเป็นอาการของโรคอุจจาระร่วง

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึงอายุ 4 ปี 11 เดือน 29 วัน นับถึงวันที่เก็บข้อมูลและอาศัยอยู่จริงในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูนไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ผู้เลี้ยงดูเด็ก หมายถึง บุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิดกับเด็ก และเฝ้าดูแลเด็กในเรื่องการเล่น การกิน การนอน ในแต่ละวันของเด็ก อาจมีความเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือดก็ได้ หากมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คนให้ถือว่าผู้ที่ใช้เวลาอยู่ดูแลเด็กในแต่ละวันนานที่สุดเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก