



อภิปรายผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ 0-5 ปี ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบบันทึกหาอัตราอุบัติการณ์ ความถี่ของโรคอุจจาระร่วง ระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2537 ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังโรค และมีการศึกษาแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จำนวนชุมชนเขตเมืองมีทั้งหมด 11 ชุมชนประกอบด้วยครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 406 ครอบครัว มีเด็กอายุ 0-5 ปี 441 คน พบว่าตลอดระยะเวลาของการเฝ้าระวังโรค มีเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 67 คน เกิดโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 80 ครั้ง ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวบิดามารดา พบว่าครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 406 ครอบครัว มีฐานะทางเศรษฐกิจส่วนมากค่อนข้างต่ำ คือมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าจำนวนของค่าเฉลี่ย (5 คน) คิดเป็นร้อยละ 79.8 แสดงว่าลักษณะโครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก อาชีพของหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 52.7 การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่จะจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.4 อายุของหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-60 ปีคิดเป็นร้อยละ 54.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.7 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 81 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 91.9 ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ศึกษานั้นส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ อาชีพรับจ้างและมีรายได้ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากอาชีพรับจ้างจะทำได้ให้แก่ครอบครัวน้อยและไม่แน่นอน สภาพที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งชุมชนเขตเมืองนั้นมีความเจริญทางวัตถุแต่สภาพชุมชนอยู่กันอย่างแออัดการปรับปรุงสาธารณูปโภคไม่ทั่วถึง ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและปัญหาสุขภาพอนามัยตามมา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งส่วนมากจะมีครอบครัวแล้วและจะแยกครอบครัวออกมาสร้างบ้านของตนหรือเช่าอยู่ทำให้เกิดการแออัดเกิดขึ้นในเขตเมือง ในเรื่องอายุของหัวหน้าครอบครัว พบว่า

ส่วนใหญ่ในชุมชน เขตเมืองนั้นมีการสมรสในอายุที่เหมาะสมและบรรลุนิติภาวะแล้ว

2. อัตราอุบัติการณ์ ความถี่ของโรค และระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงจากการศึกษาพบว่า

อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในชุมชนเขตเมือง จังหวัดสุโขทัยเท่ากับ 15.2 ต่อเด็ก 100 คนในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2537) (ตารางที่ 4.4) และมีอัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในแต่ละเดือนดังต่อไปนี้

ตุลาคม 2537 อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 7.3 ต่อเด็ก 100 คน

พฤศจิกายน 2537 อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 5.7 ต่อเด็ก 100 คน

ธันวาคม 2537 อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 5.2 ต่อเด็ก 100 คน

(ตารางที่ 4.5)

จะเห็นว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเดือนตุลาคม 2537 พบสูงที่สุด ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้เคยสำรวจและเก็บข้อมูลพบว่า อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปีในชุมชนเขตเมือง จังหวัดสุโขทัยในเดือนมิถุนายน 2537 นั้นเท่ากับ 22.64 ต่อเด็ก 100 คน ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ จะได้ อัตราอุบัติการณ์ของโรคค่อนข้างต่ำเนื่องจากระยะเวลาที่ทำการศึกษาไม่ใช่ฤดูของการระบาดของโรค และอาจจะมีปัจจัยอื่นอีกที่ไม่ได้ทำการศึกษา ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง และจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2534 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงในเดือน กุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูร้อนและเป็นฤดูที่มีผลไม่มาก เช่น มะม่วง ทุเรียน เป็นต้น ซึ่งจะมีแมลงและสัตว์นำโรคชุกชุมมากในระบะนั้น

สำหรับในเรื่องความถี่ของโรคอุจจาระร่วงพบว่าจำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด 67 คน ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน (1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2537) และพบว่าเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง 80 ครั้ง ซึ่งคิดเป็นความถี่ของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 1.19 ครั้ง/เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด/ระยะเวลา 3 เดือน ดังนั้นส่วนใหญ่เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมดในชุมชน เขตเมือง จังหวัดสุโขทัย จะมีความถี่ของการป่วยมากกว่า 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาศึกษา

สำหรับระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับ 2 (ปานกลาง)คือเด็กจะได้รับการรักษาขั้นสุดท้ายโดยการได้รับยาปฏิชีวนะและ/หรือยาต้านการถ่ายอุจจาระโดยการกิน และ/หรือได้รับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่โดยการกิน จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชน โดยมีระดับความรุนแรงระดับ 2 (ปานกลาง) คิดเป็นร้อยละ 63.8 (ตารางที่ 4.7) ดังนั้นจะเห็นว่า ระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ 0-5 ปี

ในชุมชนเขตเมืองมีความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 (ปานกลาง) และไม่พบเด็กที่เสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและยังพบอีกว่าสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านกลวิธีดำเนินงาน เพื่อลดอัตราการตายของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ซึ่งในระดับชุมชนมีการจัดตั้ง ORT corner โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำและกองทุนยาเป็นผู้สนับสนุน แต่ในชุมชนเขตเมืองของจังหวัดสุโขทัยยังไม่มีการจัดตั้ง ORT corner แต่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งมี ไออาร์เอส. หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ไว้ประจำที่ศูนย์ เพื่อให้การสนับสนุนและเป็นการรักษาเบื้องต้นสำหรับเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพฤติกรรมในการรักษาเบื้องต้นของมารดาที่ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่เลยทันทีในกรณีที่เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ก่อนที่จะไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 75.8 (ตารางที่ 4.13)

3. ปัจจัยของผู้เลี้ยงดูบิดามารดา ปัจจัยด้านสุขภาพภักดิ์สิ่งแวดล้อม ปัจจัยเกี่ยวกับเด็ก

3.1 ปัจจัยของผู้เลี้ยงดูบิดามารดา ซึ่งได้แก่ สถานะของผู้เลี้ยงดู ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมอนามัยในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก

สถานะของผู้เลี้ยงดู จากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 74.4 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ซึ่งประกอบไปด้วย บิดา มารดา และบุตร ทำให้บิดาต้องเป็นผู้หารายได้ให้แก่ครอบครัวและมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้ต่ำ การจ้างในการดูแลบุตรจึงมีน้อย และครอบครัวที่มีญาติมาช่วยดูแลจะน้อยกว่าที่มารดาดูแลบุตรเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือบิดามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่ต้องแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 47.0 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.2 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 26 คะแนน ในรายละเอียดของเรื่องความรู้นั้น มีการจำแนกความรู้ในเรื่องลักษณะการถ่ายอุจจาระเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่จะตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 88.9 และเข้าใจว่าลักษณะการถ่ายของอุจจาระคือถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้งใน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 77.6 สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่จะตอบว่ารับประทานอาหารที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษของเชื้อโรคปนเปื้อนคิดเป็นร้อยละ 81.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง สุภศิลป์ (2526) ได้ทำการศึกษา ความเชื่อและปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความเชื่อของมารดาสอดคล้องกับทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือมีสาเหตุจากการกินอาหารที่หุงต้มไม่สะอาด ดื่มน้ำไม่สะอาด การ

กินอาหารบูดและอาหารที่มีแมลงวันตอมมีเชื้อโรคและการติดต่อจากคนที่กำลังเป็นโรคอุจจาระร่วง สำหรับอาการร่วมของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ส่วนใหญ่จะตอบว่า มีไข้และอาเจียนคิดเป็นร้อยละ 53.7 การปนเปื้อนของเชื้อโรคอุจจาระร่วงในการชงนมให้เด็กที่มันั้นพบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 79.6 การรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการของอุจจาระร่วง ตอบถูกในข้อที่ว่า ให้นมตามปกติ ให้น้ำดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่หรือโออาร์เอส. ให้น้ำข้าว แกงจืดหรือซุบ คิดเป็นร้อยละ 45.8, 44.2 และ 18.0 ตามลำดับ สำหรับวิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่ตอบว่า ทำความสะอาดภาชนะเครื่องใช้ในการกิน คิดเป็นร้อยละ 89.9 ล้างมือเมื่อประกอบอาหาร เสริฟอาหาร กินอาหารที่สุกใหม่ๆคิดเป็นร้อยละ 80.8, 69.7 และ 66.5 ตามลำดับ สำหรับแมลงวันและสัตว์น้ำโรค ส่วนใหญ่ตอบ แมลงวัน หนู แมลงสาบ คิดเป็นร้อยละ 93.6, 47.0 และ 33.0 ตามลำดับ และเมื่อนำคะแนนมาแบ่งตามเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 47.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว บิดามารดา ซึ่งส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และการได้รับความรู้ในเรื่องโรคอุจจาระร่วงไม่ดีพอเนื่องจากในชุมชนมีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ ทำให้การวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไม่ได้ดีเท่าที่ควรและไม่สามารถปฏิบัติได้

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง พบว่า จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.6 คะแนนที่ต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ซึ่งแบ่งเป็นทัศนคติในทางบวก คือ โรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงอาจทำให้เด็กตายได้เด็กควรได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันที เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง ทำให้เด็กขาดอาหารและเติบโตช้า โรคอุจจาระร่วงสามารถป้องกันได้ ถ้ากินอาหารที่สะอาดและสุกใหม่ๆ การล้างมือให้สะอาดหลังการถ่ายอุจจาระ ป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ขยะเปียกเป็นแหล่งที่แมลงวันเพาะพันธุ์ได้ พบว่ามีผู้ที่ตอบว่า เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 97.3, 85.7, 99.3, 94.6 และ 99.0 ตามลำดับ ส่วนทัศนคติในทางลบในเรื่องอาหารที่มีแมลงวันตอมแล้วยังกินได้ต่อไป เด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการเปลี่ยนท่าเปลี่ยนวัย เด็กที่กินนมผสมกับเด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงได้เท่ากัน น้ำดื่มที่ได้จากห้วยหนอง คลองสามารถดื่มได้อย่างปลอดภัย การกินสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทำให้อาการของอุจจาระร่วงหายทันที พบว่าผู้ที่ตอบไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 96.5, 15.5, 94.4, และ 30.3 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนมาจัดกลุ่มพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 64.0 ในเรื่องทางทัศนคติที่ผิดและมีผู้ตอบว่าเห็นด้วยสูงคือ ทัศนคติในเรื่องโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการเปลี่ยนท่า เปลี่ยนวัย พบว่ามีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 70.5 ในเรื่องเด็กที่กินนมผสมกับเด็กที่กินนมแม่ มีโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงได้เท่ากัน มีผู้ตอบว่าเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 48.9 ในเรื่องการกินสารละลายน้ำตาลเกลือแร่จะทำให้มีอาการโรคอุจจาระร่วงหายทันที มีผู้ตอบว่าเห็นด้วย

คิดเป็นร้อยละ 46.8 ซึ่งจะเห็นว่า หัวหน้าครอบครัวหรือบิดามารดาของเด็กนั้นยังมีทัศนคติในบางเรื่องที่ยังคงเชื่อว่าเป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมา ดังนั้นควรจะต้องให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติในเรื่องที่ยังคงเชื่อไว้ โดยเฉพาะทัศนคติในเรื่องโรคอุจจาระร่วงเกิดจากเปลี่ยนท่าเปลี่ยนวัยนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณและวันดี วราวิทย์(2521) ซึ่งกล่าวว่า มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 12 เดือน ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32) มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเป็นผลมาจากเด็กเปลี่ยนท่า ฟันขึ้น กระแทกกระเทือน ซึ่งเป็นการศึกษาตั้งแต่ปี 2521 ซึ่งในปัจจุบัน (2537) ก็ยังพบว่ามารดามีทัศนคติที่ผิดๆ ดังนั้นควรมีการวางแผนในการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และความรู้ที่ถูกต้องอย่างเป็นระบบเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ถูกต้องต่อไป

พฤติกรรมอนามัยในเรื่องการเคยให้ลูกดื่มนมแม่(เมื่อเด็กอายุ 0-3 เดือน)พบว่าส่วนใหญ่เคยให้นมแม่คิดเป็นร้อยละ 91.1 การเช็ดหัวนมและเต้านมของมารดาที่เคยให้นมบุตร พบว่าส่วนใหญ่จะเช็ดบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 49.7 การล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้นมแม่ พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติในบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 53.0 พฤติกรรมในการเคยชงนมใส่ขวดให้บุตรดื่ม(เมื่อเด็กอายุ 0-3 เดือน)พบว่าส่วนใหญ่จะเคยคิดเป็นร้อยละ 86.9 ส่วนไม่เคยคิดเป็นร้อยละ 13.1 จะเห็นว่าจริงๆแล้วมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (ช่วงอายุ 0-3 เดือน) อย่างเดียวมีเพียงน้อย คือร้อยละ 13.1 เนื่องจากพบว่าไม่เคยที่จะชงนมใส่ขวดให้ลูกกินเลยและมารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเคยชงนมใส่ขวดให้ลูกกินนั้นพบในร้อยละที่สูงใกล้เคียงกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมใส่ขวด สลับกันไปในช่วงเด็กอายุ 0-3 เดือน สำหรับการทำความสะอาดขวดนมและจุกนม พบว่าส่วนใหญ่จะล้างขวดนมและจุกนมด้วยน้ำร้อนภายหลังจากล้างให้สะอาดร้อยละ 58.1 พฤติกรรมในการให้เด็กรับประทานอาหารนอกเหนือจากนมพบว่าส่วนใหญ่จะให้รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 95.8 เด็กที่รับประทานอาหาร พบว่าชนิดของอาหารที่ให้เด็กรับประทาน ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 47.3 พฤติกรรมในการเริ่มให้อาหารเสริมแก่เด็กนั้นพบว่าส่วนใหญ่เริ่มให้เมื่อเด็กอายุ 3-6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 76.1 อาหารที่ประกอบเสร็จแล้วส่วนใหญ่จะให้เด็กรับประทานเลยทันทีคิดเป็นร้อยละ 74.3 พฤติกรรมในการรับประทานอาหารของบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่จะใช้ช้อนรับประทานคิดเป็นร้อยละ 90.1 ซึ่งเป็นไปตามหลักสากลมากขึ้น เพราะปัจจุบันทั่วไปนิยมใช้ช้อนในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระของเด็กพบว่าส่วนใหญ่จะให้เด็กถ่ายลงส้วมหรือถ่ายใส่กระโถนแล้วทิ้งลงส้วมคิดเป็นร้อยละ 82.5 และยังพบอีกว่ามีการทิ้งอุจจาระลงแม่น้ำลำคลอง ใต้ถุนบ้านหรือถุงขยะในร้อยละที่สูงคือ 10.6 สำหรับพฤติกรรมการรักษาเบื้องต้นโดยให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเด็กอุจจาระร่วง ก่อนไปพบแพทย์ พบว่าหัวหน้าครอบครัวหรือมารดาจะให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเด็กมี

อาการของอุจจาระร่วงเลย คิดเป็นร้อยละ 53.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา กาญจนบัตร และคณะ (2530) พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการรักษาโรคอุจจาระร่วงโดยให้ น้ำเกลือแห้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพันธุ์ พิไชยแพทย์ (2527) และรุจิรา มิ่งคณะศิริ และคณะ (2528)

3.2 ปัจจัยด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ น้ำสำหรับดื่ม การมีส่วนร่วมและการใช้ ส่วน การรวบรวมและกำจัดขยะเปียก การกำจัดน้ำโสโครก แมลงวันและสัตว์นำโรค

น้ำสำหรับดื่ม ส่วนใหญ่จะดื่มน้ำประปา คิดเป็นร้อยละ 78.3 สำหรับการผ่าน กรรมวิธีของน้ำสำหรับดื่ม พบว่า ส่วนใหญ่จะไม่ได้ผ่านกรรมวิธี คิดเป็นร้อยละ 59.1

การมีส่วนร่วมและการใช้ส่วน พบว่าส่วนใหญ่ในครอบครัวจะมีส่วนใช้ เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 97.5 ครอบครัวที่ไม่มีส่วนใช้คิดเป็นร้อยละ 2.5 และในครอบครัวที่ไม่มีส่วนใช้ ปรากฏว่าใช้ร่วมกับครอบครัวอื่นคิดเป็นร้อยละ 90.0 มีการใช้ส่วนทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ชนิดของส่วนจะเป็นส่วนซิม คิดเป็นร้อยละ 98.1

การรวบรวมและกำจัดขยะเปียก การรวบรวมขยะส่วนใหญ่จะมีการรวบรวมโดยมี ภาชนะใส่แต่ไม่มีฝาปิดคิดเป็นร้อยละ 63.8 การกำจัดขยะเปียก พบว่าส่วนใหญ่จะมีเจ้าหน้าที่มา เก็บหรือใส่ถังขยะเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 83.3

การกำจัดน้ำโสโครก พบว่าส่วนใหญ่ ปล่อยลงใต้ถุนบ้านคิดเป็นร้อยละ 61.3

แมลงวันและสัตว์นำโรค พบว่า ส่วนใหญ่ในครอบครัวมีความชุกชุมของแมลงวัน แมลงสาบ หนู บ้างไม่มากคิดเป็นร้อยละ 77.6, 78.1, และ 71.2 ตามลำดับ ในเรื่องการ กำจัดแมลงวัน แมลงสาบ หนู ส่วนใหญ่ไม่มีการกำจัดคิดเป็นร้อยละ 84.2, 69.2 และ 56.7 ตามลำดับ

3.3 ปัจจัยเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาหารและนมที่รับประทาน ภาวะ โภชนาการแบบน้ำหนักตามอายุ ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป

เพศ พบว่ามีเด็กเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.5 เพศหญิงร้อยละ 46.5

อายุ ส่วนใหญ่เด็กจะมีอายุอยู่ระหว่าง 25 ถึง 36 เดือนคิดเป็นร้อยละ 26.3

ภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักเทียบอายุ พบว่ามีเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 84.4 ภาวะทุพโภชนาการระดับ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.8, 1.4 และ 0.5 ตามลำดับซึ่งในแผนงานของโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดว่าให้มีเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการระดับ 1 ได้ไม่เกินร้อยละ 10 ระดับ 2 และ 3 ได้ไม่เกินร้อยละ 1 ซึ่งจะเห็นว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ในชุมชนเขตเมืองนั้นมี ภาวะทุพโภชนาการระดับ 1 สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด และภาวะทุพโภชนาการระดับ 2

และ 3 ก็สูงกว่าเป้าหมายเช่นกัน ซึ่งถ้าจะมองในภาพรวมแล้วจะเห็นว่าสอดคล้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ระดับการศึกษาต่าง ๆ ความรู้ของหัวหน้าครอบครัวบิดามารดาจะเห็นว่ายังมีความรู้ที่ผิด และทัศนคติที่ผิดในบางเรื่องนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป และโรคอุจจาระร่วงที่ได้ทำการรักษาอีกด้วย

การติ่มนมของเด็ก (เมื่อเด็กอายุ 0-12 เดือน) จากการศึกษาพบว่า มีเด็กที่ติ่มนมแม่อย่างเดียวนคิดเป็นร้อยละ 9.3 ติ่มนมแม่และนมผงคิดเป็นร้อยละ 13.2 นมผงอย่างเดียวนคิดเป็นร้อยละ 32.9 นมกล่อง/นมถูคิดเป็นร้อยละ 33.3 นมแม่และนมข้นหวานร้อยละ 0.7 นมข้นหวานอย่างเดียวน 3.6 และนมถั่วเหลือง/น้ำเต้าหู้ร้อยละ 7.0 จากการศึกษาของเด็กจะสอดคล้องกับภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากพบว่ามีการติ่มนมผง นมกล่อง/นมถู นมข้นหวาน และนมถั่วเหลือง/น้ำเต้าหู้ ในจำนวนที่มากโดยเฉพาะนมข้นหวาน ซึ่งมีถึงร้อยละ 3.6 ในช่วงขวบปีแรก ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต้องเน้นเรื่องการติ่มนมของเด็กเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในปัจจุบันมีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นและให้ความสำคัญต่อโครงการนี้โดยเฉพาะ

การรับประทานอาหารของเด็กในปัจจุบัน พบว่า ติ่มนมอย่างเดียวนคิดเป็นร้อยละ 4.8 อาหารทั่วไปซึ่งคิดเป็นร้อยละ 48.5 อาหารสำหรับเด็กคิดเป็นร้อยละ 46.7 ซึ่งสอดคล้องกับภาวะโภชนาการ เนื่องจาก เด็กที่รับประทานอาหารทั่วไป ซึ่งไม่ได้ทำให้เฉพาะเด็กอาจได้รับคุณค่าทางอาหารไม่ครบถ้วน

การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ พบว่ามีเด็กที่ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 41.5 เด็กป่วย 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 38.3 เด็กป่วย 2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 16.6 เด็กป่วย 3 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 3.4 และป่วย 4 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 0.2 และเมื่อจำแนกโรคทางอายุรกรรมออกมาเป็นโรคระบบทางเดินหายใจและอื่นๆพบว่า เด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 98.6 และโรคอื่นๆร้อยละ 1.4 และเมื่อจำแนกโรคระบบทางเดินหายใจเป็นส่วนต้นและส่วนปลาย พบว่าเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้นมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.4 ซึ่งสอดคล้องกับภาวะทุพโภชนาการได้เนื่องจากเด็กอาจกำลังป่วยทำให้น้ำหนักลดอาจรับประทานอาหารได้น้อย

4 การทดสอบทางสถิติระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ปัจจัยของเด็กกับระดับความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง

ปัจจัยของครอบครัวบิดามารดา พบว่า ตัวแปรในเรื่องลักษณะโครงสร้างของครอบครัว อาชีพของหัวหน้าครอบครัว การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรส สถานะของผู้เลี้ยงดู พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนโนภาส และคณะ

(2530) ศึกษาในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สมชาย ปลั่งพุดชา (2537) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยการเลี้ยงเด็กที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวนตัวอย่าง 218 คน พบว่า ตัวแปรในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ น่าจะมาจาก ประชากรที่ทำการศึกษาอยู่ในชุมชนเขตเมือง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สำหรับเรื่องของ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ทักษะเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มของครอบครัวที่มีเด็กป่วยและครอบครัวที่ไม่มีเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ปลั่งพุดชา (2537) จากการศึกษาตั้งนั้น เหตุผลน่าจะมาจาก ระดับการศึกษาของบิดามารดาของเด็ก อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาทำให้ ความรู้ และทักษะที่มาจากมารดานับมีความรู้ค่อนข้างเท่าเทียมกับ เนื่องจากอยู่ในชุมชนเขตเมือง ที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ทำให้ด้อยโอกาสทางการศึกษาเหมือนกัน

ปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัยในเรื่องการให้ลูกดื่มนมแม่ (เมื่ออายุ 0-3 เดือน) การเช็ดหัวนมและเต้านม การล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้นมบุตร การให้เด็กรับประทานอาหารหลังจากการประกอบอาหารเสร็จ การรักษาเบื้องต้น เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงด้วยการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ก่อนไปพบแพทย์ พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ปลั่งพุดชา (2537) การกำจัดอุจจาระของเด็กพบว่าพฤติกรรมนี้มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กล่าวได้ว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยมีสัดส่วนของการทิ้งอุจจาระเด็กบริเวณอื่นที่ไม่ใช่ส้วมมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี วราวิทย์ และคณะ (2533) กล่าวว่าการกำจัดอุจจาระเด็กที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงและ สมชาย ปลั่งพุดชา (2537) ได้กล่าวว่า การที่ผู้เลี้ยงเด็กไม่ได้ให้เด็กถ่ายอุจจาระลงกระโถนหรือส้วม มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สำหรับเรื่องการรักษาให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ในการรักษาเบื้องต้น ก่อนไปพบแพทย์นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา กาญจนบัตร และคณะ (2530) พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการรักษาโรคอุจจาระร่วงโดยให้ น้ำเกลือแห้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพันธุ์ พิไชยแพทย์ (2527) และรุจิรา มิ่งคณะศิริ และคณะ (2528)

ปัจจัยด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ น้ำสำหรับดื่ม การผ่านกรรมวิธีของน้ำ การมีส้วมและการใช้ส้วม การกำจัดขยะเปียก การมีแมลงวันชุกชุม พบว่า เมื่อทดสอบทางสถิติ แล้วไม่มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนภาส และคณะ (1986) ได้ศึกษาปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ พฤติกรรมของมารดา และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสิ่งแวดล้อมไม่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงจะเห็นได้ว่าประชากรที่ศึกษาอยู่ในสภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน คืออยู่ในชุมชนเขตเมือง ทำให้ปัจจัยนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แต่ปัจจัยในเรื่อง การรวบรวมขยะเปียก การกำจัดน้ำโสโครก การมีแมลงสาบและหนูชุกชุม มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประวิทย์ สุนทรสิมะ (2527) ซึ่งพบว่าสภาวะแวดล้อม เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยทำให้มีการติดต่อของโรคอุจจาระร่วงได้มากน้อยในแต่ละภาคแต่ท้องถิ่น สภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ดังนั้นการมีแมลงและสัตว์นำโรคชุกชุมจึงมีผลต่อการติดต่อของโรคอุจจาระร่วง

ปัจจัยเกี่ยวกับเด็ก พบว่า เพศ ภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารของเด็กไม่มีความแตกต่างระหว่างเด็กที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) จากเหตุผลว่า เพศ ภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารของเด็ก ของกลุ่มเด็กที่ป่วยกับเด็กที่ไม่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้มาจากประชากรที่ศึกษามีลักษณะทางปัจจัยใกล้เคียงกัน เนื่องจากอยู่ในชุมชนเขตเมืองเดียวกันส่วนการป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจมีความแตกต่างระหว่างเด็กที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กล่าวได้ว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมีสัดส่วนของการป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจสูงกว่าเด็กที่ไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพทาย แม้นสุวรรณ และคณะ (2527) โดยได้ศึกษาระบาดวิทยาทางโรคอุจจาระร่วงในเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 602 คน พบว่าโรคทางระบบทางเดินหายใจ จะมีความสัมพันธ์กับโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการศึกษาครั้งนี้ พบโรคไข้หวัด และ หวัดมากที่สุด ในเรื่องอายุของเด็กพบว่ามีความแตกต่างระหว่างเด็กที่ป่วยและไม่ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) คือเด็กอายุน้อยกว่าโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าเด็กอายุมากกว่า เนื่องจากเด็กอายุน้อยย่อมมีภูมิคุ้มกันของโรคน้อยกว่าเด็กที่โตกว่า

ปัจจัยเกี่ยวกับเด็กกับระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง พบว่า ตัวแปร ในเรื่อง เพศ อายุ การป่วยด้วยโรคทางอายุกรรม ภาวะโภชนาการ การติ่มนมของเด็ก การรับประทาน อาหารของเด็กไม่มีความแตกต่างระหว่างเด็กป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาและหายเอง(ระดับ 1)และ เด็กป่วยที่ได้รับการรักษา(ระดับ 2,3,4)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากยังมีปัจจัยอีกมากที่ไม่ได้ศึกษาและ เด็กที่ทำการศึกษามีปัจจัยที่คล้ายคลึงกัน

เมื่อแยกชุมชนต่างๆออกมาทั้ง 11 ชุมชนพบว่าอัตราอุบัติการณ์ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ของชุมชนคลองตาเพชรสูงที่สุด และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ชุมชนคลองตาเพชรมีปัจจัยที่แตกต่างจากชุมชนอื่น คือ อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ระดับการศึกษา การกำจัดน้ำโสโครก การมีส่วนร่วม การกำจัดขยะเปียก อธิบายได้ว่า อาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชน คลองตาเพชรมีอาชีพรับจ้างในสัดส่วนที่สูงกว่าชุมชนอื่น ระดับการศึกษามีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ในสัดส่วนที่สูงกว่าชุมชนอื่น มีการกำจัดน้ำโสโครกโดยวิธีที่ไม่ถูกสุขลักษณะในสัดส่วนที่สูงกว่า ชุมชนอื่น การไม่มีส่วนร่วมในสัดส่วนที่สูงกว่าชุมชนอื่น การกำจัดขยะเปียกมีการกำจัดโดยไม่ ไร้เจ้าหน้าที่มาเก็บหรือใส่ถังขยะ เทศบาลในสัดส่วนที่สูงกว่าชุมชนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนา จังหวัดโดยการเคหะแห่งชาติกำลังดำเนินการสำรวจชุมชนแห่งนี้ เพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยและสภาวะ สุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาอุบัติการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่า

1. อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในชุมชนเขตเมือง ของจังหวัดสุโขทัยเท่ากับ 15.2 ต่อเด็ก 100 คน ในระยะเวลา 3 เดือนที่ศึกษา (ตุลาคม - ธันวาคม 2537)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง

อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุด ในเดือน ตุลาคม 2537 เท่ากับ 7.3 ต่อเด็ก 100 คน รองลงมาคือเดือนพฤศจิกายน 2537 เท่ากับ 5.7 ต่อเด็ก 100 คน และเดือนธันวาคม 2537 เท่ากับ 5.2 ต่อเด็ก 100 คน

2. ความถี่ของโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 1.19 ครั้ง/คน/3 เดือน (ช่วงระยะเวลาที่ศึกษา)

3. ระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่จะมีระดับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง คือระดับ 2 (ปานกลาง) คิดเป็นร้อยละ 63.8

4. ปัจจัยของครอบครัวบิดามารดา พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.5 ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 79.8 อาชีพของหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 52.7 การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 54.2 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.7 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 81 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 91.9 สถานะของผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงเด็กเป็นบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 74.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงพบว่าส่วนใหญ่ต้องแก้ไขคิดเป็นร้อยละ 47.0 สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 64.0 พฤติกรรมอนามัย ในเรื่องการเคยให้ลูกดื่มนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 91.1 การเช็ดหัวนมและเต้านมของมารดาที่เคยให้นมบุตร พบว่าส่วนใหญ่ จะเช็ดบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.7 สำหรับการล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้นมแม่พบว่าส่วนใหญ่ ปฏิบัติ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.0 สำหรับพฤติกรรมเคยชงนมใส่ขวดให้บุตรดื่ม พบว่าส่วนใหญ่จะเคย คิดเป็นร้อยละ 86.9 สำหรับการทำความสะอาดขวดนมและจุกนมพบว่าส่วนใหญ่จะล้างขวดนมด้วยน้ำร้อนภายหลังจากล้างให้สะอาด คิดเป็นร้อยละ 58.1 พฤติกรรมในการให้เด็กรับประทานอาหาร นอกเหนือจากนมพบว่าส่วนใหญ่จะให้รับประทานคิดเป็นร้อยละ 95.8 ชนิดของอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 47.3 พฤติกรรมในการเริ่มให้อาหารเสริมแก่เด็ก พบว่าส่วนใหญ่

เริ่มให้เมื่อเด็กอายุ 3-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.1 อาหารที่ประกอบเสร็จแล้วจะให้เด็กรับประทานเลย คิดเป็นร้อยละ 74.3 พฤติกรรมในการรับประทานอาหารของบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ใช้ช้อนรับประทานคิดเป็นร้อยละ 90.1 พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่จะให้เด็กถ่ายอุจจาระลงส้วมหรือถ่ายใส่กระโถนแล้วทิ้งลงส้วม คิดเป็นร้อยละ 82.5 พฤติกรรมในการรักษาเบื้องต้น โดยให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงก่อนไปพบแพทย์พบว่าหัวหน้าครอบครัวหรือมารดาจะให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่คิดเป็นร้อยละ 75.8 และเมื่อนำตัวแปรทุกตัวแปรมาทดสอบทางสถิติหาความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่าทุกตัวแปรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ยกเว้นพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระเด็กมีความแตกต่างกันระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

5. ปัจจัยด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พบว่า น้ำสำหรับดื่มส่วนใหญ่จะดื่มน้ำประปา คิดเป็นร้อยละ 48.3 การผ่านกรรมวิธีของน้ำสำหรับดื่มพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ผ่านกรรมวิธีคิดเป็นร้อยละ 59.1 การมีส้วมและการใช้ส้วม พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีส้วมใช้เอง คิดเป็นร้อยละ 97.5 ครอบครัวที่ไม่มีส้วมใช้ คิดเป็นร้อยละ 2.5 และใช้ส้วมร่วมกับครอบครัวอื่นคิดเป็นร้อยละ 90.0 การใช้ส้วม ใช้ส้วมทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 100.0 ชนิดของส้วมเป็นส้วมซึม คิดเป็นร้อยละ 98.1 การรวบรวมขยะเปียก พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการรวบรวมโดยมีภาชนะใส่แต่ไม่มีฝาปิดคิดเป็นร้อยละ 63.8 การกำจัดขยะเปียก ส่วนใหญ่จะมีเจ้าหน้าที่มาเก็บหรือใส่ถังขยะเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 83.3 การกำจัดน้ำโสโครก พบว่า ส่วนใหญ่ ปล่อยลงใต้ถุนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.3 แมลงวันและสัตว์นำโรค พบว่ามีแมาลงวัน แมาลงสาบ หนู ชุกชุมบ้างคิดเป็นร้อยละ 77.6, 78.1 และ 71.2 ตามลำดับ การกำจัดแมาลงวัน แมาลงสาบ หนู ส่วนมากไม่มีการกำจัด คิดเป็นร้อยละ 84.2, 69.2 และ 56.7 ตามลำดับ เมื่อนำตัวแปรทุกตัวแปรมาทดสอบความแตกต่างพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ยกเว้นการรวบรวมขยะเปียก การกำจัดน้ำโสโครก ความชุกชุมของแมาลงสาบ และหนู มีความแตกต่างระหว่างครอบครัวที่มีเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

6. ปัจจัยเกี่ยวกับเด็ก ได้แก่ เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.5 อายุพบว่าส่วนใหญ่เด็กมีอายุอยู่ระหว่าง 25 ถึง 36 เดือนคิดเป็นร้อยละ 26.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.03 เดือน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.21 อายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 60 เดือนภาวะโภชนาการส่วนใหญ่จะปกติคิดเป็นร้อยละ 84.4 การดื่มนมของเด็ก (เมื่อเด็กอายุ 0-12 เดือน) พบว่าส่วนใหญ่ดื่มนมกล่อง/ถุง คิดเป็นร้อยละ 33.3 การรับประทานอาหารเด็กส่วนใหญ่

จะเป็นอาหารทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 48.5 การป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม พบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 98.6 และเป็นโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้นคิดเป็นร้อยละ 96.4 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีความแตกต่างระหว่างเด็กที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคคอตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ภาวะโภชนาการถึงแม้ว่าจะทดสอบทางสถิติแล้วไม่พบความแตกต่าง แต่ก็ไม่เป็นไปตามแผนงานโภชนาการของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อทดสอบความแตกต่าง ระหว่างเด็กที่ป่วยด้วยโรคคอตีบที่เข้ารับการรักษา (ระดับ 1) กับเด็กที่ป่วยและได้รับการรักษา (ระดับ 2, 3, 4) พบว่าทุกตัวแปรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

7. เมื่อจำแนกตามชุมชนพบว่าชุมชนคลองตาเพชรมีอัตราอุบัติการณ์ของโรคคอตีบที่สูงสุดในที่สุดและพบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างจากชุมชนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ การศึกษาของหัวหน้าครอบครัว การกำจัดน้ำโสโครก การมีส่วนร่วม การกำจัดของเสีย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรคคอตีบที่สูงสุดในเด็กอายุ 0-5 ปีไม่สูงเมื่อเทียบกับการสำรวจ เมื่อเดือน มิถุนายน 2537 เนื่องจากฤดูในการเฝ้าระวังโรคไม่ใช่อุณหภูมิของการระบาดของโรค ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าโรคคอตีบที่สูงสุดในเด็กเล็ก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดสุโขทัยโดยเฉพาะในชุมชนเขตเมือง ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กที่จะเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศต่อไป ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคคอตีบที่สูงสุดในชุมชนเขตเมือง ซึ่งมีภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าแผนงานโภชนาการที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้เพื่อจะได้วางแผนพัฒนาการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ 0-5 ปี ในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุโขทัย อีกด้วย

1. ในด้านการเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยของเด็ก เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุโขทัยทุกคน ควรได้รับการเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเรื่อง โรคคอตีบที่สูงสุดในชุมชนเขตเมือง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่า ภาวะโภชนาการ จะไม่มีความแตกต่างระหว่างเด็กที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคคอตีบที่สูงสุดในชุมชนเขตเมือง แต่ยังคงพบว่า เด็กมีภาวะทุพโภชนาการในระดับ 1, 2 และ 3 สูงกว่าเป้าหมายของแผนงานโภชนาการ ดังนั้น แนวทางการปฏิบัติควรฝึกอบรม อสม. ในการเฝ้าติดตามโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข โดย

จัดทำแบบฟอร์ม ง่าย ๆ ในการบันทึกโรคโดย อสม. ที่มีอยู่แล้วเป็นผู้เฝ้าติดตามเด็กโดยกระทำอย่างต่อเนื่องซึ่งกระทำควบคู่ไปกับการชั่งน้ำหนักเด็กเพื่อดูภาวะโภชนาการ ซึ่งเครื่องชั่งน้ำหนักเด็กนั้นมีประจำอยู่ทุกชุมชนพร้อมอยู่แล้ว

2. จัดทำโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งโรงพยาบาลสุโขทัย ควรจะได้ปฏิบัติอย่างจริงจัง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือนและตลอดขวบปีแรก หรืออาจต่อไปเรื่อย ๆ เท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้นควรเสริมโครงการเตรียมอาหารสำหรับเด็กเล็ก เพื่อจะได้ให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติ ป้องกันบุตรของตนจากภาวะทุพโภชนาการ กระตุ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีส่วนเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็ก สามารถลดอัตราป่วย จากโรคอุจจาระร่วงได้อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดโดย อสม. และพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจมารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วยพร้อมทั้งให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาสำหรับ มารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. จัดให้มีการสอนสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร การให้อาหารบุตร และพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ เนื่องจากกลุ่มมารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดู และใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ซึ่งจะสามารถนำมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กได้โดยตรง โดยแบ่งเป็น

3.1 ในโรงพยาบาล มีการให้ความรู้ สอนสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ แก่มารดาโดยอาศัยสื่อต่าง ๆ ระหว่างการฝากครรภ์ของมารดา หลังคลอด หรือในช่วงเวลาที่มารดา นำเด็กมาตรวจในคลินิกเด็กดี เพื่อมารดาจะได้มีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3.2 ในชุมชน โดยการให้ความรู้แก่มารดาเป็นกลุ่ม สาธิต บทบาทจำลอง โดยอาศัยสื่อต่าง ๆ ที่หาได้ในท้องถิ่น โดยมีผู้รับผิดชอบชุมชนเป็นแกนนำ และกระตุ้นให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงมารดาของเด็ก หรือเป็นที่ปรึกษาเพื่อกระตุ้นให้มารดามีทัศนคติที่ดีและถูกต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ไปในทางที่ถูกเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อีกทั้งส่งเสริมการจัดสภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคที่เป็นโรคติดต่ออีกด้วย

4. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ แก่กลุ่มเป้าหมาย ในเรื่องของการรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยการให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (โออาร์เอส.) ทั้งนี้ควรมีการสาธิต และสอนให้มารดาปฏิบัติในการเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ได้เอง นอกจากนี้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรมีสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เตรียมไว้อย่างเพียงพอ จัดตั้ง ORT corner เพื่อกระตุ้นให้มีการรักษาเบื้องต้นแก่เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงก่อนไปพบแพทย์ พร้อมทั้งมีบริการให้คำแนะนำในการใช้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่อีกด้วย

5. มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้มีการยอมรับวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วยสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เพื่อการจัดตั้ง DTU (Diarrhoea Training Unit) และ ORT corner (Oral Rehydration Therapy corner)
6. เน้นการใช้ข้อมูลตามระบบเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด (Active surveillance) ตลอดเวลา มีการสอบสวนโรคอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการระบาดของโรค และขณะเริ่มมีการเกิดโรคจะต้องมีการค้นหาแหล่งโรคให้ได้ เพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตของการศึกษาในลักษณะนี้ ไปในชุมชนเขตเมืองทั้งหมดของจังหวัดสุโขทัย
2. ควรศึกษาเรื่องนี้ในชุมชนชนบท เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วางมาตรการแนวทาง ดำเนินงานต่อไปในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี
3. ควรศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในชุมชนเขตเมืองต่อไปเพื่อวางมาตรการแนวทางดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี
4. ควรศึกษาโรคติดต่อโรคอื่นในแนวทางเดียวกันต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย